

Målepunkter for tilsyn på demens og antipsykotisk medicin på plejecentre

Gyldig: 01.12.2023 – 31.12.2024

Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold i forhold til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets organisering herunder opgavefordeling, ansvars- og kompetenceforhold i relation til pleje og behandling af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin.

Ved interview af ledelsen/personalet skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver til målgruppen
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver til målgruppen
- at ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordelingen blandt personalet i arbejdet med målgruppen
- at personalet kender og følger ansvars- og opgavefordelingen i arbejdet med målgruppen

Referencer:

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

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

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en ansvars- og opgavefordeling i arbejdet med målgruppen
- Behandlingsstedet skal sikre, at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger ansvars- og opgavefordelingen

2: Interview om informeret samtykke til behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom, samt inddragelse af pårørende

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet om behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling og samarbejde, samt inddragelse af pårørende.

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har en praksis 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
- at behandlingsstedet har en praksis for, at den inhabile patient informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang patienten forstår behandlingssituationen
- at behandlingsstedet har en praksis for inddragelse og samarbejde med pårørende om pleje og behandling til inhabile patienter, når den pårørende varetager den inhabile patients helbredsmæssige interesser
- at behandlingsstedet har en praksis for, at information om pleje og behandling tilpasses patientens individuelle forudsætninger, herunder f.eks. ved at inddrage og samarbejde med pårørende til habile patienter, i det omfang, at patienterne ønsker det

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](#)

[Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)

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

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at den inhabile patient informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen i det omfang patienten forstår behandlingssituationen
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at vurdere om en patient helt eller delvis ikke selv har evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at vurdere, hvem der kan samtykke på patientens vegne til pleje og behandling (stedfortrædende samtykke) i de tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand til at give samtykke
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for inddragelse og samarbejde med pårørende om pleje og behandling til inhabile patienter, når den pårørende varetager den inhabile patients helbredsmæssige interesser
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at der informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder og indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling.
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for, at information om pleje og behandling tilpasses patientens individuelle forudsætninger, herunder f.eks. ved at inddrage og samarbejde med pårørende til habile patienter i det omfang, at patienterne ønsker det

3: Interview om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom.

Ved interview med ledelse og personale skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har fokus på, i samarbejde med den behandlingsansvarlige læge, at udredning for somatisk sygdom, i nødvendigt og muligt omfang, går forud for behandling med antipsykotisk medicin
- at nonfarmakologiske metoder, i nødvendigt og muligt omfang afprøves, forud for behandling med antipsykotisk medicin
- at nonfarmakologiske metoder, i nødvendigt og muligt omfang fortsættes, under den medicinske behandling

Referencer:

[Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

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

[Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEI nr. 9697 af 10. september 2024](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre at personalet anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at minimere brugen af antipsykotisk medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at nonfarmakologiske metoder i nødvendigt og muligt omfang går forud for behandling med antipsykotisk medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at nonfarmakologiske metoder, i nødvendigt og muligt omfang fortsættes under den medicinske behandling
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at minimere brugen af antipsykotisk medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at udredning for somatisk sygdom i nødvendigt og muligt omfang, går forud for behandling med antipsykotisk medicin

4: Interview om behandlingsstedets samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for samarbejde med behandlingsansvarlig læge om behandling med antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom.

Ved interview af ledelsen og personale skal det fremgå:

- at behandlingsstedet sikrer, at de kender og følger lægens plan for behandling med antipsykotisk medicin, herunder lægens plan for opfølgning og kontrol
- at behandlingsstedet sikrer klare aftaler med lægen i samarbejdet om vurdering og opfølgning af behandlingens virkning og bivirkning

- at behandlingsstedet sikrer, at der følges op på den iværksatte behandling med antipsykotisk medicin i henhold til behandlingsplanerne
- at behandlingsstedet sikrer, at der er klare aftaler med lægen om afprøvning, vurdering og opfølgning af nonfarmakologiske tiltag

Referencer:

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

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

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)

[Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

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

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er aftaler med lægen om vurdering af og opfølgning på behandlingens virkning og bivirkning
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er kendskab til lægens plan for behandling med antipsykotisk medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er klare aftaler med lægen om afprøvning, vurdering og opfølgning af nonfarmakologiske tiltag
- Behandlingsstedet skal sikre, at lægens plan for behandling, opfølgning og kontrol følges

5: Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patienternes problemer eller risici, samt plan for pleje og behandling hos patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for at foretage sygeplejefaglige vurderinger af patienternes problemer eller risici og deres behov for pleje og behandling.

Ved interview af ledelsen og personalet skal det fremgå, at der er en praksis for i nødvendigt omfang:

- at foretage en vurdering af patientens aktuelle problemer og risici vedrørende demenssygdommen, symptomerne og behandlingen med antipsykotisk medicin med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at lægge en plan for pleje og behandling hos patienten i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin

Referencer:

[Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

[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](#)

[Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at foretage en vurdering af patientens aktuelle problemer og risici vedrørende demenssygdommen, symptomerne og behandlingen med antipsykotisk medicin med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er en praksis for at lægge en plan for pleje og behandling hos patienten i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin

Journalføring

6: Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af patientens aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienten, som er i behandling med antipsykotisk medicin.

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

- at patientens aktuelle problemer og risici vedrørende demenssygdommen, symptomerne og behandlingen med antipsykotisk medicin er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at pleje og behandling, som er iværksat hos en patient i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin er journalført
- at nonfarmakologiske tiltag, der er afprøvet før og efter behandlingens opstart, til forebyggelse og minimering af brug af antipsykotisk medicin, er journalført

Referencer:

[Nationale kliniske retningslinjer - Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

[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](#)

[Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at patientens aktuelle problemer og risici i forhold til demenssygdommen er identificeret og vurderet
- Behandlingsstedet skal sikre, at nonfarmakologiske tiltag, der er afprøvet før og efter behandlingens opstart, til forebyggelse og minimering af brug af antipsykotisk medicin, er journalført
- Behandlingsstedet skal sikre, at pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til demenssygdom og den aktuelle behandling med antipsykotisk medicin er journalført

7: Journalgennemgang af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om behandlingsstedet har journalført lægens behandlingsplan og aftaler med lægen om opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at behandlingsplaner for behandling med antipsykotisk medicin er journalført
- at aftaler med den behandlingsansvarlige læge om vurdering, opfølgning og kontrol af behandlingens virkning og bivirkning er journalført

Referencer:

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

[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](#)

[Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre at aftaler med den behandlingsansvarlige læge om vurdering, opfølgning og kontrol af behandlingens virkning og bivirkning er journalført
- Behandlingsstedet skal sikre, at planen for behandling med antipsykotisk medicin er journalført

8: Journalgennemgang af opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at journalføre opfølgning og evaluering.

Ved journalgennemgang skal det fremgå:

- at opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til demenssygdommen og behandlingen med antipsykotisk medicin er journalført
- at ændringer i patientens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er journalført
- at behandlingsstedet har taget kontakt til en læge ved ændringer i patientens tilstand som kan give mistanke om uhensigtsmæssige bivirkninger eller utilstrækkelig virkning

Referencer:

[Nationale kliniske retningslinjer - Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019](#)

[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, LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

[Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der tages kontakt til en læge ved ændringer i patientens tilstand som kan give mistanke om uhensigtsmæssige bivirkninger eller utilstrækkelig virkning
- Behandlingsstedet skal sikre, at kontakt til lægen journalføres, herunder lægens tilkendegivelser på baggrund af kontakten
- Behandlingsstedet skal sikre, at opfølgning og evaluering af den aktuelle pleje og behandling af demenssygdom og behandling med antipsykotisk medicin er journalført
- Behandlingsstedet skal sikre, at opfølgning på ændringer i patientens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand er journalført
- Behandlingsstedet skal sikre, at ændringer i patientens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand er journalført

9: 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:

- hvis patienten ikke har samtykkekompetence (ikke er habil)
- hvis patienten ikke er habil skal det fremgå, hvem der kan give stedfortrædende samtykke

- 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

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](#)

[Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 4. juli 2002](#)

[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. 275 af 12. marts 2025](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen at patienten eller dennes stedfortræder er informeret og har givet samtykke til behandling med antipsykotisk medicin, som er iværksat af personalet på lægens delegation
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, hvem der kan give samtykke på patientens vegne til pleje og behandling (stedfortrædende samtykke) i de tilfælde, hvor patienten ikke selv er i stand til at give samtykke
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, hvilke aftaler der er om pårørendes (stedfortræders) inddragelse i beslutninger i patientens pleje og behandling hos patienter, der helt eller delvis mangler evnen til at give samtykke
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, hvis det er vurderet, at patienten, helt eller delvist, ikke har evnen til at give informeret samtykke til pleje og behandling
- Behandlingsstedet skal sikre, at patientens og eventuelle pårørende/værges tilkendegivelser på baggrund af den givne information er journalført

Medicinhåndtering

10: Interview om medicinhåndtering

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale om behandlingsstedets praksis for håndtering af medicin.

Der er fokus på:

- at behandlingsstedet har en instruks for medicinhåndtering, som er kendt og anvendt af personalet
- at personalet har den fornødne kompetence i forhold til medicinhåndtering
- at personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- hvordan praksis er for dokumentation af medicinordinationer
- hvordan personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- hvordan medicin dispenseres
- hvordan det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres og dokumenteres korrekt
- personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel, kosttilskud, telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse, ophør af medicin og risikosituationslægemidler

Referencer:

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

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

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

[Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

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

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en tilstrækkelig skriftlig instruks for medicin håndtering
- Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruksen for medicin håndtering

11: Journalgennemgang af medicinlister vedrørende antipsykotisk medicin

Den tilsynsførende gennemgår et antal medicinlister i journalerne for at vurdere behandlingsstedets praksis for dokumentation af medicin håndtering.

Ved gennemgangen af medicinlisterne skal det fremgå:

- at de føres systematisk og entydigt
- at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste
- at der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ny ordination, ændringer i dato for justering af dosis, og/eller seponering.
- at der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- hvem der administrerer medicinen
- enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin
- ordinerende læges navn

Referencer:

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

[Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

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

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at behandlingsindikationen for den medicinske behandling fremgår af medicinlisten
- Behandlingsstedet skal sikre, at dato for ordinationen, ændring i ordinationen og seponering fremgår af medicinlisten

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/ Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår, hvem der administrerer medicinen
- Behandlingsstedet skal sikre, at medicinlisterne er systematiske og entydige
- Behandlingsstedet skal sikre, at ordinerende læges navn/afdeling fremgår af medicinlisten

12: Gennemgang af medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinhåndtering ved behandling med antipsykotisk medicin

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og relevante journaler med henblik på at vurdere, hvordan sundhedspersonen/personalet i praksis sikrer forsvarlig medicinhåndtering og korrekt opbevaring af medicinen.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og relevante journaler vurderes det, om medicinhåndtering- og opbevaring opfylder følgende:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne/poserne
- Det er dokumenteret, hvem der har dispenseret og administreret ikke-doserbar medicin, og hvornår
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patienters medicin
- Aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke aktuell medicin
- Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet

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 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 medicinhåndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling

- Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-poser
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen/medicinlisten, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin, og hvornår.
- Behandlingsstedet skal sikre, at 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
- Behandlingsstedet skal sikre, at doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer
- Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter, til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, ikke er overskredet
- Behandlingsstedet skal sikre, at hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin
- Behandlingsstedet skal sikre, at medicin er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende

Øvrige fund

13: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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

Krav:

- Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.