



Hjemmeplejen Beder/Malling, Aarhus Kommune

08-07-2026

Påbud

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. juli 2026 givet påbud til Hjemmeplejen Beder/Malling, Aarhus Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv., tilstrækkelig journalføring og implementering af en sundhedsfaglig instruks.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Hjemmeplejen Beder/Malling, Aarhus Kommune, at sikre:

1. Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom fra den 8. juli 2026.
2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for:
 - alle ny-visiterede patienter fra den 8. juli 2026.
 - samtlige patienter i aktuel behandling inden den 22. juli 2026.
3. Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom fra den 8. juli 2026.
4. Implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling fra den 8. juli 2026.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har vurderet, at det er forsvarligt.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 12. maj 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Hjemmeplejen Beder/Malling, Aarhus Kommune (herefter Hjemmeplejen Beder/Malling). Baggrunden var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedsfaglige forhold på stedet, herunder personalets ansvar og kompetencer, medicinhåndtering og journalføring.

Hjemmeplejen Beder/Malling er en plejeenhed i Aarhus Kommune. Der er aktuelt tilknyttet 229 borgere, som modtager sundhedsfaglig pleje og behandling. Der er ansat 64 medarbejdere med relevante sundhedsfaglige baggrunde samt ufaglærte. På behandlingsstedet har man et stort forbrug af vikarer, da man har haft svært med at rekruttere medarbejdere.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicingennemgange.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 30. juni 2026.

Hjemmeplejen Beder/Malling har afgivet høringssvar med en detaljeret handleplan, der beskriver en række tiltag, der er iværksat for at rette op på forholdene i relation til overstående påbudspunkter, herunder blandt andet udarbejdelse af tjekliste til brug for medicinhåndtering og medicingennemgange samt gennemgang af borgerforløb i forhold til sygeplejefaglig udredning, aktuel pleje og behandling og dokumentation heraf.

Behandlingsstedet har endvidere igangsat oplæring og kompetenceudvikling af medarbejderne samt rekrutteret nye medarbejdere. I høringssvaret har behandlingsstedet i øvrigt oplyst, at der nu ikke længere er vakante stillinger, og at vikarforbruget i april var på 17,3 %, men i juni er reduceret til 3,7%.

Vi anerkender, at Hjemmeplejen Beder/Malling derved har foretaget og igangsat en række tiltag med henblik på at forbedre de sundhedsfaglige forhold på stedet. Vi vurderer det dog ikke dokumenteret, at tiltagene og den beskrevne plan på nu-

værende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Under tilsynet konstaterede vi, at medicinlisten i en stikprøve ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn på tre præparater.

Vi konstaterede endvidere i en stikprøve, at det både fremgik af medicinlisten, at patienten var selvadministrerende med et afføringsmiddel en gang i døgnet, og samtidig at medarbejderne administrerede dette. Vi fik oplyst, at patienten var selvadministrerende. Dette var dog ikke opdateret i medicinlisten.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af en medicinbeholdning konstaterede vi, at der manglede penicillin, som skulle anvendes i tilfælde af, at patienten fik feber. Flere medarbejdere havde dog ved dosering kvitteret for, at det var i beholdningen. Vi bemærker her-til, at journalføringen skal være korrekt og retvisende. Vi henviser til nedenstående afsnit om journalføring.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens beholdning, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt og derved risikerer unødvendig forværring i patientens tilstand.

Mærkning

Vi konstaterede også, at der i en stikprøve manglede patientens navn på et præparat.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

Løse tabletter i ikke-aktuel medicin og overskredet holdbarhed

Videre konstaterede vi, at der var flere løse tabletter i beholdningen med ikke-aktuel medicin.

I en stikprøve konstaterede vi, at der var dispenseret med to præparater med overskredet holdbarhedsdato.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, når det ikke kan sikres, at disse bliver bortskaffet, fordi holdbarhedsdatoen ikke kan kontrolleres. Det kan fx være tilfældet, når tabletterne ikke ligger i deres originale emballage. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Videre konstaterede vi, at der manglede kvittering for administration af insulin for to dage.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, herunder særligt for administration af insulin, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten og derved kan medføre umiddelbare konsekvenser for patientens tilstand.

Instruks for medicinhandling

Under tilsynet konstaterede vi, at Hjemmeplejen Beder/Malling havde en fyldestgørende instruks for medicinhandling. Vi vurderer imidlertid på baggrund af ovennævnte fund, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at manglende implementering af instruks for medicinhandling rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der derved ikke er sikret en ensartet og patientsikkerhed medicinhandling.

Samlet vurdering af medicinhandlingen

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og handling af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt handling af Medicin", 2025, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhandling sker på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhandlingen samt uoverensstemmelse mellem instruks og praksis generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Under tilsynet konstaterede vi, at der var flere eksempler på manglende beskrivelse af de sundhedsfaglige vurderinger af patienternes problemer og risici, samt plan for pleje og behandling, opfølgning og kontrol.

Vurdering af patienternes problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi blandt andet, at der hos en patient med stomi, kræftsygdom, stofskiftesygdom og flere afledte helbredsproblematikker, manglede en faglig vurdering af patientens aktuelle problemstillinger og risici. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor. Ligesom de heller ikke havde forholdt sig til, hvilke opgaver og ansvar, de havde i relation til patientens problemstillinger.

Hos samme patient konstaterede vi, at det fremgik af medicinlisten, at patienten var i blodfortyndende behandling, men denne problemstilling var ikke beskrevet i journalen. Ligesom det ikke fremgik, hvilken behandlingsplan der var lagt, eller om der var foretaget faglige vurderinger af hvilke observationer, der var relevante

at foretage. Behandlingsstedet havde hverken kendskab til aftalerne eller behandlingsplanen. Ligesom de ikke fyldestgørende kunne redegøre for relevante observationer.

Under tilsynet observerede vi en patient, som ifølge journalen kun anvendte rollator udenfor, også anvendte rollator indenfor. Dette fremgik ikke af journalen. Det fremgik heller ikke, om der var foretaget en vurdering af ændringen i patientens tilstand. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Hos en patient, som var kritisk syg og som var registreret med vægttab, var det ikke muligt at fremfinde oplysninger og vurderinger herom i journalen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens ernæringsproblem.

Hos en patient, som var pauseret behandling med afføringsmiddel, manglede en beskrivelse af hvilke observationer, der skulle foretages og hvilke aftaler der var med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor.

Vi vurderer, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre vores vurdering, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Hos den tidligere nævnte patient med stomi, kræftsygdom, stofskiftesygdom fremgik det heller ikke af journalen, om der var iværksat pleje og behandling eller foretaget opfølgning på patientens tilstand.

Hos en patient, som var observeret med fald og svimmelhed, var der ikke fulgt op på dette. Vi fik oplyst, at der efter fald skulle udføres faldudredning og faldregistrering, som var en opgave sygeplejersken og terapeuten varetog, men at dette ikke var foretaget og der kunne ikke redegøres for, hvornår det var planlagt at foretage opfølgning på ændringer i tilstanden.

Patienten var desuden delvis selvadministrerende med et afføringsmiddel. Behandlingsstedet oplyste imidlertid, at patienten nok ikke havde compliance til at varetage behandlingen selv. Behandlingsstedet havde dog ikke handlet på dette og vurderet, om den behandlingsansvarlige læge skulle orienteres herom.

Hos en psykiatrisk patient med diabetes var der ikke foretaget en faglig vurdering af flere af patientens problemstillinger. Fx fremgik det ikke, om der var iværksat forbyggende indsatser med fodterapeut. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår der var foretaget kontrol hos fodterapeuten.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget ovenstående pleje og behandling. Vi lægger derfor til grund, at der ikke alene er tale om mangler i journalføringen, men i udførelsen heraf.

Det er vores opfattelse, at manglende udførelse af planlagt pleje og behandling kan medføre, at patienten ikke bliver tilstrækkeligt behandlet og kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, i hvilken grad fx et symptom inden for et problemområde har udviklet sig under behandling og pleje.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje, og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patient-sikkerheden, når der ikke sikres udførelse af planlagt pleje og behandling.

Samarbejde med behandlingsansvarlige læge

Videre konstaterede vi, at der hos en patient, som var i medicinsk behandling for psykisk sygdom, hvor behandlingsansvaret var overgået til den praktiserende læge, ikke var efterspurgt en plan for, hvilke observationer lægen ønskede en tilbagemelding på.

Det er vores opfattelse, at et behandlingssted, som har ansvaret for at foretage sundhedsfaglige opgaver, har ansvaret for at afklare eventuelle spørgsmål eller tvivl til konkrete behandlingsforløb.

Vi vurderer, at det er behandlingsstedets ansvar at efterspørge aftaler med den behandlingsansvarlige læge for at afklare, hvilke observationer der skal foretages,

såfremt dette ikke er beskrevet, så det sikres korrekt opfølgning og sammenhæng i patientens behandlingsforløb.

Overgange i patientforløb

Ved interview om overgange af patientforløb kunne behandlingsstedet redegøre for, hvordan de sikrede, at relevante oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling samt opfølgning og kontrol blev modtaget og overdraget mellem samarbejdspartnere.

Vi konstaterede dog eksempler på, at arbejdsgangen ikke blev fulgt. Fx manglede opfølgning på kritisk sygdom, hvor sygdommen var eskaleret og behandlingen var overgået til anden afdeling.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da forsvarlig varetægelse af behandling af patienter forudsætter, at behandlingsstedet ved modtagelse af en patient fra andre behandlingssteder skal sikre, at oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling, indgår i den samlede sygeplejefaglige vurdering og stillingtagen til samt afklaring af, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet har for observationer, opfølgning og kontrol.

Vi lægger vægt på, at manglende inddragelse af sådanne oplysninger i den videre behandling kan medføre forsinkelse i eller manglende tilpasning af en behandling af patienten og dermed føre til under- eller overbehandling af den pågældende.

Samlet vurdering af de sygeplejefaglige vurderinger mv.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Journalføring

Vi konstaterede, at der ikke blev udført journalføring i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1361 af 24. november 2025 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 10239 af 1. december 2025 om sygeplejefaglig journalføring.

Overskuelig og forståelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at journalføringen ikke var overskuelig og forståelig, idet det ikke var muligt at få et overblik over de nødvendige oplysninger vedrørende patientens helbredssituation. Der var blandt andet noteret meget korte sætninger om patientens aktuelle problemer, som var svære at tolke, fx fremgik "Det mærker patienten ikke" og "PEP-fløjte".

Desuden konstaterede vi, at der i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser i en stikprøve ikke var anført patientens funktionsnedsættelser. Derudover var patientens aktuelle sygdomme ikke opdateret i oversigten, fx manglede en autoimmune sygdom. Videre fremgik sygdomme, som ikke længere var aktuelle.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at det hos en patient med stomi, kræftsygdom, stofskiftesygdom ikke var beskrevet, hvilke aftaler der var med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol.

I en stikprøve ikke var opdateret i journalen, at patienten også brugte rollator indenfor.

Desuden konstaterede vi, at der hos en psykiatrisk patient med diabetes ikke fremgik, hvilke forebyggende indsatser der var iværksat med fodterapeut og syns-kontrol. Behandlingsstedet vidste, at patienten havde mulighed for fodterapeut via et socialt netværkstilbud i kommunen og kunne redegøre for, at patienten var opereret for en øjensygdom og nu ikke brugte briller. Dette var ikke fremgik ikke af journalen.

I en stikprøve fremgik det af observationsnotater med billeder, at en patient havde hudproblemer, men der manglede en beskrivelse af, om det var udslett, eksem el-

ler hudinfektion og hvordan symptomerne kom til udtryk og hvilken plan der var lagt, herunder hvilke observationer der kunne være relevante at foretage eller hvordan der skulle følges op. Af en korrespondance til egen læge fremgik det, at patienten skulle vurderes ved lægen. Dette var dog ikke beskrevet i problemstillingen i journalen.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Hos en patient, som var i medicinsk behandling for psykisk sygdom og hvor der skulle følges op med daglige besøg, manglede der en beskrivelse af behandlingen samt hvilke observationer, der var relevante at følge op på. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ikke var observeret symptomer på psykisk sygdom.

Hos en patient manglede der en beskrivelse af mave-tarmfunktionen. Behandlingsstedet redegjorde for, at flere forskellige afføringsmidler var pauseret på grund af diarre.

Hos den tidligere nævnte patient med hudproblemer fremgik det ikke af journalen, hvilken pleje og behandling der var iværksat. Behandlingsstedet redegjorde for, at hudområderne blev vasket og tørret dagligt, samt at det var i bedring.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Hjemmeplejen Beder/Malling var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi vurderer på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Hjemmeplejen Beder/Malling.

Samlet vurdering vedrørende journalføring

Vi vurderer, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi konstaterede, at Hjemmeplejen Beder/Malling havde en instruks for delegering og overdragelse af sundhedsfaglige opgaver på tværs af faggrupper.

Vi konstaterede dog jf. ovenfor, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad, idet sundhedsfaglige opgaver ikke blev givet tilbage til en sygeplejerske med henblik på vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder og derved ikke sikret, at sundhedsfaglige opgaver blev varetaget af personale med de nødvendige kompetencer.

Vi har derfor lagt til grund, at det ikke var tilstrækkeligt tydeligt for medarbejderne, hvilke opgaver de havde kompetencerne til og ansvar for at udføre.

Behandlingsstedets ledelse har også har ansvaret for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Vi vurderer, at manglende implementering af en sådan instruks rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicin håndteringen, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og ovennævnte sundhedsfaglig instruks samlet udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang, og at de omfattende mangler i journalføringen samt et højt forbrug af vikarer udgør en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling.

Selvom vi vurderer, at der er tale om kritiske forhold af betydning for patientsikkerheden har vi vurderet, at det ikke er nødvendigt at give et påbud om helt eller delvist at indstille den sundhedsfaglige virksomhed på stedet, men at et påbud om at rette op på forholdene aktuelt vil være tilstrækkeligt for, at der kan rettes op på patientsikkerheden på stedet.

Vi har lagt vægt på, at Hjemmeplejen Beder/Malling havde forståelse for alvorligheden af manglerne, har oplyst, at de hurtigst muligt vil udarbejde en handleplan, samt at kommunens kvalitetsteam vil blive inddraget for at rette op på de sundhedsfaglige forhold. Vi vurderer på den baggrund, at der kan sikres et systematisk og målrettet arbejde for at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.



Læs tilsynsrapporten

› Hjemmeplejen BederMalling, Aarhus Kommune