

## Resumé til offentliggørelse

### **PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland**

*Styrelsen for Patientsikkerhed har den 20. december 2024 givet påbud til PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, om at sikre en organisering, der understøtter at sundhedspersonerne kan varetage deres opgaver fagligt forsvarligt, systematiske sygeplejefaglige vurderinger mv. og tilstrækkelig journalføring.*

Styrelsen for Patientsikkerhed har påbudt PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, 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.

PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, skal desuden senest den 15. januar 2025 sende styrelsen en:

- Tilstrækkelig instruks for opgaver, ansvars- og kompetencefordeling for alle fire afsnit under PRA Regionspsykiatrien Randers.
- Redegørelse for, hvordan behandlingsstedet vil sikre, at de fornødne sundhedsfaglige kompetencer er tilgængelige til alle tider.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Vi skal fremhæve, at det er Region Midtjylland, der som overordnet ansvarlig for regionens sygehuse, har det overordnede ansvar for, at Psykiatrien i Region Midtjylland har de nødvendige rammer for at kunne varetage sygehusets opgaver på patientsikkerhedsmæssig forsvarlig vis.

### **Baggrund**

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 12. november 2024 et varslet, reaktivt tilsyn med PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland.

Baggrunden var, at styrelsen havde modtaget bekymringshenvendelser, som blandt andet beskrev manglende ledelse, manglende supervision af yngre læger og generelt forhold, der gav anledning til bekymring for

patientsikkerheden. Efter et møde med psykiatriledelsen og modtagelse af handleplan vurderede vi, at det ikke var muligt uden nærmere undersøgelse på stedet, herunder interview med medarbejderne, at afdække, om der var grund til bekymring for patientsikkerheden.

PRA Regionspsykiatrien Randers er en afdeling under Psykiatrien i Region Midtjylland. Afdelingen består af fire sengeafsnit.:

- Sengeafsnit A har 14 patientstuer til patienter over 18 år med en psykiatrisk lidelse, fx depression eller mani.
- Sengeafsnit B har 14 patientstuer til patienter over 18 år med skizofreni eller en anden psykotisk lidelse og rusmiddelrelaterede lidelser.
- Sengeafsnit C har 14 patientstuer og behandler patienter med personlighedsforstyrrelser, organiske psykiske lidelser, f.eks. demens og angstlidelser. Pr. 22. oktober 2024 var afsnittet reduceret til 7 sengepladser for en afgrænset periode.
- Sengeafsnit D har 8 patientstuer til patienter over 18 år med en psykisk sygdom, der kræver en lang indlæggelse eller udredning.

Der var på tidspunktet for tilsynsbesøget tilknyttet otte fastansatte overlæger, to overlægevikarer, tre fastansatte afdelingslæger, hvoraf den ene var ansat i en evalueringsansættelse, fem hoveduddannelseslæger for psykiatri, 12 introlæger, hvoraf den ene læge var ansat i en evalueringsansættelse, samt fire hoveduddannelseslæger for almen medicin.

Der var ansat plejepersonale med forskellig baggrund, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, psykologer, ergoterapeuter og socialrådgiver. Der blev overvejende anvendt faste vikarer, som kendte afdelingen i forvejen. Der var en eller to forvagter, samt en bagvagt i vagtlaget. Hvis en uddannelseslæge var bagvagt, var der en speciallæge tilgængelig til sparring for bagvagten.

Tilsynet tog udgangspunkt i generiske målepunkter af relevans for sygehusbehandling. Målepunkterne er udtryk for en række minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Ved tilsynet blev der gennemgået i alt otte journaler, som blev udvalgt under tilsynsbesøget. Der var tale om to journaler fra hvert af de fire afsnit.

Vi gennemgik desuden instrukser og foretog interview af ledelse og medarbejdere.

Vi har ved afgørelsen benyttet de oplysninger, der kom frem ved tilsynet, og som er anført i tilsynsrapporten, samt behandlingsstedets partshøringssvar af 19. december 2024. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

### **Begrundelse for påbuddet**

#### Behandlingsstedets organisering

##### *Ansvar, opgave- og kompetencefordeling*

Styrelsen konstaterede, at der manglede en fyldestgørende og lettilgængelig beskrivelse af ansvars- og kompetenceforholdene for de forskellige personalegrupper i de fire afsnit. Der var ikke taget højde for, at der kunne være forskelle afsnittene imellem på, hvilke sundhedsfaglige opgaver en personalegruppe kunne varetage, samt at både faste medarbejdere og vikarer i et vist omfang arbejdede på tværs af afsnittene. Det kom til udtryk ved, at fx pædagoger kunne modtage patienter i ét sengeafsnit, mens de i et andet sengeafsnit ikke varetog denne opgave. I flere afsnit havde psykologerne arbejdsområder, som på andre afsnit blev varetaget af læger, fx samtaler med patienterne på udskrivningsdagen. Der var således ikke en klar organisering og tydelighed i arbejdsområderne for disse.

I et af afsnittene blev det oplyst, at der var en funktionsbeskrivelse i en mappe, men dette var ikke tilfældet i de øvrige afsnit. Der blev anvendt individuelle kompetencekort for medarbejderne, og der blev redegjort for, at de forskellige personalegrupper kendte deres opgaver, men der var flere eksempler på, at medarbejdere på grund af personalemangel udførte opgaver, der lå ud over deres eget arbejdsområde. Fx var det sygeplejersker, der skulle varetage opgaven med at give injektioner i en akut situation, men medarbejderne oplyste, at der kunne være situationer, hvor det ikke var muligt, og derfor måtte fx en social- og sundhedsassistent varetage injektionen.

Vi vurderer på den baggrund, at der ikke forelå og var implementeret tilstrækkeligt klare og lettilgængelige instrukser for ansvars-, opgave- og kompetencefordelingen, der tager højde for forskelle mellem de forskellige

afsnit og det forhold, at medarbejderne og vikarer kan varetage opgaver på tværs af afsnittene.

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

Det blev ved interview oplyst, at der i tre ud af fire sengeafsnit ofte var overbelægning, hvilket gjorde modtagelse af de akutte patienter vanskelig. Det fremgik også ved interview med medarbejderne, at patienterne i nogle tilfælde blev udskrevet tidligere end forventet eller sendt på orlov for at skabe plads i afsnittene. Det var også opfattelsen, at det i nogle situationer kunne medføre genindlæggelser og indlæggelse udenfor stamafsnit, hvilket kunne forlænge den samlede indlæggelsestid og forsinke opstart af behandling.

Det blev også oplyst, at de yngre læger oplevede et pres for at prioritere udskrivelse af patienter uden at have haft adgang til den nødvendige faglige sparring med erfarne læger. Der manglede desuden daglig sparring ved komplekse faglige problemstillinger. Det kunne medføre forsinkelser i udarbejdelse af behandlingsplaner og opfølgning på undersøgelser. Der blev redegjort for, at ledelsen havde iværksat tiltag for at sikre speciallægedeltagelse ved de daglige konferencer, men det var fortsat et problem for de yngre læger at få tilstrækkelig supervision både i dagtiden og i vagterne.

Ved interview blev det nævnt, at det ved udskrivelser kunne være svært at få tilrettelagt et relevant opfølgningsforløb. Det gav usikkerhed for patienterne, om der blev fulgt rettidigt og relevant op på den fremadrettede behandling.

Vi vurderer, at det udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, hvis der ikke er mulighed for tilstrækkelig faglig sparring med eller supervision ved en erfaren kollega/speciallæge omkring komplekse sygdomsforløb.

Det er hertil bekymrende, at oplevelsen hos medarbejderne på stedet gennemgående var, at overbelægninger i kombination med den manglende faglige sparring medfører forsinkelser i behandlingen af patienterne, herunder udarbejdelse af behandlingsplaner og opfølgning på

undersøgelser, samt medfører tidligere udskrivelser og er medvirkende årsag til genindlæggelser mv.

Vi vurderer på den baggrund, at der ikke var sikret de nødvendige rammer for, at der kunne foretages tilstrækkelige faglige vurderinger og adgang til sparring og supervision ved mere erfarne kollegaer ved indlæggelse og udarbejdelse af behandlingsplaner, undervejs i behandlingen af patienterne og som led i udskrivelse af patienterne.

#### *Instrukser i øvrigt*

Der var fælles regionale instrukser for de sundhedsfaglige opgaver, men medarbejderne kendte eller anvendte dem ikke i tilstrækkelig grad. Der var fx usikkerhed på et afsnit om, hvem der havde ansvaret for at indhente en forhåndstilkendegivelse, eller hvem der kunne foretage en abstinensscore. Medarbejdere på et afsnit udtrykte desuden usikkerhed om, hvornår der ifølge retningslinjer skulle foretages en eventuel fornyet selvmordsrisikovurdering under indlæggelsen. Endelig var medarbejderne på et afsnit i tvivl om, hvem der fulgte op på parakliniske undersøgelser taget på en anden afdeling, fx blodprøver taget på Akutmodtagelsen. I et sengeafsnit var der ikke en procedure, som sikrede, at der systematisk blev fulgt op på ikke godkendte prøvesvar, fx i weekenden.

Vi konstaterede også, at der i en ud af otte journaler fremgik en medicinordination, hvor den fællespsykiatriske retningslinje "Behandling med akut beroligende medicin" ikke blev fulgt, idet ordination af tablet Oxazepam ikke blev indført i Medicinmodulet. Der blev mundtligt redegjort for, at plejepersonalet ikke ville give medicinen til patienten uden forudgående kontakt til en læge.

Vi vurderer, at den manglende indførelse af ordinationen er udtryk for, at retningslinjen ikke var tilstrækkeligt implementeret i praksis.

Psykiatrien i Region Midtjylland har i partshøringssvar til sagen oplyst, at emnet omkring håndtering af akut beroligende medicin er blevet drøftet efter tilsynet, og at der skelnes mellem forslag til akut psykiatrisk medicinplan og egentlige ordinationer. Forslag indføres ikke i medicinmodulet, men det gør ordinationer.

Psykiatrien i Region Midtjylland oplyser, at dette er beskrevet i instruksen "Forslag til akut psykiatrisk medicinplan", men at den ikke er lige så

tydeligt beskrevet i retningslinjen for behandling med akut beroligende medicin, hvilket de dog er indstillet på at rette.

Vi henviste til vejledning nr. 9001 af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser og oplyste, at instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten. Instrukser sikrer således klarhed om ansvars- og kompetencefordelingen for den sundhedsfaglige behandling mellem alle ansatte personalegrupper, og hvilke procedurer personalet skal følge for, at behandlingen kan ske med den fornødne omhu og samvittighedsfuldhed.

Det er vores vurdering, at utilstrækkeligt kendskab til og efterlevelse af de sundhedsfaglige instrukser rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet instrukserne har til formål at sikre en ensartet og sikker patientbehandling samt at forebygge tvivlssituationer hos personalet i forhold til behandling, hvor undladelse eller forkert udførelse umiddelbart kan medføre alvorlig risiko for patienten.

Vi oplyste hertil at ledelsen – ud over udarbejdelse af instrukser – også har ansvaret for at instrukserne er kendt af personalet, at instrukserne har en sådan udformning, omfang og placering, at de er anvendelige i det daglige arbejde, at nyansatte og vikarer introduceres til afdelingens instrukser og at påse, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de udarbejdede instrukser

#### *Samlet vurdering i forhold til organiseringen*

Det var vores opfattelse under tilsynsbesøget, at ledelsen erkendte, at der var visse ledelsesmæssige og organisatoriske udfordringer på stedet, som ikke var løst af de allerede igangsatte tiltag.

Vi vurderer, at det er nødvendigt, at der foreligger klare og lettilgængelige instrukser for ansvars-, opgave- og kompetencefordelingen, der tager

højde for forskelle mellem de forskellige afsnit og det forhold, at medarbejderne og vikarer kan varetage opgaver på tværs af afsnittene.

Det er ligeledes nødvendigt, at der udarbejdes og implementeres klare instrukser for de sundhedsfaglige opgaver på stedet, som også tager højde for de lokale forhold.

Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejderne, herunder også vikarer, kender instrukserne og både har mulighed for og i praksis efterlever disse.

Vi vurderer hertil, at det skal sikres, 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 gør opmærksom på, at både afdelingens og sygehusets ledelse har et selvstændigt ansvar for, at der er sikret de nødvendige rammer for, at patientbehandlingen kan ske på forsvarlig vis.

Det er derudover regionen, der har det overordnede ansvar for at organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen. Det skal sikres, at der på de enkelte behandlingssteder i relevant og nødvendigt omfang udarbejdes instrukser, som understøtter patientsikkerheden. Det følger af sundhedslovens § 3 a, stk. 1 og 3.

#### Sygeplejefaglige vurderinger

Styrelsen henviste til vejledning om sygeplejefaglig journalføring, pkt. 5.2., om de 12 sygeplejefaglige problemområder, samt oplyste at på behandlingssteder, hvor der udføres pleje og behandling, og hvor der ikke eller kun i mindre omfang er tilknyttet sundhedsfagligt personale med ansvar for at foretage de sygeplejefaglige vurderinger, har ledelsen ansvaret for at sikre, at de 12 sygeplejefaglige problemområder vurderes, revurderes og opdateres, når det er relevant.

Under tilsynet konstaterede vi ved journalgennemgang, at der i fem af de otte journaler ikke var foretaget en sygeplejefaglig vurdering af patienternes aktuelle problemer og risici. Der manglede en beskrivelse af pleje og behandling samt opfølgning og evaluering. Ved interview blev oplyst, at der ikke var implementeret en fast arbejdsgang for den

sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemområder. Det fremgik også, at medarbejderne ikke var bekendte med, hvilke opgaver der var i forbindelse med den sygeplejefaglige udredning. Det var alene i det ene afsnit, der var en praksis for at udarbejde den sygeplejefaglige udredning.

Det er vores opfattelse, at en systematisk vurdering af disse forhold og journalføring heraf er nødvendigt af hensyn til den enkelte patients sikkerhed, da dette udgør et væsentligt element i helhedsvurderingen af patienten og danner grundlaget for, hvilke pleje- og behandlingsindsatser, der skal iværksættes. Manglende vurdering af relevante sygeplejefaglige problemområder og dokumentation heraf også kan have betydning for senere vurderinger af patientens tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt et symptom inden for et område er nyopstået eller ej. Det kan medføre en forsinkelse i identifikation af et potentielt problem og deraf afledt manglende relevant pleje og behandling af patienten eller forsinkelse heraf.

Vi vurderer på den baggrund, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når der ikke sikres tilstrækkelige sygeplejefaglige vurderinger af patienterne, og når der ikke sikres systematisk opfølgning på sygeplejefaglige observationer.

#### Journalføring

Vi konstaterede, at der på PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, ikke blev ført journal i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 713 af 12. juni 2024 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføringsbekendtgørelsen), vejledning nr. 9473 af 25. juni 2024 om sygeplejefaglig journalføring og vejledning nr. 9472 af 25. juni 2024 om journalføring for sygehuse og det præhospitale område.

#### *Systematisk og overskuelig journalføring af sygeplejefaglige vurderinger*

Ved interview fremgik det, at der ikke var en fastlagt procedure for journalføring af sygeplejefaglige observationer, fx i situationer, hvor en patient skulle observeres efter et fastlagt interval. Sygeplejerskerne kunne enten samle observationerne for en hel vagt eller skrive løbende observationer i journalen. Det var uklart, om den enkelte sygeplejerske selv skulle vurdere praksis. Medarbejderne redegjorde for, at afdelingen arbejdede hen imod en mere ensartet journalføringspraksis.



Det er vores opfattelse, at journalen skal give et systematisk og fyldestgørende overblik over patientens tilstand, så også personale, der ikke normalt varetager den enkelte patients behandling og pleje, har mulighed for at varetage plejen forsvarligt, ligesom det er nødvendigt for at understøtte kommunikationen med samarbejdspartnere.

Det er vores vurdering, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at der gennemgående ikke var sikret en ensartet og systematisk journalføring af de sygeplejefaglige opgaver.

Som anført ovenfor i forbindelse med de sygeplejefaglige vurderinger var der grundlæggende mangler i disse. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at når der foretages de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger, skal de også journalføres på en systematisk og overskuelig måde, så de i praksis kan fungere som et arbejdsredskab medarbejderne imellem.

#### *Vikarers læse- og skriveadgang*

Ved interview fremgik det også, at ikke alle vikarer havde læse- og skriveadgang til journalen. Dokumentation af sundhedsfaglig behandling blev i disse tilfælde varetaget af fast personale efter mundtlig overlevering.

Det følger af journalføringsbekendtgørelsen § 31, stk. 1, og af vejledningen om sygeplejefaglig journalføring og vejledningen om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, pkt. 8.2, at ledelsen skal sikre, at behandlingsstedets personale, som udfører sundhedsfaglige opgaver, i fornødent omfang har fysisk og teknisk adgang til patientjournalen, så de kan benytte oplysninger fra journalen til at varetage pleje og behandling, og at personalet desuden i nødvendigt omfang har mulighed for at journalføre udført pleje og behandling. Ledelsen skal sikre, at de relevante medarbejdere, herunder vikarer, har læse- og skriveadgang til journalen.

Det er vores opfattelse, at når vikarer varetager sundhedsfaglige opgaver skal de have adgang til at gøre sig bekendt med de oplysninger i patientjournalen, der er nødvendige for en forsvarlig varetagelse af opgaverne.

Journalen er et arbejdsredskab for alle de sundhedspersoner, der deltager i og varetager plejen og behandlingen af den enkelte patient. Journalen skal kunne give overblik over patientens tilstand, så såvel autoriserede

sundhedspersoner som medhjælp mv., har mulighed for at foretage hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut situation.

Det er vores vurdering, at ovenstående udgør en betydelig risiko for patientsikkerheden, da der ikke er sikret adgang til journaloplysninger for alle relevante personalegrupper. Desuden gælder ovennævnte krav til systematisk journalføring også for vikarer.

#### *Systematisk vurdering af selvmordsrisiko*

Vi konstaterede, at der i en gennemgået journal ikke fremgik en systematisk opfølgning hos en patient, der var vurderet at være i øget suicidalrisiko.

Medarbejderne kunne dog redegøre for, at de ikke havde fundet behov for yderligere opfølgning.

Vi lægger derfor til grund, at der var foretaget en vurdering i forhold til behovet for opfølgning hos den pågældende patient, men at dette ikke var journalført.

Sundhedspersoner skal ud fra journalen kunne få kendskab til, hvilken pleje og behandling der er planlagt, udført, resultatet samt eventuel opfølgning.

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 behandling af patienten og for at sikre den interne kommunikation på behandlingsstedet.

#### *Informeret samtykke*

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet ikke konsekvent skrev i journalen, at der var givet informeret samtykke, men det blev oplyst, at der blev indhentet samtykke. I fem af de otte journaler var det således ikke journalført i relation til udredning og behandling ved indlæggelse. Det blev videre oplyst, at der ikke var en fastlagt praksis for, hvordan det skulle journalføres.

Det er vores vurdering, at den utilstrækkelige journalføring af indhentelse af informeret samtykke udgør en risiko for patientsikkerheden, da grundlaget for behandlingen så ikke fremgår klart af journalen, og at behandlingen sker med respekt for patientens selvbestemmelsesret.

#### *Udarbejdelse og implementering af instruks*

Vi konstaterede, at der på PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, ikke var udarbejdet og implementeret skriftlige instrukser for journalføring.

Vi vurderer, at det er nødvendigt, at der ved PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, foreligger og er implementeret instrukser for journalføring. Vi lægger vægt på, at der som anført ikke var en fastlagt procedure for journalføring af sygeplejefaglige observationer, at ikke alle vikarer havde skrive- og læseadgang og at der ikke var en systematik for journalføring af vurdering af selvmordsrisiko og af indhentelse af informeret samtykke.

Vi vurderer, at fraværet af en instruks for journalføring rummer en betydelig risiko for patientsikkerheden, idet der derved ikke er sikret tilstrækkelige oplysninger om den nødvendige systematik i journalerne for at de kan fungere som arbejdsredskab for sundhedspersonerne og dermed understøtte en ensartet og sikker patientbehandling, samt den nødvendige kontinuitet i plejen.

#### *Samlet vurdering vedr. journalføring*

Det er vores vurdering, at de beskrevne grundlæggende og gennemgående mangler i form af ikke ajourført, fyldestgørende og systematisk journalføring rummer en betydelig fare for patientsikkerheden.

#### **Samlet vurdering**

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at de grundlæggende udfordringer med behandlingsstedets organisering, som kom til udtryk under tilsynsbesøget, samt de grundlæggende og gennemgående mangler i forhold til både sygeplejefaglige vurderinger, journalføring og instrukser, udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Psykiatrien i Region Midtjylland har i partshøringssvar til sagen oplyst, at de har igangsat initiativer for at styrke afdelingen fagligt og organisatorisk. Der er siden 28. november sket en øget prioritering af den fastlagte onsdagsundervisning og især casebaserede kliniske konferencer, hvor cheflægerne fra Retspsykiatrisk Afdeling og Afdeling for Depression og Angst, AUH, deltager. Der er ligeledes aftalt mulighed for telefonisk kontakt til cheflægerne på disse afdelinger for at sikre, at afdelingens overlæger får den nødvendige sparring grundet manglende cheflæge i Regionspsykiatrien Randers. Der er også udarbejdet et kort til forvagten,

der skal præcisere forvagtens opgaver og sikre at alle kompetencer for at gå i selvstændig vagt er opnået og godkendt af vejleder.

Psykiatrien i Region Midtjylland oplyser også at have ansat en konstitueret cheflæge pr. 6. januar 2025 for at styrke den lægelige ledelse og faglighed i afdelingen. Der er påbegyndt et arbejde med at sikre bedre patientflow, som der arbejdes videre med i januar/februar 2025, ligesom der er gjort tiltag for at styre, koordinere, facilitere og lede kvalitets- og udviklingsprocesser i afdelingen. Derudover vil der i januar og februar blive undervist i regionens retningslinje for journalføring.

Endelig oplyser Psykiatrien i Region Midtjylland at der er overvejelser om en ændret organisering af sengeafsnittene på afdelingen, herunder lukning af sengeafsnit D. Dette med henblik på at styrke samarbejdet på tværs af afsnittene, undgå unødvendige interne overflytninger, samt styrke fagligheden gennem øget specialisering og tværgående kompetenceudvikling.

Vi anerkender, at PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, har igangsat en proces for at styrke organiseringen på stedet og derudover iværksat og planlagt tiltag for at forbedre forholdene på stedet i relation til journalføring og instrukser.

Vi vurderer dog, at oplysningerne i høringsvaret ikke giver anledning til en ændret vurdering af forholdene på nuværende tidspunkt, da det ikke alene på baggrund af de allerede iværksatte tiltag og ud fra beskrivelserne af de øvrige planlagte tiltag kan konstateres, at der aktuelt er rettet op på problemerne af betydning for patientsikkerheden.