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: 22-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25013

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en opdateret handlingsplan fra Læsø Kommune, hvori der beskrives de tiltag, som er og vil blive iværksat for at kunne indfri påbuddet.

Vi anerkender, at Læsø Plejehjem har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op de sundhedsfaglige forhold. 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 ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 30. juni 2026. Vi vil foretage yderligere opfølgning over for Læsø Plejehjem.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **22-09-2026** vurderet, at der på **Læsø Plejehjem** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering
Siden sidste tilsyn var behandlingsstedets organisering klarlagt, og det var nu tydeligt, hvem der havde det ledelsesmæssige ansvar for den sundhedsfaglige pleje og behandling på Læsø Plejehjem. Den sygeplejefaglige leder varetog den daglige sygeplejefaglige ledelse og havde en tæt daglig opfølgning på sygeplejen sammen med personalet. Der var udarbejdet et introduktionsprogram til nye medarbejdere og der blev redegjort for, at nye medarbejdere blev tilstrækkelig introduceret fx via sidemandsoplæring, inden de selvstændigt kunne tage vagter på plejehjemmet.

Vi vurderer, at der fortsat manglede tydelige beskrivelser af personalets kompetencer, opgave- og ansvarsfordeling. Der var påbegyndt et arbejde i forhold til udarbejdelse af ansvars- og kompetencefordeling og kompetenceprofiler, men det fremgik ikke heraf, hvilke sundhedsfaglige opgaver de forskellige faggrupper måtte varetage, enten som basiskompetence i forhold til uddannelsesniveau eller efter specifik individuel oplæring.

Der blev redegjort for, at der var reduceret i antallet af medarbejdere som følge af færre beboere og at der var blevet ansat flere faste faglærte medarbejdere. På nuværende tidspunkt var der to vakante stillinger, hvoraf den ene var en sygeplejerskestilling. Der var derfor aktuelt ingen fast plejehjemssygeplejerske på plejehjemmet. Det var fortsat nødvendigt at anvende vikarer, men nu i mindre grad end ved sidste tilsyn.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er en tydelig ansvars- og kompetencefordeling, da det dermed kan være op til den enkelte, hvorvidt det vurderes at være forsvarligt at varetage konkrete sundhedsfaglige opgaver.

På grund af et teknisk problem kunne personalet ikke tilgå behandlingsstedets instrukser. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når ledelsen ikke har sikret at behandlingsstedets instrukser er tilgængelige for personalet, da instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, da det således vil være op til den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer, at vurdere hvilken indsats, der skal iværksættes. Dette udgør en risiko for at relevante indsatser ikke iværksættes eller at procedurer udføres forkert.

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger
Ledelsen redegjorde for, at der var arbejdet intensivt med at gennemgå og opdatere alle sundhedsfaglige journaler og sikre, at nye borgere blev sundhedsfagligt vurderet og at journaler blev gennemgået og udfyldt fyldestgørende. Vi konstaterede dog, at Læsø Plejehjems sundhedsfaglige dokumentation fortsat ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme og funktionsnedsættelser. I en af stikprøverne var oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser samt vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder slet ikke beskrevet og i den anden stikprøve var der mangler eller manglende opdatering af de relevante oplysninger. Flere af de nødvendige oplysninger kunne fremfindes andre steder i journalerne, men det var ikke systematisk og entydigt journalført, så det hurtigt kunne fremfindes. Der kunne ved tilsynet mundtligt redegøres for patienternes aktuelle problemstillinger, opfølgning og evaluering, men det var ikke blevet journalført.

Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger og risici medfører et manglende overblik over medarbejdernes opgaver og ansvar. Ved manglende systematik og entydighed er der endvidere en øget risiko for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ved ændringer i patientens tilstand. Der blev udført daglig triage på en tavleoversigt, hvor vurderingen af patienternes aktuelle tilstand og ændringer blev markeret med en farvet magnet. Der var dog ikke noget skema eller en tydelig præcisering af kriterier for vurderingen, så det var op til den enkelte medarbejders individuelle vurdering, hvad der skulle til, for at patienterne blev vurderet til at være hhv. grøn, gul eller rød og dermed behov for særlig opmærksomhed på tætte observationer og reaktion herpå.

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 ugentligt er et behov for brug af vikarer.

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

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne fortsat 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 risikosituationsmidler som insulin og stærkt smertestillende medicin, 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 fortsat 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 nu var en fastlagt arbejdsgang ved overdragelse af aktuelle oplysninger om patienternes tilstand, når opgaver blev overdraget til Læsø Plejehjem.

Samlet vurdering
Vi anerkender, at Læsø Plejehjem har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at der fortsat er mangler inden for medicinhåndtering og journalføring. Manglerne vurderes fortsat at have et større omfang. Vi vurderer, 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:

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende. • 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 medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• 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.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer	• Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres.

Nummer	Navn	Krav
	og risici samt plan for pleje og behandling	• 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 medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen.
8.	Medicinlister	• 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.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Der manglede klare beskrivelser for personalets ansvar og kompetenceforhold, herunder hvilke opgaver, det blev forventet, at de enkelte faggrupper håndterede. Fx var det ikke tydeliggjort, hvad grundkompetencer var for de forskellige faggrupper. Instrukser lå elektronisk, men det var på grund af et teknisk problem ikke muligt for personalet at tilgå dem. Ledelsen oplyste, at man havde forsøgt at løse det uden held, og at der fortsat blev arbejdet på problemet. Ledelsen havde ikke sikret, at alle instrukser lå i udprintet form, så de var tilgængelige for personalet.

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 indhold samt 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			

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I en journal var der ikke noget overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser, idet feltet var tomt. I den anden manglede overblikket en angivelse af en enkelt aktuel sygdom.

Faglige fokuspunkter

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		I en journal var der ingen journalføring af de 12 sygeplejefaglige problemområder, selvom der var flere problemområder med aktuelle problemstillinger. Der kunne redegøres mundtligt for disse. Hos en patient manglede en beskrivelse af de forebyggende tiltag i forhold til diabetes, fx neuropati, behov for fodterapeut og øjenlægekontrol. Der kunne tydeligt og præcist redegøres for, at der var opmærksomhed på dette, og at patienten ikke ønskede yderligere tiltag. Hos en patient var der en beskrivelse af et betydeligt vægttab, men ikke af hvad dette havde medført af faglige refleksioner og tiltag. Der blev redegjort for, at vægttabet var konfereret med lægen og at der ikke skulle iværksættes tiltag i relation hertil. Hos en patient skulle der måles blodsukker jævnligt, men der var ingen beskrivelse af referenceinterval eller hvornår der skulle gives tilbagemelding til behandlingsansvarlig læge. Disse oplysninger kunne dog fremfindes i

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					en tidligere korrespondancemeddelelse, men var ikke blevet ført over til problemområdet, så der hurtigt kunne reageres herpå. Hos en patient som fik fast medicinsk behandling for en hudproblematik, fremgik det ikke fyldestgørende, hvordan denne problematik kom til udtryk og om behandlingen havde den ønskede virkning. Hos en patient som havde fået taget en blodprøve i maj 2026 var der ikke foretaget en opdatering af problemstillingen. Der kunne dog fremfindes en senere korrespondancemeddelelse, hvor lægen havde skrevet, at målingen nu lå inden for normalområdet. I en journal var der ingen beskrivelse af de kognitive følger efter et infarkt, selvom der var henvist til problemområdet på oversigten over sygdomme og funktionsnedsættelser. Oplysningerne kunne dog efter nogen søgen findes andetsteds i journalen. Hos en patient med en afføringsproblematik manglede en beskrivelse af problemstillingen og hvilke aftaler der var indgået med patienten herom. Der kunne redegøres mundtligt for problemstillingen samt opfølgning og evaluering heraf. Hos en patient, som fik stærkt smertestillende medicin, var der ingen beskrivelse af problemstillingen eller for opfølgning og evaluering af behandlingen. Der kunne redegøres

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					for, at behandlingen havde haft en god virkning og at patienten virkede smertedækket. Hos en patient med en vandladningsproblematik var problemområdet ikke opdateret i forhold til den aktuelle status. Der kunne redegøres mundtligt for den aktuelle status, opfølgning og evaluering af de iværksatte tiltag.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet havde en fyldestgørende instruks. 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. På baggrund af uoverensstemmelse mellem instruks og de konstaterede mangler vedrørende medicinhåndtering er det vores opfattelse, at instruksen ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	X			
8.	Medicinlister		X		I to stikprøver manglede der flere kvitteringer for ikke-dispenserbar medicin. Det drejede sig om insulin og stærkt smertestillende medicin.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I to stikprøver var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn på flere præparater.

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			

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 13 beboere og fire beboere på plejehjemmets aflastningspladser.
- Der er ansat ca. 23 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte.
- Der benyttes ugentligt 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 geronto psykiatrien i Brønderslev.
- Læsø Plejehjem har fast tilknyttet lægehus, som er øens regionsklinik, som kommer ved behov.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, sår behandling, kateterskift, drænpleje, terminal behandling, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 21. maj 2026 et påbud til Læsø Plejehjem om straks at sikre:

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

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- 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 patienter.

Ved tilsynet deltog:
- Helle Carlsson Kunckel Christensen, forvaltningschef for ældre og omsorg
- Lykke Winther, sygeplejefaglig leder
- Jette Strøm, administrativ leder
- En sygeplejefaglig koordinator
- En sygeplejerske

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:
- Helle Carlsson Kunckel Christensen, forvaltningschef for ældre og omsorg
- Lykke Winther, sygeplejefaglig leder
- Jette Strøm, administrede leder
- En sygeplejefaglig koordinator
- En sygeplejerske

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*.