Tilsynsrapport
Borgerteam 12 - Ahl/Øer Øst

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Borgerteam 12 - Ahl/Øer Øst
Søhusvej 8F
8400 Ebeltoft

CVR- nummer: 29189978 **P-nummer:** 1003352707 **SOR-ID:** 1303571000016006

Dato for tilsynsbesøget: 16-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24620

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af en handleplan der beskriver iværksatte tiltag fra Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst.

Vi anerkender, at Borgerteam 12 – Ahl/Øer Øst har iværksat tiltag med henblik på at rette op på medicinhåndteringen. 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 6. august 2026 givet Borgerteam 12 – Ahl/Øer et påbud om at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruksen 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 **16-06-2026** vurderet, at der på **Borgerteam 12 - Ahl/Øer Øst** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Medicinhåndtering
Vi har lagt vægt på, at der i flere tilfælde var uoverensstemmelse mellem instruks og praksis. Vi har særlig lagt vægt på, at der i to stikprøver ikke var korrekt mærkning af, et risikosituationslægemiddel med begrænset holdbarhed efter åbning. Vi vurderer ligeledes, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der anvendes medicin med overskredet holdbarhed, da det indebærer en risiko for, at medicinen ikke virker efter hensigten, når holdbarhedsdatoen er overskredet.

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen og vurderer på den baggrund, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Manglende implementering af instruks for medicinhåndtering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Det kan være særligt problematisk i en akut opstået situation, i forbindelse med nyansættelser, ved brug af vikarer og ved skiftende personale og fordi instruksen har til formål at sikre ensartet og sikker patientbehandling.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler i medicinhåndteringen på trods af, at behandlingsstedet selv havde udvalgt og forberedt en stikprøve.

Vi vurderer, at der samlet set 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:

Nummer	Navn	Krav
6.	Instruks for medicinhåndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter	• 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 anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • 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			

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Instruks for journalføring	X			
3.	Indhold, form og sprog i journalen	X			
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			

Faglige fokuspunkter

Nummer	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			

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Instruks for medicinhåndtering		X		På baggrund af fundene i medicingennemgangen vurderer vi, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.
7.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I begge stikprøver manglede patientens navn og personnummer på flere doseringsæsker. I den ene manglede en anførsel af ugedag på æsken. I en medicinbeholdning lå en halv løs tablet i posen med ikke aktuel medicin. I en medicingennemgang blev seponeret/pauseret medicin som stadig var holdbar opbevaret i en pose påført "for gammel/kasseret medicin". I en beholdning var der ikke 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 navn og anbrudsdato. I en anden stikprøve var en insulin pen ikke påført navn, anbrudsdato og udløbsdato, som instruksen beskrev. I en beholdning manglede 8 håndkøbspræparater en anførsel af patientens navn. 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.
8.	Medicinlister		X		I en medicingennemgang manglede en opdatering af det aktuelle handelsnavn på et præparat.

Overgange i patientforløb

Nummer	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

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Borgerteam 12 -Ahl/Øer er et tværfagligt team i Syddjurs kommune, der servicer borgere med personlig pleje og praktisk bistand samt sygepleje.
- Borger team 12 består af fire mindre teams samt et specialiseret team vedrørende en konkret borger. Der er tilknyttet ca. 77 borgere.
- 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. Der er 4 vakante stillinger og der benyttes eksterne vikarer på daglig basis.
- Der samarbejdes blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, terapeuter, kommunens specialister og akut team.
- De sundhedsfaglige opgaver består fx af medicinhåndtering, kateter pleje, sondemad, sår pleje med mere samt observationer i forbindelse med medicinsk behandling, sundhedsfremme og forebyggelse.

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, hvoraf en var udvalgt på forhånd.
- Der blev gennemgået medicin for to borgere.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:
- Sisse Gerlach, Team leder i team 11 og team 12
- Laila Frederiksen, klyngeleder i øst
- Irene Christiansen teamleder i team 9 og team10
- Tre udvalgte medarbejdere hvoraf to var kvalitetsmedarbejdere
- Kommunens sundhedsfaglige konsulent.

Tilsynet blev foretaget af:
- Jane Filtenborg Bjerregaard, 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*.