

Tilsynsrapport

Alb Psykiatrisk Sengeafsnit S1

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Voksenpsykiatriske sengeafdelinger

Alb Psykiatrisk Sengeafsnit S1
Brandevej 5
9220 Aalborg Øst

CVR- nummer: 29190941 **P-nummer:** 1016896450 **SOR-ID:** 366291000016002

Dato for tilsynsbesøget: 21-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21409



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten omhandlende antallet af ansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **21-10-2025** vurderet, at der på **Alb Psykiatrisk Sengeafsnit S1** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview samt gennemgang af journaler og instrukser ved det aktuelle tilsyn.

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var mangler indenfor de faglige fokuspunkter og patienters retsstilling. Psykiatrisk Sengeafsnit S1 fremstod dog overordnet sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange.

Faglige fokuspunkter

Det var gennemgående, at journalen ikke i nødvendigt omfang beskrev de sygeplejefaglige vurderinger af patienternes aktuelle problemstillinger, og den iværksatte pleje og opfølgning. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i journalføringen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende pleje, behandling og opfølgning, men om manglende journalføring heraf. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når disse ikke er fyldestgørende beskrevet, da beskrivelsen udgør grundlaget for den pleje, behandling, opfølgning og evaluering, der skal foretages.

Vi konstaterede ved journalgennemgang, at der var enkelte mangler omhandlende dokumentation af forhåndstilkendegivelse ved indlæggelse og opfølgning på øget selvmordsrisiko. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når disse ikke er indhentet og fyldestgørende beskrevet. I forbindelse med indlæggelsessamtalen skal patienten høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen, herunder hvis anvendelse af tvang kommer på tale. Er det på grund af patientens tilstand efter en lægefaglig vurdering ikke muligt at indhente en sådan forhåndstilkendegivelse af præferencer ved indlæggelse, skal det ske snarest muligt herefter. Med hensyn til opfølgning på øget selvmordsrisiko forventes, at afdelingen følger sin egen instruks. Personalet kunne redegøre for arbejdsgangen ved at

indhente forhåndstilkendegivelse og at følge op på øget selvmordsrisiko. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende arbejdsgange, men om enkeltstående mangler i det daglige arbejde. Vi vurderer dog, at disse mangler udgør en risiko for patientsikkerheden, da informationerne vil indgå i lægernes yderligere beslutninger.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede, at informeret samtykke til udredning og behandling ikke fremgik konsekvent af journalen. Medarbejderne oplyste, at de har en praksis for at give information og indhente samtykke forud for iværksættelse af behandling.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at Psykiatrisk Sengeafsnit 1 generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger 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.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at patienten vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder. - 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 der er lavet selvmordsrisikovurdering.
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

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		Vi konstaterede ved journalgennemgang, at forhåndstilkendegivelser ikke blev konsekvent udarbejdet ved indlæggelsen. Personalet kunne redegøre for brugen af forhåndstilkendegivelse.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Det var gennemgående, at der ikke var foretaget en systematisk helhedsvurdering og at patienternes problemstillinger ikke i nødvendigt omfang var beskrevet, ligesom det

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					ikke fremgik, hvilken pleje der var iværksat. Journalføringen af patienternes aktuelle problemstillinger var ikke systematisk og overskuelig. I en journal var der ikke beskrevet et aktuelt problem under psykosociale forhold, men fraset observationer vedrørende søvn og hvile, var alle de daglige observationsnotater beskrevet her. Hos en patient fremgik det, at patienten havde respiratoriske problemer. Der fremgik ikke en beskrivelse af problemet og en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne beskrive problemets omfang, men kunne ikke redegøre for, at der var lagt en plan for plejen. Opfølgningen på problemstillingen fremgik andetsteds i journalen. Hos en anden patient fremgik det af journalen, at patienten havde et problem med obstipation. Der fremgik ikke en beskrivelse af problemet og en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne redegøre for forløbet, og det fremgik andetsteds i journalen, hvilke tiltag der var foretaget.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko		X		I en journal manglede der opfølgning på selvmordsrisikovurdering i forbindelse med udgang efter tidligere vurdering af øget selvmordsrisiko. Personalet kunne redegøre for deres arbejdsgang vedrørende opfølgning på selvmordsrisikovurderinger.
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		I en ud af to journaler fremgik ikke informeret samtykke til påbegyndt behandling. Personalet kunne redegøre for deres procedurer for dokumentation af informeret samtykke.

Overgange i patientforløb

Num mer	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

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Psykiatrisk Sengeafsnit S1 hører under Psykiatrien i Region Nordjylland.
- Afsnittet behandler patienter med psykose.
- Afdelingsledelsen består af Peter Uggerby, cheflæge, Bodil Bech Winther, chefsygeplejerske og Mette Jensen, ledende oversygeplejerske. Den ledende overlæge har sagt sin stilling op. Afdelingen har allerede ansat en overlæge med funktioner i to sengeafsnit bl.a. i S1.
- Der er ansat 16 sygeplejersker, ni social- og sundhedsassistenter, en ergoterapeut, en socialrådgiver, en pædagog og en aktivitetsmedarbejder, samt 13-14 uddannelseslæger og to medicinstuderende i afsnittet.
- Psykiatrisk Sengeafsnit S1 har 18 sengepladser herunder to brugerstyrede pladser.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et planlagt - udgående tilsyn på baggrund af en stikprøve.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Voksenpsykiatriske sengeafdelinger anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*. Datoen for tilsynsbesøget skal matche datoangivelsen på målepunktssættet.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som var udvalgt på forhånd, desuden blev der udvalgt et ekstra forløb på tilsynsbesøget for at kunne vurdere målepunkt 6.

Ved tilsynet deltog:

- Bodil Bech Winther, chefsygeplejerske
- Peter Uggerby, cheflæge
- Mette Jensen, ledende oversygeplejerske
- Antonio Drago, ledende overlæge (opsagt sin stilling)
- En overlæge
- En yngre læge
- Tine Blach, ledende socialrådgiver
- To socialrådgivere
- En 3U-sygeplejerske (udvikling, uddannelse og undervisning)
- En klinisk sygeplejespecialist
- En kvalitetskoordinator

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Bodil Bech Winther, chefsygeplejerske

- Peter Uggerby, cheflæge
- Mette Jensen, ledende oversygeplejerske
- En overlæge
- En yngre læge
- Tine Blach, ledende socialrådgiver
- To socialrådgivere
- En 3U-sygeplejerske (udvikling, uddannelse og undervisning)
- En kvalitetskoordinator

Tilsynet blev foretaget af:

- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Inez Toftelund Jensen, læge

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.