



Tilsynsrapport

Botilbud Horsensvej

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

PS Contact ApS
Botilbud Horsensvej
Horsensvej 30
8660 Skanderborg

Dato for tilsynsbesøget: 27-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22963



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

På baggrund af tilsynsbesøget havde Styrelsen for Patientsikkerhed partshørt Botilbud Horsensvej over et påbud om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks herom.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af fyldestgørende instruks herom.
4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, opgave- og ansvarsfordeling, patienters behov for behandling og hygiejne.

Vi har i partshøringsperioden modtaget oplysning fra PS Contact ApS om, at behandlingsstedet Botilbud Horsensvej vil blive lukket per 31. januar 2026.

Vi har efterfølgende indhentet dokumentation for dette og vurderer på den baggrund, at stedet er ophørt som behandlingssted.

Vi vurderer på den baggrund, at de forhold, som lå til grund for partshøringen over påbuddet derfor ikke udgør en aktuel fare for patientsikkerheden og vi har derfor ikke truffet endelig afgørelse om påbud. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **27-11-2025** vurderet, at der på **Botilbud Horsensvej** 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.

Organisering

PS Contact ApS, Botilbud Horsensvej, havde fået ansat et fast daglig lederteam fra 1. november 2025. Behandlingsstedet havde ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling i

forbindelse med sundhedsfaglige opgaver, der blev varetaget på behandlingsstedet. Der blev oplyst ved tilsynet, at medarbejderne ikke havde modtaget oplæring i sundhedsfaglige opgaver.

Når opgaver og ansvarsfordeling ikke fremgår af en instruks og det dermed ikke er tydeligt for medarbejderne, hvordan opgavefordelingen er, så er der risiko for, at de sundhedsfaglige opgaver ikke bliver udført af medarbejdere med de rette kompetencer.

Vi konstaterede desuden, at behandlingsstedet ikke havde udarbejdet eller ikke havde tilstrækkelige sundhedsfaglige instrukser for medicinhåndtering, journalføring, patienters behov for behandling og hygiejne. Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sundhedsfaglige vurderinger

Vi konstaterede, at den sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, sygdomme, funktionsnedsættelser og aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme. Ledelsen tilkendegav, at problemstillingerne ikke blev systematisk vurderet.

Vi har lagt vægt på, at manglende beskrivelse af aktuel status vedrørende patienternes problemer øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på ændringer i patienternes tilstand. Desuden har vi lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

Vi har desuden lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke bliver lagt behandlingsplaner eller bliver fulgt relevant op på effekt og eventuelle bivirkninger af iværksat behandling med sovemedicin til unge. En utilstrækkelig regulering kan blandt andet bidrage til udvikling af komplikationer, ligesom eventuelle komplikationer kan blive overset, hvis der ikke bliver fulgt tilstrækkeligt op.

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.

Den sundhedsfaglige journalføring fremstod generelt mangelfuld. Vi vurderer, at det kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for sundhedsfaglig journalføring og at dokumentationssystemet ikke var taget i brug til de sundhedsfaglige opgaver.

Samlet set vurderer vi, at manglerne i journalerne gav risiko for manglende observationer samt utilstrækkelig pleje og behandling ved samtlige patienter i stikprøverne.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der ikke var udarbejdet en fyldestgørende instruks for medicinhåndtering og det indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker

patientbehandling. Instruksen skal også forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang. PS Contact ApS, Botilbud Horsensvej oplyste, at stikprøverne var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi vurderer at manglerne har et større omfang og at det vil kræve et målrettet arbejde og ledelsesmæssig fokus, at rette op på manglerne.

Vi vurderer, at der samlet 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.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	<ul style="list-style-type: none"> Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation

	af patientens aktuelle problemer og risici	
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient • Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme • Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer dosisdispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer ikke-dispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet skal sikre identifikation af patienten og patientens medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at der i instruksen for medicin håndtering er beskrevet, hvordan man håndterer injektionsbehandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicin håndtering. • Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicin håndteringsinstruksen. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i

		overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at den aktuelt ordinerende læges navn/sygehusafdeling fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem det ordinerede og den aktuelle medicinliste• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Ved interview kunne ledelse og medarbejdere ikke redegøre fyldestgørende for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Der blev redegjort for, at det var medarbejdere med autorisation, som kunne dosere medicin. Der havde ikke været oplæring i sundhedsfaglige opgaver, og der var ikke udarbejdet en instruks.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der var ikke en instruks for patienternes behov for behandling. Ledelse og medarbejdere kunne ikke redegøre for, hvordan personalet skulle forholde sig i forbindelse med smitsom sygdom, akut opstået sygdom og ved terminal behandling. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til de nationale retningslinjer for infektionshygiejne.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der var ikke udarbejdet en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Ved interview kunne behandlingsstedet ikke redegøre for personalets opgaver og ansvar i forhold til journalføring samt krav til systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Den sundhedsfaglige journalføring var ikke udført og behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan arbejdsgangen var i forhold til journalføring. Notater blev skrevet fortløbende i dagsnotater og det var ikke muligt at få overblik i patienternes behandlingsforløb.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		<p>Det var gennemgående, at de aktuelle problemstillinger ikke var fyldestgørende beskrevet.</p> <p>I begge journaler manglede der beskrivelse af, hvordan patienternes psykiske tilstand kom til udtryk samt hvilken behandlingsplan, der var lagt, og hvilke observationer personalet skulle foretage i den forbindelse. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for patienternes symptomer og havde ikke kendskab til plan for relevante observationer.</p> <p>I en journal hvor patienten fik pn medicin for en søvnproblematik, manglede der en beskrivelse af hvilke observationer personalet skulle foretage i den forbindelse. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til planen for relevante observationer.</p> <p>I en journal hvor patienten fik medicin for en psykisk diagnose, ønskede patienten ikke at tage medicinen. Der manglede en beskrivelse af problemstillingen og hvilke tiltag, personalet varetog i den forbindelse. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til om de havde opgaver, når patienten ikke tog sin medicin.</p>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser		X		I begge journaler manglede en beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger, men der kunne redegøres mundtligt for aftalerne.

	samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				I begge journal var der ikke en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		<p>Hos en patient, som fik pn medicin for en søvnproblematik, fremgik det ikke at der var fulgt op på problemstillingen, herunder om pn medicinen havde haft den ønskede effekt. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvordan det aktuelt gik med søvnproblemstillingen.</p> <p>Hos to patienter, der blev vejet jævnligt, fremgik det ikke at der var fulgt op på dette. Behandlingsstedet kunne redegøre for, hvordan de havde evalueret og fulgt op på problemstillingen.</p>

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		<p>I medicininstruksen manglede der en fyldestgørende beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvarsfordeling i forhold til medicinhåndtering. Herunder hvilke kompetencer der var nødvendige for at varetage medicinhåndtering. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ikke var foretaget oplæring i medicinhåndtering, da medarbejderne var ansat som pædagogisk medhjælper, men at det skulle være en sundhedsfaglig medarbejder, der doserede medicin.</p> <p>Medicininstruksen var ikke fyldestgørende. Der manglede beskrivelse af:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan risikosituationslægemidler håndteres

					<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan dosisdispenseret medicin håndteres • Hvordan ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt • Hvordan pn-medicin håndteres .
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		<p>På en medicinliste manglede angivelse af den aktuelle ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen.</p> <p>I begge stikprøver manglede det aktuelle handelsnavn på medicinlisten for henholdsvis et håndkøbslægemiddel for smerter og for et præparat til indsovning.</p>
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		<p>I to stikprøver manglede der medicin i patienternes beholdning. Det drejede sig om afføringsmiddel og et præparat for psykisk lidelse. Behandlingsstedet redegjorde for at patienterne ikke ønskede medicinen.</p> <p>I to stikprøver manglede der angivelse af patientens navn på flere medicinbeholderen.</p>

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der var ingen instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme og behandlingsstedet var ikke bekendt med de hygiejniske principper for korrekt håndhygiejne i forbindelse med sundhedsfaglige opgaver.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- PS Contact ApS, Botilbud Horsensvej er privat ejet med flere afdelinger og tilbud indenfor socialpædagogisk støtte.
- Der er plads til 11 voksne i målgruppen med spiseforstyrrelser på Botilbud Horsensvej. På tilsynsdagen boede der ni borgere.
- Botilbud Horsensvej er døgndækkende med vågen nattevagt. Der er ansat ca. 10 medarbejdere, som primært er pædagogiske medarbejdere og ufaglærte. På tilsynsdagen var det vikarer, som varetog opgaverne. Der blev benyttet både fast tilknyttede vikarer og eksterne vikarer.
- Der er sundhedsfaglige medarbejdere, som doserer medicin og alle kan varetage medicinhåndtering.
- Behandlingsstedet kan ledsage patienterne til behandlingsansvarlige læger og her modtager de mundtlige ordinationer og ændringer af den medicinske behandling.
- Behandlingsstedet samarbejder med praktiserende læger og Aarhus Universitetshospitals afdeling for spiseforstyrrelser.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af tre bekymringshenvendelser omhandlende medicinhåndtering og faglige kompetencer hos medarbejderne.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to borgere.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Rikke Juhl Philbert, daglig leder
- Vivi Marvin, daglig leder
- To udvalgte medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske
- Herdis Jespersen, 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*.