

Poul Schmith

9. JANUAR 2025

UVILDIG ADVOKATUNDERSØGELSE AF FORHOLD I LYNNGHUSET

OFFENTLIGGØRELSESVERSION



SAMMENFATNING AF UNDERSØGELSE OG KONKLUSIONER VEDRØRENDE LYNGHUSET

1. UNDERSØGELSEN

Odsherred Kommune har anmodet advokatfirmaet Poul Schmith (herefter "Poul Schmith") om en uvildig advokatundersøgelse af kommunens palliative tilbud Lynghuset med det formål at afdække en række nærmere konkrete forhold i Lynghuset i perioden fra den 1. januar 2023 til den 20. december 2023 som følge af en episode, der fandt sted i Lynghuset i december 2023.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om gældende regler og eksisterende retningslinjer, procedurer og vejledninger mv. samt kommunens politisk fastsatte serviceniveau har været overholdt i Lynghuset i perioden fra den 1. januar til den 20. december 2023.

Denne vurdering er baseret på følgende faktuelle forhold, i det omfang det har været muligt at afdække disse faktuelle forhold, og forholdene har haft en sådan karakter, at de blev vurderet at have betydning for ovennævnte vurdering:

- a) hændelsesforløbet af begivenheder og beslutninger, der henholdsvis har fundet sted eller er truffet af den daglige ledelse i Lynghuset (herefter "Ledelsen") samt af forvaltningen i Odsherred Kommune (herefter "Kommunalforvaltningen"), og som var af betydning for arbejdet i Lynghuset,
- b) den ledelsesmæssige håndtering i Lynghuset og i Kommunalforvaltningen af episoden i december 2023,
- c) den ledelsesmæssige understøttelse af medarbejderne samt kommunens organisatoriske struktur, styring og ledelsesansvar for Lynghuset,
- d) Lynghusets økonomiske rammer og vilkår, herunder budget, normering og faktisk bemanning, herunder om disse rammer og vilkår understøtter effektiv drift og overholdelse af ovennævnte regler, retningslinjer, procedurer og vejledninger m.v.,
- e) de faglige kompetencer i Lynghuset og i Kommunalforvaltningen i øvrigt samt tilgængeligheden af, og den faktiske anvendelse af og viden om retningslinjer, procedurer og vejledninger mv. til understøttelse af en lovlig og forsvarlig arbejdsgang i Lynghuset,
- f) arbejdsmiljøet og kultur for samarbejde såvel internt i Lynghuset som med andre kommunale og eksterne samarbejdspartnere, herunder eventuelle problemer relateret til arbejdspress og/eller samarbejdsrelationer, og

- g) Odsherred Kommunes beredskab til håndtering af utilsigtede hændelser (krisehåndtering), herunder den faktiske anvendelse deraf og viden derom.

Undersøgelsen er tidsmæssigt afgrænset til perioden fra den 1. januar 2023 til og med den 20. december 2023 med fokus på håndteringen af episoden i december 2023 og hertil relaterede forhold. I det omfang vi konkret har vurderet, at begivenheder og/eller forhold, der er indtruffet forud for eller efter undersøgelsesperioden, har betydning for begivenheder og/eller forhold i undersøgelsesperioden og vores undersøgelse, har vi inddraget disse forhold.

Der er foretaget en juridisk vurdering af, hvorvidt Ledelsen i Lynghuset har ageret inden for rammerne af gældende regler og eksisterende retningslinjer, procedurer og vejledning m.v. ved varetagelsen af arbejdet i Lynghuset, og hvorvidt Ledelsen i Lynghuset har ageret inden for rammerne af ovennævnte regler m.v. i forhold til at sikre, at medarbejdere i Lynghuset har haft det nødvendige videns- og kompetenceniveau, beredskab og tilsyn, samt den rette organisering mv. til at kunne varetage behandlingen af borgere korrekt.

Derudover er der foretaget en juridisk vurdering af, hvorvidt Kommunalforvaltningen i Odsherred Kommune har ageret inden for rammerne af ovennævnte regler m.v. i forhold til at sikre, at medarbejdere i Lynghuset har haft det nødvendige videns- og kompetenceniveau, beredskab og tilsyn, samt den rette organisering mv. til at kunne varetage behandlingen af borgere korrekt.

Følgende forhold indgår *ikke* i undersøgelsen og vurderingen:

Der er *ikke* foretaget en vurdering af, hvorvidt den konkrete journalføring foretaget af medarbejdere i Lynghuset er sket i overensstemmelse med gældende regler og faglige standarder.

Der er *ikke* foretaget en vurdering af, om den konkrete pleje, omsorg og behandling, som medarbejderne har udført over for borgere i Lynghuset, er sket i overensstemmelse med gældende regler og faglige standarder.

Der er *ikke* foretaget en vurdering af sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed i Lynghuset, herunder hvorvidt medarbejderne i Lynghuset eller Ledelsen i Lynghuset kan udgøre en fremadrettet risiko for patientsikkerheden.

Der er endvidere *ikke* foretaget en vurdering af, om der er begået strafbare forseelser.

Endelig er det *ikke* vurderet, hvorvidt der i undersøgelsesperioden er indtrådt konkrete hændelser i Lynghuset, der indebærer, at der konkret er grundlag for, at tilsynsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Styrelsen for Patientklager eller Lægemiddelstyrelsen meddeler kritik, påbud, forbud eller et strafferetligt ansvar over for konkrete personer, herunder sundhedspersoner i Lynghuset og ledelsen af Lynghuset.

Der henvises herved til, at Poul Schmith *ikke* har modtaget oplysninger om eller indsigt i behandlingen af andre borgere end de konkrete sager, som Styrelsen for Patientsikkerhed undersøger.

Der henvises yderligere til, at ovennævnte vurderinger ikke alene kræver en juridisk vurdering, men tillige kræver en sundhedsfaglig vurdering, og at sådanne vurderinger efter vores vurdering bedst varetages af de kompetente myndigheder på området med inddragelse af den nødvendige sundhedsfaglige bistand, jf. herved også nedenfor om Styrelsen for Patientsikkerheds behandling.

Poul Schmith har på baggrund af anmodninger om aktindsigt og øvrige henvendelser rettet til Styrelsen for Patientsikkerhed modtaget akter fra sager, der behandles hos styrelsen. Styrelsen for Patientsikkerhed har derudover bl.a. oplyst følgende om oplysninger relateret til Ledelsen i Lynghuset:

”Vi har imidlertid ikke tilstrækkelige oplysninger til at vurdere ansvarsforholdene omkring ledelsen og de organisatoriske forhold i Lynghuset. Vi påtænker ikke på nuværende tidspunkt at rejse tilsynssager på medlemmer af ledelsen med henblik på vurdering af, om en eller flere kan udgøre en fremadrettet risiko for patientsikkerheden.

”Vi gør dog opmærksom på, at der foregår en politimæssig efterforskning, og at eventuelle oplysninger derfra kan føre til en ændret vurdering.”

Henset til de begrænsede modtagne oplysninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed har Poul Schmith ikke som led i vores undersøgelse været i stand til at inddrage oplysninger i øvrigt om styrelsens behandling, herunder styrelsens vurdering af sagerne. Poul Schmith har ligeledes ikke indsigt i den politimæssige efterforskning relateret til Lynghuset, herunder evt. strafbare forseelser i denne sammenhæng.

På baggrund af de oplysninger, som Poul Schmith har modtaget fra Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder at styrelsen på tidspunktet for undersøgelsen ikke havde tilstrækkelige oplysninger til at vurdere ansvarsforholdene omkring Ledelsen og de organisatoriske forhold i Lynghuset, har Poul Schmith vurderet, at der ikke var et overlap mellem Poul Schmiths undersøgelse og styrelsens igangværende behandling af sager relateret til Lynghuset.

Det kan dog samtidig ikke udelukkes, at oplysninger i øvrigt om styrelsens behandling, herunder styrelsens vurdering af sagerne, samt oplysninger om den politimæssige efterforskning relateret til Lynghuset, vil kunne have betydning for Poul Schmiths vurderinger.

Undersøgelsen er gennemført i perioden fra den 17. april 2024 til den 8. januar 2025.

2. METODE

Poul Schmith har udarbejdet undersøgelsen som en uvildig advokatundersøgelse i overensstemmelse med Advokatrådets retningslinjer for advokatundersøgelser af september 2022.

Undersøgelsen er tilrettelagt således, at disse retningslinjer, herunder de supplerende betingelser, som stilles til uvildige undersøgelser, er blevet fulgt.

Undersøgelsen er baseret på gennemgang af skriftligt materiale samt interviews med 13 personer. Det skriftlige materiale består af materiale, som er blevet fremsendt eller stillet til rådighed af Odsherred Kommune, skriftligt materiale modtaget fra Arbejdstilsynet efter Poul Schmiths anmodning om aktindsigt, skriftligt materiale modtaget fra Styrelsen for Patientsikkerhed efter Poul Schmiths anmodning om aktindsigt samt øvrigt materiale fremsendt af øvrige berørte/involverede, der er interviewet. Den nærmere afgrænsning af materialet modtaget fra Odsherred Kommune er sket i dialog mellem Odsherred Kommune og de undersøgende advokater hos Poul Schmith.

Materialet modtaget fra Odsherred Kommune har omfattet følgende:

- (i) skriftlige redegørelser og anden dokumentation for Odsherred Kommunes organisering, herunder for organiseringen af og kompetence- og ansvarsområder i Lynghuset, samt for Lynghusets økonomiske rammer og vilkår, herunder budgetter, normering og bemanning, samt udviklingen heri og beslutninger truffet desangående,
- (ii) skriftlige redegørelser og anden dokumentation for væsentlige begivenheder i 2023 relateret til Lynghuset, herunder skriftlige redegørelser for forløbet i forbindelse med den konkrete hændelse i Lynghuset i december 2023 samt skriftlige redegørelser for tiltag relateret til Lynghuset, som er iværksat som følge af den konkrete hændelse i Lynghuset i december 2023,
- (iii) Odsherred Kommunes retningslinjer, procedurer, vejledninger og instrukser af relevans for driften af Lynghuset,

- (iv) referater fra personalemøder og andre møder afholdt i Lynghuset og i Odsherred Kommune vedrørende Lynghuset,
- (v) relevant materiale vedrørende arbejdsmiljøet i Lynghuset, herunder dialog med, henvendelser fra og afgørelse fra Arbejdstilsynet,
- (vi) udvalgt e-mailkorrespondance mellem medarbejdere og Ledelsen i Lynghuset og i Odsherred Kommune i den undersøgte periode, herunder i relation til håndteringen af episoden i december 2023. Dette har omfattet gennemgang af konkrete personers e-mailarkiver i form af de pågældendes afsendte og modtagne e-mails ved brug af en eDiscovery-proces,
- (vii) referater af samtaler afholdt med medarbejdere efter hændelsen i december 2023 samt dokumentation for ansættelsesforhold og ændringer i ansættelsesforhold som følge af hændelsen i december 2023, og
- (viii) materiale modtaget fra Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder i forbindelse med anmodninger om aktindsigt og anmodninger om øvrige oplysninger vedrørende sager, der behandles hos styrelsen og relaterer sig til Lynghuset og perioden december 2023.

Som anført ovenfor er undersøgelsen endvidere baseret på interviews. Disse interviews er blevet afholdt med relevante nuværende og tidligere medarbejdere og ledere samt tredjemænd. Poul Schmith har udvalgt de pågældende efter en konkret vurdering af, hvorvidt de pågældende måtte anses for at ligge inde med oplysninger af betydning for undersøgelsen.

Der er udarbejdet udkast til skriftligt referat af hvert interview, som den pågældende person efterfølgende har modtaget til godkendelse og bemærkninger. Vi har modtaget bemærkninger og/eller svar på skriftlige spørgsmål stillet i forbindelse med fremsendelse af referatet fra alle de involverede personer til de respektive udkast til referater. Bemærkningerne og svar på de skriftlige spørgsmål er herefter implementeret i udkast til referat, hvorefter der er fremsendt et endeligt referat til den pågældende.

Relevant uddrag af sagsfremstilling og retsgrundlag har været sendt i høring hos fire tidligere ledere, hvorefter de pågældende har haft lejlighed til at udtale sig og tre af de pågældende er kommet med udtalelser inden den endelige afrapportering.

Sagsfremstilling og retsgrundlag har desuden været sendt i høring hos Odsherred Kommune.

Denne offentliggørelsesversion indeholder en kortfattet og pseudonymiseret sammenfatning af den rapport, som er afleveret til Odsherred Kommune den 9. januar 2025. Offentliggørelsesversionen indeholder

af retlige årsager ikke en gengivelse af den omfattende og detaljerede sagsfremstilling af sagsforløbet i perioden fra den 1. januar 2023 til den 20. december 2023 eller den fulde retlige vurdering af de undersøgte forhold, da der heri indgår personoplysninger vedrørende medarbejdere, borgere og pårørende samt fortrolige oplysninger, der kan indgå i personalesager.

3. SAMMENFATTENDE VURDERING

Nedenfor er Poul Schmiths (herefter omtalt som "vi" eller "vores") vurderinger fra den fulde rapport sammenfattet. Det er således hovedkonklusionerne fra undersøgelsen, der er gengivet nedenfor.

Ansvar for Lynghuset

Kommunalbestyrelsen i Odsherred Kommune har det overordnede ansvar for de midlertidige pladser i Lynghuset, herunder for at Lynghuset er organiseret på en måde, der indebærer, at arbejdet kan varetages fagligt forsvarligt, jf. herved tilsvarende sundhedslovens § 3 a, stk. 1, og servicelovens §§ 83 og 84.

Det må efter vores vurdering lægges til grund, at kommunalbestyrelsen har overladt ledelsen af Lynghuset til Kommunalforvaltningen i Odsherred Kommune eller Ledelsen af Lynghuset, herunder organisering og tilrettelæggelse af arbejdet i Lynghuset, således, at de enkelte ansatte sundhedspersoner m.v. har mulighed for at overholde deres lovbestemte pligter, herunder at kunne give behandling med omhu og samvittighedsfuldhed, sikring af tilstrækkeligt personale og bemanning, sikring af at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer, og sikring af at personalet løbende orienteres og oplyses om gældende faglige og juridiske retningslinjer.

Økonomiske forhold i Lynghuset

Kommunens politisk fastsatte serviceniveau forstået som den politisk vedtagne normering var i 1.-3. kvartal 2023 en normering på 1,5 for Lynghusets 12 pladser samt i 4. kvartal en normering på 1,4 for 10 af disse pladser og på 0,9 for de resterende to af disse pladser. Odsherred Kommune har oplyst, at normeringen vedrører både dag-, aften- og nattevagter. Eftersom der i 2022 og 2023 var fælles nattevagter for Lynghuset, Solvognen og Sejrsbo samt som følge af utilstrækkelige data vedrørende nattevagtsfunktionen, er nattevagtsfunktionen for Lynghuset fratrukket i normeringen. Normeringen for dag- og aftenvagter i Lynghuset udgjorde herefter 1,21 i 2023.

Når normeringen for dag- og aftenvagter omregnes til årsværk, kan det konstateres, at normeringen svarer til i alt ca. 14,52 årsværk for 2023, såfremt der i Lynghuset var en belægningsprocent på 100 %.

Baseret på oplysninger om belægningsprocenten i Lynghuset kan det endvidere konstateres, at det politisk fastsatte serviceniveau for dag- og aftenvagten krævede en normering på ca. 10,9 årsværk for 2023.

Det kan samtidig konstateres, at de reelle årsværk baseret på de faktiske (reelle) timer i Lynghuset fra fastansatte, timelønnede og vikarer i Lynghuset fratrukket fravær udgør ca. 12,1.

Det bemærkes, at der knytter sig en vis usikkerhed til beregningerne grundet den omstændighed, at Lynghuset lukkede midlertidigt den 20. december 2023, og vi ikke har været i stand til at få fuldt opdaterede oplysninger om belægningsprocent og timer for perioden frem til dette skæringstidspunkt.

Det bemærkes for en god ordens skyld endvidere, at der henset til den omstændighed, at nattevagtsfunktionen ikke indgår i beregningerne, ikke er muligt for os at vurdere, om det politisk fastsatte serviceniveau samlet set for dag-, aften- og nattevagten har været overholdt.

Der er efter vores vurdering ikke grundlag for at konstatere, at der er sket en overtrædelse af sundhedslovens § 3 a, stk. 1, og servicelovens § 150, stk. 2, jf. §§ 83 og 84, hvoraf det følger, at et behandlingssted skal sikre sig, at der er tilstrækkeligt personale og bemanning. Den omstændighed, at der i 2023 har været et højere forbrug af vikarer end tidligere, at der i 2023 har været en relativ stor medarbejderomsætning, og at der i 2023 ikke har været en stabil daglig ledelse, har dog efter vores vurdering medført en vis sårbarhed i organisationen i forhold til at sikre den fornødne kvalitet i forhold til bemanning og personale.

Der har fra år 2022 og frem været vedtaget en række besparelser for Lynghuset, der har haft en negativ indvirkning på arbejdsmiljøet og på kvaliteten i forhold til bemanning og personale, jf. sundhedslovens § 3 a, stk. 1. Der er dog efter vores vurdering ikke grundlag for at konstatere, at Lynghuset i forhold til bemanningen har varetaget usaglige hensyn i forbindelse med vedtagelsen af besparelserne.

Faglige kompetencer

Vi har ikke grundlag for at konstatere, at der i Lynghuset ikke var medarbejdere med den fornødne uddannelsesmæssige baggrund og faglige kompetencer baseret på medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund, jf. sundhedslovens § 3 a, stk. 1, og servicelovens § 150, stk. 2, jf. §§ 83 og 84. I forhold til udviklingen af medarbejdernes faglige kompetencer kan det dog konstateres, at der ikke i Lynghuset var en fast struktur med krav om deltagelse i særlige kurser og/eller efteruddannelsesaktiviteter til brug for løbende opkvalificering af medarbejdernes faglige kvalifikationer. Det er vores vurdering, at det har medført en vis sårbarhed i forhold til at sikre, at medarbejderne opretholdt de fornødne faglige kompetencer.

Instrukser

Sundhedsfaglige instrukser

Der har i Odsherred Kommune været udarbejdet en række sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer til understøttelse af patientsikkerheden m.v., der også fandt anvendelse for Lynghuset, jf. sundhedslovens § 3 a, stk. 3.

Det er vores vurdering, at der ikke har været en tilstrækkelig struktureret tilgang til arbejdet med instrukser i forhold til at sikre, at instrukserne løbende ajourføres, at instrukserne er godkendt af den ansvarlige ledelse, og at instrukserne har en udformning, omfang og placering, der indebærer, at de er anvendelige i det daglige arbejde. Det er samtidig vores vurdering, at Ledelsen ikke i tilstrækkelig grad har påset, at arbejdet udførtes i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser, idet der ikke fra Ledelsens side har været den fornødne styring af, tilsyn med eller kontrol af, om medarbejderne de facto anvendte de sundhedsfaglige instrukser i dagligdagen.

Instrukser for ansvarsfordeling

På et behandlingssted som Lynghuset, hvor arbejdet foretages af forskellige medarbejdere og medarbejdergrupper, skal der være klarhed over og tydelighed i ansvarsfordelingen mellem medarbejderne. Dette er ligeledes en nødvendig forudsætning for sikring af en forsvarlig varetagelse af borgernes pleje, omsorg og behandling, jf. sundhedslovens § 3 a, stk. 1, og bekendtgørelse nr. 1219 af 12. november 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) § 4, stk. 1.

Det er vores vurdering, at disse forpligtelser ikke er blevet overholdt, idet der i modstrid med gældende instrukser i Lynghuset ikke fra Ledelsens side er sikret den nødvendige forståelse fra medarbejdernes side for ansvars- og kompetencefordeling igennem brug af kompetenceprofiler, og at der ikke i Lynghuset er anvendt kompetenceskemaer for de enkelte medarbejdere.

Det er vores vurdering, at dette indebærer en risiko for, at delegerede sundhedsfaglige opgaver ikke er udført af medarbejdere med de fornødne kompetencer.

Instrukser for journalføring

Vi kan konstatere, at der i Lynghuset var udarbejdet en række skriftlige instrukser for journalføring, som Ledelsen var forpligtet til at sikre overholdelse af, jf. journalføringsbekendtgørelsens § 5, stk. 3, og §§ 30-31.

Grundet den omstændighed, at vi ikke som led i denne advokatundersøgelse har gennemgået konkret journalføring, hvilket i øvrigt vil kræve en sundhedsfaglig vurdering, som rækker uden for rammerne af vores advokatundersøgelse, kan vi ikke vurdere endeligt, om der i Lynghuset er sket journalføring i overensstemmelse med ovennævnte og dermed i overensstemmelse med medarbejdernes forpligtelser. Baseret på det på interviews oplyste er der dog indikationer på, at instrukserne ikke var tilstrækkeligt implementeret og blev anvendt i det daglige, hvilket kan indikere, at der ikke er sket journalføring i overensstemmelse med disse instrukser.

Der er samtidig efter vores vurdering ikke indført tilstrækkeligt tilsyn og kontrol med journalføringen i Lynghuset fra Ledelsens side i forhold til at sikre, at medarbejderne dokumenterede korrekt og i overensstemmelse med lovgivningen, idet Ledelsen i al væsentlighed ses at have overladt tilsyn og kontrol med journalføringen til en medarbejder i Lynghuset, der var superbruger i anvendelse af det elektroniske journalføringssystem, der blev anvendt i Lynghuset.

Samlet set

Det er samlet set vores vurdering, at de konstaterede mangler i relation til implementering af instrukser samt tilsyn og kontrol med anvendelsen af instrukser rummer en risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlsituationer hos medarbejdere i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for borgere.

Det er samtidig vores vurdering, at der er tale om grundlæggende mangler, herunder i særdeleshed i forhold til manglende ledelsesmæssigt fokus på ansvar, opgave- og kompetencefordeling og på sikring af, at journalerne kan fungere som et systematisk og overskueligt arbejdsredskab til understøttelse af kontinuitet i plejen og behandlingen af patienterne. Begge forhold er særligt vigtige, når der er tale om forskellige uddannelses- og kompetenceniveauer hos medarbejdere og ved brug af vikarer.

Det bemærkes dog samtidig, at ovennævnte ikke ændrer på, at medarbejderne i Lynghuset selv var forpligtede til at føre journal, når de foretog undersøgelse, sundhedsfaglig pleje m.v. i forhold til en borger, der havde ophold i Lynghuset, jf. herved navnlig journalføringsbekendtgørelsens § 1, § 5 og § 6. Henset til, at det falder uden for vores kommissorium at foretage en vurdering af, hvorvidt den konkrete journalføring foretaget af medarbejdere i Lynghuset er sket i overensstemmelse med gældende regler og faglige standarder, har vi ikke foretaget en nærmere undersøgelse og vurdering af, om medarbejderne konkret har foretaget journalføring i overensstemmelse med deres forpligtelser, herunder om medarbejderne konkret har journalført de oplysninger, der var nødvendige for en god og sikker patientbehandling, jf. herved blandt andet journalføringsbekendtgørelsens §§ 11, 13 og 15.

Arbejds miljø og samarbejde i Lynghuset

Det er vores vurdering, at Arbejdstilsynets påbud af 9. november 2023 om at sikre, at arbejdet planlægges, tilrettelægges og udføres, så høje følelsesmæssige krav i arbejdet med patienter i Lynghuset ikke forringer ansattes sundhed på kort eller lang sigt, jf. arbejdsmiljølovens § 38, stk. 1, skyldes klart utilstrækkelige tiltag i relation til planlægning, tilrettelæggelse og udførelse af arbejdet i perioden fra januar 2023 til august 2023. Det er samtidig vores vurdering, at der navnlig har manglet struktur fra Ledelsens side i forhold til planlægning og tilrettelæggelse af arbejdet i form af et fast og ledelsesinitieret ansvar for den daglige drift i Lynghuset, herunder (i) sikring af tilstrækkelig bemanning i Lynghuset, navnlig fra fast personale, (ii) systematisk og struktureret tid til refleksion til at bearbejde de høje

følelsesmæssige krav i arbejdet, (iii) fælles supervision, (iv) håndtering af telefonopkald, hvor afbrydelser og forstyrrelser af medarbejdere i videre udstrækning undgås og (v) sikring af den fornødne tid til kollegial sparring/videndeling.

Ledelsen har derved efter vores vurdering ikke iagttaget Ledelsens forpligtelser til at vurdere, om risikoen for medarbejdernes sikkerhed og sundhed er effektivt forebygget, idet Ledelsen samtidig i højere grad burde have inddraget medarbejderne og sikret en tryk dialog, hvor medarbejderne havde mulighed for at gøre opmærksom på deres udfordringer i arbejdet, jf. herved også Arbejdstilsynets vejledning af 31. maj 2023 om høje følelsesmæssige krav i arbejdet med mennesker nr. 4.2.1, pkt. 3.

Beredskab til håndtering af utilsigtede hændelser

Det er vores vurdering, at Odsherred Kommunes beredskab til håndtering af utilsigtede hændelser har været varetaget i overensstemmelse med de lovgivningsmæssige forpligtelser på området, jf. sundhedslovens § 198, stk. 1-2, jf. bekendtgørelse nr. 1 af 3. januar 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser m.v. i sundhedsvæsenet m.v. (gældende til og med den 30. juni 2023) og bekendtgørelse nr. 867 af 20. juni 2023 om rapportering af utilsigtede hændelser m.v. i sundhedsvæsenet m.v. (gældende fra og med den 1. juli 2023).

Håndtering af hændelsen i december 2023

Det er vores vurdering, at Odsherred Kommune har ageret sagligt ved den 20. december 2023 midlertidigt at lukke Lynghuset, idet det baseret på oplysninger om, hvorledes hændelsen påvirkede medarbejdere i Lynghuset, der ikke var hjemsendt, efter vores vurdering må lægges til grund, at den midlertidige lukning skete for at sikre patientsikkerheden. Der henvises herved også til, at Odsherreds Kommune ikke var underlagt en lovgivningsmæssig forpligtelse til at opretholde de midlertidige pladser.

Vi har i øvrigt ikke et tilstrækkeligt bevismæssigt grundlag for at kunne lægge til grund, at ovennævnte forhold vedrørende (i) de økonomiske rammer i Lynghuset, (ii) de faglige kompetencer i Lynghuset, (iii) instrukserne i Lynghuset og (iv) arbejdsmiljøet i Lynghuset, konkret har haft betydning i forhold til, at hændelsen i december 2023 fandt sted.

Ledelsens ansvar

Det er vores vurdering, at Ledelsen af Lynghuset på en række områder som redegjort for ovenfor ikke har ageret i overensstemmelse med de forpligtelser, som Ledelsen var underlagt.

Allerede fordi samtlige tidligere ledelsesmedlemmer er fratrukket i Lynghuset, eller der er indgået en fratrædelsesaftale med de pågældende, finder vi imidlertid ikke, at der er grundlag for at vurdere, om enkelte ledelsesmedlemmer har begået tjenesteforseelser, der kan resultere i ansættelsesretlige sanktioner.

Vi finder endvidere ikke, at der er grundlag for at fremsætte erstatningskrav over for enkelte ledelsesmedlemmer. Der henvises herved til, at Odsherred Kommune er ansvarlig for de pågældendes handlinger efter DL 3-19-2, medmindre der er tale om en abnorm eller helt usædvanlig adfærd. Vi finder ikke, at der er grundlag for at konstatere, at der er udvist en abnorm eller helt usædvanlig adfærd fra ledelsesmedlemmers side.

Kommunalforvaltningens ansvar

Vi er ikke i forbindelse med vores advokatundersøgelse kommet i besiddelse af oplysninger, der indebærer, at vi har grundlag for at vurdere, at der fra Kommunalforvaltningens side er ageret uden for rammerne af gældende regler og eksisterende retningslinjer, procedurer og vejledning m.v. ved fastsættelse af rammer og vilkår m.v. for varetagelsen af forvaltningen af Lynghuset.

4. ANBEFALINGER

På baggrund af vores afdækning af de faktiske forhold i Lynghuset i undersøgelsesperioden og vores vurderinger anbefaler vi, at Odsherred Kommune iværksætter en række tiltag i Lynghuset.

Det kan konstateres, at der i perioden fra den midlertidige lukning af Lynghuset den 20. december 2023 og frem til afslutningen af denne undersøgelse den 8. januar 2025 er blevet gennemført eller planlægges gennemført en række tiltag i Lynghuset.

I det omfang vores anbefalinger indeholder tiltag, som Odsherred Kommune har iværksat, skal disse anbefalinger forstås således, at det anbefales, at Odsherred Kommune sikrer, at tiltaget bliver gennemført.

Vores anbefalinger er som følger:

- **Opdatering af instrukser:** Det anbefales, at sygeplejefaglige instrukser og instrukser for journalføring, der finder anvendelse i Lynghuset, gennemgås og revideres i nødvendigt omfang for at sikre, at instrukserne er ajourført, at instrukserne er godkendt af den ansvarlige ledelse, og at instrukserne har en udformning, et omfang og en placering, der indebærer, at de er anvendelige i det daglige arbejde. Odsherred Kommune kan i den forbindelse overveje, om der er behov for at inddrage ekstern sagkyndig bistand til at understøtte dette arbejde, der varetages i samarbejde med den person, der forventes at blive ansat som risikomanager, med inddragelse af den nye kvalitetsorganisation.
- **Implementering af instrukser:** Det anbefales, at sygeplejefaglige instrukser, instrukser for ansvarsfordeling, herunder kompetenceprofiler, kompetenceskemaer og

delegationsskemaer samt instrukser for journalføring implementeres i Lynghuset, herunder at medarbejdere i tilstrækkeligt omfang introduceres, trænes og undervises deri, så det sikres, at de pågældende instrukser er kendte og de facto anvendes af medarbejderne i det daglige arbejde.

- **Træning og uddannelse:** Det anbefales, at der fastlægges en struktur for, at medarbejdere løbende får opkvalificeret deres faglighed, herunder ved deltagelse i kurser, uddannelser og/eller andre faglige aktiviteter.
- **Tilsyn og kontrol:** Det anbefales, at der gennemføres tilsyn og kontrol med arbejdet i Lynghuset fra kommunens side ved indhentelse af ekstern bistand, herunder tilsyn og kontrol med, at journalføringen i Lynghuset foregår korrekt, og at arbejdet varetages i overensstemmelse med gældende instrukser. Det er vores anbefaling, at et sådant tilsyn og kontrol foretages hyppigt i løbet af det første år og herefter – i det omfang de pågældende tilsyn og kontroller alene resulterer i mindre fund, der kan bidrage til læring og forbedring, men som ikke rummer nogen risici eller potentielle risici for patientsikkerheden – ca. en gang årligt.
- **Arbejds miljø:** Det anbefales, at der fastlægges og gennemføres en handlingsplan, der følger op på Arbejdstilsynets påbud, som Lynghuset modtog i november 2023, for derved at sikre, at påvirkningerne i det psykiske arbejdsmiljø både ud fra en enkeltvis og samlet vurdering er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt på kort og lang sigt. Det anbefales, at der efter behov indhentes bistand, f.eks. fra en arbejdsmiljøkonsulent, til fastlæggelse og gennemførelse af handlingsplanen.
- **Ansættelse af teamleder:** Det anbefales, at der bliver ansat en teamleder, der skal varetage den daglige ledelse af Lynghuset, og at der sikres stabilitet omkring ledelsesfunktionen. Det anbefales, at teamlederen som en del af varetagelsen af den daglige ledelse får til opgave at (i) fastlægge struktur for arbejdets udførelse i Lynghuset, (ii) føre tilsyn og kontrol med arbejdets udførelse, (iii) fastlægge en vagtplan for medarbejdere, (iv) sikre, at der er den fornødne bemanding, herunder i tilfælde af sygdom og andet fravær, (v) sikre, at medarbejdere har den fornødne faglighed og ved træning og uddannelse samt sparring opretholder denne faglighed, (vi) sikre systematisk opfølgning på og supervision i forhold til anvendelse af instrukser, herunder korrekt journalføring, samt (vii) sikre, at arbejdsmiljøet forbedres, og at der løbende arbejdes proaktivt med at sikre et godt arbejdsmiljø.

- **Økonomiske rammer:** Det anbefales, at der så vidt muligt sikres stabilitet omkring de økonomiske rammer for Lynghuset – navnlig i en opbygningsfase – for derved at skabe ro og tryghed omkring arbejdet i Lynghuset, herunder understøtte arbejdsmiljøet.

København, den 9. januar 2025



Hanne Marthine Frederiksen

Partner, Advokat (L)