

Resumé til offentliggørelse

Nordbyen og Aftensundet, Guldborgsund Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 9. januar 2026 givet påbud til Nordbyen og Aftensundet, Guldborgsund Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv. og tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Nordbyen og Aftensundet, Guldborgsund Kommune, straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 30. oktober 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med Nordbyen og Aftensundet, Guldborgsund Kommune (herefter Nordbyen og Aftensundet). Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende manglende observation og handling i relation til akut sygdom.

Nordbyen og Aftensundet er en kommunal hjemmepleje i Guldborgsund Kommune. Målgruppen er voksne borgere, der modtager hjælp efter service- og ældreloven samt sundhedsloven. På tidspunktet for tilsynet var der 101 borgere, som modtog hjælp efter sundhedsloven. Der er ansat ca. 50 medarbejdere med relevante sundhedsfaglige baggrunde samt en ufaglært og en pædagogisk assistent. Der er tilknyttet 10 timelønnede medarbejder på stedet.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicin-gennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at den lokale medicinliste ikke var ført systematisk og entydigt.

Medicinlisten indeholdt således modstridende oplysninger og var ikke entydig.

I en stikprøve var der modstridende oplysninger på medicinlisten. Det fremgik, at et præparat var ordineret i to styrker på henholdsvis 50 mg og 100 mg. Ifølge medicinlisten skulle der gives 50 mg mandag, onsdag og fredag og 100 mg skulle gives hver dag. Det fremgik dog af et notat uden årstal, at apoteket kun havde udleveret 50 mg på grund af restordre problematik. Patienten fik derfor ikke længere udleveret 100 mg. Behandlingsstedet havde ikke opdateret medicinlisten i henhold hertil.

Det er vores vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Dispensering og administration af medicin

Hos ovennævnte patient havde man ved dispensering af medicinen ikke ændret antallet af tabletter i medicinlisten på de dage, hvor der var lagt to tabletter i doseringsæsken i stedet for én.

Vi lægger derfor til grund, at man ved udlevering heraf ikke kontrollerede, om antallet af tabletter stemte overens med medicinlisten samt ordinationen. Patienten havde dog fået korrekt medicin.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenseret ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der hos en patient manglede et præparat til brug mod forstoppelse.

Det er vores vurdering, 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.

Administration af medicin ikke-dispenserbare lægemidler

Vi konstaterede, at der i en stikprøve manglede kvittering for administration af ti ikke-dispenserbare præparater, herunder et risikosituationslægemiddel, flere gange om ugen over en tre ugers periode. I den anden stikprøve manglede også kvitteringer for administration af et ikke-dispenserbart risikosituationslægemiddel.

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

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

I en stikprøve konstaterede vi, at aktuel medicin ikke adskilt var fra ikke-aktuel medicin.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten.

Mærkning

Vi konstaterede i en medicinbeholdning manglede label/sikker identifikation på flere ikke-dispenserbare præparater.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering eller forveksling, hvis det ikke sikres, at medicinbeholderen er mærket korrekt med patientens navn og personnummer.

Instruks for medicinhåndtering

Ved tilsynet blev vi oplyst, at Nordbyen og Aftensundet havde en instruks for medicinhåndtering, herunder fastlagte arbejdsgange for dispensering og administration af medicin samt at sikre identifikation af patienten og dennes medicin. Vi vurderer imidlertid på baggrund af ovennævnte fund, at instruksen ikke blev fulgt eller var implementeret i tilstrækkelig grad.

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

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis i medicinhåndteringen 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

Beskrivelse af patienternes problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at der hos en patient, som blev fulgt på nefrologisk ambulatorium, manglede en beskrivelse af patientens nyresygdom. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for problemstillingen. Behandlingsstedet vidste, at patienten blev fulgt på ambulatoriet men havde ikke kendskab til eventuelle symptomer eller behandlingsplan, herunder om der skulle foretages observationer og derved heller ikke, hvornår lægen skulle kontaktes.

Det er vores opfattelse, at vurdering 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 opfattelse, 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

Vi konstaterede, at der hos begge patienter, som var i behandling med creme/salve for hudsygdomme, ikke var fulgt op eller evalueret på effekten af behandlingen.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget den ovennævnte opfølgning og evaluering. 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 kontinuerlig, systematisk opfølgning og evaluering af den udførte pleje og behandling kan have betydning for om patienten bliver tilstrækkeligt behandlet og for senere vurderinger af deres 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 patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering i forhold til sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå

Det er på denne baggrund vores vurdering, 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. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge stikprøver, at flere af patienternes aktuelle problemer og risici ikke var beskrevet i journalen. Dette drejede sig fx om problemer vedrørende hud og slimhinder, respiration og udskillelse.

Vi konstaterede blandt andet, at der hos en patient, der var i behandling mod eksem, ikke fremgik, hvordan dette kom til udtryk. Hos samme patient fremgik det heller ikke af journalen, at patienten havde hudforandringer efter en stor decubitus. Hos en anden patient med en hudsygdom manglede tilsvarende en beskrivelse heraf.

Hos en patient, som var i behandling for en urinvejsinfektion, fremgik det ikke af journalen, at dette var et tilbagevendende problem. Hos en anden patient, som indtil fornyeligt havde haft urinkateter, var det ikke beskrevet, hvordan patientens inkontinens samt anvendelse af hjælpemidler kom til udtryk.

Derudover konstaterede vi, at der hos en patient, der var i medicinbehandling for respirationsproblemer grundet lungesygdom, manglede en beskrivelse heraf. Ligesom det hos en patient, som var i behandling med stærkt smertestillende medicin, ikke fremgik, hvor og hvordan smerterne kom til udtryk.

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

Det er vores vurdering, 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.

Vi er opmærksom på, at det tilstedeværende personale havde et godt kendskab til patienterne og kunne redegøre for den udførte pleje og behandling, men det forhold, at oplysningerne ikke er journalført medfører en risiko i forhold til kontinuiteten i behandlingen og plejen, særligt ved

eventuel udskiftning i det personale, der varetager den enkelte patients pleje samt ved fx nyansættelser.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at der i begge stikprøver manglede beskrivelser af patienternes symptomer forud for igangsættelse af behandlinger. Fx var en patient i behandling for en urinvejsinfektion, mens begge patienter var i behandling med creme/salve for hudsygdomme. Behandlingsstedet kunne redegøre for dette.

Derudover konstaterede vi, at der hos en patient med stærke smerter ikke konsekvent blev dokumenteret virkningen af dennes pn medicin i journalen.

Det er vores vurdering, 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 Nordbyen og Aftensundet var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det vores vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Nordbyen og Aftensundet.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til medicinhåndtering, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv. og journalføring samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, at omfanget af uopfyldte målepunkter, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne.

