Resumé til offentliggørelse

Midlertidigt ophold, Fanø Kommune
Styrelsen for Patientsikkerhed har den 3. november 2026 givet påbud til Midlertidigt ophold, Fanø Kommune, om at sikre forsvarlig medicinhåndtering.

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt Midlertidigt ophold, Fanø Kommune, straks at sikre:

- Forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herfor.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har vurderet, at det er forsvarligt.

Baggrund
Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 10. september 2026 et planlagt udgående tilsyn hos Midlertidigt ophold, Fanø Kommune. Baggrunden var, at vi havde udvalgt behandlingsstedet ved en tilfældig stikprøve.

Midlertidigt ophold, Fanø Kommune, er et kommunalt tilbud med plads til seks patienter. Der er ansat fire social- og sundhedsassistenter, to social- og sundhedshjælpere, en sygeplejerske og faste tilknyttede timelønnede afløsere. Der er et tæt samarbejde med hjemme- og sygeplejen, som hjælper med de sundhedsfaglige opgaver efter behov.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for medicinhåndtering. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Midlertidigt ophold, Fanø Kommune, for at understøtte, at medicinhåndteringen varetages med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gennemgik ved tilsynet medicin for tre patienter/borgere.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for påbuddet
Vi konstaterede, at der var fejl og mangler i medicinhåndteringen på behandlingsstedet.

Dispensering og administration af medicin
Vi konstaterede, at der i en stikprøve var seks dispenseringsæsker med forkert dispenseret medicin. Dispenseringsfejlen var hverken identificeret i forbindelse med kontroltælling efter dispenseringen eller i forbindelse med udleveringen af medicinen den efterfølgende dag.

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når ordinationer ikke følges, herunder når det dispenserede ikke stemmer overens med ordinationen eller angivelsen på medicinlisten.

Administration af ikke-dispenserbar medicin
Vi konstaterede også, at der i alle tre stikprøver ikke var foretaget systematisk dokumentation af administration af ikke-dispenserbar medicin. I to af stikprøverne drejede det sig om risikosituationslægemidler som kaliumklorid og insulin.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for forkert eller mangelfuld medicinering, når der ikke sker dokumentation for administration af ikke-dispenserbare lægemidler, da det derved er usikkert, hvorvidt medicinen er givet, og det risikeres, at denne ikke gives eller gives flere gange end ordineret til patienten.

Mærkning af doseringsæsker og medicinbeholdere
Vi konstaterede, at der i en stikprøve var to insulinpenne, som ikke var mærket med patientens navn. Vi konstaterede også, at der i en stikprøve var et præparat uden patientens navn.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for fejlmedicinering, hvis doseringsæskerne ikke er mærket korrekt.

Medicinbeholdning
Ved gennemgang af medicinbeholdningen konstaterede vi, at der var to ordinerede præparater, som ikke var i patientens medicinbeholdning.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, hvis al den medicin, der er ordineret til patienten, ikke findes i patientens

beholdning, idet dette øger risikoen for, at patienten ikke får den ordinerede medicin eller ikke får det til rette tidspunkt.

Manglende anbrudsdato
Vi konstaterede i en stikprøve, at der var et præparat med begrænset holdbarhed uden anbrudsdato.

Vi vurderer, at der kan være en risiko for, at patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, hvis det ikke sikres, at disse bliver bortskaffet. Behandling med medicinske produkter, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet, rummer en risiko for utilstrækkelig behandling, da produktets virkning kan være ændret eller nedsat, eller virkningen kan være helt fraværende.

Vi vurderer også, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienter bliver behandlet med medicinske produkter, hvor man ikke kan være sikker på holdbarheden og dermed virkningen.

Adskillelse af patienters aktuel medicin og ikke aktuel medicin
Vi konstaterede, at der i en stikprøve var et ikke-aktuelt præparat i den aktuelle beholdning.

Vi vurderer, at det udgør en væsentlig risiko for patientsikkerheden, når medicin ikke bliver opbevaret forsvarligt samt når medicin, der ikke er aktuel for patienten, opbevares sammen med den aktuelle medicin eller når flere patienters medicin opbevares samlet, idet dette i væsentlig grad øger risikoen for, at der gives forkert medicin til den enkelte patient.

Implementering af instruks for medicinhåndtering
Behandlingsstedet havde en instruks for medicinhåndtering, men på baggrund af de gennemgående mangler i medicinbeholdningerne vurderer vi, at instruksen ikke var implementeret.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser, og oplyste, at instrukser er et nødvendigt arbejdsredskab til styrkelse af patientsikkerhed. Det fremgår, hvornår der skal være instrukser og hvilke nærmere krav der er til disse.

Vi vurderer, at fraværet af en tilstrækkelig instruks for medicinhåndtering rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet en sådan instruks har til formål at sikre en klar ansvars- og opgavefordeling og en ensartet

og systematisk håndtering af medicin på stedet, der derved kan understøtte en forsvarlig medicinhåndtering.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de konstaterede mangler er udtryk for manglende efterlevelse af vejledningen om ordination og håndtering af lægemidler og Styrelsen for Patientsikkerheds pjece "Korrekt håndtering af Medicin", 2025, og at det udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at fejl og mangler i medicinhåndteringen generelt rummer en alvorlig fare for patientsikkerheden, herunder risiko for fejlmedicinering eller manglende medicinering.