

ATTENDO A/S  
Lærkevej 11  
3600 Frederikssund



2. maj 2023  
Sagsnr.: 35-2011-12425  
Reference: DGLA  
Tlf.nr: 72 28 66 00  
E-mail: stps@stps.dk

## **Afgørelse om påbud til Attendo Lærkevej**

Styrelsen for Patientsikkerhed har nu truffet endelig afgørelse efter tilsynsbesøget den 16. marts 2023.

Vi har den 20. april 2023 partshørt jer over et udkast til afgørelse om påbud efter sundhedslovens § 215 b, stk. 1.

I har den 25. april 2023 sendt os jeres bemærkninger, som er inddraget i afgørelsen.

Afgørelsen, den endelige tilsynsrapport og resuméet af påbuddet er vedlagt. Det er resuméet, I har pligt til at offentliggøre sammen med tilsynsrapporten.

### **Venlig hilsen**

Dia Graversen Larsen  
Specialkonsulent, cand.jur.

**Styrelsen for  
Patientsikkerhed**  
Sundhedsjura

Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00  
E-mail: stps@stps.dk

[www.stps.dk](http://www.stps.dk)

ATTENDO A/S  
Lærkevej 11  
3600 Frederikssund



2. maj 2023  
Sagsnr.: 35-2011-12425  
Reference: DGLA  
Tlf.nr: 72 28 66 00  
E-mail: stps@stps.dk

## AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed giver på baggrund af et tilsynsbesøg den 16. marts 2023 et påbud til Attendo Lærkevej om:

1. at sikre forsvarlig behandling og pleje, herunder sikre overlevering af opgaver og en tilstrækkelig bemanning samt udarbejdelse og implementering af en fyldestgørende instruks for ansvars- og kompetenceforhold, fra den 2. maj 2023.
2. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor, fra den 2. maj 2023.
3. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra den 2. maj 2023.
4. at sikre tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herfor, fra den 2. maj 2023.
5. at sikre forsvarlig hygiejne, herunder sikring af smitteforebyggende tiltag, fra den 2. maj 2023.

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 16. marts 2023 et varslet, reaktivt tilsyn med Attendo Lærkevej. Baggrunden for tilsynet var, at styrelsen havde modtaget en bekymringshenvendelse.

Styrelsen for  
Patientsikkerhed  
Sundhedsjura

Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00  
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk

Attendo Lærkevej er et friplejehjem med plads til 72 beboere. På tilsynsdagen var der 67 beboere. Der var ansat 82 medarbejdere fordelt på faggrupperne sygeplejerske, terapeut, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper og ufaglærte. Der var 10 vakante stillinger på tidspunktet for tilsynet. Stillingerne blev bemandet med mertid for faste medarbejdere, interne afløsere og eksternt vikarbureau.

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

Ved tilsynet blev der gennemgået to hele journaler og delvist en tredje journal og foretaget tre medicingennemgange.

Styrelsen 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. Styrelsen har desuden inddraget behandlingsstedets tilkendegivelse af 12. april 2023 om, at der ikke tages flere nye beboere ind på behandlingsstedet, handleplan indsendt den 11. april 2023 samt partshøringssvar af 25. april 2023.

Det fremgår af det fremsendte, at Attendo Lærkevej blandt andet har iværksat tiltag til at sikre autoriserede sundhedspersoner i hele huset og i alle vagtlag, og at der nu er ansat to nye sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent samt opslået øvrige stillinger. Der er desuden iværksat tiltag til at sikre journalføringen og medicin håndteringen og planlagt overlap mellem vagter for at sikre overlevering af opgaver.

Styrelsen anerkender, at Attendo Lærkevej har planlagt og iværksat tiltag til at forbedre patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Det er dog styrelsens vurdering, at det ikke alene på baggrund af de fremsendte beskrivelser kan anses for dokumenteret, at tiltagene har haft den tilstrækkelige virkning for patientsikkerheden på nuværende tidspunkt.

## **Begrundelse**

### Forsvarlig behandling og pleje

Styrelsen konstaterede under tilsynet den 16. marts 2023, at behandlingsstedet havde tilrettelagt overleveringer mellem dag-, aften- og nattevagt med udgangspunkt i fuld bemanning med faglærte medarbejdere.

Behandlingsstedet havde dog på tidspunktet for tilsynet på grund af personalemangel et stort forbrug af vikarer fra vikarbureau, herunder ufaglærte.

På trods af dette var der ikke ændret på, hvordan overleveringerne mellem vagterne skulle foregå.

Styrelsen konstaterede, at det fremgik af behandlingsstedets instruks for ansvars- og kompetenceforhold, at personalet skulle henvende sig til centersygeplejersken, hvis der var komplekse opgaver eller brug for sundhedsfaglig sparring. Der var dog ikke en sygeplejerske tilgængelig på behandlingsstedet alle dage, og derfor var dette ikke altid en mulighed.

Styrelsen konstaterede også, at det fremgik af vagtplanerne for en 14 dages periode, at bemanningen på flere afdelinger på især aften- og nattevagter og i weekender hovedsageligt bestod af vikarer fra et vikarbureau, og der var mange vagter med ufaglærte og ofte kun én social- og sundhedsassistent til at dække hele huset om aftenen og natten. Det vil sige, at social- og sundhedsassistenten, som ofte var vikar og dermed havde begrænset kendskab til patienterne, havde det overordnede sundhedsfaglige ansvar for hele huset på de tidspunkter.

Styrelsen konstaterede også, at behandlingsstedet ikke i tilstrækkeligt omfang, var opmærksom på, hvordan vagter blev dækket fra vikarbureauet, og hvorvidt der var de fornødne sundhedsfaglige kompetencer og ressourcer til stede, samt om vagterne blev dækket af samme vikarer mange timer i træk.

Styrelsen konstaterede samtidig, at den sundhedsfaglige journalføring var meget mangelfuld og i nogle tilfælde indeholdt forkerte oplysninger.

Det er styrelsens vurdering, at manglende journalføring udgør en særlig alvorlig risiko for patientsikkerheden, når der bliver brugt mange vikarer, som ikke altid har det fornødne kendskab til patienternes problemer og behov for pleje og behandling. Derudover kan det afhængigt af patienternes kompleksitet, udgøre et problem, at vikarer ikke er sundhedsfagligt uddannet, når der samtidig er utilstrækkelig journalføring.

Styrelsen lægger vægt på, at der var en instruks for personalets kompetencer og ansvarsforhold, men at denne ikke var opdateret til den situation, der var på tidspunktet for tilsynet.

Styrelsen lægger desuden vægt på, at der ikke var skabt tilstrækkelige patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige rammer for overlevering af opgaver samt behandling og pleje af patienterne henset til det store forbrug af vikarer og ufaglærte og den utilstrækkelige journalføring.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at der var betydelig risiko for, at patienterne ikke modtog den rette behandling og pleje.

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 unkladelse 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.

Ud over udarbejdelse af instrukser har ledelsen 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

Der bliver også stillet visse formelle krav til instrukserne. Det er således et krav, at instrukserne løbende opdateres, at instruksen indeholder dato for ikrafttrædelse og for seneste ajourføring, og at instruksen angiver, hvem der har udarbejdet instruksens, jf. de principper der fremgår af vejledningen.

Det er styrelsens opfattelse, at der på et behandlingssted som Attendo Lærkevej skal være instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, og disse skal være fyldestgørende, opdaterede og kendt af al personale, også vikarer.

Det er styrelsens vurdering, at manglende opdatering af sundhedsfaglige instrukser, så de svarer til de omstændigheder, der er på behandlingsstedet, rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

### Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede styrelsen, at der var fejl og mangler i medicin håndteringen på behandlingsstedet.

#### *Administration af medicin*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der var flere tilfælde, hvor det fremgik af journalen, at patienten ikke havde fået den dispenserede medicin. Dette var blevet konstateret dagen efter eller i den efterfølgende vagt, og det fremgik således af journalen, at der lå piller tilbage i patientens doseringsæske, som patienten ikke havde fået.

Ifølge punkt 2.6.1 i vejledning nr. 9079 af 12. februar 2015 om ordination og håndtering af lægemidler (lægemiddel håndteringsvejledningen) skal håndtering af lægemidler foregå efter de instrukser, som lægen/tandlægen har givet, og en medhjælper må aldrig foretage ændringer af en ordination, medmindre det sker efter aftale med en læge/tandlæge.

Ifølge pkt. 4.1. er det på steder uden en fast tilknyttet læge/tandlæge stedets overordnede administrative ledelse, der skal sikre, at der er udarbejdet de nødvendige instrukser for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af håndteringen af lægemidler.

Det fremgår af styrelsens pjese "Korrekt håndtering af medicin", 2019, at personalet skal sikre, at medicin bliver givet til den rigtige patient på det rigtige tidspunkt. Personalet skal desuden kontrollere, at der ikke ligger glemt medicin i doseringsæsker og/eller dosisposer.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for patientsikkerheden, når ordinationer ikke følges, og patienterne ikke får den rette medicin.

#### *Medicinliste*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at der i en ud af tre stikprøver var uoverensstemmelse mellem medicinen i beholdningen og det aktuelle handelsnavn på medicinlisten.

I en stikprøve fremgik det af lægens ordination på en label på et præparat, at det skulle gives forskudt af et måltid, men det fremgik af medicinlisten,

at det skulle gives kl. 8 og var derfor ikke dispenseret til det rette tidspunkt.

Det fremgår af punkt 2.5.1 i lægemiddelhåndteringsvejledningen, at lægen skal sikre, at lægemiddelordinationen er tydelig, så den, der skal varetage håndteringen af lægemidlet, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Lægen skal derfor altid angive indikationen for behandlingen, lægemidlets navn (handelsnavnet), lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis, doseringshyppighed (evt. tidspunktet), hvornår behandlingen skal seponeres/ophøre og eventuelt administrationsvejen.

Videre fremgår af punkt 2.6.2 i lægemiddelhåndteringsvejledningen, at en medhjælper, der medvirker til håndteringen af lægemidler, har journalføringspligt, og det fremgår af punkt 4.3, at alle lægemiddelordinationer skal fremgå af de lokale patientjournaler, herunder medicinlisten.

Af Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af medicin" fra 2019, fremgår også, at al den medicin, som patienten får, skal skrives på en medicinliste, og at personalet skal kontrollere, at en skriftlig ordination er korrekt dokumenteret på medicinlisten, herunder med angivelse af dato for ordination, navnet på den ordinerende læge eller på sygehuset og afdelingen, lægemidlets korrekte handelsnavn, behandlingsindikation samt evt. tidspunkt på døgnet patienten skal indtage medicinen.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

#### *Medicinbeholdning*

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at adrenalinampuller, der ikke blev opbevaret i køleskab, ikke var mærket med dato for, hvornår de var fjernet fra køleskabet.

Styrelsen kan hertil oplyse, at adrenalinampuller har begrænset holdbarhed uden for køleskab.



Ifølge Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af medicin”, 2019, skal det kontrolleres, at medicin, der har begrænset holdbarhed, ikke har overskredet holdbarhedsdatoen.

Det er styrelsens vurdering, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Det er videre styrelsens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden, og dermed virkningen.

Styrelsen lægger vægt på, at formålet med at have et akutberedskab i form af adrenalin er at kunne iværksætte omgående behandling af alvorlige komplikationer, som er opstået i forbindelse med injektionsbehandling. Alvorlige komplikationer er en sjælden, men potentiel risiko i forbindelse med enhver injektionsbehandling. Symptomerne på anafylaktisk reaktion, som kan opstå i forbindelse med injektionsbehandling, opstår som oftest akut efter få sekunder til minutter, sjældnere efter få timer, og omfatter eksempelvis hudkløe, urticaria, vejrtrækningsbesvær og hjertebanken og er i værste fald dødelig. Ved anafylaktiske reaktioner gives adrenalin umiddelbart dybt intramuskulært og kan eventuelt gentages, indtil anafylaksisyntomerne er forsvundet, eller patienten er indlagt. Når der er givet adrenalin, skal patienten indlægges til observation.

Det er på den baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en kritisk risiko for patientsikkerheden, hvis man ikke kan være sikker på holdbarheden af adrenalinet og dermed effekten.

Styrelsen konstaterede også under tilsynet, at der ikke var kvitteret for administration af ikke-dispenserbar medicin (insulin efter behov). Det kunne ikke under tilsynet afdækkes, hvorvidt der var givet insulin på baggrund af de målte blodsukkerværdier, som var forhøjede. Der

manglede desuden kvitteringer for administration af inhalationsmedicin i to stikprøver samt for administration af laktulose og hormontilskud.

Det fremgår af ovennævnte pjece, at det skal dokumenteres, når der er administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår medicinen er givet.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet, og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

Styrelsen har lagt vægt på, at det var gennemgående, at der ikke blev dokumenteret tilstrækkeligt i forbindelse med dispensering og administration af ikke-dispenserbar medicin, og at personalet ikke selv vidste, om patienterne havde fået den ordinerede medicin.

Styrelsen har også lagt vægt på, at der var tale om behandling med blandt andet risikosituationslægemidler (insulin). Det fremgik således ikke systematisk af skemaerne, at patienterne havde fået behandling med injektion af insulin, og personalet kunne ikke entydigt redegøre for, at dette var udført.

Det er styrelsens vurdering, at manglende livsnødvendig behandling med insulin til diabetespatienter kan have alvorlige konsekvenser i form af for lavt og for højt blodsukker. Hvis koncentrationen af sukker i blodet bliver meget lav, påvirker det hjernens funktion, hvilket kan medføre bevidstløshed og kramper. Et for højt blodsukker kan medføre syns- og føleforstyrrelser.

Det er hertil styrelsens vurdering, at det udgør en kritisk risiko for patientsikkerheden, at det ikke i tilstrækkelig grad sikres, at patienterne får nødvendig behandling med insulin.

#### *Instruks for medicinbehandling*

På baggrund af de fejl og mangler styrelsen konstaterede under tilsynet lægger styrelsen til grund, at instruks for medicinbehandling ikke var implementeret på behandlingsstedet.

Det fremgår af vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, at instrukser sikrer klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen på behandlingsstedet 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 styrelsens vurdering, at den manglende implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden.

#### *Samlet vurdering af medicinhåndteringen*

Styrelsen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2019, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.

Styrelsen har desuden lagt vægt på den alvorlige risiko, der er forbundet med manglende behandling for forhøjet blodsukker.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Det følger af vejledning om sygeplejefaglig journalføring pkt. 5.2., at det skal journalføres, hvis en patient har aktuelle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder, når det har betydning for patientens tilstand/situation og fortsatte pleje og behandling. Vurderingen heraf kan foretages af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent og andet personale med de fornødne kompetencer, som løser sundhedsfaglige opgaver.

For hvert af de identificerede problemer og risici skal planlægning, udført pleje, behandling og opnåede resultater journalføres i nødvendigt omfang. De 12 sygeplejefaglige problemområder skal revurderes, når det er nødvendigt, fx hvis patientens tilstand ændres, og revurderingen skal i nødvendigt omfang beskrives i journalen.

De 12 sygeplejefaglige områder er:

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
- 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
- 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

På behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med

ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Under tilsynet konstaterede styrelsen, at der i alle tre stikprøver var mangelfulde vurderinger af patienternes aktuelle problemer og risici. For eksempel fremgik det ikke af journalen, at der var foretaget en vurdering af, hvordan tilgangen til en patient med kognitive funktionsnedsættelser skulle være, og hvordan vedkommendes smerter skulle aflæses og vurderes.

Behandlingsstedet kunne under tilsynet redegøre for ovenstående mangler.

Styrelsen lægger dog vægt på, at behandlingsstedet havde et meget stort forbrug af afløsere og vikarer, som ikke kan forventes at have et lige så godt kendskab til patienterne, som de tilstedeværende under tilsynet.

Det er styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patienterne, når vurderinger af patienternes problemområder ikke fremgår tydeligt af journalen med oplysninger om behandling og pleje, idet der er risiko for, at patienterne ikke modtager den rette pleje og behandling, at der ikke bliver fulgt tilstrækkeligt op på patienternes problemområder, og at disse ikke opdateres rettidigt ved ændringer.

Styrelsen konstaterede også, at der var mangelfulde opfølgninger og evalueringer på patienternes problemområder. For en patient med problemer med væskeindtag var der planlagt opfølgning fem måneder senere. Der var ikke foretaget de planlagte vejninger af en undervægtig patient. Hos en patient med flere sår var der ikke sikret en plan for smertedækning forud for sårpleje, efter patienten havde afvist sårpleje på grund af smerter. En anden patient havde haft kritisk lave blodtryk to uger forinden, og det fremgik, at der skulle foretages nye blodtryksmålinger, men disse var ikke foretaget. Der var først planlagt opfølgning i september 2023.

Styrelsen konstaterede videre, at der ikke var foretaget relevant opfølgning af en patient med en mavetarm-infektion, hvis udskillelse af afføring var afgørende for opretholdelse af isolation.

Der blev ikke brugt et stikkeskema til en patient med diabetes for at sikre systematisk skift mellem injektioner og overblik over, hvor der sidst blev stukket. Der blev heller ikke altid målt blodsukker det nødvendige antal gange, selvom patienten havde meget ustabile blodsukkerværdier og ofte havde behov for insulin.

Endelig konstaterede styrelsen, at der manglede stillingtagen til, hvordan en patient, som skulle påbegynde et behandlingsforløb for alvorlig sygdom, skulle understøttes heri. Desuden var der hos en patient mangler i evalueringen af behandling med stærk smertestillende medicin.

Det er styrelsens opfattelse, at vurdering af disse forhold og dokumentation heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser der skal iværksættes.

Det er videre styrelsens opfattelse, at manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandlingen af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund styrelsens vurdering, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer. Denne risiko øges, når der er et stort forbrug af afløsere og vikarer, herunder ufaglærte, som ikke har indgående kendskab til patienterne.

### Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 16. marts 2023 kunne styrelsen konstatere, at der på Attendo Lærkevej ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9521 af 1. juli 2021 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*

Styrelsen konstaterede under tilsynet, at dokumentationen af administration af insulin efter behov ikke foregik systematisk og ensartet. Der var ikke angivet henvisninger i journalen til de steder, hvor de relevante oplysninger kunne findes. Det var derfor vanskeligt at få overblik over administrationerne.

Styrelsen konstaterede også, at nogle sygeplejefaglige vurderinger af patienterne fremgik af døgnrytmeplaner eller funktionsevnetilstande, uden at der var henvisning til dette. Det var derfor også vanskeligt at få et overblik over patienternes problemområder.

Styrelsen kunne desuden konstatere, at der i en ud af tre stikprøver var mangler i oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser.

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 styrelsens 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 styrelsens 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.

#### *Aftaler med behandlingsansvarlig læge*

Styrelsen konstaterede, at der i to ud af tre stikprøver manglede dokumentation for aftaler med de behandlingsansvarlige læger.

Det fremgår af vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2, at det i nødvendigt omfang skal fremgå af journalen, hvilke eksterne samarbejdspartnere, der er, og hvilke aftaler der er med disse samarbejdspartnere.

Det er styrelsens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er uklarheder om behandling og er sket kontakt til lægen på den baggrund, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

#### *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.



Styrelsen konstaterede, at der i tre ud af tre stikprøver var mangelfulde vurderinger af patienternes aktuelle problemer og risici. Der manglede fx en fyldestgørende beskrivelse af en patients funktionsnedsættelse. Desuden fremgik det ikke, hvornår en patients kirurgiske problemstilling var opstået. Der manglede endvidere en tilstrækkeligt beskrivelse af ernæringsstatus hos en undervægtig patient.

Derudover fremgik det ikke med hvilken tilgang, man skulle møde en patient med en kognitiv funktionsnedsættelse, og hvordan patientens smerter skulle vurderes/aflæses. Hos en patient med KOL og cirkulationsproblemer fremgik det ikke, hvordan det kom til udtryk. En patients problemer med udskillelse af urin og afføring var utilstrækkeligt beskrevet i journalen, og hos en patient med en kirurgisk problemstilling, der fordrede særlige hensyn og restriktioner ved mobilisering manglede der en opdatering af døgnrytmeplanen for aftenvagten. Der var desuden modsatrettede oplysninger i journalen.

I en stikprøve, hvor patienten var isoleret pga. smitsom sygdom, fremgik det ikke af døgnrytmeplanen eller andre steder, hvordan medarbejderne skulle agere hos patienten og sikre smitteforebyggende tiltag.

Under tilsynet kunne de tilstedeværende redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen. Styrelsen lægger dog vægt på, at dette ikke fremgik af journalen, og at kravene til journalføring derfor ikke er overholdt.

Det er styrelsens 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.

Styrelsen har lagt vægt 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 brug af vikarer og nyansættelser.

#### *Informeret samtykke*

Styrelsen konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke havde beskrevet i journalen, om en patient med kognitiv funktionsnedsættelse kunne give informeret samtykke.

Behandlingsstedet kunne dog redegøre for patientens evne til at give informeret samtykke.

Styrelsen kan oplyse, at for at et informeret samtykke fra en patient er gyldigt, skal patienten være habil.

Det fremgår af sundhedsloven § 15, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Det fremgår af pkt. 2, i vejledning nr. 161 af 13. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., at for at man kan tale om et gyldigt samtykke, kræver dette, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information.

Det fremgår af § 14, nr. 3, i journalføringsbekendtgørelsen, at det skal fremgå af patientjournalen, hvis en patient ikke har samtykkekompetence, og hvem der i så fald kan give samtykke på patientens vegne, jf. sundhedslovens §§ 17 og 18. Det fremgår endvidere af vejledning nr. 10409 af 20. december 2007 om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger, at det skal journalføres i patientjournalen/de sygeplejefaglige optegnelser, om en beboer vurderes til at være varigt inhabil og hvem, der anses for beboerens nærmeste pårørende. Det skal ligeledes fremgå, hvilken fremgangsmåde med hensyn til kontakt, sundhedspersonalet har aftalt med nærmeste pårørende i forbindelse med information og indhentelse af samtykke.

Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Det er styrelsens vurdering, at den utilstrækkelige journalføring i denne forbindelse udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

#### *Implementering af instruks for journalføring*

Styrelsen konstaterede, at der på Attendo Lærkevej var en instruks for journalføring, men vurderer på baggrund af ovennævnte fund, at denne ikke var implementeret tilstrækkeligt.

Styrelsen skal henvise 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.

På baggrund af de konstaterede fejl og mangler i journalføringen er det styrelsens vurdering, at implementering af instruksen for journalføring er nødvendig på Attendo Lærkevej.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er styrelsens 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.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene var gennemgående i alle stikprøver, og at det udgør en større risiko for patientsikkerheden, når der er utilstrækkelig journalføring, og der samtidig er et stort forbrug af vikarer, som ikke kender patienterne.

#### Forsvarlig hygiejne

Under tilsynet konstaterede styrelsen også, at der ikke var lagt tilstrækkeligt klare planer for smitteforebyggende tiltag for en patient med en isolationskrævende infektion.

Styrelsen lægger vægt på, at der var et stort forbrug af vikarer, som dermed ikke havde de rette forudsætninger for at undgå smitte og overførsel af smitte til andre patienter, når der ikke forelå klare planer.

Styrelsen lægger derfor til grund, at der ikke blev udført hygiejne i overensstemmelse med De Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (herefter NIR).

NIR har til formål at forebygge kontaktsmitte, dråbesmitte og vehikelbåren smitte, som er de mest almindeligt forekommende smitemåder i sundhedssektoren.

”NIR om generelle forholdsregler i sundhedssektoren” udgør sammen med ”NIR om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand” de centrale elementer i infektionsforebyggelse i sundhedssektoren. Ud over disse to Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer er der også udarbejdet andre mere specifikke retningslinjer, f.eks. om håndhygiejne og om rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler.

Af retningslinjerne ”Om generelle forholdsregler i sundhedssektoren” fremgår det, at afbrydelse af smitteveje anses for at være en af de vigtigste infektionsforebyggende faktorer. Til afbrydelse af smitteveje anvendes de generelle infektionshygiejniske retningslinjer, og i det smitteforebyggende arbejde inddrages både sundhedspersonale, patienter/borgere og pårørende/besøgende.

Inddragelse af patienter/borgere, pårørende og besøgende fritager dog ikke sundhedspersonalet for deres ansvar vedrørende forebyggelse af infektioner.

De generelle infektionshygiejniske retningslinjer er indarbejdet i alle procedurer for at forebygge smitte til patienter, borgere, personale, pårørende, besøgende og leverandører. Retningslinjerne gælder i alle

situationer, uanset om man kender patientens/borgerens smittestatus eller ej, og uanset om man arbejder i primær eller i sekundær sektor.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende efterlevelse af de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer udgør en betydelig risiko for, at patienterne udsættes for smittespredning på behandlingsstedet.

#### Samlet vurdering

Styrelsen vurderer, at fejlene og manglerne i relation til personalets kompetencer og bemanding, medicinhåndtering, sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og hygiejne udgør kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Styrelsen har lagt vægt på, at der ikke var skabt tilstrækkelige patientsikkerhedsmæssigt forsvarlige rammer for behandling og pleje af patienterne henset til det store forbrug af vikarer og ufaglærte.

#### **Offentliggørelse**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal offentliggøre et resumé af påbuddet på styrelsens 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 § 27 i bekendtgørelse nr. 2031 af 10. november 2021 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv.

Styrelsen gør i øvrigt opmærksom på, at nogle tilsynsrapporter også skal offentliggøres på plejhjemoversigten.dk. Der henvises til bekendtgørelse nr. 1219 af 22. oktober 2018 om plejhjemoversigten. Det er kommunalbestyrelser, jf. § 4 i bekendtgørelsen, og private tilbud, jf. § 5 i bekendtgørelsen, der løbende skal indberette oplysninger til

plejehjemsoversigten om nye tilbud eller ændringer i allerede eksisterende tilbud omfattet af plejehjemsoversigten.dk.

### **Klagevejledning**

Der kan ikke klages over Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen  
Specialkonsulent, cand.jur.

Sarah Sommer  
Oversygeplejerske

### **Lovgrundlag**

Lovbekendtgørelse nr. 248 af 8. marts 2023 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.