



# Tilsynsrapport Charlottenlund Lægehus Medicals Nordic

Reaktivt tilsyn 2021

**Charlottenlund Lægehus Medicals Nordic**  
Jægersborg Alle 14, 3.  
2920 Charlottenlund

**CVR-** nummer: 39322730 **P-nummer:** 1024554860 **SOR-ID:** 1061941000016007

**Dato for tilsynsbesøget:** 05-07-2021

**Tilsynet blev foretaget af:** Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
**Sagsnr.:** 35-2011-6233

# 1. Vurdering

---

## Konklusion efter partshøring

Vi har ved tilsynsbesøget konstateret, at påbuddet ikke var efterlevet på alle punkter.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget skriftlige bemærkninger til rapporten i høringsperioden. Når styrelsen konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet på alle punkter, fjernes det fra hjemmesiderne.

Vi vurderer, at der er behov for yderligere opfølgning i form af et nyt tilsynsbesøg på behandlingsstedet.

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter gennemgang af forholdene på behandlingsstedet den **05-07-2021** vurderet, at behandlingsstedet falder i kategorien:

### **Større problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurdering af patientsikkerheden på behandlingsstedet er baseret på følgende: Der var sket væsentlige forandringer siden tilsynet den 20. april 2021, idet der var arbejdet med organiseringen, med journalerne og med ordination af afhængighedsskabende medicin.

Opgaverne var fordelt anderledes end ved sidste tilsyn, og der var en instruks vedrørende personalets opgaver. Det fremgik dog ikke tydeligt af instruksen i alle tilfælde, hvornår patienterne skulle ses af en læge eller hvornår oplysningerne skulle konfereres med en læge inden en undersøgelse blev igangsat. De medicinstuderende varetog ifølge det oplyste alene opgaver med telefonvisitation, laborantopgaver og sundhedsfaglige opgaver, hvor patienten inden udførelse af opgaven, var set af en læge.

Der var skrevet en instruks vedrørende journalføring, som var delvist implementeret.

Målepunkterne vedrørende ordination af de afhængighedsskabende lægemidler var opfyldt. Behandlingsstedet havde også udarbejdet en plan for, hvordan de ville sikre, at der blev udarbejdet behandlingsplaner og at vejledningen fremover blev overholdt blandt de patienter, der endnu ikke havde kontaktet behandlingsstedet siden sidste tilsyn i april 2021.

## Sammenfatning af fund

I mange af de gennemgåede journaler forekom der uredigerede fraser, som enten gjorde overblikket over informationerne svært eller i nogle tilfælde direkte var meningsforstyrrende. I fire af de 17 gennemgåede journaler var patienten set af en sygeplejerske, hvilket fremgik af journalen. Det blev oplyst, at de fire patienter også var set af en læge, men det fremgik ikke af journalnotaterne.

Instruksen for både delegation af opgaver og varetagelse af andre sundhedsfaglige opgaver blev sammenholdt med interviewene fundet patientsikkerhedsmæssigt i orden, men der var brug for en mere skarp opdeling mellem delegerede, lægeforbeholdte opgaver og andre opgaver, samt en tydeliggørelse af hvornår patienterne skulle ses af en læge.

Uddybende beskrivelse af fund kan ses i oversigten: [Fund ved tilsynet](#)

## Krav

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

| Målepunkt                                                   | Krav                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold | <ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår entydigt, hvilke opgaver personalet må påtage sig uden at patienten er set af en læge.</li></ul>                                                                                                             |
| 8. Journalgennemgang om formelle krav til journalføring     | <ul style="list-style-type: none"><li>Behandlingsstedet skal sikre, at teksten i journalerne er meningsfuld ved anvendelse af standardskabeloner.</li><li>Behandlingsstedet skal sikre, at det fremgår af journalen, når lægen har set patienten, og at lægens observationer fremgår.</li></ul> |

I forbindelse med gennemgangen af ordinationer af afhængighedsskabende medicin blev det på baggrund af oplysningerne i en af journalerne pointeret, at benzodiazepiner ikke bør dosisdispenseres.

## 2. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

### Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 18. juni 2021 et påbud til behandlingsstedet med følgende indhold:

1. At sikre forsvarlig varetagelse af patientbehandlingen, når medicinstuderende deltager i eller varetager denne, herunder en tilstrækkelig beskrivelse af kompetencer, ansvars- og opgavefordelingen, fra den 18. juni 2021.
2. At sikre forsvarlig varetagelse af behandling med afhængighedsskabende lægemidler fra den 18. juni 2021.
3. At sikre tilstrækkelig journalføring, herunder udarbejdelse og implementering af en tilstrækkelig instruks herfor, fra den 18. juni 2021.

Tilsynet er gennemført som opfølgning på påbuddet.

### Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuserede i tilsynet på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021, herunder særligt de forhold, der var omfattet af påbud.

## 3. Fund

[↑Tilbage til vurdering](#)

### Fund fra indhentet materiale

#### Behandlingsstedets organisering

| Målepunkt |                                                                                                                           | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer                                                                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | <u>Interview om organisering, ansvars- og kompetenceforhold</u>                                                           |         | X            |              | Det fremgik ikke entydigt af behandlingsstedets instruks, hvilke opgaver personalet kunne påtage sig uden at patienten var set af en læge. |
| 2.        | <u>Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver</u>                                                               | X       |              |              |                                                                                                                                            |
| 3.        | <u>Interview om instruktion og tilsyn ved benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u> | X       |              |              |                                                                                                                                            |
| 4.        | <u>Gennemgang af instrukser for rammedelegation (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)</u>                  | X       |              |              | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021.                                                                                                   |
| 5.        | <u>Gennemgang af de formelle krav til instrukser</u>                                                                      | X       |              |              | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021.                                                                                                   |

#### Journalføring

| Målepunkt |                                                                                            | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------------------|
| 6         | <u>Journalgennemgang af dokumentation af indikationer, behandlingsplaner og opfølgning</u> | X       |              |              |                     |
| 7.        | <u>Interview om journalføring</u>                                                          | X       |              |              |                     |

|    |                                                             |  |   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------|--|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8. | <u>Journalgennemgang om formelle krav til journalføring</u> |  | X |  | Der forekom uredigerede fraser i mange af de gennemgåede journaler. Anvendelsen af fraserne i forbindelse med informeret samtykke gav ikke altid mening. I fire af de gennemgåede journaler var patienten set af en sygeplejerske, og det blev oplyst, at patienterne også var set af en læge, men det fremgik ikke af journalnotaterne. |
|----|-------------------------------------------------------------|--|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Faglige fokuspunkter

| Målepunkt | Opfyldt                                                                                                                                 | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |                                                                                                                                                                        |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.        | <u>Interview om undersøgelse af patienter med øget risiko for diabetes</u>                                                              | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021.                                                                                                                               |
| 10.       | <u>Journalgennemgang vedrørende behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2</u>                                              | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021                                                                                                                                |
| 11.       | <u>Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter med diabetes type 2</u>                                                         |              |              | X                   | Det var ikke muligt at finde en konkret journal, men det blev oplyst, at behandlingsstedet var blevet meget opmærksom på et dokumentere patienternes vægt i journalen. |
| 12.       | <u>Interview vedrørende KRAM-faktorer og henvisning af patienter med diabetes til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud</u> | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021.                                                                                                                               |
| 13.       | <u>Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika</u>                                         | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021.                                                                                                                               |

## Medicinhåndtering

| Målepunkt | Opfyldt                                                                         | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------------------|
| 14.       | <u>Interview vedrørende patientens samlede medicinering og opfølgning herpå</u> | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021. |

|     |                                                                            |   |  |  |                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|---|--|--|------------------------------------------|
| 15. | <u>Journalgennemgang af patienternes medicinering</u>                      | X |  |  | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021. |
| 16. | <u>Journalgennemgang af behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u> | X |  |  |                                          |
| 17. | <u>Interview om behandling med afhængighedsskabende lægemidler</u>         | X |  |  |                                          |
| 18. | <u>Interview om procedurer for receptudstedelse</u>                        | X |  |  | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021. |

## Patienters retsstilling

| Målepunkt | Opfyldt                                                        | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------------------|
| 19.       | <u>Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</u> | X            |              |                     |                                          |
| 20.       | <u>Interview om informeret samtykke til behandling</u>         | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021. |

## Overgange i patientforløb

| Målepunkt | Opfyldt                                                                    | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |                                          |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------------------|
| 21.       | <u>Journalgennemgang vedrørende epikriser, hvor der skal følges op</u>     |              |              | X                   |                                          |
| 22.       | <u>Interview om henvisninger</u>                                           | X            |              |                     | Opfyldt ved tilsynet den 20. april 2021. |
| 23.       | <u>Gennemgang af instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser</u> | X            |              |                     |                                          |
| 24.       | <u>Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</u>               | X            |              |                     |                                          |

## Øvrige fund

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|

|     |                                                        |  |   |  |                                                                                                                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------|--|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25. | <u>Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</u> |  | X |  | I forbindelse med gennemgangen af ordinationer af afhængighedsskabende medicin fremgik det i én journal at benzodiazepiner var ordineret som dosisdispensering. |
|-----|--------------------------------------------------------|--|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 4. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om behandlingsstedet

Behandlingsstedet havde nu etableret sig med 3 faste læger. Der var ansat 2 sygeplejersker, 3 sekretærer og 20 medicinstuderende. Det var planlagt, at antallet af medicinstuderende skulle reduceres, og det var planlagt at frasælge endnu en af de tre kapaciteter til efteråret.

I forbindelse med konsultationer hos sygeplejerskerne blev disse, når det var relevant, konfereret med en læge. De medicinstuderende havde ikke længere selvstændige konsultationer, men havde telefonvisitation, laborantopgaver, og konkrete sundhedsfaglige opgaver som fx otoskopi og øreskyllinger efter aftale med en af lægerne.

### Om tilsynet

Tilsynet er gennemført som et opfølgende tilsyn, der var varslet 2 uger forud for tilsynsbesøget. Ved tilsynets indledning og afslutning medvirkede de to læger, der ejede klinikken og den medicinstuderende, der koordinerede de medicinstuderendes arbejde. Desuden blev der foretaget interview af en sygeplejerske, en sekretær og to medicinstuderende.

Der blev gennemgået 16 journaler ved tilsynet sammen med lægerne og givet en afsluttende opsamling om, hvad der var fundet ved tilsynet.

Tilsynsbesøget blev foretaget af:

- Elisabet Tornberg Hansen, overlæge
- Ulla Axelsen, overlæge

## 5. Bilag

# Uddybning af målepunkter

## Behandlingsstedets organisering

### . 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](#)

### . 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](#)

**. 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](#)

**. 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:

- [Sundhedsloven om driftsherrens ansvar for forsvarlig organisering \(§ 3a\), LBK nr. 903 af 26. august 2019](#) [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

#### . 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. 903 af 26. august 2019](#) [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

## Faglige fokuspunkter

#### . Journalgennemgang med henblik på vurdering af opfølgning af behandling med antipsykotika

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at undersøge, om behandling med antipsykotika følges patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og diabetes.

Der skal som minimum fremgå følgende vurderinger/handlinger af journalen:

- at anamnese – effekt og bivirkninger følges
- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider, HbA1c, BT og EKG (med fokus på forlænget QTc-interval)
- at der er diskuteret kost, rygning, alkohol og motion med patienten, og at der er givet information om forebyggelsestilbud, når det er relevant
- at der ved abnorme fund i forbindelse med screening og kontrol reageres med fx dosisregulering, skift af præparat, overvejelser om konference med/henvisning til speciallæge i fx kardiologi, nefrologi, endokrinologi eller lungemedicin.

Referencer:

- [Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser, VEJ nr. 9276 af 6. juni 2014](#)
- [Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka. DCS & DPS vejledning 2011 Nr. 1 Udgivet februar 2011, med ændring december 2011 af: Dansk Cardiologisk Selskab & Dansk Psykiatrisk Selskab](#)

#### . Interview om undersøgelse af patienter med øget risiko for diabetes

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om deres procedurer for at foretage undersøgelse for diabetes. Det bør ved interview fremgå, at der bliver foretaget:

- undersøgelse ved relevante symptomer (fx øget tørst, hyppige store vandladninger, utilsigtet vægttab eller recidiverende infektioner, herunder genital svampeinfektion)
- ved kontrol af patienter med kendt hjertekarsygdom (hypertension, hyperkolesterolemie, tidl. AMI, atrieflimren)
- i relevante tilfælde hos patienter med overvægt, patienter med fodsår, personer med psykisk sygdom (især ved behandling med vægtøgende psykofarmaka), patienter i længerevarende behandling med prednisolon.

Referencer:

- [Patienter med øget risiko for diabetes og/eller hjerte-kar-sygdom - Opsporing, Dansk Selskab for Almen Medicin, 2012](#)
- [Kliniske retningslinjer for behandling af voksne med Type 1-diabetes](#)

#### . 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 viderehenvielse 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. 530 af 24. maj 2018](#)
- [Diagnosen, type 2-diabetes - Et metabolisk syndrom, Dansk Selskab for Almen Medicin 2012](#)

- [Behandling og kontrol af type 2-diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2014](#)
- [Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)

#### **. Interview vedrørende KRAM-faktorer og henvisning af patienter med diabetes til kommunale rehabiliterings- og forebyggelsestilbud**

Tilsynsførende interviewer relevant personale med henblik på at vurdere om der er drøftet KRAM-faktorer samt informeret om rehabiliterings- og sundhedstilbud, hvis kommunen tilbyder dette.

Referencer:

- [Sundhedsstyrelsen - National Klinisk Retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2-diabetes, 2015](#)
- [Samarbejde og kvalitetsudvikling, Dansk Selskab for Almen Medicin, 2012](#)
- [Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016 § 16](#)

#### **. Journalgennemgang vedrørende diagnostik af patienter med diabetes type 2**

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om patienterne er udredt patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Af journalen fremgår det, at diagnosen diabetes mellitus er stillet på baggrund af mindst 1 ud af følgende kriterier:

- hæmoglobin A1c  $\geq 6,5$  % svarende til  $\geq 48$  mmol/mol
- faste venøs plasmaglukose  $\geq 7,0$  mmol/l
- ikke fastende venøs plasmaglukose  $\geq 11,1$  mmol/l
- 2-timers venøs plasmaglukose  $\geq 11,1$  mmol/l efter peroral glukosebelastning (OGTT)
- diagnosen er bekræftet ved ny måling, med anvendelse af samme test.

Af journalen fremgår ved diagnosetidspunktet som minimum, at der er undersøgt for:

- HbA1c
- LDL
- blodtryk
- vægt

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)
- [Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)
- [Dansk selskab for almen medicin 2012 Type 2-diabetes - Et metabolisk syndrom](#)
- [Behandling og kontrol af type 2-diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2014](#)

## Journalføring

### . 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. 530 af 24. maj 2018](#)

### . 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 notaterne
- 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 overflytninger, herunder oplysninger om, hvorfor patienten er blevet overflyttet og patientens status ved overflytningen, fremgår af journalen
- 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. 530 af 24. maj 2018](#)

### . 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. 530 af 24. maj 2018](#)

## Medicinhåndtering

### . 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](#)

### . 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 tidshorison 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 9693 af 31. juli 2017](#)
- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

#### . 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 9693 af 31. juli 2017](#)
- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)

#### . 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 helbreds krav til kørekort, VEJ 9693 af 31. juli 2017](#)

### . 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:

- om og hvordan det sikres, at den medicin patienten tager ifølge journalen (fx i form af tekst i journal eller lokal medicinfortegnelse), er i overensstemmelse med FMK
- hvordan det sikres, at der udarbejdes planer for opfølgning på medicin ordineret ved konsultation
- hvordan det sikres, at der foretages de nødvendige undersøgelser ved ordination af medicin, samt laves kontrolplan for medicin, der kræver tilbagevendende blodprøve-kontrol eller anden kontrol (fx behandling med Metformin, systemiske glucocortikoider, AK-behandling, statiner, antipsykotika, antidepressiva, lithium)
- hvordan det sikres, at ændringer i medicin fremgår af journal.

Referencer:

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

## Overgange i patientforløb

### . Interview om henvisninger

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om, hvordan de henviser og følger op på henvisninger, så det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Når henvendelsen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom forespørges, hvordan lægen sikrer sig, at speciallægen eller sygehusafdelingen, der skal modtage patienten er orienteret og indforstået med henvisningen.

Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehusafdelingen eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en hurtig tid.

Referencer:

- [Autorisationsloven \(Kapitel 5, paragraf 17: Omhu og samvittighedsfuldhed\), LBK nr. 990 af 18. august 2017](#)

#### . 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](#)

#### . 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. 530 af 24. maj 2018](#)
- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

#### . 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 31. maj 2011](#)

## Patienters retsstilling

#### . 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. 903 af 26. august 2019](#)
- [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](#)

| <b>. Journalgennemgang af informeret samtykke til behandling</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for informeret samtykke til behandling.</p> <p>Ved journalgennemgang skal det fremgå:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul> <p>Referencer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. , BEK nr. 359 af 4. april 2019</a></li><li>• <a href="#">Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 903 af 26. august 2019</a></li><li>• <a href="#">Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998</a></li></ul> |

## Øvrige fund

| <b>. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Referencer:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Bekendtgørelse af sundhedsloven (Kapitel 66, §213 og §215b), LBK nr. 903 af 26. august 2019</a></li></ul> |

# Lovgrundlag og generelle oplysninger

---

## Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Tilsynet omfatter alle offentlige og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af autoriserede sundhedspersoner eller af personer, der handler på deres ansvar, samt andre personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet.

Den 1. januar 2017 blev Styrelsen for Patientsikkerheds frekvensbaserede tilsyn omlagt til et proaktivt risikobaseret tilsyn<sup>1</sup>. Dette indebærer blandt andet, at der føres tilsyn med udvalgte behandlingssteder<sup>2</sup> dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden<sup>3</sup>, dels på stikprøvebasis som led i afdækning af nye områders risikoprofil.

Ud over de planlagte, tematiserede tilsyn har styrelsen som hidtil et såkaldt reaktivt tilsyn med alle behandlingssteder. Det reaktive tilsyn indebærer, at styrelsen foretager aktiv kontrol, som kan gennemføres enten i form af tilsynsbesøg eller ved indhentning af materiale og skriftlig korrespondance, hvis styrelsen får kendskab til eller mistanke om overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, der indebærer farer for patientsikkerheden. Reaktive tilsyn gennemføres fx på baggrund af bekymringshenvendelser, klagesager, medieomtale eller som opfølgning på et tidligere tilsyn, hvor der er givet påbud.

De reaktive tilsyn bunder i Styrelsen for Patientsikkerheds grundlæggende forpligtelse til at reagere relevant på forhold, der skaber en bekymring for eller udgør en konkret fare for patienterne. Materialer med relevans for tilsyn kan findes på styrelsens hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Der er desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som kan tilgås på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

Hvis det bliver anset for nødvendigt, kan styrelsen efter undersøgelserne give påbud, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til et behandlingssted. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere om nødvendigt stille krav om midlertidigt helt eller delvist at indstille virksomheden.

## Patientsikkerhed

Et reaktivt tilsyn er en reaktion på en bekymring om nogle helt konkrete forhold på et bestemt behandlingssted. Et reaktivt tilsyn handler om at undersøge, om patientsikkerheden på et behandlingssted er forsvarlig, og at sikre, at forholdene bliver bragt i orden, hvis det ikke er tilfældet.

---

<sup>1</sup> Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

<sup>2</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2 og § 213 c

<sup>3</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 2

## Indhentning af materiale

Til brug for oplysning af patientsikkerheden på behandlingsstedet kan styrelsen indhente og gennemgå forskelligt materiale. Det kan fx dreje sig om gennemgang af styrelsens egne sager ift. behandlingsstedet (tidligere klage- og tilsynssager) samt indhentning af journaler og instrukser. Derudover kan styrelsen have dialog med typisk ledelsen på behandlingsstedet i form af møder samt indhentning af udtalelser og redegørelser. Endelig vil styrelsen normalt gennemgå offentligt tilgængelige internetportaler m.m. for at indhente oplysninger vedr. behandlingsstedet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>4</sup>.

## Tilsynsbesøg

I mange reaktive tilsynssager gennemføres et tilsynsbesøg. Et reaktivt tilsynsbesøg kan være både varslet og uvarslet. Uvarslede tilsynsbesøg bruges kun, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at danne sig et øjebliksbillede af situationen, eller hvis formålet med undersøgelsen ellers kan forspildes. De forhold, som undersøges under et reaktivt tilsynsbesøg, bliver fastlagt ud fra de konkrete omstændigheder.

Styrelsen for Patientsikkerhed eller personer, som styrelsen har bemyndiget til at udføre tilsynet, har til enhver tid, som led i tilsynet, mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til at inspicere behandlingsstedet<sup>5</sup>. Styrelsen kan kræve oplysninger af personalet på behandlingssteder, der er nødvendige som led i tilsynet. Der er pligt til at videregive de afkrævede oplysninger. Det betyder, at der ikke skal indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger<sup>6</sup>.

## Afrapportering

Styrelsen udarbejder en tilsynsrapport, som kommer i høring hos behandlingsstedet. Rapporten omfatter hele tilsynet, herunder også den afdækning og indhentning af informationer, som kan ligge udover selve tilsynsbesøget. Hvis der gennemføres et tilsynsbesøg som led i tilsynet, får behandlingsstedet en kort orientering om styrelsens vurdering som afslutning på besøget. Hvis der er tale om et reaktivt tilsyn, omfatter rapporten alene det indhentede materiale.

Det er det samme regelsæt for sanktionsmuligheder, som gælder for planlagte og reaktive tilsyn. Det er beskrevet i sundhedsloven § 215b. Behandlingsstedet modtager efter tilsynet et udkast af rapporten i høring (partshøring) med en høringsfrist på normalt 3 uger.

Der er i høringsperioden altid mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Dertil skal der i henhold til henstillinger om handleplan eller krav med påbud fremsendes relevant materiale.

Efter høringsperioden vurderer styrelsen handleplanen eller anden fremsendt dokumentation, og indskriver en konklusion efter partshøring. Det tilføjes i rapporten, hvorvidt man har indsendt materiale, som bevirker, at behandlingsstedet nu har opfyldt kravene. Styrelsen tager efter høringen stilling til, om tilsynet skal give

---

<sup>4</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

<sup>5</sup> Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

<sup>6</sup> Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3

anledning til, at behandlingsstedet får en henstilling eller eventuelt et påbud, eller om styrelsen kan afslutte tilsynet uden at foretage sig yderligere.

Derefter offentliggøres tilsynsrapporten på styrelsens hjemmeside under [Tilsynsrapporter](#). Yderligere har behandlingsstedet pligt til at gøre tilsynsrapporten let tilgængeligt på behandlingsstedets hjemmeside, hvis behandlingsstedet har en hjemmeside, og sørge for at den er umiddelbart tilgængelig på behandlingsstedet.<sup>7</sup>

Et eventuelt påbud offentliggøres ligeledes på styrelsens hjemmeside under [Påbud](#) og på sundhed.dk<sup>8</sup>.

## Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Styrelsens kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de gennemgåede målepunkter. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud, hvori der opstilles sundhedsfaglige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist.<sup>9</sup>

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg<sup>10</sup>, fx hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

---

<sup>7</sup> Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 976 af 26. juni 2018 § 24 stk. 2

<sup>8</sup> Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, og bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016

<sup>9</sup> Se sundhedsloven § 215 b

<sup>10</sup> Se sundhedsloven § 213, stk. 1