

Tilsynsrapport Handicapformidlingen

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

Handicapformidlingen
Åsvejen 36
4330 Hvalsø

CVR- nummer: 34605416 P-nummer: 1017771082 SOR-ID: 1480811000016004

Dato for tilsynsbesøget: 16-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21185



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget et partshøringssvar fra Handicapformidlingen, der beskriver hvilke tiltag, der er iværksat i forhold til de resterende fund.

Vi anerkender, at Handicapformidlingen har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede mangler, jf. nedenstående fund. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 27. juni 2025. Vi vil foretage yderligere opfølgning over for Handicapformidlingen.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **16-09-2025** vurderet, at der på **Handicapformidlingen** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, journal- og instruks gennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Behandlingsstedets organisering

Handicapformidlingen havde nu beskrevet samarbejdet med kommunernes hjemmepleje/hjemmesygepleje, herunder retningslinjer for, hvordan oplysning om pleje og behandling blev udvekslet med hjemmesygeplejen samt aftaler med behandlingsansvarlige læger og opfølgning herpå. Desuden var der nu beskrevet, hvilket ansvar Handicapformidlingen havde for at sikre tilstrækkelige oplysninger, som grundlag for handicaphjælpernes varetagelse af sundhedsfaglige opgaver, herunder medicinhåndtering. Endelig var snitfladen mellem Handicapformidlingens og borgerens / familiens ansvar beskrevet.

Det er dog vores vurdering, at instrukserne for journalføring og medicinhåndtering endnu ikke var fuldt implementeret.

Sygeplejefaglige vurderinger

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn arbejdet med at få beskrevet de sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer og risici, herunder også på nye patienter mere fyldestgørende. Der var ansat en kvalitetsansvarlig sygeplejerske, som skulle fortsætte arbejdet med at foretage sygeplejefaglige vurderinger, og behandlingsstedet var fortsat i proces med løbende undervisning vedr. implementeringen af journalsystemet HereTask.

Der var dog stadig mangler i beskrivelsen af den pleje og behandling, som skulle iværksættes på baggrund af patienternes problemstillinger samt opfølgning herpå.

Vi har vurderet, at manglerne er udtryk for, at der ikke var foretaget de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger, opfølgning og evaluering af patienternes tilstand.

Vi har også vurderet, at de sygeplejefaglige vurderinger af ændringer i patienternes tilstand og opfølgning på dem ikke blev foretaget systematisk. Vi lægger vægt på, at behandlingsstedet ikke kunne redegøre for plejen og behandlingen, observationerne og opfølgningen i de konkrete tilfælde.

Mangelfulde sygeplejefaglige vurderinger og planlægning af sundhedsfaglige indsatser udgør en risiko for, at patienterne ikke får den rette pleje og behandling.

Journalføring

Vi konstaterede, at behandlingsstedet var i en god proces i forhold til journalføringen, men at der fortsat var enkelte mangler. Vi konstaterede, at der manglede oplysninger om patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser,

Vi fandt mangler i en af de tre journaler vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. Overblik over sygdomme og funktionsnedsættelser skal kunne give et hurtigt overblik over patienten, så handicaphjælperen har mulighed for hurtigt at orientere sig om patienten for eksempel i en eventuel akut situation.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der forelå en instruks for den sundhedsfaglige dokumentation, men instruksens var ikke implementeret, jf. fund i den sundhedsfaglige dokumentation.

Det udgør en risiko for patientsikkerheden, når eksempelvis relevante observationer hos en patient ikke er dokumenteret og udelukkende beror på mundtlige informationer mellem hjælperne og eksempelvis patienter og pårørende.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede fortsat mangler i medicinhåndteringen. På baggrund af de konstaterede mangler og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, er det vores vurdering, at instruks for medicinhåndtering fortsat ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Det er vores vurdering, at den manglende implementering indebærer en større risiko for patientsikkerheden, fordi instruksens har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Ligeledes skal den forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Opsamling

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for journalføring og kræver målrettet arbejde med systematisk journalføring, inden målepunkterne kan opfyldes.

Styrelsen vurderer, at der stadig 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:

Num mer	Navn	Krav
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	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	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	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	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
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicinhåndtering.

10.	Gennemgang af medicinbeholdning	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning • Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår • Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret flydende/opslæmmet medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patienternes navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og holdbarhedsdato
-----	---------------------------------	--

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Handicapformidlingen havde revideret instruksen for den sundhedsfaglige dokumentation siden sidste tilsynsbesøg. Instruksen var imidlertid ikke fuldt implementeret jf. fund i journalføringen.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Den sundhedsfaglige dokumentation blev ikke ført overskuelig og systematisk, idet dokumentation vedr. kvittering for administration af ikke-dispenserbar medicin ikke fremgik af Handicapformidlingens egen journal. Skemaer til brug for registrering af udskillelser blev ikke gemt, når de var udfyldt. Der blev kun tastet afvigelse fra normale udskillelser ind i journalen, uden at det var

					beskrevet, hvad eksempelvis det normale vandladnings- og/eller afføringsmønster var.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I tre af tre stikprøver var de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderet og beskrevet, men vurderingerne var ikke fyldestgørende beskrevet i forhold til følgende: Funktionsniveau og bevægeapparat Hos en patient, der var immobil, var det ikke beskrevet, hvordan den fysiske funktionsnedsættelse kom til udtryk. Ernæring Hos en patient, der var i behandling for vitaminmangel var det ikke beskrevet, hvordan det kom til udtryk. Hud/slimhinder Hos en patient var det ikke beskrevet, hvordan huden aktuelt så ud i forhold til tidligere tryksår og det var ikke beskrevet hvordan problemer med øget sputsekretion kom til udtryk. Hos en anden patient hvor det fremgik at patienten havde udslæt på overkroppen, var form, farve og størrelse udslæt ikke beskrevet. Respiration/ cirkulation Hos en patient med lungesygdom var det ikke beskrevet hvordan astma kom til udtryk. Smerter/ sanser Hos en patient i behandling med smertepaster for stærke smerter, fremgik det ikke hvor patienten havde smerter og hvordan de kom til udtryk.

					Der manglede ligeledes en beskrivelse af, hvor ofte patienten måtte få pn medicin for smerter. Urin /Afføring Hos en patient, der var i medicinsk behandling for forstoppelse var patientens normale afføringsmønster ikke beskrevet. Ved tilsynet kunne der ikke redegøres for ovennævnte mangler.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		Det var kommunes hjemmesygepleje, som var ansvarlig for oplysningerne om patientens sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlige læger. I en stikprøve manglede beskrivelse af tendens til forstoppelse på oversigten over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser. I en anden stikprøve manglede en beskrivelse af tendens til urinvejsinfektion og nedsat nyrefunktion. Handicapformidlingen havde ikke efterspurgt de manglende oplysninger.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Hos en patient manglede opfølgning på observation på patientens rødme på huden ved ryg/balde. Der manglede ligeledes opfølgning på om medicin for øget spytksekretion, havde den ønskede effekt. Hos en patient var der divergerende oplysninger i journalen, om der skulle gives 300 milliliter vand i sonden to eller tre gange i døgnet. Der var ligeledes ikke fulgt op på patientens udslæt på huden.

					Hos en patient, der var i behandling med stærk smertestillende medicin, herunder PN-medicin, var det ikke beskrevet om behandlingen havde den ønskede effekt. Handicapformidlingen kunne ikke redegøre for at ovennævnte opfølgning og evaluering var foretaget.
--	--	--	--	--	--

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Instruksen for medicinhåndtering var ikke fuldt implementeret jf. fund i medicinhåndteringen.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		Hos en patient blev medicinen dispenseret en gang om ugen af Hjemmesygeplejen og lagt i et skab hos patienten. Dagsposen der var mærket med ugedag indeholdt tre mindre plastikposer mærket med morgen, middag og aften. I hver af de tre mindre plasticposer lå der et antal sprøjter, som indeholdt flydende/opslæmmet medicin. Ingen af plasticposerne var mærket med patientens navn og cpr.nr. På posen der var mærket med tirsdag (tilsynsdagen) var morgenmedicinen ikke givet. På forespørgsel blev det oplyst, at morgenmedicinen først skulle gives onsdag morgen.

					Den enkelte sprøjte med flydende/opslæmmet medicin var ikke mærket med patientens navn og cpr. nr., præparatets navn, styrke og dosis, dato for dispensering samt dato for medicinens holdbarhed udenfor originalpakning. Det var således ikke muligt ved administration af medicinen, at sikre identifikation af patienten og patientens medicin. Der blev kvitteret for administration af ikke-dispenserbar medicin i den kommunale journal og ikke i egen journal. Medhjælpen kunne se det enkelte præparats navn, styrke og dosis i medicinmodulet – ved kvittering for administration af den enkelte sprøjte med medicin kunne medarbejderen som ovenfor beskrevet ikke identificere, hvilket præparat der var givet. Ved eksempelvis manglende indtagelse af et præparat kunne man derfor ikke vide hvilken medicin, patienten ikke havde fået. Der manglede navn og anbrudsdato på en insulin pen. Handicapformidlingen havde ikke reageret på de ovennævnte mangler, som hjemmesygeplejen havde ansvar for og som var en forudsætning for at administration af medicin kunne foregå patientsikkert.
--	--	--	--	--	---

Patienters retsstilling

Num mer	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			

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

- Handicapformidlingen er en social- og sundhedsfaglig leverandør af ydelser til kommuner og regioner, som er beliggende i Hvalsø.
- Handicapforeningen tilbyder støtte til børn og voksne i eget hjem i 96 af landets kommuner. Der tilbydes ydelser både efter serviceloven og sundhedsloven.
- Handicapforeningen i Hvalsø overtog efter udbud, henholdsvis 16 og 15 nye borgere, den 1. maj og 1. juni 2025 fra en anden privat leverandør. Ved tilsynet leverede de herefter ydelser til 53 borgere i 20 kommuner.
- Handicapformidlingen har to sundhedsfaglige teams, som administreres fra henholdsvis Hvalsø (øst) samt Vildbjerg (vest).
- I team øst er der otte teams, hvor der er seks til otte ordninger i hvert team. Hvert team ledes af en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. 99% af medarbejderne er ufaglærte, herunder vikarer.
- Fælles for alle ansatte og vikarer er, at de har været igennem sidemandsoplæring til opgaverne i det eller de hjem, hvor de skal varetage sundhedsfaglige ydelser. Herefter gennemføres der en evaluering med henblik på at vurdere, om medarbejderen er tilstrækkelig oplært til at varetage de borgerspecifikke opgaver i hjemmet.
- De sundhedsfaglige opgaver kan eksempelvis være medicin håndtering, herunder ikke dispenserbare præparater og pn-medicin, sondeernæring samt administration af medicin i fast kanyle.
- Handicapformidlingen varetager desuden respiratoriske opgaver som eksempelvis respiratorbehandling, og behandling med sug og ilt. Medarbejderne som varetager respiratorbehandling har alle gennemgået et systematisk oplæringsprogram som er udarbejdet af Respirationscenter Øst, som udelukkende har behandlingsansvar for patienternes respiratoriske problemstillinger.
- Der tilbydes løbende undervisning både i udvalgte og borgerspecifikke emner.
- De sundhedsfaglige instrukser er overordnet gældende for alle medarbejdere, når de varetager sundhedsfaglige opgaver, og derudover udarbejder virksomheden procedurer for de sundhedsfaglige opgaver ved den enkelte patient. De overordnede instrukser er tilgængelige elektronisk, ligesom der i flere hjem er et sæt laminerede lommekort, som støtter op om instrukserne. De borgerspecifikke procedurer er tilgængelige elektronisk i patientens journal.
- Virksomheden får bevilling på opgaverne fra kommuner og regioner. Der var et tæt samarbejde med hjemmepleje/hjemmesygepleje i de enkelte kommuner.
- Det er opgaver som regionen eller kommunen ikke selv kan løse, som eksempelvis administration af parenteral ernæring, overvågning og registrering af løbende epileptiske anfald, respiratorbehandling mm. Handicapformidlingen kan, eksempelvis i aflastningsopgaver, varetage sundhedsfaglige opgaver på instruktion fra barnets forældre. Ansvarsforhold for alle opgaverne i hjemmet skal være tydeligt beskrevet i journalen.
- Medarbejderne fører som udgangspunkt journal i virksomhedens eget journalsystem, men ved enkelte opgaver, får de adgang til kommunens journalsystem.
- Handicapformidlingen benytter dokumentationssystemet HereTask.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 4. marts 2025.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af tilsynsbesøget den 4. marts 2025 et påbud til Handicapformidlingen, Hvalsø, den 27. juni 2025 om straks at sikre:

1. Et tilstrækkeligt grundlag for varetagelse af de sundhedsfaglige opgaver, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks for
 - ansvar, opgave- og kompetencefordeling, herunder ansvarsfordelingen mellem Handicapformidlingen, hjemmesygeplejen og borgeren eller dennes familie
 - patienternes behov for behandling.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for alle patienter, hvor denne opgave hører under Handicapformidlingen.
3. overlevering af nødvendige oplysninger til andre behandlingssteder.
4. forsvarlig medicin håndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
5. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.

Det blev samtidigt anført, at påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet

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. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 4. marts 2025:

- Journalføring
- Medicinhåndtering

Ved tilsynet den 16. september 2025 deltog:

- Louise Nybo, sundhedsfaglig driftschef (øst)
- Kvalitetsansvarlig sygeplejerske
- Specialkonsulent, stab
- En handicaphjælper deltog ved besøg i hjemmet

Ved tilsynet den 18. september 2025 deltog:

- To handicaphjælpere deltog ved besøg i hjemmene

Ved opsamling vedr. fund i medicinhåndteringen den 19. september 2025 deltog:

- Louise Nybo, sundhedsfaglig driftschef (øst)
- To kvalitetsansvarlige sygeplejersker fra kontorerne i henholdsvis øst og vest Danmark
- Specialkonsulent, stab
- Peter juridisk direktør

Tilsynet blev foretaget af:

- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske
- Annemarie Rohrberg, 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*.