



Fonden den selvejende institution Sydgården

Aabenraa Landevej 120
6100 Haderslev

13. marts 2026
Sagsnr.: 35-2011-22958
Reference: DGLA
Tlf.nr: 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

Ophævelse af påbud af 13. august og 26. november 2025 og afgørelse om et nyt påbud til Fonden den selvejende institution Sydgården

Styrelsen for Patientsikkerhed vender nu tilbage vedrørende tilsynsbesøget hos jer den 27. januar 2026.

Vi har den 9. marts 2026 partshørt jer over et udkast til tilsynsrapporten.

I har den 10. marts 2026 sendt os jeres høringssvar, hvor I bekræfter, at Sydgårdens personale har fået undervisning i afrusning og abstinensbehandling. Vi har på den baggrund vurderet, at der er tilstrækkeligt grundlag til både at ophæve afgørelsen om påbud af 13. august 2025 og påbud af 26. november 2026.

Vi sender jer den endelige afgørelse herom. Samtidig finder vi grundlag for at udstede et nyt påbud, som erstatter påbud af 26. november 2026, om at sikre forsvarlig afrusning og abstinensbehandling.

Vi har ikke partshørt jer over det nye påbud, da der ikke indgår nye oplysninger i sagen, som I ikke er bekendt med, og da vi vurderer, at det er til jeres fordel, at påbud af 26. november 2025 ophæves hurtigst muligt.

Afgørelsen, den endelige tilsynsrapport og resuméet af det nye påbud er vedlagt. Resuméet og tilsynsrapporten har I pligt til at offentliggøre sammen med tilsynsrapporten.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent, cand.jur.

**Styrelsen for
Patientsikkerhed**
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk



Fonden den selvejende institution Sydgården

Aabenraa Landevej 120
6100 Haderslev

13. marts 2026
Sagsnr.: 35-2011-22958
Reference: DGLA
Tlf.nr: 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

AFGØRELSE

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver påbud af 13. august 2025 til Fonden den selvejende institution Sydgården om at sikre varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, udarbejdelse og implementering af instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicin håndtering og at sikre tilstrækkelig journalføring.

Styrelsen for Patientsikkerhed ophæver desuden påbud af 26. november 2025 til Fonden den selvejende institution Sydgården om at indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Styrelsen for Patientsikkerhed giver samtidig et påbud til Fonden den selvejende institution Sydgården om straks at sikre:

- Forsvarlig varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase, herunder implementering af instrukser herom.

Påbuddet kan ophæves, når Styrelsen for Patientsikkerhed ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

Manglende efterlevelse af påbuddet straffes med bøde, jf. sundhedsloven § 272, stk. 1, medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning.

Baggrund

På baggrund af et tilsyn den 3. juni 2025 gav Styrelsen for Patientsikkerhed ved afgørelse af 13. august 2025 påbud til Fonden den selvejende institution Sydgården om straks at sikre følgende:

1. Forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil.

Styrelsen for
Patientsikkerhed
Sundhedsjura

Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf.nr: +45 72 28 66 00
E-mail: stps@stps.dk

www.stps.dk

2. Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicinhåndtering.
3. Tilstrækkelig journalføring.

Det blev samtidig besluttet, at påbuddet kan ophæves, når vi ved et nyt tilsynsbesøg har konstateret, at påbuddet er efterlevet.

På baggrund af et opfølgende tilsyn den 28. oktober 2025 fandt vi grundlag for at fastholde ovenstående påbud og samtidig ved afgørelse af 26. november 2025 at give påbud til Fonden den selvejende institution Sydgården om følgende:

- At indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Det blev samtidig besluttet, at påbuddet kan ophæves, når Fonden den selvejende institution Sydgården havde indsendt følgende materiale til styrelsen:

- Beskrivelse af, hvordan der er sikret en organisering, hvor der er de fornødne kompetencer tilgængelige til at kunne varetage patientbehandlingen i den akutte fase forsvarligt samt klarhed over, hvem der er behandlingsansvarlig læge hvornår i forløbet.
- Instruks for afrusning og abstinensbehandling med tilstrækkelig klar angivelse af
 - Opgave-, ansvars- og kompetencefordelingen.
 - Krav til indhold og hyppighed af observationer.
 - Hvordan der foretages scoring og hvilke skemaer, der skal anvendes i hvilke situationer, herunder henholdsvis ved ordineret fast behandlingsregi og afrusning efter skema.
 - Hvordan der udregnes akkumulerede doser.
- Redegørelse for, hvordan personalet er gjort bekendt med ovenstående og hvordan det vil blive sikret implementeret i praksis, hvis påbuddet ophæves.

Det blev hertil besluttet, at vi efter modtagelse af ovenstående ville foretage et nyt tilsynsbesøg på stedet og på den baggrund vurdere, om det er fagligt forsvarligt at ophæve påbuddet.

Vi var den 27. januar 2026 på endnu et opfølgende tilsynsbesøg på Fonden den selvejende institution Sydgården for at undersøge, om påbuddene var efterlevet.

Fonden den selvejende institution Sydgården tilbyder døgnbehandling for alle typer af misbrug, både alkohol og stofmisbrug. Beboerne er typisk visiteret af de kommunale myndigheder, men der kan også være selvhenvendende/egenbetalere. Der er 24 pladser. På tidspunktet for tilsynet var der indskrevet 8 beboere og 1 beboer i udslusning.

Fonden den selvejende institution Sydgården har et tæt samarbejde med et lokalt lægehus, hvor patienterne bliver tilset ved akutte/subakutte problemstillinger. Der var på tilsynstidspunktet tilknyttet en sygeplejerske to dage om ugen, som er ansvarlig for de sundhedsfaglige opgaver, herunder dispensering af medicin. Der var desuden netop ansat en social- og sundhedsassistent 30 timer ugentligt, som skulle have ansvaret for den daglige sundhedsfaglige opfølgning, observationer, dokumentation og koordinering.

Tilsynet tog udgangspunkt i målepunkterne for misbrugscentre. Målepunkterne er udtryk for de minimumskrav, som vi vurderer, skal efterleves på et sted som Fonden den selvejende institution Sydgården for at understøtte, at behandling og pleje sker med den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed.

Vi gennemgik under tilsynet tre journaler, foretog interview med ledelse og medarbejdere samt gennemgik instrukser.

Vi har ved afgørelsen benyttet oplysninger, der kom frem under tilsynet den 27. januar 2026, indsendt materiale fra behandlingsstedet i form af redegørelser og instrukser samt oplysninger fra tilsynene den 3. juni 2025 og den 28. oktober 2025. For en detaljeret gennemgang af fundene ved tilsynsbesøget henvises til tilsynsrapporten.

Begrundelse for ophævelse af påbud af 13. august 2025

Under tilsynsbesøget den 27. januar 2026 konstaterede vi, at påbuddet om forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed var efterlevet, idet behandlingsstedet fulgte de lægelige ordinationer, og at personalet i øvrigt var tilstrækkeligt instrueret i opgaven med håndtering af lægeforbeholdt virksomhed. Vi vurderer samtidig, at der blev ført tilstrækkeligt tilsyn hermed.

Vi konstaterede også, at påbuddet om instrukser var efterlevet. Instruks for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling og instruks for samarbejde med behandlingsansvarlige læger var blevet revideret, idet der ikke længere var en fast læge tilknyttet behandlingsstedet. Vi vurderer, at instrukserne var i overensstemmelse med behandlingsstedets praksis og var implementeret, samt at arbejdsgangene var sikre og med en tydelig ansvars- og opgavefordeling. Ligeledes havde behandlingsstedet revideret instruks for medicinhåndtering, hvorefter de forskellige faggruppers opgaver og kompetencer i forhold til medicinhåndtering nu fremgik tilstrækkeligt tydeligt.

Endelig konstaterede vi, at der var arbejdet målrettet med journalføringen. Instruksen var revideret og implementeret, og journalføringen fremstod systematisk og med overblik over patienternes problemstillinger. Påbuddet herom var derfor også efterlevet.

Vi vurderer på den baggrund, at der ved tilsynsbesøget den 27. januar 2026 ikke var problemer af betydning for patientsikkerheden i forhold til varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, instrukser og journalføring, og at der derfor ikke er grundlag for at opretholde påbud herom.

Vi har på den baggrund fundet grundlag for at ophæve påbud af 13. august 2025 til Fonden den selvejende institution Sydgården om at sikre varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, udarbejdelse og implementering af instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicinhåndtering og at sikre tilstrækkelig journalføring.

Begrundelse for ophævelse af påbud af 26. november 2025

Vi konstaterede under tilsynsbesøget, at behandlingsstedet havde arbejdet for at sikre forsvarlige rammer for afrusning og abstinensbehandling i den akutte fase. Instruks herfor var opdateret, og efter enkelte præciseringer foretaget efter tilsynet, er det vores vurdering, at instruksen nu er fyldestgørende.

Behandlingsstedet har desuden indsendt en redegørelse for, hvordan de ville sikre, at afrusning og abstinensbehandling kunne foregå patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, hvis påbuddet blev ophævet. Personalet var dog endnu ikke oplært i den nye instruks eller de nye arbejdsgange, men der var planlagt oplæring efter tilsynet.

Ifølge behandlingsstedets partshøringssvar af 9. marts 2026 er personalet nu undervist i instruks og procedurer for afrusning og abstinensbehandling.

Vi har på den baggrund fundet grundlag for at ophæve påbud af 26. november 2025 om at indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase. Vi finder dog samtidig grundlag for at udstede et nyt påbud om at sikre forsvarlig afrusning og abstinensbehandling, herunder implementering af instruks, jf. nedenfor.

Begrundelse for nyt påbud af 13. marts 2026 om at sikre forsvarlig varetagelse af afrusning og abstinensbehandling

Grundlæggende rammer for varetagelse af afrusning og abstinensbehandling

Det fremgår af sundhedslovens § 3 a, at private virksomheder skal organisere deres behandlingssteder på en sådan måde, at sundhedspersoner er i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarligt og overholde de pligter, som følger af lovgivningen. Det skal sikres, at det enkelte behandlingssted i relevant og nødvendigt omfang har instrukser, der understøtter patientsikkerheden.

Vi konstaterede både ved tilsynsbesøget den 3. juni og den 28. oktober 2025, at instruks for afrusning og abstinensbehandling ikke var tilstrækkelig. Ligeledes stemte instruks ikke overens med behandlingsstedets praksis på flere områder.

Ved tilsynet den 27. januar 2026 konstaterede vi, at instruks for afrusning og abstinensbehandling manglede enkelte præciseringer. Efter tilsynet modtog vi en revideret instruks, som vi vurderer er fyldestgørende.

Derudover har behandlingsstedet redegjort for, hvordan de vil sikre en forsvarlig organisatorisk ramme for afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Behandlingsstedet har ligeledes sikret, at personalet er blevet undervist i instruks og arbejdsgangene.

Vi kan imidlertid ikke på det foreliggende grundlag konkludere, at instruks er tilstrækkeligt implementeret, da behandlingsstedet har haft et påbud om at indstille afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Behandling for abstinenser

Vi konstaterede ved tilsynet den 28. oktober 2025, at personalet havde administreret en højere dosis benzodiazepin end ordineret af lægen og dermed ikke overholdt delegationen af lægeforbeholdt virksomhed eller angivelserne på abstinensscoreskemaet herom.

Det fremgår af bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) § 1, at en sundhedsperson, der er autoriseret i henhold til lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (autorisationsloven), kan delegere alle former for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed til en medhjælp.

Det følger videre af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, at den autoriserede sundhedsperson skal sikre sig, at medhjælpen er kvalificeret til og har modtaget instruktion i at udføre opgaven. Ifølge stk. 2 skal den autoriserede sundhedsperson desuden i fornødent omfang føre tilsyn med medhjælpens udførelse af virksomheden.

Endelig følger det af § 4, stk. 1, at det er ledelsen, der har ansvaret for, at der foreligger en instruks for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af

delegeret virksomhed, herunder at medhjælpen er instrueret og oplært heri.

Ifølge vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp pkt. 3.2.2. skal en autoriseret sundhedsperson sikre sig, at medhjælpen har fået entydig instruktion i at udføre den delegerede forbeholdte virksomhed, og at medhjælpen har forstået instruktionen. Medhjælpen skal gøres bekendt med selve udførelsen af opgaven og skal instrueres i at kunne behandle eventuelle komplikationer, herunder gøres bekendt med hvornår der skal tilkaldes relevant hjælp. Det skal endvidere fremgå af instruktionen, hvor langt delegationen rækker, så der ikke kan være tvivl herom.

Videre følger det af vejledningen, at kravene til den autoriserede sundhedspersons instruktion og tilsyn afhænger af, hvor indgribende behandlingen er og medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer.

Det er vores opfattelse, at det kræver særlig klar instruktion, når der er tale om behandling med meget kraftigt virkende medicin, som kan være livsfarlig i de forkerte doser.

Fonden den selvejende institution Sydgården har i den forbindelse også et selvstændigt ansvar for at sikre, at de får den fornødne instruktion eller frasige sig varetagelse af sådanne opgaver, hvor de ikke har de fornødne kompetencer.

Vi vurderer på baggrund af de indsendte instrukser i forbindelse med tilsynet den 27. januar 2026, at instrukserne for behandling med benzodiazepiner er fyldestgørende, herunder med henblik på at sikre at lægens ordinationer bliver overholdt.

Vi kan imidlertid ikke på det foreliggende grundlag konkludere, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret i forhold til afrusning og abstinensbehandling, da behandlingsstedet har haft et påbud om at indstille afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Opfølgning på behandlingen og observationer

Ved tilsynet den 28. oktober 2025 konstaterede vi, at behandlingsstedet ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvilke opgaver personalet havde i forhold til observation af en patient, hvor lægen havde vurderet, at der var behov for, at patienten blev tilset jævnlige samt kontrol af blodtryk og puls samt monitorering af motorisk uro. Det blev oplyst, at det var vanlig praksis, at personalet tilså patienten hver anden time. Det fremgik dog ikke af dokumentationen, at patienten var tilset.

Der var også ved tilsynet den 3. juni 2025 konstateret problemer i relation til mangelfuld observation, idet en læges konkrete instrukser for observation ikke var efterlevet.

Det fremgår af vejledning nr. 9523 af 19. juni 2019 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler afsnit 3.2.7, at personer, der er påvirkede af alkohol eller stoffer, kan være i en potentielt faretruende tilstand. Det kan være vanskeligt at vurdere, i hvilken grad en person er påvirket. Påvirkningen kan sløre symptomer på faretruende tilstande som eksempelvis intrakranielle blødninger, infektioner eller traumer. Lægen skal derfor tage stilling til den medicinske behandling af den enkelte patient.

Videre fremgår det af vejledningen, at lægen i den forbindelse også skal tage stilling til, om det er forsvarligt, at afrusning foregår på det pågældende sted, herunder tage stilling til personalets sundhedsfaglige kvalifikationer og til mulighederne for overvågning af patienten i den akutte fase.

Vi skal hertil bemærke som tidligere anført, at det behandlingssted, der modtager patienter, ligeledes har et selvstændigt ansvar for at sikre sig, at have de nødvendige oplysninger for og kompetencer til på forsvarlig vis at kunne varetage de opgaver, de påtager sig.

Mangelfuld observation af patienter i afrusning og abstinensbehandling rummer en alvorlig risiko for patientsikkerheden, idet overdosering med abstinensmedicin bl.a. kan påvirke vejrtrækning, blodtryk og bevidsthed, mens underdosering kan resultere i alvorlige abstinensstilstande så som udvikling af delirium og kramper.

Vi vurderer på baggrund af de indsendte instrukser i forbindelse med tilsynet den 27. januar 2026, at instrukserne herfor er fyldestgørende med henblik på at sikre, at observation af patienter i afrusning og abstinensbehandling bliver foretaget relevant, herunder at sikre konkrete aftaler med de behandlingsansvarlige læger.

Vi kan imidlertid ikke på det foreliggende grundlag konkludere, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret i forhold til afrusning og abstinensbehandling, da behandlingsstedet har haft et påbud om at indstille afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Abstinensscoring

Ved tilsynet den 28. oktober 2025 konstaterede vi, at personalet ikke på korrekt vis kunne udfylde og anvende skemaet for abstinensscore, da der dels blev anvendt et forkert skema i forhold til, at der var tale om opioidmisbrug, og ud over at være givet behandling i en højere dosis ad gangen end ordineret også samlet var givet mere medicin end ordineret, og var sket fejl i beregningen af en akkumuleret 24 timers døgndosis, idet ikke alle tabletter givet inden for de seneste 24 timer var medregnet.

Vi vurderede også, at der var usikkerhed omkring at identificere abstinenssymptomer, når abstinensscoreskema til alkohol- og/eller benzodiazepinmisbrug blev anvendt hos en patient med misbrug af opioider.

Vi vurderede således, at der var tvivl om personalets generelle kompetencer i forhold til at varetage abstinensscoring og handle relevant herpå.

Vi vurderer på baggrund af de indsendte instrukser i forbindelse med tilsynet den 27. januar 2026, at instruks for abstinensscoring er fyldestgørende.

Vi kan imidlertid ikke på det foreliggende grundlag konkludere, at instruksen er tilstrækkeligt implementeret, da behandlingsstedet har haft et påbud om at indstille afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase.

Samlet vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer på baggrund af de indsendte instrukser og redegørelser i forbindelse med tilsynet den 27. januar 2026, at fejl og mangler i relation til afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase samlet set aktuelt udgør større problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har lagt vægt på, at vi ikke på det foreliggende grundlag kan konkludere, at der er sikret forsvarlig afrusning og abstinensbehandling af patienterne i den akutte fase i praksis, herunder at personalet følger lægelige ordinationer, sikrer tilstrækkelige observationer og scoring samt journalføring heraf, da behandlingsstedet indtil nu har haft et påbud om at indstille denne behandling.

Offentliggørelse

Styrelsen har i dag fjernet resuméerne af påbud af 13. august og 26. november 2025 og tilsynsrapporten fra tilsynsbesøget den 28. oktober 2025 fra styrelsens hjemmeside. Styrelsen har samtidigt anmodet sundhed.dk om, at resuméerne fjernes. Behandlingsstedet har derfor ikke længere pligt til at offentliggøre disse påbud eller den tidligere rapport på behandlingsstedets egen hjemmeside eller gøre påbuddet umiddelbart tilgængeligt på selve behandlingsstedet.

Styrelsen har samtidig offentliggjort resumé af påbud af 13. marts 2026 på vores hjemmeside og på sundhed.dk, jf. sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt.

Styrelsen har endvidere i dag offentliggjort tilsynsrapporten fra tilsynsbesøget den 27. januar 2026 på styrelsens hjemmeside. Rapporten vil forblive offentliggjort i 3 år, jf. §§ 26 og 27 i bekendtgørelse nr. 519 af 19. maj 2025 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v.

Behandlingsstedet skal også offentliggøre resuméet af påbuddet af 13. marts 2026 og tilsynsrapporten fra tilsynsbesøget den 27. januar 2026 på behandlingsstedets egen hjemmeside samt gøre resumé og tilsynsrapport umiddelbart tilgængelige på selve behandlingsstedet. Det følger af § 2 i bekendtgørelse nr. 604 af 2. juni 2016 om offentliggørelse af påbud givet



som led i Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder og § 28 i bekendtgørelse nr. 519 af 19. maj 2025 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder mv. Offentliggørelse af tilsynsrapporten skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

Klagevejledning

Der kan ikke klages over vores afgørelse og sagsbehandling til nogen anden administrativ myndighed, jf. sundhedsloven § 215 b, stk. 2.

Med venlig hilsen

Dia Graversen Larsen
Specialkonsulent, cand.jur.

Lisa Elmer Christensen
Specialkonsulent

Lovgrundlag

Lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025 om sundhedsloven

§ 213. Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet.
Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører løbende tilsyn med udvalgte behandlingssteder nævnt i § 213 c, stk. 1, ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden.

§ 213 b. Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejder en tilsynsrapport efter tilsynsbesøg udført efter § 213, stk. 1 og 2, og en årlig sammenfatning af observationer og vurderinger som følge af tilsynet efter § 213, stk. 2.

§ 215 b. Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af tilsyn efter § 213, stk. 1 eller 2, kan bringe patientsikkerheden i fare, kan Styrelsen for Patientsikkerhed give påbud til disse, hvori der opstilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed, eller give påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.
Stk. 2. Afgørelser efter stk. 1 kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.
Styrelsen for Patientsikkerhed offentliggør afgørelser truffet efter stk. 1.

§ 272. Medmindre højere straf er fastsat i anden lovgivning, straffes med bøde den, som undlader at efterkomme en forpligtelse efter § 202 a, stk. 1-4, § 202 b, stk. 1, eller § 213 a, stk. 1, 2 pkt., § 213 c, stk. 1, eller § 215 b, stk. 1, eller som overtræder regler, påbud eller forbud udstedt i medfør af § 220, stk. 2, 3 og 7.

Tilsynsrapport

Fonden den selvejende institution Sydgården

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Misbrugscentre

Fonden den selvejende institution Sydgården
Aabenraa Landevej 120
6100 Haderslev

CVR- nummer: 17926446 **P-nummer:** 1001390924 **SOR-ID:** 725571000016000

Dato for tilsynsbesøget: 27-01-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22958



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget beskrivelse fra behandlingsstedet, hvoraf det fremgår, at alt personale nu har modtaget undervisning og oplæring i afrusning og abstinensbehandling.

På baggrund af en samlet vurdering af fundene ved tilsynsbesøget den 27.01.2026 samt modtaget beskrivelse af den 09.03.2026, har vi vurderet, at der nu er tale om større problemer af betydning for patientsikkerhed og på den baggrund fundet grundlag for at ophæve påbud af den 26.11.2025 om at indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling for patienter i den akutte fase. Vi har samtidig fundet grundlag for at give et påbud om at sikre forsvarlig afrusning og abstinensbehandling.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **27-01-2026** vurderet, at der på **Fonden den selvejende institution Sydgården** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Organisering og forbeholdt virksomhed

Siden seneste tilsyn havde behandlingsstedet besluttet, at der ikke længere skulle være en læge tilknyttet. Flere instrukser var bl.a. i den forbindelse revideret, herunder instruks for personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling og for samarbejde med behandlingsansvarlige læger. Vi vurderer, at de reviderede instrukser var i overensstemmelse med behandlingsstedets praksis, og at instrukserne var implementeret, så arbejdsgangene nu var sikre med en tydelig opgave- og ansvarsfordeling.

I de gennemgåede stikprøver fandt vi, at behandlingsstedet efterlevede de lægelige ordinationer. Det var desuden vores indtryk, at personalet var instrueret i opgaverne, og at der blev ført tilstrækkeligt tilsyn hermed. Vi vurderer således, at varetagelsen af lægeforbeholdt virksomhed nu var forsvarlig.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde revideret instruks for medicin håndtering. Vi vurderer, at beskrivelser af de forskellige faggruppers arbejdsopgaver og kompetencer i forbindelse med medicin håndtering nu fremgik tilstrækkeligt tydeligt.

Sundhedsfaglig journalføring, vurderinger og opfølgning

Siden seneste tilsyn havde behandlingsstedet arbejdet målrettet med sundhedsfaglig journalføring, vurderinger og opfølgning. Instruks var revideret og implementeret, og der blev systematisk fulgt op på, om medarbejderne fulgte retningslinjerne. Vi vurderer, at journalføringen nu fremstod med et systematisk, overblik over patienternes problemstillinger, og at der blev fulgt tilstrækkeligt op på disse problemstillinger.

Afrusning og abstinensbehandling

Siden påbud af den 26.11.2025 havde behandlingsstedet arbejdet for at sikre forsvarlige rammer for afrusning og abstinensbehandling i den akutte fase.

Forud for tilsynsbesøget havde behandlingsstedet indsendt en opdateret instruks for afrusning og abstinensbehandling. Ved gennemgang af instruks konstaterede vi, at det var nødvendigt at foretage enkelte præciseringer i instruks. Umiddelbart efter tilsynet indsendte behandlingsstedet en revideret instruks, som vi nu vurderer er fyldestgørende.

Behandlingsstedet fremsendte desuden, forud for tilsynsbesøget, en redegørelse for, hvordan de organisatorisk vil sikre, at afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase kan varetages forsvarligt, hvis påbuddet ophæves. Redegørelsen havde særligt fokus på kompetencer, ansvarsplacering, implementering af nye instrukser samt opfølgning i praksis. Personalet var endnu ikke introduceret til den nye instruks eller oplært i arbejdsgangene. Behandlingsstedet havde besluttet at vente med dette, til efter tilsynsbesøget for at sikre sig, at den nye instruks blev vurderet tilstrækkelig patientsikker. Efter tilsynsbesøget fremsendte behandlingsstedet dato og program for personalets introduktion til den reviderede instruks.

Samlet vurdering

Vi identificerede ingen problemer af betydning for patientsikkerheden for så vidt angår påbudspunkterne af den 13.08.2025 vedrørende forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser samt tilstrækkelig journalføring. Vi ophæver således påbuddet af den 13.08.2025.

Vi vurderer dog, at påbud af den 26.11.2025 om at indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase ikke kan ophæves, idet det endnu ikke er sikret, at personalet er introduceret til, og oplært i, den reviderede instruks og arbejdsgangene.

På den baggrund vurderer vi, at der fortsat er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden for så vidt angår afrusning og abstinensbehandling.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
8.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling	Behandlingsstedet skal sikre, at personalet kender og følger instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold	X			
2.	Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)	X			
3.	Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser	X			Opfyldt ved tilsynet den 28.10.2025

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation	X			
5.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering	X			
6.	Journalgennemgang med henblik på at vurdere, om der foreligger en systematisk vurdering af			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	suicidalrisiko hos patienter i behandling med antipsykotika				
7.	Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom - alkoholbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
8.	Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling		X		Behandlingsstedet havde udarbejdet en tilstrækkelig instruks, men da behandlingsstedet aktuelt ikke måtte varetage afrusning og abstinensbehandling var det ikke muligt at vurdere om instruksen blev fulgt af personalet.
9.	Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
10.	Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
11.	Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
12.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
13.	Interview om akutberedskab	X			Opfyldt ved tilsynet den 28.10.2025

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering	X			
15.	Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – enkelt dosis og døgndosis, herunder tidspunkt	X			Opfyldt ved tilsynet den 28.10.2025
16.	Gennemgang af dispenseret medicin	X			Opfyldt ved tilsynet den 28.10.2025
17.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
18.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
	abstinensbehandling - alkoholbehandling				
19.	Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
20.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.
21.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon - stofmisbrugsbehandling			X	Behandlingsstedet havde ikke længere en læge ansat, og havde derfor ikke ansvar for den lægefaglige journalføring og behandling.

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
22.	Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling	X			Opfyldt ved tilsynet den 28.10.2025

Diverse

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
23.	Apparatur til måling af alkoholpromillen	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.06.2025

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sydgården er en selvejende institution med tilknytning til KFUM's sociale arbejde i Danmark.
- Sydgården tilbyder døgnbehandling for alle typer af misbrug, både alkohol og stofmisbrug.
- Beboerne er typisk visiteret af de kommunale myndigheder, men der kan også være selvhenvendende/egenbetalere.
- Der er 24 pladser. På tidspunktet for tilsynet var der indskrevet otte beboere og en beboer i udslusning.
- Leder af Sydgården er Allan Karlsen.
- Der er aktuelt tilknyttet sygeplejerske to dage om ugen.
- Der er netop ansat en social- og sundhedsassistent på 30 timer ugentligt.
- Sygeplejersken er ansvarlig for de sundhedsfaglige opgaver, herunder dispensering af medicin.
- Social- og sundhedsassistenten skal have ansvaret for den daglige sundhedsfaglige opfølgning, observationer, dokumentation og koordinering.
- Sydgården har et tæt samarbejde med et lokalt lægehus, hvor patienterne bliver tilset ved akutte/subakutte problemstillinger.
- Øvrigt personale består af pædagoger og terapeuter, som bl.a. varetager medicinadministration og observation af beboerne.
- Der er en vågen nattevagt.

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 03.06.2025 et påbud til Sydgården om straks at sikre:

- Forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil fra den 13.08.2025.
- Udarbejdelse og implementering af tilstrækkelige instrukser for personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling samt medicin håndtering fra den 13.08.2025.
- Tilstrækkelig journalføring fra den 13.08.2025.

Ved opfølgende tilsyn den 28.10.2025 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet, og vurderede desuden at afrusning og abstinensbehandling ikke foregik på forsvarlig vis. Vi gav derfor et supplerende påbud om:

- At indstille varetagelse af afrusning og abstinensbehandling af patienter i den akutte fase fra og med den 26.11.2025.

Tilsynet var et opfølgende tilsyn for at vurdere om påbud af 13.08.2025 var efterlevet og om behandlingsstedet havde iværksat de nødvendige tiltag for igen at kunne varetage afrusning og abstinensbehandling, og dermed ophæve påbud af 26.11.2025.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Misbrugscentre anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.

Ved tilsynet deltog:

- Allan Karlsen, leder
- En medarbejder
- To sygeplejersker, der var tilknyttet som konsulenter

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Allan Karlsen, leder
- To sygeplejersker, der var tilknyttet som konsulenter

Tilsynet blev foretaget af:

- Lisa Elmer Christensen, specialkonsulent
- Jette Videbæk Le, afdelingslæge

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 af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold

Tilsynsførende interviewer ledelsen om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.

Ved interview af ledelsen er der fokus på:

- beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer
- brugen af delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, herunder rammedelegationer på behandlingsstedet

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

2. Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende interviewer misbrugscentrets læge/læger med henblik på at vurdere, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets udførelse af delegeret lægeforbeholdt virksomhed. Tilsynsførende interviewer personale, der udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed, om lægens instruktion.

Der skal foreligge en skriftlig instruks, når personale udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed.

Ved interview af misbrugscentrets læge/læger er der fokus på:

- hvordan lægen sikrer sig, at personalet er instrueret i delegeret lægeforbeholdt virksomhed og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp.

Ved interview af personale, der udfører delegeret lægeforbeholdt virksomhed, er der fokus på:

- om personalet føler sig tilstrækkeligt instrueret i varetagelsen af den delegerede lægeforbeholdte virksomhed.

2. Interview om instruktion af medarbejdere, der udfører delegerede sundhedsfaglige opgaver (lægeforbeholdt virksomhed)

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](#)

3. Interview og gennemgang af formelle krav til instrukser

Tilsynsførende interviewer ledelsen og gennemgår de skriftlige instrukser med henblik på at vurdere, om de overholder de formelle krav til instrukser, herunder om de er tilgængelige, daterede, indeholder oplysning om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og er forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige og målgruppen.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

Journalføring

4. Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation

Tilsynsførende gennemgår instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation med ledelsen og interviewer personale om, hvorvidt de kender og følger instruksen.

Ved gennemgang af instruks skal følgende være beskrevet:

- Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder sundhedsfaglig dokumentation.
- Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til disse samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation.

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksens jf. ovennævnte punkter.

Referencer:

4. Gennemgang af og interview om instruks vedrørende sundhedsfaglig dokumentation

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEI nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 af 01/12/2025](#)

5. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på, om:

- den indeholder en beskrivelse af pleje og behandling samt evt. opfølgning, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmaessige problemer og sygdomme.
- der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og at der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 af 01/12/2025](#)

6. Journalgennemgang med henblik på at vurdere, om der foreligger en systematisk vurdering af suicidalrisiko hos patienter i behandling med antipsykotika

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

Journalen skal som minimum indeholde oplysninger om sundhedspersonens vurdering af:

- hvorvidt patienten vurderes selvmordstruet
- hvis patienten vurderes selvmordstruet, skal planen for opfølgning fremgå, og det skal fremgå, at der bliver fulgt relevant op.

Vurderingen skal som minimum finde sted efter indlæggelse, ved væsentlige ændringer i behandlingen eller i forværring af sygdomstilstanden.

Referencer:

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

7. Journalgennemgang med henblik på udredning af alkoholmisbrug og samtidig somatisk/psykisk sygdom - alkoholbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger udredning af alkoholmisbruget.

I lægens udredning skal indgå optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Ved journalgennemgang hos patienter med et alkoholmisbrug fokuseres der på, at:

- der er optaget en misbrugsanamnese med vurdering af drikkemønsteret, det daglige misbrug og varigheden af den aktuelle misbrugsperiode tidligt i behandlingsforløbet
- forløbet af evt. tidligere behandlingsforløb er beskrevet, herunder særligt om der tidligere har været udviklet delirium tremens/kramper
- der er indikation for afrusning, abstinensbehandling og videre medicinsk alkoholbehandling
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv undersøgelse med fokus på kroniske alkoholrelaterede lidelser og undersøgt for øvrige alkoholrelaterede komplikationer/lidelser
- der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning, og såfremt, der vurderes behov for opfølgning herpå, at der er henvist til relevant tilbud.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\)](#), BEK nr. 713 af 12. juni 2024
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\)](#), LBK nr. 1008 af 29. august 2024

8. Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling

Tilsynsførende gennemgår instruks for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling med ledelsen og interviewer medarbejdere om, hvorvidt de kender og følger instruks.

Ved gennemgang af instruks skal følgende fremgå:

- Instruks skal beskrive kriterier for visitation til indlæggelse eller ambulant behandling eller viderehenvisning til hospitalsindlæggelse. Endvidere skal instruks indeholde krav til observation under afrusning. Instruks skal desuden indeholde beskrivelse af symptomer på overdosering med benzodiazepiner og behandlingen heraf.
- Det skal fremgå af instruks, at såfremt patienten indlægges på behandlingsstedet, skal patienten observeres med abstinensscoring inklusive sved, tremor, motorisk uro, puls, temperatur,

8. Gennemgang af og interview om instruks vedrørende afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling

hallucinationer og bevidsthedsniveau – i starten mindst hver time. Der skal også tages stilling til, om patienten skal have fast vagt.

- Ved ambulant afrusning og abstinensbehandling skal instruksen beskrive, i hvilke tilfælde ambulant afrusning kan finde sted.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene eller mangler et netværk. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Før opstart af behandling skal patienten, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, vurderes af en læge ved personlig konsultation.

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen, jf. ovennævnte punkter.

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 ordination af afhængighedsskabende lægemidler](#), VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\)](#), LBK nr. 1008 af 29. august 2024

9. Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om instruksen for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling blev fulgt, således at patienterne er blevet visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og indlagte patienter overvåget patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene eller mangler et netværk. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Døgnbehandling kan begrundes i patientens ønske eller sociale forhold.

9. Journalgennemgang vedrørende visitation i forbindelse med afrusning og abstinensbehandling - alkoholbehandling

Ordination af benzodiazepiner skal, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, ske ved personlig konsultation med læge.

Patienten skal som hovedregel henvises til hospitalsindlæggelse ved et eller flere af nedenstående forhold:

- svære abstinenssymptomer og/eller høj alkoholpromille (> 3) (svære abstinenssymptomer kan for eksempel være puls over 110, temperatur over 38, hallucinationer samt usikkerhed i egne data og tid)
- delirium tremens (bevidsthedsplumring/hallucinationer)
- tidligere kramper eller delirium tremens
- betydende psykiatrisk eller somatisk komorbiditet
- alkoholuløst psykose
- fare for sig selv inklusive selvmordstrusler
- hovedtraume inden for den seneste måned

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

10. Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom - stofmisbrugsbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden.

I lægens udredning skal indgå optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse og en lægelig vurdering af somatiske og psykiske sygdomme.

Det skal fremgå af journalen, at:

- der er optaget en misbrugsanamnese og at graden af afhængighed er vurderet
- misbrugsrelaterede komplikationer og eventuel risikoadfærd er beskrevet
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv lægeundersøgelse
- der er taget stilling til akutte medicinske somatiske behandlingskrævende problemstillinger, og såfremt dette vurderes aktuelt, er der henvist til relevant tilbud

10. Journalgennemgang med henblik på udredning af misbrugstilstanden og samtidig somatisk/psykisk sygdom - stofmisbrugsbehandling

- der er foretaget relevant somatisk og psykiatrisk udredning, og såfremt det vurderes, at der er behov for opfølgning, er der henvist til relevant tilbud
- patienten er tilbudt serologisk screening for hepatitis og HIV.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

Referencer:

- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

11. Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen - stofmisbrugsbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er udarbejdet en lægelig behandlingsplan, og om planen er en del af journalen.

Af den lægelige behandlingsplan skal følgende fremgå:

- formålet med den sundhedsfaglige behandling, herunder behov for vurdering og eventuel behandling ved somatisk eller psykiatrisk specialist, samt behov for sociale behandlingsindsatser
- delegation* af substitutionsbehandlingen
- patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering
- rammerne for substitutionsbehandling, fx om indtagelse skal være overvåget og om der kan gives tag-med-hjem-doser.

Personalet bliver endvidere interviewet med henblik på at vurdere, om de kender og følger behandlingsplanerne.

* Ifølge Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin må vurdering og ordination af substitutionsbehandling kun foretages af læger ansat i kommunale eller regionale lægestil-linger samt i lægestillinger ved private institutioner og ved Kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige læge kan delegere ordinationsretten/behandlingen til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, eller til lægelig behandling på privat døgnbehandlingstilbud. En sådan delegation af substitutionsbehandlingen forudsætter patientens samtykke, og at patienten/stofmisbrugeren er behandlingsmæssigt stabiliseret og kan honorere de krav, som en behandling hos en alment praktiserende læge/speciallæge stiller.

11. Journalgennemgang og interview med henblik på vurdering af den lægelige behandlingsplan for misbrugsbehandlingen - stofmisbrugsbehandling

Referencer:

- [Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, VEJ nr. 10375 af 28. december 2016](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

Faglige fokuspunkter

12. Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler for patienter, hvor misbrugscentrets læge har behandlingsansvaret ift. patientens antipsykotiske medicin, for at undersøge, om behandling med antipsykotika er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig og i henhold til vejledning om behandling med antipsykotika. Der fokuseres på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes.

Bivirkninger ved antipsykotika er QTc-forlængelse. Dette forudsætter opmærksomhed ved opstart af anden medicin samtidig med den antipsykotiske behandling.

Det skal som minimum fremgå af journalen:

- at vurdering af 'kardial risikoprofil' er foretaget, herunder BT og EKG
- at patienten er henvist til kardiolog ved afvigelse i EKG og andre kardielle symptomer som brystmerter, forpustethed, åndenød
- at vægt, BMI og taljeomfang følges
- at der foreligger kontrol af lipider og HbA1c (med fokus på forlænget QTc-interval)
- at der er diskuteret kost, rygning, alkohol og motion med patienten
- at der er lagt en plan for behandlingen, herunder tidspunkt for revurdering
- at der ved positive fund i forbindelse med screening og kontrol reageres med fx dosisregulering, skift af præparat eller drøftelse af henvisning til speciallæge, fx kardiolog.

Før behandling:

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI
- Taljeomfang
- Blodtryk
- HbA1c
- Faste plasmalipider
- EKG

2 uger:

12. Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med antipsykotika med fokus på forebyggelse af kardiovaskulær sygdom og type 2-diabetes

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI
- Faste plasmalipider
- EKG

4 uger:

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI

8 uger:

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI

12 uger:

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI
- Blodtryk
- HbA1c
- Faste plasmalipider
- EKG

Årligt

- Anamnese og klinisk vurdering (effekt og bivirkninger)
- Vægt og BMI
- Taljeomfang
- Blodtryk
- HbA1c
- Faste plasmalipider
- EKG

Referencer:

- [Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)

13. Interview om akutberedskab

Tilsynsførende interviewer personale om procedurer for akutberedskab.

- Hjerte-lunge-redning:
 - o Personalet er bekendt med procedurer for hjerte-lunge-redning.

13. Interview om akutberedskab

o Der skal forefindes Rubens ballon på behandlingsstedet.

- Lægemiddelforgiftning:

o Personalet er bekendt med symptomer på akut lægemiddelforgiftning, herunder procedurer for anvendelse af de mest relevante antidoter, fx procedurer for anvendelse af Naloxone ved overdosering af opiater.

Ved interview med personale involveret i injektion af medicin og vaccination skal følgende fremgå:

- Anafylaksi:

o Personalet er bekendt med proceduren for håndtering af anafylaksi, herunder adrenalinberedskab.

o Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling.

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 behandling af akutte rusmiddelforgiftninger](#), VEJ nr. 77 af 31. oktober 2012
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\)](#), LBK nr. 1008 af 29. august 2024

Medicinhåndtering

14. Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering

Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personale om, hvorvidt de kender og følger instruksen. Instruksen skal følges som medhjælp for den ordinerende læge.

Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå hvordan:

- personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- personalegruppernes kompetencer er i forhold til medicinhåndtering
- proceduren er for dokumentation af medicinordinationer
- personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin
- medicin dispenseres
- dosisdispenseret medicin håndteres
- det sikres, at ikke-dispenserbar medicin, fx øjendråber, administreres korrekt.

Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen jf. ovennævnte punkter.

14. Gennemgang af og interview om instruks for medicin håndtering

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 ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger, BEK nr 191 af 27/02/2024](#)
- [Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler, BEK nr 827 af 24/06/2024](#)

15. Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation – enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt

Tilsynsførende gennemgår den sundhedsfaglige dokumentation med henblik på at vurdere, om den indeholder beskrivelse jf. nedenstående.

Ved en medicinordination med fast medicin skal enkeltdosis og døgndosis samt tidspunkt for indgift være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation. Ved pn.-medicin skal enkeltdosis og maximal døgndosis være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)
- [Vejledning om sygeplejefaglig journalføring, VEJ nr 10239 af 01/12/2025](#)

16. Gennemgang af dispenseret medicin

Tilsynsførende undersøger ved gennemgang af patientens medicin, om ledelse og personale sikrer, at fast medicin og eventuel pn.-medicin, der er dispenseret på forhånd, er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

17. Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder benzodiazepiner og opioider

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om behandling med afhængighedsskabende lægemidler er patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Ved journalgennemgang fokuseres der på, at:

- der er lagt en plan for behandlingen med benzodiazepiner, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen, som hovedregel indenfor seks måneder.
- behandling med opioider er med langtidsvirkende opioider. Det skal det som hovedregel være, og eventuel behandling med korttidsvirkende opioider skal være begrundet. Det skal fremgå, hvem der har behandlingsansvaret.
- der er taget stilling til et eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.
- ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler, medmindre særlige omstændigheder taler herfor, sker ved personlig konsultation.
- den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge har taget stilling til patientens eventuelle forbrug af benzodiazepiner, så denne behandling ikke ordineres af andre læger uden sammenhæng med misbrugsbehandlingen.

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](#)

18. Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om lægen tilser patienterne før opstart af behandling og tager konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordinerede medicin foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved gennemgangen er der fokus på følgende:

- Ordination af afrusnings- eller abstinensbehandling skal indeholde entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde.
- Der skal være lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, respiration, bevidsthedsniveau og evt. temperatur).
- Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tabletform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.

18. Journalgennemgang med henblik på vurdering af behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling

- Patienterne skal instrueres grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin, og i alarmsymptomer, der kræver lægekontakt. Patienten skal desuden informeres om, hvilken læge der skal kontaktes.
- Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag med henblik på stillingtagen til den fortsatte behandling.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

19. Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling

Tilsynsførende interviewer lægen med henblik på at vurdere, om der bliver taget konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregår patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved interviewet er der fokus på:

- om ordination af afrusning- eller abstinensbehandling indeholder entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde
- om der bliver lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, respiration, bevidsthedsniveau og evt. temperatur)
- om førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tabletform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen
- om patienterne bliver instrueret grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin og i alarmsymptomer der kræver lægekontakt. Patienten skal desuden informeres om, hvilken læge der skal kontaktes
- om ordination af benzodiazepiner kun finder sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten, medmindre der er tale om helt særlige situationer.

Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilset patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag med henblik på stillingtagen til den fortsatte behandling.

19. Interview vedrørende behandling med receptpligtig medicin til afrusning eller abstinensbehandling - alkoholbehandling

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, VEJ nr. 9523 af 19. juni 2019](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

20. Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med buprenorphin - stofmisbrugsbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om buprenorphin er førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor buprenorphin ikke er førstevalgspræparat, fremgår indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.

Referencer:

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

21. Journalgennemgang med henblik på vurdering af substitutionsbehandling med metadon - stofmisbrugsbehandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der foreligger en tydelig beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon, og at der ved ordinerede metadondoser på 100 mg eller derover foreligger et normalt EKG.

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](#)

Patienters retsstilling

22. Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at undersøge, om det fremgår, at patienten har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og har givet samtykke til behandlingen.

22. Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling

Det drejer sig om journaler:

- hvor patienter har fået ordineret behandling med medicin, hvor der er alvorlige risici og bivirkninger.

Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling.

Ved mindre indgribende indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet og risici, uden at det specificeres nærmere. Kravet til journalføringen øges, jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).

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., VEI nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsenet, VEI nr. 11052 af 02. juli 1999](#)

Diverse

23. Apparatur til måling af alkoholpromillen

Det blev undersøgt, om der er apparatur til måling af alkoholpromille, og i bekræftende fald, om apparaturet er blevet serviceret og kalibreret inden for det seneste år.

Behandlingssteder, der tilbyder patienter afrusning eller abstinensbehandling, skal kunne måle patienternes alkoholpromille akut, fx med et alkoholmeter eller ved en blodprøve.

Referencer:

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

Øvrige fund

24. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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