



Tilsynsrapport

PRA Regionspsykiatrien Randers

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

PRA Regionspsykiatrien Randers
Dronningborg Boulevard 15
8930 Randers NØ

CVR- nummer: 29190925 **SOR-ID:** 391171000016001

Dato for tilsynsbesøget: 01-04-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-19595



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale til de faktuelle oplysninger i tilsynsrapporten.

Vi har på baggrund af tilsynsbesøget ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af den 01-04-2025. Vi vil derfor foretage yderligere opfølgning over for PRA Regionspsykiatrien Randers.

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 **01-04-2025** vurderet, at der på **PRA Regionspsykiatrien Randers** er:

Større problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på tilsynet den 1. april 2025, hvor der blev foretaget observationer, interview af ledelse og medarbejdere samt gennemgang af udvalgte journaler. Vi har ved tilsynet ikke set på de forhold, som vi konstaterede var fyldestgørende ved det første tilsyn den 12. november 2024.

Behandlingsstedet organisering

Ved tilsynet konstaterede vi, at PRA Regionspsykiatrien Randers havde arbejdet systematisk med at etablere en organisering der understøtter, at medarbejderne i et større omfang kan varetage deres sundhedsfaglige opgaver fagligt forsvarligt, og at det var tydeligt for medarbejderne, hvem der skulle varetage hvilke opgaver.

Der var udarbejdet en fyldestgørende ansvars- og kompetencebeskrivelse for alle faggrupper, som var gældende for alle tre afsnit. Der var især arbejdet med hvilke kompetencer, vikarer skulle have.

Afdelingerne havde fortsat overbelægningsproblematikker, hvilket de forsøgte at imødegå løbende på daglige konferencer. Til trods for det løbende fokus, var der kontinuerligt flere patienter med behov for indlæggelse, end der var sengepladser.

Tilstrækkelige faglige vurderinger og adgang til fornødne faglige kompetencer ved bl.a. supervision og sparring

Ved tilsynet konstaterede vi, at afdelingen havde arbejdet målrettet med fastlagte tidspunkter, hvor de yngre læger kunne få supervision af en erfaren kollega / speciallæge. Vi konstaterede dog også, at der var

mangel på læger / speciallæger på to afsnit. Det omfang manglen havde betød, at der ikke alle dage var en erfaren læge tilstede i de enkelte afsnit. Der var skabt mulighed for, at de yngre læger kunne henvende sig til et andet afsnit for sparring eller sparring over video, men denne ordning var ikke altid nok. De yngre læger oplevede en bedring i forhold til sparring i vagterne, men der var stadigvæk udfordringer med, at den erfarne læge ikke altid var tilgængelig eller kendte patienterne tilstrækkeligt.

Vi vurderer således, at det endnu ikke i fornødent omfang er sikret at der på alle tider af døgnet er de fornødne sundhedsfaglige kompetencer til rådighed til brug for supervision og sparring med mere erfarne kollegaer af hensyn til patientsikkerheden på stedet.

Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er mulighed for tilstrækkelig faglig sparring hele døgnet, omkring patienter med komplekse sygdomsforløb og alvorlige psykiatriske lidelser, samt ved brug af potent medicin. Dette kan både forlænge indlæggelse og forsinke iværksættelse af relevant behandling.

Vi anerkender, at afdelingen har fuldt fokus på, at få besat de ledige lægestillinger, og på et afsnit er det lykkes.

Sygeplejefaglige vurderinger

Ved tilsynet konstaterede vi, at afdelingen havde implementeret instruks for sygeplejefaglige vurderinger. Ved journalgennemgangen kunne vi konstatere, at de 12 sygeplejefaglige områder var vurderet, og at aktuelle problemområder samt risici var journalført i nødvendigt omfang. Vi kunne samtidig konstatere, at der var beskrevet fyldestgørende handlinger til pleje og behandling, og der var fulgt op i relevant omfang.

Journalføring

Ved interview af ledere og medarbejdere kunne vi konstatere, at der havde været iværksat en større indsats med undervisning i journalføring og mini audits mhp. at sikre implementering af journalføringsinstruksen.

Vi kunne ved journalgennemgangen konstatere, at der på to afsnit var gennemgående mangler i forbindelse med, hvordan samtykket skulle journalføres for at det var meningsfyldt i forbindelse med behandlingen. Der var fokus på problemstillingen i organisationen, og personalet kunne fortælle, at det informerede samtykke altid blev indhentet, men ikke altid i tilstrækkelig grad journalført. Journalen fremstod i øvrigt ajourført systematisk og fyldestgørende.

Ved interview af ledere og medarbejdere kunne vi konstatere, at vikarer havde fået læse- og skriveadgang til journalen, og der var indført en arbejdsgang, hvor alle fastansatte personaler kunne give denne adgang.

Systematisk vurdering af selvmordsrisikoen og journalføring heraf

Ved journalgennemgangen kunne vi konstatere, at der i enkelte tilfælde ikke var foretaget en tilstrækkelig selvmordsrisikovurdering. Af instruksen fremgik det, at alle punkter i selvmordsrisikovurderingen skulle besvares. I de tilfælde hvor selvmordsrisikovurderingen var utilstrækkelig, var det vurderet, at der ikke var øget selvmordsrisiko og patienterne var velkendte hos personalet.

Ved journalgennemgangen manglede der i et enkelt tilfælde journalføring af opfølgning ved observationsfokus. Patienten var tilset i anden sammenhæng, og dette var journalført.

Det er vores vurdering, at en korrekt og fyldestgørende dokumentation af vurderinger af behov for opfølgning på selvmordsrisici er nødvendigt for at sikre kontinuitet i behandlingen af patienterne, og samtidig sikre intern kommunikation om patienten.

Samlet vurdering

Vi konstaterede, at afdelingen havde arbejdet systematisk med den sygeplejefaglige udredning, og havde en patientsikker systematik for vurderinger og opfølgning. Der var desuden udarbejdet en fyldestgørende ansvars- og kompetencebeskrivelse for alle faggrupper, som var gældende for alle tre afsnit.

Vi konstaterede også, at afdelingen havde udarbejdet en instruks for journalføring, og at den i væsentligt omfang var implementeret, men at der dog fortsat blev konstateret mangler i forhold til journalføringen af selvmordsrisikovurderinger og informeret samtykke.

Vi vurderer, at de grundlæggende udfordringer med behandlingsstedets organisering under tilsynsbesøget den 12. november 2024 var væsentligt forbedret. Det er også vores vurdering, at afdelingen har arbejdet kontinuerligt med de udfordringer det giver, og på et afsnit var de kommet langt med ansættelse af læger, og kunne dermed bedre imødegå behov for sparring til de yngre læger.

Der er dog på to afsnit fortsat udfordringer med mangel på erfarne læger, der kan indgå i det daglige arbejde ved behandlingen af patienterne med komplekse problemstillinger og supervision af de yngre læger. Der var desuden tilfælde, hvor de yngre læger ikke kunne træffe bagvagten i fx aften- og nattevagt.

Opsamling

Vi anerkender, at PRA Regionspsykiatrien Randers har arbejdet med at bringe de sundhedsfaglige forhold i orden.

Vi vurderer dog, at der fortsat er problemer indenfor journalføring af informeret samtykke, journalføring af vurdering af selvmordsrisiko og opfølgning derpå, samt mangel på erfarne læger / speciallæger på to afsnit af betydning for mulighederne for den løbende, nødvendige supervision og sparring. Vi lægger vægt på, at der blandt andet er tale om behandling for alvorlige psykiatriske lidelser og med potente lægemidler.

Vi vurderer, at manglerne fortsat udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Krav

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

Nummer	Navn	Krav
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver• Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
10.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at journalen indeholder en plan for opfølgning ved suicidaltruet patient, og det skal fremgå, at planen følges
13.	Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold		X		<p>Ved interview af ledere og medarbejdere fremgik det, at der især var mangel på erfarne læger og speciallæger, hvilket havde den konsekvens, at yngre læger på to ud af tre afsnit ikke fik tilstrækkelig faglig sparring på de dage, hvor der ikke var dækning med overlæge på afsnittet.</p> <p>Ved interview fremgik det, at konsekvensen var, at personalet erfarede at patienter var unødigt længere indlagt, og det blev forklaret at behandlingen også kunne blive forlænget, fordi der ikke var de nødvendige kompetencer til at træffe beslutning om patientbehandlingen.</p> <p>Ved interview fremgik det, at der i to ud af tre afsnit var tvivl om, hvem der havde det egentlige ansvar for opfølgning på parakliniske undersøgelser.</p> <p>Personalet kunne redegøre for en praksis, som var afhængig af, at man mindede hinanden om opfølgning på prøvesvar ved fx stuegang.</p> <p>Vi kunne på tilsynet konstatere, at der var fulgt op på parakliniske undersøgelser.</p>
2.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver	X			
3.	Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)				
4.	Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024
6.	Interview om journalføring	X			

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024
8.	Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	X			

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	X			
10.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko	X			I to ud af syv journaler var der ikke foretaget en fyldestgørende vurdering af suicidalrisiko. Personalet kunne redegøre for en praksis, der beskrev hvordan en vurdering af suicidalrisiko skulle være foretaget. Hos en patient, som ved indlæggelsen blev vurderet at have akut øget selvmordsrisiko, var det ikke journalført, at observationsfokus og -frekvens var udført iht ordinationen. Personalet redegjorde for, at de vanligvis journalførte dette sidst i vagten i et samlet notat. Patienten fik foretaget abstinensscore en gang i timen og havde således haft hyppige tilsyn.

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Journalgennemgang af patienternes medicinering	X			
12.	Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024

Patienters retsstilling

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling		X		<p>I tre ud af syv journaler manglede informeret samtykke til behandling ved indlæggelsen.</p> <p>Personalet kunne redegøre for en fast praksis, og de kunne i alle tilfælde redegøre for, at patienten havde samtykket til behandling. Der var uklarhed om, hvor i journalen samtykket skulle fremgå.</p> <p>I en journal fremgik det, at der var givet samtykke til vidergivelse af oplysninger i behandlingsplanen, men der burde i stedet for være journalført, at der var indhentet informeret samtykke til pleje og behandling.</p>
14.	Interview om informeret samtykke til behandling	X			

Overgange i patientforløb

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
15.	Journalgennemgang af vurdering af epikriser	X			Opfyldt ved tilsynet 12/11 2024
16.	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser	X			

Øvrige fund

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

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Afdelingsledelsen på Regionspsykiatrien Randers består af chefsygeplejerske Anette Schou Kjeldsen og en cheflæge xxx, som har sagt sin stilling op fra den 4. april 2025.
- Der er tre sengeafsnit aktuelt, idet sengeafdeling D blev lukket som en del af en større omorganisering.
 - Sengeafsnit S1 er et affektivt afsnit med 14 patientstuer til patienter over 18 år.
 - Sengeafsnit S2 er et psykoseafsnit med 14 patientstuer til patienter over 18 år.
 - Sengeafsnit S3 er et psykoseafsnit og har 12 sengepladser på tilsynsdatoen (sengepladserne bliver udvidet til 14).
- Der er flere tilhørende ambulatorier: Klinik 1,2 og Klinik Rønne.
- Der er tilknyttet syv fastansatte overlæger, tre overlægevikarer, tre fastansatte afdelingslæger, fire hoveduddannelseslæger for psykiatri, ni introlæger, samt fire hoveduddannelseslæger for almen medicin og enkelte medicinstuderende.
- Der er ansat plejepersonale med forskellig baggrund: bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, psykologer, ergoterapeuter og socialrådgiver. Der anvendes faste vikarer, som kender afdelingen i forvejen.
- Der er en eller to forvagter, samt en bagvagt i vagtlaget. Hvis en uddannelseslæge er bagvagt, er der en speciallæge som beredskabsvagt tilgængelig til sparring.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 12. november 2024.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav den 20. december 2024 på baggrund af et tilsynsbesøg den 12. november 2024 et påbud til PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, om straks at sikre:

1. Organisering, der understøtter at sundhedspersonerne kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt.
2. At der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for både aktuelle og nytilkomne patienter.
3. Tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte generiske målepunkter anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået to-tre journaler pr. afsnit (i alt syv journaler), som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 12. november 2024.

Ved tilsynet deltog:

- Anette Schouv Kjeldsen, chefsygeplejerske
- Georg Adamopoulos, cheflæge
- Stine Jansen, ledende overlæge
- Karin Riber, oversygeplejerske
- Camilla Schak Straarup, oversygeplejerske
- Katrine Jespersen, oversygeplejerske
- En læge fra S1
- To sygeplejersker fra S1
- En læge fra S2
- To sygeplejersker fra S2
- En social og sundhedsassistent fra S2
- En pædagog fra S2
- En læge fra S3
- To sygeplejersker fra S3
- En social og sundhedsassistent fra S3
- En læge fra S3
- En MidtEPJ og kvalitetskoordinator
- En kvalitetskoordinator
- En risikomanager/klinisk udviklingsspecialist
- En specialkonsulent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Jannie Falk Bjerregaard, sygeplejefaglig direktør
- Anette Schouv Kjeldsen, chefsygeplejerske
- Georg Adamopoulos, cheflæge
- Camilla Schak Straarup, oversygeplejerske
- Katrine Jespersen, oversygeplejerske
- Stine Jansen, ledende overlæge
- Charlotte Persson, oversygeplejerske Klinik Rønne
- Søren Mikkelsen, ledende overlæge Klinik Rønne
- Sigrid Hauerslev Larsen, ledende psykolog Klinik 2
- Michelle Larsen, ledende overlæge Klinik 2
- Evy Lanng, oversygeplejerske Klinik 1
- En kvalitetskoordinator
- En risikomanager/klinisk udviklingsspecialist
- En specialkonsulent
- En MidtEPJ og kvalitetskoordinator
- En specialkonsulent SundhedsIT
- En kommunikationsmedarbejder kommunikation

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Ann-Christina Dahlgaard, sektionsleder
- Rikke Wendelbo Selde, oversygeplejerske
- Louise Vestergaard, overlæge

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

Den tilsynsførende interviewer ledelsen/sundhedspersonen om behandlingsstedets organisering herunder ansvars- og kompetenceforhold.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at der er retningslinjer/instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for de forskellige personalegrupper, herunder for vikarer og studerende.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

2. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er fastlagt procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande
- at personale, der varetager sundhedsfaglige opgaver, instrueres i de fastlagte procedurer
- at ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i og anvender procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

3. Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets instruktion af og tilsyn med personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er taget stilling til brugen af konkrete delegeringer og rammedelegeringer
- at der er instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver
- at der føres tilsyn med personale, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i varetagelsen af delegerede opgaver
- at eventuelle rammedelegeringer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde
- at personalet kan sige fra overfor opgaver, som de ikke ser sig i stand til at udføre forsvarligt.

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

4. Gennemgang af instrukser for rammedelegeration (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for rammedelegeration(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- at instrukserne er tilpasset personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper der kan anvende rammedelegerationen
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegerationer til behandling af en defineret patientgruppe er beskrevet.

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](#)

Journalføring

5. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedet har journalført indikationer for undersøgelser og behandlinger, behandlingsplaner og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at indikationer for undersøgelser og behandlinger er dokumenteret
- at behandlingsplaner er beskrevet
- at opfølgning på behandlinger er dokumenteret

Referencer:

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

6. Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure og praksis for journalføring.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at der er procedurer for personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring/at sundhedspersonen kender sine opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring
- at der er procedurer for, hvor i journalen optegnelser skal føres/at sundhedspersonen ved, hvor i journalen optegnelserne skal føres
- at der er procedurer for, hvordan man retter i journalen/at sundhedspersonen ved, hvordan man forholder sig ved behov for rettelser i journalen
- at der er procedurer for personalets læse- og skriveadgang til journalen/at sundhedspersonen kan redegøre for læse- og skriveadgang til journalen
- at der er procedurer for, hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, samt hvorledes der skal journalføres i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende/at sundhedspersonen kan redegøre for, hvordan oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal tilgås, samt hvorledes der skal journalføres i situationen, og hvordan det indføres i journalen efterfølgende

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets procedure
- at personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen
- at personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, og hvorledes de skal journalføre i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

7. Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersonen/personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre indikation, plan for behandling og opfølgning.

Ved interview af sundhedspersonen/personale skal det fremgå:

- at der tages stilling til indikationer for undersøgelser og behandlinger
- at der lægges planer for behandlinger
- at der er følges op på behandlinger i henhold til behandlingsplanerne

Referencer:

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

8. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder og patientens aktuelle problemer og risici.

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:
 - 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 smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, 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, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

- at patientens aktuelle problemer og risici er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er beskrevet en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens aktuelle problemer og risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\)](#), BEK nr. 713 af 12. juni 2024
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\)](#), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\)](#), LBK nr. 1008 af 29. august 2024

9. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis for vurdering af aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling.

Ved interview af personale skal de kunne redegøre for:

- at der er praksis for at foretage en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:
 - 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 smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
- 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

- at der er praksis for at identificere patientens aktuelle problemer og risici på baggrund af vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer

Referencer:

- [Veiledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

10. Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udført en systematisk sundhedsfaglig vurdering af suicidalrisiko samt plan for opfølgning herpå.

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om sundhedspersonens vurdering af:

- hvorvidt patienten vurderes suicidaltruet, og herunder tidligere har forsøgt at begå selvmord
- hvis patienten vurderes suicidaltruet, skal planen for opfølgning fremgå, og det skal fremgå, at planen følges

Vurderingen skal som minimum finde sted ved indlæggelse, udskrivelse og overflytning.

Referencer:

- [Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007](#)

Medicinhåndtering

11. Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger

- at der er en medicinanamnese
- at der er taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen
- at der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer, og at dette er ajourført i Fælles Medicinkort (FMK)

Referencer:

- [Veiledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

12. Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger

- at Fælles Medicinkort (FMK) suspenderes ved indlæggelse
- at Fælles Medicinkort (FMK) ajourføres og aktiveres ved udskrivelsen

Referencer:

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

Patienters retsstilling

13. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentet samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge under 18 år

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

14. Interview om informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure for informeret samtykke til behandling.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har en procedure for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge

Ved interview af personale skal det fremgå

- at patienter informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge

Referencer:

- [Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)
- [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

Overgange i patientforløb

15. Journalgennemgang af vurdering af epikriser

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på vurdering af behandlingsstedets praksis for udfærdigelse af epikriser.

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå:

- at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen
- at der er et kort resume af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater
- oplysninger om medicin, herunder seponering af medicin, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin
- hvilken information, der er givet til patienterne
- at eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling er beskrevet

Det skal endvidere fremgå:

- at epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb tidsmæssigt er fremsendt i henhold til behandlingsstedets instruks

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

16. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres

Referencer:

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

Øvrige fund

17. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)