



Tilsynsrapport

Fonden Familiekollektivet Nøddebo

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Fonden Familiekollektivet Nøddebo
Kirkepold 5A
6400 Sønderborg

CVR- nummer: 34744890 **P-nummer:** 1018094025 **SOR-ID:** 719121000016002

Dato for tilsynsbesøget: 28-04-2026

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Borgersikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-21835



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har indenfor partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten, og vi har på den baggrund tilrettet målepunkt seks i rapporten. Endvidere har Fonden Familiekollektivet Nøddebo indsendt bemærkninger til styrelsens krav til instruksen for personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling, de sygeplejefaglige vurderinger, journalføring samt samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Derudover er der indsendt en tids- og handleplan af indsatsområder samt en plan for systematisk gennemgang af alle sundhedsjournaler i forhold til, om de 12 sygeplejefaglige problemområder er beskrevet og vurderet, og at aftaler om kontroller med behandlingsansvarlige læger fremgår af journalerne.

Vi anerkender, at Fonden Familiekollektivet Nøddebo har udarbejdet en handleplan og planlagt indsatser med henblik på at rette op på den sundhedsfaglige dokumentation og organiseringen af de sundhedsfaglige opgaver. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 25. juni 2026 givet Fonden Familiekollektivet Nøddebo påbud om straks at sikre:

- 1. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgninger herpå.**
- 2. Tilstrækkelig journalføring,**
- 3. Udarbejdelse og implementering af en 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 Borgersikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **28-04-2026** vurderet, at der på **Fonden Familiekollektivet Nøddebo** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Organisering

Vi konstaterede, at der var en instruks for personalets kompetencer og ansvar i forhold til, at varetage de sundhedsfaglige opgaver. Instruksen var dog ikke fyldestgørende og det fremgik ikke tydeligt, hvilke opgaver behandlingsstedet kunne håndtere, når en borger var ustabil eller plejeforløbet blev mere kompleks, ligesom det ikke fremgik, hvornår relevante samarbejdspartnere skulle inddrages.

Det er vores opfattelse, at behandlingsstedet først for nyligt var blevet opmærksom på, at der hos borgere med komplekse problemstillinger var sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet ikke havde de fornødne kompetencer til at varetage.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis det ikke er sikret, at der er de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver, men har lagt vægt på at behandlingsstedet havde erkendt dette og havde iværksat de nødvendige tiltag for at sikre at opgaverne fremadrettet blev håndteret af personale med de nødvendige kompetencer.

Sygeplejefaglige vurderinger, samarbejde med behandlingsansvarlig læge og journalføring

Vi konstaterede i journalgennemgangen, at der var flere tilfælde hvor en borgers problemområder og risici samt aftaler med behandlingsansvarlige læger enten ikke var beskrevet, eller ikke i nødvendigt omfang, var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, hvilke observationer, der skulle foretages, hvilken plan der var lagt eller og om der var iværksat pleje, behandling og fulgt op på denne. Ved interview kunne behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, at der var foretaget de nødvendige vurderinger i forhold til problemstillingerne, ligesom de ikke kunne redegøre for observationer og om pleje, behandling og opfølgning i relation til problemerne var udført. Vi vurderer på den baggrund, at det ikke udelukkende handlede om manglende journalføring, men at der i flere tilfælde, var tale om manglende vurderinger, observationer, pleje, behandling og opfølgning.

Det er desuden vores opfattelse at den manglende journalføring og kendskab til aftaler med de behandlingsansvarlige læger var et udtryk for, at der ikke var indgået aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol.

Behandlingsstedet redegjorde for, at de havde et tæt samarbejde med den praktiserende læge og havde et ønske om, at få egen læge til at koordinere behandlingen. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet har et ansvar for at opsøge de behandlingsansvarlige læger og sikre, om der foreligger aftaler der skal følges op på, så behandlingsstedet kan foretage relevante observationer, iværksætte pleje, og følge op på behandlingen.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er et tilstrækkeligt kendskab til aftaler om relevante observationer, da det øger risikoen for at patientens tilstand kan blive unødigt forværret. Vi har lagt særligt vægt på at ændringer i tilstanden hos en kompleks hjertesyg patient kan kræve en hurtig og relevant opfølgning.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der var seks præparater i de to borgers medicinbeholdning, hvor det aktuelle handelsnavn ikke stemte overens med medicinlisten.

Samlet vurdering

På trods af at de påviste mangler var relateret til samme borger, vurderer vi, at manglerne havde et stort omfang. Desuden er det vores opfattelse, at det var et udtryk for en generel problemstilling, at behandlingsstedet ikke havde sikret, at der var de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver, herunder at erkende hvornår opgaverne var for komplekse til at behandlingsstedet kunne varetage dem.

Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem. Vi har lagt vægt på, at der skulle være et møde ugen efter tilsynet, med det formål at få skabt et overblik over borgerens problemstillinger og få etableret et samarbejde med den kommunale sygepleje.

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

2. Krav og henstillinger

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
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 den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patientBehandlingsstedet 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 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 sygdommeBehandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge

Henstilling

9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
----	--	---

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		<p>Instruksen beskrev hvordan de sundhedsfaglige opgaver var fordelt i forhold til ansvar og kompetencer. Det fremgik, at det var de sundhedsfaglige, der havde ansvaret og opgaven med at vurdere borgernes problemstillinger, herunder om borgen var stabil eller ustabil. Det fremgik ikke tydeligt hvilke opgaver behandlingsstedet kunne varetage, og i hvilke tilfælde det var nødvendigt at inddrage eksempelvis den kommunale sygepleje, hvis en borger blev vurderet til at være ustabil eller havde komplekse sundhedsfaglige problemstillinger.</p> <p>Ledelsen redegjorde for, at de ikke havde været tilstrækkeligt opmærksom på, om der var de rette kompetencer på behandlingsstedet i takt med at en borgers helbredstilstand forandrede sig, og et plejeforløb blev mere kompleks. De var nu blevet bevidste om, at der var brug for yderligere kompetencer til at varetage de nødvendige sundhedsfaglige opgaver, og havde i en konkret situation allerede igangsat en proces med den praktiserende læge om at få etableret et samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje, ligesom der var påbegyndt en proces med at få flyttet borgeren til en anden institution med de nødvendige kompetencer.</p>

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			
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>Hos en borger, der var i medicinsk behandling med flere præparater for hjerteinsufficiens (hertesvigt) herunder også vanddrivende, manglede en fyldestgørende beskrivelse af vurderingen af problemet samt plan for, hvilke observationer der skulle foretages, og hvilke symptomer, der skulle reageres på.</p> <p>Det fremgik af medicinlisten, at borgeren med hjerteinsufficiens var i behandling med tablet Natrium som tilskud. Årsagen til at patienten fik Natrium tilskud og om der var særlige forhold de skulle være opmærksom på i den forbindelse, fremgik ikke af journalen. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til årsagen for at patienten fik Natrium, eller hvor ofte der blev fulgt op på dette, men redegjorde for, at de udover Natrium behandlingen, tilbød borgeren salt til maden.</p> <p>Borgeren havde epilepsi og var i medicinsk behandling herfor. Der manglede en fyldestgørende beskrivelse af, om borgeren havde anfald og hvordan de kom til udtryk. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren havde været uden anfald i tre år og var velbehandlet.</p> <p>Det fremgik af en journal, at en borger var ryger, havde lungeproblemer og for nylig havde fået foretaget en scanning. Det fremgik af et dagbogsnotat, at der havde været kontakt til egen læge som på baggrund af scanningssvaret "ikke var bekymret". Efter mundtlig aftale med lægen, var borgeren opstartet PEP fløjte x tre dagligt. I journalen var der en beskrivelse af brugen af PEP fløjten, men der manglede en fyldestgørende</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>beskrivelse af problemstillingen, samt hvordan der skulle evalueres på behandlingen.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren kunne være generet af hoste og træthed og at de motiverede borgeren til motion ved eksempelvis at gå på trapper.</p> <p>Behandlingsstedet redegjorde også for, at de havde fokus på at hjælpe borgeren med at nedsætte antallet af cigaretter, hvilket var lykket, men de havde ikke kendskab til om der skulle følges op på behandlingen.</p> <p>I en journal fremgik det, at en borger var i behandling med CPAP på grund af søvnapnø. Der manglede en beskrivelse af borgerens søvnapnø, herunder om behandlingsstedet havde nogle opgaver og ansvar i forbindelse med observationer opfølgning på behandlingen.</p> <p>Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for deres opgaver og om der blev fulgt op.</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patientens sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			<p>I begge journaler var der en oplyst oversigt over borgerens sygdomme og funktionsnedsættelser samt hvilke læger, der var behandlingsansvarlige. Oversigten var dog ikke fyldestgørende og behandlingsstedet oplyste, at som privat behandlingssted modtog de ikke Medcom korrespondancer fra speciallæger, og derfor fik de ikke de nødvendige oplysninger</p> <p>I en journal fremgik det ikke, at borgeren havde fået fjernet en nyre, på grund af kræft i 2022. Det fremgik ikke, om borgeren blev fulgt med kontroller og om der var indgået aftaler med de behandlingsansvarlige læger om opfølgning. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var aftaler med de behandlingsansvarlige læger, om kontroller, observationer og en plan for pleje og behandling.</p> <p>Det fremgik af oversigten at borgeren ville blive indkaldt til kontrol på neuromedicinsk afdeling, men der fremgik ikke tidspunkt eller hyppighed for kontroller samt hvornår borgeren sidst havde været til kontrol i for sin epilepsi og hvilke aftaler der var indgået. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der ikke var sket ændringer i behandlingen ved sidste kontrol. De kunne dog ikke redegøre for, hvornår sidste kontrol havde været og hvilke aftaler der var med neuromedicinsk afdeling.</p> <p>Af oversigten fremgik det, at borgeren havde hjerteproblemer og blev fulgt i hjertemedicinsk afdeling. Det fremgik ikke, hvornår borgeren havde været til kontrol og hvilke aftaler der var indgået.</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren var afsluttet fra hjertemedicinsk afdeling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvornår borger var afsluttet, og hvilke aftaler der var med hjertemedicinsk afdeling ved den afsluttende kontrol.</p> <p>I en journal fremgik det af oversigten, at borgeren havde en diagnose og var i en medicinsk behandling for dette. Det fremgik ikke, hvornår borgeren havde været til kontrol og hvilke aftaler der var indgået med behandlingsansvarlig læge. Behandlingsstedet redegjorde for, at der blev fulgt op med blodprøver, men det fremgik ikke af journalen.</p>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			<p>I en journal manglede en beskrivelse af opfølgning på effekten af nyopstartet behandling med PEP fløjte. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at borgeren selv oplevede, at det hjalp og fik løsnet slim efter brugen.</p> <p>Hos en borger, fremgik det af et journalnotat, at der var taget kontrolblodprøver på grund af Natrium – og jernmangel. Det fremgik ikke, at der var fulgt op på om blodprøvesvar gav anledning til ændringer i behandlingen eller om behandlingsstedet fortsat skulle tilbyde ekstra salt til maden. Behandlingsstedet kendte ikke blodprøvesvarene, men redegjorde for, at praksis var, at de blev kontaktet af praktiserende læge ved afvigelser i blodprøvesvarene, dette var dog ikke noteret i journalen.</p>

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		Der var seks præparater hvor handelsnavnet ikke stemte overens med ordinationen på medicinlisten.

Borgerers retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patientens retsstilling	X			

Hygiejne

Nummer	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 borgersikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Fonden Familiekollektivet Nøddebo er et privat botilbud i Sønderborg kommune.
- Fonden Familiekollektivet Nøddebo har plads til syv voksne borgere i alderen 18 år og opefter.
- Målgruppen er borgere med psykiatriske lidelser, personlighedsforstyrrelser og som kan have en misbrugsbaggrund.
- Daglig leder: Mette Vallentin
- Der er ansat syv medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social og sundhedsassistenter, pædagoger og faste afløsere.
- Der er ingen medarbejdere fysisk tilstede om natten, men en fast medarbejder har tilkaldevagt.
- Fonden Familiekollektivet Nøddebo samarbejder blandt andet med praktiserende læger, Lokalpsykiatrien og sygehuse.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

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 blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Daglig leder: Mette Vallentin
- To social og sundhedsassistenter

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent

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*.