

Tilsynsrapport Støberigården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Støberigården
Støberivej 7
7900 Nykøbing M

CVR- nummer: 41333014 **P-nummer:** 1010640314 **SOR-ID:** 979831000016007

Dato for tilsynsbesøget: 25-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23954



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale til de faktuelle oplysninger i rapporten.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 8. april 2026. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for Støberigården.

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 **25-06-2026** vurderet, at der på **Støberigården** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger

Støberigården havde siden sidste tilsyn fået en ny version af dokumentationssystemet Nexus og havde igangsat et arbejde med at gennemgå og revidere instruksen for den sundhedsfaglige journalføring for at gøre denne mere klar og handlingsanvisende i forhold til ny praksis. Alle journaler var gennemgået af sygeplejerskerne og der havde været undervisning i korrekt journalføring af sundhedsfaglige opgaver samt sidemandsoplæring af alle medarbejdere. Der var indført en ny struktur med tavlemøder om morgenen, hvor alle sundhedsfaglige opgaver blev gennemgået med henblik på at sikre, at der blev fulgt op på aktuel pleje og behandling. Der var indført ugentlige audits på journalføringen ved sygeplejerskerne og opfølgning med det øvrige personale.

Vi konstaterede, at Støberigården var i god proces i forhold til journalføringen, men at der fortsat var enkelte mangler i journalerne vedrørende den sygeplejefaglige beskrivelse af aktuel pleje og behandling samt manglende journalføring af opfølgning og evaluering heraf.

Mangelfuld sundhedsfaglig journalføring udgør en risiko for patientsikkerheden, da journalføringen udgør grundlaget for, at der kan foretages de relevante tiltag i forhold til udførelse af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå.

Medicinhåndtering

Siden sidste tilsyn var alle medicinskabe gennemgået, og alle medarbejdere havde gennemført et e-læringskursus og sidemandsoplæring i korrekt medicinhåndtering. Der havde været dagligt fokus på at sikre korrekt medicinhåndtering, herunder dokumentation af ikke-dispenserbar medicin.

Vi kunne dog konstatere, at der fortsat var enkelte mangler vedrørende dokumentation af ikke-dispenserbar medicin og manglende navn på ikke-dispenserbare præparater i begge medicingennemgange. Vi vurderer, at manglende dokumentation af ikke-dispenserbar medicin udgør en risiko for patientsikkerheden, da det skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret. På den baggrund vurderer vi, at instruksen fortsat ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Samlet vurdering

Vi anerkender, at Støberigården har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at der fortsat er mangler inden for medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger og journalføring. Manglerne vurderes fortsat at have et større omfang. Vi vurderer, at der stadig er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
2.	Instruks for journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for sundhedsfaglig dokumentation.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres. - Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. - Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
6.	Instruks for medicin håndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicinlister	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.	Organisering og ledelsens ansvar	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 10. februar 2026.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks, men på baggrund af flere uoverensstemmelser mellem instruks og praksis vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 10. februar 2026.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 10. februar 2026.

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Hos en patient, som havde forhøjede nyretal, skulle der sikres et væskeindtag på 1,5 liter dagligt. Det fremgik ikke, hvordan dette indtag blev sikret eller hvordan der skulle følges op herpå. Personalet

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					redegjorde for, at der blev ført væskeskema hos patienten, men dette fremgik ikke af journalen og skemaerne blev ikke gemt. Der blev redegjort for, at der skulle tages kontakt til sygeplejersken, hvis væskeindtaget ikke blev sikret. Der var dog ingen beskrivelse af denne aftale og ingen observationsnotater. Hos en patient var der en beskrivelse af, at der skulle opstartes behandling for en vorte og at medicin herfor lå i køleskabet. Der kunne redegøres for, at denne behandling var afsluttet, men der forelå ingen beskrivelse af vortens udseende eller omfang, og der forelå ingen beskrivelse af, hvordan behandlingen havde været udført, observationer eller evaluering af, om problemet var løst.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		På baggrund af fundene i målepunkterne 7 og 8 vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en medicingennemgang stemte antallet af tabletter i en dagsdoseringsæske ikke overens med antallet af tabletter på medicinlisten, idet der var dispenseret fire tabletter for meget kl. 8 i æsken. Der blev redegjort for, at uoverensstemmelsen ville blive opdaget ved udlevering, da tabletter skulle tælles inden udlevering.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I begge medicingennemgange manglede patientens navn på i alt tre præparater.
8.	Medicinlister		X		I et tilfælde manglede dokumentation for administration af ikke-dispenserbar medicin tre gange i løbet af de sidste tre dage. Det drejede sig om øjendråber.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	X			Målepunktet var opfyldt ved tilsynet den 10. februar 2026.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Støberigården er et kommunalt plejehjem i Morsø Kommune.
- Der er 48 almene pladser og 16 pladser til yngre senhjerneskadede borgere.
- Der er ansat ca. 120 medarbejdere. Plejepersonalet består af to sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeuter samt ufaglærte i både faste stillinger og som afløsere. Der er sundhedsfagligt personale til stede døgnet rundt.
- De sundhedsfaglige opgaver består af medicinhåndtering, sårpleje, sondeernæring, kateterpleje, kompressionsbehandling mv. Ved behov kan sygeplejerske fra et andet plejecenter eller fra akutsygeplejen tilkaldes.
- Der er fasttilknyttet læge, som kommer i huset på ugentlig basis. Desuden samarbejder Støberigården bl.a. med praktiserende læger, psykiatri, sygehusafdelinger og fysioterapeuter.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 10. februar 2026 et påbud til Støberigården om at sikre:

- Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herom.
- Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
- Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen herom.

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 og lavet nedslag i en tredje, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 10. februar 2026.

- Medicinhåndtering
- Journalføring

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Tina Holst Andersen, centerleder
- Charlotte Vester, sundheds- og sygeplejefaglig leder
- En gruppekoordinator
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Sussi Albrechtsen, 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](#).