

Resumé til offentliggørelse

Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 14. august 2026 givet påbud til Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, om at sikre systematiske sygeplejefaglige vurderinger, tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og medicinhåndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, 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 personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling og for medicinhåndtering.

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

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 25. juni 2026 et reaktivt tilsyn med Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune. På baggrund af en bekymringshenvendelse, der gav anledning til bekymring for om behandlingsstedet havde det nødvendige overblik over de sundhedsfaglige vurderinger og journalføring heraf.

Boform Toftehøj er et kommunalt socialpsykiatrisk botilbud i Jammerbugt Kommune. Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, har i alt 32 lejligheder inklusiv 2 aflastningspladser. Der er aktuelt 24 beboere. Der er ansat ca. 45 medarbejdere på afdelingen fordelt på social- og sundhedsassistenter, pædagoger samt faste og eksterne vikarer. De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, men kan også være kateterpleje, behandling af mindre sår med videre. Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages af hjemmesygeplejen eller palliativt team.



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. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 11. og af 13. august 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene og de anvendte målepunkter ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune har den 11. og den 13. august 2026 afgivet høringssvar samt en procesplan, som beskriver, hvilke tiltag der iværksættes for at rette op på de konstaterede forhold ved tilsynsbesøget.

Vi anerkender, at Boform Toftehøj har planlagt tiltag med henblik på at rette op på de sundhedsfaglige forhold.

Vi vurderer imidlertid, at oplysningerne i høringssvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene, da vi ikke finder, at det 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 oplistede 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.

Vi konstaterede, at der ved en patient med diabetes manglede en beskrivelse af symptomer ved for højt og lavt blodsukker. Der manglede også en beskrivelse af, hvornår man skulle kontakte den behandlingsansvarlige læge. Behandlingsstedet var usikre på, hvordan de skulle handle, hvilket kunne medføre, at behandlingsstedet ikke ville handle rettidigt på et svingende blodsukker.

Det fremgår af ovennævnte vejledning om sygeplejefaglig journalføring, at for hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført



pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

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. 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, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelig opfølgning på og evaluering af den iværksatte pleje og behandling hos en patient med diabetes.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er indgået aftaler om tærskelværdier for en patients blodsuktermålinger, og i hvilke tilfælde der skal være lægekontakt, idet vurderingen af blodsuktermålingerne så alene beror sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Vi anerkender, at der ved journalgennemgangen alene blev konstateret et enkelt fund vedrørende manglende sygeplejefaglig vurdering, men det er samtidig vores opfattelse, at pleje og behandling i relation til diabetes udgør en særlig risiko og ofte kræver særlige observationer, hyppigere kontrol og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patientens helbred.

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, 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, som var i blodfortyndende behandling manglede en beskrivelse af, at personalet skulle være særlig opmærksomt på risiko for blødning, hvis patienten fx faldt.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger heraf. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om en journalføringsmangel.

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.

Udarbejdelse og implementering af instruks

Vi konstaterede, at der på Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring. Der var således ikke en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men der var en meget overordnet beskrivelse heraf i en håndbog. Behandlingsstedet kunne redegøre for praksis i forbindelse med dette, men ikke for hvornår den sundhedsfaglige dokumentation skulle være udført.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, skal være instrukser for journalføring.

Vi vurderer, at fraværet af en instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en sådan instruks har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at der også blev anvendt eksterne vikarer på stedet, som ikke har det samme kendskab til de lokale arbejdsgange.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Vi vurderer, at det er nødvendigt, at der ved Boform Toftehøj sikres en tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdes og implementeres en



instruks for journalføring, for derved at kunne understøtte 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.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Boform Toftehøj, Jammerbugt Kommune, skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Vi konstaterede, at der ikke var en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, men der var overordnede funktionsbeskrivelser. Behandlingsstedet kunne overordnet redegøre for en tydelig ansvars- og opgavefordeling.

Instruksen for patienternes behov for behandling var ikke fyldestgørende, idet smitsom sygdom og terminal behandling ikke var beskrevet. Behandlingsstedet oplyste under tilsynet, at der ved akut opstået sygdom altid skulle udføres TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) inden kontakt til lægen, men det var ikke beskrevet i instruksen.

Der manglede en beskrivelse af, hvilke tiltag behandlingsstedet skulle igangsætte, hvis en borger blev ramt af smitsom sygdom. Behandlingsstedet kunne overordnet redegøre for, hvordan man skulle håndtere en smitsom sygdom, ved blandt andet at gå ind i VAR og søge på den pågældende sygdom. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om ledelsen eller andre skulle informeres eller kontaktes i forbindelse med udbrud.

Terminal behandling var heller ikke beskrevet, men behandlingsstedet kunne redegøre for praksis i forbindelse med dette.



Vi konstaterede også, at der var en overordnet instruks for kommunen om medicin håndtering og en lokal instruks for behandlingsstedet. Behandlingsstedet anvendte den lokale instruks, men den var ikke fyldestgørende, idet håndtering af risikosituationslægemidler ikke var beskrevet. Risikosituationslægemidler var beskrevet i den overordnede instruks, men der manglede henvisning hertil i den lokale instruks. Der manglede også en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan sikker identifikation af patienten skulle udføres, når der var vikarer på arbejdet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan man skulle handle i forhold til sikker identifikation, hvis man ikke kendte borgeren. De to instrukser om medicin håndtering fremstod tilsammen generelt med manglende systematik og overskuelighed. Behandlingsstedet havde svært ved at danne sig et overblik, og finde det de skulle.

Vi vurderer, at fraværet af tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser indenfor de nævnte områder 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 de sygeplejefaglige vurderinger, journalføringen og de gennemgående mangler i instrukserne samlet udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi er opmærksomme på, at medarbejderne havde et godt kendskab til patienterne og til de fastlagte arbejdsgange på behandlingsstedet, hvilket var afspejlet i de enkeltstående mangler indenfor medicin håndteringen, vurderingerne og journalføringen.

Vi vurderer imidlertid, at de enkeltstående mangler var af væsentlig karakter, og at der var tale om gennemgående mangler i behandlingsstedets instruksapparat, som udgør en fremadrettet risiko for patientsikkerheden. Vi lægger vægt på, at personalegruppen også bestod af eksterne vikarer, som ikke har det samme kendskab til de lokale arbejdsgange.