

# Tilsynsrapport

## Akutmodtagelse Gødstrup - RHG

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

**Akutmodtagelse Gødstrup - RHG**  
**Hospitalsparken 45**  
**7400 Herning**

**CVR- nummer:** 29190925 **SOR-ID:** 897601000016005

**Dato for tilsynsbesøget:** 08-04-2025

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

**Sagsnr.:** 35-2011-19865



# 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 **08-04-2025** vurderet, at der på **Akutmodtagelse Gødstrup - RHG** er:

### Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Vi vurderede, at Akutmodtagelsen, Regionshospitalet Gødstrup sundhedsfagligt var velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

Vi har lagt vægt på, at målepunkterne for behandlingsstedets organisering, faglige fokuspunkter og medicinhåndtering var opfyldt, men der var enkelte mangler vedrørende opfølgning på parakliniske undersøgelser og ved re-triagering af patienter.

Under tilsynet blev vi bekendte med udfordringer omhandlende det psykiske arbejdsmiljø, men vi kunne ikke konstatere, at disse på nuværende tidspunkt havde en betydning for patientsikkerheden. Problemstillingerne blev videregivet til direktionen og afdelingsledelsen til videre foranstaltning.

Vi vurderer samlet, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden, og forudsætter, at behandlingsstedet opfylder vores henstillinger.

## 2. Henstillinger

---

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

| Num<br>mer | Navn                                            |                                                                                                                                                                                                                  |
|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.         | Parakliniske undersøgelser                      | <ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at patienterne informeres rettidigt om afvigende svar, når de har væsentlig betydning for udredning eller behandling af patienten.</li></ul> |
| 7.         | Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici | <ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.</li></ul>                                                               |

### 3. Fund ved tilsynet

#### Behandlingsstedets organisering

| Num<br>mer | Målepunkt                                                             | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer |
|------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 1.         | Organisering og ledelsens ansvar                                      | X       |                 |                 |                     |
| 2.         | Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp) | X       |                 |                 |                     |

#### Faglige fokuspunkter

| Num<br>mer | Målepunkt                                                                                              | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 3.         | Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger                                          | X       |                 |                 |                     |
| 4.         | Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling | X       |                 |                 |                     |

#### Medicinhåndtering

| Num<br>mer | Målepunkt                                  | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer |
|------------|--------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 5.         | Medicinering og opfølgning på medicinering | X       |                 |                 |                     |

## Overgange i patientforløb

| Num<br>mer | Målepunkt                  | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------|----------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.         | Parakliniske undersøgelser |         | X               |                 | <p>Ved interview fremgik det, at listen med blodprøvesvar ikke konsekvent blev set igennem samme dag men at opfølgning herpå til tider kunne vente nogle dage.</p> <p>Der blev redegjort for, at der er indført arbejdsgange for at undgå disse hændelser.</p> |

## Øvrige fund

| Num<br>mer | Målepunkt                                       | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|-------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.         | Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici |         | X               |                 | <p>Ved interview af medarbejdere fremgik det, at sygeplejens re-triagering af patienter kan være forsinket på afdelingen. I en ud af fire journaler fremgik det, at re-triageringen ikke var foretaget før lægefaglig vurdering. Der blev redegjort for, at der er en instruks for triagering og re-triagering af patienter, men at instruksen ikke altid kunne følges.</p> |

## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

- Afdelingsledelsen på Regionshospitalet Gødstrup består af chefsygeplejerske Mette Norup Frøjk og cheflæge Lubna Rafiq Kokholm.
- Der er tilknyttet 50 læger, heraf 14 speciallæger, samt cirka 150 plejepersonale. Der anvendes få faste vikarer, som kender afdelingen i forvejen.
- Afdelingen er inddelt i zoner, hvor forskellige teams med en speciallæge, yngre læger og sygeplejefagligt personale arbejder sammen og har ansvar for cirka seks patienter.
- Der er forvagter, mellemvagter, samt en bagvagt i alle vagtlag.
- Der bliver undersøgt cirka 120-130 patienter i døgnet på Akutmodtagelsen.

### Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af anonyme bekymringshenvendelser fra medarbejdere omhandlende blandt andet manglende opfølgning på patienter, samt manglende kompetencer og supervision.

### Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte generiske målepunkter anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået fire journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Ved tilsynet deltog:

- Jens Friis Bak, Lægelig direktør
- Lasse Plougstrup Hansen, Hospitalsdirektør
- Lubna Rafiq Kokholm, Cheflæge, Akutafdelingen
- Mette Norup Frøjk, Chefsygeplejerske, Akutafdelingen
- En risikomanager
- To uddannelseslæger
- To behandlersygeplejersker

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Jens Friis Bak, Lægelig direktør
- Lasse Plougstrup Hansen, Hospitalsdirektør
- Lubna Rafiq Kokholm, Cheflæge, Akutafdelingen
- Mette Norup Frøjk, Chefsygeplejerske, Akutafdelingen
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske
- Kristine Hee Olesen, uddannelseslæge

## **Lovgrundlag og generelle oplysninger**

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under Lovgrundlag og generelle oplysninger. Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.

## 5. Målepunkter

### Behandlingsstedets organisering

#### 1: Organisering og ledelsens ansvar

Vi undersøger, om behandlingsstedet er organiseret patientsikkert. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger om:

- Ledelsen har sikret, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver.
- Ledelsen har sikret, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende.
- Der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser.
- Ledelsen sikrer, at medarbejderne er instrueret i og udfører opgaverne efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
- Ledelsen fører tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange.

#### Referencer

[Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1015 af 5. september 2024](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

#### 2: Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)

Vi undersøger, om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed bliver varetaget patientsikkert på behandlingsstedet. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå behandlingsstedets skriftlige instrukser.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til, hvordan behandlingsstedet bruger konkrete delegeringer og rammedelegeringer.
- Der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver, med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.
- Indhold og afgrænsning af delegation er beskrevet for definerede patientgrupper og/eller konkrete patienter.



- De medarbejdere, der fungerer som medhjælp, er instrueret i, hvordan de skal varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.
- Der i relevant omfang føres tilsyn med de medarbejdere, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

#### Referencer

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## Faglige fokuspunkter

### 3: Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Vi undersøger om behandlingsstedet sikrer indikation, plan for behandling og opfølgning samt journalføring heraf. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejderne og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der bliver taget stilling til indikationer for undersøgelser og behandling.
- Der bliver lagt planer for behandling.
- Der bliver fulgt op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
- De ovennævnte forhold i nødvendigt omfang bliver journalført.

#### Referencer

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

## 4: Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Vi undersøger, om behandlingsstedet foretager de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger og lægger tilstrækkelige planer for pleje og behandling. Vi undersøger også, om vurderinger og planer for pleje og behandling bliver journalført i nødvendigt omfang. Det gør vi ved at interviewe medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der bliver foretaget en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Der bliver lagt en plan for pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici.
- Plan for pleje og behandling bliver evalueret ved ændringer.
- Vurdering, plan for pleje og behandling samt evaluering bliver journalført i nødvendigt omfang.

De 12 sygeplejefaglige problemområder er:

- 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
- 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescor, smertelokalisation, smertetype, smertemønstre, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
- 10) Søvn og hvile, fx søvnmønstre, varighed af søvn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringsstrang, afføringsmønstre, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønstre.

### Referencer

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

## Medicinhåndtering

### 5: Medicinering og opfølgning på medicinering

Vi undersøger indikation for og opfølgning på patienternes medicinering og journalføringen heraf. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe den behandlingsansvarlige læge.

Vi undersøger, om:

- Det ved opstart af nye lægemidler er sikret, at de nødvendige forudgående undersøgelser bliver gennemført.
- Der bliver taget stilling til mulige lægemiddelinteraktioner.
- Der bliver foretaget opfølgning på ordinationer, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.
- Der bliver fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger.
- Ovenstående i nødvendigt omfang fremgår af journalen.

Ved tilsyn på sygehuse undersøger vi, om:

- Der er en medicinanamnese.
- Der bliver taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen.
- Fælles Medicinkort (FMK) bliver suspenderet ved indlæggelse.
- Der ved udskrivelse bliver taget stilling til samtlige ordinationer, og om Fælles Medicinkort (FMK) bliver ajourført og aktiveret.
- Ovenstående i nødvendigt omfang fremgår af journalen.

#### Referencer

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

## Overgange i patientforløb

### 6: Parakliniske undersøgelser

Vi undersøger behandlingsstedet fastlagte arbejdsgange for håndtering af parakliniske undersøgelser. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger om:

- Parakliniske prøver bliver mærket korrekt og opbevaret efter forskrifterne.
- Der bliver fulgt op på svar på alle ordinerede undersøgelser.
- Der bliver fulgt op, hvis der ikke modtages svar på ordinerede undersøgelser.
- Behandlingsstedet har fastlagte arbejdsgange for at videregive svar på afvigende prøveresultater til relevante parter.
- Det fremgår, hvem der er ansvarlig for rettidigt at følge op på parakliniske undersøgelser.
- Der er en fastlagt arbejdsgang for at informere patienten om afvigende svar, der har betydning for udredning eller plan for behandling.
- Det fremgår, hvordan ordination, undersøgelsesresultat, eventuelle rykkere og information til patienter håndteres patientsikkert.
- Hvordan ordination, undersøgelsesresultat, eventuelle rykkere og information til patienter journalføres.

#### Referencer

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## Øvrige fund

### 7: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

#### Referencer

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 5. september 2024](#)