

Tilsynsrapport Egedal Ungehus

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

**Egedal Ungehus
Barnekæret 2
3660 Stenløse**

CVR- nummer: 29188386 **P-nummer:** 1022596191 **SOR-ID:** 1473941000016007

Dato for tilsynsbesøget: 04-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21905



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har den 16. oktober 2025 på baggrund af fundene under tilsynsbesøget givet Egedal Ungehus et påbud om straks at sikre forsvarlig medicinhåndtering, herunder udarbejdelse og implementering af instruks herom.

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 **04-09-2025** vurderet, at der på **Egedal Ungehus** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Medicinhåndtering

Vi konstaterede ved tilsynet, at behandlingsstedet ikke havde en instruks for medicinhåndtering. Vi vurderer, at fravær af eller mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer. Instruksen 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 konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Vi konstaterede bl.a. flere mangler i dokumentation af ikke-dispenserbar medicin. Ligeledes konstaterede vi mangler i forhold til dokumentation af pn-medicin. Der var uoverensstemmelser vedrørende det aktuelle handelsnavn på medicinlisterne.

Manglende dokumentation skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for flere områder vedrørende medicinhåndtering, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne.

Samlet set vurderer vi, 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.	Gennemgang af instruks for medicinhåndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicinhåndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
2.	Interview om medicinhåndtering	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger proceduren for dokumentation af medicinordinationer. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger instruksen for dispensering af medicin. - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet følger instruksen for medicinadministration.
3.	Journalgennemgang af medicinlister	Behandlingsstedet skal sikre, at aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (fx tabletter, mikstur) og styrke, herunder enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin fremgår af medicinlisten.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering	Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dosebar medicin, og hvornår

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af instruks for medicinhåndtering		X		Der forelå ikke en instruks for medicinhåndtering gældende for Egedal Ungehus. Der var ved forespørgsel usikkerhed i forhold til, om der var instrukser på bostedet. Der blev forevist instrukser i papirform i en mappe. Instrukserne var udarbejdet til et andet bosted i kommunen, og med godkendelse af leder fra det andet bosted. Senest revideret i 2024. Det fremgik ikke at instrukserne, at de dækkede bostedet Egedal ungehus. Ved gennemgang af medicin dokumenteret i journalen, var de fremviste instrukser ikke fulgt. Se fund i MP3 og 4.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om medicinhåndtering		X		Ved interview kunne der delvist redegøres for behandlingsstedets praksis ved medicinhåndtering. Vi konstaterede dog at den oplyste praksis ikke blev fulgt, da der ikke var en systematisk håndtering af kvittering for pn-medicin og ikke-dispenserbar medicin. Se i øvrigt fund i MP3 og 4. Sygeplejersken oplyst at hun forestod medicinhåndteringen i forhold til at dosere medicin, herunder PN-medicin. Men at hun ikke så patienterne, og at kommunikation foregik gennem pædagogerne. Sygeplejersken var den eneste med FMK-adgang. Det blev oplyst at pædagogerne kunne kontakte sygeplejersken hvis der blev ordineret medicin mellem de dage hun var på arbejde. Der er ikke et tilbud om medicinkursus eller anden oplæring i forhold til medicinhåndtering til ansatte på stedet.
3.	Journalgennemgang af medicinlister		X		Der var ved de to udvalgte patienter flere handelsnavne der ikke stemte med den lokale medicinlistes handelsnavne.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering		X		Ved gennemgang af to journaler var der ikke kvitteret for dispensering og administration af PN-medicin. Der kunne ved opslag i de daglige notater, findes enkelte notater om administrationen, men notaterne manglede systematik og entydighed. Til eksempel manglede i flere tilfælde navnet på medicinen. I et tilfælde fremgik det som smertestillende medicin og i et andet som smeltetablet. Der var ikke altid anført virkning af det givne medicin. Ved patient med diabetes som blev fulgt i specialafdeling for dette, forelå en lamineret oversigt over hvorledes personalet skulle handle ved henholdsvis for højt og for lavt blodsukker. Af papiret fremgik det ligeledes, at der skulle ringes til specialafdeling ved problemer. Laminatet var ikke dateret. Et andet eksemplar af vejledningen forelå på kontoret, dette var ligeledes ikke dateret, men var ikke gældende længere. Oplysningerne kunne ved tilsynet ikke genfindes i journalen, og der var ikke henvist til det. Ledelsen kunne redegøre for hvorledes der blev handlet i forhold til patient/problemstilling. Sygeplejersken oplyste at hun ikke havde noget med dette at gøre, da det var pædagogerne der varetog dette.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Der var andre sundhedsfaglige forhold, som ikke er omfattet af dette tilsyns fokus, som vi vurderer kræver en særskilt opfølgning.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Behandlingsstedet vil modtage en separat meddelelse herom.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Egedal Ungehus er et kommunalt bosted i Egedal kommune
- Egedal Ungehus har plads til ti børn/unge med aktuelt ni pladser besat.
- Aldersgruppen er 14-23 år, aktuelt 14-19 år.
- Målgruppen består af unge, der kan have alvorlige psykosociale vanskeligheder, psykiatriske lidelser, alvorlige personlighedsforstyrrelser og gennemgribende udviklings-forstyrrelser.
- Der er ansat ni pædagoger, en mellemlider og en leder. Der er ansat en sygeplejerske fem timer ugentligt. Der benyttes egne vikarer, som oftest er pædagoger.
- Sygeplejersken er ansvarlig for dosering af medicin, der sker hver tredje uge.
- Egedal Ungehus samarbejder blandt andet med praktiserende læger, sygehuse, børne- og ungdomspsykiatrien.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicinhåndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling samt sundhedsfremme og forebyggelse.
- Egedal Ungehus benytter journalsystemet Cura med FMK-adgang.

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. Hvis tilsynet var en opfølgning på et tidligere tilsyn, anvendes datoen for det første tilsynsbesøg.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejder
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået den medicinske del af to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to unge

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Peter Gjaldbæk, leder
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Svend Erik Brande, 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*.