

Tilsynsrapport

Psykiatrisk Afdeling Aabenraa

Afsnit 62

Sundhedsfagligt, planlagt - udgående tilsyn

Voksenpsykiatriske sengeafdelinger

Psykiatrisk Afdeling Aabenraa
Afsnit 62
Kresten Philipsens Vej 15
6200 Aabenraa

CVR- nummer: 29190909 **SOR-ID:** 435661000016002

Dato for tilsynsbesøget: 02-12-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22309



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 **Psykiatrisk Afdeling Aabenraa, Afsnit 62** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring

Vi konstaterede, at Afsnit 62, Psykiatrisk Afdeling Aabenraa 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 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 pleje og behandling ikke var foretaget.

Vi har lagt vægt på, at manglende vurdering af et problem med forstoppelse betød, at der først efter fem dage blev givet laksantia. Ligeledes har vi lagt vægt på at manglende kendskab til, om en problemstilling med bakterier i urinen skal behandles eller følges op, kan øge risikoen for unødigt forværring i patientens tilstand.

Psykiatriloven

Vi konstaterede ved journalgennemgang, at der i flere tilfælde ikke var blevet indhentet en forhåndstilkendegivelse i forbindelse med indlæggelsesforløbet. Det er vores vurdering, at dette ikke er i overensstemmelse med Psykiatriloven.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at Afsnit 62, Psykiatrisk Afdeling Aabenraa 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 vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres. - 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.

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 to af tre journaler var der ikke indhentet en forhåndstilkendegivelse i forbindelse med indlæggelsesforløbet. Der fremgik ikke en begrundelse for dette.
5.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		Behandlingsstedet oplyste, at de havde en praksis for, at der ved indlæggelsen skulle foretages en helhedsvurdering, som skulle danne udgangspunkt for at identificere patienternes aktuelle problemer og risici.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					I tre ud af tre tilfælde var helhedsvurderingen dog ikke foretaget og patienternes problemstillinger var ikke beskrevet i nødvendigt omfang. I en journal fremgik det, at der var givet Movicol med god effekt, da patienten ikke havde haft afføring i fem dage. Det fremgik ikke, at problemet var fagligt vurderet og at der var lagt en plan for plejen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var foretaget en faglig vurdering af patientens problemer med afføringen herunder om der var opgaver i forbindelse med opfølgning. Derudover fremgik det, at urinen var ildelugtende og at der ved urinstix var fundet nitrit (bakterier) i urinen. Det fremgik ikke, at der var foretaget en faglig vurdering af problemet og lagt en plan for plejen. Det fremgik ikke, at der var fulgt op på fundet af bakterier i urinen. Behandlingsstedet kunne ikke redegøre for, om der var foretaget en faglig vurdering af patientens problem med ildelugtende urin. Der var ikke kendskab til, om der var handlet på, at der var bakterier i urinen. I to tilfælde hos patienter med søvnproblemer, hvoraf den ene var sat i medicinsk behandling, fremgik der ikke en vurdering af patienternes søvnproblemer og en plan for plejen. Behandlingsstedet redegjorde for de interventioner de vanligvis anvendte, herunder brug af kugledyne, men havde ikke kendskab til, om det var udført hos ovenstående patienter.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
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			
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 patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Psykiatrisk Afdeling Aabenraa består af seks sengeafsnit, Psykiatrisk Akutmodtagelse, Mobil Skadestue samt fire Lokalpsykiatrier i henholdsvis Haderslev, Sønderborg, Tønder og Aabenraa.
- Afdelingen har desuden flere specialiserede teams, herunder Oligofreniteam, Ældrepsykiatrisk Ambulatorium, Klinik for selvmordsforebyggelse, OPUS og Psykoterapeutisk team.
- Afdelingsledelsen består af cheflæge Klaus Müller-Nielsen og chefsygeplejerske Lykke Bay Marcussen.
- De seks sengeafsnit er opdelt efter bopælskommune og modtager voksne patienter med et bredt spektrum af psykiske diagnoser.
- Sengeafsnit 62 er et integreret sengeafsnit med 15 sengepladser, hvoraf seks senge kan være åbne eller lukkede efter behov.
- Afsnittet modtager fortrinsvis patienter fra Sønderborg og Tønder Kommune.
- I afsnittet er ansat ca. 35 medarbejdere indenfor forskellige faggrupper, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, fysioterapeut samt en psykolog. Der er desuden ansat en overlæge, en speciallæge og til afsnittet er tilknyttet to uddannelseslæger samt en medicinstuderende.

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*.

- 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:

- Klaus Müller-Nielsen, cheflæge
- Lykke Bay Marcussen, chefsygeplejerske
- Esben Juul Lorentzen, oversygeplejerske
- En overlæge
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent
- En speciallæge
- En riskmanager
- En kvalitetskoordinator

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Klaus Müller-Nielsen, cheflæge
- Lykke Bay Marcussen, chefsygeplejerske
- Esben Juul Lorentzen, oversygeplejerske
- En overlæge
- En sygeplejerske
- En social- og sundhedsassistent
- En riskmanager
- En kvalitetskoordinator

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaaard, 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](#).