

Tilsynsrapport Bosted Gyldenhuset

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Medicinhåndtering

Bosted Gyldenhuset
Gyldenlund 1
5550 Langeskov

CVR- nummer: 29189706 **P-nummer:** 1019696118 **SOR-ID:** 1019001000016005

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20268



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2025** vurderet, at der på **Bosted Gyldenhuset** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var enkelte fund inden for medicinhåndteringen.

Vi konstaterede at Gyldenhuset fulgte Kerteminde Kommunes instruks for medicinhåndtering. Instruksen indeholdte ikke fyldestgørende og korrekte beskrivelser af medicinens begrænset holdbarhed, når medicin opbevares udenfor original emballage. Ligeledes manglede instruksen fyldestgørende beskrivelse af personalets opgave og ansvar i forhold til effektevaluering efter administration af PN-medicin. Behandlingsstedet havde fulgt instruksen og dermed havde påført forkert holdbarhedsdato på ophældt medicin, og foretog ikke en evaluering af effekten efter udlevering af PN-medicin.

Behandlingsstedet fremstod 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
1.	Gennemgang af instruks for medicinhandling	Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen administreres.
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato - Behandlingsstedet skal sikre, at der ikke opbevares medicin med udløbet holdbarhedsdato eller sterilvarer med overskredet udløbsdato.

3. Fund ved tilsynet

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af instruks for medicinhåndtering		X		Behandlingsstedet fulgte Kerteminde Kommunes instruks for medicinhåndtering. Instruksen manglede præcisering af hvordan personalet skulle forholde sig i forhold til effektevaluering efter administration af PN-medicin. Instruksen indeholdte ikke information omkring en begrænset holdbarhed på medicin, når dette er taget ud af original emballage og ophældt.
2.	Interview om medicinhåndtering	X			
3.	Journalgennemgang af medicinlister	X			
4.	Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering		X		I begge stikprøver var der dispenseret PN-medicin, hvor der ikke var påført korrekt holdbarhedsdato efter ophældning. Udløbsdatoen var angivet for medicinen ved opbevaring i original emballage. Medicinen havde i begge stikprøver været dispenseret i mindre end 4 uger. Der var 4 kasser med urinprøveglas, som havde overskredet deres holdbarhedsdato, som var udløbet i starten af 2024.

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

- Gyldenhuset er et døgnbemandet kommunalt bosted i Kerteminde Kommune for borgere med gennemgribende nedsat fysisk og psykisk funktionsevne
- Der er bor aktuelt 11 borgere i alderen 19 -30 år.
- Gyldenhuset har 36 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social-og Sundhedsassistenter, pædagoger, pædagogiske assistenter, ufaglærte og vikarer.
- Den daglige leder er Louise Nørholm Nielsen.
- Gyldenhuset har et tæt samarbejde med den kommunale sygepleje.
- Gyldenhuset varetager sundhedsfaglige opgaver som eksempelvis omfatter håndtering af medicin og sondeernæring.
- Der er en igangværende proces med at få tilknyttet et fast lægehus til Gyldenhuset.
- Gyldenhuset har samarbejde med den kommunale sygepleje, Neurologisk afdeling, Oligofreniklinikken samt praktiserende læger.

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*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemført gennemgang af medicininstruks
- Der blev gennemgået to medicinlister som var udvalgt på forhånd
- Der blev gennemgået medicin for to borgere

Ved tilsynet deltog:

- Dorte Laursen, overordnet leder og stedfortrædende leder
- To Social-og Sundhedsassistenter
- En sygeplejerske fra den kommunale sygepleje.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- To social-og sundhedsassistenter
- En sygeplejerske fra den kommunale sygepleje.

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Signe Boye Karlsen, 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*.