



# Tilsynsrapport

## Skansebakken Børkop

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Bosteder

**Skansebakken Børkop**  
**H.O. Wildenskovsvej 1**  
**7080 Børkop**

**CVR- nummer:** 29189900 **P-nummer:** 1018978381 **SOR-ID:** 1013571000016009

**Dato for tilsynsbesøget:** 13-04-2026

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

**Sagsnr.:** 35-2011-23851



# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **13-04-2026** vurderet, at der på **Skansebakken Børkop** er:

### Mindre 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 og Journalføring

I en journal konstaterede vi, at aktuelle problemstillinger enten ikke var beskrevet eller ikke var fyldestgørende beskrevet. Det fremgik ikke, om der var iværksat pleje og behandling eller hvilke observationer, der skulle foretages. Ved interview kunne behandlingsstedet ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, at der var foretaget de nødvendige vurderinger i forhold problemstillingerne samt redegøre for, om pleje, behandling og opfølgning i relation til problemerne var udført. Vi vurderer på den baggrund, at det ikke udelukkende handlede om manglende journalføring, men at der i enkelte tilfælde var tale om manglende pleje, behandling og opfølgning.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når borgernes problemområder og den iværksatte pleje ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for de observationer og den pleje, opfølgning og evaluering, der skal foretages. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at manglerne udelukkende blev konstateret i en journal og ikke var et udtryk for en generel praksis.

Vi vurderer derfor samlet set, at der på Skansebakken Børkop er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden og at behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning der blev givet under tilsynet. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

### Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

Nummer	Navn	Henstillinger
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici	<ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at de problemområder der er angivet i målepunktet, er fagligt vurderet og beskrevet i den sundhedsfaglige dokumentation</li></ul>
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering	<ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul>

## 3. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Gennemgang af og interview om instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling	X			
2.	Gennemgang af og interview om instrukser for patienternes behov for behandling	X			

### Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
4.	Journalgennemgang med henblik på om den sundhedsfaglige dokumentation er overskuelig, systematisk og føres i en journal	X			
5.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sygeplejefaglige journalføring af patientens aktuelle problemer og risici		X		Hos en borger der var kørestolsbruger, manglede der beskrivelse af flere af borgerens problemområder. Det fremgik ikke hvilke observationer eller tiltag der skulle foretages i forbindelse med inkontinens, risikoen for tryk og tendens til obstipation som borger

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					<p>fik fast laksantia for. Det fremgik også ved interview at borgeren havde et problem med at indtage tilstrækkeligt væske. Problemet var relevant og havde sammenhæng med andre problemstillinger, men var ikke beskrevet som et aktuelt problem.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for borgerens risiko for tryk og de trykforebyggende tiltag der var iværksat. Behandlingsstedet kunne også redegøre for at der var iværksat faste toilettider og brug af ble i forhold til urininkontinens.</p> <p>Behandlingsstedet oplyste, at der ikke var iværksat tiltag i forhold til borgerens risiko for obstipation, herunder overvejelser omkring sammenhængen med den manglende væskeindtag.</p>
6.	Gennemgang af sundhedsfaglige dokumentation vedr. oversigt over patienters sygdomme, funktionsnedsættelser samt aftaler med behandlingsansvarlig læge	X			
7.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering		X		<p>Hos en borger der var kørestolsbruger, manglede der dokumentation af, plan for de observationer og handlinger, der skulle foretages i forhold til at forebygge risikoen for tryksår.</p> <p>Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der dagligt blev foretaget observationer i forbindelse med personlig pleje og at der blev udført hyppige lejringskift, forflytninger og aktiviteter med terapeuter.</p>

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Behandlingsstedet kunne redegøre for, at der indimellem blev ført væske skema hos borgeren der var urininkontinent og havde problemer med at drikke tilstrækkeligt. Behandlingsstedet havde ikke kendskab til, om der i forhold til en konkret observation af en "tør ble", var fulgt op med væske og ført et væske skema.

## Medicinhandling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhandling	X			
9.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	X			
10.	Gennemgang af medicinbeholdning	X			

## Patienters retsstilling

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

## Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview om procedurer for hygiejne og smitsomme sygdomme	X			

## Øvrige fund

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

## 4. Baggrundsoplysninger

---

- Udviklingscenter Skansebakken er et botilbud under Handicap og Psykiatri, Vejle Kommune.
- Udviklingscenteret består af fire afdelinger: Engen, Lunden, Bakken og Fjorden med hver sin afdelingsleder.
- Tilsynet blev gennemført på afdelingerne Bakken og Fjorden.
- Kim Madsen-Röschmann er centerleder.
- Udviklingscenter Skansebakken har plads til 45 borgere alle udviklingshæmmede og med vidtgående fysiske og psykiske funktionsnedsættelser. Nogle borgere har ikke et sprog og udviklingsmæssigt er de mellem 0 til 4 år. Flere af borgerne er kørestolsbrugere.
- Behandlingsstedet har 175 medarbejdere ansat fordelt på følgende faggrupper: en sygeplejerske, social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og faste afløsere.
- De sundhedsfaglige opgaver består af medicin håndtering, observationer i forbindelse med medicinsk behandling, CPAP-behandling, behandling med shunt samt sonde og kateterpleje.
- Udviklingscenter Skansebakken har et tæt samarbejde med sygeplejersker i Senior Vejle kommune samt Akutteamet, praktiserende læger og speciallæger.

### 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](http://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
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynet deltog:

- Centerleder: Kim Madsen-Röschmann
- Afdelingsleder Engen og Lunden: Carsten Krogshave
- Afdelingsleder Lunden: Mette Køhlert
- Afdelingsleder Bakken og Fjorden: Erik Henningsen
- Afdelingsleder Fjorden: Laila Skovgaard
- En sygeplejerske Vejle kommune
- Seks medarbejdere

Tilsynet blev foretaget af:

- Pia Gade Hansen, oversygeplejerske
- Hanne Marian Søgaard, oversygeplejerske
- Kirsten Damkjær, enhedschef

## **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](http://www.stps.dk) under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.