

Resumé til offentliggørelse

CFD Døvblindehuset Sociale tilbud

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 20. februar 2026 givet påbud til CFD Døvblindehuset Sociale tilbud om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse instrukser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt CFD Døvblindehuset Sociale tilbud straks at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for patienternes behov for behandling og hygiejne.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 2. december 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med CFD Døvblindehuset Sociale tilbud (herefter CFD Døvblindehuset). Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende blandt andet de generelle sundhedsfaglige kompetencer.

CFD Døvblindehuset er et privat bosted og dagtilbud. Målgruppen er voksne med døvblindhed samt tillægsdiagnoser, herunder fysiske lidelser, autisme, multihandicap og neurologiske og psykiske lidelser. Personalet består af både pædagogisk og sundhedsfagligt uddannet personale. Det sundhedsfaglige personale er ansvarlig for medicindosering.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicin-gennemgange. 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 9. februar 2026.

CFD Døvblindehuset har afgivet høringssvar med beskrivelse af en række tiltag, der er iværksat for at rette op på forholdene i relation til ovenstående

påbudspunkter, herunder blandt andet indførelse af fælles faglig konference og ansættelse af en sundhedsfaglig og en pædagogisk koordinator. Videre har behandlingsstedet igangsat en gennemgang af samtlige instrukser, yderligere uddannelse i fagsystemet SensumOne for alle medarbejdere og intern sundhedsfaglig audit på tværs af behandlingsstedet.

Behandlingsstedet har derudover indsendt en foreløbig handleplan med beskrivelse af en række tiltag, der er planlagt for at rette op på de sundhedsfaglige forhold

Styrelsen anerkender, at CFD Døvblindehuset derved har foretaget, planlagt og igangsat en række tiltag med henblik på at forbedre de sundhedsfaglige forhold. Vi vurderer dog, at det ikke er 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

Vi konstaterede, at der hos en patient, som var undervægtig og havde sonde til ernæring, ikke fremgik, om der var behov for fornyet besøg hos en diætist eller om der var en plan for ernæringsmængde. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre herfor. Vi lægger derfor til grund, at der ikke var foretaget en tilstrækkelig faglig vurdering af problemområdet.

Det er vores opfattelse, at vurdering 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 opfattelse, 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

Hos ovennævnte patient fremgik det af journalen, at patienten havde været til diætist i 2024, men det fremgik ikke, hvilken opfølgning og evaluering der skulle foretages i forhold til patientens vægt og ernæring. Ved tilsynet kunne der ikke fremvises dokumentation fra sidste diætistkonsultation og det blev ikke afklaret, om der forelå en ny aftale.

Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der var foretaget opfølgning og evaluering på problemstillingen. 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, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos patienterne.

Samlet vurdering

Det er på denne baggrund vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på en iværksat behandling.

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 under tilsynet, at begge af de gennemgåede journaler ikke blev ført systematisk og overskueligt.

Vi kunne blandt andet konstatere, at der var mangler i begge af patienternes oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser. Fx manglede der oplysninger om tørre øjne og slimhinder, vægtproblematik, tendens til forstoppelse, øget slimproduktion, søvnproblemer, kramper, eksem, gigt og smerter.

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 konstaterede vi, dokumentationen ikke blev ført i én journal, og uden der var foretaget krydshenvisning til den øvrige journal. Vi konstaterede i den forbindelse, at der blev anvendt papirskemaer, herunder et krampeskema, men at dette ikke blev ført ind i journalen. Desuden konstaterede vi, at der ved tilsynet ikke kunne fremfindes historik for givet pn medicin i begge stikprøver.

Det er vores opfattelse, at der burde have været en krydshenvisning mellem patientjournalen og papirskemaerne, så et samlet overblik over patientens tilstand og behandling er sikret, ligesom det burde have været muligt at fremfinde historik for givet pn medicin.

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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge journaler, at der manglede beskrivelse af flere af patienternes aktuelle problemstillinger.

Vi konstaterede, at nogle problemstillinger var anført, som ikke-aktive, selvom disse var aktuelle. I en stikprøve var bevægeapparat, kommunikation, psykosociale forhold, søvn og viden og udvikling anført som ikke-aktive, selvom patienten havde aktuelle problemstillinger.

Behandlingsstedet oplyste, at de ikke havde beskrevet disse som aktive, da det var normaltilstanden for patienten.

Hos en patient, som var kørestolsbruger og havde loftlift, fremgik dette ikke af journalen, da det alene fremgik under funktionsniveau, at patienten har brug for hjælp til alt.

Videre konstaterede vi, at der hos en patient med nedsat hørelse og som på den baggrund havde hjælperedskab, manglede en beskrivelse af problemstillingen.

Hos en med patient med respirationsproblem fremgik det ikke af journalen, at et eksternt firma overvågede respirationen om natten. Desuden var et basisniveau ikke beskrevet.

Hos en patient med stakåndethed manglede en beskrivelse af årsagen hertil, herunder også en uddybning af, hvordan det kom til udtryk.

Derudover konstaterede vi, at der i en stikprøve manglede en beskrivelse af patientens overvægt. Hos en patient, som fik afføringsmiddel, var afføringsmønsteret ikke beskrevet. Patienten var blebruger, men dette fremgik ikke af journalen.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet delvist 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 mundtligt for en del af 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, at en konkret hændelse vedrørende håndtering af medicin for patient, ikke var beskrevet i journalen.

Behandlingsstedet kunne redegøre for, hvordan hændelsen blev håndteret.

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.

Adgang til journalsystemet

Under tilsynet kunne vi konstatere, at eksterne vikarer ikke havde adgang til at læse og skrive i journalsystemet.

Det er vores opfattelse, at når vikarer varetager sundhedsfaglige opgaver skal de have adgang til at gøre sig bekendt med de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for en forsvarlig varetagelse af opgaverne.

Vi vurderer, at ovenstående udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der ikke er sikret adgang til journaloplysninger for alle relevante personalegrupper. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for vikarer.

Udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks

Under tilsynet konstaterede vi, at der var en instruks for journalføring, men vi vurderer, at den ikke var fyldestgørende. Instruksen manglede blandt andet beskrivelse af, hvem der skulle udarbejde og opdatere de aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemområder. Ligeledes fremgik det ikke af instruksen, hvornår sygeplejefaglige problemområder skulle beskrives.

Vi vurderer endvidere, at instruksen for journalføring på baggrund af ovennævnte fund heller ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Vi skal henvise til nedenstående afsnit om instrukser for henvisning til regler mv.

Vi vurderer, at en mangelfuld instruks for journalføring og manglende implementering af en tilstrækkelig instruks herfor 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.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, 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.

Under tilsynet konstaterede vi, at der var en instruks for patienternes behov for behandling. Vi vurderer imidlertid, at instruksen er mangelfuld, idet den ikke indeholder oplysninger om, hvordan personalet skal reagere ved fund af livløs. Instruksens manglede også en fyldestgørende beskrivelse af procedure for førstehjælp.

Derudover konstaterede vi, at CFD Døvblindehuset ikke havde en instruks for hygiejne, der beskrev relevante og forsvarlige arbejdsgange for vask af privat tøj, der blev benyttet som arbejdstøj.

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 mangler i relation til systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv., journalføring og

udarbejdelse og implementering af visse sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i særligt journalføringen.