

Tilsynsrapport The Dock ApS

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

The Dock ApS
Landmandsgade 17, st. tv
9293 Kongerslev

Dato for tilsynsbesøget: 16-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22454



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 11. december 2025 givet The Dock ApS et påbud om straks at sikre:

1. forsvarlig medicinhandling, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herom.
2. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herom.
3. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for:
 - personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling
 - patienternes behov for behandling
 - hygiejne og smitsomme sygdomme

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 **16-10-2025** vurderet, at der på **The Dock ApS** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering

Vi konstaterede, at instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling manglede en beskrivelse af hvordan ansvars- og opgavefordelingen var, når den deltidsansatte sygeplejerske ikke var til stede, samt beskrivelse af, om og hvordan andre sundhedsfaglige opgaver end medicin skulle håndteres.

Vi vurderer, at der er en risiko for patientsikkerheden, når opgave- og ansvarsfordeling ikke er tydeligt beskrevet. En fyldestgørende instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling skal sikre en tydelig, ensartet og sikker håndtering af de sundhedsfaglige opgaver, samt forebygge tvivlssituationer hos personalet, hvor undladelse eller forkert udførelse kan medføre risiko for patienten.

Instruks for patienternes behov for behandling var ikke fyldestgørende, idet den manglede en beskrivelse af relevante arbejdsgange i forbindelse med smitsom sygdom. En fyldestgørende instruks for patienternes behov for behandling har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling og forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til pleje og behandling. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Instruks for sundhedsfaglig dokumentation var ikke fyldestgørende, idet den manglede krav til indhold og systematik, herunder hvornår man skulle forholde sig til den sygeplejefaglige udredning, samt opgaver og ansvar i forbindelse med denne. Ledelsen oplyste, at man først i forbindelse med, at de fik varslet tilsyn, var gået i gang med at udarbejde en instruks. Manglende instruks for sundhedsfaglig dokumentation indebærer en risiko for patientsikkerheden, da instruksen har til formål at sikre, at medarbejderne kender deres opgaver og ansvar i forhold til at føre en systematisk, fyldestgørende og ensartet dokumentation af de sundhedsfaglige forhold. Vi blev oplyst, at de sundhedsfaglige oplysninger typisk blev journalført i et dagbogsnotat i den pædagogfaglige del af journalen, hvorfor det ikke var muligt på systematisk og overskuelig vis at fremfinde oplysningerne.

Vi konstaterede, at behandlingsstedets sundhedsfaglige journalføring ikke var udført og derfor ikke beskrev patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, aktuelle problemer og risici, iværksat pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme.

Medarbejderen kendte patienterne godt og kunne redegøre mundtligt for deres problemstillinger. Eksempelvis kunne ledelse og medarbejder mundtligt redegøre for patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser, aftaler om kontroller hos de behandlingsansvarlige læger. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og relevante observationer alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen, da det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på den iværksatte pleje og behandling eller fulgt op på ændringer i patienternes tilstand. Vi vurderer, at en korrekt og fyldestgørende journalføring er nødvendig for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet og med samarbejdspartnere. Journalen skal desuden kunne give overblik over patientens tilstand, så medarbejderne har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Medicinhåndtering

Instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende, og den var meget fejlbehæftet.

I en medicingennemgang var medicinlisten ikke opdateret med det aktuelle handelsnavn på fem præparater, hvilket kan medføre, at det pædagogiske personale ikke administrerer de korrekte præparater, eksempelvis var et ikke-dispenserbart præparat opført på medicinlisten med et andet handelsnavn end det der fremgik på flasken. I en anden medicingennemgang manglede der et smertestillende PN-præparat i beholdningen, hvilket kan medføre, at patienten ikke kan få udleveret et ordineret smertestillende præparat, når han har behov herfor. Desuden har vi lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når et ikke-aktuelt præparat ikke var adskilt fra den aktuelle medicin, da det pædagogiske personale kan komme til at administrere medicin, som lægen har taget stilling til, at patienten ikke skal have mere.

Vi vurderede, at fundene i medicinhåndteringen kan relateres til, at behandlingsstedet ikke havde en fyldestgørende, og en fejlbehæftet, instruks for medicinhåndtering. Det vurderer vi, indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker medicinhåndtering, ligesom den skal forebygge tvivl hos medarbejdere i situationer, hvor det kan indebære en risiko for patienten, hvis behandlingen ikke bliver udført eller bliver udført forkert.

Habilitet

I begge journaler var patienternes habilitet ikke beskrevet. Medarbejdere og ledelse kunne delvist redegøre for reglerne om patienternes retsstilling, men redegjorde korrekt for, hvem der kunne give et samtykke til pleje og behandling.

Vi vurderer, at det er udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis patienternes habilitet ikke fremgår af den sundhedsfaglige journalføring, fordi det dermed ikke kan sikres, at patienten selv eller en pårørende/værge på dennes vegne, tager stilling forud for en undersøgelse eller i forbindelse med opstart af behandling.

Hygiejne

Der var ikke en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, og under tilsynet blev der observeret, at en medarbejder tilgik medicinbeholdningen iført ur og uden forudgående håndhygiejne.

Medarbejderne kunne ikke gennemføre korrekt håndhygiejne forud for medicinhåndteringen, idet der udelukkende fandtes fælles håndklæder på behandlingsstedet, og spritdispenseren stod i sygeplejerskens aflåste skab. Ledelsen på behandlingsstedet oplyste, at der ikke havde været fokus på korrekt håndhygiejne, men at man med øjeblikkelig virkning ville oplyse medarbejderne herom.

Det er vores vurdering, at manglende instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, indebærer en risiko for patientsikkerheden i situationer, hvor personalet skal håndtere smitsomme sygdomme, og dermed kan risikere at viderebringe smitsomme sygdomme fra den ene patient til den anden.

Samlet vurdering

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der var uopfyldte målepunkter inden for alle tilsynets områder, og at det vil kræve målrettet og systematisk arbejde at rette op på manglerne i de sundhedsfaglige instrukser, i journalføringen og i 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:

Num mer	Navn	Krav
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling - Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver som følger Sundhedsstyrelsens vejledning
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks, der beskriver personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for patienternes behov for behandling
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for sundhedsfaglig dokumentation. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	Behandlingsstedet skal sikre, at alle journalnotater overholder de formelle krav til journalføring
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring	Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation

	af patientens aktuelle problemer og risici	
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder aktuel og relevant beskrivelse af aftaler med de behandlende læger om kontrol af kroniske sygdomme ved den medicinske patient • Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser ved indflytningen, og at den revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	• Behandlingsstedet skal sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse, opfølgning og evaluering af den pleje og behandling som er iværksat hos patienten ift. aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering	• Behandlingsstedet skal sikre, at at der i instruksen for medicin håndtering er beskrevet hvordan man håndterer håndkøbslægemidler og kosttilskud. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan medicinen dispenseres. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer dosisdispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet håndterer ikke-dispenseret medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, at der er procedurer for dokumentation af medicinordinationer. • Behandlingsstedet skal sikre, at det er beskrevet i en instruks, hvordan personalet skal sikre identifikation af patienten og patientens medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicin håndtering. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for medicin håndtering. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en skriftlig instruks for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger. Indholdet skal være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.

		Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at følge instruksen for samarbejde med de behandlingsansvarlige læger.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	Behandlingsstedet skal sikre, at præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår af medicinlisten
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	- Behandlingsstedet skal sikre, at aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin - Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patienternes medicinbeholdning
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af de sygeplejefaglige optegnelser i hvilket omfang patienten kan give habilt samtykke til pleje og behandling, eller om samtykke varetages helt eller delvist af pårørende/værge
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	- Behandlingsstedet skal sikre, at der udarbejdes en skriftlig instruks for hygiejne - Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har mulighed for at overholde og følger instruksen for hygiejne

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling		X		Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling var mangelfuld, idet ansvars- og opgavefordelingen ikke var beskrevet, når den deltidsansatte sygeplejerske ikke var tilstede, samt beskrivelse af, om andre sundhedsfaglige opgaver end medicin kunne håndteres.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Instruks for patienternes behov for behandling var ikke fyldestgørende, idet den manglede en beskrivelse af relevante arbejdsgange i forbindelse med håndtering af smitsom sygdom.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Instruks for sundhedsfaglig dokumentation var ikke fyldestgørende, idet den manglede krav til indhold og systematik, herunder hvornår man skulle forholde sig til den sygeplejefaglige udredning, samt opgaver og ansvar i forbindelse med denne.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Da behandlingsstedet ikke havde en fyldestgørende instruks for journalføring, var der ikke taget stilling til, hvor medarbejderne skulle journalføre de sundhedsfaglige forhold. Derfor manglede de sundhedsfaglige journaler systematik og

					overskuelighed, og det var ikke muligt at fremfinde relevante sundhedsfaglige oplysninger.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		I ingen af de to journalgennemgange var der lavet en sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici. Medarbejderen kunne redegøre for aktuelle problemer vedrørende ernæring og øjenproblemer ved den ene patient samt for problemer vedrørende viden og udvikling for begge de gennemgåede patienter.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge		X		I ingen af de to journalgennemgange var der en oversigt over sygdomme og funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre herfor.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		I ingen af de to journalgennemgange var der beskrivelser af aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering. Personalet kunne redegøre for aktuel pleje og behandling. Vi blev oplyst, at oplysningerne typisk blev journalført i et dagbogsnotat i den pædagogfaglige del af journalen, hvorfor det ikke var muligt på systematisk og overskuelig vis at fremfinde oplysningerne.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Instruks for medicinhåndtering var ikke fyldestgørende og fejlbehæftet. Eksempelvis stod der beskrevet, at afbrudt medicin skal have en

					anbrudsdato, LMK beskrives konsekvent som FMK, og at dosseringsæsker til dosisdispenseret medicin skal have påført navn og CPR-nummer. Derudover manglede der beskrivelse af hvordan medicin dispenseres, personalets kontrol med, om medicinen er i overensstemmelse med ordinationerne, procedure for dokumentation af medicinordinationer, hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin, hvordan dosisdispenseret medicin håndteres, hvordan de sikrer, at ikke-dispenserbar medicin håndteres korrekt, hvilke opgaver og ansvar personalet har i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, samt hvordan man håndterer ikke-lægeordnede håndkøbslægemidler og kosttilskud.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste		X		I en medicingennemgang manglede det aktuelle handelsnavn på fem præparater.
10.	Gennemgang af medicinbeholdning		X		I en medicingennemgang manglede der et smertestillende PN præparat i beholdningen. I en medicingennemgang var der et ikke-aktuelt præparat, som ikke var adskilt fra det aktuelle medicin.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patienters retsstilling		X		I begge journaler manglede der beskrivelse af patienternes habilitet. Medarbejdere og ledelse var usikre på reglerne om patienternes retsstilling. Ledelse og medarbejder

					kunne redegøre for hvem der kunne give et samtykke til pleje og behandling.
--	--	--	--	--	---

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der var ikke en instruks for hygiejne og smitsomme sygdomme, og under tilsynet blev der observeret, at en medarbejder tilgik medicinbeholdningen iført ur og uden forudgående håndhygiejne. Ledelsen på behandlingsstedet oplyste, at der ikke havde været fokus på dette.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- The Dock er et privat bofællesskab beliggende i Aalborg Kommune.
- Målgruppen er børn og unge med autisme, ADHD, omsorgssvigt og tilknytningsforstyrrelser.
- Der er plads til 6 børn og unge.
- Der er ansat i alt 10 faste medarbejdere, herunder en deltidssygeplejerske samt pædagogisk personale.
- Der er personaletilstedeværelse hele døgnet med sovende nattevagt.
- The Dock samarbejder primært med praktiserende læger, speciallæger, Børne-og ungdomspsykiatrien i Aalborg samt diabetesambulatoriet i Hjørring.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder 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 to journaler, hvoraf den ene var udvalgt på forhånd.
- Der blev gennemgået medicin for to patienter.

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

- Morten Sarvig, pædagogisk leder
- Brian Bak Christensen, afd. leder
- En sygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- 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*.