

Tilsynsrapport

Lægehuset Valmuevej

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Almen Praksis

Lægehuset Valmuevej
Valmuevej 2
4050 Skibby

CVR- nummer: 36631392 P-nummer: 1020306218 SOR-ID: 9671000016007

Dato for tilsynsbesøget: 26-08-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-21231



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 **26-08-2025** vurderet, at der på **Lægehuset Valmuevej** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser, medicin og sterile produkter ved det aktuelle tilsyn. Behandlingsstedet fremstod velorganiseret med gode samarbejdsrelationer i det daglige arbejde.

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at der var nogle mangler, men at der både inden tilsynet og ved tilsynet var vilje til og interesse i at rette op på de mangler, der blev fundet.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Krav
3.	Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)	Behandlingsstedet skal sikre, at der er skriftlige instrukser for delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.
8.	Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning	Behandlingsstedet skal sikre, at indikationer for undersøgelser og behandlinger fremgår af journalen.
10.	Journalgennemgang vedrørende behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2	Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, at behandlingen af patienter med diabetes mellitus sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
11.	Journalgennemgang vedrørende diagnosticerede KOL-patienter	- Behandlingsstedet skal sikre, at patienter med KOL bliver kontrolleret mindst én gang om året. - Behandlingsstedet skal sikre, at der ved årskontrol er taget stilling til risiko for osteoporose, talt om fysisk træning, målt BMI og taget stilling til eventuel ernæringsintervention og talt om influenzavaccination.
14.	Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler	- Behandlingsstedet skal sikre, at der i journalen er planer for behandlinger med afhængighedsskabende lægemidler. - Behandlingsstedet skal sikre, at det begrundes specifikt i journalen, hvis patienterne behandles med korttidsvirkende opioider.
15.	Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler	Behandlingsstedet skal sikre, at planer for behandlinger med afhængighedsskabende lægemidler fornyes mindst hvert halve år.

Num mer	Navn	Krav
19.	Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op	Behandlingsstedet skal sikre, at der er fulgt op på behandling i henhold til modtaget epikrise i fornødent omfang.
23.	Gennemgang af medicinbeholdning og sterile produkter	Behandlingsstedet skal sikre, at lægemidler og utensilier opbevares forsvarligt, og at udløbsdato ikke er overskredet.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold	X			
2.	Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver	X			
3.	Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)		X		Der manglede instruks for delegation af øreskylninger og halspodninger.
4.	Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)	X			
5.	Gennemgang af de formelle krav til instrukser	X			

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Interview om journalføring	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Journalgennemgang om formelle krav til journalføring	X			
8.	Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning		X		I enkelte journaler var der foretaget urinundersøgelse, uden indikation eller henvendelsesårsag var anført.

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Interview om indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
10.	Journalgennemgang vedrørende behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2		X		I én af tre af de gennemgåede journaler manglede der årskontrol.
11.	Journalgennemgang vedrørende diagnosticerede KOL-patienter		X		I en af de gennemgåede journaler var der ikke foretaget årskontrol, og i en anden journal var der ikke taget stilling til undersøgelse for osteoporose og vaccinationer.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå	X			
13.	Journalgennemgang af patienternes medicinering	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler		X		I tre af de fire gennemgåede journaler var der ikke nogen dokumenteret behandlingsplan. I den ene journal var behandlingen med korttidsvirkende opioider ikke begrundet.
15.	Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler		X		Der blev som udgangspunkt kun lavet behandlingsplaner én gang årligt.
16.	Interview om procedurer for receptudstedelse	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
17.	Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling			X	Der var ikke behov for dokumentation af et informeret samtykke i nogen de gennemgåede journaler.
18.	Interview om informeret samtykke til behandling	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
19.	Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op		X		I en af de gennemgåede epikriser fremgik det, at egen læge skulle kontrollere nyretal, hvilket ikke var gjort.
20.	Gennemgang af instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
21.	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser	X			

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22.	Interview om infektionshygiejne	X			
23.	Gennemgang af medicinbeholdning og sterile produkter		X		Der blev fundet medicin (Oxapax, Atropin og Adrenalin) og NaCl med udløbet holdbarhedsdato. Der blev fundet en del sprøjter og kanyler, et podeglas og plastre med udløbet holdbarhedsdato.

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Behandlingsstedet var en almen praksis med to speciallæger i almen medicin. Der var ansat en sygeplejerske, en laborant og to sekretærer. Der var tilmeldt ca. 3.100 patienter.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse om samarbejdet med kommunen.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Almen Praksis anvendt. Målepunkterne ligger som bilag til rapporten.
- Ledelse og medarbejdere blev interviewet.
- Behandlingsstedets instrukser blev gennemgået.
- Der blev gennemgået 11 journaler, som dels var udvalgt på forhånd dels blev udvalgt i forbindelse med tilsynet.

Ved tilsynet deltog begge de to speciallæger Hanne Hanssen og Lars Hanssen, sygeplejersken, laboranten og den ene af de to sekretærer. De deltog også i den afsluttende opsamling på tilsynets fund.

Tilsynet blev foretaget af overlæge Ulla Axelsen og overlæge Elisabet Hansen.

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.

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold

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

Ved interview af ledelsen 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:

[Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

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

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 og behandling, 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 og behandling, herunder ved eventuelle komplikationer og akutte tilstande.

Referencer:

[Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

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

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

5: Gennemgang af de formelle krav til instrukser

Den tilsynsførende gennemgår et antal sundhedsfaglige instrukser for at vurdere, om de overholder de formelle krav til instrukser.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- hvem der er ansvarlig for instruksen
- hvilke personer/personalegrupper instruksen er rettet mod
- at der er en entydig og relevant fremstilling af emnet
- at der er dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

Referencer:

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

Journalføring

6: Interview om journalføring

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

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at der er procedurer for personalets opgaver og ansvar i forbindelse med journalføring
- at der er procedurer for, hvor i journalen optegnelser skal føres
- at der er procedurer for, hvordan man retter i journalen
- at der er procedurer for personalets 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.

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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

[Vejledning nr. 9474 af 25. juni 2024 om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis](#)

7: Journalgennemgang om formelle krav til journalføring

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om behandlingsstedet overholder de formelle krav til journalføring.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at notaterne er daterede
- at notaterne indeholder patientens navn og personnummer, samt hvem der har udarbejdet notateterne
- at notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- at teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- at det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format fx billeder.

Referencer:

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

[Vejledning nr. 9474 af 25. juni 2024 om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis](#)

8: Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere om behandlingsstedets 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

[Vejledning nr. 9474 af 25. juni 2024 om journalføring for almen praksis og speciallægepraksis](#)

Faglige fokuspunkter

9: 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 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](#)

Specifikke for patienter med diabetes:

10: Journalgennemgang vedrørende behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling af patienter med diabetes foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen skal det som minimum fremgå, at der er foretaget årskontrol med:

- medicingennemgang for diabetesmedicin
- HbA1c
- LDL
- blodtryk.

Det fremgår ligeledes, om der var taget stilling til behov for viderehenvisning ved:

- mistanke om anden diabetestype
- svært regulerbar diabetes og/eller tendens til hypoglykæmi
- signifikante komplikationer, herunder nytilkomne gener fra syn/øjne og fødder
- kvindelige diabetespatienter med graviditet og graviditetsønske.

Referencer:

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

[Type 2-diabetes – opfølgning og behandling - DSAM 2019](#)

[Behandling og kontrol af type 2-diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2014](#)

[Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)

Specifikke for patienter med KOL

11: Journalgennemgang vedrørende diagnosticerede KOL-patienter

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om behandling af patienter med KOL var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger:

- Det fremgik, at patienterne blev kontrolleret mindst én gang årligt.
- Det fremgik, at risiko for osteoporose var vurderet ved årskontrol.

- Det fremgik, at der var talt med patienten om værdien af fysisk træning.
- Det fremgik, at der var målt BMI mindst en gang om året, og ved under- eller overvægt taget stilling til eventuel ernæringsintervention.
- Det fremgik, at der var taget stilling til varigheden af eventuel glucocorticoidbehandling.
- Det fremgik, at patienter mistænkt for infektion, var blevet sat i behandling med antibiotika.
- Det fremgik, at der var talt om influenzavaccination.

Referencer:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2027

Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017

Medicinhåndtering

12: Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner om, hvorvidt der er ordineret, afstemt, ajourført og fulgt op på patienternes samlede medicinering fx ved et årligt kontrolbesøg for relevante kroniske sygdomme og medicingrupper.

Ved interview afdækkes:

- at det sikres, at den medicin patienten tager er i overensstemmelse med FMK
- at der tages stilling til mulige lægemiddelinteraktioner
- at der foretages de nødvendige undersøgelser inden ordination af medicin, hvor det kræves
- at der udarbejdes planer for opfølgning på medicin ordineret ved konsultation
- at der lægges en plan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol (fx behandling med Metformin, systemiske glucocortikoider, AK-behandling, statiner, antipsykotika, antidepressiva, lithium)
- at der følges op på effekt og bivirkninger.

Referencer:

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015

13: 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 den ordinerede medicin er i overensstemmelse med Fælles Medicinkort (FMK).

Referencer:

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

14: Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er lagt planer for behandlingerne herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingerne
- at det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, såfremt behandlingsstedets læger ikke selv har det
- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, er sket ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg
- at der er taget stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- at behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være særligt begrundet.

Referencer:

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

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

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

15: Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler

Den tilsynsførende interviewer læger om behandlingsstedets praksis for behandling af patienter med afhængighedsskabende lægemidler.

Ved interview af læger skal det fremgå:

- at der lægges planer for behandlingen og at disse journalføres
- at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, sker ved personligt fremmøde hos læge eller hjemmebesøg
- at der tages stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen
- at kroniske smertetilstande, hvis de behandles med opioider, kun behandles med langtidsvirkende præparater.

Referencer:

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

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

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

16: Interview om procedurer for receptudstedelse

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om håndtering af receptudstedelser med særligt fokus på at sikre:

- at der foreligger indikation
- at der foreligger behandlingsplan
- at alle recepter bliver set og godkendt af en læge
- at alle patienter, der får ordineret systemisk antibiotika, bliver undersøgt ved en konsultation, medmindre det drejer sig om akut eksacerbation af KOL eller ukompliceret cystitis
- at der er taget stilling til forbud mod kørsel under behandling, hvor det er relevant fx ved medicin mod epilepsi.

Referencer:

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

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

Patienters retsstilling

17: 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 af sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12. marts 2025, kapitel 5](#)

[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](#)

18: Interview om informeret samtykke til behandling

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

Ved interview af ledelsen 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 af sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12. marts 2005, kapitel 5

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

Overgange i patientforløb

19: Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med en epikrise fra en anden speciallæge eller fra sygehus. I den forbindelse undersøges det, om der er fulgt op på behandlingen hos patienter, der har henvendt sig til den praktiserende læge, og hvor det fremgår af epikrisen, at der er behov for opfølgning.

Det skal fremgå af journalen, hvordan der er fulgt op/skal følges op på epikriser, hvis der skal følges op.

Der er ikke en forventning om, at lægen skal opsøge patienten, medmindre der er truffet specifik aftale herom.

Referencer:

Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 713 af 12. juni 2024

Vejledning om epikriser nr. 10036 af 30. november 2018

20: Gennemgang af instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende gennemgår behandlingsstedets procedure/instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser.

Ved gennemgang af instrukserne skal det fremgå:

- hvordan parakliniske undersøgelser mærkes
- hvordan der følges op på svar
- hvem der er ansvarlig for at følge op rettidigt
- at der er en procedure for information af patienter ved afvigende svar, når svarene har væsentlig betydning for udredning eller behandling
- at ordination, undersøgelsesresultat, eventuelle rykkere og information af patienter skal journalføres.

Referencer:

[Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)
[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

21: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

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

Ved interview af 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 9. juni 2011](#)

Hygiejne

22: Interview om infektionshygiejne

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet for at vurdere behandlingsstedets praksis for forebyggelse af infektioner og spredning af disse.

Ved interview af ledelsen skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i behandlingsstedets instrukser for infektionshygiejne
- at personalet er instrueret i at søge vejledning i forbindelse med håndtering af patienter med smitsom sygdom og udbrud af infektioner, der ikke er beskrevet i behandlingsstedets lokale instrukser
- at ledelsen kan redegøre for
 - desinfektion og opbevaring af utensilier
 - procedure ved blodprøvetagning og evt. andre indgreb
 - procedure for brugte utensilier
 - rengøring af lokaler og inventar

Ved interview af personalet skal det fremgå:

- at personalet kender og anvender behandlingsstedets instruks for infektionshygiejne i udførelsen af det daglige arbejde og kan redegøre for:
 - hvor og hvornår der skal gennemføres korrekt håndhygiejne
 - hvor og hvornår der skal anvendes værnemidler

- krav til korte ærmer og vask af arbejdsdragt - også for behandlingssteder, hvor personalet anvender eget tøj som arbejdsdragt
- at personalet ved, hvor de skal søge vejledning, hvis de skal håndtere patienter med smitsom sygdom og udbrud af infektioner, der ikke er beskrevet i behandlingsstedets lokale instrukser.

Referencer:

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for almen praksis, Statens Serum Institut 2022

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021

Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011

Forebyggelsespakke – hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2018

23: Gennemgang af medicinbeholdning og sterile produkter

Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen og sterile artikler.

Ved gennemgang af medicinbeholdningen og sterile produkter vurderes det, om følgende forhold er opfyldt:

- Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Holdbarhedsdatoen på medicin og sterile produkter må ikke være overskredet.
- Der skal være dato på anbrudte lægemidler til indvortes brug.
- Lægemidler, der skal opbevares køligt, skal opbevares i køleskab med termometer og en temperatur mellem 2 og 8 °C.

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, nr. 1222 af 7. december 2005

Øvrige fund

24: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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