

Tilsynsrapport

Vesterløkke - center for midlertidigt ophold

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Plejeområdet

Vesterløkke - center for midlertidigt ophold
Vesterløkke 10
6091 Bjert

P-nummer: 1003340589 SOR-ID: 1429921000016001

Dato for tilsynsbesøget: 14-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22257



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 27. november 2025 givet Vesterlørke - center for midlertidigt ophold et påbud om, at sikre:

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

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 **14-10-2025** vurderet, at der på **Vesterlørke - center for midlertidigt 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 og journalføring

Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedets journalføring ikke i tilstrækkeligt og nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, den iværksatte pleje og behandling, samt aftaler med den behandlingsansvarlige læge om behandling, opfølgning og kontrol af patienternes sygdomme. Det er vores vurdering, at den manglende journalføring, i flere tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne ikke var foretaget, at opfølgning ikke havde fundet sted, og at der ikke var indgået aftaler med behandlingsansvarlig læge om den iværksatte behandling, opfølgning og kontrol.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patienternes sundhedsfaglige problemstillinger ikke er vurderet og fyldestgørende 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. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at manglerne var gennemgående i journalerne, og i nogle tilfælde relaterede sig til problemstillinger vedrørende risikosituationsmedicin og antipsykotisk

medicin til demente. Vi vurderer, at behandling med risikosituationslægemidler og antipsykotisk medicin udgør en særlig risiko for patientsikkerheden, idet disse lægemidler kræver særlige observationer, hyppigere kontroller og er forbundet med øget risiko for alvorlige bivirkninger, fejl og utilsigtede hændelser, som kan få konsekvenser for patienternes helbred.

Vi konstaterede også flere tilfælde, hvor der manglede klare aftaler med den behandlingsansvarlige læge om patienternes behandling, opfølgning og kontrol. Dette gjorde sig blandt andet gældende i et forløb, hvor der pågik justering af en patients antidepressive behandling. Vi vurderer, at manglende aftaler om opfølgning og kontrol udgør en risiko for, at der ikke følges tilstrækkeligt og rettidigt op på en iværksat behandling med risiko for unødigt forværring af patientens tilstand til følge.

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.

Vi vurderer samlet set, at manglerne i de sygelejevaglige 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 instruks for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret. Vi vurderer, at den manglende implementering indebærer en risiko for patientsikkerheden, fordi instruks har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling.

Overgange i patientforløb

Vi konstaterede, at behandlingsstedet redegjorde for en fastlagt praksis for, hvordan de sikrede, at de nødvendige oplysninger omkring patienternes plan for pleje og behandling samt opfølgning og kontrol blev sikkert overdraget og modtaget i overgange mellem behandlingssteder.

På baggrund af journalgennemgangen vurderer vi dog, at denne praksis ikke er fuldt ud implementeret på behandlingsstedet.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er sikret en tilstrækkelig opfølgning på oplysninger fra sygehuset vedrørende eventuel misbrugsbehandling, idet oplysningerne har til formål at sikre en relevant, korrekt og sammenhængende pleje og behandling af patienten og tydeliggøre behandlingsstedets opgaver og ansvar i forbindelse med udførelse af pleje og behandling. Vi har lagt vægt på, at behandlingsstedet har et højt patientflow med mange overgange, som er forbundet med en øget risiko, når den fastlagte arbejdsgang for overgange i patientforløb ikke entydigt efterleves i praksis.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede spredte og enkeltstående mangler i medicinbeholdningerne. Vi vurderer dog, at behandlingsstedet havde kendskab til instruks for medicinhåndtering og generelt fulgte den i praksis.

Samlet vurdering

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var gennemgående mangler, som relaterede sig til behandlingsstedets generelle praksis i forhold til at foretage nødvendige og systematiske vurderinger, opfølgning og journalføring samt sikre de nødvendige oplysninger i patientovergange.

Vi vurderer, at manglerne kræver målrettet arbejde inden målepunkterne kan opfyldes.

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.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring	• 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	• 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 en praksis for at følge op på- og evaluere planlagt pleje og behandling. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at sikre kendskab til aftaler med behandlingsansvarlige læger om patientens behandling, opfølgning og kontrol. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder	• 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.

Num mer	Navn	Krav
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger	• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aktuel pleje og behandling, samt opfølgning og evaluering heraf. • Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en beskrivelse af aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol.

3. Henstillinger

Henstillinger

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

8.	Håndtering og opbevaring af medicin	• Behandlingsstedet skal sikre, at hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.
9.	Interview om overgange i patientforløb	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted i primærsektoren, samt ved overdragelse af opgaver, er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand og den sundhedsfaglige pleje og behandling.

4. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring		X		På baggrund af de gennemgående mangler i journalføringen vurderer vi, at instruksen for journalføring ikke var tilstrækkeligt implementeret.

Journalføring

Num mer	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 målepunkt 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, planer for pleje og behandling samt opfølgning og evaluering herpå.
3.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder		X		Vi konstaterede flere tilfælde, hvor patienternes problemområder ikke var identificeret, vurderet og beskrevet. I en stikprøve manglede der en beskrivelse af patientens tidligere misbrugsproblematik, som havde pågået op til den seneste indlæggelse. Det fremgik af plejeforløbsplanen fra sygehuset og henvisningen fra visitationen, at behandlingsstedet skulle have en opmærksomhed på eventuelt

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					misbrug samt vurdere behovet for opstart af eventuelt misbrugsbehandling under opholdet på behandlingsstedet. Behandlingsstedet redegjorde for, at der ikke havde været observeret at patienten havde haft et misbrug under opholdet. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, at der ikke var blevet foretaget en vurdering af patientens misbrugsproblematik. I en anden stikprøve manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens problemstilling i relation til demenssygdom, hvor der nyligt var opstartet antipsykotisk medicin. Der manglede beskrivelse af årsagen til opstart af behandling og om der der var blevet afprøvet non-farmakologiske tiltag inden opstart af behandlingen. Der manglede også beskrivelser af hvilke symptomer patienten frembrød med og hvordan der skulle reageres herpå. Behandlingsstedet kunne ikke fyldestgørende redegøre for hvordan de dagligt observerede patienten og reagerede på eventuelle adfærdsproblemer. I en stikprøve manglede der beskrivelse af patientens vægttab og hvilke tiltag der skulle foretages i den forbindelse. Behandlingsstedet redegjorde for, at vægttabet var vurderet af lægen, og at der ikke skulle foretages yderligere udredning. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der alligevel skulle foretages faste vægtmålinger eller iværksættes andre tiltag i forhold til at forebygge yderligere vægttab. I en anden stikprøve manglede der en opdateret beskrivelse af patientens vægttab på ca. 20 kg. Det

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					fremgik alene, at der var konstateret et stort vægttab og at patienten var blevet vejet med faste intervaller. Vægtmålingerne viste, at vægten igen var øget. Det fremgik ikke af beskrivelserne hvordan der skulle reageres på de løbende vægtmålinger og hvilket formål målingerne havde. Behandlingsstedet redegjorde for, at der i perioden havde været en tilsigtet vægtøgning, men at der endnu ikke var blevet foretaget en vurdering af patientens aktuelle tilstand, herunder vurdering af om vægten aktuelt var habituel og om der fremadrettet skulle foretages vægtmåling og andre forebyggende tiltag. I samme stikprøve manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens depression hvor der aktuelt pågik en justering i den medicinske behandling. Der manglede beskrivelser af hvilke symptomer patienten frembrød med i tilfælde af forværring i sin tilstand. Behandlingsstedet redegjorde for hvilke konkrete symptomer patienten vanligtvis havde i tilfælde af forværring i tilstanden. I en stikprøve manglede der en fyldestgørende beskrivelse af patientens diabetes. Journalen manglede beskrivelse af, at patientens diabetes var så dysreguleret, at der var taget beslutning om, at behandlingsniveauet var nedjusteret til, hvad der var muligt. Journalen manglede også beskrivelse af hvordan og hvornår patientens sensor til blodsuktermåling skulle skiftes. Behandlingsstedet redegjorde for, at sensoren skulle skiftes hver 14. dag med forskellig

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					placering på armene, og at de fulgte indlægssedlen i forhold til påsætning af sensoren.
4.	Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser	X			
5.	Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger		X		I en stikprøve manglede der opfølgning på faste vægtmålinger, som havde pågået i en periode på to måneder. Behandlingsstedet redegjorde for, at opfølgningen løbende havde fundet sted, og at vægtøgningen var tilsigtet. I en stikprøve, hvor der var en igangværende regulering af antidepressiv medicin, manglede der beskrivelser af hvilke aftaler der var med den behandlingsansvarlige læge om opfølgning og kontrol. Der manglede også beskrivelser af om der var fulgt op på patientens tilstand efter medicinen var reguleret. Behandlingsstedet kunne redegøre for patientens aktuelle mentale tilstand, men kunne ikke redegøre for, om der havde fundet en løbende opfølgning sted, herunder om der forelå en aftale om opfølgning med den behandlingsansvarlige læge. I en stikprøve, hvor patienten havde en demensdiagnose og nyligt var blevet opstartet i antipsykotisk behandling, forelå der ingen aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende plan, opfølgning og evaluering af den iværksatte behandling. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for deres opgaver og ansvar i forhold til opfølgning på den nyopstartede behandling.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om medicinhåndtering	X			
7.	Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister	X			
8.	Håndtering og opbevaring af medicin		X		I en stikprøve konstaterede vi: Manglende anbrudsdato på en insulinpen. Der manglede navn på flere præparater, som var opbevaret i aflåst medicinskab inde på patientens stue. I medicinrummet var der et køleskab, hvor der var opbevaret medicin og proteindrikke fra forskellige patienter. Der var ikke en tydelig opdeling og adskillelse af de enkeltes patienters medicin.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om overgange i patientforløb		X		Ved interview redegjorde behandlingsstedet for deres praksis i forhold til hvordan det blev sikret, at relevante oplysninger om patienternes tilstand, pleje og behandling samt opfølgning og kontrol blev modtaget og overdraget mellem samarbejdspartnere ved overgange i patientforløbene.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I forbindelse med journalgennemgangen konstaterede vi et eksempel på, at denne praksis i flere tilfælde ikke blev fulgt. Det drejede sig om manglende opfølgning på oplysninger fra sygehuset og visitationen om eventuel behov for misbrugsbehandling hos en patient

Øvrige fund

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

5. 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 døgndækning, 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

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse vedrørende ansvar og kompetenceforhold, sygeplejefaglige vurdering og medicinbehandling.

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 udvalgte dele af en instruks
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter

Ved tilsynet deltog:

- Helle Skov Jepsen, stedfortrædende leder fra andet område
- En teamkoordinator
- En sygeplejerske
- En social-og sundhedsassistent
- En kvalitetskonsulent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Helle Skov Jepsen, stedfortrædende leder fra andet område
- En teamkoordinator
- En sygeplejerske
- En social-og sundhedsassistent
- En kvalitetskonsulent

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](#).