Resumé til offentliggørelse

Den selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg Solglimt

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. november 2025 givet påbud til Den selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg Solglimt om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring, indhentelse af informeret samtykke og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Den selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg Solglimt straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.

2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.

3. tilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke.

4. udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for patienternes behov for behandling samt implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. september 2025 et varslet, planlagt tilsyn med Den selvejende Institution Bofællesskabet i Vildbjerg Solglimt (herefter Bofællesskabet Solglimt). Baggrunden for tilsynet var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Bofællesskabet Solglimt er et privat bofællesskab i Herning Kommune, som tilbyder ophold til voksne med udviklingshandicap. Der er plads til 26 beboere fordelt på to afdelinger.

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

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget medicingennemgang for to patienter. 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 et præparat i begge stikprøver ikke fremgik med det aktuelle handelsnavn på medicinlisten.

Desuden konstaterede vi i en stikprøve, at der var to ens ordinationer på pn-Panodil, hvorfor det fremgik, at patienten kunne få maksimal døgndosis to gange. Behandlingsstedet oplyste, at de straks vil kontakte den behandlingsansvarlige læge med henblik på at få den ene ordination seponeret.

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

Medicinbeholdning

Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der i begge stikprøver manglede præparater i beholdningen. I en stikprøve manglede fx Panodil i patientens medicinbeholdning.

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 eller ikke opbevares korrekt, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Udarbejdelse og implementering af instruks for medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der på Bofællesskabet Solglimt var en instruks for medicinhåndtering, men vi vurderer, at denne ikke er fyldestgørende.

Under tilsynet kunne vi konstatere, at der blandt andet manglede en beskrivelse af en arbejdsgang, der sikrede, at den administrerede medicin var i overensstemmelse med ordinationen, herunder procedure for dokumentation, samt sikring af identifikation af patienten og patientens medicin. Der var også usikkerhed i forhold til ansvars- og opgavefordelingen mellem Bofællesskabet Solglimt og hjemmesygeplejen, jf. afsnittet nedenfor om instrukser.

Desuden manglede beskrivelse af personalets håndtering af dosisdispenseret medicin, håndtering af risikosituationslægemidler og håndtering af ikkelægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud.

Vi vurderer, at en utilstrækkelig instruks for medicinhåndtering eller manglende implementering af en tilstrækkelig instruks herfor rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der derved ikke sikret en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instruksen skal også forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

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 i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

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.

Systematisk og overskuelig journal
Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde taget stilling til, hvor medarbejderne skulle journalføre sundhedsfaglige forhold. Journalerne manglede derfor systematik og overskuelighed, og det var ikke muligt at fremfinde relevante sundhedsfaglige oplysninger.

Vi konstaterede fx flere eksempler på, at samme sygeplejefaglige problemstilling var beskrevet under flere problemområder eller under et forkert problemområde. I en stikprøve var patientens problem vedrørende vægttab fx beskrevet under hud og slimhinder, og i en anden journal var modstridende oplysninger om, hvorvidt patienten måtte få Panodil.

Det var derfor vanskeligt at danne sig et overblik over patienternes aktuelle problemer og risici, herunder også da næsten alle beskrivelser indeholdte

lange beskrivelser af ikke-sundhedsfaglige forhold samt pædagogiske handleanvisninger.

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.

Derudover så vi, at der var journalnotater, som ikke var korrekt dateret, idet der manglede årstal.

Det er vores vurdering, 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 der i begge stikprøver manglede beskrivelse af aftaler med de respektive behandlingsansvarlige læger vedrørende opfølgning og kontrol af kronisk sygdom.

Behandlingsstedet kunne i den forbindelse ikke redegøre for, hvornår en patient sidst havde været til en halvårlig kontrol, og om en anden patient skulle til fast kontrol.

Under tilsynet fik vi oplyst, at patienternes kontaktpersoner vidste dette og sikrede, at patienterne kom til planlagte kontroller. Behandlingsstedet oplyste videre, at der ikke var praksis for at journalføre dette.

Det er vores vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, om der er fastlagt kontroller og hvilke eventuelle øvrige aftaler, der er med de behandlingsansvarlige læger.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici
Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge stikprøver, at flere af patientens aktuelle problemer og risici var mangelfuldt be-

skrevet. Dette drejede sig fx om problemer vedrørende kommunikation, viden og udvikling samt psykosociale forhold.

Desuden konstaterede vi, at det hos en patient med epilepsi fremgik, at patienten ikke måtte få Panodil på grund af sin epilepsi, men det fremgik ikke af journalen, om en læge havde taget stilling til det.

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.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering
Vi konstaterede, at der i begge journaler manglede systematiske og overskuelige beskrivelser af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.

Under tilsynet oplyste behandlingsstedet, at oplysningerne typisk blev journalført under beskrivelsen af problemet eller i et dagbogsnotat. Det var derfor vanskeligt at fremfinde oplysningerne.

Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er foretaget en tilstrækkelig journalføring heraf, enten fordi oplysningerne ikke var journalført eller fordi de ikke var journalført på en sådan systematisk måde, at det var muligt at fremfinde dem umiddelbart under tilsynsbesøget.

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.

Journalføring af informeret samtykke
Vi konstaterede, at det i en journal fremgik, at patienten var delvist habil, men det var ikke journalført, hvem der kunne give samtykke på patientens vegne. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre herfor. Vi derfor til grund, at dette fund er udtryk for en journalføringsmangel.

Det er vores vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af, hvem der havde kompetence til at give samtykke til behandling af patienten udgør en risiko for patientsikkerheden, da det derved afhænger af den enkelte med-

arbejders kendskab hertil, om der kan sikres indhentet et informeret samtykke fra den relevante forud for iværksættelse af behandling.

Udarbejdelse og implementering af instruks for journalføring
Vi konstaterede, at der på Bofællesskabet Solglimt ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

Vi skal henvise til nedenstående afsnit om instrukser.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Bofællesskabet Solglimt skal være instrukser for journalføring.

Det er vores vurdering, 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
Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i journalføringen rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

<u>Informeret samtykke</u>
Vi konstaterede, at det i en journal ikke fremgik, om patienten var vurderet til helt eller delvist at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Behandlingsstedet kunne ikke præcist redegøre for patientens habilitet.

Vi har på den baggrund lagt til grund, at der ikke er taget stilling til patientens habilitet.

Vi har lagt vægt på, at det ikke er dokumenteret i journalen, at der er foretaget en sådan vurdering af handleevnen, ligesom der ikke kunne redegøres konkret for om patienten selv var i stand til at give samtykke under tilsynsbesøget.

Det er vores opfattelse, at der er tale om grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres. Reglerne om information og

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

Vi vurderer, at den manglende efterlevelse af reglerne om information og samtykke udgør en betydelig fare for patientsikkerheden

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.

Under tilsynet konstaterede vi, at Bofællesskabet Solglimt manglede en instruks for patienternes behov for behandling.

Derudover konstaterede vi, at behandlingsstedet havde en utilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. I relation hertil konstaterede vi, at der manglede en beskrivelse af samarbejdet med den kommunale hjemmesygepleje, herunder klare retningslinjer for hvordan oplysning om observationer for medicinens virkning og bivirkning, opfølgning, samt hvordan aftaler med behandlingsansvarlige læger blev udvekslet med hjemmesygeplejen.

Under tilsynet oplyste behandlingsstedet, at den kommunale hjemmesygepleje dispenserede medicin, eller udleverede dosisdispenseret medicin, som medarbejderne herefter administrerede.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hverken ansvars-eller opgavefordelingen vedrørende ikke-dispenserbare præparater og pn-medicin. Der var endvidere usikkerhed om, hvem der var ansvarlig for at bestille ny medicin samt sikre, at præparaterne blev oprettet korrekt på medicinlisten.

Det er vores vurdering, at fraværet af de nævnte sundhedsfaglige instrukser 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede fejl og mangler i relation til medicinhåndtering, journalføring, indhentelse af informeret samtykke og udarbejdelse og implementering af visse sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.