

Resumé til offentliggørelse

Bostedet Fonden Tårnvej

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 21. september 2026 givet påbud til bostedet Fonden Tårnvej om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå samt implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt bostedet Fonden Tårnvej straks at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig implementering af instrukser for:
 - personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.
 - patienternes behov for behandling.
 - hygiejne.
 - medicin håndtering.
 - journalføring.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. august 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med bostedet Fonden Tårnvej. Baggrunden var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse fra Socialtilsynet.

Fonden Tårnvej er et privat bosted for børn og unge. Målgruppen er børn og unge som har været udsat for fysiske og/eller psykiske overgreb. Personalet består af én social- og sundhedsassistent, pædagoger samt ufaglærte.

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, samt bemærkninger og bilag fra behandlingsstedet den 20. og 24. august 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

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 behandlingsstedet ikke havde en systematisk praksis for at vurdere og dokumentere patienternes aktuelle problemstillinger.

Hos en patient, som fik et præparat for en opmærksomhedsforstyrrelse, var det ikke beskrevet i journalen, hvilke opgaver personalet havde i forhold til relevante observationer, eller hvilken plan der var i forhold til opfølgning.

Behandlingsstedet havde ikke kendskab til om, der skulle foretages observationer i forhold til bivirkninger eller effekten af den medicinske behandling.

Samme patient manglede appetit, og det fremgik af dokumentationen, at vægten var i den lave ende. Behandlingsstedet havde i den forbindelse ikke kendskab til, om dette kunne være relateret til den givne medicin, eller om vægten skulle følges.

Hos en anden patient fremgik det af oversigten, at patienten havde en ernæringsproblematik. Denne problemstilling var ikke beskrevet i journalen. Ligesom det ikke fremgik, hvordan problemet blev håndteret, eller hvilken plan der var i forhold til opfølgning. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til, hvilken plan der var i forhold til både kontrol og opfølgning.

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

Videre konstaterede vi, at en episode, hvor en patient havde haft det psykisk dårligt en aften, ikke var beskrevet i journalen. Ligesom der ikke var fulgt op på episoden i løbet af aftenen, natten eller næste formiddag. Episoden var først beskrevet næste formiddag. Behandlingsstedet tilkendegav, at personalet ikke havde tilset patienten i den pågældende periode, og at man ikke havde ført journal efter praksis.

Hos en patient, hvor medicinen ikke var administreret en dag, forelå der ikke et notat om årsagen hertil eller et efterfølgende notat om, personalet havde forholdt sig til den manglende medicinadministration. Vi konstaterede, at personalet ikke havde reageret herpå.

Medarbejderne 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.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da det dermed ikke er sikret, at patienten får den nødvendige behandling rettidigt, og at der følges op på ændringer i patientens tilstand, som fx kan medføre risiko for unødigt forværring af tilstanden.

Samlet vurdering af de sygeplejefaglige vurderinger mv.

På baggrund af ovennævnte fund har vi derfor lagt til grund, at den faglige vurdering af disse forhold ikke var foretaget, og at de vanlige og gældende arbejdsgange herfor ikke systematisk blev fulgt.

Vi vurderer derfor, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og

...



når der ikke sikres den nødvendige opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

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.

Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og patienternes behov for behandling

På tilsynsdagen konstaterede vi, at behandlingsstedet blandt andet ikke havde en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Ledelsen havde desuden ikke et overblik over personalets kompetencer. Ledelsen oplyste hertil, at alt personale kunne varetage de samme sundhedsfaglige opgaver undtagen medicindispensering, som blev varetaget af en bestemt medarbejder.

Videre konstaterede vi, at der ikke var en systematisk praksis for at sikre en fyldestgørende oplæring i behandlingsstedets interne procedurer, fx ved akut opstået sygdom, eller at kompetencer inden for medicinhåndtering var opnået inden personalet alene varetog denne opgave.

Det er vores opfattelse, at når opgaver og ansvarsfordeling ikke fremgår af en instruks og det dermed ikke er tydeligt for medarbejderne, hvordan opgavefordelingen er, er der risiko for, at de sundhedsfaglige opgaver ikke bliver udført af medarbejdere med de rette kompetencer.

Derudover konstaterede vi, at behandlingsstedet manglede en instruks for patienternes behov for behandling. Behandlingsstedet kunne redegøre for en patientsikker praksis.

Instruks for hygiejne

Vi konstaterede også, at behandlingsstedet på tilsynsdagen ikke havde en instruks for hygiejne. Personalet havde heller kendskab til forholdsreglerne for håndhygiejne i forbindelse med håndtering af sundhedsfaglige opgaver.

...



Instruks for medicinhåndtering

På tilsynsdagen konstaterede vi, at der på behandlingsstedet var en instruks for medicinhåndtering. Vi vurderer imidlertid, at denne ikke var fyldestgørende, idet den blandt andet ikke indeholdt beskrivelser af personalets kompetencer, ansvar og opgaver i forbindelse med medicinhåndtering og samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder om håndtering af kronisk sygdom. Ligesom den ikke indeholdt procedurer for dokumentation af medicinordinationer, medicindispensering, administration af ikke-dispenserbar medicin og håndtering af ikke lægeordineret håndkøbsmedicin og kosttilskud.

Instruksen var desuden ikke opdateret med de gældende faktiske forhold på behandlingsstedet. Behandlingsstedet kunne overordnet redegøre for den gældende praksis i forhold til den daglige medicinadministration og dokumentation heraf.

Behandlingsstedet oplyste hertil, at de ikke havde adgang til FMK, men kunne ved tilsynet ikke konkret redegøre for arbejdsgangen i forhold til at sikre, at de fik kendskab til medicinændringer, men oplyste, at det var den medicinansvarlige, der sikrede dette.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for den fremadrettet medicinhåndtering på stedet, hvis der ikke foreligger en klar arbejdsgang for, hvordan medicinlisten sikres opdateret.

Instruks for journalføring

Vi konstaterede endvidere, at der på tilsynsdagen ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi flere mangler i journalføringen, fx var flere af patienternes aktuelle problemer og risici ikke beskrevet i journalen.

Hos en patient, som manglede appetit, manglede der en aktuel beskrivelse af problemstillingen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patienten spiste acceptabelt, og at de havde indtryk af, at patientens vægt var stabil.

Hos en patient var en ernæringsproblematik ikke beskrevet i journalen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at patientens ernæring var tilpasset problemstillingen.

Hos en patient, som havde haft det psykisk dårligt og var gået på værelset en aften, var episoden først beskrevet næste eftermiddag, hvori fremgik, at patienten nu igen var i sin habituelle tilstand.

...



Derudover konstaterede vi, at en patients habilitet ikke var korrekt beskrevet, idet der fremgik et andet navn og alder på patienten. Behandlingsstedet kunne dog redegøre for den konkrete patients habilitet.

Vi vurderer, at de beskrevne mangler i form ikke ajourført, tidstro, retvisende og fyldestgørende journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

Behandlingsstedet kunne under tilsynet redegøre for, hvordan journalen skulle føres. Det var dog uklart, hvem der havde ansvaret for at føre journalen.

Samlet vurdering vedrørende instrukser

Fonden Tårnvej har den 20. august 2026 indsendt reviderede sundhedsfaglige instrukser, samt oplyst, at instrukserne er tilgængelige for medarbejderne, samt at det dokumenteres om, medarbejderne har modtaget og gennemgået materialet. Vi anerkender, at behandlingsstedet har udarbejdet de manglende sundhedsfaglige instrukser og er i en god proces i forhold til implementering heraf og dermed har gjort tiltag med henblik på at sikre tilstrækkelig implementering.

Vi vurderer, at de indsendte sundhedsfaglige instrukser umiddelbart er fyldestgørende. Vi finder imidlertid, at det ikke er muligt på baggrund af det indsendte at fastslå, at instrukserne på nuværende tidspunkt er implementeret i praksis.

Vi vurderer, at manglende eller utilstrækkelig implementering 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. Dette særligt når personalet generelt ikke er sundhedsfagligt uddannet og dermed ikke har indsigt i patientsikkerhedsmæssige risici.

Samlet vurdering

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

...



Fonden Tårnvej har den 20. august 2026 indsendt reviderede instrukser og den 24. august 2026 indsendt en beskrivelse af en række tiltag, der er iværksat for at rette op på de sundhedsfaglige forhold på stedet, herunder en systematisk gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation.

Vi anerkender, at Fonden Tårnvej har sikret, at der nu foreligger umiddelbart tilstrækkelige instrukser på de nødvendige områder og ud fra det beskrevne har foretaget og igangsat en række tiltag med henblik på at forbedre de sundhedsfaglige forhold.

Vi vurderer dog, at det ikke ændrer på den aktuelle vurdering af risikoen for patientsikkerheden, da det ikke derved er dokumenteret, at de iværksatte tiltag på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at sikre at arbejdsgange og instrukser bliver implementeret og anvendt i den daglige praksis hos alt relevant personale.

Vi har også lagt vægt på, at patientgruppen er børn og unge, som er særligt sårbare, og at de derfor kræver tætte observationer og hurtig opfølgning på ændringer i tilstanden.