

Tilsynsrapport Cosmos Gruppen ApS

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Cosmos Gruppen ApS
Klostergårdsvej 9
8882 Fårvang

CVR- nummer: 45643603 **P-nummer:** 1031374509 **SOR-ID:** 1550531000016007

Dato for tilsynsbesøget: 09-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24376



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget oplysning fra Cosmos Gruppen ApS om, at de ikke har bemærkninger til de faktiske forhold i sagen. De har samtidig angivet, at de beskrevne mangler er udbedret efter tilsynsbesøget. Der er udarbejdet og implementeret en ny instruks for medicinhåndtering og de relevante procedurer er gennemgået med medarbejderne og implementeret i den daglige praksis.

Vi anerkender, at Cosmos Gruppen ApS har iværksat tiltag med henblik på at rette op på de konstaterede forhold. 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 den 15. juli 2026 givet Cosmos Gruppen ApS et påbud om straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.

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 **09-06-2026** vurderet, at der på **Cosmos Gruppen ApS** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Det blev oplyst af ledelsen, at den fast tilknyttede sygeplejerske kom til behandlingsstedet ca. hver 14. dag for at dispensere patienternes medicin. Ved ændringer i medicinordination havde sygeplejersken ansvaret for at implementere nye tiltag blandt personalet og få disse tiltag dokumenteret i journalen. Sygeplejersken havde også ansvaret for at oplære personalet i korrekt håndtering af medicin.

Behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering beskrev ikke i et nødvendigt omfang medarbejdernes ansvar og kompetencer i forhold til administration af medicinen. Instruksen manglede også flere beskrivelser af procedure og arbejdsgange som fx hvordan personalet skulle forholde sig til håndtering af bestemte lægemidler herunder de syv risikosituationslægemidler og hvis patienten selv ønskede at indtage medicin, som ikke var ordineret.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når det fx ikke fremgår af en instruks, hvordan arbejdsgangen er i forhold til administration af medicin, herunder håndtering af risikosituationslægemidler, som fx blodfortyndende medicin og insulin som blev administreret af

personalet på behandlingsstedet. Instruksen netop har til formål, at sikre en klarhed om, hvilke fastlagte arbejdsgange personalet skal følge for at sikre en ensartet og sikker medicinhandling.

Endvidere udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis instruksen ikke indeholder beskrivelse af personalets ansvar og opgavefordeling, da instruksen skal forbygge tvivl hos medarbejderne i situationer, hvor det kan medføre risiko for patienten, hvis behandlingen bliver udført eller bliver udført forkert og hvis interventionen alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Instrukserne har netop til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

På trods af at der var få mangler i medicinhandteringen, vurderer vi at mangelfuld instruks omkring medicinhandling udgør en risiko for patientsikkerheden, særligt på et behandlingssted hvor personalet der varetager den daglige medicinhandling ikke er sundhedsfaglig uddannet og dermed ikke har en særlig indsigt i patientsikkerhedsmæssige risici omkring medicinhandling.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at mangler i medicininstruksen havde et større omfang og kræver en systematisk og målrettet arbejde for at bringe forholdene i orden samt få instruksen implementeret hos medarbejderne.

Samlet set vurderer vi derfor, at der 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
1.	Instruks for medicinhåndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med sundhedsstyrelsens vejledninger.
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter	- Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. - Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, ikke er overskredet.

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedets instruks for medicinhåndtering var meget kortfattet og ikke fyldestgørende beskrevet. Det fremgik, at det var Cosmos Gruppens sygeplejerske der varetog dispensering af patienternes medicin og som havde ansvaret for, at medicinen var dispenseret korrekt i forhold til den lægelige ordination. Instruksen for medicinhåndtering manglede beskrivelser af: • Personalets kompetencer, ansvar og opgaver i forbindelse med medicinhåndtering. • Hvordan personalet kontrollerer og dokumenter modtagelse af medicin herunder at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen. • Proceduren for dokumentation af medicinordinationer. • Hvordan ikke-dispenserbar medicin administreres • Hvordan risikosituationslægemidler og ikke lægeordineret håndkøbslægemidler og kosttilskud håndteres • Personalets opgaver og ansvar i samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. • hvordan identifikation af patienten sikres. • Hvordan arbejdsgangen for medarbejderen er når lægen ordinerer medicin i fælles medicinkort (FMK).

					Det blev oplyst, at alle nye medarbejdere blev undervist i medicinhåndtering af sygeplejersken, som er tilknyttet behandlingsstedet.
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en medicinbeholdning lå der en løs tablet i bunden af en æske med aktuel medicin. Tabletten blev fjernet ved tilsynet. I et andet tilfælde var der dispenseret medicin, hvor medicinens holdbarhedsdato var overskredet. Det drejede sig om multivitamin, som udløb i maj 2026. Behandlingsstedet ville efter tilsynet bestille nyt medicin samt fjerne tabletterne fra patientens doseringsæsker.
3.	Medicinlister	X			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Cosmos gruppen ApS er et privatejet botilbud beliggende i Silkeborg kommune.
- Cosmos gruppen ApS har seks pladser, hvor der aktuelt er fem pladser besat.
- Målgruppen er voksne med autisme, skizofreni, psykisk udviklingshæmning og domsanbringelse. Der kan visiteres til behandlingsstedet fra hele landet.
- Der er ansat 20 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper; pædagogiske personale, uaglærte og to sygeplejersker.
- Cosmos gruppen ApS samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, psykiatrien samt vagtlæger.
- 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 Medicinhåndtering 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 medarbejder.
- Der blev gennemført gennemgang af instruks for medicinhåndtering.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Kåre Hartmann Nielsen, direktør
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Britta Futtrup Sørensen, 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*.