

Tilsynsrapport

Nødebogård

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Nødebogård
Nødebogård Bagsværd
Aldershvilevej 3
2800 Kongens Lyngby

CVR- nummer: 29190623 **P-nummer:** 1003259601 **SOR-ID:** 461421000016004

Dato for tilsynsbesøget: 20-11-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2011-22552



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 27. februar 2026 givet Nødebogård et påbud om, straks at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **20-11-2025** vurderet, at der på **Nødebogård** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Organisering

Ved gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling konstaterede vi, at der manglede en tydelig beskrivelse af andre sundhedsfaglige opgaver end medicinhåndtering.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling. Desuden var oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ikke fyldestgørende beskrevet. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar.

Vi har særligt lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden når patientens psykiske tilstand ikke er vurderet og beskrevet fyldestgørende. Dette øger risikoen for, at patienten ikke får den rette behandling, og at der ikke bliver fulgt op på ændringer i patientens tilstand.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for nogle af patienternes problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Nummer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er

Num mer	Navn	Krav
	aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Instruksen for personalets kompetencer, ansvars og opgavefordeling manglede en beskrivelse af andre sundhedsfaglige opgaver end forhold, der vedrører medicin håndtering.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Journalføring vedr. de 12 sygeplejefaglige områder var beskrevet i instruksen, der dog ikke i tilstrækkeligt omfang blev fulgt i praksis. Instruksen var således ikke implementeret.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Den sundhedsfaglige dokumentation var ikke overskuelig og systematisk så det var svært at finde rundt i journalen. Eksempelvis blev brugen af søgeord ("tagning") ikke brugt konsekvent. I journalen manglede der ligeledes henvisninger til eksempelvis krampeskemaer.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige		X		I to af to stikprøver var der eksempler på, at patientens psykiske tilstand, hverken var vurderet eller beskrevet fyldestgørende. Det

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	journalføring af patientens aktuelle problemer og risici				samme gjorde sig gældende fx i forhold til søvn, hvile, ernæring og selvskade. Der kunne ikke redegøres fyldestgørende for ovenstående problemstillinger.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser blev dokumenteret to forskellige steder i journalen. Det ene sted som prosa og det andet sted som diagnosekoder. Indholdet var i ingen af tilfældene fyldestgørende. Eksempelvis var søvnproblemer, smerter og vitaminmangel ikke beskrevet.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuell pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I to af to stikprøver var opfølgning og evaluering mangelfuld beskrevet i forhold til eksempelvis søvnmønster, sår efter selvskade, gentagen opkast samt opfølgning på psykiatrisk behandling. Der kunne ikke redegøres fyldestgørende for opfølgningen på ovenstående problemstillinger.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Nødebogård er et regionalt bosted under Den Sociale Virksomhed i Region Hovedstaden beliggende i Gladsaxe kommune.
- Nødebogård har én afdeling med plads til 14 børn og unge, heraf tre lukkede aktuelt med syv pladser besat.
- Målgruppen er unge med psykiatriske diagnoser og omsorgssvigtede børn og unge med kognitive vanskeligheder. Nogle af de unge er selvskadende. Der kan visiteres til Nødebogård fra kommunerne.
- Der er ansat 27 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper en sygeplejerske, to social- og sundhedsassistenter, 7 omsorgsmedarbejdere, 18 socialpædagoger, timelønnede, ufaglærte. Der er 23 vakante stillinger. Der er flere, der er ansvarlige for medicin.
- Nødebogård samarbejder blandt andet med døgninstitutionsteamet (DIT), praktiserende læger, sygehuse, børne- og ungdomspsykiatrien m.v. Nødebogård har ikke fast tilknyttet læge/lægehus.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages i samarbejde med egen læge.
- Der er vågen nattevagt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet deltog:

Mikkel Krak, administrativ leder

En systemforvalter

To sygeplejersker

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til ovenstående.

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske
- Ole Boye Fjord Terkelsen, afdelingslæge

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).