

København, den 17. august 2026

Til Styrelsen for Patientsikkerhed

Høringssvar vedr. Målepunkter for delegation i almen praksis

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for muligheden for at kommentere de foreslåede målepunkter for tilsyn med delegation i almen praksis.

DSAM støtter, at delegation og brug af medhjælp foregår inden for patientsikre rammer. Det er vigtigt, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, at ansvar og at opgaver er fordel på forhånd.

DSAM ønsker dog at påpege, at uanset uddannelse og instrukser er hver medarbejder unik, og lægen bør kende medarbejderens styrker og begrænsninger. Denne viden opnås bedst via mundtlig vejledning og supervision.

Det afgørende for patientsikkerheden er, at medarbejderen i praksis kender rammerne for sine opgaver, ved, hvornår lægen skal involveres, og ved, hvordan der skal handles ved tvivl. Skriftlige instrukser kan understøtte dette, men kan ikke stå alene.

Instrukser er ikke en garanti for, at medarbejderen læser instruksens. Når medarbejderen læser instruksens, er der ikke nogen garanti for, at medarbejderen faktisk kan overføre sin viden til praktisk handling.

Dette er vigtigt at have in mente, for det er ikke menneskeligt muligt at lave instrukser, der dækker alle situationer og udfaldsrum. Almen praksis er kendetegnet ved, at hver patientkontakt tager udgangspunkt i et menneske med en unik kombination af symptomer, sygdomme, livsomstændigheder, ressourcer og ønsker. Der er et meget stort antal mulige kliniske forløb og behandlinger. Det er derfor hverken muligt eller ønskeligt at beskrive den kliniske virkelighed udtømmende i instrukser eller at sætte alle patientsikre arbejdsgange på formel.

Instrukser, journalføring og velbeskrevne arbejdsgange er vigtige redskaber, men de er ikke i sig selv udtryk for kvalitet. Der er risiko for, at stadig mere omfattende krav fører til, at arbejdet tilrettelægges efter, hvad der kan dokumenteres og kontrolleres, frem for efter hvad der i den konkrete situation er bedst for patienten.

Denne udvikling kan paradoksalt nok svække patientsikkerheden. Tid anvendt på omfattende dokumentation (fx lange journalnotater) og formelle kontrolkrav går fra den direkte patientkontakt, faglig refleksion og dialog mellem klinikkens medarbejdere. Samtidig kan frykten for efterfølgende kritik føre til defensive arbejdsgange, overundersøgelse og overbehandling.

Et tydeligt eksempel er journalføringen. Selvfølgelig skal journalen indeholde de oplysninger, der er nødvendige for patientens behandling og for kontinuiteten i forløbet. Men stadig mere detaljerede forventninger til journalføring fra STPS kan føre til længere og mere omfattende journalnotater, herunder øget anvendelse af AI. Meget lange notater kan gøre journalen mindre overskuelig og dermed modarbejde formålet med journalføringen. Dét i sig selv udgør et patientsikkerhedsproblem. Korte og koncise notater kan således være en kvalitet i sig selv.

DSAM finder derfor, at tilsyn og målepunkter skal udformes efter et princip om proportionalitet. Der bør fokuseres på forhold, som indebærer en reel og væsentlig patientsikkerhedsrisiko, og på om klinikkens arbejdsgange fungerer i praksis. Formålet bør ikke være størst mulig dokumentation af, at regler og krav overholdes, men den bedste patientbehandling.

Generelt om tilsynets omfang

DSAM finder det besynderligt, at man efter overskriften "tilsyn med delegation" nævner en lang række ekstra målepunkter, som ikke har noget med delegation at gøre. Målepunkterne omfatter blandt andet generel journalføring, afhængighedsskabende lægemidler, receptudstedelse, epikriser og parakliniske undersøgelser.

DSAM foreslår derfor, at enten indholdet eller overskriften ændres.

DSAM bemærker, at et tilsyn med alle disse områder på en dag i praksis få karakter af et bredt organisatorisk tilsyn fremfor et fokuseret tilsyn med delegation.

DSAM finder det ikke realistisk eller fagligt meningsfuldt ved samme tilsynsbesøg at foretage en kvalificeret vurdering af delegation, instrukser, journalføring, afhængighedsskabende lægemidler, receptudstedelse, epikriser og parakliniske undersøgelser.

Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed ønsker at fastholde alle de nævnte generelle målepunkter, bør de fordeles på særskilte og tydeligt afgrænsede tilsyn og ikke forsøges rummet i et praksisbesøg.

Helst så DSAM, at man fokuserede på delegation og at man under den overskrift kunne placere cases, der relaterer sig til delegationen. Det kan fx være delegation af epikrisehåndtering.

Belastningen ved et tilsyn

DSAM anerkender, at praktiserende læger efter et tilsyn ofte beskriver selve besøget som konstruktivt og præget af en god dialog. Det er vi glade og taknemmelige for.

Samtidig skal det understreges, at lettelsen efter tilsynet ofte kommer efter en længere periode med betydelig uro og bekymring i klinikken. Varslingen og forberedelsen kan påvirke lægernes og medarbejdernes arbejdsglæde negativt og medføre et omfattende arbejde med at kontrollere instrukser, journaler og arbejdsgange.

Selve tilsynet kan desuden medføre tab af en halv arbejdsdag eller mere. Det reducerer klinikens kapacitet og kan medføre længere ventetid for patienterne. Samtidig giver det et betydeligt indtægtstab, som ikke kompenseres.

Almen praksis er typisk organiseret med deltidsansatte medarbejdere, skiftende arbejdsdage og medicinstuderende, som kun er til stede enkelte dage. Selv om en klinik eksempelvis har fire medicinstuderende ansat, vil der ofte kun være eller én eller ingen af disse til stede.

Styrelsen kan derfor ikke forvente, at samtlige medarbejdere er til stede ved tilsynet. Klinikken bør ikke pålægges at indkalde medarbejdere på fridage og afholde ekstra lønudgifter alene med henblik på tilsynet. Interview bør som udgangspunkt gennemføres med de relevante medarbejdere, der efter klinikens almindelige arbejdsplan er til stede. Her kan klinikken være behjælpelig med at finde en god dato.

Stikprøvebaserede tilsyn

DSAM er skeptisk over for brede stikprøvebaserede tilsyn som generel metode til kontrol af almen praksis.

Styrelsens egne oplysninger viser, at der ved de stikprøvebaserede tilsyn i 2020-2021 overvejende blev fundet mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Fra 2023-2024 har tilsynene i højere grad bestået af reaktive og opfølgende tilsyn samt tilsyn inden for særlige fokusområder.

DSAM finder, at tilsynsressourcerne i højere grad bør målrettes områder og behandlingssteder, hvor der foreligger en konkret eller mistænkt patientsikkerhedsmæssig risiko.

Brede stikprøvetilsyn skaber betydelig uro og ressourcebelastning i klinikker, som ikke nødvendigvis er udvalgt på baggrund af nogen konkret bekymring.

Kvalitet kan ikke reduceres til målepunkter

Målepunkter kan belyse enkelte strukturelle forhold, men kan ikke i sig selv beskrive kvaliteten af arbejdet i almen praksis.

Kvaliteten skabes også i den kliniske vurdering, kontinuiteten, samtalen og tilliden mellem patient og læge, patientens forståelse og efterlevelse af behandlingen samt relevant safety netting.

Disse centrale elementer lader sig kun i begrænset omfang indfange ved kontrol af instrukser, standardformuleringer og journalnotater.

Bemærkninger til de enkelte målepunkter

1. Organisering og ledelsens ansvar

DSAM er enig i, at ledelsen skal sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer, og at nye medarbejdere oplæres.

Det bør imidlertid præciseres, hvilke opgaver der forventes dækket af skriftlige instrukser, og hvilke der kan varetages på baggrund af uddannelse, mundtlig oplæring, løbende dialog og adgang til konkret supervision.

Den nuværende formulering kan forstås sådan, at stort set alle sundhedsfaglige arbejdsgange skal være skriftligt beskrevet. Dette er som nævnt helt urealistisk i almen praksis, hvor patienter henvender sig med et meget stort antal symptomer, sygdomme og kombinationer af problemstillinger.

2. Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed

Det bør fremgå tydeligt, at opgaver, som en sygeplejerske udfører på eget initiativ og ansvar inden for sit eget forbeholdte virksomhedsområde, ikke er lægelig delegation.

På mødet mellem STPS, PLO og DSAM i september 2025 oplyste STPS, at der ikke er krav om instruks for opgaver inden for sygeplejerskens forbeholdte virksomhedsområde, når opgaverne ikke delegeres videre. Det er fortsat ledelsen, der tager stilling til, om den enkelte sygeplejerske må varetage opgaverne.

Dette bør fremgå utvetydigt af målepunkterne, så sygeplejerskens selvstændige virksomhedsområde ikke sammenblandes med brug af medhjælp.

3. Formelle krav til instrukser

Skriftlige instrukser har først patientsikkerhedsmæssig værdi, når de er kendte, forståede og omsat til handling.

På mødet mellem STPS, PLO og DSAM i september 25 fremhævede DSAM, at instrukser i praksis læses i begrænset omfang og at læringen navnlig sker i dialogen mellem lægen og medarbejderen. STPS tilsluttede sig, at dialogen er meget vigtig, men understregede samtidig behovet for faste rammer.

DSAM savner en tydelig og praktisk afgrænsning af:

- hvilke opgaver der altid forventes dækket af en skriftlig instruks,
- hvornår en arbejdsgang skal være skriftligt beskrevet,
- hvornår uddannelse, mundtlig oplæring og adgang til supervision er tilstrækkeligt.

Det er hverken muligt eller hensigtsmæssigt at udarbejde instrukser for enhver tænkelig klinisk situation i almen praksis. Der er risiko for, at klinikkerne pålægges en opgave, hvor det efterfølgende er uklart, hvad der udgør et tilstrækkeligt instruksgrundlag.

4. Journalføring

Målepunktet vedrører generelle krav til journalføring og har kun indirekte relation til delegation.

Hvis målepunktet fastholdes, bør det tydeligt afgrænses til de forhold, der er relevante ved delegation, f.eks. hvem der har haft patientkontakten og om patienten har været konference med en læge.

Generel vurdering af journalernes sprog, systematik, standardskabeloner og adgangsforhold bør efter DSAM's opfattelse ikke indgå i et specifikt tilsyn med delegation.

5. Indikation og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Dette målepunkt beskriver almindelige lægefaglige kerneopgaver og har ikke nogen klar, selvstændig forbindelse til delegation.

Det bør derfor enten udgå eller afgrænses til undersøgelser og behandlinger, der helt eller delvist er delegeret til klinikens medarbejdere.

Det bør samtidig præciseres, at et tilsyn med almen praksis ikke må indebære, at almen praksis tillægges ansvar for undersøgelser, behandlinger eller opfølgning, hvor behandlingsansvaret ligger i en anden sektor. Ansvar for behandling og opfølgning bør følge det lægelige behandlingsansvar.

6. Afhængighedsskabende lægemidler

DSAM finder, at behandling med afhængighedsskabende lægemidler er et relevant patientsikkerhedsområde, men ikke et naturligt generelt målepunkt i et tilsyn med delegation. Hvis området fastholdes, bør det indgå i et særskilt, fokuseret tilsyn.

7. Receptudstedelse

Formuleringen om, at alle recepter skal ses og godkendes af en læge, bør præciseres. Kravet bør ikke gælde recepter, som en sygeplejerske lovligt udsteder på eget initiativ og ansvar inden for sit forbeholdte virksomhedsområde.

I praksis er alle journalsystemer i almen praksis dog opbygget sådan, at alle recepter godkendes af lægen. Punktet tilføjer derfor kun begrænset værdi ved et tilsyn.

Ansvar for medicin

Hvis tilsynspunktet om receptudstedelse bevares, foreslår DSAM at der tilføjes et tilsynspunkt om, at man ikke skal foretage receptudskrivelse for behandlinger, der finder sted i andre sektorer.

Antibiotika

DSAM finder ikke, at bestemte diagnoser generelt bør undtages fra kravet om relevant klinisk vurdering før udskrivning af antibiotika.

Patienter med akut eksacerbation af KOL eller cystitis bør også vurderes ved konsultation, når det er fagligt relevant og praktisk muligt.

Omvendt bør målepunktet ikke opstille et absolut krav om fysisk fremmøde, hvis fremmøde ikke er muligt, og lægen efter en konkret vurdering finder, at behandling er nødvendig. Der bør være plads til klinisk skøn og forskellige kontaktformer.

Formuleringen bør derfor ændres til, at systemisk antibiotikabehandling skal bygge på en relevant klinisk vurdering og en dokumenteret indikation. Den konkrete kontaktform bør bero på en lægefaglig vurdering.

Epilepsimedicin og kørselsforbud

Eksemplet om medicin mod epilepsi er uhensigtsmæssigt.

Behandlingsansvaret for epilepsi vil oftest ligge i neurologisk regi. Ansvar for ordination, behandlingsopfølgning og rådgivning om kørselsforbud bør følge behandlingsansvaret.

Den praktiserende læge bør ikke gennem rutinemæssig receptfornyelse utilsigtet overtage et behandlingsansvar, som fortsat ligger på sygehuset. Kun hvis den praktiserende læge udtrykkeligt har påtaget sig opgaven, bør epilepsi behandles i almen praksis.

8. Epikriser

Målepunktet om epikriser bør kun indgå i det omfang, at det er delegeret til personale.

9. Parakliniske undersøgelser

Målepunktet bør kun indgå i det omfang, at det er delegeret til personale.

10. Øvrige fund

DSAM finder, at dette målepunkt er meget bredt formuleret. Ved et fokuseret tilsyn med delegation bør øvrige forhold kun inddrages, hvis der konstateres en konkret og væsentlig patientsikkerhedsrisiko. Ellers risikerer målepunktet at gøre et afgrænset tilsyn til et generelt tilsyn med klinikkens samlede virksomhed.

Andet

DSAM deltager gerne i en videre dialog om en mere fokuseret og praksisnær udformning af målepunkterne.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM