

Resumé til offentliggørelse

Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 11. august 2026 givet påbud til Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune, om at sikre tilstrækkelig journalføring og systematiske sygeplejefaglige vurderinger.

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 11. juni 2026 et påbud til Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune, om straks at sikre:

1. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. Tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruksen herfor.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 11. juni 2026 et planlagt sundhedsfagligt tilsyn med Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune. Baggrunden var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune, er en integreret hjemmepleje enhed, hvor der er tilknyttet 297 borgere, som får hjælp til sundhedsfaglige opgaver. De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, sårpleje, kateterpleje, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse. Personalesammensætningen består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt afløsere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune, for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

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 for påbuddet

Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Beskrivelse af patienternes problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at det hos en patient med en kognitiv problemstilling og smerter i bevægeapparatet ikke fremgik af journalen, at der var foretaget en faglig vurdering af patientens smerteproblematik. Det var beskrevet i journalen, at patientens smertestillende behandling var ophørt. Det fremgik ikke, om personalet skulle foretage observationer efterfølgende, og der manglede en beskrivelse af patientens aktuelle status. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patientens nuværende problemstilling i forhold til smerter.

Vi konstaterede også, at det fremgik i en journal, at patienten skulle vejes hver 4. uge, men der var ingen beskrivelse af, hvad årsagen var til, at patienten skulle vejes, og hvornår personalet skulle reagere ved vægtændring. Behandlingsstedet redegjorde for, at det var sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne, som vejede patienten, men de kunne ikke redegøre for, hvornår personalet skulle reagere i forhold til ændring i vægten eller årsagen til, at patienten blev vejjet.

Det er vores opfattelse, at en 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 af journalen hos en patient med diabetes fremgik, at personalet målte patientens blodsukker to gange om ugen, men det fremgik ikke, om der var foretaget en faglig vurdering i forhold til opfølgning og evaluering heraf. Af et handleanvisende notat om aftenvagterne var det beskrevet, at personalet skulle reagere, hvis blodsukkeret var under 5 og over 10 mmol. Det fremgik ikke af dagvagtens handleanvisende notat. Det kunne på tilsynet konstateres, at flere blodsukkermålinger både i dag og aftenvagt var over 10 mmol, men det fremgik ikke, om der var fulgt op på det. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var fulgt op på de forhøjede blodsukkerværdier, eller om der var iværksat tiltag i forbindelse med det. Behandlingsstedet kunne heller ikke redegøre for, om behandlingsplanen stadig var aktuel, når planen kun fremgik af det ene handleanvisende notat.

Hos en patient med en problemstilling med blodtrykket var denne problemstilling ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik af et ældre notat, at patienten skulle pausere blodtryksmedicin. I et lægenotat fra maj 2026 fremgik det, at patienten igen var opstartet med blodtryks-sænkende medicin, og at behandlingen nu skulle øges. Det fremgik ikke af journalen, hvilke opgaver og ansvar behandlingsstedet havde i forhold til opfølgning og evaluering på blodtryksbehandlingen. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til behandlingsplan, eller om de skulle foretage observationer eller blodtryksmålinger, der skulle meldes tilbage til lægen.

Vi konstaterede, at der hos en patient, der skulle vejes hver 4. uge, ikke var angivet en aktuel status.

Det fremgik endvidere ved interview, at det kunne være svært at vurdere, hvor ofte der skulle foretages opfølgning på patienternes tilstande.

Medarbejderne kunne ikke redegøre for, at der var foretaget stillingtagen til plan, samt foretaget opfølgning og evaluering i ovennævnte tilfælde. 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.

Det kan medføre en forsinkelse i identifikationen af fx manglende effekt af den iværksatte pleje og deraf afledt forsinkelse af eller manglende relevant pleje og behandling af patienten.

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 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 tilstrækkelig planlægning af samt opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling.

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.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Vi konstaterede, at der hos en patient med periodevise symptomer på depression manglede en beskrivelse af, hvilke symptomer patienten fremkom med, og hvilke observationer der var relevante for personalet at foretage. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten kunne være sengesøgende i flere dage især om efteråret.

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.

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 det i en journal med en patient med afføringsproblematik i problemområdet var beskrevet, at patienten dagligt fik medicin for det. Det fremgik imidlertid af medicinlisten, at patienten kun fik præparatet ved behov. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten aktuelt var i gang med en udredning i forhold til sin afføringsproblematik, men det var ikke beskrevet i journalen.

Vi konstaterede endvidere, at det var svært at danne sig et overblik over vægtmålingerne for en patient, der skulle vejes hver 4. uge, da notaterne var usystematiske og ikke var beskrevet i kronologisk rækkefølge, ligesom mange af målingerne var af ældre dato.

Vi vurderer, at en korrekt, fyldestgørende og systematisk 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.

Implementering af instruks for journalføring

Vi konstaterede, at der på Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune, var en instruks for journalføring.

Vi konstaterede dog også, at der var gennemgående mangler i journalføringen, og at de to journaler vi så på tilsynet, ikke var opbygget ens, fx var det anført forskelligt, hvem der havde behandlingsansvaret. I den ene journal fremgik det under diagnosekortet, og i den anden journal stod det under patientens problemområde. Behandlingsstedet redegjorde for, at det skulle stå anført på diagnosekortet.

Det blev hertil oplyst, at de kunne have svært ved at vurdere hvilke beskrivelser, der skulle fremgå hvor i journalen.

Vi vurderer derfor, at instruksens ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer på baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen, at implementering af instruksens for journalføring er nødvendig på Team Nordthy/Hannæs, Thisted Kommune.

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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i journalføringen og de sygeplejefaglige vurderinger samlet udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, instruksen for journalføring ikke var implementeret i tilstrækkelig grad samt omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i journalføringen og de sygeplejefaglige vurderinger.