

Tilsynsrapport

PSY BU Døgnafsnit (Aabenraa)

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Børne- og ungdomspsykiatri

PSY BU Døgnafsnit (Aabenraa)
Kresten Philipsens Vej 15
6200 Aabenraa

SOR-ID: 244371000016004

Dato for tilsynsbesøget: 24-04-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20532



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger i rapporten i form af præciseringer til afsnittet "Oplysninger om behandlingsstedet". Vi har rettet oplysningerne i rapporten på den baggrund. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering, og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **24-04-2025** vurderet, at der på **PSY BU Døgnafsnit (Aabenraa)** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview og journalgennemgang ved det aktuelle tilsyn.

Ved tilsynet var der enkelte fund vedrørende selvmordsrisikovurderinger og opfølgning herpå. Behandlingsstedet redegjorde for en fastlagt arbejdsgang, der sikrede, at tilsyn med patienter i øget selvmordsrisiko blev udført som ordineret. Der var dog ikke en fastlagt arbejdsgang, der sikrede, at tilsynene blev journalført i nødvendigt omfang.

Det er vores vurdering, at tilsyn med patienter i øget selvmordsrisiko udgør en del af opfølgningen på patientens tilstand. Tilsynet skal udføres som ordineret, og det skal journalføres, at opfølgningen har fundet sted. Journalføringen bør ske ved ændringer i patientens tilstand og som minimum ved afslutningen af hver vagt.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Døgnafsnit Aabenraa fremstod dog i øvrigt sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange.

Vi vurderer, at behandlingsstedet selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler, og 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
5.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er lavet selvmordsrisikovurdering. - Behandlingsstedet skal sikre, at forhold vedrørende selvmordsrisikovurdering journalføres i nødvendigt omfang.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2.	Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)			X	Behandlingsstedet havde ingen rammedelegationer af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed

Journalføring

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Interview om journalføring	X			

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Interview og journalgennemgang vedrørende udredning af børn og unge	X			
5.	Systematisk vurdering af selvmordsrisiko		X		Ved journalgennemgang var der et eksempel på, at der ikke var journalført en selvmordsrisikovurdering efter en

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					væsentlig ændring i patientens tilstand, og hvor det således ville have været relevant. Behandlingsstedet redegjorde for, at patientens tilstand var blevet observeret tæt, og der havde været fast vagt i en periode efter ændringen i tilstanden. Der var dog ikke foretaget en fornyet selvmordsrisikovurdering. Ved interview og journalgennemgang fremgik det, at tilsyn med patienter i øget selvmordsrisiko kun blev journalført, hvis der var noget at bemærke. Det fremgik således ikke af journalen, at tilsynene var udført som ordineret. Behandlingsstedet redegjorde for en praksis, der skulle sikre, at tilsynene blev udført som ordineret. I de tilfælde hvor den medarbejder, der havde ansvar for tilsyn med en konkret patient, fik akutte opgaver andetsteds, havde behandlingsstedet en procedure for at sikre, at en anden medarbejder overtog opgaven.
6.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
7.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			
8.	Interview og journalgennemgang vedrørende medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser	X			
9.	Interview og journalgennemgang	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	vedrørende samtidig ordination af flere psykiatriske lægemidler til behandling af børn og unge				
10.	Interview og journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler	X			
11.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview og journalgennemgang af informeret samtykke til behandling	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Journalgennemgang vedrørende vurdering af udfærdigelse af epikriser	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit Aabenraa er en del af Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark.
- Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark er organiseret med en fælles afdelingsledelse, der dækker fire matrikler i regionen, Vejle, Esbjerg, Odense og Aabenraa.
- Døgnafsnittet i Aabenraa udgør sammen med døgnafsnittet i Odense de to børne- og ungdomspsykiatriske døgnafdelinger i Region Syddanmark.
- Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark i Aabenraa kan modtage akutte patienter fra den Psykiatriske akutmodtagelse alle hverdage mellem kl. 08-18. Efter kl. 18 skal akutte henvendelser ske til Psykiatrisk Akutmodtagelse i Odense.
- Døgnafsnittet i Aabenraa varetager udredning og behandling på hovedfunktionsniveau af indlagte unge i alderen 13 – 17 år med alvorlige psykiatriske symptomer og/eller svært forstyrrede adfærdsmønstre.
- Der er 18 sengepladser, som er organiseret i et integreret afsnit, hvor sengepladserne kan være enten åbne eller lukkede. På datoen for tilsynet var der 8 patienter indlagt.
- Afsnittet har aktuelt 50 ansatte, herunder speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, fysioterapeuter, en ergoterapeut, en peermedarbejder, en musikterapeut og en socialrådgiver.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af flere bekymringshenvendelser.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev relevante målepunkter for psykiatrien anvendt. Målepunkterne er vedhæftet som bilag i tilsynsrapporten.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog:

- Maja Basnov, cheflæge
- Gitte Vittrup, ledende overlæge
- Katrine Karoline Mølhede Thøstesen, oversygeplejerske
- En speciallæge i psykiatri
- En sygeplejerske
- En pædagog
- En fysioterapeut
- En kvalitetskonsulent fra psykiatrisygehuset
- En kvalitetskoordinator for Børne-og Ungdomspsykiatri

Tilsynet blev foretaget af:

- Jette Videbæk Le, afdelingslæge
- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent

Lovgrundlag og generelle oplysninger

I kan finde information om lovgrundlaget for tilsynet på vores hjemmeside www.stps.dk under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*. Her kan I også læse mere om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering.

5. Bilag

Målepunkter for reaktivt tilsyn på Børne- og Ungdoms-psykiatrisk afdeling, Aabenraa

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå at:

- Organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver.
- Personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver.
- 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 5. september 2024](#)

2: 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 delegationer og rammedelegationer.
- Der er en instruks for rammedelegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.
- Personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.
- 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.
- Eventuelle rammedelegationer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde.
- 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

Journalføring

3: Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for journalføring.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå, at der er fastlagte arbejdsgange for:

- Personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring.
- Hvor i journalen optegnelser skal føres.
- Hvordan man retter i journalen.
- Personalets læse- og skriveadgang til journalen.
- Hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, hvordan der skal journalføres i situationen, og hvordan notater indføres i den elektroniske journal efterfølgende. De fastlagte arbejdsgange skal i nødvendigt omfang være beskrevet i en instruks.

Ved interview af personale skal det fremgå, at:

- Personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange.
- Personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen.
- Personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, hvordan de skal journalføre i situationen, og hvordan notater indføres i den elektroniske journal efterfølgende.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

4: Interview og journalgennemgang vedrørende udredning af børn og unge

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om barnet/den unge er blevet udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, og om udredningen er journalført i nødvendigt omfang af hensyn til den videre behandling.

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om:

- Forhold vedrørende barnet/den unge fra relevante kilder med betydning for udredningen, herunder fra barnet/ den unge selv (fx ved ADHD og autisme)
- Psykiatrisk anamnese, herunder udvikling, belastninger og aktuel tilstand
- Objektiv psykiatrisk undersøgelse, herunder vurdering af barnets/den unges kognitive niveau
- Psykopatologisk screening, diagnostisk test og spørgeskema, når det er relevant
- Somatisk anamnese i nødvendigt omfang
- Objektiv somatisk undersøgelse i nødvendigt omfang
- Konklusion, herunder diagnostiske og differentiediagnostiske overvejelser, samt en vurdering af de psykiatriske symptomers sværhedsgrad

Referencer:

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9733 af 09. juli 2019](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(kapitel 5, §17\), LBK 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 journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9472 af 25/06/2024](#)

5: Systematisk vurdering af selvmordsrisiko

Vi undersøger, om der er udført en systematisk sundhedsfaglig vurdering af selvmordsrisiko, og om der er udarbejdet en plan for opfølgning. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger om, der i henhold til afdelingens fastlagte arbejdsgange er:

- Lavet en selvmordsrisikovurdering.
- Anvendt selvmordsrisikoniveauer på relevant vis.
- Udarbejdet en relevant sikkerhedsplan/kriseplan sammen med patienten.
- Reageret relevant på selvmordsrisikovurderinger.
- Iværksat relevant opfølgning i tiden efter udskrivelse.
- Relevant inddragelse af pårørende af hensyn til patientens behandling.

Vi undersøger om ovenstående bliver journalført i nødvendigt omfang.

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

Referencer:

[Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v. LBK nr. 1045 af 18. september 2024](#)
[Fagligt oplæg til national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Sundhedsstyrelsen 2024](#)

6: 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 bliver journalført i nødvendigt omfang.

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](#)

7: Medicinering og opfølgning på medicinering

Vi undersøger opstart og opfølgning på patienternes medicinering samt journalføringen heraf. Det gør vi ved interview med ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der ved opstart af nye lægemidler, bliver udført de nødvendige forudgående undersøgelser.
- 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.
- Der bliver optaget medicinanamnese.
- Der bliver taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelse.
- Der ved udskrivelse bliver taget stilling til samtlige ordinationer, og om Fælles Medicinkort (FMK) bliver ajourført.
- 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](#)

8: Interview og journalgennemgang vedrørende medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er lagt en plan for medikamentel behandling af barnet/den unge, og om denne plan er journalført i nødvendigt omfang af hensyn til den videre behandling.

Finder speciallægen, at der er indikation for medikamentel behandling, skal speciallægen opstille en plan for behandlingen, som bl.a. skal indeholde:

- Vurdering af relevans af iværksatte ikke-farmakologiske tiltag
- Vurdering af behov for psykoterapeutisk, pædagogisk eller social støtte, hvis det er relevant
- Overvejelse om mindst indgribende behandling
- Indikation for medikamentel behandling
- Lægemidlets betegnelse, styrke, dosis og dispenseringsform
- Behandlingens forventede formål
- Plan for opfølgning og monitorering af effekt og bivirkninger, både klinisk og paraklinisk, samt eventuel plan for udtrapning
- Hvornår og i hvilke tilfælde der skal ske en ny vurdering ved speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, herunder hvornår der er planlagt vurdering, og om der fx skal ske fornyet vurdering ved optræden af specifikke bivirkninger.

Desuden skal journalen indeholde informationer om:

- Begrundelse, hvis det er fundet nødvendigt at overstige de anbefalede doser
- Evt. overvejelse om involvering af andet psykiatrisk behandlingssted.

Referencer:

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser, VEJ nr. 9733 af 09/07/2019](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(kapitel 5, §17\), LBK 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 journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9472 af 25/06/2024](#)

9: Interview og journalgennemgang vedrørende samtidig ordination af flere psykiatriske lægemidler til behandling af børn og unge

Tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om den aktuelt ordinerende speciallæge sikrer, at:

- Der foreligger begrundelse ved ordination af flere psykiatriske lægemidler samtidig, særligt ved ordinationer på samme indikation.
- Risikoen for eventuelle interaktioner skal indgå i overvejelserne, hvis barnet/den unge er i anden medikamentel behandling.
- Ovenstående vurderinger er journalført i nødvendigt omfang.

Referencer:

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

[Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser](#), VEJ nr. 9733 af 09/07/2019

[Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område](#), VEJ nr. 9472 af 25/06/2024

10: Interview og journalgennemgang vedrørende behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende interviewer speciallægen og gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler og journalføring heraf.

Ved interview og journalgennemgang skal det fremgå, at:

- Der er lagt planer for behandlingerne, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingerne.
- Hvem der har behandlingsansvaret, hvis behandlingsstedets læger ikke selv har det.
- Ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler sker ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg, medmindre særlige omstændigheder taler mod det.
- Der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler](#), VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019

[Vejledning om helbredskrav til kørekort](#), VEJ nr. 10150 af 1. november 2022

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

11: 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.
- Ovenstående bliver journalført i nødvendigt omfang.

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

[Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9472 af 25. juni 2024](#)

Patienters retsstilling

12: Interview og journalgennemgang af informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale og gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at indhente og journalføre informeret samtykke til behandling.

Ved interview og journalgennemgang skal det fremgå:

- At der er informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der er indhentet samtykke forud for opstart af behandling af barnet/den unge.
- Hvem der har givet samtykke på barnets/den unges vegne, hvis denne ikke selv har samtykkekompetence.

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 \(kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 5. september 2024](#)

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

[Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr. 9472 af 25/06/2024](#)

Overgange i patientforløb

13: Journalgennemgang vedrørende vurdering af udfærdigelse af epikriser

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

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå, at:

- Anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet.
- 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 barnets/den unges medicin.
- Hvilken information der er givet til barnet/den unge og dennes forældre.

Det skal desuden fremgå, at:

- Epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb er sendt indenfor rimelig tid.

Referencer:

[Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

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

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

Øvrige fund

14: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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