

Tilsynsrapport Sindal Lægehus

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

Sindal Lægehus
Torvegade 6
9870 Sindal

CVR- nummer: 43669710 **P-nummer:** 1028789366 **SOR-ID:** 1463061000016001

Dato for tilsynsbesøget: 09-02-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-22788



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en kort bemærkning til rapporten om, at lægehuset vil følge vores henstillinger. Oplysningerne ændrer ikke vores samlede vurdering og vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **09-02-2026** vurderet, at der i **Sindal Lægehus** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

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

Organisering

Vi konstaterede, at Sindal Lægehus havde instrukser for behandling af kroniske patienter, men i flere instrukser manglede en præcisering af personalegruppernes opgaver, hvor langt delegationen rækker og hvornår der skal tilkaldes lægehjælp, så der kan ikke være tvivl herom. Personalet kunne redegøre for deres daglige arbejdsgange ved behandling af disse patienter. Vi vurderer, at det kan udgøre en risiko for patientsikkerheden, når instrukserne er utilstrækkelige, da personalets fortolkning af instruksen kan være forskellige.

Faglige fokuspunkter

Vi konstaterede, at i et enkelt tilfælde blev der ikke fulgt op på en patients hjemmeblodtryksmåling og en patient blev ikke kaldt ind til KOL-kontrol. Lægen og personalet kunne redegøre for deres faste arbejdsgange og systematisk tilgang for opfølgning på undersøgelser og behandlinger, men vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, at der i enkelte tilfælde ikke blev fulgt op på den iværksatte behandling.

Medicinhåndtering

Vi konstaterede, at der blev ordineret Oxycontin til en forkert patient, men at fejlen hurtigt blev opdaget og rettet. Lægen og personalet kunne redegøre for deres arbejdsgange ved ordination af afhængighedsskabende lægemidler generelt. Vi vurderer dog, at det udgør en risiko for

patientsikkerheden, når det ikke er sikret, at afhængighedsskabende lægemidler udskrives til den korrekte patient.

Lægehusets ejer og personale kunne redegøre for, at patienterne fremmødte personligt ved fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler og der blev udarbejdet behandlingsplaner. Ved journalgennemgang konstaterede vi, at disse informationer fremgik af dokumentationen.

Patienters retsstilling

Vi konstaterede, at i en journal blev der ikke journalført informeret samtykke. Lægen og personalet kunne redegøre for, hvordan de sikrer at indhente informeret samtykke. Vi vurderede, at det alene handlede om journalføring af informeret samtykke i et enkeltstående tilfælde.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at Sindal Lægehus generelt har en patientsikkerhedsmæssig forsvarlig praksis og selv vil være i stand til at rette op på de konstaterede mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynsbesøget.

Vi vurderer, at der samlet set er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi forudsætter, at behandlingsstedet følger vores henstillinger.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)	Behandlingsstedet skal sikre, at indhold og afgrænsning af delegation er beskrevet for definerede patientgrupper og/eller konkrete patienter.
5.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	Behandlingsstedet skal sikre, at der følges op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
7.	Behandling og kontrol af patienter med KOL	Behandlingsstedet skal sikre, at patienter med KOL bliver kontrolleret mindst én gang om året.
8.	Medicinering og opfølgning på medicinering	Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver stillet en relevant indikation for behandling, og at den i nødvendigt omfang bliver journalført.
10.	Informeret samtykke til behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at information om helbredstilstand og behandlingsmuligheder journalføres i nødvendigt omfang.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)		X		Ved interview og instruks gennemgang konstaterede vi, at de eksisterende instrukser ikke var tilstrækkelige i forhold til rammesætning og begrænsning af rammedelegationer for de forskellige personalegrupper. Instrukserne var for alle i lægeklinikken, men kun sygeplejerskerne havde rammedelegationer. Det var ikke ikke tilstrækkeligt beskrevet, hvornår sygeplejerskerne skal kalde lægehjælp. Eksempelvis måtte sygeplejerskerne opstarte førstevalgsbehandling for diabetes mellitus type 2, men det var ikke tydeligt af instruksen "Diabetes type 2 - Diagnose, kontrol og behandling", at de ikke måtte opstarte de andre diabetesmidler og i hvilke tilfælde de skal kalde lægehjælp. Personalet kunne redegøre for deres arbejdsgange og adgang til skemalagt og ad hoc lægehjælp. Recepterne var altid godkendt af lægen.
3.	Formelle krav til instrukser	X			

Journalføring

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

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger		X		I en enkelt journal fremgik det ikke, at der var fulgt op på en hjemmeblodtryksmåling. Lægen kunne ikke redegøre for opfølgningen i det konkrete tilfælde, men redegjorde for en systematisk tilgang til opfølgning på undersøgelser og behandlinger.
6.	Behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2	X			
7.	Behandling og kontrol af patienter med KOL		X		I en journal fremgik det ikke, at patienten var indkaldt til årskontrol for KOL, men den samme patient blev indkaldt regelmæssigt for diabeteskontrol. Lægen kunne redegøre for opfølgning på den konkrete patients lungetilstand i forbindelse med en lungebetændelse, samt personalet kunne redegøre for en stor indsats for at indkalde patienterne til årskontroller.

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Medicinering og opfølgning på medicinering		X		I en ud af seks journaler blev der konstateret en lægelig medicinordination for Oxycontin, som var ordineret forkert og ikke hørte til den konkrete patient. Fejlen blev opdaget og ordinationen blev slettet efter kontakt med patienten. Lægen og personalet kunne redegøre for arbejdsgangen ved medicinordinationer og receptudstedelse ved afhængighedsskabende lægemidler.
9.	Afhængighedsskabende lægemidler	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Informeret samtykke til behandling		X		I en ud af seks journaler manglede dokumentation af informeret samtykke ved en medicinordination. Lægen kunne redegøre for, hvordan patienterne bliver informeret om behandling og hvordan der indhentes samtykke i forbindelse med ordinationerne, samt journalføring heraf.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Epikriser	X			
12.	Parakliniske undersøgelser	X			

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Sindal lægehus er en solopraksis med klinikejer Marina Wellejus siden december 2024.
- Der er ansat tre sygeplejersker og en sekretær, som er uddannet social- og sundhedsassistent.
- Sygeplejerskerne udfører rammedelegationer eksempelvis ved blodprøvetagning og medicinordinationer ved kronikerkontrol. Recepterne skal altid godkendes af lægen.
- Der er tilknyttet ca. 2400 patienter, heraf mange med kroniske lidelser.
- Medarbejderne har skemalagte og ad hoc sparringsmuligheder med lægen.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en anonym bekymringshenvendelse omhandlende blandt andet utydelige delegationer til sygeplejerskerne, samt manglende behandlingsplaner og fremmøde ved behandling med afhængighedsskabende lægemidler.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Øvrige reaktive tilsyn anvendt.
- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemført gennemgang af instrukser.
- Der blev gennemgået seks journaler, som var udvalgt på forhånd.

Ved tilsynet deltog:

- Klinikejer og praktiserende læge Marina Wellejus
- Tre sygeplejersker
- En sekretær

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til:

- Klinikejer og praktiserende læge Marina Wellejus
- Tre sygeplejersker
- En sekretær

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Herdis Jespersen, oversygeplejerske
- Inez Toftelund Jensen, læge under uddannelse

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside www.stps.dk under Lovgrundlag og generelle oplysninger.

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1: Organisering og ledelsens ansvar

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

Vi undersøger om:

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

Der er ved almen praksis særligt fokus på:

- Der er tilstrækkelige instrukser for og instruktion i varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, der udføres af personale, som ikke er uddannet heri via deres grunduddannelse.

Referencer

[Bekendtgørelse af sundhedsloven \(§ 3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

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

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

Vi undersøger, om behandlingsstedet varetager delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed patientsikkert. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå behandlingsstedets skriftlige instrukser herom.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til, hvordan behandlingsstedet bruger konkrete delegationer og rammedelegationer.
- Der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.
- Indhold og afgrænsning af delegation er beskrevet for definerede patientgrupper og/eller konkrete patienter.
- De medarbejdere, der fungerer som medhjælp, er instrueret i, hvordan de skal varetage de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

- Behandlingsstedet i relevant omfang fører tilsyn med de medarbejdere, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.

Referencer

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

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

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

3: Formelle krav til instrukser

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

Vi undersøger, om det fremgår af instrukserne:

- Hvem der er ansvarlig for instruksens.
- Hvilke personer/personalegrupper instruksens er rettet mod.
- At der er en entydig og relevant fremstilling af emnet.
- At der er dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.

Referencer:

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

Journalføring

4: Indhold, form og sprog i journalen

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

Vi undersøger i journaler, om:

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

Vi undersøger ved interview, om:

- Journalføringen sker i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, hvordan man ændrer/tilføjer i journalen.

- Alle relevante medarbejdere har læse- og skriveadgang til journalen.

Referencer:

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

Faglige fokuspunkter

5: Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer indikation, plan for behandling og opfølgning samt journalføring heraf. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejderne og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Tager stilling til indikationer for undersøgelser og behandling.
- Lægger planer for behandling.
- Følger op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
- Journalfører de ovennævnte forhold i nødvendigt omfang.

Referencer

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

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

6: Behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2

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

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

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

Vi undersøger ligeledes, om behandlingsstedet tager stilling til behov for viderehenvvisning ved:

- Mistanke om anden diabetestype.
- Svært regulerbar diabetes og/eller tendens til hypoglykæmi.
- Signifikante komplikationer, herunder nytilkomne gener fra syn/øjne og fødder.
- Kvindelige diabetespatienter med graviditet og graviditetsønske.

Referencer

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

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

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

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

7: Behandling og kontrol af patienter med KOL

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

Vi undersøger om:

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

Referencer

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2017](#)

[Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017](#)

Medicinhåndtering

8: Medicinering og opfølgning på medicinering

Vi undersøger, om der er stillet indikation for og foretaget opfølgning på patienternes medicinering og journalføringen heraf. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger om:

- Behandlingsstedet stiller en relevant indikation for behandling.
- Behandlingsstedet ved opstart af nye lægemidler udfører de nødvendige forudgående undersøgelser.
- Behandlingsstedet tager stilling til mulige lægemiddelinteraktioner.
- Behandlingsstedet foretager opfølgning på ordinationer, der kræver tilbagevendende blodprøvekontrol eller anden kontrol.
- Behandlingsstedet følger op på effekt og eventuelle bivirkninger.
- Ovenstående i nødvendigt omfang fremgår af journalen.
- Den medicin, patienter får ordineret, er i overensstemmelse med Fælles Medicinkort (FMK).

Referencer

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

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

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

9: Afhængighedsskabende lægemidler

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe den behandlingsansvarlige læge.

Vi undersøger om:

- Behandlingsstedet lægger planer for behandlingen, herunder en tidshorisont for revurdering af behandlingen.
- Ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler sker ved personligt fremmøde hos læge eller ved hjemmebesøg, medmindre særlige omstændigheder taler imod dette.
- Behandlingsstedet tager stilling til eventuelt forbud mod kørsel og betjening af maskiner under behandlingen.
- Behandlingsstedet behandler kroniske smertetilstande, - som behandles med opioider -, med langtidsvirkende præparater, og om eventuel behandling med kortidsvirkende opioider er særligt begrundet.
- Det fremgår, hvem der har behandlingsansvaret, hvis behandlingsstedets læger ikke selv har det.
- Behandlingsstedet journalfører de ovenstående forhold i nødvendigt omfang.

Referencer

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

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

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

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

Patienters retsstilling

10: Informeret samtykke til behandling

Vi undersøger, om behandlingsstedet indhenter og journalfører informeret samtykke til behandling. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Informerer patienter om helbredstilstand og behandlingsmuligheder.
- Indhenter samtykke forud for opstart af behandling af habile og inhabile patienter samt børn og unge.
- Journalfører information i nødvendigt omfang.
- Journalfører samtykke i nødvendigt omfang.

Referencer

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

[Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger mv. BEK nr. 359 af 4. april 2019](#)

[Bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter, BEK nr. 2167 af 25. november 2021.](#)

[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)

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

Overgange i patientforløb

11: Epikriser

Vi undersøger opfølgningen på epikriser. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger om:

- Der følges 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.

Referencer

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

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

12: Parakliniske undersøgelser

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

Vi undersøger om:

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

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](#)

Øvrige fund

13: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer

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