Resumé til offentliggørelse

Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 6. august 2026 givet påbud til Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune, om straks at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herfor.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune, straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen herfor.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har vurderet, at det er forsvarligt.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 16. juni 2026 et varslet, reaktivt tilsyn med Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune. Baggrunden var, at vi havde modtaget en bekymringshenvendelse vedrørende de sundhedsfaglige forhold på behandlingsstedet.

Borgerteam 12 -Ahl/Øer Øst er et tværfagligt team i Syddjurs Kommune, der servicer borgere med personlig pleje og praktisk bistand samt sygepleje. Der er tilknyttet ca. 77 borgere og der er ansat ca. 36 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, ufaglærte på faste time antal samt timelønnede afløsere.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for plejeområdet. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune, for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gennemgik to journaler og foretog to medicingennemgange ved tilsynet.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. Vi har desuden inddraget behandlingsstedets partshøringssvar af 3. august 2026. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune, har den 3. august 2026 afgivet høringssvar i form af en handleplan med flere konkrete tiltag med henblik på at sikre forsvarlig medicinhåndtering fremadrettet.

Vi anerkender, at Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst, Syddjurs Kommune, har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at sikre forsvarlig medicinhåndtering. Vi vurderer det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Begrundelse for påbuddet
Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Medicinliste
Vi konstaterede, at der i en medicingennemgang manglede en opdatering af det aktuelle handelsnavn på et præparat.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for fejlmedicinering, hvis medicinlisten ikke føres systematisk og ikke sikres opdateret.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere
Vi konstaterede, at der i begge stikprøver manglede patientens navn og personnummer på flere doseringsæsker. I en beholdning manglede et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning en anførsel af og i en anden var en insulinpen ikke påført navn.

I en beholdning manglede otte håndkøbspræparater en anførsel af patientens navn.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæsker og medicinbeholdere ikke er mærket korrekt.

Dispensering og administration af medicin
Vi konstaterede, at der på en doseringsæske manglede en anførsel af ugedag på æsken.

Vi konstaterede også, at der hos en patient stod to præparater mod forstoppelse på køkkenbordet. Disse fremgik ikke af medicinlisten og

hverken patient eller personale vidste, hvor de to præparater kom fra. Patienten redegjorde selv for, at der aktuelt ikke var problemer med maven.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Manglende anbrudsdato

Vi konstaterede, at der i en medicinbeholdning lå en halv løs tablet i posen med ikke aktuel medicin. Vi konstaterede, at der i en medicinbeholdning ikke var påført korrekt udløbsdato på en insulinpen. Datoen var angivet til to uger længere end angivet på indlægssedlen.

I en beholdning manglede et præparat med begrænset holdbarhed efter åbning en anførsel af anbrudsdato og i en anden stikprøve manglede en insulinpen anbrudsdato og udløbsdato.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, når det ikke kan sikres, at disse bliver bortskaffet, fordi holdbarhedsdatoen ikke kan kontrolleres. Det kan fx være tilfældet, når der ikke står en anbrudsdato på medicinen eller når tabletter ikke ligger i deres originale emballage. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Opbevaring af ikke-aktuel medicin

Vi konstaterede, at i en medicingennemgang blev seponeret/pauseret medicin som stadig var holdbar opbevaret i en pose påført "for gammel/kasseret medicin".

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt samt når medicin, der forsat er holdbar, er mærkeret forkert som for gammel eller kasseret medicin, idet dette øger risikoen for, at medicinen fejlagtigt kasseres.

Instruks for medicinhåndtering

Styrelsen henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer

hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering, men at denne ikke var implementeret, jf. fundene ovenfor.

Vi skal gøre opmærksom på at ledelsen, ud over udarbejdelse af instrukser, også har ansvar for, at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser.

Vi vurderer, at det rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden når instruksen for medicinhåndtering ikke er implementeret, idet en sådan instruks har til formål at sikre en klar ansvars- og opgavefordeling og en ensartet og systematisk håndtering af medicin på stedet, der derved kan understøtte en forsvarlig medicinhåndtering.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at fundene under tilsynet er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, hvilket udgør en væsentlig patientsikkerhedsrisiko, da reglerne skal sikre, at medicinhåndtering sker på forsvarlig vis.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer således, at de samlede mangler inden for medicinhåndtering udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.