

Tilsynsrapport

Plejecenter Kildemosen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Plejecenter Kildemosen
Kildemosen 2-4, 1-3
8305 Samsø

CVR- nummer: 23795515 **P-nummer:** 1003351153 **SOR-ID:** 981431000016001

Dato for tilsynsbesøget: 16-09-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-20561



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan, der beskriver de iværksatte tiltag fra Plejecenter Kildemosen.

Vi anerkender, at Plejecenter Kildemosen har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på at sikre forsvarlig medicinhåndtering og tilstrækkelig journalføring. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

På den baggrund har styrelsen ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 29. april 2025. Vi vil desuden foretage yderligere opfølgning over for behandlingsstedet.

Vi har derudover fundet grundlag for den 21. november 2025 at give Plejecenter Kildemosen et supplerende påbud om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16-09-2025** vurderet, at der på **Plejecenter Kildemosen** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Behandlingsstedets organisering

Der var ansat ny leder siden sidste tilsyn i marts måned 2025. Der havde været undervisning i journalføring og den fælles metode for social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Der blev redegjort for, at arbejdsgangene var mere overskuelige, men at arbejdsgangen der skulle sikre, at alle medarbejdere kunne fremfinde og journalføre nødvendige oplysninger om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering fortsat var under implementering. Endvidere kunne medarbejdere og ledelse redegøre for en fast praksis ved overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand i overgange f.eks. når den behandlingsansvarlige læge, havde taget stilling til, at patienten ikke skulle genoplives ved hjertestop.

Vi konstaterede, at oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser nu fremstod ensartet og systematisk i journalerne.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Ved tilsynsbesøget konstaterede vi, at der fortsat var mangelfuld sundhedsfaglig dokumentation. Journalerne fremstod ikke opdateret i forhold til patienternes aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Det var vanskeligt at få et samlet overblik over behandlingsforløbet, da observationerne kunne noteres flere steder i journalen og derved blev svære at fremfinde.

Medarbejdere gav udtryk for, at det var svært at finde en arbejdsgang og systematik for journalføring, så alle medarbejderne havde den nødvendige og relevante viden om den aktuelle pleje og behandling. Vi konstaterede, at Kildemosen var i proces med undervisning for at sikre fyldestgørende journalføring i det nye elektroniske journalsystem, men at arbejdsgangene fortsat var under implementering og udvikling.

Vi vurderer, at den sygeplejefaglige vurdering ikke var fyldestgørende og der manglede plan for patienternes pleje og behandling, og det konkret betød at der ikke blev fulgt op og evalueret på de aktuelle problemråder og risici i nødvendigt omfang.

Vi har lagt vægt på, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, når der ændres i behandlingsplanen fra lægen, uden at begrundelse og plan herfor fremgår af journalen, ligesom manglende beskrivelse af patienternes problemstillinger omkring infektion og antibiostatisk behandling, kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om behandlingen har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag. Det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødigt forværring.

Vi vurderer, at den manglende beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering i flere tilfælde var et udtryk for, at der ikke var foretaget de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger, opfølgning og evaluering af patienternes tilstand.

En korrekt og fyldestgørende dokumentation er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Dokumentation skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer samt utilstrækkelig pleje og behandling og at det aktuelle behov for benyttelse af vikarer og ufaglærte øger denne risiko betydeligt.

Medicinlister og medicinbeholdning

Vi konstaterede gennemgående mangler i kvitteringen for, hvem der havde administreret ikke-dispenserbart medicin af både dagvagts og aftenvagts. Det drejede sig både om insulin, lungemedicin og creme for hudlidelser. Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret eller slet ikke administreres.

På baggrund af de mangler, der fortsat blev konstateret i medicinhåndteringen, vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksens formål er at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruksens formål er også at forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at der fortsat er betydelige mangler med at foretage de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring, samt at manglerne var flere og mere omfattende end ved sidste tilsyn.

Vi har lagt vægt på, at manglerne er i et omfang der udgør en umiddelbar risiko for patientsikkerheden, og vi vurderer, at det kræver et omfattende og systematisk arbejde at sikre, at der foretages tilstrækkelige vurderinger og journalføring af patienternes problemstillinger og opfølgning herpå. Samlet set vurderer vi derfor, at der nu er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at de ansatte er oplært i journalføring. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen er systematisk, overskuelig, entydig og tidstro. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang. • Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering,	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige

	herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er dokumentation for, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikationen for den medicinske behandling fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		På baggrund af de gennemgående mangler i målepunkt 3, 5, og 7, vurderer vi, at behandlingsstedet ikke havde implementeret instruks for journalføring og medicinhåndtering i et nødvendigt omfang. Notaterne var svære at fremfinde, da alle observationsnotater lå under samme overskrift; selvom det nu var muligt at få notater med overskrifter tilknyttet problematikken, så det gav et bedre overblik for opfølgning og evaluering. Det betød, at det var svært at få overblik over den samlede pleje og behandling. . Behandlingsstedet oplyste, at instruksen for journalføring var opdateret i forhold til notater i journalen, med instruksen var ikke fuldt ud implementeret hos alle medarbejdere. Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod mangelfuld. Journalerne var ikke opdateret og overskuelige i forhold til patienternes pleje og behandling. Medicininstruksen var ikke implementeret, da der nu var ændrede arbejdsgange i det nye journalsystem med hensyn til kvittering for hvem, der havde dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt 3 og 5, og som der ikke kunne redegøres for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke er tale om journalføringsmangler, men utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder, plan for pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Hos en patient som var i behandling for diabetes, var problemstillingen ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, hvilke symptomer patienten fremstod med ved lavt blodsukker. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til hvilke symptomer patienten havde ved lavt blodsukker. Der manglede fyldestgørende beskrivelse af fx forebyggelse, komplikationer og senfølger. Der blev redegjort for, at patienten regelmæssig var ved fodterapeut. Hos en patient med hud infektion manglede der fyldestgørende beskrivelse af, hvordan området så ud, og hvor stort det var. Der kunne ikke redegøres for dette ved tilsynet. Hos en patient med mund svamp fremgik det ikke af journalen, hvilken plan der var lagt, hvornår der skulle følges op eller hvilke observationer der skulle foretages i forhold til problemet. Der kunne ikke redegøres herfor. Hos en patient som var faldet og var blevet syet, og derfor havde sting, som skulle fjernes, fremgik det af journalen at stingene skulle fjernes efter 10-12 dage. Det fremgik ikke af

					journalen, hvilken plan der var lagt, hvornår der skulle følges op eller hvilke observationer der skulle foretages i forhold til patientens hud. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre konkret for ansvaret for opgaven eller for hvilke observationer der var relevante at foretage i forhold til patientens hud. Hos en patient med tryksårs problematik manglede der en fyldestgørende beskrivelse af den forebyggende indsats. Det blev oplyst, at der blev påsat aflastning, når patienten var sengeliggende. Hos en patient med lungeproblematik, som ved behov kunne tilbydes smertestillende dråber for at lette vejrtrækningen. I journalen manglede en fyldestgørende beskrivelse af hvilke symptomer patienten fik ved lufthunger. Behandlingsstedet oplyste, at patienten fremstod med angst og selv kunne bede om medicin ved behov, men de havde ikke kendskab til om patienten f.eks. var vågen om natten med vejrtrækningsproblemer. Hos en patient med flere smerte problematikker og derfor var i behandling med smertestillende medicin, var der ingen beskrivelse af vurderingen af problemstillingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvor patienten havde smerter, og om den smertestillende behandling havde effekt. Hos en patient som var i behandling med stærk smertestillende og i risici for obstipation, manglede der en beskrivelse af den aktuelle mave-tarmfunktion, hvilken plan der var lagt, hvornår der skulle følges op eller hvilke observationer der skulle foretages i forhold til patientens afføringsmønster. Der blev redegjort
--	--	--	--	--	--

					for, at der ikke var problemer med obstipation. Hos en borger med kognitiv svækkelse var der ingen beskrivelser i journaler af hvordan hukommelsesproblemer kom til udtryk i hverdagen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I begge journaler var der flere problemstillinger, der ikke var fyldestgørende beskrevet og der manglede plan for, hvilke opgaver personalet havde i forbindelse med patienternes aktuelle problemer. Det medførte, at der i flere tilfælde ikke kunne udføres opfølgning og evaluering på de aktuelle problemer. Eksempelvis var der to tilfælde, hvor det ikke fremgik af journalen, om der var fulgt op på behandlingens effekt hos patienter med en infektion. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for den aktuelle status og om behandlingen havde haft effekt. Hos en patient som efter et fald, var i behandling med smertestillende medicin ved behov. Fremgik det af journalen, at medicinen var doseret i faste doser, hvilket ikke var i overensstemmelse med behandlingsplanen fra lægen. Det fremgik ikke af journalen, på hvilken baggrund der var ændret i behandlingen, samt hvornår der skulle følges op. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for begrundelsen for ændringen og oplyste, at det ikke var i

					oversstemmelse med den vanlige praksis. Hos en patient der havde fået taget blodprøve og kontrol af forhøjet blodtryk i maj måned, fremgik det ikke af journalen, om der var fulgt op på denne. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til blodprøvesvar eller om der skulle foretages opfølgning herpå, men oplyste, at patienten ikke fremkom med ændringer i sygdomsbilledet. Hos en patient med forebyggende indsats for tryksår, fremgik det ikke af journalen om indsatsen havde effekt. Behandlingsstedet redegjorde for at rødmien var aftagende.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister		X		Ved begge medicingennemgange var der flere manglende kvitteringer for hvem der har administreret ikke dispenserbar medicin, som f.eks. insulin, lungemedicin, afføringsmiddel og creme for hudlidelse. Behandlingsstedet tilkendegav, at der var usikkerhed omkring hvorvidt den ikke dispenserbare medicin var administret. I en stikprøve fremgik det, at indikationen for morfin dråber skulle anvendes som stærk smertestillende, men det blev oplyst fra behandlingsstedet, at det blev anvendt for angst i forbindelse med lufthunger.
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Kildemosen er et plejecenter på Samsø.
- Kildemosen har 34 boliger fordelt i fire huse.
- Der er ansat to sygeplejersker, fire social- og sundhedsassistenter, 15 social- og sundhedshjælpere, 12 ufaglærte medarbejdere. Der er 10 vakante stillinger, som aktuelt blev dækket af ufaglærte medarbejdere og vikarer.
- Der planlægges med at der altid er dækning af en social- og sundhedsassistent i dag- og aftenvagte.
- Der samarbejdes med praktiserende læge, sundheds- og akuthus, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og kommunens forskellige specialister indenfor f.eks. sår, demens med mere.
- Journalsystemet Cura og proceduresamling anvendes via share point.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 6. marts 2025. Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af tilsynsbesøget et påbud den 29. april 2025 til Kildemosen om, at sikre:

1. at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring samt implementering af instruks herom.
3. sikre overlevering af nødvendige oplysninger til andre sundhedspersoner.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Rena Christou, plejehjemsforstander
- Fire udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Britta Futtrup Sørensen, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.