



# Tilsynsrapport Plejecenter Langgadehus

Reaktivt tilsyn, 2020

**Plejecenter Langgadehus**  
**Valby Langgade 97**  
**2500 Valby**

CVR- eller P-nummer: 1006874354

Dato for tilsynsbesøget: 16. januar 2020

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

Sagsnr.: 35-2011-2938

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den 16. januar 2020 vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Tilsynet er gennemført som et reaktivt tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Langgadehus havde gode procedurer og systematik i praksis, og at 11 målepunkter ud af 14 målepunkter var opfyldt. Styrelsen anerkender behandlingsstedets åbenhed for dialog samt interesse for faglig sparring og vejledning under tilsynet.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at de målepunkter, som var uopfyldte vedrørende journalføring og patientens retsstilling var få og ikke gennemgående. Ligeledes er der i vurderingen lagt vægt på, at årsagen til det reaktive tilsyn var medicin håndtering, og at der ingen fund var på dette område.

Styrelsen vurderer således, at manglerne let kan udbedres, og at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Den samlede vurdering er, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af en afgørelsen i Styrelsen for Patientklager fra den 21. maj 2019 fundet grundlag for at udføre et reaktivt tilsyn, idet der blev udtalt kritik til Plejecenter Langgadehus. Kritikken blev givet for behandlingen af en patient, som var diagnosticeret med demens og bosiddende på plejecentret. Styrelsen for Patientklager udtaler, at der ikke blev udvist tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med at sikre, at patienten fik sin medicin i perioden den 2. august 2017 – 23. januar 2018.

### Fokus for tilsyn

Tilsynsbesøget tog udgangspunkt i de målepunkter, som anvendes ved et risikobaseret planlagt tilsyn på plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje og akutfunktion 2019. Der var særligt fokus på:

- Den sundhedsfaglige dokumentation
- Medicinhåndtering

## 3. Fund

---

[↑ Tilbage til vurdering](#)

### Fund fra tilsynsbesøg den 16. januar 2020

På baggrund af observationer, interview og gennemgang af instrukser samt tre journaler skal følgende fremhæves:

Der var tre uopfyldte målepunkter, som udløser fire henstillinger under journalføring samt under patientens retsstilling.

I forhold til måleområdet **journalføring** manglede fyldestgørende beskrivelser af patientens aktuelle og potentielle problemer, hvilket udløste en henstilling. Der manglede ligeledes fyldestgørende dokumentation vedrørende patientens aktuelle pleje og behandling, opfølgning og evaluering, hvilket udløste en henstilling.

I forhold til måleområdet **patientens retsstilling** manglede dokumentation af patientens informerede samtykke samt dokumentation vedrørende, hvem der skulle give stedfortrædende samtykke, når patienten ikke havde samtykkekompetence. Forhold vedrørende patientens retsstilling udløste to henstillinger.

I forhold til måleområdet **medicinhåndtering** var alle målepunkter opfyldte. Plejecentret arbejdede målrettet med egenkontrol af medicinhåndteringen blandt andet med baggrund i den kritik, der udløste det reaktive tilsyn. Der forelå medicininstruks og personalet kendte og fulgte instruksen. Der blev tillige hver uge auditeret på en patients medicin i hver afdeling, og der var faste arbejdsgange i forhold til opfølgning på auditeringen. Tilsynet fandt således en sikker og systematisk medicinhåndtering på plejecentret.

### Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed **henstiller følgende:**

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at der foreligger den nødvendige sygeplejefaglige beskrivelse af patienternes aktuelle og potentielle problemer (målepunkt 3)
- Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme (målepunkt 5)
- Behandlingsstedet skal sikre, at der i de sygeplejefaglige optegnelser hos patienter med manglende samtykkekompetence, er anført, hvem der kan give samtykke på patientens vegne (stedfortrædende samtykke) (målepunkt 12)
- Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling bliver dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation (målepunkt 12)

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at behandlingsstedet opfylder ovenstående henstillinger.

## 4. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1: <u>Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold</u>	X			

### Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2: <u>Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i én journal</u>	X			
3: <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer</u>		X		<p>I to ud af tre stikprøver var der ikke fyldestgørende beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemområder. Eksempelvis:</p> <p>I to stikprøver manglede beskrivelse af patientens problemer vedrørende smerter, trods det at patienten fik smertestillende medicin.</p> <p>I en stikprøve var der ikke en beskrivelse af patientens problemer vedrørende hud og slimhinder, trods patientens behandling for eksem i hovedbunden.</p> <p>I en stikprøve var der ikke en beskrivelse af patientens aktuelle problemer vedrørende ernæring trods indsats i forbindelse med overvægt.</p>
4: <u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende oversigt over patienters sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med</u>	X			

	<u>behandlingsansvarlig læge</u>				
5:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering</u>		X		<p>I en ud af tre stikprøver var der ikke en fyldestgørende dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering.</p> <p>Der manglede dokumentation for opfølgning på indsats i forhold til overvægt. Der var lagt en plan, som personalet kunne redegøre for, men der var ikke dokumentation for opfølgning og evaluering af indsatsen i forhold til de tiltag der var iværksat ifølge personale.</p>

## Delegation

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
6:	<u>Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</u>			X	

## Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
7:	<u>Interview vedrørende pludselig opstået sygdom/ulykke</u>	X			
8:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for fravalg af livsforlængende behandling</u>	X			

## Medicinhåndtering

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer	
9:	<u>Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</u>	X			

10:	<u>Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste</u>	X			
11:	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling</u>	X			

## Patientens retsstilling

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12:		X		<p>I tre ud af tre stikprøver var der mangler i forhold til dokumentationen af det informerede samtykke.</p> <p>I en stikprøve var der uoverensstemmelse mellem vurdering af evnen til at give informeret samtykke og dokumentation af informeret samtykke. Det fremgik af journalen, at patienten var inhabil, men det fremgik også af journalen, at patienten havde givet informeret samtykke til konkret behandling.</p> <p>I en anden stikprøve var det angivet, at patienten var delvis habil, og at patientens pårørende skulle kontaktes i specifikke situationer. Personale kunne informere om, at den pårørende imidlertid ikke ville kontaktes. Dette var der ikke taget stilling til eller beskrevet.</p> <p>I en tredje stikprøve, var der ikke dokumenteret et samtykke v i forbindelse med kontakt til egen læge. Personale kunne redegøre for indhentelse af samtykke.</p>

## Hygiejne

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13:	X			

## Øvrige

Målepunkt	Ingen fund	Fund og kommentarer
14:	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>	X



## 5. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Plejecenter Langgadehus er et selvejende plejecenter med driftsoverenskomst med Københavns Kommune. På plejecentret bor der 72 borgere fordelt på tre afdelinger. De tre afdelinger er opdelt i hver to afsnit
- Ledelsen består af forstander Barbara Lisemose og tre afdelingsledere, en ledende økonom og en kvalitet- og udviklingssygeplejerske
- Målgruppen på plejecentret er ældre patienter med både somatiske, psykiske og kognitive funktionsevnedssættelser
- På plejecentret er der ansat sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger og en aktivitetsmedarbejder, som er social- og sundhedsassistent. Det er prioriteret således, at ca. 85% af de ansatte i plejen er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Øvrige ansatte er social- og sundhedshjælpere
- Plejecentret har tilknyttet faste plejhjemslæger, som ca. halvdelen af patienterne er tilknyttet.
- I aften- og nattevagt er der primært social- og sundhedsassistenter på arbejde. Der er planlagt et kvarters overlap mellem vagter. Ved behov for sygeplejefaglig hjælp om aftenen og natten samarbejdes med kommunens akutteam eller hjemmesygeplejen
- På plejecentret er der placeret en kommunal sygeplejeklinik samt genoptræningscenter. Dette muliggør nem tilgængelighed og samarbejde samt faglig sparring med kommunes terapeuter og sygeplejersker
- Der arbejdes efter Københavns Kommunes indsatskatalog og forbedringsmodel.

### Om tilsynet

- Dokumentation og medicinbehandling for tre patienter blev gennemgået
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til: Forstander Barbara Lisemose samt øvrige ledere og medarbejdere, som havde deltaget ved tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af: Lone Teglbjærg, oversygeplejerske, Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent og Jannie Dahl Madsen, virksomhedspraktikant.

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Ud over de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Risikobaseret tilsyn](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

## Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet.

---

<sup>1</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>4</sup>.

## Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et reaktivt tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet<sup>5</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>6</sup>.

## Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger.

Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.<sup>9</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1