

Resumé til offentliggørelse

Støtteteamet §85

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 9. juni 2026 givet påbud til Støtteteamet §85 om at sikre forsvarlig medicin håndtering, tilstrækkelig journalføring og og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Støtteteamet §85 straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af instrukser for patienternes behov for behandling, og for hygiejne.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 26. marts 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Støtteteamet §85. Baggrunden var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Støtteteamet §85 er et kommunalt tilbud i Næstved Kommune, der yder indsatser til borgere med psykiske udfordringer, som bor i egen bolig. Målgruppen er voksne i alle aldre med psykiatriske diagnoser, misbrug og sociale problemstillinger. Der er 190 borgere indskrevet i tilbuddet. Der er i alt 35 medarbejdere fordelt på tre sygeplejersker, 24 social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut, fem pædagoger, en omsorgsmehjælper og en socialrådgiver.

Vi gennemgik to journaler og foretog to medicingennemgange ved tilsynet.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse

Medicinhåndtering

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

Medicinliste

Vi konstaterede, at der i begge stikprøver var uoverensstemmelse mellem handelsnavne i medicinlisten og de handelsnavne, der fremgik af medicinbeholdningen.

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

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede, at der i den ene stikprøve var en pakning med medicin, som ikke var i anvendelse, der var placeret i posen med "aktuel men ikke anbrudt 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.

Dispensering og administration af medicin

Vi konstaterede i den ene stikprøve, at der i doseringsæskerne manglede angivelse af den relevante dag på en enkelt pilleæske. To pilleæsker i samme doseringsæske var mærket med "mandag" og to var mærket med "søndag".

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når pilleæskerne ikke er mærket tilstrækkeligt med tidspunkt for medicinen, idet der kan være tvivl om, hvilken dag patienten skal have medicinen i pilleæskerne. Det medfører også risiko for, at det ikke kan kontrolleres, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne til den pågældende dag. I sidste ende kan der være risiko for, at ordinationer ikke følges, herunder at det dispenseret ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Overskredet holdbarhedsdato

Vi konstaterede, at der i den ene stikprøve var en enkelt pakke med blodfortyndende medicin med udløbet holdbarhedsdato.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienterne bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. 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.

Instruks

På baggrund af ovennævnte fund kunne vi konstatere, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret.

Vi henviser til nedenstående afsnit om instrukser for nærmere om krav til instrukser og implementering heraf.

Vi vurderer, at manglende implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en sådan instruks har til formål at sikre en klar ansvars- og opgavefordeling og en ensartet og systematisk håndtering af medicin på stedet, der derved kan understøtte en forsvarlig medicinhåndtering.

Samlet vurdering af medicinhåndteringen

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledning om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af medicin", 2025, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering ser på forsvarlig vis.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Journalføring

Vi konstaterede, at der blev ført journal 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 journalføringen generelt fremstod uoverskuelig og usystematisk, så relevant dokumentation var svær at finde. Der forelå heller ingen oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser.

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 aftaler med behandlingsansvarlig læge ikke var tilstrækkeligt dokumenteret i journalen.

Vi vurderer, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

I den ene stikprøve manglede der en beskrivelse af de problemer, der medførte behandling for depression. Endvidere var beskrivelse af eksem, der blev behandlet, mangelfuld og beskrivelse af smerter manglede på trods af, at patienten var i behandling med fem forskellige præparater, herunder opioider.

I den anden stikprøve manglede der en beskrivelse af søvnproblematik, stemningssvingninger og smerter, som patienten fik behandling for.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen samt hvilke planer, der var lagt for behandlingerne. 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

Vi konstaterede, at den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle og potentielle problemer var meget mangelfuldt udfyldt og opdateret, og grundlaget for opfølgning og evaluering var derfor ikke til stede.

I den ene stikprøve var der ikke modtaget eller opsøgt oplysninger fra sygehuset efter en tvangsindlæggelse. Det var ikke dokumenteret, hvad der skulle følges op på, men behandlingsstedet kunne redegøre for plan og behandling.

Der forelå enkelte observationer såsom ”hører stemmer, sløv, medicinpåvirket” uden at det var beskrevet, hvordan der skulle ageres ud fra disse observationer. Behandlingsstedet kunne redegøre for manglerne.

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.

Dokumentation af vurderingen af habilitet

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at i begge stikprøver var patienternes habilitet ikke beskrevet.

Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Vi vurderer, at den utilstrækkelige journalføring af patienternes habilitet udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for indhentelse af informeret samtykke så ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patienternes selvbestemmelsesret.

Udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der ikke var en tilstrækkeligt instruks for journalføring. Der forelå alene en Nexus-manual/klikvejledning samt en vejledning til udfyldelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Der manglede en

beskrivelse af øvrige krav til dokumentationens indhold og systematik. Personalets opgaver og ansvar i relation til journalføring, herunder selve dokumentationen samt opbevaring og adgang til journalen var ikke beskrevet.

Vi henviser til nedenstående afsnit om instrukser for nærmere om krav til instrukser og implementering heraf.

Vi vurderer, at fraværet af eller manglende implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Samlet vurdering vedr. 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.

Instrukser

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukser 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 over ansvars- og kompetencefordeling for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilket procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi konstaterede, at der fandtes flere sæt instrukser for patienternes behov for behandling, både overordnede kommunale og lokale, som var placeret med hver sin indgang i helholdsvis VAR og Teams. Personalet var alene bekendt med de overordnede procedurer i VAR. Der forelå desuden to instrukser for akut opstået sygdom – én kommunal og én lokal – uden klar angivelse af, hvilken instruks personalet skulle følge. Den kommunale instruks indeholdt et flowchart, hvor det fremgik, at man skulle orientere sig i stamdata, inden hjertelungeredning påbegyndes. Den lokale instruks var planlagt til revision i 2023, men dette var ikke gennemført.

Det fremgik ikke af instruksen for hygiejne, at arbejdstøj skulle vaskes ved minimum 60 grader. Under samtale med ledelsen fremgik det, at instruksen ikke var implementeret i praksis, idet personalet eksempelvis fortsat anvendte neglelak mv.

Vi vurderer, at mangelfulde sundhedsfaglige instrukser og utilstrækkelig implementering heraf rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet 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.

Vi finder desuden anledning til at oplyse, at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – 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
- at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

Vi skal i øvrigt henlede opmærksomheden på, at der stilles visse formelle krav til instrukserne. Det er således et krav, at instrukserne løbende opdateres, at instruksen indeholder dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring, og at instruksens angiver, hvem der har udarbejdet instruksens, jf. de principper der fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at fejlene og manglerne i relation til medicinbehandling, journalføring og instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.