

Målepunkter for tilsyn på plejeområdet

Gyldig fra: 2026.01.16

Behandlingsstedets organisering

1: Organisering og ledelsens ansvar

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

Vi undersøger om:

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

Vi forventer, at behandlingsstedet har følgende skriftlige instrukser:

- Instruks for ansvar- og kompetenceforhold.
- Instruks vedrørende pludselig opstået sygdom og ulykke.
- Instruks for fravalg af livsforlængende behandling.
- Instruks for hygiejne, herunder forebyggelse af infektioner og spredning af smitsomme sygdomme.

Referencer:

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

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

Journalføring

2: Instruks for journalføring

Vi undersøger behandlingsstedets instruks for journalføring. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå instruksen, når det er relevant.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til opgaver og ansvar for journalføring.
- Ledelsen har sikret, at behandlingsstedet fører journal systematisk, overskueligt og entydigt.

Vi undersøger også, om der er nødprocedurer ved systemnedbrud.

Referencer:

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

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

3: 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 oplysninger om, 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 brug 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](#)

4: Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser

Ved journalgennemgang skal der fremgå:

- Et opdateret og tilstrækkeligt overblik over patientens aktuelle sygdomme og funktionsnedsættelser.

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 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](#)

Faglige fokuspunkter

5: 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 behandlingsstedet journalfører vurderinger og planer for pleje og behandling i nødvendigt omfang. Det gør vi ved at interviewe medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Foretager en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Lægger en plan for pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici.
- Evaluerer plan for pleje og behandling ved ændringer.
- Journalfører ovenstående elementer i nødvendigt omfang.
- Beskriver aftaler med behandlingsansvarlige læge om patientens behandling, opfølgning og kontrol i journalen.
- Dokumenterer, at aftaler med den behandlingsansvarlige læge vedrørende patientens behandling, opfølgning og kontrol følges.

Referencer:

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

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 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](#)

Medicinhåndtering

6: Instruks for medicinhåndtering

Vi undersøger, om behandlingsstedet har en skriftlig instruks for medicinhåndtering, og om medarbejderne kender og følger instruksen. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Ledelsen har sikret, at medarbejderne har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen.
- Ledelsen har sikret, at medarbejderne kender og følger instruksen for:
 - Samarbejde med de behandlende læger om medicinhåndtering og ordinationer i FMK.

- Dokumentation af medicinordinationer.
- Kontrol og dokumentation ved modtagelsen af medicin.
- Forsvarlig opbevaring af medicinen.
- Dispensering af medicin.
- Medicinadministration, herunder håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke administreres i faste doser, eller lægemidlet er et risikosituationslægemiddel.
- Håndtering af dosispakket medicin.
- Sikker identifikation af patienten og patientens medicin.
- Hvordan de skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen.

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)

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

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

7: Medicinbeholdning og sterile produkter

Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet opbevarer og håndterer medicin og sterile produkter. Det gør vi ved at gennemgå et antal medicinbeholdninger og sterile produkter.

Vi undersøger, om:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser.
- Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin.
- Aktuel medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling ikke er overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

Referencer:

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

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

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

[Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

8: Medicinlister

Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet fører medicinlister/-modul. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger om:

- Behandlingsstedet fører medicinlisterne systematisk og entydigt.
- Der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
- Der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ændring i ordinationen og/eller seponering.
- Der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- Det fremgår, hvem der administrerer medicinen, herunder om patienten er selvadministrerende.
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgår.
- Ordinerende læges navn og/eller afdeling fremgår.
- Det fremgår, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

Referencer:

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

[Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

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

Overgange i patientforløb

9: Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)

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 behandlingsstedet:

- Overleverer oplysninger om igangværende pleje og behandling, herunder medicinsk behandling, samt begrundelse for overflytning til eller fra primærsektor.
- Ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted følger 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 indlæggelse på sygehus 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

10: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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