

Tilsynsrapport Ebeltoft Lægehus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

Ebeltoft Lægehus
Nørreport 4B
8400 Ebeltoft

CVR- nummer: 45995917 **P-nummer:** 1001875947 **SOR-ID:** 54891000016001

Dato for tilsynsbesøget: 18-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22772



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget bemærkninger til de faktuelle oplysninger om behandlingsstedet. Vi har rettet oplysningerne i rapporten. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **18-11-2025** vurderet, at der på **Ebeltoft Lægehus** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var mangler i forbindelse med journalføring af det informerede samtykke til behandling. Det samlede indtryk var, at det informerede samtykke blev mundtligt indhentet, men journalføringen af dette manglede.

Vi vurderede, at Ebeltoft Lægehus fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer, høj grad af systematik samt gode arbejdsgange for delegeret lægeforbeholdt arbejde.

Vi vurderer, at behandlingsstedet vil være i stand til at rette op på den konstaterede mangel. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstilling.

2. Krav og henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
8.	Informeret samtykke til behandling	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			
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)	X			

Journalføring

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

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2	X			
5.	Behandling og kontrol af patienter med KOL	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Afhængighedsskabende lægemidler	X			
7.	Receptudstedelse	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Informeret samtykke til behandling		X		I fire ud af seks gennemgåede journaler var samtykke til behandling ikke journalført. Behandlingsstedet oplyste dog, at samtykke altid blev mundtligt indhentet.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Epikriser	X			
10.	Parakliniske undersøgelser	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Behandlingsstedet Ebeltoft Lægehus er en kompagniskabspraksis med fem læger til seks kapaciteter.
- I praksis er der tilknyttet to vikarlæger på deltid og tre uddannelseslæger, 10 sygeplejersker hvoraf syv arbejder som klinisygeplejersker og de øvrige arbejder i receptionen, seks bioanalytikere hvoraf en arbejder som praksismanager, en fysioterapeut, en lægesekretær og en servicemedarbejder.
- Klinisygeplejerskerne udfører delegeret lægeforbeholdt arbejde som for eksempel udførelse af smear.
- Personalet har tæt samarbejde med lægerne og modtager daglig sparring og supervision.
- I praksis er der tilmeldt ca. 8000 patienter, tilknyttet plejehjem med 105 beboere og bosted med 16 borgere. I ferieperioder serviceres 35 – 70.000 turister ved akutte helbredsproblemer.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse omhandlende delegering af opgaver.

Om tilsynet

- Ved tilsynet var der udviklet et specifikt sæt målepunkter.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået seks journaler, som dels var udvalgt på forhånd ved Styrelsens ordinationsovervågningsprogram, og dels blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling deltog:

- Birgit Lund, praktiserende læge og indehaver af praksis
- Erik Østergaard, praktiserende læge og indehaver af praksis
- Karen Dorthe Bach Nielsen, praktiserende læge og indehaver af praksis
- Lone Serup Branda, praktiserende læge og indehaver af praksis
- Mette Søndergaard, praktiserende læge og indehaver af praksis
- Derudover deltog en bioanalytiker, to sygeplejersker og en praksismanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Ditte Munkedal, afdelingslæge
- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Emilie Riis Kjeldsen, læge under uddannelse

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. Organisering og ledelsens ansvar

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

Vi undersøger om:

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

Vi forventer, at behandlingsstedet har følgende skriftlige instrukser:

[Her indsættes de instrukser, der gælder for den enkelte behandlingsstedstype, fx sygehuse, plejehjem, bosteder, fysioterapeuter etc.]

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

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 delegeringer og rammedelegeringer.
- Der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.

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

- 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.

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

3. Indhold, form og sprog i journalen

Vi undersøger overordnede forhold ved behandlingsstedets journalføring. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger i journaler, om:

- Notater er daterede.
- Journalen indeholder patientens navn og personnummer samt oplysninger om, hvem der har foretaget undersøgelse, behandling og pleje.
- Notater er skrevet på dansk, bortset fra eventuel nødvendig medicinsk terminologi.
- Notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.
- Teksten er meningsfuld ved brug af eventuelle standardskabeloner (fraser).
- Det fremgår tydeligt af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i et andet format, fx billeder.

Vi undersøger ved interview, om:

- Journalføringen sker i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, hvordan man ændrer/tilføjer i journalen.
- Alle relevante medarbejdere har læse- og skriveadgang til journalen.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

4. Behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer en forsvarlig behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2. Det gør vi ved at interviewe medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer, at der foretages årskontrol med:

- Medicingennemgang for diabetesmedicin.
- Måling af HbA1c.
- Måling af LDL.
- Måling af blodtryk.

Vi undersøger ligeledes, om behandlingsstedet tager 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:

- [Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)
- [Behandling og kontrol af type 2-diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2024](#)
- [Type 2-Diabetes - opfølgning og behandling, Dansk selskab for Almen Medicin 2019](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivning og overdragelse m.v.\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

5. Behandling og kontrol af patienter med KOL

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer en forsvarlig behandling og kontrol af patienter med KOL. Det gør vi ved at interviewe medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger om:

- Patienterne bliver kontrolleret mindst én gang årligt.
- Risiko for osteoporose bliver vurderet ved årskontrol.
- Der bliver talt med patienten om værdien af fysisk træning.
- Der bliver målt BMI mindst en gang om året, og ved under- eller overvægt tages stilling til eventuel er-næringsintervention.
- Der bliver taget stilling til varigheden af eventuel glucocorticoidbehandling.
- Patienter mistænkt for infektion, sættes i behandling med antibiotika.
- Der bliver talt om influenzavaccination.

5. Behandling og kontrol af patienter med KOL

Referencer:

- [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2017](#)
- [Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017](#)

Medicinhåndtering

6. 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 tidshorisont 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 kortidsvirkende 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.

[Ved tilsyn på behandlingssteder, der behandler misbrug, undersøger vi også, om den læge, der har ansvar for substitutionsbehandlingen:

- Har indgået aftaler med relevante samarbejdspartnere om behandlingsansvaret for substitutionsbehandlingen og eventuel brug af benzodiazepiner og andre lægemidler med afhængighedsskabende potentiale.]

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 helbreds krav 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](#)

7. Receptudstedelse

Vi undersøger behandlingsstedets praksis ved receptudstedelse. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer, at:

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

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

Patienters retsstilling

8. 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 af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)
- [Bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter BEK nr. 2176 af 25. november 2021](#)

Overgange i patientforløb

9. Epikriser

Vi undersøger behandlingsstedets epikriser. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Anbefaling om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet.
- Der er et kort resumé af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser og parakliniske resultater.
- Der er oplysninger om medicin, herunder seponering, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin.
- Det fremgår, hvilken information der er givet til patienten.
- Eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, er beskrevet.
- Epikriser ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb er sendt indenfor rimelig tid, og ikke senere end at den anbefalede opfølgning kan iværksættes.

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](#)

10. Parakliniske undersøgelser

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for håndtering af parakliniske undersøgelser. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger om:

- Behandlingsstedet mærker parakliniske prøver korrekt.
- Behandlingsstedet opbevarer parakliniske prøver efter forskrifterne.
- Behandlingsstedet følger op på svar på alle ordinerede undersøgelser.
- Behandlingsstedet følger op, hvis der ikke modtages svar på ordinerede undersøgelser.
- Behandlingsstedet videregiver svar på afvigende prøveresultater til relevante parter.
- Det er klart, hvem der er ansvarlig for rettidigt at følge op på parakliniske undersøgelser.
- Behandlingsstedet informerer patienterne om afvigende svar, der har betydning for udredning eller plan for behandling.
- Det er klart, hvordan ordination, undersøgelsesresultat, eventuelle rykkere og information til patienter håndteres patientsikkert.
- Det er klart, hvordan ordination, undersøgelsesresultat, eventuelle rykkere og information til patienter skal journalføres.

10. Parakliniske undersøgelser

Referencer:

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

Øvrige fund

11. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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