

# Tilsynsrapport

## PRA Regionspsykiatrien Randers

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

**PRA Regionspsykiatrien Randers**  
**Dronningborg Boulevard 15**  
**8930 Randers NØ**

**CVR- nummer:** 29190925 **SOR-ID:** 391171000016001

**Dato for tilsynsbesøget:** 26-08-2025

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

**Sagsnr.:** 35-2011-21134



# 1. Vurdering

---

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **26-08-2025** vurderet, at der på sengeafdelingen **PRA Regionspsykiatrien Randers** er:

### Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på interview samt gennemgang af journaler ved det aktuelle tilsyn.

### Behandlingsstedet organisering

Siden sidste tilsyn den 1. april 2025 har PRA Regionspsykiatrien Randers arbejdet systematisk videre med at organisere sengeafsnittene patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. Vi har konstateret, at afdelingen har ansat flere speciallæger og sikret den nødvendige supervision og sparring for de yngre læger døgnet rundt. Ansvarsforhold for opfølgning på parakliniske undersøgelser blev afklaret og synliggjort på alle afsnit.

De øvrige forhold omhandlende afdelingens organisering var opfyldt og blev beskrevet i tilsynsrapporten af den 1. april 2025. Afdelingen havde udarbejdet og implementeret klare instrukser for varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver samt ansvars- og kompetenceforhold for alle faggrupper.

### Sygeplejefaglige vurderinger og journalføring generelt

Vi vurderer, at journalføringen fremstod systematisk og overskuelig, samt indeholdt de nødvendige oplysninger om informeret samtykke og vurdering af selvmordsrisiko, herunder opfølgning på observationsfokus.

De øvrige forhold omhandlende journalføring, herunder sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå var opfyldt og blev beskrevet i tilsynsrapporten af den 1. april 2025.

### Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har på den baggrund ophævet påbuddet af 20. december 2024. Vi afslutter dermed tilsynet.

## 2. Fund ved tilsynet

### Behandlingsstedets organisering

| Num<br>mer | Målepunkt                                                                                                          | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 1.         | Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold                                                           | X       |                 |                 |                                  |
| 2.         | Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver                                                               | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |
| 3.         | Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |
| 4.         | Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)                  | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |

### Journalføring

| Num<br>mer | Målepunkt                                                                           | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 5.         | Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |
| 6.         | Interview om journalføring                                                          | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |

## Faglige fokuspunkter

| Num<br>mer | Målepunkt                                                                                                                        | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 7.         | Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger                                                       | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |
| 8.         | Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |
| 9.         | Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling         | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |
| 10.        | Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko                      | X       |                 |                 |                                  |

## Medicinhåndtering

| Num<br>mer | Målepunkt                                                | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|----------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 11.        | Journalgennemgang af patienternes medicinering           | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |
| 12.        | Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |

## Patienters retsstilling

| Num<br>mer | Målepunkt                                                     | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|---------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 13.        | Journalgennemgang af<br>informeret samtykke til<br>behandling | X       |                 |                 |                                  |
| 14.        | Interview om informeret<br>samtykke til behandling            | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |

## Overgange i patientforløb

| Num<br>mer | Målepunkt                                                      | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer              |
|------------|----------------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 15.        | Journalgennemgang af<br>vurdering af epikriser                 | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 12.11.2024. |
| 16.        | Interview om<br>håndtering af<br>parakliniske<br>undersøgelser | X       |                 |                 | Opfyldt ved tilsynet 01.04.2025. |

## Øvrige fund

| Num<br>mer | Målepunkt                                              | Opfyldt | Ikke<br>opfyldt | Ikke<br>aktuelt | Fund og kommentarer |
|------------|--------------------------------------------------------|---------|-----------------|-----------------|---------------------|
| 17.        | Øvrige fund med<br>patientsikkerhedsmæssi<br>ge risici |         |                 | X               |                     |

# 3. Baggrundsoplysninger

---

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Randers består af konstitueret chefsygeplejerske Anette Schouv Kjeldsen og konstitueret cheflæge Christian Skjærbæk.
- Afdelingen udreder og behandler patienter over 18 år med psykiatriske lidelser.
- Der er tre sengeafsnit, som hver har 14 sengepladser, der efter behov kan være åbne eller lukkede.
  - Sengeafsnit S1 er et affektivt afsnit.
  - Sengeafsnit S2 er et psykoseafsnit.
  - Sengeafsnit S3 er et psykoseafsnit.
- Der er flere tilhørende ambulatorier: Klinik 1, 2 og Klinik Rønde.
- Der er ansat plejepersonale med forskellig baggrund, herunder sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, psykologer, ergoterapeuter og socialrådgiver. Der anvendes faste vikarer, som kender afdelingen i forvejen.
- Der er en eller to forvagter, samt en bagvagt i vagtlaget. Hvis en uddannelseslæge er bagvagt, er der en speciallæge som beredskabsvagt tilgængelig for sparring.
- I afsnit S1 er ansat ca. 30 medarbejdere, herunder en konstitueret speciallæge, tre uddannelseslæger, otte sygeplejersker, 12 social- og sundhedsassistenter og fire pædagoger.
- I afsnit S2 er ansat ca. 35 medarbejdere, herunder en vikar for overlæge, som er tilstede tre dage ugentligt, fire uddannelseslæger, en læge i uklassificeret stilling, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, ergoterapeut og peer medarbejder. Der er per 1. september 2025 ansat en speciallæge i psykiatri.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 12. november 2024.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav den 20. december 2024 på baggrund af et tilsynsbesøg den 12. november 2024 et påbud til PRA Regionspsykiatrien Randers, Psykiatrien i Region Midtjylland, om 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.

Ved opfølgende tilsyn den 01.04.2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Tilsynet den 26. august 2025 var målrettet sengeafsnit S1 og S2.

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte generiske målepunkter anvendt.

- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået tre journaler på henholdsvis afsnit S1 og S2, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Vi fokuserede på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 1. april 2025.

Ved tilsynet deltog:

- Anette Schouv Kjeldsen, konstitueret chefsygeplejerske
- Christian Skjærbæk, konstitueret cheflæge
- Stine Jansen, ledende overlæge
- Camilla Schak Straarup, oversygeplejerske
- Karin Riber, oversygeplejerske
- To læger
- En social- og sundhedsassistent
- Fire sygeplejersker
- En klinisk udviklingsspecialist
- En udviklingssygeplejerske
- En kvalitet- og udviklingsspecialist

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Anette Schouv Kjeldsen, konstitueret chefsygeplejerske
- Christian Skjærbæk, konstitueret cheflæge
- Stine Jansen, ledende overlæge
- Camilla Schak Straarup, oversygeplejerske
- Karin Riber, oversygeplejerske
- En læge
- En social- og sundhedsassistent
- Fire sygeplejersker
- En klinisk udviklingsspecialist
- En udviklingssygeplejerske
- En kvalitet- og udviklingsspecialist
- En specialkonsulent
- En sundheds- og IT-konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Louise Vestergaard, overlæge

## **Lovgrundlag og generelle oplysninger**

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk) under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).

## 4. Målepunkter

### Behandlingsstedets organisering

#### 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

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

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at organiseringen understøtter behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at personalet har de nødvendige kompetencer til at varetage behandlingsstedets sundhedsfaglige opgaver
- at 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 05. september 2024](#)

#### 2. Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale om behandlingsstedets varetagelse af sundhedsfaglige opgaver.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er fastlagt procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder for eventuelle komplikationer og akutte tilstande
- at personale, der varetager sundhedsfaglige opgaver, instrueres i de fastlagte procedurer
- at ledelsen sikrer, at arbejdet udføres i overensstemmelse med de fastlagte procedurer.

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i og anvender procedurer for patientrelaterede arbejdsgange og –processer i forbindelse med undersøgelse, behandling og pleje, herunder ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

### **3. 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
- at der er instruks for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed
- at personale, der fungerer som medhjælp, instrueres i at varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver
- at 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
- at eventuelle rammedelegationer er tydelige og anvendes i udførelsen af det daglige arbejde
- at 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](#)

### **4. Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)**

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets instrukser for rammedelegation(er) for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- at instrukserne er tilpasset personalets kompetencer, herunder beskriver hvilke faggrupper der kan anvende rammedelegationen

- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationer til behandling af en defineret patientgruppe er beskrevet.

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

### 5. Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedet har journalført indikationer for undersøgelser og behandlinger, behandlingsplaner og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at indikationer for undersøgelser og behandlinger er dokumenteret
- at behandlingsplaner er beskrevet
- at opfølgning på behandlinger er dokumenteret

Referencer:

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

### 6. Interview om journalføring

Den tilsynsførende interviewer ledelse og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure og praksis for journalføring.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at der er procedurer for personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring/at sundhedspersonen kender sine opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring
- at der er procedurer for, hvor i journalen optegnelser skal føres/at sundhedspersonen ved, hvor i journalen optegnelserne skal føres
- at der er procedurer for, hvordan man retter i journalen/at sundhedspersonen ved, hvordan man forholder sig ved behov for rettelser i journalen
- at der er procedurer for personalets læse- og skriveadgang til journalen/at sundhedspersonen kan redegøre for læse- og skriveadgang til journalen

- at der er procedurer for, hvordan personalet skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, samt hvorledes der skal journalføres i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende/at sundhedspersonen kan redegøre for, hvordan oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal tilgås, samt hvorledes der skal journalføres i situationen, og hvordan det indføres i journalen efterfølgende

Ved interview af personale skal det fremgå:

- at personalet journalfører i henhold til behandlingsstedets procedure
- at personalet ved, hvordan de skal forholde sig ved behov for rettelser i journalen
- at personalet ved, hvordan de skal tilgå oplysninger om patienter i tilfælde af nedbrud af den elektroniske patientjournal, og hvorledes de skal journalføre i situationen og hvordan det indføres i journalen efterfølgende

Referencer:

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

## Faglige fokuspunkter

### 7. Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersonen/personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for at sikre indikation, plan for behandling og opfølgning.

Ved interview af sundhedspersonen/personale skal det fremgå:

- at der tages stilling til indikationer for undersøgelser og behandlinger
- at der lægges planer for behandlinger
- at der er følges op på behandlinger i henhold til behandlingsplanerne

Referencer:

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

### 8. Journalgennemgang af den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for vurdering af de 12 sygeplejefaglige problemområder og patientens aktuelle problemer og risici.

Ved gennemgang af journalen skal det i nødvendigt omfang fremgå:

- at de 12 sygeplejefaglige problemområder er vurderet:  
1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.

- 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
- 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
- 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
- 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
- 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
- 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
- 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
- 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
- 10) Søvn og hvile, fx søvnmønstre, varighed af søvn, træthed, energi.
- 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
- 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.

- at patientens aktuelle problemer og risici er identificeret med udgangspunkt i vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er beskrevet en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- at planen for pleje og behandling er opdateret og beskriver patientens aktuelle problemer og risici

#### Referencer:

- [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

### 9. Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Den tilsynsførende interviewer personale om behandlingsstedets praksis for vurdering af aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling.

Ved interview af personale skal de kunne redegøre for:

- at der er praksis for at foretage en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:
  - 1) Funktionsniveau, fx evne til daglig livsførelse.
  - 2) Bevægeapparat, fx evne til at bevæge sig omkring, muskeltonus, fald.
  - 3) Ernæring, fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirat, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden.
  - 4) Hud og slimhinder, fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår.
  - 5) Kommunikation, fx mentalt, bevidsthedsniveau, evne til at forstå, evne til at gøre sig forståelig, evne til at anvende kropssprog.
  - 6) Psykosociale forhold, fx abstinenser, adfærd, følelsesmæssig tilstand, mestring, misbrug, motivation, netværk, relationer, værdier, livsanskuelse, psykose/virkelighedsopfattelse, selvskade.
  - 7) Respiration og cirkulation, fx respirationslyde, respirationsmønstre, hostekraft, ekspektorat, hudtemperatur, hudfarve, hydreringstilstand, ødem, blodtryk, cirkulationsproblemer.
  - 8) Seksualitet, køn og kropsoptagelse fx pubertet, seksualfunktion, fertilitet, menstruation, graviditet, fødsel, barsel.
  - 9) Smerter og sanseindtryk, fx smertescore, smertelokalisation, smertetype, smertemønster, lindrende/provokerende faktorer, høresans, lugtesans, følesans, synssans, smagssans.
  - 10) Søvn og hvile, fx søvnmønster, varighed af søvn, træthed, energi.
  - 11) Viden og udvikling, fx helbredsopfattelse, hukommelse, kognitiv formåen, modenhed, vidensniveau.
  - 12) Udskillelse – tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster.
- at der er praksis for at identificere patientens aktuelle problemer og risici på baggrund af vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder
- at der er praksis for at lægge en plan for pleje og behandling i forhold til patientens aktuelle problemer og risici
- at der er praksis for at planen for pleje og behandling evalueres og opdateres ved ændringer

Referencer:

- [Veiledning 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](#)

# **10. Journalgennemgang med henblik på vurdering af, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udført en systematisk sundhedsfaglig vurdering af suicidalrisiko samt plan for opfølgning herpå.

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om sundhedspersonens vurdering af:

- hvorvidt patienten vurderes suicidaltruget, og herunder tidligere har forsøgt at begå selvmord
- hvis patienten vurderes suicidaltruget, skal planen for opfølgning fremgå, og det skal fremgå, at planen følges

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

Referencer:

- [Vurdering og visitation af selvmordstruede, Sundhedsstyrelsen 2007](#)

## Medicinhåndtering

### 11. Journalgennemgang af patienternes medicinering

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er foretaget de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der er lagt en plan for medicin, hvor der kræves tilbagevendende blodprøver eller anden kontrol
- at der er fulgt op på effekt og eventuelle bivirkninger
- at der er en medicinanamnese
- at der er taget stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen
- at der ved udskrivelse er taget stilling til samtlige ordinationer, og at dette er ajourført i Fælles Medicinkort (FMK)

Referencer:

- [Vejlledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

### 12. Interview om patientens medicinering og opfølgning herpå

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for undersøgelser forud for og opfølgning på patienternes medicinering.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol
- at der følges op på effekt og eventuelle bivirkninger

- at Fælles Medicinkort (FMK) suspenderes ved indlæggelse
- at Fælles Medicinkort (FMK) ajourføres og aktiveres ved udskrivelsen

Referencer:

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

## Patients retsstilling

### 13. 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:

- 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 samt for børn og unge under 18 år

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 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. 1015 af 05. september 2024](#)

### 14. Interview om informeret samtykke til behandling

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personale/sundhedspersonen om behandlingsstedets procedure for informeret samtykke til behandling.

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at behandlingsstedet har en procedure 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 samt for børn og unge

Ved interview af personale skal det fremgå

- at patienter informeres om helbredstilstand og behandlingsmuligheder, og at der indhentes samtykke forud for iværksættelse af behandling, herunder til behandling af både habile og inhabile patienter samt for børn og unge

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 \(Kapitel 5\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

## Overgange i patientforløb

### 15. Journalgennemgang af vurdering af epikriser

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

Ved gennemgang af epikriserne skal det fremgå:

- at anbefalinger om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet og står i begyndelsen
- at 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 patientens medicin
- hvilken information, der er givet til patienterne
- at eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling er beskrevet

Det skal endvidere fremgå:

- at epikriserne ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb tidsmæssigt er fremsendt i henhold til behandlingsstedets instruks

Referencer:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

### 16. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen

- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres

Referencer:

- [Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

## Øvrige fund

### 17. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)