

Resumé til offentliggørelse

Fonden Familiekollektivet Nøddebo

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 25. juni 2026 givet påbud til Fonden Familiekollektivet Nøddebo om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Fonden Familiekollektivet Nøddebo straks at sikre:

1. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. Tilstrækkelig journalføring.
3. Udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 28. april 2026 et planlagt varslet tilsyn med Fonden Familiekollektivet Nøddebo. Baggrunden var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Fonden Familiekollektivet Nøddebo er et privat botilbud i Sønderborg Kommune med plads til syv voksne i alderen 18 år og opefter. Målgruppen er borgere med psykiatriske lidelser, personlighedsforstyrrelser, og borgere som kan have en misbrugsbaggrund. Personalegruppen består af syv medarbejdere herunder social- og sundhedsassistenter, pædagoger og faste afløsere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Fonden Familiekollektivet Nøddebo for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gennemgik to journaler og foretog medicingennemgange for to patienter ved tilsynet.



Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 21. juni 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Fonden Familiekollektivet Nøddebo har afgivet partshøringssvar, hvor de beskriver, at de konstaterede mangler i betydeligt omfang vedrører dokumentationens systematik og fyldestgørelse, mens de sundhedsfaglige observationer, vurderinger og indsatser i flere tilfælde blev udført, og at der kunne redegøres for det under tilsynet.

Vi er enige i, at Fonden Familiekollektivet Nøddebo i relation til en række af fundene kunne redegøre for, at det var udført, selvom det ikke fremgik af journalen, jf. begrundelsen for påbud om journalføring, mens der var andre forhold, de ikke kunne redegøre tilstrækkeligt for, jf. begrundelsen for påbud om sygeplejefaglige vurderinger mv.

Fonden Familiekollektivet Nøddebo beskriver også, at de som privat botilbud ikke har adgang til alle sundhedsvæsenets elektroniske kommunikationsløsninger, de modtager fx ikke automatisk MedCom-korrespondancer fra sygehusafdelinger og speciallæger. De har efter tilsynet indført forskellige foranstaltninger. De har blandt andet iværksat initiativer til at sikre en mere systematisk indhentning og dokumentation af oplysninger om behandlingsansvarlige læger, kontroller og lægeaftaler. Inddragelse af kommunalhjemmesygepleje ved komplekse sygdomsforløb, gennemgang af dokumentationspraksis og revision af instruksen for kompetencer, ansvar og opgavefordeling.

Fonden Familiekollektivet Nøddebo har desuden indsendt en tids- og handleplan med henblik på at sikre den sundhedsfaglige dokumentation og organisering af sundhedsfaglige opgaver.

Vi anerkender, at Fonden Familiekollektivet Nøddebo har udarbejdet en handleplan og planlagt indsatser med henblik på at rette op på den sundhedsfaglige dokumentation og organiseringen af de sundhedsfaglige opgaver. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Begrundelse for påbuddet



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 borger, som var i medicinsk behandling med flere præparater for hjerteinsufficiens (hjertesvigt), herunder også vanddrivende, manglede en fyldestgørende beskrivelse af vurderingen af problemet samt en plan for, hvilke observationer der skulle foretages, og hvilke symptomer der skulle reageres på.

Det fremgik af medicinlisten, at borgeren med hjerteinsufficiens var i behandling med tablet natrium som tilskud. Årsagen til at patienten fik natrium tilskud, og om der var særlige forhold, de skulle være opmærksom på i den forbindelse, fremgik ikke af journalen. Behandlingsstedet oplyste, at de ikke havde kendskab til årsagen til, at patienten fik natrium, eller hvor ofte der blev fulgt op på det. Behandlingsstedet kunne oplyse, at de udover natriumbehandlingen tilbød borgeren salt til maden.

Ved tilsynet konstaterede vi også, at det i en journal fremgik, at en borger var ryger, havde lungeproblemer og fornylig havde fået foretaget en scanning. Det fremgik af dagbogsnotat, at der havde været kontakt til egen læge, som på grund af scanningssvaret ikke var bekymret. Efter mundtlig aftale med lægen, var borgeren opstartet i PEP fløjte tre gange dagligt. I journalen var der en beskrivelse af brugen af PEP fløjten, men der manglede en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan der skulle evalueres på behandlingen, og de havde ikke kendskab til, om der skulle følges op på behandlingen.

I en journal fremgik det, at en borger var i behandling med CPAP på grund af søvnapnø. Det manglede en beskrivelse borgerens søvnapnø, herunder om behandlingsstedet havde nogle opgaver og ansvar i forbindelse med observationer og opfølgning på behandlingen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for deres opgaver, og om der blev fulgt op.



Det er vores opfattelse, 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

Vi konstaterede, at det hos en borger fremgik af et journalnotat, at der var taget kontrolprøver på grund af natrium og jernmangel. Det fremgik ikke, at der var fulgt op på, om blodprøvesvarene gav anledning til ændringer i behandlingen, eller om behandlingsstedet fortsat skulle tilbyde ekstra salt til maden.

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.

Aftaler og opfølgning med behandlingsansvarlig læge

I begge journaler var der en oplistet oversigt over borgernes sygdomme, funktionsnedsættelser og hvilke læger, der var behandlingsansvarlige. Oversigten var dog ikke fyldestgørende. Behandlingsstedet oplyste, at som privat behandlingssted modtog de ikke Medcom korrespondancer fra speciallæger, og derfor fik de ikke de nødvendige oplysninger.

I en journal fremgik det ikke, at borgeren havde fået fjernet en nyre på grund af kræft i 2022. Om borgeren blev fulgt med kontroller, og om der var indgået aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning, fremgik ikke af journalen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var aftaler med de behandlingsansvarlige læger om kontroller, observationer og en plan for pleje og behandling.

Om en borger fremgik det af oversigten, at borgeren ville blive indkaldt til kontrol på neuromedicinsk afdeling. Tidspunkt eller hyppighed for kontroller, samt hvornår borgeren sidst havde været til kontrol for sin



epilepsi, og hvilke aftaler der var indgået, fremgik ikke. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår sidste kontrol havde været, og hvilke aftaler der var med neurologisk afdeling.

Om en borger fremgik det af oversigten, at borgeren havde hjerteproblemer og blev fulgt i hjertemedicinsk afdeling. Det fremgik ikke, hvornår borgeren havde været til kontrol, og hvilke aftaler der var indgået. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår borgeren var afsluttet fra hjertemedicinsk afdeling, og hvilke aftaler der var med hjertemedicinsk afdeling ved den afsluttende kontrol.

I en journal fremgik det af oversigten, at borgeren havde en diagnose og var i medicinsk behandling for dette. Det fremgik ikke, hvornår borgeren havde været til kontrol, og hvilke aftaler der var indgået med den behandlingsansvarlige læge.

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.

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 og klare aftaler med behandlingsansvarlige læger.

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

Aftaler med behandlingsansvarlig læge

Vi konstaterede ved tilsynet, at det fremgik af oversigten, at borgeren ville blive indkaldt til kontrol på neuromedicinsk afdeling, men der fremgik ikke tidspunkt eller hyppighed for kontroller, samt hvornår borgeren sidst havde været til kontrol for sin epilepsi, og hvilke aftaler der var indgået. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der ikke var sket ændringer i behandlingen ved sidste kontrol.



Om en borger fremgik det af oversigten, at borgeren havde hjerteproblemer og blev fulgt i hjertemedicinsk afdeling. Det fremgik ikke, hvonår borgeren havde været til kontrol, og hvilke aftaler der var indgået. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren var afsluttet fra hjertemedicinsk afdeling.

I en journal fremgik det af oversigten, at borgeren havde en diagnose og var i medicinsk behandling for dette. Behandlingsstedet redegjorde for, at der blev fulgt op med blodprøver, men det fremgik ikke af 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

Vi konstaterede under tilsynet, at der om en borger med epilepsi, og som var i behandling herfor, manglede en fyldestgørende beskrivelse af, om borgeren havde anfald, og hvordan de kom til udtryk. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren havde været uden anfald i tre år og var velbehandlet.

Ved tilsynet konstaterede vi også, at det i en journal fremgik, at en borger var ryger, havde lungeproblemer og fornylig havde fået foretaget en scanning. Det fremgik af dagbogsnotat, at der havde været kontakt til egen læge, som på grund af scanningssvaret ikke var bekymret. Efter mundtlig aftale med lægen, var borgeren opstartet i PEP fløjte tre gange dagligt. I journalen var der en beskrivelse af brugen af PEP fløjten, men der manglede en fyldestgørende beskrivelse af problemstillingen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren kunne være generet af hoste og træthed. De motiverede borgeren til motion ved eksempelvis at gå på trapper. Behandlingsstedet kunne også redegøre for, at de havde fokus på at hjælpe borgeren med at nedsætte antallet af cigaretter, hvilket var lykkedes.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen i forhold til ovenstående. 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 under tilsynet, at der i en journal manglede en beskrivelse af opfølgning på effekten af ny opstartet behandling med PEP fløjte.

Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren selv oplevede, at det hjalp, og at borgeren fik løsnet sin slim efter brugen.

Vi konstaterede også, at det hos en borger fremgik af et journalnotat, at der var taget kontrolprøver på grund af natrium og jernmangel.

Behandlingsstedet kendte ikke blodprøvesvarene. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var praksis, at de blev kontaktet af praktiserende læge ved afvigelser i blodprøvesvarene, dette var dog ikke noteret i journalen.

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.

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 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 der var en instruks på behandlingsstedet, som beskrev hvordan de sundhedsfaglige opgaver var fordelt i forhold til ansvar og kompetencer. Det fremgik, at det var de sundhedsfaglige, der havde ansvaret og opgaven med at vurdere borgernes problemstillinger, herunder om borgeren var stabil eller ustabil. Instruksen var dog ikke fyldestgørende. Det fremgik ikke tydeligt af instruksen, hvilke opgaver behandlingsstedet kunne varetage og i hvilke tilfælde det var nødvendigt fx at inddrage den kommunale sygepleje, hvis en borger blev vurderet til at være ustabil eller havde komplekse sundhedsfaglige problemstillinger.

Ledelsen redegjorde for, at de ikke havde været tilstrækkelig opmærksom på, om de rette kompetencer var på behandlingsstedet i takt med, at en borgers helbredstilstand forandrede sig og et plejeforløb blev mere kompleks. De var nu blevet bevidste om, at der var brug for yderligere kompetencer til at varetage de nødvendige sundhedsfaglige opgaver. De havde i en konkret situation allerede igangsat en proces med den praktiserende læge om at få etableret et samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje. Der var også påbegyndt en proces med at få flyttet en borger til en anden institution med de nødvendige kompetencer.

Vi vurderer, at fraværet af den nævnte sundhedsfaglige 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 unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i form af manglende systematiske sygeplejefaglige vurderinger, utilstrækkelig journalføring og en utilstrækkelig instruks for kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samlet udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.