

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: 01-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21129



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en bemærkning til de faktuelle oplysninger i rapporten, og har på den baggrund tilrettet baggrundsoplysningerne. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering.

Vi vurderer ud fra tilsynsbesøget, at der ikke er grundlag for at opretholde påbuddet af den 16. juni 2025, som vi derfor har ophævet. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **01-10-2025** vurderet, at der på **PSY Psykiatrisk Afdeling (Vejle)** er:

Mindre 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.

Vi konstaterede ved tilsynet, at Psykiatrisk Afdeling (Vejle) havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Vi har lagt vægt på følgende:

Organisering og ledelsens ansvar

Psykiatrisk Afdeling (Vejle) havde arbejdet med at rekruttere og fastansætte speciallæger. Antallet af speciallæger var øget, og det fremgik ved interview, at der var en generel oplevelse af, at der nu var tilstrækkelig supervision og faglig sparring i dagtiden såvel som i aften- og nattevagten. Ligeledes var der fokus på, at de yngre læger altid vidste, hvem de kunne gå til, hvis der opstod tvivl omkring patientbehandlingen.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Psykiatrisk Afdeling (Vejle) havde arbejdet på at udbrede kendskabet til retningslinjen for oprettelse af læse- og skriveadgang, og der havde været afholdt undervisning heri. Derudover var oprettelsen i flere tilfælde forenklet, idet brugeradgangen blev oprettet på forhånd og derfor blot skulle aktiveres på det relevante afsnit.

Det er vores vurdering, at der således var etableret en sikker praksis for oprettelse af læse- og skriveadgang til alle relevante medarbejdere.

Vi konstaterede, at Psykiatrisk Afdeling (Vejle) var i en god proces med at sikre fyldestgørende vurdering og journalføring af de sygeplejefaglige problemområder, men at arbejdsgangene fortsat var under implementering.

Ved journalgennemgangen konstaterede vi enkelte eksempler på aktuelle problemstillinger, der ikke i nødvendigt omfang beskrev de sygeplejefaglige vurderinger og den planlagte pleje. Behandlingsstedet kunne redegøre for manglerne, og vi har derfor lagt til grund, at der i forhold til disse fund er tale om journalføringsmangler. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at problemet ikke var gennemgående.

Journalføringen fremstod generelt systematisk, og der var på hvert sengeafsnit etableret en gruppe på 2-4 dedikerede medarbejdere, der fungerede som ressourcepersoner i forhold til dokumentation, og som kunne spørges til råds.

Opfølgning på og indikation for sundhedsfaglig behandling

Vi konstaterede, at der i alle stikprøver forelå en indikation for iværksat undersøgelse eller behandling, og at der blev fulgt relevant op.

Psykiatrisk Afdeling (Vejle) havde udarbejdet en instruks for dokumentation af observationsniveau hos patienter i øget selvmordsrisiko, og det fremgik ved journalgennemgangen, at instruksen var tilstrækkeligt implementeret.

Vi konstaterede desuden, at instruksen for brug af Brøset Violence Checklist (BVC) nu blev fulgt. Det fremgik af alle de gennemgåede journaler, hvad der lå til grund for en øget BVC, ligesom deeskalerende interventioner var beskrevet i relevant omfang.

Det er således vores vurdering, at afdelingen havde etableret arbejdsgange, der kunne sikre, at undersøgelser og behandlinger blev iværksat på en tydelig indikation, og at der blev foretaget tilstrækkeligt opfølgning herpå.

Psykiatrilov

Psykiatrisk Afdeling (Vejle) havde arbejdet målrettet med etablering af arbejdsgange, der skulle sikre rettidig indhentelse af forhåndstilkendegivelser samt udlevering af behandlingsplaner til patienterne. Vi konstaterede, at dette i et enkelt tilfælde ikke var sket rettidigt, men det generelle indtryk var, at afdelingen efterlevede lovgivningen.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at indikationen for p.n. medicin fremgik i alle tilfælde, ligesom det fremgik, at der blev fulgt op på effekten.

Ligeledes var der etableret en arbejdsgang, der skulle sikre, at p.n. medicin blev indført i medicinmodulet. Behandlingsstedet redegjorde for, at denne blev fulgt.

Det er vores vurdering, at medicinhåndteringen nu foregik på sikker vis.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at der på Psykiatrisk Afdeling (Vejle) er sket væsentlig fremgang inden for alle områderne, og at de resterende mangler er spredte. Det er vores samlede vurdering, at Psykiatrisk Afdeling (Vejle) kan rette op på manglerne ved at fastholde arbejdet med at implementere de nye arbejdsgange og derved vil kunne efterkomme vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
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 der er udarbejdet en behandlingsplan, og at patienten er inddraget og hørt om planens indhold, og en kopi af behandlingsplanen er udleveret til patienten.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Indhold, form og sprog i journalen	X			

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
4.	Planlægning af patientforløb under indlæggelse		X		I én ud af seks gennemgåede journaler var forhåndstilkendegivelsen først indhentet på femtedagen for indlæggelsen, uden at årsagen hertil fremgik af journalen. I samme stikprøve havde patienten været indlagt i fem uger, inden der blev udarbejdet en behandlingsplan, og denne blev udleveret til patienten. Det fremgik ikke, hvad der var årsagen til forsinkelsen, og medarbejderne kunne ikke redegøre herfor i det konkrete tilfælde.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		I to ud af seks journaler var der eksempler på aktuelle problemstillinger, der ikke var fyldestgørende beskrevet, ligesom det ikke i tilstrækkelig grad fremgik, hvilken pleje der var iværksat. Det drejede sig om to patienter med søvnproblemer som var i behandling med sovemedicin. Der fremgik ikke en vurdering af problemet og en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne i begge tilfælde redegøre for, hvilke tiltag der var foretaget. Én af patienterne fik tillige løbende p.n. Pamol og Ibuprofen for smerter, men problemet var ikke beskrevet i journalen. Behandlingsstedet kunne redegøre for plan for plejen.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko	X			
7.	Vurdering af voldsrisiko	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Informeret samtykke til behandling	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Epikriser	X			Opfyldt ved tilsynet den 11.04.2025
11.	Overgange i patientforløb til ambulant behandling og eventuel primærsektor	X			Opfyldt ved tilsynet den 11.04.2025

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

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 syv fastansatte overlæger, syv vikaransatte overlæger og yderligere ni speciallæger. Der er desuden tilknyttet tre superviserende overlæger, som er speciallæger i psykiatri, samt en medicinsk uddannelsesansvarlig overlæge og en medicinsk stuegangslæge, som har funktion på afdelingen to 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

Vi gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 11. april 2025 Psykiatrisk Afdeling (Vejle) et påbud om at sikre:

1. En organisering, der understøtter, at sundhedspersoner kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt fra den 16. juni 2025.
2. Forsvarlig opfølgning på og indikation for sundhedsfaglig behandling fra den 16. juni 2025.
3. Forsvarlig medicinhåndtering fra den 16. juni 2025.
4. At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå fra den 16. juni 2025.
5. Tilstrækkelig journalføring fra den 16. juni 2025.
6. Tilstrækkelig indhentelse af forhåndstilkendegivelser og udlevering af behandlingsplaner i overensstemmelse med reglerne herom fra den 16. juni 2025.

Tilsynet den 1. oktober 2025 var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

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 seks journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Anne Mette Vind, konstitueret administrerende direktør, Psykiatrien i Region Syddanmark
- Hanne Andersen, sygeplejefaglig direktør, Sygehus Lillebælt
- Christian Saur, administrerende direktør, Sygehus Lillebælt
- Tanja Wind Kenne, chefsygeplejerske
- Kristina Espesen, konstitueret cheflæge, speciallæge i anæstesiologi
- Maria Juul Pedersen, oversygeplejerske, afsnit 06
- Peter Saaby, funktionsleder, afsnit 06/07
- Dorthe Lunding, stabsleder
- Pia Laulund, ECT-ansvarlig sygeplejerske
- En speciallæge i psykiatri
- En speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
- To læger
- Tre sygeplejersker
- En social- og sundhedsassistent
- En jurist
- Tre 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

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](#).