



Tilsynsrapport

Distrikt Gram

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Distrikt Gram
Kirkealle 22A
6510 Gram

CVR- nummer: 29189757 **P-nummer:** 1017403415 **SOR-ID:** 1002811000016009

Dato for tilsynsbesøget: 29-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23082



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **29-01-2026** vurderet, at der på **Distrikt Gram** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet konstaterede vi spredte fund i medicinbeholdningerne. Fundene kunne i nogen grad henhøres til en manglende praksis i relation til behandlingsstedets opgaver og ansvar hos borgere, som havde dele af deres medicinbeholdning som selvadministration. Det er vores opfattelse, at et behandlingssted, som har ansvaret for dispensering af medicin, også har et ansvar for at sikre en løbende opfølgning på patientens samlede medicinbeholdning.

Distrikt Gram fremstod dog overordnet sundhedsfagligt velorganiseret indenfor medicinhåndtering, med gode arbejdsgange.

Vi vurderer, at behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

Nummer	Navn	Henstillinger
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin ikke er overskredet.
3.	Medicinlister	<ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordination, ændring i ordinationen og/eller seponering fremgår af medicinlisten.Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn fremgår af medicinlisten.

3. Fund ved tilsynet

Medicinhandling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Instruks for medicinhandling	X			
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		Hos en borger var et inhalationspræparat til selvadministration med overskreden holdbarhedsdato.
3.	Medicinlister		X		<p>I et tilfælde var medicinlisten ikke opdateret, idet der fremgik et insulinpræparat til selvadministration, som patienten ikke længere anvendte. Det fremgik, at der et år tidligere havde været kontakt til den behandlingssansvarlige læge herom, men den lokale medicinliste var fortsat ikke opdateret.</p> <p>I en stikprøve var to præparater ikke anført med det aktuelle handelsnavn på medicinlisten.</p>

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Distrikt Gram er en tværfaglig hjemmepleje og sygeplejeenhed i Haderslev Kommune.
- Det er en aften og dag-gruppe, men om aftenen er der et samarbejde med sygeplejen, der kører ud fra Vojens.
- Der er tilknyttet cirka 500 borgere til distriktet.
- Der er ansat fem sygeplejersker, 11 social- og sundhedsassistenter, 19 social- og sundhedshjælpere, 13 ufaglærte timeansatte og seks ufaglærte tilkaldevikarer.
- En stor andel af kommunens borgere er på dosispakket medicin, omkring 80 %.
- Benytter IT-systemet Cura.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for medicin håndtering anvendt. I kan tilgå målepunkterne på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af medicininstruks.
- Der blev gennemgået medicin for to borgere.

Ved tilsynet deltog:

- Inger Philipsen Christensen, distriktsleder
- Majken Bruhn, teamleder
- Louise Pustelnik, teamleder
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent og kvalitetsnøgleperson
- En hygiejne og sundhedsfaglig konsulent
- En systemadministrator

Tilsynet blev foretaget af:

- Mette Jørgensen, specialkonsulent

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*.