

Tilsynsrapport Lysningen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Lysningen
Højbygårdsvej 14
4573 Højby

CVR- nummer: 29188459 P-nummer: 1032139678 SOR-ID: 1529431000016000

Dato for tilsynsbesøget: 23-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24726



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et høringssvar til tilsynsrapporten, herunder en beskrivelse af iværksatte og planlagte tiltag fra Lysningen.

Vi har ligeledes modtaget materiale i form af instrukser for henholdsvis sundheds- og sygeplejedokumentation, Arbejdsgang for journalføring, Medicinhåndtering og Modtagelse og fraflytning af borgere på midlertidigt ophold samt "En guide til dokumentation – kommunal sygepleje" og "Plan for lokal implementering og drift af ny arbejdsgang for journalføring".

Vi anerkender, at Lysningen har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på journalføringen.

Vi vurderer umiddelbart at der nu foreligger en tilstrækkelig instruks for journalføring, men finder det dog ikke dokumenteret, at instruks og de øvrige tiltag er implementeret og har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden på nuværende tidspunkt

Vi har derfor den 19. august 2026 givet Lysningen et påbud om straks at sikre:

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

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 **23-06-2026** vurderet, at der på **Lysningen** 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, især i perioder med nyansættelser og ved brug af vikarer, 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 komplekse plejeforløb og i forbindelse med nyansættelser, brug af vikarer og skiftende personale.

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 har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke følges op på eksempelvis behandling iværksat under sygehusophold, da opfølgningen danner grundlag for vurderingen af om, behandlingen har haft den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes yderligere tiltag.

Medarbejderne kendte patienterne og kunne redegøre mundtligt for 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.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede enkelte mangler i medicinhåndteringen og opbevaring af medicin.

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.

2. Krav og henstillinger

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne er instrueret i at udføre den sundhedsfaglige dokumentation efter skriftlig instruks. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkert forsvarligt.
-----	---	--

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Krav
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	- Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning. - Behandlingsstedet skal sikre, at hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.
8.	Medicinlister	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Der var en instruks for journalføring, men den var ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende til, at det var muligt at foretage en systematisk og overskuelig journalføring. Instruksen var gældende for hele kommunen.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		Ved gennemgang af to stikprøver blev det konstateret, at journalerne ikke i tilstrækkeligt omfang blev ført overskueligt og systematisk. Eksempelvis var det uklart, hvor planer for patienternes behandling skulle fremgå, idet de enten fremgik af handlingsanvisninger eller af triageplaner. Når planerne og handlinger fremgik af triageplanerne var det uden tilknytning til de sygeplejefaglige problemområder.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		Ved gennemgang af de to stikprøver konstaterede vi, at der var væsentlige mangler i oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser i forhold til de sygdomme og tilstande patienterne modtog behandling for, eksempelvis i relation til

					lungebetændelse, for meget mavesyre, søvnproblemer og dysfagi.
--	--	--	--	--	--

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Ved gennemgang af af to journaler konstaterede vi, at den sygeplejefaglige vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici ikke blev journalført i nødvendigt omfang. Det var således ikke muligt at se beskrivelser af, hvordan patienternes individuelle tegn på de aktuelle problemer og risici kom til udtryk og i hvilket omfang patienterne var velbehandlede eller ej. Ovenstående gjorde sig gældende i relation til igangværende behandlinger mod terminal hjertesygdom med væskeophobninger i kroppen, smerter, lungebetændelse, for meget mavesyre, uforklarligt vægttab og synkebesvær, tarmproblemer i form af diarré og tendens til forstoppelse, vandladningsproblemer, søvnproblemer, mobilitetsproblemer som følge af hjertesygdom og almen svækkelse. Hos en patient med terminal hjertesygdom, nedsat nyrefunktion og ødemer i ben og maveregion var ødemernes omfang og udbredelse ikke beskrevet. Det fremgik af journalen, at der blev foretaget vejninger og måling af maveomfang med faste intervaller, men der forelå ingen oplysninger om referenceintervaller herfor.

					En patient var aktuelt i behandling for lungebetændelse, men det var ikke journalført hvorvidt patienten var i bedring. Hos en patient med skiftende afføringsmønster og i behandling med fast afføringsmiddel samt middel mod diarre efter behov var der ingen beskrivelser af det vanlige afføringsmønster. Hos en patient med stærke smerter var der ingen beskrivelser af smerternes lokalitet og evt. udløsende faktorer. Hos patienter med ernæringsproblemer fremgik ernæringsplanen i et tilfælde ikke af journalen, i det andet tilfælde var der en plan, men den blev sjældent fulgt. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovennævnte mangler.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering	X			
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		Ved gennemgang af to patienters medicinbeholdning konstaterede vi, et tilfælde hvor et lægemiddel til brug efter behov ikke var til stede i beholdningen. Det blev ligeledes konstateret, at medicin til opbevaring på køl tilhørende flere patienter, var korrekt opbevaret på køl, men uden tydelig adskillelse af tilhørsforholdet.
8.	Medicinlister		X		I forbindelse med en fast ordination flere gange dagligt på et ikke dispenserbart ernæringspræparat

					var der kun i enkelte tilfælde journalført, at ernæringspræparatet var udleveret. Det blev ved tilsynet oplyst, at patienten ikke ønskede at indtage det.
--	--	--	--	--	---

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		I forbindelse med udskrivning fra hospitalsindlæggelse var der ved modtagelsen af patienten foretaget måling af relevante værdier. Yderligere opfølgning på observationer vedr. patientens tilstand herunder at patienten var sat i behandling med antibiotika var ikke journalført. Der kunne ved tilsynet redegøres for ovennævnte mangler.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Hos en patient, hvor egen læge havde iværksat en ny behandling uden, at have tilset patienten forud for ordinationen, var patientens informerede samtykke vedr. den nye behandling ikke journalført. Det blev ved tilsynet oplyst, at samtykket var indhentet mundtligt forud for iværksættelsen.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Lysningen er Odsherred kommunes midlertidige døgntilbud til patienter med behov for palliativ pleje.
- Lysningen har 8 pladser, på tilsynsdagen var 6 pladser besat.
- Der er ansat 16 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter. Ved behov for vikarer er der indgået aftale med et eksternt vikarbureau.
- Lysningen samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, terapeuter (privat/offentlig).
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af palliativ pleje og behandling herunder medicin håndtering og observationer i forbindelse med medicinsk behandling.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af reorganisering af Odsherred kommunes døgntilbud til patienter med behov for palliativ pleje.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet 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

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Birgitte Bjerre, teamleder Lysningen
- Stine Jarlfeldt, leder Distrikt Nord
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent
- En udviklingssygeplejerske, Center for Omsorg og Sundhed
- To fagkoordinatorer, Center for Omsorg og Sundhed

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, 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.