

Målepunkter for tilsyn på sengeafdelinger og ambulatorier i voksenpsykiatrien

Gyldig fra: 2025.01.01

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, herunder opgaver der udføres på konkret delegation og rammedelegation.
- Ledelsen har sikret, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende.
- Ledelsen har sikret, at der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.
- Der er fastlagte arbejdsgange for de øvrige sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser.
- Ledelsen har sikret, 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 og eventuelle skriftlige instrukser.

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](#)

[Bekendtgørelse om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge, BEK nr 1557 af 05/12/2025](#)

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

Journalføring

2: Indhold, form og sprog i journalen

Vi undersøger overordnede forhold ved behandlingsstedets journalføring. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger i journaler, om:

- Notater er daterede.
- Journalen indeholder patientens navn og personnummer, samt hvem der har foretaget undersøgelse, behandling og pleje.
- Notater er skrevet på dansk, bortset fra eventuel nødvendig medicinsk terminologi.
- Notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
- Teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser).
- Det fremgår tydeligt af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i et andet format, fx billeder.

Vi undersøger ved interview, om:

- Journalføringen sker i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, hvordan man ændrer/tilføjer i journalen.
- Alle relevante medarbejdere har læse- og skriveadgang til journalen.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

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 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

4: Planlægning af patientforløb under indlæggelse

Målepunktet er kun relevant på sengeafdelinger.

Vi undersøger, om behandlingsstedet overholder bestemmelserne fra Psykiatriloven og Sundhedsloven, når der ikke er tale om tvangsbehandling. Det gør vi ved at interviewe ledelse og læger og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der ved indlæggelse er indhentet forhåndstilkendegivelse, som er anvendt i tilrettelæggelsen af behandlingen.
- Der er udarbejdet en behandlingsplan, patienten er inddraget og hørt om planens indhold, og en kopi af behandlingsplanen er udleveret til patienten.
- Der sammen med patienten, i forbindelse med indlæggelsessamtalen, bliver taget stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens sociale netværk i behandlingsforløbet.
- Udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner bliver udarbejdet i relevant omfang.
- De ovennævnte forhold bliver journalført i nødvendigt omfang.

Referencer:

[Psykiatriloven LBK nr. 1045 af 18. september 2024](#)

[Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien. VEJ nr. 9257 af 19. marts 2023](#)

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

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

Målepunktet er kun relevant på sengeafdelinger.

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:

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 af 01/12/2025](#)

[Vejledning om journalføring for sygehuse og det præhospitale område, VEJ nr 10240 af 01/12/2025](#)

[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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

6: 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](#)

7: Vurdering af voldsrisiko

Vi undersøger, om der i relevante situationer bliver foretaget en systematisk sundhedsfaglig vurdering af voldsrisiko og 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 behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange er:

- Foretaget en vurdering af voldsrisiko.
- Iværksat relevant opfølgning på vurdering af voldsrisiko, også ved overgange.
- Taget stilling til tidligere voldsadfærd.

Vi undersøger, om de ovennævnte forhold 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](#)

Medicinhåndtering

8: 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:

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

[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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

Patienters retsstilling

9: Informeret samtykke til behandling

Vi undersøger, om behandlingsstedet indhenter og journalfører informeret samtykke til behandling. Det undersøger vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Patienter bliver informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder.
- Der bliver indhentet samtykke forud for opstart af behandling af både habile og inhabile patienter.
- Information og samtykke bliver journalført i nødvendigt omfang.

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](#)

[Psykiatriloven LBK nr. 1045 af 18. september 2024](#)

[Bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter BEK nr. 2176 af 25. november 2021](#)

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

Overgange i patientforløb

10: Epikriser

Vi undersøger behandlingsstedets epikriser. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Anbefaling om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet.
- Der er et kort resumé af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser samt parakliniske resultater.
- Der er oplysninger om medicin, herunder seponering, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin.
- Det fremgår, hvilken information der er givet til patienten.
- Epikriser ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb er sendt indenfor rimelig tid og ikke senere end at den anbefalede opfølgning kan iværksættes.

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

11: Overgange i patientforløb til ambulant behandling og eventuel primærsektor

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange ved overgange i patientforløb. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger i journaler, om:

- Der bliver overleveret oplysninger om igangværende pleje og behandling, herunder medicinsk behandling, samt begrundelse for overgang til ambulant behandling og eventuel overflytning til primærsektor.
- Der ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted bliver fulgt op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

Vi undersøger ved interview, om:

- Der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted samt ved overdragelse af opgaver er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.
- Der ved modtagelse af patient fra andre behandlingssteder eller sygehuse er fastlagte arbejdsgange for, hvordan behandlingsstedet modtager og anvender oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.

Referencer:

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

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

Øvrige fund

12: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)