

Tilsynsrapport Curam

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Curam
Hovedgaden 79
4050 Skibby

CVR- nummer: 39671727 **P-nummer:** 1023736353 **SOR-ID:** 1215611000016009

Dato for tilsynsbesøget: 26-05-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23499



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 3. marts 2026. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for Curam.

Vi har derudover den 29. juli 2026 givet Curam et supplerende påbud om at sikre udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering.

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 **26-05-2026** vurderet, at der på **Curam** 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

Curam, som er et nystartet behandlingssted fra efteråret 2025, havde udarbejdet sundhedsfaglige instrukser, som blev opbevaret dels i en mappe på kontoret og samtidig forelå elektronisk. Ved gennemgang af instrukserne konstaterede vi, at der siden sidste tilsyn var udarbejdet en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt den sundhedsfaglige dokumentation. Vi konstaterede ligeledes, at instrukserne for patienternes behov for behandling, medicinhåndtering og hygiejne fortsat ikke var fyldestgørende.

Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Behandlingsstedet oplyste, at de for nylig havde fået adskilt den pædagogiske og den sundhedsfaglige del i journalen.

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation fortsat ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, iværksat pleje og behandling samt opfølgning heraf.

Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på eksempelvis behandling for psykisk sygdom, infektioner og sårpleje, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af, om behandlingen har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag.

Vi har ligeledes lagt vægt på at, journalen ikke var overskuelig og systematisk ført, idet det var svært at finde, hvor f.eks. pleje og behandling samt opfølgninger på behandlinger var beskrevet.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for patienternes problemstillinger. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

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 give et overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel en akut situation.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde en medicininstruks og havde siden sidste tilsyn udarbejdet et afsnit om, hvordan ikke -lægeordnede håndkøbsmedicin og kosttilskud håndteres.

Det blev ved tilsynet oplyst, at behandlingsstedet fornyligt havde fået integreret FMK i sundhedsjournalen, hvilket ikke fremgik af instruks. Der var således ikke beskrivelser af klare arbejdsgange i forbindelse med brugen af FMK, herunder hvordan behandlingsstedet sikrede, at den lokale medicinliste LMK var opdateret og retvisende i forhold til lægens ordination/patientens medicin. De kunne ved tilsynet ikke redegøre for deres praksis.

Vi har lagt vægt på, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når der ikke i instruks er beskrevet klare arbejdsgange i forhold til brugen af FMK.

Derudover var der ikke mangler ved gennemgang af medicinen.

Samlet vurdering

Vi anerkender, at behandlingsstedet havde arbejdet med at udarbejde og opdatere de sundhedsfaglige instrukser, ligesom behandlingsstedet var i gang med at sikre at den sundhedsfaglige dokumentation var fyldestgørende i nødvendigt omfang.

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

Samlet 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:

Num mer	Navn	Krav
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	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	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	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	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	Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er

	aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer.
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	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		Instruks for patienternes behov for behandling var gennemgået, men var fortsat mangelfuld, idet der eksempelvis manglede beskrivelse af fund af livløs.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Behandlingsstedet havde for nylig udarbejdet en instruks vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation og var i gang med at implementere instruks. Vi fandt, at intruksen endnu ikke i tilstrækkelig grad var implementeret jævnfør fundene i målepunterne vedrørende journalføring.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Behandlingsstedet havde for nylig fået adskilt den pædagogiske og den sundhedsfaglige del af journalen og havde endnu ikke fået implementeret en systematisk og entydig arbejdsgang. Det var fortsat vanskeligt, at finde sundhedsfaglige notater - eksempelvis opfølgning på pleje og behandling, idet de var dokumenteret i den pædagogiske journal.

5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Ved gennemgang af to journaler fandt vi i begge tilfælde, at der var foretaget sygeplejefaglige vurderinger af patienternes aktuelle problemer og risici. Vurderinger var ikke i alle tilfælde journalført i nødvendigt omfang. Funktionsniveau: Der manglede en uddybning i begge journaler - eksemplevis hvordan en patients kognitive funktionsniveau påvirkede det fysiske funktionsniveau. Hud og slimhinder: Der manglede uddybning af hvordan hud og slimhinder så ud, hos to patienter med (selvskade) og hyppige sår og infektioner i huden. Psyko socialt: Der manglede en uddybning af hvordan sygdommen kom til udtryk hos en patient i behandling for depression. Hos den anden patient var beskrivelsen ikke opdateret i forhold til evt. brug af rusmidler. Seksualitet: Der var i begge journaler ikke beskrevet problematik omkring prævention. Smerter: Der manglede i begge journaler en uddybning af behov for pn-smertestillende medicin. Søvn/hvile: Det fremgik af medicinlisten hos den ene patient, at der var ordineret pn-sovemedicin. Det var ikke beskrevet i journalen, at patienten havde et søvnproblem. Viden og udvikling: I begge journaler var problemområdet ikke beskrevet - der manglede eksempelvis en beskrivelse af patientens
----	---	--	---	--	--

					helbredsopfattelse, kognitiv formåen, modenhed og vidensniveau i forhold til egenomsorg og sundhedsfaglig behandling. Der blev ved tilsynet redegjort fyldestgørende for manglerne i journalføringen.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journaler manglede der i oversigten over patientens sygdomme og funktionnedsættelser eksempelvis, smerter, søvnløshed, vitaminmangel og misbrugsproblematik
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Det blev ved tilsynet oplyst, at behandlingsstedet endnu ikke havde rutine i at udarbejde handleplaner for de sundhedsfaglige problemstillinger. Det var derfor vanskeligt, at finde beskrivelse af planlagt pleje og behandling - eksempelvis i forbindelse med sårpleje, behandling for infektioner samt ned- og optrapning af medicinsk behandling i forbindelse med psykisk sygdom. Der manglede ligeledes evaluering/opfølgning på sårpleje og behandling for infektion i huden. Der kunne ved tilsynet redegøres for opfølgning på behandling.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet havde en medicininstruks og havde siden sidste tilsyn, beskrevet hvordan ikke-lægeordnede håndkøbsmedicin og kosttilskud skulles håndteres.

					Det blev oplyst, at behandlingsstedet for nylig havde fået integreret FMK i sundhedsjournalen, således at lægens ordination ved opdatering fra FMK blev lagt i den lokale medicinliste LMK. Dette fremgik ikke af instruksen. Der var ikke beskrevet klare arbejdsgange i brugen af FMK, herunder eksempelvis opdateringer i forbindelse med udskrivelse for nylig fra sygehus i en weekend, hvor en patient havde fået ændret i sin medicin. Der kunne ved tilsynet ikke redegøres for en patientsikker praksis.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

Patienters retsstilling

Nummer	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		Instruksen for hygiejne og smitsomme sygdomme var opdateret i forhold til brug af værnemidler og håndhygiejne, men manglede fortsat en beskrivelse af vask af privat arbejdstøj.

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

- Curam er et privat opholdssted under socialområdet for børn og unge beliggende i Frederikssund Kommune.
- Behandlingsstedet består af tre matrikler: To tilstødende huse samt et separat hus indenfor 15 min. transport. Der er plads til ni børn, hvoraf syv pladser er besatte.
- Målgruppen er børn og unge med psykosociale vanskeligheder.
- Der er ansat 35 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejerske, pædagoger, psykolog, social – og sundhedsassistent, socialrådgiver, pedel, kontomedarbejder, køkkenpersonale, chauffør, internt vikarkorps. Der er ingen vakante stillinger. Der er flere, der er ansvarlige for medicin.
- Behandlingsstedet samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, psykiatri, misbrugsbehandlere og psykologer. Behandlingsstedet har ikke fast tilknyttet læge/lægehus.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Mere komplicerede sundhedsfaglige opgaver varetages i samarbejde med egen læge.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 4. december 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af ovennævnte tilsyn den 3. marts 2026 et påbud til Curam om straks at sikre:

- tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.
- udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for
 - personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.
 - patienternes behov for behandling.
 - hygiejne og smitsomme sygdomme.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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 blev udvalgt på tilsynsbesøget.

- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 4. december 2025:

- Instrukser
- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Mathias Christiansen
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Annemarie Rohrberg, 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.