

Tilsynsrapport PHO O3 Sengeafsnit Regionspsykiatri – Horsens

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Voksenpsykiatriske sengeafdelinger

PHO O3 Sengeafsnit Regionspsykiatri – Horsens
Strandpromenaden 35K
8700 Horsens

SOR-ID: 1368281000016000

Dato for tilsynsbesøget: 02-12-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22306



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **02-12-2025** vurderet, at der på **PHO 03 Sengeafsnit Regionspsykiatri – Horsens** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var mangler indenfor de faglige fokuspunkter og patienters retsstilling. Sengeafsnit PHO 03 fremstod dog overordnet sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange.

Faglige fokuspunkter

Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der i en enkelt journal manglede en tydelig indikation for påbegyndt behandling med benzodiazepin. Personalet kunne redegøre for arbejdsgangene for medicinordinationer hos den konkrete patient.

I to journaler var der ikke journalført forhåndstilkendegivelse indenfor den sædvanlige tidsramme for sengeafsnittet. Vi vurderer, at disse mangler udgør en risiko for patientsikkerheden, da informationerne vil indgå i lægernes yderligere beslutninger. Personalet kunne redegøre for deres praksis for at indhente forhåndstilkendegivelse for de indlagte patienter i forbindelse med indlæggelsesprocedurerne.

Ved interview blev vi oplyst, at behandlingsstedet endnu ikke gennemførte en systematisk vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Alle medarbejderne havde modtaget undervisning i emnet, og der var lagt en plan for implementering. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der i to journaler ikke var gennemført en faglig vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at behandlingsstedet kendte patienterne godt og kunne redegøre for de konstaterede mangler i de to journaler. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er tale om manglende kendskab til patienternes problemstillinger, 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.

Ved interview fremgik det, at sengeafsnittet var ved at implementere en ny regional instruks for voldsrisikovurdering omhandlende anvendelsen af V-RISK-10. Fremover skal det indgå som en del af voldsrisikovurdering for de indlagte patienter indenfor 48 timer, men instruksen er ikke fuldt implementeret endnu.

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 Sengeafsnit PHO O3 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
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 forhåndstilkendegivelse i nødvendigt omfang journalføres.
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.
7.	Vurdering af voldsrisiko	Behandlingsstedet skal sikre, at forhold vedrørende vurdering af voldsrisiko journalføres i nødvendigt omfang.
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		I en ud af tre journaler fremgik der ikke en tydelig indikation for påbegyndt behandling med benzodiazepin. Personalet kunne redegøre for arbejdsgangene for medicinordinationer hos den konkrete patient.
4.	Planlægning af patientforløb under indlæggelse		X		I to ud af tre journaler var der ikke journalført forhåndstilkendegivelse indenfor den sædvanlige tidsramme for sengeafsnittet. Personalet kunne redegøre for deres praksis for at indhente forhåndstilkendegivelse for de indlagte patienter i forbindelse med indlæggelsesprocedurerne.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens		X		Ved interview blev vi oplyst, at behandlingsstedet endnu ikke

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling				gennemførte en systematisk vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder. Alle medarbejderne havde modtaget undervisning i emnet, og der var lagt en plan for implementering. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at der i to journaler ikke var gennemført en faglig vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder.
6.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko	X			
7.	Vurdering af voldsrisiko		X		Ved interview fremgik det, at sengeafsnittet var ved at implementere en ny regional instruks for voldsrisikovurdering omhandlende anvendelsen af V-RISK-10. Fremover skal det indgå som en del af voldsrisikovurdering for de indlagte patienter indenfor 48 timer, men instruksen er ikke fuldt implementeret endnu.

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 to ud af tre journaler blev der ikke dokumenteret informeret samtykke til udredning eller behandling.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Personalet kunne redegøre for deres praksis for at indhente informeret samtykke før udredning og behandling.

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

- Regionspsykiatrien Horsens er en del af Psykiatrien i Region Midtjylland.
- Afdelingen består af tre sengeafsnit og tre klinikker.
- Regionspsykiatrien Horsens varetager den regionale voksenpsykiatriske behandling i kommunerne Horsens, Skanderborg, Hedensted og Odder.
- Afdelingsledelsen består af cheflæge Lene Høgh og chefsygeplejerske Louise Brix Sønderup.
- PHO 03 er et sengeafsnit med plads til 12 indlagte patienter.
- På PHO 03 er der ansat en ledende overlæge, en oversygeplejerske, en afdelingslæge, samt 4 yngre læger under uddannelse. Der er ansat plejepersonale svarende til 34 fuldtidsstillinger, heraf er ca 2/3 sygeplejersker. Der er desuden tilknyttet en specialpsykiolog.

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 og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Louise Brix, chefsygeplejerske
- Lene Høgh, cheflæge
- Pernille Josefine Gabel, ledende overlæge
- Omeid Ghaznavi, oversygeplejerske
- Tre udvalgte medarbejdere: To sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent, en uddannelseslæge
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge

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*.