

Tilsynsrapport Hjemmeplejen Vejlbym (Hj.pl. Vejlbym)

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Hj.pl. Vejlbym
Vikær Toften 4G
8240 Risskov

CVR- nummer: 55133018 P-nummer: 1003366781 SOR-ID: 1027821000016007

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21806



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 19. december 2025 givet Hjemmeplejen Vejlbj, Aarhus Kommune, et påbud om straks at sikre:

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder 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 **21-10-2025** vurderet, at der på **Hj.pl. Vejlbj** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview, gennemgang af instrukser for medicinhåndtering samt medicingennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Medicinhåndtering:

Vi konstaterede flere mangler i medicinhåndteringen. Vi konstaterede blandt andet mangler i dokumentation af ikke-dispenserbar medicin, fund af medicin hvor holdbarhedsdatoen var overskredet for både aktuel og ikke aktuel medicin, flere aktuelle præparater der manglede anbrudsdato samt medicinbeholdere, der ikke var mærket korrekt med patientens navn.

Manglende dokumentation for ikke- dispenserbar medicin udgør en risiko for patientsikkerheden. Når det ikke er muligt at se dokumentation for ikke-dispenserbare medicin, er der en risiko for, at patienten enten ikke få sin medicin, får dobbelt dosis eller der ikke bliver fulgt relevant op på effekt af lægeordineret behandling. Ligeledes udgør det en risiko, hvis patienten får medicin, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, da der er risiko for at behandlingen ikke har den ønskede effekt. Endvidere udgør det en risiko, hvis det medicinske præparat ikke er anført med patientens navn, da der kan være risiko for forveksling eller fejlmedicinering.

På baggrund af de gennemgående mangler og den manglende systematik i medicinhåndteringen, og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruks for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling. Instruks 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.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på omfanget af de konstaterede mangler og uopfyldte målepunkter, og det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i medicinhåndteringen.

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
2.	Interview om medicinhandling	• 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. • Behandlingsstedet skal sikre, at enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgår af medicinlisten.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-posser • Behandlingsstedet skal sikre, at det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dosebar medicin, og hvornår • Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende • Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin • Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning

		• Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin
--	--	--

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af instruks for medicinhåndtering	X			
2.	Interview om medicinhåndtering		X		På baggrund af de mangler der var i målepunkt 3 og 4 vurderer vi , at Hj.pl. Vejlbj ikke i tilstrækkelig grad havde implementeret instruks for medicinhåndtering.
3.	Journalgennemgang af medicinlister		X		I en stikprøve var medicinlisten ikke opdateret med det akutte handelsnavn på et præparat. I en stikprøve manglede der angivelse af maximal døgndosis på pn medicin.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering		X		I en stikprøve manglede der i 21 tilfælde dokumentation for administration af flere ikke-dispenserbare præparater, dette over en periode på syv dage. I samme stikprøve havde patienten lige afsluttet en lægeordineret behandling for infektion på huden. Huden skulle smøres 2 gange om dagen i 14 dage. På de 14 dage manglede der i fem tilfælde dokumentation for administration af dette præparat. I en stikprøve var der i den aktuelle medicinbeholdning en receptpligtig creme der udløb i september 2025. Cremen var ikke anført på medicinlisten og blev fjernet ved tilsynet. I to ud af tre stikprøver manglede der anbrudsdato på tre aktuelle ikke-dispenserbare præparater.

					To ud af de tre præparater blev fjernet ved tilsynet, da behandlingsstedet ikke kunne redegøre for, hvornår medicinen var anbrudt. I tre ud af tre stikprøver manglede patientens navn på fem aktuelle ikke-dispenserbare præparater. Dette drejede sig fx om en insulinpen, øjendråber og to pakker med fyldte injektionspenne. I en stikprøve var der ikke overensstemmelse med medicinlisten og det antal tabletter der lå i æskerne. Det drejede sig om en doseringsæske, hvori der manglede en blodfortyndende tablet i aftenrummet. Dette blev tilrettet under tilsynet. I en stikprøve var 5 pipetter med viskøse øjendråber ikke opbevaret korrekt, da de var opbevaret uden for yderkaton. Det fremgik af indlægssedlen, at præparatet skulle opbevares i emballagen for at skåne for lys.
--	--	--	--	--	---

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Hj.pl. Vejlbj er en integreret hjemme- og sygepleje i Aarhus kommune.
- Der er i alt tilknyttet ca. 286 patienter til Hj.pl. Vejlbj, hvoraf de 188 modtager sundhedslovsydelser.
- Der er ansat 75 medarbejdere ved Hj.pl. Vejlbj fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter samt ufaglærte timelønnede afløsere. Der var på tilsynsdagen to vakante stillinger.
- De sundhedsfaglige opgaver består fx af sårpleje, kompressions stomipleje samt medicinhåndtering.
- Der er ansat tre farmakonomer i Aarhus kommune, som fx underviser personalet i medicinhåndtering samt udfører sidemandsoplæring, faglig sparring og følgeskab med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter i kommunen.
- Hj.pl. Vejlbj har et godt samarbejde med fx klinik for lindrende behandling, akutsygeplejerskerne i kommunen og de praktiserende læge.
- Hj.pl. Vejlbj følger Aarhus kommunes instruks for borgersikker sygepleje.
- Nye medarbejdere ved Hj.pl. Vejlbj skal igennem et introduktionsforløb, hvor de deltager på et e-learning- samt fysisk medicinkursus.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører fokuserede tilsyn på medicinhåndtering. 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 medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Christina Schultz Rasmussen, konstitueret hjemmeplejeleder
- Marie Harbeck Smidt, konstitueret vice hjemmeplejeleder
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent
- En kvalitetsudvikler, pleje og rehabilitering Aarhus kommune
- To dokumentationskoordinatorer

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*.