

Tilsynsrapport

Sengeafsnit D, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Voksenpsykiatriske sengeafdelinger

Sengeafsnit D, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg
GI Vardevej 101
6715 Esbjerg N

CVR- nummer: 29190909 **SOR-ID:** 490271000016009

Dato for tilsynsbesøget: 07-10-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21410



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi har derfor den 19. december 2025 givet Sengeafsnit D, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg et påbud om at sikre:

1. Tilstrækkelig journalføring, inkl. udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor.
2. At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå.
3. Tilstrækkelig indhentelse af forhåndstilkendegivelser og udarbejdelse 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 **07-10-2025** vurderet, at der på **Sengeafsnit D, Psykiatrisk Afdeling Esbjerg** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview samt gennemgang af journaler og instrukser.

Journalføring og sygeplejefaglige vurderinger

Vi konstaterede, at Psykiatrisk Afdeling Esbjerg var i proces med at sikre fyldestgørende vurdering og journalføring af de sygeplejefaglige problemområder, men at arbejdsgangene var under implementering.

Ved journalgennemgangen var det gennemgående, at de aktuelle problemstillinger ikke i nødvendigt omfang beskrev de sygeplejefaglige vurderinger, den iværksatte pleje og opfølgning. Behandlingsstedet kendte patienterne godt, men kunne ikke redegøre for, at der var foretaget de relevante faglige vurderinger og iværksat pleje til de konkrete problemstillinger. Det er vores vurdering, at den manglende journalføring i flere tilfælde var et udtryk for, at vurderingerne og plejen ikke var foretaget.

Vi har lagt særligt vægt på, at manglende vurdering og plan for indsatser af en underernæret patient udgør en risiko for patientsikkerheden, idet underernæring kan medføre øget risiko for sygdom og hospitalsindlæggelser.

Vi konstaterede desuden, at der ikke var en fastlagt arbejdsgang for journalføring af tilsyn hos patienter i øget selvmordsrisiko. Personalet redegjorde for, at det ordinerede observationsniveau blev fulgt, men det blev ikke systematisk dokumenteret i journalen, at tilsynet var udført i henhold til ordinationen.

Vi vurderer, at mangelfuld journalføring samt manglende systematik i journalføringen udgør en risiko for patientsikkerheden, fordi det så kan være 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 vores vurdering, at journalføring af tilsyn hos patienter i øget selvmordsrisiko som minimum bør finde sted ved afslutningen af hver vagt samt ved ændringer i patientens tilstand.

Indikation for sundhedsfaglig behandling

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der i et behandlingsforløb var ordineret flere lægemidler ved behov til en patient, men dette fremgik alene af medicinmodulet og var ikke beskrevet nærmere i journalen. Der var bl.a. tale om antipsykotisk medicin.

Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, hvis indikationen for behandling med antipsykotisk medicin ikke fremgår tydeligt af journalen, fordi det kan skabe tvivl omkring den medicinske behandling. Dette fund var ikke gennemgående, men idet der er tale om potent medicin vurderer vi, at det kan have betydning for patientsikkerheden.

Psykiatrilov

Vi konstaterede, at der i flere tilfælde ikke var blevet udarbejdet en forhåndstilkendegivelse eller en behandlingsplan i forbindelse med indlæggelsen. Dette er ikke i overensstemmelse med Psykiatriloven. Det er desuden vores vurdering, at udarbejdelse af en forhåndstilkendegivelse og en behandlingsplan er af betydning for patientsikkerheden, da dette skal bidrage til at nedbringe anvendelsen af tvang, sikre inddragelse af patientens præferencer samt være med til at udstikke en retning for behandlingen.

Patienters retsstilling

Der var ved journalgennemgang flere eksempler på, at det informerede samtykke ikke var dokumenteret i nødvendigt omfang. Det fremgik, at afdelingen ikke havde en fastlagt arbejdsgang for dokumentation af informeret samtykke.

Det er vores vurdering, at mangelfuld journalføring af informeret samtykke kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke er klart, og det dermed ikke er sikret, at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

Samlet vurdering

Vi konstaterede, at der var mangler indenfor flere områder og at disse mangler i nogle tilfælde var gennemgående, især vedrørende sygeplejefaglige vurderinger og efterlevelse af Psykiatriloven. Vi vurderer samlet set, at der er tale om større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

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

Num mer	Navn	Krav
3.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	Behandlingsstedet skal sikre, at indikationer for undersøgelser og behandlinger journalføres.
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 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 forhold vedrørende selvmordsrisikovurdering journalføres i nødvendigt omfang.
9.	Informeret samtykke til behandling	- Behandlingsstedet skal sikre, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder journalføres i nødvendigt omfang. - 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		I et behandlingsforløb var der opstartet behandling med antipsykotisk medicin og sovemedicin ved behov. Ordinationen var indført i medicinmodulet, men det fremgik i øvrigt ikke af journalen, at behandlingen var ordineret eller hvad indikationen herfor var.
4.	Planlægning af patientforløb under indlæggelse		X		I tre af tre patientjournaler var der ikke udarbejdet en forhåndstilkendegivelse. Personalet redegjorde for, at patienten i det ene tilfælde ikke havde været i stand til at samarbejde om udarbejdelse af en forhåndstilkendegivelse, men begrundelsen var ikke journalført.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I to af tre journaler forelå der ikke en behandlingsplan.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Behandlingsstedet havde en praksis for, at der sammen med patienterne ved indlæggelsen skulle foretages en helhedsvurdering, som skulle danne udgangspunkt for at identificere patienternes aktuelle problemer. Det var gennemgående, at der ikke var foretaget en helhedsvurdering og at patienternes problemstillinger ikke i nødvendigt omfang var beskrevet, ligesom det ikke fremgik, hvilken pleje der var iværksat. Hos en patient, der havde flere indlæggelser bag sig, fremgik det, at patienten var tydeligt underernæret. Der fremgik ikke en vurdering 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. Hos to patienter med søvnproblemer og i medicinsk behandling for dette, fremgik der ikke en vurdering af problemet og en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne redegøre for, at de havde flere interventioner de gjorde brug af herunder tyngdedyne med flere. Der kunne ikke redegøres for, at dette var gjort hos ovenstående patienter.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko		X		Ved interview og journalgennemgang fremgik det, at afdelingen havde en systematisk praksis for at foretage vurdering af selvmordsrisiko. Der var ikke en fastlagt procedure for journalføring af sygeplejefaglige observationer i forbindelse med tilsyn hos patienter, som var vurderet i øget selvmordsrisiko.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Personalet beskrev, at tilsyn blev udført som ordineret, men ikke altid blev dokumenteret i journalen, hvilket også fremgik ved journalgennemgangen. Det var desuden gennemgående, at det ikke fremgik af journalen, hvilke forhold der skulle observeres hos den enkelte patient ved tilsyn. Ifølge afdelingens instruks var det lægens opgave at tage stilling til observationsniveau samt at tydeliggøre konkrete interventioner i relation hertil. Det blev oplyst, at det skulle journalføres, om der var sådanne.
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 flere forløb var det informerede samtykke ikke dokumenteret i nødvendigt omfang. Fx var der hos en frivilligt indlagt patient opstartet stemningsstabiliserende behandling, men det fremgik ikke hvilken information, der var givet til patienten om mulige bivirkninger.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Personalet kunne redegøre for, at patienten havde fået relevant information om effekt og mulige risici ved behandlingen. Afdelingen havde ikke en fastlagt praksis for journalføring af det informerede 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 Afdeling Esbjerg hører under Psykiatrien i Region Syddanmark
- Afdelingen varetager den voksenpsykiatriske behandling i kommunerne Esbjerg, Fanø, Varde og Vejen og består af seks sengeafsnit, en akutmodtagelse og tre lokalpsykiatrier
- Afdelingsledelsen består af cheflæge Agnete Larsen og chefsygeplejerske Jens Egon Hansen
- Sengeafsnittene er opdelt efter optageområde og har fælles funktionsledelse med de tilhørende lokalpsykiatrier
- De enkelte sengeafsnit er organiseret i mindre, tværfaglige teams, som bl.a. skal sikre kontinuitet i patientkontakten
- Der er ansat i alt ca. 467 medarbejdere inden for forskellige faggrupper
- Afsnit D er et integreret sengeafsnit med 17 sengepladser, hvoraf 6 pladser kan være åbne eller lukkede efter behov
- Der er i afsnit D ansat 36 medarbejdere, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, psykologer, læger og en udskrivningskoordinator. Der er ansat en overlæge i afsnittet og i perioder er der desuden tilknyttet en uddannelseslæge
- Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 3 uger

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 tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet deltog:

- Agnete Larsen, cheflæge
- Jens Egon Hansen, chefsygeplejerske
- Mette Gade, oversygeplejerske
- En overlæge
- En HU-læge
- En sekretariatsleder
- En udviklingssygeplejerske
- En udskrivningskoordinator

- En sygeplejerske

Ved den afsluttende tilbagemelding deltog:

- Agnete Larsen, cheflæge (telefon)
- Jens Egon Hansen, chefsygeplejerske
- Mette Gade, oversygeplejerske
- En overlæge
- En sekretariatsleder
- En udviklingssygeplejerske

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
- Louise Vestergaard, overlæge
- Maria Ravn Bentzen, læge under uddannelse.

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](#).