



Tilsynsrapport

Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Afd. Syrenvænget
Syrenvænget 62
4880 Nysted

CVR- nummer: 29188599 P-nummer: 1014172153 SOR-ID: 1035571000016000

Dato for tilsynsbesøget: 20-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23011

STYRELSEN FOR



PATIENTSIKKERHED

Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten i form af, hvem der har udarbejdet instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.

Vi har derfor den 8. april 2026 givet Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune, et påbud om straks at sikre:

- tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.

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 **20-01-2026** vurderet, at der på **Afd. Syrenvænget, Guldborgsund Kommune**, 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.

Behandlingsstedets organisering

Vi konstaterede, at behandlingsstedet ikke havde en tilstrækkelig instruks for journalføring.

Vi vurderer, at mangelfulde instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden generelt men især i perioder med implementering af nye arbejdsgange, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og erindring.

Ligeledes vurderer vi, at fravær af en tilstrækkelig instruks for sundhedsfaglig journalføring indebærer en risiko for, at journalføringen bliver uoverskuelig og usystematisk og baseres på individuelle skøn og præferencer.

Journalføring

Vi konstaterede, at journalføringen manglede systematik og overskuelighed, hvilket indebærer en risiko for patientsikkerheden, når væsentlig information om patienternes tilstand findes forskellige steder i journalen. Dette kan være særligt problematisk i forbindelse med en akut opstået situation i forbindelse med nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale samt i komplekse pleje- og behandlingsforløb, hvor flere kommunale aktører er involveret.

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige journal ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme.

Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling samt aftaler med behandlingsansvarlig læge medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Vi vurderer ligeledes, at det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand, eksempelvis i situationer, hvor man på grund af pludselige ændringer i en patients tilstand har været nødt til at søge lægefagligt råd.

Vi har lagt særligt vægt på, at manglende journalføring af vurderingen af patientens tilstand konkret betød, at det var uklart om patienten var i bedring eller ej. Vi vurderer, at det udgør en risiko for forværring i patientens tilstand, når opfølgning på en akut situation samt den rådgivning, der bliver givet i forhold hertil, ikke bliver journalført.

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på eksempelvis væskeophobninger i benene og behandling for dårlig ånde, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af om, behandlingerne har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag. 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 eksterne 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.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede mangler i journalføringen af patienternes informerede samtykke i form af dokumentation forud for kontakt til læge. Det blev oplyst, at samtykket altid blev indhentet mundtligt.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkelte mangler i medicinhåndteringen og opbevaring af sterile artikler.

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på manglerne i medicinhåndteringen på baggrund af den rådgivning og dialog, der var under tilsynet.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i journalføringen generelt, og at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne.

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

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning• 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• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<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 iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme

11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation
-----	--	--

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato• Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin• Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato

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			
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		<p>Behandlingsstedet havde en instruks for sundhedsfaglig dokumentation, men instruksens var ikke fyldestgørende i forhold til, hvordan den sundhedsfaglige journal skulle føres i praksis. Instruksens var udarbejdet af Center for Trivsel & Social Indsats i kommunen.</p> <p>Det blev oplyst, at der for nyligt var ansat en kvalitetskonsulent i centeret, hvis opgave bl.a. var at opdatere og understøtte implementeringen af instruksens for journalføring på de enkelte enheder.</p>
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		<p>Den sundhedsfaglige dokumentation fremstod ikke overskuelig og systematisk.</p> <p>Dette medførte, at det var vanskeligt og tidskrævende at fremfinde konkrete oplysninger vedrørende de</p>

					<p>enkelte pleje- og behandlingsforløb. Oplysninger om eksempelvis patienternes aktuelle problemområder og risici lå to forskellige i steder i journalen og oplysningerne var ikke identiske.</p> <p>Det blev under tilsynet oplyst, at man var i gang med at implementere en ny metode til beskrivelse af de sundhedsfaglige problemområder. Selve implementeringsprocessen havde stået på over længere tid.</p>
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstaterede vi, at patienternes aktuelle problemer og risici var beskrevet på et overordnet niveau. Dette medførte, at det var vanskeligt at afgøre om, patienterne var i bedring eller ej.</p> <p>Ligeledes var det vanskeligt at identificere, hvordan patienternes individuelle tegn på eventuelle forværringer i tilstanden kom til udtryk.</p> <p>Dette gjorde sig eksempelvis gældende i forhold til behandling ved ophobning af væske i benene, afføringsproblematikker og næseblod.</p> <p>Der kunne i nødvendigt omfang redegøres for ovenstående mangler.</p>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		<p>Oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser var i den ene af stikprøverne mangelfuld i forhold til de sygdomme og tilstande, som patienten modtog behandling for.</p> <p>Ligeledes var en aftale med behandlingsansvarlig læge vedrørende neurologisk sygdom med risiko for kramper svær at finde.</p>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje		X		<p>Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstaterede vi, at opfølgningen og evalueringen af den iværksatte pleje</p>

	og behandling, opfølgning og evaluering				<p>og behandling ikke var journalført i tilstrækkeligt omfang.</p> <p>Dette gjorde sig eksempelvis gældende i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • krampeanfald • behandlinger for ophobning af væske i benene • dårlig ånde • opfølgning på patientens tilstand efter, at behandlingsstedet i en konkret situation havde rådført sig med lægen. <p>Der kunne ved tilsynet redegøres for manglerne i journalføringen.</p>
--	---	--	--	--	--

Medicinhandling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhandling	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>Ved gennemgang af patienternes medicin konstaterede vi, at pn medicin ikke var ophældt i enkeltdoser.</p> <p>Ved gennemgang af skabet med sterile artikler til brug ved pleje og behandling konstaterede vi, at der var produkter, hvor udløbsdatoen var overskredet.</p>

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Ved gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation konstaterede vi mangler i forhold til dokumentationen af patienternes/værgens informerede samtykke til behandling eller forud for kontakt til lægen. Det blev ved tilsynet oplyst, at samtykket altid blev indhentet mundtligt.

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	

Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Syrenvænget er et kommunalt bosted i Guldborgsund Kommune, organiseret i Bo & Aktivitetstilbud Guldborgsund, Center for Trivsel & Social Indsats.
- Syrenvænget har tre teams med i alt 35 boliger, heraf to boliger målrettet borgere med behov for kortere ophold.
- Målgruppen er voksne i alderen 18-85 år, der på grund af nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne har behov for bolig med døgndækning.
- Der er ansat 56 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper socialpædagoger, pædagogiske assistenter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og omsorgshjælpere. Syrenvænget har eget korps af timelønnede til afløsning i weekend, ferier og ved sygdom, m.v.
- Syrenvænget samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, hjemmesygeplejen, terapeuter (privat/offentlig). Syrenvænget har fast tilknyttet lægehus.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

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*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som var blevet udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Torben Feldskov, afdelingsleder, Syrenvænget
- René Packert Kofoed, assisterende afdelingsleder, Syrenvænget

- To sygeplejersker
- Morten Dall, Leder af Bo- og Aktivitetstilbud, Guldborgsund kommune
- To Kvalitetskonsulenter, Guldborgsund kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske
- Anne Marie Glennung, oversygeplejerske

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*.