

Resumé til offentliggørelse

Lysningen, Odsherred Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. august 2026 givet påbud til Lysningen, Odsherred Kommune, om at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Lysningen, Odsherred Kommune, straks at sikre:

- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har vurderet, at det er forsvarligt.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 23. juni 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Lysningen, Odsherred Kommune. Baggrunden var, at der var sket en reorganisering i Odsherreds Kommunes døgntilbud til patienter med behov for palliativ pleje.

Lysningen er Odsherred Kommunes midlertidige døgntilbud til patienter med behov for palliativ pleje. Der er plads til 8 patienter og medarbejderne består af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Opgaverne består primært af palliativ pleje og behandling, herunder medicinhåndtering og observationer i forbindelse med medicinsk behandling.

Vi gennemgik to journaler, som var blevet udvalgt under tilsynsbesøget, og gennemgik ligeledes medicin for to patienter. Vi gennemgik endvidere instrukser og gennemførte interview af ledelse og medarbejdere.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har endvidere inddraget behandlingsstedets partshøringssvar til sagen. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Vi konstaterede, at der på Lysningen, Odsherred Kommune, ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1361 af 24. november 2025 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler

...



(journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 10239 af 1. december 2025 om sygeplejefaglig journalføring.

Det fremgår blandt andet af bekendtgørelsens § 5, stk. 3, at ledelsen på et behandlingssted har ansvaret for at sikre, at personale, som handler på ansvar af en autoriseret sundhedsperson, har de fornødne kompetencer og er tilstrækkeligt instrueret i at føre journal over den udførte sundhedsfaglige virksomhed.

Det fremgår af vejledningen, at enhver autoriseret sundhedsperson og andre personer, der udfører sygeplejefaglige opgaver, har pligt til at føre journal, når de som led i udførelsen af sundhedsmæssig virksomhed foretager pleje og behandling af en patient. Det fremgår også, hvad der skal og kan være nødvendigt at journalføre, når der er tale om sygeplejefaglig behandling og pleje.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at journalerne ikke i tilstrækkeligt omfang blev ført overskueligt og systematisk. Fx var det uklart, hvor planer for patienternes behandling skulle fremgå, idet de enten fremgik af handlingsanvisninger eller af triageplaner. Når planerne fremgik af triageplanerne var det uden tilknytning til de sygeplejefaglige problemområder.

Vi konstaterede også, at der var væsentlige mangler i oversigten over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser i forhold til de sygdomme og tilstande, som patienterne modtog behandling for. Det gjaldt fx i relation til lungebetændelse, for meget mavesyre, søvnproblemer og dysfagi.

Ifølge vejledning om sygeplejefaglig journalføring skal journalen give en overskuelig og samlet fremstilling af patientens helbredstilstand og behov for sygepleje, så det sygeplejefaglige personale er i stand til at sætte sig ind i patientens tilstand. Journalføringen skal være entydig, systematisk, forståelig og overskuelig af hensyn til kommunikation både inden for egen faggruppe og med andre personalegrupper, der skal bruge journalens oplysninger i deres pleje og behandling af patienten.

Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har

...



mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen ikke blev ført systematisk og ikke gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Det fremgår af vejledningen, at sundhedspersoner ud over at kunne få kendskab til patientens tilstand ud fra journalen også skal kunne se, hvilke overvejelser der er gjort.

Af vejledningen fremgår de 12 sygeplejefaglige problemområder, og det fremgår, at hvis patienten har problemer eller risici inden for disse, skal det, som har betydning for patientens nuværende tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling, journalføres i nødvendigt omfang.

Vi konstaterede, 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. Det gjaldt fx 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 mave-region 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.

Hos en patient med skiftende afføringsmønster og som var 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.

Under tilsynet kunne behandlingsstedet redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når overvejelser om og vurderinger af, hvilke aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici, den enkelte patient har, ikke journalføres i tilstrækkeligt omfang, da sådanne oplysninger er nødvendige for at understøtte og sikre kontinuitet i den fortsatte pleje og behandling af den enkelte patient.

Vi er opmærksom på, at det tilstedeværende personale havde et godt kendskab til patienterne og kunne redegøre for den udførte pleje og behandling, men det forhold, at oplysningerne ikke er journalført medfører en risiko i forhold til kontinuiteten i behandlingen og plejen, særligt ved eventuel udskiftning i det personale, der varetager den enkelte patients pleje samt ved fx nyansættelser.

Aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Vi konstaterede, at det fremgik at en patient aktuelt var i behandling for lungebetændelse, men det var ikke journalført hvorvidt patienten var i bedring.

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.

Det fremgår af ovennævnte vejledning, at for hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af disse oplysninger er nødvendigt for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

...



Journalføring af informeret samtykke

Vi konstaterede under tilsynsbesøget et tilfælde, hvor egen læge havde iværksat ny behandling uden at have tilset patienten forud for ordinationen, og hvor det ikke fremgik af journalen at der var indhentet informeret samtykke. Det blev oplyst, at der var indhentet samtykke i det konkrete tilfælde forud for iværksættelsen.

Det fremgår af § 17, stk. 1, i journalføringsbekendtgørelsen, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af patientjournalen hvilken mundtlig og eventuel skriftlig information, der er givet til patienten eller den, der kan give samtykke på patientens vegne. Desuden skal samtykke til eller fravalget af behandlingen fremgå af journalen.

Vi vurderer, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen.

Udarbejdelse og implementering af instruks

Vi konstaterede, at der på Lysningen, Odsherred Kommune, ikke var udarbejdet og implementeret en tilstrækkelig skriftlig instruks for journalføring. Der var en instruks, som var gældende for hele kommunen, men den var ikke tilstrækkeligt handlingsanvisende til at det var muligt at foretage en systematisk og overskuelig journalføring ved Lysningen.

Vi henviser til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser. Instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på stedet og har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Det er ledelsens ansvar, at der foreligger de nødvendige instrukser, ligesom ledelsen har ansvar for, at instruksen er kendt af personalet og for at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med instruksen.

Det er vores opfattelse, at der på et behandlingssted som Lysningen, Odsherred Kommune, skal være en tilstrækkelig instruks for journalføring.

Lysningen har ved partshøringssvar af 7. august 2026 anført, at have udarbejdet en supplerende arbejdsgang, der konkretiserer, hvordan

...



medarbejderne skal arbejde med den sundhedsfaglige dokumentation og er mere handlingsanvisende. Arbejdsgangsbeskrivelsen er indsendt som bilag hertil. Derudover foreligger tilgængelige arbejdsgange, hvordan medarbejderne dokumenterer i omsorgssystemet. Bl.a. Cura-arbejdsgang Helhedsvurdering – ændre kommunale sygeplejetilstande. Her fremgår beskrivelse af, hvad og hvor medarbejder skal dokumentere. Der fremgår eksempel med henblik på at hjælpe medarbejder med at kunne dokumentere korrekt. Denne er ligeledes vedlagt som bilag.

Vi har gennemgået det indsendte og vurderer på den baggrund umiddelbart, at der nu foreligger en tilstrækkelig instruks for journalføring.

Vi finder det dog ikke dokumenteret på baggrund af det indsendte, at instruksen er implementeret og har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden i praksis på nuværende tidspunkt.

Vi vurderer, at utilstrækkelig implementering af en tilstrækkelig instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet sådanne instrukser har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i journalføringen udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi vurderer således, at de beskrevne grundlæggende mangler i form af ikke fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden både med hensyn til sikring af kontinuitet og kvalitet i pleje og behandling af den enkelte patient.

Vi har lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i journalføringen.

Lysningen har i partshøringssvar til sagen oplyst, at der efter tilsynsbesøget har været fokus på klinisk undervisning som supplement til allerede tilrettelagt/gennemført Cura-undervisning. Der er fulgt op med journalaudit to gange om ugen frem til uge 32, som viser en positiv udvikling. Herefter vil journalaudits blive foretaget løbende og alle borgere gennemgås af teamleder. Endvidere er

...



beskrevet øvrige tiltag for understøttelse af dokumentationen og implementering af arbejdsgangene, herunder også i forhold til de konkrete fund som er beskrevet i denne afgørelse.

Vi anerkender, at Lysningen har foretaget og planlagt tiltag med henblik på at sikre den nødvendige journalføring fremadrettet.

Vi vurderer dog, at det ikke på baggrund af de indsendte instrukser og beskrivelser i sig selv kan anses for dokumenteret, at tiltagene har haft den nødvendige effekt af hensyn til patientsikkerheden i praksis på nuværende tidspunkt. Vi finder derfor aktuelt ikke grundlag for at ændre vurderingen af risikoen for patientsikkerheden.