

Tilsynsrapport

Center for Rehabilitering og Akutpleje

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Center for Rehabilitering og Akutpleje
Østergade 7B
5492 Vissenbjerg

CVR- nummer: 29189692 SOR-ID: 961141000016004

Dato for tilsynsbesøget: 20-08-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-25100

STYRELSEN FOR



PATIENTSIKKERHED

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten i form af præcisering af antallet af medarbejdere fordelt på faggrupper.

Inden partshøringsperioden har der været afholdt dialogmøde med Center for Rehabilitering og Akutpleje, hvor de redegjorde for deres handleplan.

Vi anerkender, at Center for Rehabilitering og Akutpleje har iværksat tiltag med henblik på, at rette op på de fund, der blev konstateret under tilsynet. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette på patientsikkerheden.

Vi har derfor den. 29. september 2026 givet et påbud til Center for Rehabilitering og Akutpleje, Assens Kommune, om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor.
2. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor.
4. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling.

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 **20-08-2026** vurderet, at der på **Center for Rehabilitering og Akutpleje** 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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det ved tilsynet blev oplyst, at personalet i flere tilfælde ikke fulgte de fastlagte arbejdsgange, herunder fulgte de aftalte instrukser og de anvisninger for pleje og behandling som angivet i journalen. Dette afspejlede sig ligeledes ved gennemgang af journaler og medicinbeholdninger.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er det fornødne kendskab til instrukserne, fordi instrukser har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instrukserne

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.

Vi har også lagt vægt på, at der ikke var det tilstrækkelige overblik over hvilke sundhedsfaglige kompetencer behandlingsstedet havde behov for, og hvordan det blev sikret, at disse er tilstede. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis opgaver bliver løst af personale uden de rette kompetencer hertil.

Vi vurderer, at ledelsen ikke havde sikret, at personale og vikarer kendte instrukserne og fulgte de besluttede arbejdsange. Manglende kendskab til instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Vi finder det særligt skærpende, når der på daglig basis bliver anvendt eksterne vikarer, uden tilstrækkelig introduktion til behandlingsstedet instrukser og uden et tilstrækkelig overblik over de nødvendige kompetencer.

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedets journalføring gennemgående var usystematisk og ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme og problemstillinger. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes sundhedsfaglige problemstillinger ikke er fyldestgørende beskrevet. Beskrivelserne udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages hos den enkelte patient og tydeliggør, hvem der har ansvaret herfor. Dette har betydning for, at personalet kan reagere på ændringer i patienternes tilstande, samt foretage en rettidig opfølgning og evaluering af den igangværende pleje og behandling.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet generelt ikke kunne redegøre for patienternes aktuelle tilstand, eller for om der var foretaget observationer eller fulgt op på patienternes problemstillinger. Vi vurderer derfor, at den manglende journalføring var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, at opfølgning ikke havde fundet sted, og at der ikke var indgået aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol.

Vi har lagt særligt vægt på at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er kendskab til om en patient har en fraktur eller et sår. Det medfører, en betydelig risiko for at patienten ikke får den rette pleje og behandling, og at der ikke foretages relevante observationer, hvilket kan medføre, at patienten får unødige komplikationer i sin tilstand.

Vi har også lagt vægt på, at vi konstaterede flere konkrete eksempler på sundhedsfaglige opgaver, som personalet skulle udføre, men som ikke blev udført.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at patienterne på behandlingsstedet har et komplekst sygdomsbillede, og der er et stort flow af patienter. Dette forudsætter, at behandlingsstedet systematisk får vurderet patienternes behov for pleje og behandling, herunder hvilket observationer, der er relevante at foretage og det udgør en risiko for patientsikkerheden, når dette ikke finder sted.

Vi vurderer samlet set, at manglerne i de sygeplejefaglige vurderinger og journalføringen gav risiko for manglende observationer, utilstrækkelig pleje, behandling og opfølgning ved patienterne i stikprøverne.

Medicin

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen, herunder forsvarlig opbevaring af medicin og manglende navn på doseringsæsker. På den baggrund vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering ikke er implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker medicinhåndtering.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at de påviste mangler var gennemgående og havde et stort omfang. Behandlingsstedet oplyste, at stikprøverne var udtryk for den generelle praksis på behandlingsstedet. Vi har lagt vægt på, at patientgruppen på behandlingsstedets er særligt sårbare og kræver tætte observationer og hurtig opfølgning på ændringer. Vi vurderer, at der var en konkret risiko for utilstrækkelige observationer, pleje og behandling ved samtlige stikprøver. 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 oplyst, at de har valgt at reducere antallet af pladser til 11 patienter, for at få bedre mulighed for 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.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende. • Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver ført tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
2.	Instruks for journalføring	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen føres systematisk, overskueligt og entydigt. • Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne er instrueret i at udføre den sundhedsfaglige dokumentation efter skriftlig instruks.
3.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalnotaterne er skrevet på dansk. • Behandlingsstedet skal sikre, at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	• Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. • Behandlingsstedet skal sikre, at evaluering og opdatering af planen for pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.

		• Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf.
6.	Instruks for medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks og at medarbejderne følger instruksen for, hvordan medicin opbevares forsvarligt.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning. • Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer. • Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
8.	Medicinlister	• Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Vi fik oplyst, at der ikke var et overblik personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling. Ligeledes var det heller ikke tydeligt hvilke kompetencer der var nødvendige for at kunne løse de sundhedsfaglige opgaver på behandlingsstedet. Igennem en længere periode over sommerferien havde der været anvendt eksterne vikarer i et større omfang. I perioden havde det ikke altid været muligt, at sikre, at opgaverne blev løst af personale med de rette kompetencer. Behandlingsstedet anvendte fortsat eksterne vikarer, dog i et mindre omfang end tidligere. På baggrund af manglerne i journalføringen og medicinhåndteringen, vurderer vi at ledelsen ikke i tilstrækkeligt omfang havde sikret at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange. Ledelsen oplyste, at der aktuelt var påbegyndt en proces med at få afklaret behovet for sundhedsfaglige kompetencer på behandlingsstedet.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring		X		Instruksen for journalføring var ikke implementeret, da journalerne ikke fremstod systematiske og

					behandlingsstedet tilkendegav selv, at journalerne ikke var ført i overensstemmelse med instruksen for journalføring. Der forelå instrukser målrettet social-og sundhedsassistenter og sygeplejersker, hvor af det fremgik hvilket ansvar disse faggrupper havde i forhold til journalføring. Det fremgik ikke af instrukserne, hvilket ansvar ikke-autoriseret sundhedsfagligt personale havde i forhold til journalføring. Behandlingsstedet kunne redegøre for disse faggruppers ansvar. Instruksen for journalføring var ikke fyldestgørende opdateret i forhold til, at behandlingsstedet for nyligt havde opdateret deres journalsystem.
3.	Indhold, form og sprog i journalen		X		I et tilfælde fremgik der oplysninger af journalen, som ikke var forståelig. Oplysninger fremgik på latin, og var ikke oversat til dansk. Journalerne fremstod ikke systematiske, da flere oplysninger omkring specifikke problemstillinger skulle fremsøges forskellige steder i journalen og i korrespondancer.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser		X		I en journal var overblikket over sygdomme og funktionsnedsættelser ikke tilstrækkeligt opdateret. Der manglede oplysninger omkring tidligere diagnoser, som var relevante for at få et samlet overblik over kompleksiteten hos patienten. Oplysningerne i den ene journal var udelukkende en kopi af indikationen fra den aktuelle medicinliste. Det var ikke beskrevet, hvilke underliggende sygdomme, der lå til grund for den medicinske behandling, eksempelvis var det angivet, at patienten havde højt blodtryk og smerter. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten havde nyresvigt og en fraktur i bevægeapparatet.

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		I begge journaler var der gennemgående mangler i relation til de sygeplejefaglige vurderinger, plan for pleje og behandling, opfølgning og aftaler med behandlingsansvarlig læge. I en journal fremgik det, at patienten havde en smerteproblematik. Tilstanden var ikke fyldestgørende beskrevet, da årsagen til smerteproblematikken ikke fremgik, og der manglede beskrivelse af smerternes lokation. I forbindelse med gennemgang af medicinlisten og korrespondancer fremgik det, at patienten havde været igennem et udtrappingsforløb af stærkt smertestillende medicin. Aktuelt var der for et par uger siden blevet reduceret i den stærkt smertestillende depot medicin og opstartet stærkt smertestillende PN-medicin. Det fremgik ikke af journalen, om patienten var smertedækket på den nuværende behandling. Det var ikke muligt at se, om behandlingsstedet havde fulgt op den nylige reduktion i smertestillende medicin. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om patienten var velbehandlet, samt om der var indgået aftaler med den behandlingsansvarlige læge i forhold til opfølgning. I samme journal var det vurderet, at patienten var undervægtig. Der var bestilt en ernæringscreening for over 14 dage siden, men det fremgik ikke af journalen at denne var i udført.

					Behandlingsstedet tilkendegav at screeningen ikke var udført. I en journal var det beskrevet, at patienten havde nyresvigt. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten havde ødematøse ben og havde igangsat kompressionsbehandling efter aftale med behandlingsansvarlig læge. Det fremgik af korrespondancen fra lægen, at behandlingsstedet skulle måle patientens blodtryk dagligt i en uge og veje patienten dagligt på grund af patientens nyresvigt, som havde resulteret i ødemer og vægtøgning på ca. 5 kg over 16 dage. Fem dage før tilsynet blev målingerne iværksat dagligt. På tilsynet var der foretaget en blodtryksmåling og tre vejninger. Det fremgik af journalen, at der kun var blevet planlagt måling af blodtryk og vægt i tre dage. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for de manglende målinger og manglende planlægning af indsatser på blodtryksmåling og daglig vejning jvf. lægens ordination. Behandlingsstedet havde planlagt lægekontakt d. 20.08.2026. I samme journal fremgik det, at patienten havde en problematik i forhold til hud og slimhinder. Ifølge medicinlisten administrerede patienten selv en medicinsk salve, men planen for behandling med den medicinske salve var ikke entydig i forhold til, om personalet skulle minde patienten om behandlingen eller om personalet skulle administrere behandlingen. Behandlingsstedet havde endvidere ikke fulgt op på, om behandlingen havde haft en effekt. I en anden journal var der foretaget en ernæringsscreening i juni 2026, hvor det fremgik, at patienten var undervægtig. Planen for pleje og
--	--	--	--	--	--

					behandling til personalet var divergerende i forhold til, hvor ofte patienten skulle vejes. Det fremgik, at lægen havde ordineret vejning en gang pr. måned og andetsteds i journalen fremgik det, at patienten skulle vejes ugentligt. Der manglede registrering af vægtmålinger for en måned. Planen beskrev, at der skulle tages kontakt til læge ved overskridelse af specifikke tærskelværdier. På samtlige målinger af vægten gennem to måneder var tærskelværdierne overskredet. I et tilfælde var der taget kontakt til behandlingsansvarlige læge, men korrespondancen fra lægen var uklar ift. om lægen fremadrettet ønskede kontakt ved vægt afvigelser. Behandlingsstedet havde ikke efterspurgt yderligere præcisering fra lægen. Det fremgik af samme journal, at patienten havde smerter efter en fraktur. Det var ikke beskrevet, hvor frakturen var lokaliseret. Behandlingsstedet kunne ikke fyldestgørende redegøre for, om patienten aktuelt havde en fraktur. Der manglede i flere tilfælde dokumentation af opfølgning på effekten af udleveret PN-medicin, herunder morfinpræparater. Det var usikkert om opfølgningen havde fundet sted. Af samme journal fremgik det, at patienten havde flere sår. Der manglende en fyldestgørende beskrivelse af sårene. Det fremgik ikke af journalen, hvilken plan for sårpleje personalet skulle følge. Det fremgik ikke af journalen, at der var planlagt indsatser for sårpleje. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om patienten aktuelt havde sår.
--	--	--	--	--	---

					Hos en anden patient fremgik det af medicinlisten, at patienten selv varetog en medicinsk salve mod en hudlidelse. Den medicinske salve var ved tilsynet låst inde i medicinskabet og ikke tilgængeligt for patienten. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for årsagen til behandlingen, eller om det stadig var en aktuel problemstilling. Det fremgik af et notat i journalen, at patienten i juni måned skulle til undersøgelser på sygehuset. Det fremgik ikke af journalen om patienten havde været til undersøgelserne eller om der var sket opfølgning herpå. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for dette. Ligeledes var patienten pauseret for to medicinske præparater, som patienten tidligere havde fået igennem mange år. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for årsagen hertil. Det fremgik af en handlingsanvisning vedrørende en neurologisk problematik, at der skulle laves en registrering af anfald, men det fremgik ikke, hvor og hvordan dette skema skulle føres. Behandlingsstedet kunne ikke fyldestgørende redegøre for, hvilket skema der skulle anvendes. I en journal fremgik det, at patienten var faldet. Der var ingen dokumentation for måling af vitale parametre i forbindelse hermed, selvom behandlingsstedet redegjorde for, at der ved et fald altid skulle udføres en TOBS.
--	--	--	--	--	--

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		På baggrund af de mangler, der blev konstateret i forbindelse med gennemgang af medicinbeholdningerne vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering ikke er implementeret.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I en medicinbeholdning manglede et præparat mod en lokal hudinfektion. Behandlingsstedet redegjorde for, at patienten var selvadministrerende, og ikke havde anvendt præparatet på behandlingsstedet. I samme beholdning manglede patientens navn og cpr.nr. på en enkelt doseringsæske. Behandlingsstedet påsatte patientens navn og cpr.nr. under tilsynet. I samme beholdning mangler patientens navn på et medicinsk præparat. Behandlingsstedet påsatte dette under tilsynet. I en anden medicinbeholdning med ikke aktuel/pauseret medicin var der opbevaret flere løse morfin tabletter. Behandlingsstedet fjernede de løse tabletter under tilsynet. Behandlingsstedet havde en stor mængde restmedicin, herunder afhængighedsskabende præparater opbevaret. Der var ingen en fast aftale med apoteket vedrørende afhentning af restmedicin, og dermed havde behandlingsstedet ikke sikret at medicin, der ikke længere skal bruges, blev bortskaffet.
8.	Medicinlister		X		I en medicinliste manglede flere præparater at blive opdateret med det aktuelle handelsnavn.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Center for Rehabilitering og Akutpleje er et kommunal døgndækket tilbud til midlertidige ophold i Assens kommune.
- Målgruppen er borgere, der har brug for et rehabiliterende tilbud. Det kan være patienter til vurdering og genoptræning efter neurologisk sygdom, palliativ indsats, aflastende ophold m.m.
- Den daglig ledelse varetages af Karina Fruergaard Kingsoft, som tiltrådte som centerleder d. 1. august 2026.
- Der er 21 pladser og på dagen for tilsynet var der 16 patienter.
- Der er ansat ca. 41 personer med følgende faglige baggrunde: seks sygeplejersker, 15 social-og sundhedsassistenter, tre social-og sundhedshjælpere, 12 faste afløsere, tre terapeuter, en klinisk diætist, to husassistenter. Der er aktuelt to ledige stillinger, og et ønske om opnormering af faste afløsere.
- Der er et tæt samarbejde med den kommunale sygepleje, i de tidsrum, hvor de faste sygeplejersker ikke er til stedet på behandlingsstedet.
- Der samarbejdes med den kommunale sygepleje og hjemmepleje, praktiserende læger samt sygehus.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Karina Fruergaard Kingsoft, centerleder
- Rie Fogedgaard Sejr, leder af Helhedspleje Tommerup og e-team
- En social-og sundhedsassistent
- En sygeplejerske
- En udviklingssygeplejerske og risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Signe Boye Karlsen, oversygeplejerske
- Sussi Albrechtsen, 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*.