



Tilsynsrapport

Vesterløkke - center for midlertidig ophold

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Vesterløkke - center for midlertidig ophold
Vesterløkke 10
6091 Bjert

CVR- nummer: 29189897 **P-nummer:** 1003340589 **SOR-ID:** 1429921000016001

Dato for tilsynsbesøget: 29-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22792



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale til de faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 27. november 2025. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for behandlingsstedet.

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 **29-01-2026** vurderet, at der på **Vesterløkke - center for midlertidig ophold** 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.

Sygeplejefaglige vurderinger, aftaler om opfølgning og kontrol og journalføring

Behandlingsstedet havde siden sidste tilsyn udarbejdet en handleplan med henblik på at rette op på de konstaterede mangler fra sidste tilsyn. Der var blandt andet udarbejdet nye arbejdsgange for udfærdigelsen af TOBS samt dataindsamling forud for udfærdigelsen af den sygeplejefaglige vurdering og journalføringen heraf. Der var ligeledes blevet lavet ændringer i aftalerne vedrørende kontaktpersonsordningen og dermed tydeliggjort hvilket personale, der havde ansvaret for at følge op på iværksat behandling og ændringer i patienternes tilstande. For at understøtte de nye arbejdsgange var der blevet udarbejdet flere støtteredskaber, herunder flere forskellige tjeklister samt en instruks for journalføring.

Vi konstaterede, at behandlingsstedet havde en igangværende positiv proces, men at der fortsat var mangler i de sundhedsfaglige vurderinger og journalføringen heraf. Vi konstaterede i alle tre stikprøver eksempler på, at der ikke var foretaget fyldestgørende vurderinger og beskrivelser af patienternes problemstillinger og den iværksatte pleje og behandling.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og aftaler med den behandlingsansvarlige læge ikke er fyldestgørende vurderet og

beskrevet. Vurderingerne og beskrivelserne udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages hos den enkelte patient, og tydeliggør hvem der har ansvaret herfor. Dette har betydning for, at personalet kan reagere på ændringer i patienternes tilstande, samt foretage en rettidig opfølgning og evaluering af den igangværende pleje og behandling. Dette gjorde sig blandt andet gældende i et tilfælde, hvor der var foretaget ændringer i patientens antipsykotiske behandling. Vi vurderer, at behandling med antipsykotisk medicin hos en kognitiv udfordret patient udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet antipsykotika kræver tæt observation, hyppigere kontroller og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patienternes helbred.

Vi har i vurderingen lagt særlig vægt på, at vi på det foregående tilsyn konstaterede enslydende fund vedrørende antipsykotiske medicin og mangler i relation til aftaler med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol i forbindelse med, at der pågår regulering af en medicinsk behandling.

Vi vurderer samlet set, at de gennemgående mangler i de sygelejfaglige vurderinger og journalføringen gav risiko for manglende observationer, utilstrækkelig pleje, behandling og opfølgning ved patienterne i stikprøverne.

Organisering og instruks for journalføring

På baggrund af de gennemgående mangler i journalføringen vurderer vi, at instruksen for journalføring fortsat ikke var tilstrækkeligt implementeret. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, idet instruksen har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Samlet vurdering

Vi anerkender, at behandlingsstedet har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden. Vi vurderer dog, at manglerne indenfor de sygeplejefaglige vurderinger og journalføring fortsat har et større omfang. Vi vurderer, at der stadig 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:

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og anvender behandlingsstedets sundhedsfaglige instrukser.
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at identificere og vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en revurdering af patientens aktuelle problemer og risici ved ændringer i patientens tilstand.• Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre at patientens aktuelle problemer og risici er journalført i nødvendigt omfang.• Behandlingsstedet skal sikre at beskrivelsen af patientens aktuelle problemer og risici opdateres ved ændringer i patientens tilstand.
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		Ved journalgennemgangen konstaterede vi flere journalføringsmangler i alle tre stikprøver. På den baggrund vurderer vi, at instruksen for journalføring endnu ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		På baggrund af de fund, der er beskrevet i målepunkt tre og fem, og som behandlingsstedet ikke kunne redegøre for under tilsynsbesøget, vurderer vi, at der ikke alene er tale om journalføringsmangler, men også utilstrækkelige vurderinger af de sygeplejefaglige problemområder og planer for pleje, behandling og opfølgning.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Vi konstaterede i alle tre stikprøver flere tilfælde, hvor patienternes problemstillinger ikke var tilstrækkeligt identificeret, vurderet og beskrevet. I et tilfælde manglede der en opdateret beskrivelse og status på patientens u hensigtsmæssige vægttab. Det fremgik af vægtmålinger, at patienten aktuelt var øget i vægt, men der manglede en opdateret beskrivelse heraf. I samme stikprøve manglede der en

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>fyldestående beskrivelse af patientens adfærdsproblematik og hvordan symptomerne kom til udtryk i tilfælde af forværring i tilstanden. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens vanlige symptomer og hvilke handlinger, der blev sat i værk i den forbindelse.</p> <p>I et andet tilfælde manglede der en fyldestående beskrivelse af patientens afføringsmønster og komplikationer i relationer dertil. Behandlingsstedet redegjorde for patientens problemstilling og symptomer og hvilken opfølgning og vurdering den behandlingsansvarlige læge havde foretaget i den forbindelse. I samme stikprøve manglede der en beskrivelse af patientens tendens til gentagende urinvejsinfektioner. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens vanlige symptomer og hvilke handlinger, der blev iværksat i den forbindelse.</p> <p>I et tredje tilfælde manglede der en fyldestående beskrivelse af patientens smerter, som patienten fik stærk smertestillende medicin for. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for hvordan smerterne kom til udtryk og om der skulle foretages særlige observationer. I samme stikprøve manglede der en beskrivelse af, at patienten var stoppet med sin faste antipsykotiske medicin og i stedet var opstartet med et andet antipsykotisk præparat som PN. Journalen manglede beskrivelse af, hvilken pleje og behandling, der var iværksat i den forbindelse - herunder om der skulle foretages særlige observationer af adfærden og eventuelle bivirkninger. Behandlingsstedet kunne ikke</p>

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fyldestgørende redegøre for hvilken pleje og behandling, der var iværksat på baggrund af medicinændringerne.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			Opfyldt ved tilsynet den 14. oktober 2025
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I et tilfælde manglede der en præciseret beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om hvilken opfølgning og kontrol der skulle foretages i forbindelse med, at der var foretaget ændringer i patientens antipsykotiske behandling. Af journalen fremgik der alene en konkret dato for hvornår der igen skulle følges op, men ikke hvad den løbende og endelige opfølgning skulle bestå af. I journalen fremgik der også divergerende oplysninger om hvem, der var den behandlingsansvarlige læge. Behandlingsstedet kunne ikke med sikkerhed redegøre for, hvem der var den behandlingsansvarlige læge, ligesom der ikke entydigt kunne redegøres for hvordan der skulle følges op på ændringerne i behandlingen.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			Opfyldt ved tilsynet den 14. oktober 2025
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			Opfyldt ved tilsynet den 14. oktober 2025

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Håndtering og opbevaring af medicin	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb	X			

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Vesterlørkke- center for midlertidigt ophold er et kommunalt behandlingssted med midlertidige pladser i Kolding Kommune.
- Den daglige leder er Jane Højgaard Poulsen.
- Der er i alt 30 pladser på behandlingsstedet, hvoraf de to pladser er palliative døgnpladser. Det er kommunens palliationssygeplejersker, som visiterer til de to palliative døgnpladser. Visitationen af de resterende 28 pladser går gennem rådgivningen/visitationen.
- Vesterlørkke er delt i to teams. Det ene team er demensteamet og det andet er palliationsteamet.
- Der er ansat følgende faggrupper: otte sygeplejersker, 20 social-og sundhedsassistenter, syv social-og sundhedshjælpere, en teamkoordinator, tre faste vikarer, otte timelønnede afløsere, tre flexjobber til aktiviteter. Der er også tilknyttet to sygeplejestuderende samt en FGU-elev.
- Vesterlørkke har døgn dækning, og benytter sig af den kommunale sygepleje ved f.eks. behov for sygepleje om natten.
- Vesterlørkke har et bredt samarbejde med intern og eksterne samarbejdspartner herunder, ergo- og fysioterapeuter, kvalitetsnøglepersoner indenfor sår, palliation, akutteamet, Enheden for Lindrende Behandling og praktiserende læger samt sygehus.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 14. oktober 2025 et påbud til Vesterlørkke – center for midlertidigt ophold om:

1. systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
2. tilstrækkelig journalføring, inkl. implementering af instruks herom.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet 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 tre journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 14. oktober 2025:

- Instruks for journalføring

- Journalføring
- Sygeplejefaglige vurderinger
- Medicinhåndtering
- Sektorovergange

Ved tilsynet deltog:

- Jane Højgaard Poulsen, leder
- To social- og sundhedsassistenter
- En plejehjemsassistent
- En sygeplejerske
- En konsulent
- En leder fra Faglig Kvalitet og Læring, Kolding Kommune

Tilsynet blev foretaget af:

- Linda Bjerger Kok, 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*.