Tilsynsrapport
PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Voksenpsykiatri

PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)
Nordbanen 5
7100 Vejle

CVR- nummer: 29190909 **SOR-ID:** 244411000016000

Dato for tilsynsbesøget: 11-04-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20417

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til grundlaget for den samlede vurdering samt udvalgte fund i rapporten, herunder forhold omkring speciallægekompetencer, vikarers adgang til journalsystemet, forhåndstilkendegivelser og vurdering af voldsrisiko.

Vi har forholdt os til høringssvaret. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.

Vi har derfor den 16. juni 2025 givet Psykiatrisk Afdeling (Vejle) et påbud om at sikre:

1. En organisering, der understøtter, at sundhedspersoner kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt.
2. Forsvarlig opfølgning på og indikation for sundhedsfaglig behandling.
3. Forsvarlig medicinhåndtering.
4. At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
5. Tilstrækkelig journalføring.
6. Tilstrækkelig indhentelse af forhåndstilkendegivelser og udlevering af behandlingsplaner i overensstemmelse med reglerne 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 **11-04-2025** vurderet, at der på **PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview samt gennemgang af journaler og instrukser. Tilsynet blev gennemført på afsnit 02 og 06.

Organisering og ledelsens ansvar

Vi konstaterede, at der manglede speciallægekompetencer, hvilket blandt andet kom til udtryk ved, at speciallæger i psykiatri ikke var repræsenteret i nogen af ledelseslagene.

Vi fik oplyst, at manglen på speciallæger kunne føre til, at beslutninger måtte udsættes, at der ikke blev lagt tilstrækkelige planer, og at behandlinger blev forsinket. Der var risiko for, at patientforløbene således kunne blive uhensigtsmæssige. Der kunne desuden være komplekse problemstillinger i vagten, som de yngre læger skulle håndtere uden tilstrækkelig supervision og faglig sparring.

Ledelsen beskrev, at der var lavet en lægestrategi for hele psykiatrisygehuset for at imødekomme manglen, men at udfordringen endnu ikke var løst.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis speciallægemanglen medfører, at der ikke rettidigt og i nødvendigt omfang bliver taget stilling til patienternes behandling, og hvis der ikke er mulighed for tilstrækkelig faglig sparring omkring komplekse patientforløb.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Behandlingsstedet havde retningslinjer for vikarers læse- og skriveadgang. Vi konstaterede dog, at oprettelsen af adgangen udgjorde en barriere for, at det blev gjort. Dette medførte, at vikarer ikke i alle tilfælde havde læse- og skriveadgang til journalen.

Vi vurderer, at det er nødvendigt at alle relevante medarbejdere har læse- og skriveadgang til journalen for at sikre kontinuitet i pleje og behandling af patienten og for at sikre kommunikation internt på behandlingsstedet.

Vi konstaterede, at der ikke var en fast praksis for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder blev fagligt vurderet, og at behandlingsstedets sundhedsfaglige dokumentation ikke i nødvendigt omfang beskrev patienternes problemstillinger, plan for pleje, behandling og opfølgning.

Vi vurderer, at mangelfulde beskrivelser af patienternes aktuelle problemstillinger medfører et manglende overblik over patienternes behov for pleje og behandling idet det øger risikoen for, at der ikke bliver fulgt relevant op på aktuel pleje og behandling eller ændringer i patientens tilstand.

Det var vores indtryk at medarbejderne kendte patienterne godt men ikke i nødvendigt omfang kunne redegøre mundtligt for patienternes aktuelle problemstillinger. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når kendskabet til patienternes sundhedsfaglige problemstillinger og plan for pleje alene beror på enkeltpersoners viden og ikke fremgår af dokumentationen.

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.

Opfølgning på og indikation for sundhedsfaglig behandling

Vi konstaterede, at der ikke systematisk blev undersøgt for kognitive bivirkninger efter behandling med ECT. Det er vores vurdering, at det ikke er tilstrækkeligt at spørge patienterne om oplevede bivirkninger. Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke følges systematisk eller tilstrækkeligt op.

Vi konstaterede, at der ikke var en fastlagt arbejdsgang for journalføring af tilsyn hos patienter i øget selvmordsrisiko. Medarbejderne var ikke bekendt med en instruks for dette, men redegjorde for, at det lå

implicit i opgaven, at det ordinerede observationsniveau blev fulgt.
Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring samt manglende systematik, entydighed og overskuelighed i journalføringen udgør en risiko for patientsikkerheden, fordi det kan gøre det vanskeligt at få overblik over, hvilke observationer der er gjort. Det indebærer en risiko for, at der ikke bliver fulgt tilstrækkeligt og relevant op.
Det er i øvrigt vores vurdering, at tilsyn med patienter i øget selvmordsrisiko udgør en del af opfølgningen på patientens tilstand. Tilsynet skal udføres som ordineret, og det skal journalføres, at opfølgningen har fundet sted. Journalføringen bør ske ved ændringer i patientens tilstand og som minimum ved afslutningen af hver vagt.

Afdelingen havde en instruks for brug af Brøset Violence Checklist (BVC). Vi kunne dog konstatere, at instruksen ikke i alle tilfælde blev fulgt. Det fremgik af journalerne, at der blev udført BVC, men det fremgik ikke i alle tilfælde, hvad der lå til grund for en øget voldsrisiko, og i ingen af de gennemgåede journaler var det specificeret hvilke præventive forholdsregler, der skulle foretages. Det er vores vurdering, at det i nogle tilfælde ikke kun var et spørgsmål om manglende journalføring, men også at der ikke var taget stilling.

Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er en klar plan for hvilke forholdsregler, der skal iværksættes hos en patient i øget voldsrisiko, da det kan føre til, at der ikke gribes relevant og rettidigt ind, og at vold og aggressioner dermed ikke i tilstrækkelig grad forebygges.

Vi konstaterede i øvrigt, at der i et forløb blev foretaget en drug screening hos en patient uden at det fremgik, at undersøgelsen var ordineret, eller hvad indikationen var. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, hvilken indikation der lå bag undersøgelsen. Blandt medarbejderne var det uklart, om en ”drug screening” altid skulle ordineres af en læge, eller om det var at betragte som en rutineundersøgelse i forbindelse med indlæggelse.

Vi vurderer, at der altid skal foreligge en klar indikation for alle undersøgelser og behandlinger, der bliver foretaget. Ligeledes skal patientens informerede samtykke foreligge forud for undersøgelser og behandling.

Psykiatrilov

Afdelingen havde en skabelon i journalen til brug ved indhentelse af forhåndstilkendegivelser. Vi så eksempler på, at denne blev fulgt, men der var også eksempler på, at der ikke blev indhentet en forhåndstilkendegivelse i forbindelse med et indlæggelsesforløb, og at en forhåndstilkendegivelse blev indhentet for sent. Det er vores vurdering, at dette ikke er i overensstemmelse med Psykiatriloven.

Vi konstaterede, at afdelingen ikke havde en praksis for at udlevere en kopi af behandlingsplanen til patienterne, hvilket ikke er i overensstemmelse med Psykiatriloven.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der i et patientforløb var ordineret flere lægemidler, som kunne gives efter behov (pn), uden at indikationerne var tilstrækkeligt tydeligt beskrevet. I journalen fremgik det ikke, hvilke symptomer patienten havde frembudt forud for administration af pn medicin, ligesom det ikke var beskrevet, om medicinen havde haft en effekt.

Vi konstaterede i øvrigt at pn medicin, der blev ordineret i journalen, ikke altid blev overført til medicinmodulet. Det betød, at der ikke kunne kvitteres for administreret medicin, og at det således kunne være svært at få et overblik over hvor meget medicin, patienten havde fået.

Vi vurderer, at dette kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, idet der kan opstå tvivl om hvorvidt patienten får den rette behandling, samt at der ikke er et tilstrækkeligt overblik over administreret medicin.

Patienters retsstilling

Vi så et eksempel på, at der ikke var journalført et informeret samtykke til behandling ved indlæggelsen. Det er vores vurdering, at samtykket var indhentet men ikke journalført.

Vi vurderer, at en utilstrækkelig journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke er klart, og det derved ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Samlet vurdering

Vi har ved vurderingen lagt vægt på omfanget af uopfyldte målepunkter, herunder at de uopfyldte målepunkter fordelte sig inden for flere områder. Manglerne vurderes at have et større omfang, især inden for organisering og ledelsens ansvar, journalføring, vurdering af de sygeplejefaglige problemområder, opfølgning på behandling og medicinhåndtering.

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

2. Krav og henstillinger

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	• Behandlingsstedet skal sikre, at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver.
2.	Indhold, form og sprog i journalen	• Behandlingsstedet skal sikre, at alle relevante medarbejdere har læse- og skriveadgang til journalen.
3.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er indikation for undersøgelser og behandlinger. • Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
4.	Planlægning af patientforløb under indlæggelse	• Behandlingsstedet skal sikre, at der ved indlæggelse er indhentet forhåndstilkendegivelse, som er anvendt i tilrettelæggelsen af behandlingen. • Behandlingsstedet skal sikre, at en kopi af behandlingsplanen udleveres til patienten.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet. • Behandlingsstedet skal sikre, at der lægges en plan for patientens pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici. • Behandlingsstedet skal sikre, at planen for patientens pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer. • Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko	• Behandlingsstedet skal sikre, at forhold vedrørende selvmordsrisikovurdering journalføres i nødvendigt omfang.
7.	Vurdering af voldsrisiko	• Behandlingsstedet skal sikre, at forhold vedrørende vurdering af voldsrisiko journalføres i nødvendigt omfang. • Behandlingsstedet skal sikre, at der er iværksat relevant opfølgning på vurdering af voldsrisiko også ved overgange.

Nummer	Navn	Krav
8.	Medicinering og opfølgning på medicinering	• Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger. • Behandlingsstedet skal sikre, at den medicinordination, der fremgår af journalen, er i overensstemmelse med medicinmodulet.

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

Nummer	Navn	Henstilling
9.	Informeret samtykke til behandling	• Behandlingsstedet skal sikre, at samtykke forud for iværksættelse af behandling journalføres i nødvendigt omfang.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der var en generel mangel på speciallæger, og speciallæger i psykiatri var ikke repræsenteret i nogen af ledelseslagene. Ledelsen oplyste, at der var lavet en lægestrategi for hele psykiatrisygehuset for at imødekomme manglen, men at udfordringen endnu ikke var løst. Medarbejderne beskrev, at manglen på speciallæger blandt andet betød, at patienter ikke altid blev set af en speciallæge under indlæggelsen, og at beslutninger i nogle tilfælde måtte udsættes, hvormed behandlingen kunne blive forsinket. Ligeledes var det medarbejdernes oplevelse, at der ikke altid blev lagt tilstrækkelige planer for behandling ved stuegang. Manglen på speciallæger kunne dermed føre til uhensigtsmæssige patientforløb. De yngre læger oplevede, at der var situationer med tvang, der kunne være undgået, hvis patienten var blevet tilbudt den rette behandling, eller var blevet vurderet af en mere erfaren læge. Yngre læger beskrev desuden, at det kunne være vanskeligt at få tilstrækkelig supervision og faglig sparring fra en erfaren kollega, særligt i de tidsrum hvor bagvagten

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					var på tilkald eller optaget af andre opgaver, som også kunne være opgaver ude af huset på andre matrikler. Der kunne således være komplekse problemstillinger i vagten, som den yngre læge skulle håndtere uden tilstrækkelig supervision og faglig sparring. Dette kunne medføre, at der opstod usikkerhed i forhold til en faglig vurdering, fx beslutning om udskrivelse af en patient med øget selvmordsrisiko.

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Indhold, form og sprog i journalen		X		Eksterne vikarer havde ikke altid læse og skrive adgang til journalerne. Medarbejderne oplyste, at der hyppigt var vikarer, der ikke havde adgang, og at det var en tidskrævende proces at give adgang. Konsekvensen var, at enten skrev de faste medarbejdere for vikaren, vikaren fik adgang via en anden medarbejders login, eller at der slet ikke blev journalført.

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger		X		Ved interview og journalgennemgang fremgik det, at der ikke systematisk blev undersøgt for kognitive bivirkninger efter behandling med ECT. I et forløb havde en patient aflagt urinprøve, som blev undersøgt for infektion, og der blev foretaget "drug screening". Det fremgik ikke af journalen, at undersøgelsen var ordineret eller hvad indikationen var. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for indikationen. Ved interview af medarbejderne var det uklart om "drug screening" altid skulle ordineres af en læge, eller om det var at betragte som en rutineundersøgelse i forbindelse med indlæggelse.
4.	Planlægning af patientforløb under indlæggelse		X		I en journal var der ikke udarbejdet en fyldestgørende forhåndstilkendegivelse. I en anden journal blev forhåndstilkendegivelsen først færdiggjort ni dage efter indlæggelsen, uden at der forelå en tilstrækkelig begrundelse herfor. Afdelingen havde ikke en praksis for at udlevere en behandlingsplan til patienterne. Medarbejderne forklarede, at nogle patienter efter aftale med medarbejderne selv tilgik oplysningerne på sundhed.dk. Det blev oplyst, at afdelingen var i gang med forbedringstiltag ift. udlevering af behandlingsplanen.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og		X		Ved journalgennemgangen var det gennemgående, at der ikke var foretaget en systematisk vurdering af de 12 sygeplejefaglige

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	risici samt plan for pleje og behandling				problemområder. Medarbejderne oplyste, at der ikke var en fast praksis for systematisk at vurdere de 12 sygeplejefaglige problemområder. Hos to patienter, der havde fået ordineret sovemedicin på grund af længerevarende søvnproblemer, fremgik det ikke af journalerne, om der var foretaget en vurdering af patienternes problemstillinger og at der var lagt en plan for plejen. Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de sygeplejefaglige vurderinger af problemerne og plan for plejen. Hos en patient med aktuelle psykosociale problemer fremgik det ikke af journalen, om der var foretaget en vurdering af patientens aktuelle belastninger og plan for plejen. Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de sygeplejefaglige vurderinger af problemet og plan for plejen.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko		X		Ved interview af medarbejderne fremgik det, at der ikke var en fastlagt arbejdsgang for journalføring af tilsyn hos patienter i øget selvmordsrisiko. Medarbejderne kendte ikke til en instruks men oplyste, at det lå implicit i opgaven, at man fulgte det observationsniveau, der var ordineret. Journalgennemgangen bekræftede, at tilsyn hos patienterne ikke blev journalført systematisk. Det var gennemgående, at det ikke fremgik af journalen, hvilke forhold der skulle observeres ved tilsynene.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Medarbejderne redegjorde for, at lægen kun journalførte, hvis der var specifikke forhold, der skulle observeres. I en journal fremgik det, at observationsniveauet hos en patient var sænket fra hver time til to gange i vagten uden, at der forelå en begrundelse herfor. Det var ikke tydeligt for medarbejderne, hvorfor observationsniveauet i det konkrete tilfælde kunne sænkes.
7.	Vurdering af voldsrisiko		X		Ved journalgennemgang fremgik det, at der systematisk blev foretaget vurdering af voldsrisiko ved hjælp af BVC (Brøset Violence Checklist). Det fremgik dog ikke i alle tilfælde, hvad der lå til grund for en øget voldsrisiko, og det var gennemgående, at det ikke fremgik, hvilke konkrete præventive handlinger, der skulle iværksættes hos den enkelte patient. Medarbejderne kunne forklare hvad præventive forholdsregler kunne være, men kunne ikke redegøre for hvilke forholdsregler, der var iværksat i de konkrete tilfælde.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Medicinering og opfølgning på medicinering		X		I en journal var der ordineret et beroligende præparat, men præparatet var ikke lagt i medicinmodulet. Medarbejderne kunne administrere præparatet, når det var ordineret i journalen, men de

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					kunne ikke kvittere for, at patienterne havde fået medicinen, når præparatet ikke var lagt på den lokale medicinliste. Dermed var der ikke kvitteret for, at patienten havde fået medicinen. Denne problematik beskrev medarbejderne som værende noget, der hyppigt kunne ske. I en anden journal var der ordineret tre lægemidler, som kunne gives efter behov (pn), herunder to antipsykotiske lægemidler og et angstdæmpende lægemiddel. Der var givet angstdæmpende medicin pn, men der manglede en beskrivelse i journalen af, hvilke symptomer patienten havde frembudt, hvilke overvejelser der havde været ved valg af lægemidlet ligesom vurdering af effekten manglede. Medarbejderne kunne ikke redegøre i det konkrete eksempel.

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Informeret samtykke til behandling		X		I en journal vedrørende en patient som var frivilligt indlagt, var der ikke dokumenteret et informeret samtykke til behandling ved indlæggelsen. Lægen redegjorde for, at vanlig praksis var at indhente informeret samtykke, og at det blot ikke var journalført.

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Epikriser	X			
11.	Overgange i patientforløb til ambulant behandling og eventuel primærsektor	X			

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Psykiatrisk afdeling Vejle hører under Psykiatrien i Region Syddanmark.
- Afdelingen behandler voksne i alderen 18 år og opefter, og har 6 sengeafsnit samt 3 lokalpsykiatrier i Fredericia, Vejle og Kolding med flere specialiserede teams. Derudover er der en døgnåben Psykiatrisk Akutmodtagelse.
- Afdelingen har i alt 99 sengepladser.
- Afdelingsledelsen består af cheflæge Kristina Espesen og chefsygeplejerske Tanja Wind Kenne, som sammen har det overordnede behandlingsmæssige ansvar. Der er funktionsledere med sygeplejefaglig baggrund på hvert sengeafsnit.
- Afdelingen har ca. 400 medarbejdere inklusive medarbejderne i lokalpsykiatrien. Faggrupperne udgøres af speciallæger, læger, specialpsykologer, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jurister, farmaceut og klinisk diætist.
- Der er aktuelt ingen fastansatte overlæger, men tre vikaroverlæger. Der er fire speciallæger i psykiatri, som alle er afdelingslæger. Der er desuden tilknyttet to superviserende overlæger og en medicinsk stuegangslæge, som har funktion på afdelingen tre dage om ugen.
- Tilsynet fokuserede på de to sengeafsnit: 02 og 06
- Sengeafsnit 02 behandler sammen med afsnit 03 primært voksne patienter med affektive lidelser. Afsnittene har hver især plads til 15 patienter.
- Sengeafsnit 06 behandler sammen med afsnit 07 primært voksne patienter med psykotiske lidelser. Afsnittene har hver især plads til 15 patienter.
- Sengepladserne kan være åbne eller lukkede alt efter behov.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse fra en række yngre læger, som bl.a. beskrev hvordan mangel på speciallæger medførte en risiko for fejl-/underbehandling af patienterne. De henviste i henvendelsen til en tidligere bekymringshenvendelse indsendt til styrelsen i september 2024 og oplyste, at der havde været iværksat en midlertidig kriseplan på afdelingen, men at forholdene nu var de samme som i september 2024.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for tilsyn med voksenpsykiatrien anvendt. Målepunkterne kan tilgås 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 fem journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Anne Mette Vind, Administrerende direktør (konstitueret), Psykiatrien i Region Syddanmark
- Tanja Wind Kenne, chefsygeplejerske
- Kristina Espesen, cheflæge, speciallæge i anæstesiologi
- Louise Foldager Danielsen, oversygeplejerske, afsnit 02
- Maria Juul Pedersen, oversygeplejerske, afsnit 06
- Peter Saaby, funktionsleder, afsnit 06/07
- Dorthe Lunding, stabsleder
- En speciallæge i psykiatri
- Tre læger
- Tre sygeplejersker
- En social- og sundhedshjælper
- To kvalitets- og udviklingskonsulenter

Tilsynet blev foretaget af:
- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge
- Louise Vestergaard, overlæge
- Ann-Christina Dahlgaard, sektionsleder

Lovgrundlag og generelle oplysninger

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside *www.stps.dk* under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*. Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.