

Tilsynsrapport

Fonden Botilbudet Landbo

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Fonden Botilbudet Landbo
Ålborgvej 80
9560 Hadsund

CVR- nummer: 30139569 **P-nummer:** 1012942091 **SOR-ID:** 794821000016008

Dato for tilsynsbesøget: 25-08-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24922



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 15. oktober 2026 givet Fonden Botilbudet Landbo et påbud om straks at sikre:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, inkl. udarbejdelse og implementering af instruks herfor.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for
 - personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling,
 - patienters behov for behandling,
 - hygiejne og smitsomme sygdomme.
4. systematisk indhentelse af informeret samtykke.

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

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 **25-08-2026** vurderet, at der på **Fonden Botilbudet Landbo** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Instrukser

Vi konstaterede ved tilsynet, at behandlingsstedets instruks for personalets kompetencer, ansvars og opgavefordeling var mangelfuld. Det var ikke beskrevet, hvem der måtte hvad i forhold til sundhedsfaglige opgaver. Instruksen for patienternes behov for behandling var ligeledes mangelfuld idet der manglede beskrivelser af, hvilke retningslinjer der skulle følges, hvem der havde ansvaret og hvilke samarbejdspartnere der evt. skulle kontaktes i en akut situation. Instrukserne fremstod usystematiske, mangelfulde og svære at finde rundt i. Overskrifterne på forsiden af instruksen fremstod ikke retningsvisende samt indholdsfortegnelsen og sidetal stemte ikke overens.

Vi vurderer, at usystematiske og mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Dette kan være særlig problematisk i forbindelse med nyansættelser eller en akut opstået situation.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at instruksen for sundhedsfaglig dokumentation var mangelfuld og vi vurderer på baggrund af de konstaterede mangler i journalføringen og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, at instruksen for journalføring ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Mangler i instrukser og manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker behandling. Den skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Vi konstaterede endvidere, at behandlingsstedets journaler ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes aktuelle problemstillinger, iværksat pleje og behandling, patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Vi har lagt særligt vægt på, at manglerne var gennemgående og havde et stort omfang i forhold til opdatering af patienternes problemområder og opfølgning på pleje og behandling. Vi vurderer, at der er risiko for patientsikkerheden, når der i flere tilfælde fremkommer ældre notater i journalen og der ikke er klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge om fx opfølgning ved en patient med en problemstilling i bryst og tarme. Opfølgningen danner grundlag for vurderingen, om der skal iværksættes yderligere tiltag. Endvidere udgør det en risiko, når patientens smerter ikke er vurderet og beskrevet i journalen, det kan betyde, at der ikke bliver fulgt relevant og rettidigt op på ændringer i patientens tilstand med risiko for unødigt forværring.

Medarbejderne kendte patienterne godt og kunne i nogle tilfælde redegøre mundtlig for patienternes aktuelle problemstillinger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af journalen. Vi vurderer endvidere, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når behandlingsstedet har en beskrevet praksis om, at den sundhedsfaglige vurdering først skal være udfyldt efter tre måneder, da der kan være sundhedsfaglige problemstillinger, som ikke bliver taget hånd om eller fulgt op på.

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.

Patienters Retsstilling

Vi konstaterede, at der i begge journaler manglede beskrivelser af, om patienterne var habile til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan

arbejdsgangen var i forhold til at vurdere og følge op på, om patienten kunne give et informeret samtykke forud for iværksættelse af behandling.

Vi vurderer, at manglende information til patienten udgør en risiko for, at patienten ikke har et tilstrækkeligt grundlag til at samtykke til eller frasige sig behandlingen. Vi vurderer hertil at manglende opmærksomhed på at sikre samtykke fra patienterne medfører en risiko for, at behandlingen ikke sker med respekt for patienternes selvbestemmelsesret.

Hygiejne og smitsomme sygdomme

Instruksen for korrekt håndhygiejne var ikke fyldestgørende. Der manglede beskrivelse af hvordan korrekt håndhygiejne udføres og ledelsen kunne ikke redegøre for korrekt håndhygiejne og angav, at der blev håndteret sundhedsfaglige opgaver med handsker over ringe, lange negle osv.

Det er vores vurdering, at en ikke fyldestgørende instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, indebærer en risiko for patientsikkerheden i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme, og dermed kan risikere at viderebringe smitsomme sygdomme fra den ene patient til den anden.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler, og at det vil kræve et målrettet og systematisk arbejde med at rette op på manglerne i den sundhedsfaglige instruks og manglerne i journalføringen.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt	Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand

	aftaler med behandlingsansvarlig læge	
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Instruksen for personalets kompetencer, ansvar og opgavefordeling var meget overordnet beskrevet. Der manglede en tydelig beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper ved behandlingsstedet samt en beskrivelse af hvilke regler der var for delegation af de sundhedsfaglige opgaver. Behandlingsstedet redegjorde for, at alle medarbejdere blev sidemands oplært i de sundhedsfaglige opgaver af en sundhedsfaglig medarbejder ved behandlingsstedet. Instruksen overholdt ikke de formelle krav til instrukser, i form at angivelse af hvem instruksen var rettet imod, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Instruksen for patienternes behov for behandling, var ikke fyldestgørende beskrevet omkring smitsom sygdom. Der manglede fx en beskrivelse af, hvilke tiltag personalet skulle igangsætte, hvis en borger blev ramt af smitsom sygdom. Behandlingsstedet redegjorde for, at personalet altid skulle kontakte en leder. Lederen havde ansvaret for, at informere medarbejderne om, hvilke tiltag der skulle igangsættes, samt hvilken plan der skulle følges. Ligeledes var

					instruksen for terminal behandling mangelfuld beskrevet, instruksen fremstod meget kort og overordnet. Der manglede blandt andet en beskrivelse af, hvem der skulle kontaktes, hvis behandlingsstedet ikke selv kunne varetage de sundhedsfaglige opgaver i forbindelse med terminal sygdom og hvem der har ansvaret for den terminale borger. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at man skulle følge behandlingsansvarlig læges behandlingsplan, men redegjorde for, at de ved behov kunne kontakte kommunes udekørende sygeplejersker. Instrukserne for patienternes behov for behandling overholdte ikke de formelle krav til instrukser
--	--	--	--	--	---

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation var ikke fyldestgørende. Der manglede blandt andet beskrivelse af hvem der havde ansvaret for at udfører den sundhedsfaglige dokumentation, hvor hurtig efter en ny borgers indflytning behandlingsstedet skulle foretage en sygeplejefaglig vurdering. Instruksen for sundhedsfaglig dokumentation overholdte ikke de formelle krav til instrukser.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er		X		Journalnotaterne var i begge stikprøver uoverskuelige og det var svært at danne sig et overblik over patientens akutte helbredstilstand, da der i flere tilfælde fremkom ældre

	overskuelig, systematisk og føres i en journal				notater blandt nye notater. Behandlingsstedet oplyste, at de ikke vidste, hvordan ældre notater blev gemt, så det kun var opdaterede og aktuelle beskrivelser, der var tilgængelige.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Ledelsen oplyste, at den sundhedsfaglige medarbejder havde tre måneder til at foretage de sygeplejefaglige vurderinger efter en ny patients indflytning. I begge journaler manglede der opdatering af flere af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Der fremgik beskrivelser, som var meget lange, svære at finde rundt i og flere beskrivelser var ikke længere aktuelle. Der manglede fx i begge journaler en beskrivelse af patienternes smerter og hvordan de kom til udtryk. Der manglede endvidere beskrivelse af hvilken behandlingsplan, der var lagt og om der var foretaget en vurdering af hvilke observationer, der var relevante for personalet at foretage i forhold til patientens smerter. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens symptomer, men havde ikke kendskab til plan eller relevante observationer. I en stikprøve manglede der hos en patient med dårlig tandstatus en opdatering af problemområdet. Det var i journalen beskrevet at patienten kunne have svært ved at tygge og spise. Behandlingsstedet oplyste, at patienten havde været ved tandlægen og tænderne var ordnet og der blev ikke længere observeret problemer i forhold til indtag af mad.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters		X		Oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser fremstod ikke ens og var i begge tilfælde ikke fyldestgørende

	sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				beskrevet samt opdateret i forhold til patienternes helbredstilstande. I et tilfælde var det svært, at danne sig et overblik, da der fremgik en længere og ikke opdateret beskrivelse af patientens sygdomsforløb og samtidig manglede der i oversigten en beskrivelse af patientens aktuelle sindslidelse. I det andet tilfælde var oversigten mangelfuld. Der manglede fx. beskrivelse af patientens sindslidelse, nedsatte nyrefunktion og en problemstilling med bevægeapparatet. I en journal manglede der, beskrivelser af patientens aftaler med de behandlingsansvarlige læger. Ledelsen oplyste, at de var i proces med at oplære personalet til at beskrive borgernes opfølgning og kontroller et andet sted i journalen end vanligt.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I en journal fremgik det af et notat, at patienten havde fået lavet undersøgelse af tarme samt bryst, men det fremgik ikke af journalen, hvad undersøgelsen havde vist og om der skulle følges op på tilstanden. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for resultatet af undersøgelserne.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering			X	Målepunktet blev gennemgået ved et opfølgende medicintilsyn samme dag.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste			X	Målepunktet blev gennemgået ved et opfølgende medicintilsyn samme dag.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning			X	Målepunktet blev gennemgået ved et opfølgende medicintilsyn samme dag.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Det fremgik ikke af journalerne, om patienterne var habile til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, selvom der var tale om en patientgruppe, hvor det var relevant. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan man vurderer om patienten er i stand til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, og angav, at de mente, at patienten altid var i stand til at give et informeret samtykke hvis ikke vedkommende havde en værge

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Instruksen for hygiejne var overordnet og mangelfuld beskrevet. Der manglede en beskrivelse af, hvordan personalet forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme, herunder korrekt håndhygiejne og en

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					beskrivelse af at man ikke må have fingerringe, neglelak, lange negle, langeærmer osv. Instruksen overholdte ikke de formelle krav til instrukser. Ledelsen ved behandlingsstedet kunne ikke redegøre for korrekt håndhygiejne og oplyste, at medarbejderne anvendte ringe, havde lange negle osv. men anvendte handsker ved sundhedsfaglige opgaver.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Fonden Landbo er en privatejet organisation med i alt otte afdelinger. Fonden Botilbuddet Landbo er én af de otte afdelinger beliggende i Mariagerfjord kommune.
- Fonden Botilbudet Landbo er et socialpædagogisk botilbud for voksne i alderen 27-57 år.
- Der bor 14 beboere på Fonden Botilbudet Landbo, hvor målgruppen fx er beboere med autisme, udviklingshæmning og ADHD.
- Der er ansat ca. 25 medarbejdere ved Fonden Botilbudet Landbo fordelt på følgende faggrupper; social- og sundhedsassistenter, pædagoger, ufraglærte og vikarer.
- En social- og sundhedsassistent ved Fonden Botilbudet Landbo er medicinansvarlig ved fravær er det behandlingsstedets afdelingsleder som også er social- og sundhedsassistent der varetager medicinhåndteringen.
- Fonden Botilbudet Landbo samarbejder blandt andet med praktiserende læger, lægevagten, psykiatriske afdelinger og neurologisk afdeling.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt tilsyn på baggrund af et tilsyn den 21. april 2026 på medicinhåndtering, da der blev vurderet at være øvrige sundhedsfaglige forhold, der krævede en opfølgning. Der er samme dato udført både et opfølgende tilsyn på medicinhåndtering og et reaktivt tilsyn med øvrige målepunkter for bosteder.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder 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, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Myrna Christensen, forstsander
- Tina Børgesen, afdelingsleder

Tilsynet blev foretaget af:

- Britta Futtrup Sørensen, oversygeplejerske
- Rikke Wendelbo Selde, 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*.