



Tilsynsrapport

Læsø Plejehjem

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Læsø Plejehjem
Doktorvejen 1A
9940 Læsø

CVR- nummer: 45973328 **P-nummer:** 1003380198 **SOR-ID:** 923971000016001

Dato for tilsynsbesøget: 21-05-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24506



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger, hvori der oplyses om, at der er igangsat et omfattende program med tilhørende handleplaner med henblik på at imødekomme og eliminere de konstaterede fund.

Der oplyses også om, hvordan man har organiseret det sygepleje- og sundhedsfaglige ansvar.

Der har i høringsperioden været afholdt et dialogmøde med Læsø Plejehjem, hvor de redegjorde for deres handleplan.

Vi anerkender, at Læsø Plejehjem har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de fund, der blev konstateret under tilsynet. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den **30. juni 2026** givet Læsø Plejehjem et påbud om straks at sikre:

1. Forsvarlig medicinbehandling, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
2. Systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. Tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
4. Udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling.

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 **21-05-2026** vurderet, at der på **Læsø Plejehjem** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af udvalgte journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Behandlingsstedets organisering

Vi har lagt vægt på at behandlingsstedet ikke kunne redegøre for, hvem der havde det ledelsesmæssige ansvar for den sundhedsfaglige pleje og behandling på Læsø Plejehjem. Vi fik oplyst, at plejehjemslederen var sygemeldt og at den administrative leder var stedfortrædende for plejehjemslederen, men i praksis havde den administrative leder ikke det sundhedsfaglige ledelsesansvar. Det var på nuværende tidspunkt fordelt på flere personer, så det var svært at gennemskue, hvem der reelt havde ansvaret.

Vi vurderer også, at der manglede tydeligere beskrivelser af personalets kompetencer, opgave- og ansvarsfordeling. Det betød at der ikke var et tilstrækkeligt overblik over medarbejdernes kompetencer og at Læsø Plejehjem på denne baggrund ikke kunne sikre sig, at der i hele døgnnet var de rette kompetencer til stede til at løse de sundhedsfaglige opgaver.

I den forbindelse har vi lagt særligt vægt på, at der var et stort flow af medarbejdere og et dagligt forbrug af vikarer, samt at der ikke altid blev foretaget den nødvendige og planlagte oplæring af nye medarbejdere. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sker en fyldestgørende introduktion og oplæring af nye medarbejdere i forhold til et tilstrækkeligt kendskab til opgaver og ansvar, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger

Vi konstaterede, at Læsø Plejehjems sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme og funktionsnedsættelser. Det var gennemgående i stikprøverne, at problemstillingerne ikke blev systematisk vurderet. Medarbejderne kunne i flere tilfælde ikke redegøre mundtligt for, at relevante faglige vurderinger blev foretaget i relation til disse problemstillinger.

Manglende beskrivelse af aktuel status vedrørende patientens problemer øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på ændringer i patientens tilstand. Vi har lagt særlig vægt på, at manglende beskrivelser af problemstillinger hos en patient med diabetes kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da hurtig opfølgning ved for lavt eller højt blodsukker kan være nødvendig. Desuden har vi lagt vægt på, at der hos en patient med hudcancer ikke var kendskab til aktuel status eller plan, fordi der ikke var foretaget opfølgning og evaluering på behandlingen.

Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation. Vi vurderer endvidere, at fyldestgørende journalføring er særlig vigtig på et behandlingssted, hvor der ofte er nyt personale og dagligt er et behov for brug af vikarer.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generelt usystematisk og mangelfuld. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en fyldestgørende instruks for sundhedsfaglig journalføring, som beskrev opgaver og ansvar for personalet.

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer samt utilstrækkelig pleje og behandling ved samtlige patienter i stikprøverne.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der i flere tilfælde var uoverensstemmelse mellem instruks og praksis. Vi vurderer, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad havde kendskab til instruksen for medicinhåndtering.

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Vi har særligt lagt vægt på, at der manglede dokumentation for flere ikke-dispenserbare præparater. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke bliver dokumenteret for ikke-dispenserbar medicin, da det øger risikoen for, at patienten får dobbelt dosis eller slet ikke får sin medicin. Det er særligt skærpende, når det drejer sig om risikosituationsmidlet insulin, da administration af forkert dosis kan medføre, at patienten får unødige komplikationer.

På baggrund af de mangler, der blev konstateret i medicinhåndteringen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede ved interview og journalgennemgang, at der manglede fastlagte arbejdsgange ved overdragelse af aktuelle oplysninger om patienternes tilstand, når opgaver blev overdraget til Læsø Plejehjem.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der mangler fastlagte arbejdsgange, da det ikke er sikret, at de nødvendige oplysninger om patienternes sundhedsfaglige tilstand og behov for pleje og behandling følger med over til behandlingsstedet. Derved er der risiko for, at der ikke bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler i forhold til at foretage faglige vurderinger og sikre de nødvendige kompetencer hertil, var gennemgående og havde et stort omfang med konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling ved samtlige stikprøver. Manglerne indebærer samlet set kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem.

2. Krav

Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og at arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver ført tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til opgaver og ansvar 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	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at journalnotaterne er skrevet på dansk.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Num mer	Navn	Krav
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. • Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
6.	Instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks og at medarbejderne følger instruksen for, hvordan de skal forholde sig, hvis patienten indtager håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten. • Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		<p>Vi konstaterede ved tilsynet, at der ikke var en tydelig ramme for, hvem der havde det ledelsesmæssige ansvar for de sundhedsfaglige opgaver. Der var en stedfortrædende leder for plejehjemslederen, men hun varetog kun den administrative del i forhold til fx vagtplanlægning. Der blev redegjort for, at den udekørende sygepleje skulle overtage ledelsen af den sygeplejefaglige del og varetage oplæring af personale, men der manglede struktur for, hvordan det skulle foregå i praksis.</p> <p>Der manglede klare beskrivelser vedrørende personalets ansvar- og kompetenceforhold, herunder hvilke opgaver, det blev forventet af de enkelte faggrupper håndterede. Fx var det ikke tydeliggjort, hvad grundkompetencer var.</p> <p>Der var ikke et fastlagt introduktionsprogram for nye medarbejdere og vi blev under tilsynet bekendte med, at nye medarbejdere på grund af travlhed ikke fik den introduktion og oplæring, som var nødvendig.</p>

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Der var en instruks for journalføring, men den beskrev ikke nogen systematik for, hvor og hvordan de forskellige sundhedsfaglige oplysninger skulle journalføres, samt hvem der havde ansvar for at føre journalen korrekt og systematisk i forhold til de nødvendige oplysninger.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		Der var flere eksempler på forkortelser, som ikke umiddelbart var almindelige og kendte (hygrom, HPS, NPH) og som personalet under tilsynet heller ikke vidste, hvad betød. Desuden manglede systematik og overskuelighed, idet de tre journaler var forskelligt opbygget.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I to journaler var overblikket over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser hverken fyldestgørende eller opdateret. Der manglede angivelse af flere aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser og nogle af oplysningerne var ikke længere aktuelle.

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

Nummer	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		<p>Der var flere eksempler hvor det ikke fremgik, om der var foretaget en vurdering af patienternes problemstillinger.</p> <p>Hos en patient med diabetes fremgik det ikke tydeligt af journalen, hvornår der skulle måles blodsukker og gives insulin. Behandlingsstedet oplyste, at de var bekendte med problematikken hos denne patient og arbejdede med at gøre handlingsanvisningen tydelig. Vi konstaterede i fire tilfælde, at der ikke var journalført blodsukker målinger, som skulle bruges i vurderingen af, hvor meget insulin, patienten skulle have. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om blodsuktermålingerne var foretaget. Insulingivningen var foretaget men var administreret på et usikkert grundlag. Samme patient havde ødemer og skulle vejes hver 3. måned. Der manglede referenceværdier i forhold til vægten, lokation af ødemerne, hvad personalet skulle være opmærksomme på og hvornår de skulle reagere på ændringer. Personalet kunne redegøre for lokation af ødemerne, men ikke for den aktuelle status.</p> <p>Hos en patient med neuropatiske smerter, var der ikke beskrevet en problemstilling vedrørende dette. Der var ikke beskrevet, hvor smerterne var og hvordan de kom til udtryk. Medarbejderne som deltog ved tilsynet kunne redegøre for problematikken, men det fremgik ikke tydeligt, om personalet, som plejede patienten vidste det.</p> <p>Hos en patient der havde haft en apopleksi fremgik det ikke af</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>journalen. Der var ikke beskrevet en problemstilling omkring hvilke konsekvenser, apopleksien havde haft for patienten. Behandlingsstedet kunne oplyse om patientens følger efter apopleksien.</p> <p>Hos en patient som havde fået ordineret medicinsk salve til en hudcancer, var der ikke beskrevet en problemstilling vedrørende dette. Det var ikke beskrevet, hvordan det så ud, eller hvordan der skulle følges op. Det fremgik af journalen, at patienten havde haft en tid hos hudlægen, men der var ingen opfølgning herpå. Personalet kunne ikke redegøre for, hvorvidt undersøgelsen havde fundet sted eller hvad den aktuelle status var.</p> <p>Hos en anden patient med en lokal afgrænset cancer, manglede der en beskrivelse af problemstillingen i forhold til, hvordan det så ud og hvornår der skulle reageres på ændringer. Der blev oplyst, at patienten på nuværende tidspunkt selv havde fravalgt at få det nærmere udredt hos lægen, men dette fremgik ikke af journalen.</p> <p>Hos en patient som var opereret i hjernen, manglede der en beskrivelse af årsagen hertil. Ligesom det ikke fremgik hvilke symptomer dette kunne medføre, samt hvilke observationer der var relevante for personalet at foretage i den forbindelse. Der blev oplyst, at patienten ofte havde hovedpine, men dette fremgik ikke af journalen. Behandlingsstedet oplyste, at patienten selv sagde til ved behov for pn. smertestillende.</p>

Medicinhandling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhandling		X		<p>Behandlingsstedet havde en instruks, men der manglede en beskrivelse af handling og dokumentation for ikke-dispenserbar medicin, substituering af handelsnavne samt en præcisering af, hvordan medarbejderne skulle forholde sig, hvis patienten selv indtager håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen.</p> <p>I forhold til håndkøbsmedicin redegjorde behandlingsstedet for, at de efter aftale med lægen lavede en lokal ordination.</p> <p>Instruksen beskrev, hvordan personalet skulle forholde sig til forskellige risikosituationslægemidler, men vi konstaterede i to journaler at den beskrevne arbejdsgang omkring insulin og blodfortyndende behandling ikke blev fulgt.</p>
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		<p>I to stikprøver manglede der navn på to præparater.</p> <p>I to stikprøver manglede der pn. laxoberal dråber, viskøse øjendråber og nitroglycerin i den aktuelle beholdning. Der blev redegjort for, at patienterne ikke brugte det mere, men det fremgik fortsat på de aktuelle medicinlister.</p>
8.	Medicinlister		X		<p>I to stikprøver manglede der flere kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin.</p> <p>Det drejede sig om insulin, laksantia og medicinsk salve.</p> <p>I to stikprøver var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn på flere præparater.</p>

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)		X		<p>Der manglede en tydelig arbejdsgang for, hvad der skulle være på plads, når plejehjemmet modtog en patient, fx fra hjemmeplejen til en aflastningsplads.</p> <p>Det blev oplyst ved tilsynet, at der ofte manglede at blive journalført, hvad målet for opholdet var og hvilke sundhedsfaglige tiltag, personalet skulle iværksætte.</p> <p>Hos en patient som for nyligt havde været indlagt var der usikkerhed omkring, hvilken plan der var for opfølgning efter udskrivelse. Det fremgik ikke af journalen og personalet oplyste, at der ikke var en fast praksis for at få vurderet patienten efter udskrivelse og få planen beskrevet i journalen ud fra den udskrivningsjournal, der fulgte med patienten hjem fra sygehuset.</p>

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Læsø plejehjem er et kommunalt plejehjem med plads til 21 beboere og fire aflastnings pladser.
- Der var ved tilsynet 14 beboere og fire beboere på plejehjemmets aflastningspladser.
- Der er ansat ca. 32 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper og ufaglærte.
- Der benyttes dagligt vikarer fra eksternt vikarbureau.
- Ved behov kan kommunens hjemme- og sygepleje, team Vejgaard tilkaldes.
- Læsø Plejehjem samarbejder blandt andet med sygehusene i Frederikshavn og Aalborg samt gerontopsykiatrien i Brønderslev.
- Læsø Plejehjem har fast tilknyttet lægehus, som er øens regionsklinik, som kommer en gang om ugen.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, sårbehandling, kateterskift, drænpleje, terminal behandling, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

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.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler samt lavet nedslag i en tredje, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Ved tilsynet deltog:

- Helle Carlsson Kunckel Christensen, forvaltningschef for ældre og omsorg (deltog i ledelsesinterview)
- Lykke Winther, sygeplejefaglig leder
- Jette Strøm, administrativ leder og stedforstræder for plejehjemslederen
- En sygeplejefaglig koordinator
- En sygeplejerske og tillidsrepræsentant fra Dansk Sygeplejeråd
- En sygeplejerske (deltog i medicin – og journalgennemgang)
- En social- og sundhedsassistent (deltog i medicin – og journalgennemgang)

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Helle Carlsson Kunckel Christensen, forvaltningschef for ældre og omsorg
- Lykke Winther, sygeplejefaglig leder
- Jette Strøm, administrerende leder og stedforstræder for plejehjemslederen
- En sygeplejefaglig koordinator
- En sygeplejerske og tillidsrepræsentant fra Dansk Sygeplejeråd

Tilsynet blev foretaget af:

- Herdis Jespersen, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, 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*.