

Curam
Hovedgaden 79
4050 Skibby



2. februar 2026
Sagsnr.: 35-2011-22906
Reference: ANCCCH
Tlf.nr: 72 28 66 00
E-mail: sjur@stps.dk

Høring over påbud til det private opholdssted Curam

Styrelsen for Patientsikkerhed var den 4. december 2025 på tilsynsbesøg hos det private opholdssted Curam.

Vi har nu vurderet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet. Vi vurderer umiddelbart, at der er grundlag for at udstede et påbud til behandlingsstedet efter sundhedsloven § 215 b, stk. 1.

Vi vedlægger et udkast til afgørelse om påbud, inkl. udkast til resumé til offentliggørelse og udkast til tilsynsrapport. I har mulighed for at sende bemærkninger til os, inden vi træffer afgørelse i sagen.

I skal sende jeres eventuelle bemærkninger til sjur@stps.dk **senest den 23. februar 2026**. Vi forlænger som udgangspunkt ikke fristen af hensyn til sagens karakter.

Husk at skrive sagsnummeret 35-2011-22906 emnefeltet.

Der kan efterfølgende blive foretaget ændringer i både afgørelsen, resuméet og rapporten, eksempelvis som følge af jeres eventuelle hørings svar.

Venlig hilsen

Anissa Carstensen Charrik
Fuldmægtig, cand.jur.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 7228 6600
E-mail: sjur@stps.dk

www.stps.dk

UDKAST TIL AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 4. december 2025 et påbud til det private opholdssted Curam om straks at sikre:

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

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. december 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med det private opholdssted Curam. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedfaglige forhold og medicin håndteringen på stedet.

Curam er et privat opholdssted under socialområdet for børn og unge beliggende i Frederikssund Kommune. Målgruppen er børn og unge med psykosociale vanskeligheder. Der er plads til ni børn og unge, hvoraf syv pladser aktuelt er besat. Personalet består af både pædagogisk og sundhedsfagligt personale samt servicemedarbejdere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for bosteder. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Curam for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget medicingennemgang for to patienter.

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

Begrundelse

Journalføring

Vi konstaterede, at der på Curam 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 begge de gennemgåede journaler ikke blev ført systematisk og overskueligt.

Vi konstaterede blandt andet, at dagsbogsnotaterene havde forskellige overskrifter, selvom de omhandlede samme emne. Desuden var der ikke en systematik i, hvilke søgeord der skulle bruges i forhold til de sundhedsfaglige problemstillinger. Fx var evaluering af ernæringsproblem og opfølgning på ADHD-medicin beskrevet i den pædagogiske del af journalen.

Vi konstaterede endvidere, at der var mangler i begge af patienternes oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser. Fx manglede oplysninger om ADHD, søvnløshed og misbrugsproblematik.

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.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at journalen 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.

Krydshenvisning

Vi konstaterede endvidere, at det ikke fremgik tydeligt af journalen, når der forelå hjælpeskemaer i papirform.

Hvis patientjournalen føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, herunder i form af bilag, skal det klart fremgå af begge, hvilke oplysninger der føres i den elektroniske patientjournal, og hvilke oplysninger, der foreligger i papirform. Dette fremgår af journalføringsbekendtgørelsen § 9, stk. 2.

Det fremgår hertil af vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 4.1, at hvis der føres elektronisk journal, men der er bilag på papir, fx dokumenter, som er modtaget fra andre sundhedspersoner, billeder, røntgenbilleder m.v., skal det fremgå, hvilke oplysninger der føres i den elektroniske journal, og hvilke oplysninger der journalføres i papirform. Dette for at sikre, at personalet har et overblik over den samlede journalføring.

Det er vores opfattelse, at det burde fremgå klart af journalen, hvis der foreligger bilag til journalen i papirform, så et samlet overblik over patientens tilstand og behandling er sikret.

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.

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge journaler, at der manglede beskrivelser af flere af patienternes aktuelle problemstillinger og risici.

Hos en patient, som havde pådraget sig en infektion efter selvskade og havde været i medicinsk behandling, manglede en beskrivelse af problemstillingen. Desuden manglede blandt andet beskrivelser af problemstillinger vedrørende patienternes misbrug og prævention.

Desuden var det hos en patient ikke beskrevet, hvorfor patienten var i behandling med to slags smertestillende medicin. Ligesom der hos en patient, som fik sovemedicin, manglede en beskrivelse af problemstillingen omkring søvn.

Derudover konstaterede vi, at der under funktionsniveau hos en patient manglede en uddybning af patientens overdreven gøremål i forhold til en psykiatrisk diagnose. Videre manglede der under psykosocialt hos en patient en uddybning af patientens psykiatriske diagnose, herunder hvordan dette kom til udtryk.

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.

Det er vores vurdering, 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 i tilstrækkeligt omfang 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 der i begge journaler manglede opfølgning og evaluering på behandling for søvnløshed, psykiatrisk lidelse, misbrugsbehandling og slimløsende behandling. Videre manglede der oplysninger om, hvorvidt iværksatte tiltag vedrørende selvskaade havde en god effekt.

Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var foretaget opfølgning og evaluering af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

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.

Det er vores vurdering, 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 oplysninger om værgemål

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at oplysninger vedrørende værgemål i en stikprøve ikke var journalført. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre herfor, ligesom de kunne redegøre for praksis om indhentelse af informeret samtykke. Vi har derfor lagt til grund, at dette fund er udtryk for en journalføringsmangel.

Det fremgår af § 14 i journalføringsbekendtgørelsen, at hvis patienten ikke har samtykkekompetence skal det fremgå, hvem der kan give samtykke på patientens vegne.

Det er vores vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af, hvem der havde kompetence til at give samtykke til behandling af patienten udgør en

risiko for patientsikkerheden, da det derved afhænger af den enkelte med arbejders kendskab hertil, om der kan sikres indhentet et informeret samtykke fra den relevante forud for iværksættelse af behandling.

Udarbejdelse og implementering af instruks

Under tilsynet konstaterede vi, at der på Curam ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

Vi skal henviser til nedenstående afsnit om instrukser for henvisning til regler mv.

Det er vores vurdering, at fraværet af og manglende implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en sådan instruks har til formål at sikre en ensartet og systematisk journalføring, der derved kan understøtte en sikker patientbehandling.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, 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.

Instrukser

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det skal overvejes, om der er et behov for instrukser, ved:

- procedurer hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patient eller personale
- procedurer hvor ansvars- og kompetenceforholdet ikke er naturligt afgrænset mellem de involverede sundhedspersoner
- procedurer, som ikke kan forventes at være alment kendt eller afviger væsentligt fra, hvad der anvendes på andre tilsvarende afdelinger

Med procedurer menes de patientrelaterede arbejdsgange og -processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje.

Instrukserne 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.

Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Under tilsynet konstaterede vi, at behandlingsstedet manglede en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Videre konstaterede vi, at der var instrukser for patienternes behov for behandling og hygiejne og smitsomme sygdomme. Vi vurderer imidlertid, at instrukserne er mangelfulde.

For så vidt angår instruks for patienternes behov for behandling manglede en beskrivelse af, hvordan personalet skulle reagere ved fund af livløs. Instruksen for hygiejne og smitsomme sygdomme beskrev ikke relevant brug af værnemidler, vask af privat arbejdstøj og håndhygiejne.

Det er vores vurdering, at fraværet og utilstrækkelige instrukser af de nævnte sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patient-sikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor unkladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Vi finder desuden anledning til at oplyse, at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – også har ansvaret for:

- at instrukserne er kendt af personalet
- at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde
- at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser
- at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til journalføring og udarbejdelse og implementering af de ovennævnte sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og i instrukserne.

Offentliggørelse

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre et resumé af påbuddet på vores hjemmeside og på sundhed.dk. Det følger af sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt.

Det enkelte behandlingssted skal også offentliggøre resuméet af påbuddet og tilsynsrapporten på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre resumé og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 28 i bekendtgørelse nr. 519 af 19. maj 2025 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

Med venlig hilsen

Anissa Carstensen Charrik Helle Lerche Nordlund
Fuldmægtig, cand.jur. Oversygeplejerske

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk. 1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Resumé til offentliggørelse

Det private opholdssted Curam

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den *(afgørelsesdato) givet påbud til det private opholdssted Curam om at sikre tilstrækkelig journalføring og udarbejdelse og implementering af visse sundhedsfaglige instrukser.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt det private opholdssted Curam straks at sikre:

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

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 4. december 2025 et varslet, reaktivt tilsyn med Curam. Baggrunden for tilsynet var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedsfaglige forhold og medicinbehandlingen på stedet.

Curam er et privat opholdssted under socialområdet for børn og unge beliggende i Frederikssund Kommune. Målgruppen er børn og unge med psykosociale vanskeligheder. Der er plads til ni børn og unge, hvoraf syv pladser aktuelt er besat. Personalet består af både pædagogisk og sundhedsfaglig personale samt servicemedarbejdere.

Ved tilsynet blev der gennemgået to journaler og foretaget to medicin-gennemgange. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet

Journalføring

Vi konstaterede, at der ikke blev udført journalføring 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.

Systematisk og overskuelig journal

Vi konstaterede under tilsynet, at begge de gennemgåede journaler ikke blev ført systematisk og overskueligt.

Vi konstaterede blandt andet, at dagsbogsnotaterene havde forskellige overskrifter, selvom de omhandlede samme emne. Desuden var der ikke en systematik i, hvilke søgeord der skulle bruges i forhold til de sundhedsfaglige problemstillinger. Fx var evaluering af ernæringsproblem og opfølgning på ADHD-medicin beskrevet i den pædagogiske del af journalen.

Vi konstaterede endvidere, at der var mangler i begge af patienternes oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser. Fx manglede oplysninger om ADHD, søvnløshed og misbrugsproblematik.

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 gav et tilstrækkeligt overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, da dette danner grundlaget for tilrettelæggelsen og udførelsen af den fortsatte sygeplejefaglige behandling og pleje.

Krydshenvisning

Vi konstaterede endvidere, at det ikke fremgik tydeligt af journalen, når der forelå hjælpeskemaer i papirform.

Det er vores opfattelse, at det burde fremgå klart af journalen, hvis der foreligger bilag til journalen i papirform, så et samlet overblik over patientens tilstand og behandling er sikret.

Beskrivelse af aktuelle sygeplejefaglige problemer og risici

Under tilsynet konstaterede vi, at det var gennemgående for begge journaler, at der manglede beskrivelser af flere af patienternes aktuelle problemstillinger og risici.

Hos en patient, som havde pådraget sig en infektion efter selvskade og havde været i medicinsk behandling, manglede en beskrivelse af problemstillingen. Desuden manglede blandt andet beskrivelser af problemstillinger vedrørende patienternes misbrug og prævention.

Desuden var det hos en patient ikke beskrevet, hvorfor patienten var i behandling med to slags smertestillende medicin. Ligesom der hos en patient, som fik sovemedicin, manglede en beskrivelse af problemstillingen omkring søvn.

Derudover konstaterede vi, at der under funktionsniveau hos en patient manglede en uddybning af patientens overdrevne gøremål i forhold til en psykiatrisk diagnose. Videre manglede der under psykosocialt hos en patient en uddybning af patientens psykiatriske diagnose, herunder hvordan dette kom til udtryk.

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 i tilstrækkeligt omfang 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 der i begge journaler manglede opfølgning og evaluering på behandling for søvnløshed, psykiatrisk lidelse, misbrugsbehandling og slimløsende behandling. Videre manglede der oplysninger om, hvorvidt iværksatte tiltag vedrørende selvskade havde en god effekt.

Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der var foretaget opfølgning og evaluering af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Vi har derfor lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

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 oplysninger om værgemål

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at oplysninger vedrørende værgemål i en stikprøve ikke var journalført. Behandlingsstedet kunne mundtligt redegøre herfor, ligesom de kunne redegøre for praksis om indhentelse af informeret samtykke. Vi har derfor lagt til grund, at dette fund er udtryk for en journalføringsmangel.

Vi vurderer, at den utilstrækkelige journalføring af, hvem der havde kompetence til at give samtykke til behandling af patienten udgør en risiko for patientsikkerheden, da det derved afhænger af den enkelte medarbejders kendskab hertil, om der kan sikres indhentelse af et informeret samtykke fra den relevante forud for iværksættelse af behandling.

Udarbejdelse og implementering af instruks

Under tilsynet konstaterede vi, at der på Curam ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

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

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, 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.

Instrukser

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne 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. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Under tilsynet konstaterede vi, at behandlingsstedet manglede en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

Videre konstaterede vi, at der var instrukser for patienternes behov for behandling og hygiejne og smitsomme sygdomme. Vi vurderer imidlertid, at instrukserne er mangelfulde.

For så vidt angår instruks for patienternes behov for behandling manglede en beskrivelse af, hvordan personalet skulle reagere ved fund af livløs. Instruksen for hygiejne og smitsomme sygdomme beskrev ikke relevant brug af værnemidler, vask af privat arbejdstøj og håndhygiejne.

Vi vurderer, at fraværet og utilstrækkelige instrukser af de nævnte sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne 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.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler i relation til journalføring og udarbejdelse og implementering af de ovennævnte sundhedsfaglige instrukser samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i journalføringen og i instrukserne.