



Tilsynsrapport

Kragsskovhede Fængsel, behandlingsenhed

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Fængsler og arresthuse

Kragsskovhede Fængsel, behandlingsenhed
Sindalvej 81
9981 Jerup

CVR- nummer: 53383211 **P-nummer:** 1003393488 **SOR-ID:** 889091000016003

Dato for tilsynsbesøget: 03-03-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23822



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten.

Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **03-03-2026** vurderet, at der på **Kragsskovhede Fængsel, behandlingsenhed** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var enkelte og spredte mangler inden for målepunkterne om organisering og ledelse, faglige fokuspunkter og patienters retsstilling.

Organisering og ledelse

Behandlingsstedet havde ikke en fyldestgørende instruks for sygeplejefaglig journalføring, hvilket betød, at de sygeplejefaglige problemområder blev gennemgået ved indsættelsen, men de blev ikke opdateret ved ændringer i patienternes tilstand, eller ud fra en beskrevet systematik.

Faglige fokuspunkter

I en journal var patientens aktuelle smerteproblematik ikke på systematisk vis beskrevet i den sygeplejefaglige vurdering. Problematikken fremgik dog af de fortløbende journalnotater fra henholdsvis læge og sygeplejerske, og vi har lagt vægt på, at det tydeligt fremgik, at der var handlet på patientens tilstand.

Patienters retsstilling

I en journal fremgik det ikke, at der var indhentet et informeret samtykke til behandlingsplanen, som blandt andet indeholdt abstinensbehandling, selvom det af selve behandlingsforløbet fremgik, at behandlingen ikke kunne være iværksat uden patientens udtrykkelige ønske og med patientens accept

Behandlingsstedet oplyste, at de altid informerede patienterne forud for undersøgelser eller ved opstart på behandling, men at de ikke altid fik journalført samtykket. Vi vurderer, at behandlingsstedet skal øge opmærksomheden på at sikre en sådan journalføring.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at Kragsskovhoved Fængsel generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv

vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

Nummer	Navn	Henstillinger
1.	Organisering og ledelsens ansvar	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at der er en fyldestgørende skriftlig instruks for sygeplejefaglig journalføring .• Behandlingsstedet skal sikre, at medarbejdere er instrueret i at udføre opgaverne efter fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
7.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at patienterne vurderes ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder.• Behandlingsstedet skal sikre, at vurderingen af de 12 sygeplejefaglige problemområder journalføres.
13.	Informeret samtykke til behandling	<ul style="list-style-type: none">• Behandlingsstedet skal sikre, at samtykke forud for iværksættelse af behandling journalføres i nødvendigt omfang.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Behandlingsstedet havde ikke en fyldestgørende instruks for sygeplejefaglig journalføring, hvilket betød, at de sygeplejefaglige problemområder blev gennemgået ved indsættelsen, men de blev ikke opdateret ved ændringer i patienternes tilstand, eller ud fra en beskrevet systematik.
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)	X			
3.	Samarbejde med behandlingsansvarlig læge	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Indhold, form og sprog i journalen	X			

Faglige fokuspunkter

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
6.	Journalgennemgang om måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande	X			
7.	Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling		X		<p>I en journal var patientens aktuelle smerteproblematik ikke på systematisk vis beskrevet i den sygeplejefaglige vurdering.</p> <p>Det fremgik af de fortløbende journalnotater fra henholdsvis læge og sygeplejerske, at der var handlet på patientens tilstand.</p>

Medicinhåndtering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Instruks for medicinhåndtering	X			
9.	Medicinbeholdning og sterile produkter	X			
10.	Medicinlister	X			
11.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			
12.	Afhængighedsskabende lægemidler	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Informeret samtykke til behandling		X		I en journal fremgik det ikke, at der var indhentet et informeret samtykke til behandlingsplanen, som blandt andet indeholdt abstinensbehandling. Behandlingsstedet oplyste, at de altid informerede patienterne forud for undersøgelser eller ved opstart på behandling, men at de ikke altid fik journalført samtykket.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Kragsskovhede Fængsel hører under Fængselskreds Vest.
- Fungerende Institutionschef er Heidi Carstensen.
- Enhedschef for åbent fængsel er Kenneth Østergaard, og enhedschef for lukket fængsel er Jeanne Isaksen.
- Kragsskovhede fængsel har 161 åbne pladser, og 50 lukkede pladser.
- De indsatte er primært mænd.
- De sundhedsfaglige opgaver bliver varetaget af en læge og sygeplejersker fra Sundhedsenhed Vest, samt af fængselsbetjentene.
- Der er i alt ansat ca. 130 medarbejdere, det er primært fængselsbetjente.
- Der er lægetilstedeværelse en dag om ugen, samt ad hoc. Lægerne er desuden tilgængelige på telefon på alle hverdage og ind til kl. 16. Uden for lægernes træffetid kontaktes sundhedsenheden frem til klokken 20, eller regionens vagtlægeordning.
- Der er sygeplejersketilstedeværelse alle ugens hverdage.
- Der er tilknyttet en fast psykiater til fængslet.
- Der er lavet aftale med farmaceuter, som varetager medicindispenseringen, og betjentene administrerer den dispenserede medicin, pn-medicin samt ikke-dispenserbare præparater.
- Der anvendes medicin fra et fælles medicinlager.
- Driftsledelsen har udarbejdet en instruks vedrørende udlevering af håndkøbslægemidler, som gør det muligt for fængselsbetjentene at udlevere enkelte typer af håndkøbslægemidler, eksempelvis Paracetamol, uden at en læge skal ordinere eller godkende det først.
- De sundhedsfaglige instrukser foreligger i elektronisk form.
- Kriminalforsorgen har implementeret et elektronisk journalsystem (XMO), hvor medicinlisterne er integreret i systemet.
- Endvidere har sundhedsenheden udviklet et elektronisk scanningssystem, der ligeledes er integreret med journalsystemet og med den enkelte patients medicinliste. Scanningssystemet anvendes, når betjentene administrerer medicin.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte målepunkter for Fængsler og Arresthuse anvendt, de fremgår sidst i rapporten.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået to journaler, som var udvalgt på forhånd.
- Der blev gennemgået medicin for tre patienter.

Ved tilsynet, og ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund, deltog:

- Fungerende institutionschef Heidi Carstensen
- Enhedschef Jeanne Isaksen
- Enhedschef Kenneth Østergaard
- Fungerende cheflæge Carsten Pedersen
- Chefsygeplejerske Camilla Hungeberg
- Klinisk overlæge Bertel V. Understrup via virtuel deltagelse.
- To udvalgte medarbejdere, en sygeplejerske og en fængselsbetjent / vagthavende

Tilsynet blev foretaget af:

- Hans-Erik Damerius-Terkelsen, overlæge
- Susanne Holst Bendix, oversygeplejerske
- Szilvia Gulyas Frimmerne, 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 under [Lovgrundlag og generelle oplysninger](#).

Målepunkter for Kragsskovhede Fængsel den 3. marts 2026

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.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Udarbejdelse og brug af instrukser og sikring af delegation
- Samarbejdet med sygeplejerske
- Samarbejdet med behandlingsansvarlig læge
- Identifikation af patienter og sikring mod forveksling
- Journalføring
- Håndtering af akut og kronisk sygdom (både psykiatrisk og somatisk)
- Medicinhåndtering (inkl. afhængighedsskabende lægemidler)
- Medicinsk misbrugsbehandling
- Akutberedskab
- Måling af vitalparametre ved akutte tilstande
- Indhentning og videregivelse af helbredsmæssige oplysninger ved indsættelse, interne og eksterne overflytninger og løsladelse
- Hygiejne

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](#)

[Bekendtgørelse om medicinskabe eller -rum samt håndkøbsmedicin i kriminalforsorgens institutioner BEK nr. 1109 af 30. juni 2020](#)

2: Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)

Vi undersøger, om behandlingsstedet varetager delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed patientsikkert. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå behandlingsstedets skriftlige instrukser herom.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til, hvordan behandlingsstedet bruger konkrete delegerede og rammedelegerede.
- Der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.
- Indhold og afgrænsning af delegation er beskrevet for definerede patientgrupper og/eller konkrete patienter.
- De medarbejdere, der fungerer som medhjælp, er instrueret i, hvordan de skal varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.
- Behandlingsstedet fører i relevant omfang tilsyn med de medarbejdere, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

Instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente) har adgang til skriftlige instrukser og ved hvor de findes
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente) er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen har tilsyn med personalet (både plejepersonale og fængselsbetjente), som tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaringer og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsynsførende interviewer relevant personale om brugen af rammedelegerede og konkret delegation ved behandling af patienter, herunder om personalet føler sig tilstrækkeligt vejledt, om rammedelegerede er tilstrækkeligt tydelige, og om disse følges i det daglige arbejde.

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](#)

3: Samarbejde med behandlingsansvarlig læge

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for samarbejde med behandlingsansvarlig læge. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvornår og i hvilke situationer de skal kontakte den behandlingsansvarlige læge.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvornår og i hvilke situationer de skal journalføre aftaler med den behandlingsansvarlige læge, og at aftalerne fremgår af journalen i nødvendigt omfang.

- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge ikke er tilgængelig.

Særligt vedrørende fængsler og arresthuse:

- Er det entydigt, hvem der er behandlingsansvarlig læge
- Hvordan opnås kontakt til behandlingsansvarlig læge
- Kan man opnå kontakt til lægen ved behov
- Hvordan formidles viden til lægen
- Hvordan formidles lægens vurdering, ordinationer og instruktioner til personalet

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om medicinskabe eller -rum samt håndkøbsmedicin i kriminalforsorgens institutioner BEK nr. 1109 af 30. juni 2020](#)

Journalføring

4: 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

Faglige fokuspunkter

5: 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 behandlingsstedet:

- Tager stilling til indikationer for undersøgelser og behandling.
- Lægger planer for behandling.
- Følger op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
- Journalfører de ovennævnte forhold i nødvendigt omfang.

Referencer:

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

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

6: Journalgennemgang om måling af og reaktion på vitalparametre ved akutte tilstande

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der ved akutte tilstande er tilkaldt læge og foretaget måling af vitalparametre ved behov (vejrtrækning, puls, blodtryk, temperatur, bevidsthedsniveau) og reageret relevant herpå i henhold til behandlingsstedets procedurer herfor.

Det kan eksempelvis være ved:

- Alkohol- og/eller stofpåvirkede tilstande, herunder abstinenser
- Skader efter ulykker som fx hovedskade, fald, vold
- Kombinationer af ovenstående
- Febrile tilstande

Referencer:

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

7: 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.

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](#)

Medicinhåndtering

8: 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 - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave. Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

[Bekendtgørelse om medicinskabe eller -rum samt håndkøbsmedicin i kriminalforsorgens institutioner BEK nr. 1109 af 30. juni 2020](#)

9: 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 medicinbehandling, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

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

[Bekendtgørelse om medicinskabe eller -rum samt håndkøbsmedicin i kriminalforsorgens institutioner BEK nr. 1109 af 30. juni 2020](#)

10: 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 - 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](#)

[Bekendtgørelse om medicinskabe eller -rum samt håndkøbsmedicin i kriminalforsorgens institutioner BEK nr. 1109 af 30. juni 2020](#)

11: Medicinering og opfølgning på medicinering

Vi undersøger at der er stillet indikation for og foretaget opfølgning på patienternes medicinering og journalføringen heraf. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Behandlingsstedet stiller en relevant indikation for behandling.
- Behandlingsstedet ved opstart af nye lægemidler udfører de nødvendige forudgående undersøgelser.
- Behandlingsstedet tager stilling til mulige lægemiddelinteraktioner.
- Behandlingsstedet foretager opfølgning på ordinationer, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.
- Behandlingsstedet følger op på effekt og eventuelle bivirkninger.
- Ovenstående i nødvendigt omfang fremgår af journalen.
- Den medicin, patienter får ordineret, er i overensstemmelse med Fælles Medicinkort (FMK).

Referencer:

[Vejledning 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](#)

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

12: Afhængighedsskabende lægemidler

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe den behandlingsansvarlige læge.

Vi undersøger, om:

- Behandlingsstedet lægger planer for behandlingen, herunder en tidshorizont for revurdering af behandlingen.
- Ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler sker ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg, medmindre særlige omstændigheder taler imod dette.
- Behandlingsstedet tager stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.
- Behandlingsstedet behandler kroniske smertetilstande - som behandles med opioider - med langtidsvirkende præparater, og om eventuel behandling med korttidsvirkende opioider er særligt begrundet.
- Det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, hvis behandlingsstedets læger ikke selv har det.
- Behandlingsstedet journalfører de ovenstående forhold i nødvendigt omfang.

Referencer:

[Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)

[Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

[Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)

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

Patienters retsstilling

13: Informeret samtykke til behandling

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

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Informerer patienter om helbredstilstand og behandlingsmuligheder.
- Indhenter samtykke forud for opstart af behandling af habile og inhabile patienter samt børn og unge.
- Journalfører information i nødvendigt omfang.
- Journalfører samtykke 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](#)

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

Øvrige fund

14: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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