

Tilsynsrapport

Den selvejende institution

Lovnsbjergvang

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Den selvejende institution Lovnsbjergvang
Lovnsbjergvej 2
7800 Skive

CVR- nummer: 29463778 P-nummer: 1012219888 SOR-ID: 844161000016001

Dato for tilsynsbesøget: 27-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23104



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten vedrørende oplysninger om behandlingsstedet. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **27-01-2026** vurderet, at der på **Den selvejende institution Lovnsbjergvang** 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, at der var enkelte og spredte mangler inden for medicinhåndteringen.

Botilbuddet Lovnsbjergvang fremstod dog overordnet sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange.

Vi vurderer at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter	Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter, ikke er overskredet.
3.	Medicinlister	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste. - Behandlingsstedet skal sikre, at ordinerende læges navn og/eller afdeling fremgår af medicinlisten.

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Instruks for medicinhåndtering	X			
2.	Medicinbeholdning og sterile produkter		X		I to medicingennemgange var der i alt fire præparater, som havde overskredet holdbarhed. Præparaterne blev kasseret under tilsynet.
3.	Medicinlister		X		I en medicingennemgang fremgik det korrekte navn på den ordinerende læge ikke på den lokale medicinliste. Behandlingsstedet kunne redegøre for hvem den ordinerende læge var, og de ville ændre det umiddelbart efter tilsynet. I to medicingennemgange manglede et enkelt pn-præparat på den lokale medicinliste. Behandlingsstedet kunne redegøre for at at begge pn-ordinationer var aktuelle pn-ordinationer, men ingen af præparaterne havde været anvendt i en længere periode. Behandlingsstedet ville straks efter tilsynet få begge ordinationer påført de to lokale medicinlister.
4.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Den selvejende institution Lovnsbjergvang er et fondsejet botilbud beliggende i Viborg Kommune
- Der er plads til seks borgere, og målgruppen er borgere fra 14 år med autismediagnoser, samt eksempelvis ADHD og angst.
- Der er 12 ansatte samt 4 faste vikarer, det er pædagoger, ergoterapeuter, lærer samt 2 ufaglærte.
- Den medicinansvarlige medarbejder dispenserer fast medicin, sikrer at dosisdispenseret medicin håndteres korrekt, og alle andre kan udlevere fast medicin, pn-medicin samt ikke-dispenserbare præparater efter oplæring.

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.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Ved tilsynet, og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Leder Charlotte Sehested
- Stedfortræder Iben Astrup

Tilsynet blev foretaget af:

- Susanne Holst Bendix, 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*.