



Handleplan efter Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn på Medicinhåndtering

Efter tilsynet skal der udarbejdes en handleplan, der beskriver hvordan der fremadrettet skal arbejdes med fund fra tilsynet.

1. Information

Område: Pleje & Rehabilitering Team Vejlbj	Leder (kons.): Christina Schultz Rasmussen	Viceleder (kons.): Marie Harbeck
---	---	-------------------------------------

2. Baggrund for handleplan

Kategorisering	☐ 0 - Ingen problemer af betydning for borgersikkerheden ☐ 1 - Mindre problemer af betydning for borgersikkerheden ☒ 2 – Større problemer af betydning for borgersikkerheden ☐ 3– Kritiske problemer af betydning for borgersikkerheden
1.fund: Ved journalgennemgang af medicinlister: • Manglende opdatering af medicinlisten med aktuelle handelsnavn på et præparat. • Manglende angivelse af maximal døgndosis på pn medicin.	
2. fund: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering: • Manglende dokumentation af administration af ikke-dispenserbar medicin (creme mod hudinfektion, viskøse øjendråber) • Manglende ordination af receptpligtig medicin i aktuel medicinbeholdning. • Medicin der er overskredet udløbsdato i aktuel medicinbeholdning. • Manglende navn og anbrudsdato på aktuel ikke-dispenserbar medicin. • Manglende overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poserne. • Medicin der ikke opbevaret korrekt jf. indlægsseddel.	
3. fund:	



3. Handleplan for fund

1. fund	
Ansvarlig: Leder og viceleder	Tidsplan: Mål: At alle borgere med ydelsen medicindispensering (65 borgere den 01.12.2025) har fået ajourført medicin jf. <i>Instruk</i> <i>for korrekt håndtering af medicin i Sundhed & Omsorg (MSO)</i> inden 01.03.2026



Hvad er problemet? På baggrund af fund ved tilsyn ved STPS vurderes at instruks for medicindispensering i MSO ikke er tilstrækkelig implementeret.
Hvad ønsker du at opnå? At dispensering af medicin lever op til gældende retningslinjer for medicinhåndtering i MSO herunder særligt fokus på: • Opdatering med det aktuelle handelsnavn på præparater. • Angivelse af maximal døgndosis på pn medicin.
Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer? <i>Kompetenceudvikling af alle SSA og SPL i team Vejlbj i arbejds gange ved dispensering af medicin:</i> • Undervisning i korrekte arbejds gange ved dispensering af medicin (gennemgang af spørgsmål i medicinaudit) v/farmakonom tirsdag den 09.12.2025. • Opstartsmøde med farmakonom og dokumentationskoordinator i distrikt Nord onsdag den 10.12.2025 • Sidemandsoplæring og følgeskab for alle SSA og SPL i forbindelse med medicindispensering ved farmakonom og dokumentationskoordinator - herunder gennemfører medicinaudits. Opstart 10.12.2025 – løbende planlægning med ydelsestid for medicindispensering + 1 time. Der stiles mod plan for understøttelse ved farmakonom (tirsdage og torsdage) og dokumentationskoordinator (mandage og onsdage). • Faglig sparring for SSA og SPL med det formål at fælles læring og udvikling i forhold til arbejds gange for medicindispensering i teamet (struktur herfor aftales i uge 50) • Systematik for medicinaudits i teamet: ved følgeskab med farmakonom og dokumentationskoordinator i forbindelse med medicindispensering. Efterfølgende aftales fremadrettet struktur for medicinaudits i teamet. <i>Data på fremdrift i processen:</i> • Skema med oversigt over borgere med ydelsen medicindispensering til afkrydsning af planlagt og gennemført medicinaudit samt evt. behov for opfølgning. Denne opdateres løbende og data gennemgås ved leder, viceleder, driftschef og kvalitetsudvikler én gang ugentligt. • Ugentlig gennemgang af data på medicinaudits: Hvad viser data i forhold hvor der er kvalitetsbrist. • Hver uge opgøres data på fremdrift for at sikre plan og aftaler nås – herunder følgeskab og kompetenceudvikling af SSA og SPL samt medarbejdere der administrerer medicin. • Daglig opfølgning på processer i forhold til om planer gennemføres ved leder og viceleder og sikring af behov for justeringer. • Ugentligt opfølgningsmøde med driftschef Mette Svane, leder Christina S. Rasmussen, viceleder Marie Harbeck, kvalitetsudvikler Ruth Dalton – stabskonsulent indkalder til møderække. På mødet følges op på ovenstående data for at følge fremdrift i iværksatte indsatser. • Orientering til forvaltningschef og chef for kvalitetsenheden
Evaluerings - Hvordan ved du en forandring er en forbedring? • Data på antal SSA og sygeplejersker der har gennemført følgeskab ved farmakonom og dokumentationskoordinator. • Data på andel borgere med medicindispensering hvor medicin er ajourført jævnfør Instruks for medicinhåndtering i MSO. • Data på medicinaudits gennemgås hver uge mhp. identificere de hyppigste årsager til kvalitetsbrist i arbejds gangen for medicindispensering mhp. at sikre læring og udvikle, teste og implementere forbedringsideer i teamet.



Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?

Der kan være behov for at inddrage borger i det enkelte borgerforløb mhp. borgeroplæring og inddragelse i egen medicinhåndtering.

2. fund

Ansvarlig:

Leder og viceleder

Tidsplan:

Mål: Alle borgere med ydelse til medicinadministration herunder ydelser til dispensering og administration af ikke-dispenserbar medicin (108 borger den 01.12.2025) forventes gennemgået inden 01.03.2026



Hvad er problemet? På baggrund af fund ved STPS vurderes at instruks og arbejdsgange for medicinadministration er ikke tilstrækkelig implementeret.
Hvad ønsker du at opnå? At administration af medicin i borgers hjem lever op til gældende retningslinjer i MSO herunder særligt fokus på: • Dokumentation af administration af ikke-dispenserbar medicin • Manglende navn og anbrudsdato på aktuel ikke-dispenserbar medicin, samt korrekt opbevaring af medicin og kontrol af udløbsdato.
Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer? Kompetenceudvikling af alle medarbejdere i team Vejlbj, der administrerer medicin hos borgere: • Genoptage forbedringsindsats vedr. kvittering af ikke-dispenserbar medicin og udbygge med fund fra tilsyn (Manglende navn og anbrudsdato på aktuel ikke-dispenserbar medicin, samt korrekt opbevaring af medicin og kontrol af udløbsdato): • Undervisning i korrekte arbejdsgange ved administration af medicin jævnfør fund ved tilsyn ved KU-sygeplejerske og KU-terapeut i december 2025. • Sidemandsoplæring og følgeskab ved KU-sygeplejerske og KU-terapeut: Der udarbejdes en struktur herfor hvor følgende arbejdsgange skal indeholdes: ➢ Kvittering af alt ikke-dispenserbar medicin. ➢ Tuber, flasker, penne og lignende beholdere, der er udtaget af originalemballagen, skal være mærket med borgers navn. ➢ Anbrudsdato skal angives på medicinske salver, dråber, insulinpenne og anden medicin med begrænset holdbarhed. ➢ Holdbarhedsdato for al medicin • Dataindsamling: Der udarbejdes en tavle med borgeroversigt hvor der kan markeres når borger er gennemgået. Borgers kontaktpersoner er ansvarlig herfor efter følgeskab. • Teammøde i hvert kontakteam opstartes i januar 2026: 30 minutter ugentligt hvor medicinadministration er på dagsorden herunder status på data og nye arbejdsgange.
Evaluerings - Hvordan ved du en forandring er en forbedring? Dataindsamling på tavle: Andel borgere hvor ikke-dispenserbar medicin er gennemgået i borgers hjem. På tavle tydelig synliggørelse af hvilke borgere der har ikke dispenserbar medicin så vi fastholder fokus på at der skal kvitteres. Andel af medarbejdere der er kompetenceudviklet gennem undervisning og følgeskab. Følge data på spørgsmål i medicinaudits: Audit i Cura: • 9. Er der kvitteret for at alt ikke-dispenserbar medicin er givet – se en uge tilbage Audit i borgers hjem: • 11. Er tuber, flasker, penne og lignende beholdere, der er udtaget af originalemballagen, mærket med borgers navn? • 12: Er der anbrudsdato på medicinske salver, dråber, insulinpenne og anden medicin med begrænset holdbarhed? • 13. Er al medicinen fortsat anvendelig?



Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?
--

3. fund	
Ansvarlig:	Tidsplan:
Hvad er problemet?	
Hvad ønsker du at opnå?	
Hvilke forandringer kan du gennemføre for at opnå forbedringer?	
Evaluerig - Hvordan ved du en forandring er en forbedring?	
Skal der involveres borgere og/eller pårørende i dit forbedringsarbejde?	

Udarbejdet af: Leder Christina Schultz Rasmussen, viceleder Marie Harbeck, kvalitetsudvikler Ruth Dalton	Dato: 03.12.2025
--	---------------------