

Resumé til offentliggørelse

Eldrasambýlið Giljagarður

Landslægen har den 7. november 2024 givet påbud til Eldrasambýlið Giljagarður om at sikre forsvarlig medicinhåndtering, tilstrækkelig journalføring, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, indhentelse af informeret samtykke og udarbejdelse og implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling.

Landslægen har påbudt Eldrasambýlið Giljagarður:

1. at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor, fra den 7. november 2024.
2. at sikre tilstrækkelig journalføring fra den 7. november 2024, herunder implementering af instruks herfor.
3. at sikre, at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for samtlige patienter, fra den 7. november 2024.
4. at sikre indhentelse af informeret samtykke til behandling samt dokumentation heraf, fra den 7. november 2024.
5. at sikre implementering af instruks for fravalg af livsforlængende behandling, fra den 7. november 2024.

Påbuddet kan ophæves, når Landslægen ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Baggrund

Landslægen gennemførte den 21. august 2024 et varslet, planlagt tilsyn med Eldrasambýlið Giljagarður. Baggrunden for tilsynet var, at Landslægen havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Eldrasambýlið Giljagarður er et bofællesskab i Nánd. Der bor i alt ti borgere, og der er 14 medarbejdere fordelt på sygeplejersker, social og sundhedsassistenter og ufaglærte. Derudover er der tilknyttet ufaglærte faste afløsere og en fast Kommunelæge.

Ved tilsynet blev der gennemgået instrukser, tre journaler og medicin for tre patienter. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Landslægen 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 for Patientsikkerhed
Landslæknin

Amtmansbrekkan 6
FO-100 Tórshavn
Færøerne
Tlf. +298 660 400
Email foe@stps.dk

www.landslaeknin.fo

Landslægen har desuden inddraget høringssvar af 14. oktober 2024. Høringssvaret indeholder nogle generelle bemærkninger til tilsynet samt bemærkninger til de beskrevne fund i rapporten. Behandlingsstedet har modtaget særskilt svar fra Landslægen vedrørende behandlingsstedets generelle bemærkninger til tilsynet, og behandlingsstedets bemærkninger til de beskrevne fund er indarbejdet under de relevante afsnit i denne afgørelse. Det er hertil Landslægens vurdering, at behandlingsstedets bemærkninger ikke har givet anledning til væsentlige ændringer i Landslægens beskrivelse og vurdering af de konstaterede fund.

I høringssvaret beskriver Eldrasambýlið Giljagarður desuden en række tiltag, der er iværksat umiddelbart efter tilsynet.

Landslægen anerkender, at Eldrasambýlið Giljagarður derved har foretaget en række relevante tiltag med henblik på at forbedre forholdene på behandlingsstedet. Landslægen vurderer imidlertid, at det ikke på baggrund af beskrivelserne på nuværende tidspunkt kan anses for dokumenteret, at tiltagene har haft den tilstrækkelige virkning på patientsikkerheden.

For så vidt angår instrukser har høringssvaret givet anledning til en ændring af vores vurdering af forholdene, idet instruksen for fravalg af livsforlængende behandling nu vurderes som fyldestgørende, hvorfor der alene gives påbud om at sikre implementering af denne.

Begrundelse for påbuddet

Medicinhåndtering

Ved tilsynsbesøget konstaterede Landslægen, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste

Landslægen konstaterede at, det var gennemgående i alle tre stikprøver, at medicinlisten ikke var opdateret med det aktuelle handelsnavn.

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

Adskillelse af aktuel medicin fra ikke-aktuel medicin

Landslægen konstaterede, at der i to stikprøver var i alt tre tilfælde, hvor den aktuelle medicin var opbevaret sammen med ikke-aktuel medicin.

Behandlingsstedet har i deres høringssvar oplyst, at der blev ryddet op i medicinbeholdningen ugentlig, nogle gange hver 14. dag, i forbindelse med medicindosering. I forhold til det konstaterede tilfælde, oplyser behandlingsstedet, at patienten kort tid inden tilsynet havde afsluttet en antibiotikakur, og at den resterende medicin ville være ryddet bort ved næste dosering.

Det er Landslægens vurdering, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til patienten. Så snart et præparat ikke længere er aktuelt bør det fjernes fra beholdningen af aktuel medicin.

Overskredet holdbarhedsdato og manglende anbrudsdato

Landslægen konstaterede i en stikprøve, at der ikke var noteret anbrudsdato på en inhalationsspray. I en anden stikprøve havde et præparat overskredet holdbarhedsdato. Desuden oplyste behandlingsstedet, at de i forbindelse med dispensering af p.n. medicin (medicin efter behov) ophældte et antal tabletter i en pose med datering af medicinens udløbsdato, som fremgik af medicinens originale pakning. Dette resulterede i, at den dispenserende p.n. medicin ikke var dispenseret i ordinerede doser med datering af den dispenserende medicins udløbsdato i fire uger.

Det er Landslægens 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 Landslægens 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.

Administration af ikke-dispenserbare lægemidler

Landslægen konstaterede, at det var gennemgående i alle tre stikprøver, at der ikke var foretaget systematisk dokumentation for, at der var administreret ikke-dispenserbar medicin.

Det fremgår af behandlingsstedets høringssvar, at behandlingsstedet mener at dokumentere administration af ikke-dispenserbar medicin systematisk. Behandlingsstedet anerkender imidlertid, at der var mangler for enkelte af beboerne, da afkrydsningen på et generelt /fælles afkrydsningsskema var mangelfuld for laksantia for enkelte af dem. Vi vurderer fortsat på baggrund af disse fund, at der ikke var en systematisk dokumentation herfor.

Det er Landslægens 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.

Instruks for medicin håndtering

Landslægen konstaterede ved tilsynet, at instruksens manglede beskrivelse af, hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin. Den manglede også beskrivelse af håndtering af risikosituationslægemidler, samt hvordan medicinen skal dispenseres, herunder dispensering og administration af p.n. medicin.

Det fremgår af behandlingsstedets høringssvar, at instruksens for medicin håndtering ved tilsynet beskrev, at personalet skal sikre identifikation af patienten og patientens medicin, samt at instruksens indeholdt en beskrivelse af håndtering af risikosituationslægemidler. Vi anerkender at disse emner fremgik af instruksens ved tilsynet. Vi vurderer dog, at beskrivelserne var mangelfulde, da det ikke var beskrevet, hvordan personalet skulle sikre identifikation af patienten og patientens medicin, samt hvordan behandlingsstedet konkret håndterer risikosituationslægemidler.

Behandlingsstedet anerkender i høringssvaret, at der i instruksens manglede beskrivelse af håndtering af p.n. medicin. Behandlingsstedet har fremsendt den beskrivelse, de siden tilsynet har tilføjet i instruksens, som vi vurderer er tilstrækkelig fyldestgørende.

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 blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Landslægen gør opmærksom på, at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar 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 og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering af medicin håndteringen

Landslægen vurderer, at den manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece ”Korrekt håndtering af Medicin”, 2023, udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre at medicin håndtering sker på forsvarlig vis.

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

Det er hertil Landslægens vurdering, at fravær af eller utilstrækkelig implementering af instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker medicinhåndtering. Instrukser har til formål at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Journalføring

Ved tilsynsbesøget den 21. august 2024 kunne Landslægen konstatere, at der på Eldrasambýlið Giljagarður ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 587 af 10. juni 2014 for Færøerne om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen) og vejledning nr. 9019 af 15. januar 2013 om sygeplejefaglige optegnelser.

Systematisk og overskuelig journal

Landslægen konstaterede under tilsynet, at behandlingsstedet ikke havde en systematisk praksis for, hvor beskrivelser af patienternes aktuelle problemområder og den iværksatte pleje og behandling blev beskrevet i journalerne. Det betød, at det var vanskeligt at finde relevante oplysninger, idet disse fremgik flere forskellige steder i journalerne.

Desuden konstaterede Landslægen, at oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser i et tilfælde ikke var opdateret, idet der manglede beskrivelse af en funktionsnedsættelse hos patienten.

Det er Landslægens 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 Landslægens 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

Landslægen konstaterede, at der i alle tre stikprøver var tilfælde, hvor der ikke fremgik beskrivelser af behandlingsstedets opgaver og ansvar i forbindelse med opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme på baggrund af aftaler med den behandlingsansvarlige læge. Det drejede sig blandt andet om behandlingsforløb i relation til smerteproblematik, epilepsi, forhøjet blodtryk, stofskiftesygdom og psykiske lidelser. Behandlingsstedet kunne dog i flere tilfælde redegøre for aftaler om opfølgning og kontrol af den iværksatte pleje og behandling.

Det er Landslægens vurdering, at det er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients forløb, at det sikres dokumenteret, når der er sket kontakt til, ligesom lægens evt. tilkendegivelser efter lægekontakt skal dokumenteres.

Beskrivelse af aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemer

Landslægen konstaterede, at det var gennemgående i alle stikprøver, at der ikke fremgik en fyldestgørende beskrivelse af patienternes aktuelle problemer og risici, samt hvilken pleje og behandling, som var iværksat i relation hertil.

Hos en patient, som fik morfin grundet smerter, manglede der en beskrivelse af, hvorfor patienten fik smertestillende, og hvordan smerterne kom til udtryk. Behandlingsstedet redegjorde for patientens smerteproblematik og årsagen hertil.

Videre konstaterede Landslægen hos en anden patient, at der manglede beskrivelse af vurderingen af patientens KOL, epilepsi, obstipation, og depression. Det betød, at det ikke fremgik hvordan patientens habituelle tilstand var og hvilke symptomer patienten frembrød i tilfælde af forværring. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens habituelle tilstand og hvilke symptomer der skulle observeres for og reageres på.

I samme stikprøve konstaterede Landslægen, at der manglede en præciseret beskrivelse af patientens aktuelle infektion, herunder hvilke symptomer patienten havde, hvilken opfølgning der løbende skulle foretages, og hvornår og hvordan der skulle evalueres på behandlingens samlede effekt. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens symptomer på infektionen. Ligeledes redegjorde behandlingsstedet for, at der var en fast implementeret praksis for, hvordan der blev fulgt op på denne type infektioner og at denne praksis også var planlagt i det konkrete tilfælde.

Fordi behandlingsstedet under tilsynet kunne redegøre i tilstrækkelig grad for, at der var foretaget vurderinger af de forhold, der manglede oplysninger om i journalen, har Landslægen lagt til grund, at der er tale om journalføringsmangler.

Det er Landslægens 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.

Landslægen er opmærksom 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 nyansættelser.

Implementering af instruks for journalføring

På baggrund af manglerne i journalføringen vurderer Landslægen, at instruksen for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret.

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 blandt andet hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Landslægen skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar 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 og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Samlet vurdering vedr. journalføring

Det er Landslægens 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.

Det er hertil Landslægens vurdering, at utilstrækkelig implementering af instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der dermed ikke sikres en ensartet og patientsikker journalføring.

Sygeplejefaglige vurderinger

Landslægen henviste til vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, pkt. 6.2.2, om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at 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. Som led i udførelsen af patientbehandling og -pleje skal der foretages beskrivelse af den pleje og behandling, der er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmaessige problemer og sygdomme. Der skal også foretages en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværk-

sat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.

Under tilsynet konstaterede Landslægen, hos en patient, der var kendt med en problematik med risiko for at udvikle en akut livstruende tilstand, at der ikke fremgik en fyldestgørende beskrivelse af problemstillingen. Der fremgik heller ikke en konkret diagnose eller hvilke symptomer, patienten frembrød ved forværring af sin tilstand. Endvidere manglede der beskrivelse af hvilke konkrete interventioner, der skulle iværksættes i tilfælde af udvikling af symptomer. Der fremgik divergerende beskrivelser af interventioner forskellige steder i journalen. Det betød, at det var uklart hvilken behandling, der skulle iværksættes i disse tilfælde. Behandlingsstedet redegjorde for den iværksatte pleje og behandling i relation hertil, men kunne ikke redegøre for den konkrete diagnose.

I en anden stikprøve manglede der beskrivelse af den iværksatte pleje og behandling i relation til patientens tendens til overvægt. Det fremgik ikke, hvad formålet med vejningen var og hvilke interventioner, der skulle iværksættes i forbindelse med afvigelse i vægtmålingerne. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre fyldestgørende for hvilke interventioner, der var iværksat i forbindelse hermed.

I en stikprøve manglede der opfølgning på, hvorfor patienten over flere dage ikke havde fået laksantia som ordineret over flere dage. I samme stikprøve manglede der beskrivelse af, om der var fulgt op på mistanke om dehydrering hos patienten. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om opfølgningen havde fundet sted.

I en anden stikprøve manglede der beskrivelse af, om der var foretaget en løbende vurdering af en iværksat antibiotikabehandling. Der manglede desuden en beskrivelse af, om der var fulgt op på, at patienten havde kastet op og havde været utilpas. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om opfølgningen havde fundet sted.

Det er Landslægens 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 Landslægens 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 behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Det er på denne baggrund Landslægens vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

Instruks for fravalg af livsforlængende behandling

Landslægen konstaterede, at instruks for fravalg af livsforlængende behandling manglede en beskrivelse af, hvordan og hvornår personalet skulle anmode om en lægelig vurdering af patienten med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og afbrydelse af behandling, samt hvordan denne beslutning skulle journalføres.

Der manglede også beskrivelse af hvilke procedurer, behandlingsstedet har for inddragelse af patient og eventuelt nærmeste pårørende (såfremt patienten ønsker det) forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge. Endvidere manglede beskrivelse af, hvor den behandlingsansvarlige læges vurdering samt beslutning om fravalg af livsforlængende behandling journalføres.

Landslægen henviste til vejledning nr. 9934 af 29. oktober 2019 om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg, pkt. 4, og vejledning nr. 9935 af 29. oktober 2019 om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, pkt. 7. Vejledningerne har blandt andet til formål at sikre, at patienter får en værdig afslutning på livet, ved at understøtte, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg af livsforlængende behandling, så snart det vurderes fagligt relevant, eller når patienten ønsker det.

Behandlingsstedet har i sit høringssvar fremsendt en revideret instruks for fravalg af livsforlængende behandling, som Landslægen vurderer er tilstrækkelig fyldestgørende.

Landslægen kan imidlertid ikke alene på baggrund af høringssvaret konstatere, om instruksen er implementeret på stedet.

Det fremgår af vejledningerne om genoplivning og fravalg af genoplivning og fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling, at ledelsen har ansvar for at sikre, at alle autoriserede og ikke-autoriserede sundhedspersoner, herunder afløsningspersonale, som eventuelt ikke er uddannet, kender og følger instrukserne.

Landslægen vurderer, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, når ikke instruks for fravalg af livsforlængende behandling er implementeret, da det derved ikke er sikret understøttet, at der bliver taget stilling til fravalg af genoplivningsforsøg og fravalg af livsforlængende behandling i tilstrækkeligt omfang.

Informeret samtykke

Under tilsynet fandt Landslægen, at der i en stikprøve ikke fremgik en beskrivelse af, om der var indhentet et informeret samtykke i forbindelse med iværksættelse af en antibiotikabehandling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for om samtykket var indhentet forud for behandlingen

Landslægen henviste til sundhedsloven § 15 jf. § 16, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov.

Behandlingsstedet har i høringssvaret oplyst, at patienten var sat i behandling med antibiotika tre gange i forlængelse af hinanden, og at der var indhentet og journalført samtykke i to ud af de tre gange.

Ved informeret samtykke forstås et samtykke, der er givet på grundlag af fyldestgørende information fra sundhedspersonens side.

For at et samtykke kan tillægges betydning, skal patienten således forud for sin stillingtagen have modtaget nødvendig og tilstrækkelig information om behandlingen som angivet ovenfor.

Det er på den baggrund Landslægens vurdering, at der ikke på tilstrækkelig vis blev indhentet et informeret samtykke fra patienterne forud for pleje og behandling.

Det er Landslægens opfattelse, at der er tale om grundlæggende mangler i relation til patienternes retsstilling, der udgør en betydelig fare for, at patienternes ret til selvbestemmelse ikke respekteres. Reglerne om information og samtykke har til formål at sikre patienternes selvbestemmelse og er et grundlæggende princip inden for sundhedsretten.

Det er Landslægens vurdering, at den manglende efterlevelse af reglerne om information og samtykke udgør en betydelig fare for patientsikkerheden.

Samlet vurdering

Landslægen vurderer, at de konstaterede mangler i relation til medicinhåndtering, journalføring, systematiske sygeplejefaglige vurderinger, instruks for fravalg af livsforlængende behandling samt indhentelse af informeret samtykke samlet set udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.