

Tilsynsrapport

Opholdsstedet Helios

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Opholdsstedet Helios
Tuenvvej 72A
9900 Frederikshavn

CVR- nummer: 42782661 P-nummer: 1027662222 SOR-ID: 1484591000016004

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22009



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af sundhedsfaglige instrukser fra Opholdsstedet Helios.

Vi anerkender, at Opholdsstedet Helios har iværksat tiltag med henblik på at rette op på udarbejdelse af sundhedsfaglige instrukser. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden. Der fremkommer to versioner af de sundhedsfaglige instrukser. Det indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instrukserne skal også forebygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført, eller bliver udført forkert.

Vi har derfor den 9. december 2025 givet Opholdsstedet Helios påbud om straks at sikre:

1. forsvarlig medicin håndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
4. tilstrækkelig indhentelse af informeret samtykke, herunder vurdering af habilitet.
5. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, opgave- og ansvarsfordeling, patienternes behov for behandling og for hygiejne.

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

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2025** vurderet, at der på **Opholdsstedet Helios** er:

Kritiske 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

Opholdsstedet Helios havde en mappe med skemaer, der beskrev om medarbejderne havde modtaget undervisning i medicin håndtering. Den blev dog ikke anvendt systematisk. Behandlingsstedet havde ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, men ledelsen kunne redegøre for personalets kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling. 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 de sundhedsfaglige instrukser. 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 Helios' 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 målgruppen er børn, og 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 tilstrækkelig 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 anvendelse 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

Ved journalgennemgangen konstaterede vi, at FMK ikke var blevet opdateret til den lokale medicinliste siden april og maj måned 2025. Ledelsen redegjorde for, at medarbejderne fik en udskrift med hjem fra lægen, når der var ændringer i medicinordinationen. Desuden skulle medarbejderne tælle tabletter på den lokale medicinliste ved administrationen, hvilket ikke havde givet tilbagemeldinger til ledelsen om fx forkert dosering af sovemedicin. Vi har lagt vægt på målgruppen omhandler børn og unge, og at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når lægens ordinationer ikke opdateres og det skaber usikkerhed om,

hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen ikke administreres som ordineret.

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.

Patienters retstilling

Vi konstaterede, at der ikke var taget stilling til patienternes habilitet, hos en målgruppe hvor det var relevant. Det fremgik ikke af journalerne, om patienterne havde evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, selvom der var tale om en patientgruppe, hvor det var relevant. Det fremgik heller ikke, hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis man ikke vurderer og følger op på patienternes handleevne, når det er relevant, fordi man ikke sikrer sig, at behandlingen sker med respekt for patienternes selvbestemmelsesret.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang. Opholdsstedet Helios oplyste, at stikprøverne var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi har lagt vægt på, at patientgruppen på behandlingsstedet er særligt sårbare og kræver tætte observationer og hurtig opfølgning på ændringer. Manglerne indebærer samlet set kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer dog samtidig, at behandlingsstedet havde forståelse for alvorligheden af manglerne og for, hvad der skulle til for at rette op på dem. Behandlingsstedet har desuden for nylig fået kompetencer til rådighed fra anden afdeling, der kan sikre et systematisk og målrettet arbejde med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

2. Krav

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Num mer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	• 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	• 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	• 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	• Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	• 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	• 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	• 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 medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at at der i instruks for medicinhåndtering er beskrevet hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen dispenseres. • 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 instruks for medicinhåndtering er beskrevet, hvordan man håndterer injektionsbehandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks for medicinhåndtering. • Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicinhåndteringsinstruks. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. 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. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	• 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	• Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	• Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge • Behandlingsstedet skal sikre, at informeret samtykke til behandling samt patientens og eventuelt de pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er dokumenteret i sundhedsfaglige dokumentation
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	• 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

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		Der var ikke en instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Der var en mappe med overblik over hvilke medarbejdere, der havde modtaget undervisning i medicinhåndtering. Ledelsen kunne redegøre for personalet kompetencer, ansvars- og opgavefordeling indenfor den sundhedsfaglige pleje og behandling.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der var ikke en instruks for patienternes behov for behandling. Ledelsen kunne ikke redegøre for hvordan personalet skulle forholde sig i tilfælde af smitsomme sygdomme. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til de nationale retningslinjer for infektionshygiejne, men kunne redegøre for en patientsikker arbejdsgang ved akut opstået sygdom og ulykke.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der var ikke en instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Ledelsen kunne ikke redegøre for hvilke oplysninger, der skulle dokumenteres hvor, samt hvilke opgaver og ansvar personalet havde i forhold til dokumentation.

4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Den sundhedsfaglige dokumentation i journal systemet var ikke taget i anvendelse. Notater blev skrevet fortløbende i dagsnotater. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvordan arbejdsgangen var i forhold til, hvor de forskellige observationer skulle dokumenteres, hvilket gjorde det vanskeligt at følge et behandlingsforløb.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Behandlingsstedet tilkendegav at der ikke blev foretaget systematiske vurderinger af patienternes problemstillinger. I begge journaler var det gennemgående, at de aktuelle problemstillinger ikke var beskrevet
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I begge journaler manglede en beskrivelse af de aftaler, der var indgået med de behandlingsansvarlige læger, men behandlingsstedet kunne redegøre mundtligt for aftalerne. 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		Det var gennemgående i begge journaler at der ikke forelå dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Hos en patient, der var i medicinsk behandling for en opmærksomhedsforstyrrelse, fremgik det ikke af journalen, hvilken plan der var lagt i forhold til opfølgning på virkning og bivirkning af behandlingen. Behandlingsstedet havde kendskab til, at patienten havde bivirkninger med nedsat appetit og vægttab. Der var et samarbejde med sundhedsplejersken om vægttab og behandlingsstedet redegjorde for

					ernæringsindsatsen, men dette var ikke beskrevet i journalen.
--	--	--	--	--	---

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der var udarbejdet en internprocedure for medicinhåndtering, men denne var ikke fyldestgørende. Der manglede beskrivelser af: • Personalets kompetencer, ansvar og opgaver i forbindelse med medicinhåndtering. • Proceduren for dokumentation af medicinordinationer. • Hvordan ikke dispenserbart medicin administreres • Hvordan risikosituations-lægemidler og ikke lægeordineret håndkøbslægemidler og kosttilskud håndteres. Ledelsen kunne redegøre for, at der ikke blev håndteret håndkøbslægemidler og kosttilskud før lægen havde godkendt præparatet til den enkelte patient og ordineret det i FMK. Ledelsen redegjorde for, at det var den medicinansvarlige, som doserede medicinen. Den medicinansvarlig skulle enten være sundhedsfaglig uddannet eller have et medicin kursus for at kunne varetage opgaven.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I den aktuelle medicinbeholdning, var der udprint af FMK fra oktober 2025. Her fremgik det, at lægens ordination på sovemedicin kun var det halve af det der stod på den lokale medicinliste, som var fra april 2025.

					I et enkelt tilfælde manglede det aktuelle handelsnavn på medicinlisten. I et enkelt tilfælde fremgik dispenseringsform ikke af medicinlisten. Det drejede sig om et håndkøbslægemiddel med vitamin, som var en tyggetablet.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		I et enkelt tilfælde manglede der angivelse af patientens navn på medicinbeholderen.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		Det fremgik ikke af journalerne, om patienterne havde evne til at give et informeret samtykke til pleje og behandling, selvom der var tale om en patientgruppe, hvor det var relevant. Det fremgik heller ikke, hvem der kunne give et stedfortrædende samtykke. Der kunne kun delvist redegøres for patienternes habilitet, men der kunne ikke redegøres for reglerne for patienters retsstilling.

Hygiejne

Nummer	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 ledelsen 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 patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Helios er et privat opholdssted for børn og unge i Frederikshavn kommune.
- Helios har plads til ni unge i alderen 11 år og op til 23 år.
- Målgruppen er omsorgssvigtede børn og unge med tilknytningsforstyrrelser, ADHD og autisme. Der kan visiteres til behandlingsstedet fra hele landet.
- Der er ansat 12 medarbejdere med overvejende pædagogisk erfaring, psykolog, lærer og socialrådgiver samt servicemedarbejdere. Desuden er der tilknyttet fem faste vikarer.
- Helios samarbejder med regionspsykiatrien, praktiserende læger, tandlæger, sundhedsplejersker mm.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

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.
- 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:

- Michael Haaber, leder
- Janni Høybye, teamleder på Helios og afdelingsleder på Selina
- En praktikant

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*.