

Resumé til offentliggørelse

Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. april 2026 givet påbud til Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune, om at sikre tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune, straks at sikre:

- tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig 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 20. januar 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune (herefter Syrenvænget). Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de generelle sundhedsfaglige kompetencer og forhold samt medicinhåndteringen på stedet.

Syrenvænget er et kommunalt bosted i Guldborgsund Kommune. Målgruppen er voksne i alderen 18-85 år, der på grund af nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne har behov for bolig med døgndekning. De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse. Der er ansat 56 medarbejdere med relevante sundhedsfaglige og pædagogiske baggrunde.

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

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.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at det var gennemgåede, at der manglede systematik og overskuelighed i journalerne, og det var vanskeligt og tidskrævende at fremfinde konkrete oplysninger om enkelte pleje- og behandlingsforløb.

Vi konstaterede i en stikprøve, at ikke alle sygdomme og tilstande, som patienten modtog behandling for, fremgik af oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

Derudover konstaterede vi, at oplysninger om patienternes aktuelle problemområder og risici stod to forskellige steder i journalen og oplysningerne heri ikke var identiske.

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.

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede, at det hos en patient, som havde en neurologisk sygdom med risiko for kramper, var svært at finde en aftale med den behandlingsansvarlige læge.

Vi konstaterede endvidere, at det i en stikprøve ikke fremgik af journalen, at behandlingsstedet havde kontaktet lægen på grund af pludselige ændringer i en patients tilstand. Ligesom det ikke fremgik, hvad lægen havde rådført.

Det er vores vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, hvilke aftaler, der er med den behandlingsansvarlige læge og når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge journaler, at der manglede fyldestgørende beskrivelser af patienternes aktuelle problemer og risici. Disse var beskrevet på et overordnet niveau, og det var derfor vanskeligt at afgøre om, patienterne var i bedring eller ej.

Ligeledes var det vanskeligt at identificere, hvordan patienternes individuelle tegn på eventuelle forværringer i tilstanden kom til udtryk. Dette drejede sig fx om oplysninger vedrørende behandling ved ophobning af væske i benene, afføringsproblematikker og næseblod.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet i nødvendigt omfang redegøre for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. De havde dog ikke journalført det, de kunne redegøre for.

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 endvidere, at det var gennemgående for begge journaler, at opfølgning og evaluering af den iværksatte pleje og behandling ikke var journalført i tilstrækkeligt omfang. Det var derfor uklart om, behandlingerne havde den ønskede effekt eller om der skulle iværksættes yderligere tiltag.

Dette drejede sig fx om opfølgning på krampeanfald, behandlinger for ophobning af væske i benene og dårlig ånde.

I et konkret tilfælde, hvor behandlingsstedet måtte kontakte lægen på grund af pludselige ændringer i en patients tilstand, fremgik det ikke i journalen om, der var fulgt op på patientens tilstand efter rådgivningen fra lægen.

Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var foretaget opfølgning og evaluering af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

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.

Journalføring af informeret samtykke

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at oplysninger vedrørende informeret samtykke til behandling eller forud for kontakt til den behandlingsansvarlige læge, ikke blev journalført i tilstrækkeligt omfang.

Behandlingsstedet redegjorde for, at der altid blev indhentet mundtligt samtykke, men at dette ikke blev journalført.

Vi vurderer, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks

Under tilsynet konstaterede vi, at der var en instruks for journalføring, men vi vurderer, at den ikke er fyldestgørende, idet instruksen mangler oplysninger om, hvordan journalen skal føres i praksis.

Under tilsynet blev det oplyst, at instruksen er udarbejdet af Guldborgsund Kommune, og at man i kommunen for nyligt har ansat en kvalitetskonsulent, som skal opdatere og understøtte implementeringen af instruksen for journalføring i de enkelte enheder.

Derudover blev vi oplyst, at man er i gang med at implementere en ny arbejdsgang for beskrivelse af de sundhedsfaglige problemområder, og at processen har stået på i en længere periode.

Vi anerkender, at der dermed er planlagt og iværksat tiltag med henblik på at rette op på manglerne i relation til instruksen og arbejdsgang for journalføring på stedet. Vi vurderer dog, at dette ikke ændrer på, at den på tilsynstidspunktet aktuelle instruks var utilstrækkelig eller på de

konstaterede fejl og mangler i journalføringen aktuelt, som beskrevet ovenfor.

Vi vurderer, at en utilstrækkelig instruks for journalføring og manglende implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instruksen har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling samt forebygge tvivlssituationer hos personalet i perioder med implementering af nye arbejdsgange.

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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Vi vurderer, at det samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i journalføringen, som vi vurderer, at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på.