



# Tilsynsrapport

## Center for Hjerneskaderehabilitering

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

MEDICINHÅNDTERING 2023

**Center for Hjerneskaderehabilitering**  
**Møllebakken 9**  
**4800 Nykøbing F**

**CVR- nummer:** 29188599 **P-nummer:** 1023368699 **SOR-ID:** 1035601000016005

**Dato for tilsynsbesøget:** 28-11-2023

**Tilsynet blev foretaget af:** Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
**Sagsnr.:** 35-2011-14672

# 1. Vurdering

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i parthøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi har også modtaget en handleplan af 10. januar 2024 som vurderes at være fyldestgørende. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **28-11-2023** vurderet, at der på **Center for Hjerneskaderehabilitering** er

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Der lægges vægt på, at instruksen for medicinhåndtering var fyldestgørende, men den manglede implementering set i forhold til medicinfund.

Der var flere fund i medicinhåndteringen. I en ud af tre stikprøver manglede der f.eks. en tablet i to dosetter i forhold til den aktuelle medicinliste, en tydelig behandlingsindikation for smerter, en beskrivelse af, hvordan medarbejderne skulle handle, hvis en patient med diabetes havde for højt eller for lavt blodsukker, der var ikke overensstemmelse mellem medicinlabel og den aktuelle medicinliste, anbrudsdato for en medicinsk salve manglede og der manglede dokumentation for samtykke ved kontakt til behandlende læge.

Manglerne ved tilsynet var ikke gennemgående i alle tre stikprøver. Det vurderes derfor samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og at Center for Hjerneskaderehabilitering kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

## 2. Henstillinger

### Henstillinger

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

Målepunkt		Henstillinger
1.	Gennemgang af instruks for medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at instruksen for medicin håndtering er implementeret</li></ul>
3.	Journalgennemgang af medicinlister	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen og den aktuelle medicinliste.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikationen fremgår for den medicinske behandling</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.</li></ul>
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er beskevet handlinger for et for højt eller lavt blodsukker hos patienter med diabetes</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning</li></ul>
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at der indhentes samtykke til kontakt med behandlende læge, og at dette bliver dokumenteret i journalen</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

### Medicinhandling

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	<u>Gennemgang af instruks for medicinhandling</u>		X		På baggrund af medicinfund ses medicininstruksen ikke at være fuld implementeret blandt personalet.
2.	<u>Interview om medicinhandling</u>	X			
3.	<u>Journalgennemgang af medicinlister</u>		X		I en af tre stikprøver manglede der en beskrivelse af, hvordan medarbejderne skulle handle i forhold til et for højt eller lavt blodsukker hos en patient med diabetes. Der var ikke overensstemmelse mellem medicinlabel og den aktuelle medicinliste. Behandlingsindikationen for stærk smertestillende medicin fremgik ikke tydelig af medicinlisten. Desuden fremgik det aktuelle handelsnavn på to præparater ikke af medicinlisten.
4.	<u>Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling</u>		X		I en af tre stikprøver var der ikke overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne, idet der manglede en tablet i to medicin dosetter. Aktuel medicin blev ikke opbevaret adskilt fra ikke aktuel medicin, idet der lå et laksantia præparat i medicinkassen, som ikke fremgik af medicinlisten. Desuden manglede der anbrudsdato på en medicinsk salve med begrænset holdbarhed efter åbning.

--	--	--	--	--	--

## Øvrige fund

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	<u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u>		X		I to af tre stikprøver manglede mundtligt samtykke til kontakt med behandlende læger at blive dokumenteret i journalen.

# 4. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Center for Hjerneskaderehabilitering er et rehabiliteringscenter med døgn - og ambulante tilbud i Guldborgsund Kommune, som er organiseret under Center for Sundhed og omsorg.
- Målgruppen er borgere over 18 år med følger virkninger efter erhvervet hjerneskade. Derudover er tilknyttet høreområdet, stemme og IKT (Informations- og kommunikations teknologi) samt logopædområdet.
- Døgnrehabiliteringsafsnittet har 7 sengepladser, derudover ambulante træning og undervisning, bostøtte, aktivitets- og samværstilbud.  
Aktuelt er alle senge belagt.
- Der visiteres / henvises til Center for Hjerneskaderehabilitering fra kommunen, almen praksis og region.
- Center for Hjerneskaderehabilitering ledes af konst. leder, der også er leder for Guldborgsund Genoptræning. Desuden er der ansat en gruppeleder, som varetager den daglige ledelse, to sygeplejersker, hvoraf den ene er stedfortræder, ni social- og sundhedsassistenter, en social- og sundhedshjælper, otte terapeuter, to socialpædagoger, en timelønnet neuropsykolog, seks logopæder, en hørekonsulent, en audiolog samt en hjerneskadekoordinator.  
Der er ingen vakante stillinger.
- Der benyttes timelønnede vikarer samt vikarer fra Sund Vikar.
- Center for Hjerneskaderehabilitering samarbejder med praktiserende læger, sygehus, hjemmepleje, jobcenter, plejecentre. Der afholdes møder ad hoc med eksterne samarbejdspartnere.
- Internt afholdes fast tværfagligt møde en gang om ugen.
- Center for Hjerneskaderehabilitering anvender journalsystemet NEXUS

## Begrundelse for tilsyn

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

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for medicinbehandling 2023 anvendt
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Helle Fejfer, gruppeleder
- Lene Månsson, sygeplejerske / stedfortræder
- Kvalitetskonsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske

# 5. Målepunkter

## Medicinhåndtering

### 1. Gennemgang af instruks for medicinhåndtering

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå:

- hvilket ansvar og hvilke kompetencer personalet skal have for at varetage medicinhåndteringen
- hvilke særlige forhold der er ved håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke kan gives i faste doser
- hvilket samarbejde der er med de behandlende læger vedrørende medicinordinationer
- at der er procedurer for:
  - o dokumentation af medicinordinationer
  - o dispensering af medicin
  - o medicinadministration
  - o specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
  - o arbejdsgangen for personalet, når lægen ordinerer medicin i Fælles Medicin Kort (FMK)
  - o kontrol og dokumentation ved modtagelse af medicin, herunder ift. om medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
  - o opbevaring af medicin, så den er utilgængelig for uvedkommende
  - o hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
  - o håndtering af dosisdispenseret medicin
  - o hvordan personalet skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen
  - o rapportering og håndtering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinhåndtering.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

### 2. Interview om medicinhåndtering

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersonen/personale om behandlingsstedets praksis ved medicinhåndtering.

Ved interview af personale skal det fremgå:



- at sundhedspersonen/personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicin håndteringen
- at sundhedspersonen/personalet følger proceduren for:
  - o samarbejde med de behandlende læger vedrørende medicin håndtering og ordinationer i FMK
  - o dokumentation af medicinordinationer
  - o kontrol og dokumentation ved modtagelsen af medicin
  - o korrekt opbevaring af medicinen, så den er utilgængelig for uvedkommende
  - o dispensering af medicin
  - o medicinadministration herunder håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke administreres i faste doser eller lægemidlet er et risikosituationslægemiddel, håndtering af dosisdispenseret medicin og sikring af identifikation af patienten og patientens medicin
  - o specialopgaver, fx ved brug af adrenalin
  - o rapportering og håndtering af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering
  - o hvordan de skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

### 3. Journalgennemgang af medicinlister

Den tilsynsførende gennemgår et antal medicinlister i journalerne for at vurdere behandlingsstedets praksis for dokumentation af medicin håndtering.

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal det fremgå:

- at de føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste
- at der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ny ordination, ændringer i dato for justering af dosis, og/eller seponering
- at der er behandlingsindikation for den medicinske behandling
- præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke
- hvem der administrerer medicinen
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin
- ordinerende læges navn.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1225 af 08. juni 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

#### 4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan sundhedspersonen/personalet i praksis sikrer forsvarlig medicin håndtering og korrekt opbevaring af medicinen.

Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og - år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicin håndtering- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin
- Aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuell medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning
- Der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.

Referencer:

- [Veiledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Veiledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Veiledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

- [Sundhedsstyrelsens notat vedr. undladelse af adrenalinberedskab ved behandling med insulin, 2018](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejcentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v., 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

## Øvrige fund

### 5. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1011 af 17. juni 2023](#)

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet<sup>1</sup>. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner<sup>2</sup> udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient<sup>3</sup>.

## Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn<sup>4</sup>. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder<sup>5</sup> til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

---

<sup>1</sup> Se sundhedsloven § 213.

<sup>2</sup> Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 5.

<sup>4</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politikaftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

## Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet<sup>6</sup>. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet<sup>7</sup>. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, [stps.dk](https://stps.dk), under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden<sup>8</sup>.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#)<sup>9</sup>. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet<sup>10</sup>. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på [plejehjemoversigten.dk](https://plejehjemoversigten.dk).

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under [Påbud til behandlingssteder](#) samt på [sundhed.dk](https://sundhed.dk)<sup>11</sup>.

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>8</sup> Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

<sup>9</sup> Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

<sup>11</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist<sup>12</sup>.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>13</sup>, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

---

<sup>12</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>13</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1