



Tilsynsrapport Sygepleje Syd

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Sygepleje Syd
R. Hougårds Vej 42
8960 Randers SØ

CVR- nummer: 29189668 P-nummer: 1003357680 SOR-ID: 980791000016002

Dato for tilsynsbesøget: 14-04-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23779



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 12. juni 2026 givet Sygepleje Syd et påbud om straks at sikre:

- forsvarlig medicinhandling, herunder implementering af instruks 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 **14-04-2026** vurderet, at der på **Sygepleje Syd** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering

Sygepleje Syd er en enhed bestående af sygeplejersker. De dækker fire hjemmeplejedistrikter i Randers kommune. Sygeplejerskerne foretager vurdering af hver enkelt sundhedsfaglig opgave, som visiteres fx fra de praktiserende læger eller sygehus. Vurderer sygeplejerskerne, at opgaven er stabil og ikke kompleks, kan den sundhedsfaglige opgave overdrages til hjemmeplejen, hvis det vurderes, at medarbejderne her har de rette kompetencer til at varetage den.

Ved tilsynet opstod der tvivl om, hvem der havde ansvaret i forhold til opfølgning på dokumentation af ikke-dispenserbar medicin, når opgaven var overdraget til hjemmeplejen eller til de private leverandører i kommunen.

Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er en klar arbejdsdeling mellem sygeplejen og hjemmeplejen, herunder de private aktører, da der er en risiko for, at der ikke bliver foretaget rettidig og relevant opfølgning og evaluering af delegerede opgaver i forhold til medicinhandling.

Medicinhandling

Vi konstaterede flere mangler i medicinhandlingen. Vi konstaterede bl.a. flere mangler i dokumentationen af ikke-dispenserbar medicin, løse tabletter i den aktuelle medicinbeholdning samt én enkelt medicin æske, hvor antallet af tabletter ikke stemte overens med antallet på medicinlisten.

Manglende dokumentation for ikke-dispenserbar medicin skaber usikkerhed om, hvorvidt patienten har fået den ordinerede medicin, og indebærer en risiko for, at medicinen administreres flere gange end ordineret eller der ikke bliver fulgt relevant op på effekt af lægeordineret behandling.

Hvis løse tabletter ikke opbevares og mærkes korrekt, er der risiko for forveksling og fejlmedicinering. Endvidere er der risiko for, at tabletterne har overskredet holdbarhedsdatoen og derfor ikke har den ønskede effekt.

Ligeledes udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis antallet af tabletter i doseringsæskerne ikke stemmer overens med antallet på medicinlisten, da der er risiko for, at patienten ikke får den korrekte behandling og lægens ordination ikke bliver fulgt.

Desuden udgør det en risiko for patientsikkerheden, hvis det ikke er korrekt angivet på medicinlisten, hvem der dispenserer patientens ikke dispenserbare medicin mod forstoppelse. Når det fremgår, at patienten er selvadministrerende, men det i virkeligheden er personalet, som administrerer medicinen, vil der være en risiko for, at patienten enten ikke får sin medicin som ordineret eller får dobbelt dosis. Dette pga. at når det fremgår af medicinlisten, at patienten er selvadministrerende, er det ikke muligt for personalet at dokumentere på medicinlisten, hvorvidt medicinen er givet eller ej.

Instruks

På baggrund af de gennemgående mangler og uoverensstemmelse mellem instruks og praksis, vurderer vi, at instruksen for medicinhåndtering ikke var implementeret i tilstrækkelig grad.

Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Samlet vurdering

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af de konstaterede mangler og uopfyldte målepunkter. Vi vurderer, at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne samt lave opfølgning på delegerede opgaver vedrørende 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:

| Nummer | Navn | Krav |
|--------|--|---|
| 1. | Instruks for medicinhåndtering | <ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen. |
| 2. | Medicinbeholdning og sterile produkter | <ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. |
| 3. | Medicinlister | <ul style="list-style-type: none">Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer patientens medicin, herunder om patienten er selvadministrerende.Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten.Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår. |

3. Fund ved tilsynet

Medicinhandling

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|--------|--|---------|--------------|--------------|--|
| 1. | Instruks for medicinhandling | | X | | <p>På baggrund af de mangler der var i målepunkt to og tre vurderes det, at behandlingsstedet ikke havde implementeret deres instruks for medicinhandling i tilstrækkelig grad.</p> <p>På tilsynet opstod der tvivl om, hvem som havde ansvaret i forhold til opfølgning på dokumentation af ikke-dispenserbar medicin, når opgaven var overdraget til hjemmeplejen eller privat leverandør.</p> |
| 2. | Medicinbeholdning og sterile produkter | | X | | <p>I en medicingennemgang manglede der i én doseringsæske to tabletter i morgenrummet. Af medicinlisten fremgik det, at de to tabletter skulle dispenseres til hver anden dag. Behandlingsstedet redegjorde for, at plejepersonalet ville opdage det ved administration, da tabletterne tælles inden udlevering.</p> <p>I en medicingennemgang var der fund af otte løse tabletter i den aktuelle beholdning, dette i tre forskellige præparater.</p> <p>I en medicingennemgang var der to præparater med samme indikation, men med forskellige handelsnavne, som var taget i brug. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilket præparat der var dispenseret i doseringsæskerne.</p> <p>I samme medicingennemgang blev det konstateret, at flere præparater</p> |

| | | | | | |
|----|---------------|--|---|--|--|
| | | | | | med samme indikation og enslydende handelsnavne var taget i brug. Behandlingsstedet oplyste, at de anvendte farvede poser for at adskille aktuel åbnet medicin og aktuel ikke anbrudt medicin. Derved fulgte behandlingsstedet ikke egen arbejdsgang. |
| 3. | Medicinlister | | X | | <p>I en medicingennemgang fremgik det af medicinlisten, at patienten var selvadministrerende på et middel mod forstoppelse. Ved tilsynet blev det konstateret, at det var behandlingsstedet, som administrerede dette præparat.</p> <p>I et tilfælde manglede medicinlisten at blive opdateret med det korrekte handelsnavn i forhold til et præparat mod søvnløshed.</p> <p>I to medicingennemgange manglede der dokumentation for administration af flere ikke-dispenserbar præparater. I det ene tilfælde manglede der seks steder dokumentation for to præparater over en periode på 14 dage. I det andet tilfælde var der kun dokumenteret fem administrationer af et afførende middel i en periode på 14 dage.</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

- Sygepleje Syd er en sygeplejeenhed beliggende i Randers kommune.
- Ca. 800 patienter får hjælp af Sygepleje Syd til varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.
- Der er ansat ca. 40 sygeplejersker, som dækker fire distrikter i Randers kommune.
- Sygepleje Syd samarbejder blandt andet med de praktiserende læger, vagtlæger, sygehuse, hjemmeplejen samt private aktører.
- De sundhedsfaglige opgaver består primært af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, samt sundhedsfremme og forebyggelse.

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 medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

Ved tilsynet og afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Louise Back, leder
- En sygeplejerske
- En udviklingssygeplejerske
- En sygeplejefaglig konsulent

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*.