

Erfaringsopsamling: Sundhedsfaglige tilsyn med medicin- håndtering 2023-2024



I 2023 og 2024 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed i alt 362 sundhedsfaglige tilsyn med medicinhåndtering på behandlingssteder, hvor personalet administrerer medicin til patienter.

I forbindelse med tilsynene med medicinhåndtering besøgte styrelsen en række forskellige typer af behandlingssteder, som i denne opsamling er grupperet i fire kategorier:

- **Bosteder:** 185 tilsyn
- **Plejeenheder**, herunder plejehjem, hjemmepleje, hjemmesygepleje, genoptrænings- og rehabiliteringsenheder: 124 tilsyn
- **Misbrugscentre:** 28 tilsyn
- **Sygehusafdelinger:** 25 tilsyn

Baggrunden for tilsynet

Medicinhåndtering er et kendt risikoområde. Mange patienter og borgere får flere forskellige slags medicin, som medarbejdere på fx bosteder, misbrugscentre, plejehjem og sygehuse håndterer.

Erfaringer fra sundhedsfaglige tilsyn viser, at behandlingssteder, der har patientsikre arbejdsgange for håndteringen af medicin, ofte også har et højt patientsikkerhedsmæssigt niveau i øvrigt.

Tilsyn med fokus på medicinhåndtering kan give indblik i, om der er problemer af betydning for patientsikkerheden på et centralt område.

Ofte er der flere forskellige medarbejdere involveret i medicinhåndteringen, fra medicinen bliver modtaget fra apoteket, til den bliver doseret og givet til patienterne. Det gælder både fast medicin, der skal gives på samme tidspunkt hver dag, og pn-medicin, der gives efter behov. Opgaven er især kompleks, når en patient har været indlagt og bliver udskrevet fra sygehuset med medicin, som skal håndteres af personalet, fx på et plejehjem.

Der er mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt, før patienten får den rigtige medicin på det rigtige tidspunkt. En enkelt fejl ét sted i processen kan få alvorlige konsekvenser, især for ældre, svækkede patienter, som er særligt sårbare over for fx over- eller underdosering.

Målepunkter

Tilsynsbesøgene med fokus på medicinhandling tog udgangspunkt i fire målepunkter:

- Gennemgang af instruks for medicinhandling
- Interview om medicinhandling
- Journalgennemgang af medicinlister
- Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling

Desuden var der et refleksionspunkt om behandlingsstedernes erfaringer med utilsigtede hændelser (UTH) på medicinhandlingsområdet.

Læs målepunkterne for medicinhandling på stps.dk.

Det var forskelligt, hvor mange udfordringer der var på de forskellige typer af behandlingssteder i forhold til at opfylde målepunkterne om sikker medicinhandling. I dialogen under tilsynsbesøgene var det derfor forskelligt, hvilke emner der var fokus på og hvilken rådgivning behandlingsstederne særligt efterspurgte.

Resultater af tilsyn med medicinhandling på bosteder

173 af de i alt 185 tilsyn på bosteder var baseret på stikprøver. Seks tilsyn var reaktive, det vil sige udløst af en konkret bekymring fx fra pårørende eller sundhedspersoner om problemer med håndteringen af medicin på de pågældende bosteder, og seks tilsyn var opfølgende tilsyn på påbud til bosteder efter tidligere tilsyn.

Ved 100 af de stikprøvebaserede tilsyn på bosteder var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved 69 stikprøvebaserede tilsyn på bosteder var der mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Det indebærer, at der ved tilsynsbesøgene var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden, og at de pågældende bosteder ville kunne rette op på disse forhold på baggrund af vejledning og rådgivning under tilsynet.

Fordeling af sundhedsfaglige tilsyn med medicinhandling på bosteder i 2023-2024

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



Ved to stikprøvebaserede tilsyn på bosteder var der større problemer af betydning for patientsikkerheden. Det indebærer, at der ved tilsynene var problemer af betydeligt omfang, som medførte en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering udløste påbud til bostederne om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud bliver altid fulgt op af et nyt tilsynsbesøg for at konstatere, om behandlingsstedet har efterlevet kravene i påbuddet.

Ved to opfølgende tilsyn efter påbud på bosteder var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved et opfølgende tilsyn var der mindre problemer, og ved tre opfølgende tilsyn var der fortsat større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved et reaktivt tilsyn var der ingen problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved fire reaktive tilsyn var der mindre problemer. Ved et reaktivt tilsyn var der kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Det udløste et forbud mod at håndtere medicin på bostedet, indtil der var rettet op på forholdene og et nyt tilsynsbesøg havde afdækket, at bostedet var i stand til at varetage medicin-håndteringen patientsikkert.

Observationer og opmærksomhedspunkter fra tilsyn på bosteder

Sundhedsfaglige tilsyn på bosteder har tidligere afdækket en del udfordringer med sikker håndtering af medicin. I 2022 kunne ca. halvdelen af de bosteder, der fik et sundhedsfagligt tilsyn, ikke opfylde målepunkterne om medicin-håndtering. Det har mange steder krævet en stor indsats at skabe de nødvendige rammer for både medicin-håndtering og andre sundhedsfaglige opgaver på bostedsområdet, hvor der typisk er fokus på pædagog- og socialfaglighed.

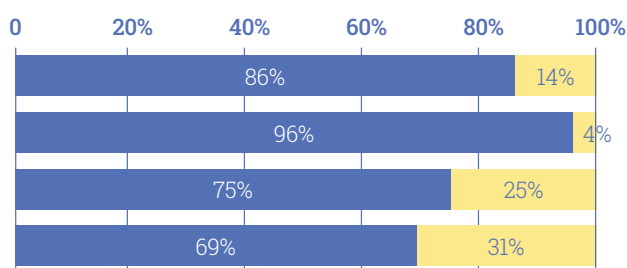
Det kræver ikke nødvendigvis sundhedsfagligt personale at etablere sikre arbejdsgange for håndtering af medicin, men de medarbejdere, der er involveret i medicin-håndteringen, skal have de rigtige kompetencer og forudsætninger for at løse opgaven patientsikkert.

Tilsynene med medicin-håndtering på bosteder i 2023 og 2024 afdækkede relativt få alvorlige problemer af betydning for patientsikkerheden. Mange steder havde man arbejdet målrettet med at skabe systematik i både den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende medicin-håndtering, i patienternes medicinbeholdninger og i arbejdsgangene omkring dispensering og administration af medicin.

Målepunktopfyldelse, bosteder

1. Instruks for medicin-håndtering
2. Interview om medicin-håndtering
3. Journalgennemgang af medicinlister
4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin-håndtering

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt



Ved 14% af tilsynene på bosteder var der mangler i instrukser for medicin håndtering. Det er vigtigt, at instruksen fungerer som et arbejdsredskab for de medarbejdere, der skal bruge den, så der ikke er tvivl om, hvordan de skal løse de konkrete opgaver på stedet. Instruksen skal implementeres, og det kræver at man jævnligt tager drøftelser i personalegruppen om, hvordan patientsikkerheden opretholdes.

Ved 96% af tilsynene kunne medarbejderne gøre rede for bostedernes praksis for medicin håndtering. De kendte deres ansvar og havde de nødvendige kompetencer til at løse opgaverne, og de fulgte de fastlagte arbejdsgange for bl.a. samarbejde med de behandlende læger samt opbevaring, dispensering og administration af medicin.

Der var dog mangler i de lokale medicinlister ved 25% af tilsynene på bosteder. Der var eksempler på, at der ikke var overensstemmelse mellem ordinationer i Fælles Medicinkort (FMK) og den lokale medicinliste, at det aktuelle handelsnavn på patienternes medicin ikke fremgik, at styrke og/eller dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) ikke var angivet, og at der ikke var oplysninger om enkelt dosis og maksimal døgndosis for pn-medicin.

Ved 31% af tilsynene var der mangler i medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering på bostederne. Det drejede sig bl.a. om medicin, der ikke var mærket med patientens personnummer og navn, medicin, der ikke var opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, og medicin, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet.

I nogle tilfælde var det ikke noteret, hvornår eller af hvem patienter havde fået ikke-dispenserbar medicin som fx insulin. Der var også eksempler på, at der ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsæsker eller -poser og antallet af tabletter på den lokale medicinliste.

I de fleste tilfælde var der tale om spredte fund, der ikke gav anledning til påbud.

Der er dog tale om forhold, der indebærer en risiko for patientsikkerheden, når man håndterer medicin, og der er altså fortsat behov for fokus på dette område.

Nogle steder gav de tilsynsførende rådgivning om krav til hygiejne i forbindelse med medicin håndtering.

Generelt viste tilsynene, at der ikke altid er overensstemmelse mellem de fastlagte arbejdsgange, instruksen og den praksis, der er for medicin håndteringen på bosteder. Overordnet er der dog et stærkt fokus på, at håndteringen af medicin på bosteder skal være patientsikker, at de medarbejdere, der er involveret i medicin håndteringen, skal have de nødvendige kompetencer, og at der skal være de nødvendige rammer for at varetage opgaven.

Resultater af tilsyn med medicin håndtering i plejeenheder

119 af de i alt 124 tilsyn med plejeenheder var baseret på stikprøver. Fire tilsyn var reaktive, og et enkelt tilsyn var opfølgende på baggrund af et tidligere udstedt påbud.

Ved 57 af de stikprøvebaserede tilsyn med plejeenheder var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved 59 stikprøvebaserede tilsyn var der mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved tre stikprøvebaserede tilsyn var der større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved et af de reaktive tilsyn med plejeenheder var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved to reaktive tilsyn var der mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved et reaktivt tilsyn var der større problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved det opfølgende tilsyn var der fortsat større problemer af betydning for patientsikkerheden.

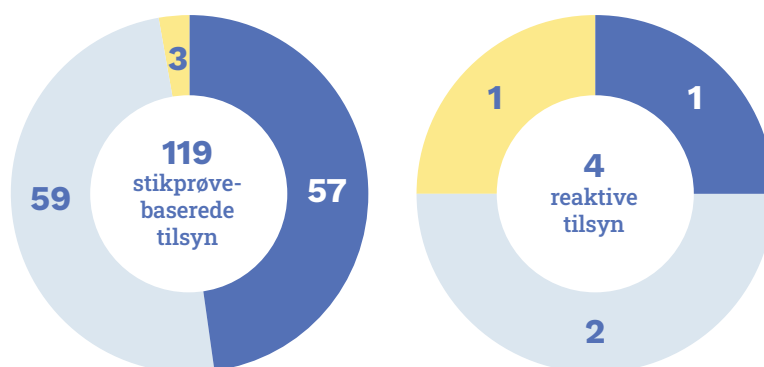
Der var ingen kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsyn med medicin håndtering i plejeenheder i 2023-2024.



Fordeling af stikprøve- baserede og reaktive tilsyn med medicin- håndtering i pleje- enheder 2023-2024

- Ingen problemer
- Mindre problemer
- Større problemer

... af betydning for
patientsikkerheden



Observationer og opmærksom- hedspunkter fra tilsyn med plejeenheder

På plejeområdet har tidligere sundhedsfaglige tilsyn afdækket hyppige udfordringer med sikker medicin håndtering. Erfaringerne fra tilsyn på området har vist, at der ofte er en sammenhæng mellem, hvor robuste og patientsikre arbejdsgange der er for medicin håndtering på et behandlingssted, og patientsikkerheden i forhold til fx hygiejne, journalføring og patienternes retsstilling.

Ved 93% af tilsynene med medicin håndtering i plejeenheder i 2023 og 2024 var der tilstrækkelige skriftlige instrukser for medicin håndtering, og ved 90% af tilsynene kunne plejepersonalet gøre rede for behandlingsstedets praksis ved medicin håndtering.

Derimod var der mangler i de lokale medicinlister ved 29% af tilsynene med plejeenheder. De dækkede bl.a. over manglende overensstemmelse mellem ordinationer i Fælles Medicinkort (FMK) og den lokale medicinliste, manglende angivelse af medicinens aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke samt manglende angivelse af enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin.

Ved 45% af tilsynene med plejeenheder var der mangler i gennemgangen af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicin håndtering.

Nogle steder var det ikke noteret i journalerne, hvornår patienter havde fået ikke-dispenserbar medicin, eller hvem der havde givet medicinen. Der var eksempler på, at det ikke var noteret, hvornår medicin med begrænset holdbarhed efter anbrud var taget i brug, så der var risiko for, at medicinen blev for gammel, eller at der var medicin med overskredet holdbarhedsdato i medicinbeholdningen. Der var også eksempler på, at ikke al den ordinerede medicin var i beholdningen, og eksempler på at aktuel og ikke-aktuel medicin ikke var adskilt.

Generelt gav tilsynene med medicin håndtering i plejeenhederne anledning til dialog og refleksion over sammenhængene mellem de skriftlige instrukser, medarbejdernes kompetencer, behandlingsstedernes fastlagte arbejdsgange og de systemer og rammer, som skal understøtte en sikker håndtering af medicinen.

Instrukser og journalsystemer skal være brugbare værktøjer for medarbejderne, som let skal kunne orientere sig og finde de nødvendige oplysninger om en patients medicinering.



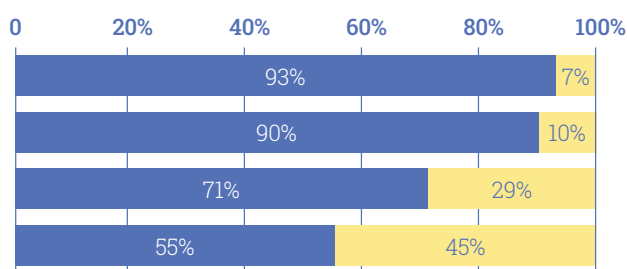
Samtidig skal medarbejderne kunne forholde sig til, hvorfor der fx skal være anbrudsdata på bestemte typer medicin, hvorfor man skal dokumentere, når man giver ikke-dispenserbar medicin, og hvad det kan betyde for patientsikkerheden, hvis de fastlagte arbejdsgange ikke bliver fulgt.

Mange steder er der fokus på kompetenceudvikling, fx ved sidemandsoplæring eller e-læring. Der bliver også arbejdet med fysiske rammer og værktøjer, der skal understøtte sikker medicinhåndtering, fx i form af farvesystemer, beholdere til opbevaring, tjeklister og andre redskaber

Målepunktopfyldelse, plejeenheder

1. Instruks for medicinhåndtering
2. Interview om medicinhåndtering
3. Journalgennemgang af medicinlister
4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt



Resultater af tilsyn med medicinhåndtering på misbrugscentre

26 af de i alt 28 tilsyn med misbrugscentre var baseret på stikprøver. Der blev gennemført et reaktivt tilsyn på baggrund af en konkret bekymring og et opfølgende tilsyn efter et påbud.

Ved 11 af de stikprøvebaserede tilsyn på misbrugscentre var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved 14 stikprøvebaserede tilsyn var der mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved et stikprøvebaseret tilsyn var der større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved det reaktive tilsyn var der ingen problemer af betydning for patientsikkerheden, og ved det opfølgende tilsyn var der mindre problemer.

Der var ingen kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsyn med medicinhåndtering på misbrugscentre i 2023-2024.

Fordeling af stikprøvebaserede sundhedsfaglige tilsyn med medicinhåndtering på misbrugscentre 2023-2024

■ Ingen problemer
■ Mindre problemer
■ Større problemer

... af betydning for patient-sikkerheden



Observationer og opmærksomhedspunkter fra tilsyn med misbrugscentre

Misbrugsbehandling er forbundet med nogle særlige risici for patientsikkerheden. Der er tale om behandling med potent og afhængighedsskabende medicin, der kan give alvorlige bivirkninger. Derfor er det vigtigt, at behandlingssteder, der tilbyder misbrugsbehandling, har sikre arbejdsgange for medicinhandling.

93% af de misbrugscentre, der var omfattet af tilsynet, havde fyldestgørende instrukser for medicinhandling, og på samtlige misbrugscentre gjorde medarbejderne rede for patient-sikre arbejdsgange for håndtering af medicin på behandlingsstedet.

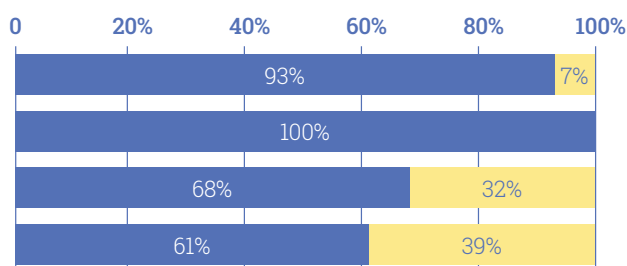
Målepunktopfyldelse, misbrugscentre

1. Instruks for medicinhandling
2. Interview om medicinhandling
3. Journalgennemgang af medicinlister
4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling

■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt

Imidlertid var der mangler i de lokale medicinlister ved 32% af tilsynene. Det drejede sig bl.a. om manglende opdatering af aktuelt handelsnavn på patienternes medicin og manglende overensstemmelse mellem ordinationer i FMK og på den lokale medicinliste.

Ved 39% af tilsynene på misbrugscentre var der mangler i gennemgangen af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling. Der var eksempler på, at hver enkelt patients medicin ikke var opbevaret adskilt fra andre patients, at medicinen ikke var opbevaret utilgængeligt for uvedkommende, at der ikke var overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og i dosisæsker, og at der ikke var navn og personnummer på medicin i patients medicinbeholdning.



Resultater af tilsyn med medicinhandling på sygehusafdelinger

23 af de i alt 25 tilsyn med sygehusafdelinger var baseret på stikprøver. Der blev foretaget et reaktivt tilsyn og et opfølgende tilsyn efter et påbud.

Ved 19 af de stikprøvebaserede tilsyn med sygehusafdelinger var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved 3 stikprøvebaserede tilsyn var der mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved et stikprøvebaseret tilsyn var der større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Ved både det reaktive og det opfølgende tilsyn var alle målepunkter opfyldt, og der var ingen problemer af betydning for patientsikkerheden.

Der var ingen kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsyn med medicinhandling på sygehusafdelinger i 2023-2024.



Fordeling af stikprøvebaserede sundhedsfaglige tilsyn med medicinhandling på sygehusafdelinger 2023-2024



Observationer og opmærksomhedspunkter fra tilsyn med sygehusafdelinger

Ved langt de fleste tilsyn med medicinhandling på sygehusafdelinger var alle målepunkter opfyldt. Der var generelt patientsikre instrukser og arbejdsgange, som medarbejderne kunne gøre rede for, og der var overordnet fyldestgørende, opdaterede medicinlister og velorganiserede medicinbeholdninger.

Målepunktopfyldelse, sygehusafdelinger

1. Instruks for medicinhandling
2. Interview om medicinhandling
3. Journalgennemgang af medicinlister
4. Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling

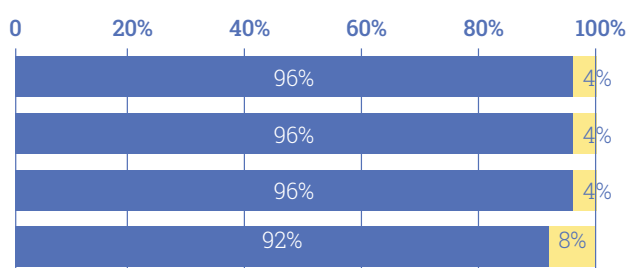
■ Opfyldt ■ Ikke opfyldt

En observation ved tilsynene på sygehusafdelinger var, at det kan være en udfordring for medarbejderne at tage højde for, at en del patienter har deres faste medicin med hjemmefra, når de bliver indlagt. I de situationer er det vigtigt at sikre sig, at patienterne ikke tager medicin på egen hånd, samtidig med at medarbejderne på afdelingen giver dem den samme medicin, så patienterne får dobbelt dosis.

En anden udfordring med medicinhandling på sygehusafdelinger er en overgangsproblematik, der kan opstå ved udskrivelse, når en patient får medicin til fx et par døgn med hjem i poser. Hvis patienten får ordineret en tablet på 10 mg. i FMK, kan det ske, at sygehuset giver 2 x 5 mg tabletter med hjem.

Hvis en medarbejder i hjemmeplejen skal administrere medicinen, kan vedkommende ikke se dosis på den enkelte tablet, men kun forholde sig til det antal tabletter, der fremgår af patientens medicinliste. Dermed risikerer patienten at få den forkerte dosis.

Risici for patientsikkerheden af denne type forekommer hyppigt i patientovergange mellem behandlingssteder og sektorer. Her er et potentiale for at styrke patientsikkerheden på tværs af sundhedsvæsenet.



Refleksionspunkt om UTH på medicinhåndteringsområdet

Utilsigtede hændelser (UTH), der involverer medicinering, er langt den hyppigste kategori blandt rapporterede UTH i Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Det gælder både for kommuner, hospitaler og andre behandlingssteder, hvor man håndterer medicin. I 2024 blev der i alt rapporteret 324.762 UTH, der involverede medicin. Langt de fleste af de rapporterede UTH havde ingen eller ukendte konsekvenser for patienterne, men der blev rapporteret 1.022 alvorlige og 27 dødelige UTH med medicin i 2024.

Rapportering af UTH kan bidrage til at afdække mønstre lokalt på behandlingsstedet, fx om der er bestemte tidspunkter, patientgrupper eller andre fællesnævne, der går igen, når der sker fejl med medicin. Et stigende antal rapporterede UTH er ikke nødvendigvis udtryk for et stigende antal fejl med medicin, men kan være udtryk for en øget opmærksomhed på at lære af det, der går galt og forebygge, at det sker igen.

Som led i tilsynene med medicinhåndtering drøftede de tilsynsførende og behandlingsstederne erfaringer med læring af UTH med medicin. Mange behandlingssteder arbejdede systematisk med læring af UTH og kunne fortælle om konkrete hændelser, der havde affødt ændrede arbejdsgange eller andre tiltag til forebyggelse af lignende hændelser.

Konklusion

Sikker håndtering af medicin har været et fokusområde i sundhedsvæsenet gennem en årrække. Styrelsen for Patientsikkerhed og andre aktører har gennemført læringsindsatser og offentliggjort materialer for at understøtte udvikling af sikre arbejdsgange, når det gælder håndtering af medicin. Det gælder særligt behandlingssteder uden for sygehusene, hvor bl.a. resultaterne fra sundhedsfaglige tilsyn viser, at der mange steder er udfordringer med fx opbevaring af medicin og retvisende medicinlister.

Samtidig viser interviews ved tilsynene, at ledelse og medarbejdere i de fleste tilfælde kender til de grundlæggende principper for sikker håndtering af medicin. På mange behandlingssteder uden for sygehusene er der dog for langt fra teori til praksis, når det gælder at omsætte viden om medicinhåndtering til patientsikker medicinering i det daglige arbejde. Der er altså brug for et vedvarende fokus på, hvordan man styrker patientsikkerheden, når det gælder medicinhåndtering.

Vil du vide mere?

På Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside kan man finde film, pjecer og andet materiale om sikker håndtering af medicin og særlige forholdsregler vedrørende risikosituationslægemidler:

[Korrekt håndtering af medicin](#)

[Risikosituationslægemidler](#)

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**

E-mail: stps@stps.dk
Tlf.: +45 7228 6600

