

Tilsynsrapport

Fonden Parkgaarden

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Bosteder

Fonden Parkgaarden
Hårbøllevej 21
4792 Askeby

CVR- nummer: 33211872 **P-nummer:** 1016424419 **SOR-ID:** 872951000016007

Dato for tilsynsbesøget: 23-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22126



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Vi har derfor den 4. februar 2026 givet Fonden Parkgaarden et påbud for at sikre:

1. tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herom.
2. udarbejdelse og implementering af instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, patienternes behov for behandling, medicinhåndtering samt hygiejne og smitsomme sygdomme.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **23-10-2025** vurderet, at der på **Fonden Parkgaarden** 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

Fonden Parkgaarden havde udarbejdet begrænset materiale med henblik på instrukser og arbejdsgangsbeskrivelser. Materialet var meget mangelfuldt og blev ikke anvendt systematisk. På grund af at der var meget få medarbejdere ansat var der overblik over medarbejdernes kompetencer, men ikke en tydelighed ift. patientsikkerhed, hvilket indebærer en risiko for, at de delegerede sundhedsfaglige opgaver ikke udføres af medarbejdere med de rette kompetencer.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at flere af de sundhedsfaglige instrukser var mangelfulde i forhold til patienternes eventuelle behov for behandling. De omhandlede instrukser for korrekt håndhygiejne, som ikke var i overensstemmelse med Nationale infektionshygiejniske retningslinjer, og sundhedsfaglig dokumentation, som ikke var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledninger. Ved interview om procedure for hygiejne og smitsomme sygdomme konstaterede vi at behandlingsstedet ikke kunne redegøre fyldestgørende efter retningslinjer for at forebygge spredning af infektioner og smitsomme sygdomme. Vi vurderer at forebyggelse af smitsomme sygdomme har betydning for patientsikkerheden overalt i sundhedsvæsenet, og er af særlig betydning når patienterne bor sammen og har fælles dagligt

benyttede lokaler. Ledelsen oplyste at man i forbindelse med varslingen af tilsynet var opstartet arbejdet med en instruks for hygiejne.

Instruksen for medicinhåndtering var mangelfuld. Der var ingen af patienterne der på tilsynet var i medicinsk behandling. Der fremgik mulighed for at oprette lokale medicinlister i journalsystemet BB. Behandlingsstedet fremviste aflåst medicinskab med opdelinger, med mulighed for korrekt opbevaring.

Vi vurderer at fravær af instrukser og mangelfulde sundhedsfaglige instrukser indebærer en risiko for patientsikkerheden, da behovet for intervention alene baserer sig på den enkelte medarbejders faglige skøn og kompetencer.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Ved tilsynet blev vi 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 aktuelle problemer og risici, iværksat pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol og opfølgning på patienternes sygdomme.

Behandlingsstedet kendte patienterne godt, og kunne redegøre mundtligt for deres problemstillinger. Eksempelvis kunne ledelse og medarbejder redegøre for patienternes problemer og funktionsnedsættelser, samt 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.

Samlet vurdering

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

Samlet set vurderer vi, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Efterskrift inden høringsperiode

Ved efterfølgende virtuelt møde med ledelse og sundhedsfagligt personale på behandlingsstedet, havde STPS en yderligere opklarende dialog vedrørende behandlingsstedets tilgange til sundhedsfaglige indsatser og organisering. Fonden Parkgaarden redegjorde for en allerede iværksat proces med opfølgning på korrekt journalføring. Der var opstået yderligere behov for sundhedsfaglige indsatser på behandlingsstedet. Det fremgik af mødet at de 12 sygeplejefaglige problemområder var vurderet ved hver patient, og opfølgninger og ændringer var ført med henvisninger til problemområder. Behandlingsstedet oplyste at det gav mening for alle medarbejdere at have et overblik og et fælles koordineret syn og handling på den enkelte patient.

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

Num mer	Navn	Krav
	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 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 - Behandlingsstedet skal sikre, at lægens tilkendegivelser efter lægekontakt er dokumenteret, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	- Behandlingsstedet skal sikre, at der i instruksen for medicinhåndtering er beskrevet, hvordan man håndterer injektionsbehandling. - Behandlingsstedet skal sikre at håndtering af risikosituationslægemidler er beskrevet i medicinhåndteringsinstruksen.
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		Der forelå ikke en fyldestgørende instruks for personalets kompetence- og ansvarsfordeling.
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling		X		Der forelå ikke en instruks for patienternes behov for behandling.

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation		X		Der forelå ikke en instruks vedrørende arbejdsgange i sundhedsfaglig dokumentation.
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal		X		Ved gennemgang af journaler i to stikprøver fremgik den sundhedsfaglige dokumentation delvist i dagbogsnotater sammen med den pædagogiske beskrivelse.
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		De 12 sygeplejefaglige problemområder var lagt ind som overskrifter, men var ikke vurderet.
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige		X		Der fremgik ikke en oversigt over patienternes funktionsnedsættelser i

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge				patienternes journal. Der blev på tilsynet redegjort for, at der var statusnotater udarbejdet ca. hvert halve år fra indflytning. Notaterne var beskrivelser efter gennemgang med sagsbehandlere fra hjemkommuner. Patienterne havde ingen umiddelbare symptomer. Der var samarbejde med læge ved vaccinationer eller infektioner, men ingen aktuelle ved tilsynet.
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		Der fremgik tilgange til patienternes problemer i dagbogsnotater, men ikke systematisk dokumentation vedrørende aftaler med samarbejdspartnere fx psykologer. Behandlingsstedet kunne redegøre for herfor.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering		X		Der forelå en instruks for medicinhåndtering, som ikke var fyldestgørende, idet der manglede godkendelse af leder, beskrivelser af eventuel medicinhåndtering af risikosituationslægemidler og om behandlingsstedet varetog injektionsbehandlinger.
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste			X	
10.	Gennemgang af medicinbeholdning			X	

Patients retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende patients retsstilling	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme		X		Der forelå instrukser for hygiejne, men de var mangelfulde i fht korrekt håndhygiejne. Der var fælles stof håndklæder til håndvask på badeværelser/toiletter.

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

- Fonden Parkgaarden er et selvejende børne- og ungehjem uden driftsoverenskomst med andre
- Behandlingsstedet ledes af en daglig leder og en pædagogisk leder.
- Behandlingsstedet er én enhed med plads til 5 børn i alderen 4 til 16 år. Ved tilsynet var patienterne 5 til 12 år.
- Målgruppen er omsorgssvigtede børn og unge der visiteres fra kommuner
- Ingen af patienterne fik medicin på tilsynet
- Behandlingsstedet har 6 medarbejdere fast ansat, fordelt på en sygeplejerske, fire pædagoger og en ufaglært.
- Behandlingsstedet samarbejder med tandlæger, læger, specialskole, børnehaver, pårørende, eksterne psykologer og sagsbehandlere.
- Der er medarbejdere tilstede hele døgnet.
- Behandlingsstedet er tilmeldt LOS (Lands organisationen for sociale tilbud)

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Bosteder 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 instrukser
- Der blev gennemgået to journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Mette Nielsen daglig leder
- En pædagog

Tilsynet blev foretaget af:

- Annemarie Rohrberg, oversygeplejerske
- Alice Ordrup, 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*.