
Tilsynsrapport

ABklinik

Sundhedsfagligt, opfølgende - udgående tilsyn

Privat behandlingssted

ABklinik
Hovedgaden 55A 2 214
2970 Hørsholm

CVR- eller p- nummer: 1502471000016001

Dato for tilsynsbesøget: 05-05-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-24209

STYRELSEN FOR



PATIENTSIKKERHED

1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den 05-05-2026 vurderet, at der på ABklinik er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Behandlingsstedets organisering, delegation og udførelse af sundhedsfaglig behandling

Siden sidste tilsyn havde ABklinik med den behandlingsansvarlige læge iværksat en procedure og instruks for lægens tilsyn med medhjælpen og den sundhedsfaglige behandling som medhjælpen varetog på delegation.

Videre havde behandlingsstedet iværksat en fast procedure, hvor patienten får udleveret et papir med den konkrete behandling og dosering de modtager på ABklinik, således at patienterne kan fremvise dette til egen læge eller vagtlæge, hvis de henvender sig fx ved infektionstegn eller anden bivirkning til behandlingen.

Instruks for den delegerede virksomhed var revideret efter sidste tilsyn. Vi konstaterede ingen mangler i instruks til medhjælpen.

Håndtering af akutte tilstande og instrukser

Siden sidste tilsyn havde ABklinik iværksat tiltag for at sikre, at medhjælpen kunne håndtere anafylaktisk reaktion.

Der forelå en revideret instruks for korrekt behandling af akutte tilstande og medhjælpen kunne ved tilsynet redegøre for symptomer og iværksættelse af akut behandling af anafylaktisk reaktion ved indgift af adrenalin.

Der var vores vurdering ved tilsynet, at instruks for håndtering af akutte tilstande var implementeret.

Journalføring

Siden sidste tilsyn, havde behandlingsstedet iværksat en målrettet og systematisk indsats for at sikre en tilstrækkelig sundhedsfaglig journalføring.

Ved gennemgang af journaler ved tilsynet, indeholdt journalerne oplysninger om patienten navn og personnummer, en tydelig indikation for behandlingen og behandlingsplan, behandlingsnotater med objektive fund, patientens sygehistorie og den konkrete behandling, der var givet. Vi konstaterede ikke mangler i journalføringen, der gav anledning til konkrete fund. Vi gav ved tilsynet anbefalinger til

behandlingsstedet om at arbejde videre med deres opbygning af journalerne for at sikre en større grad af overblik.

Det er vores vurdering, at behandlingsstedet havde arbejdet målrettet med at sikre implementering af instruks for journalføring af sundsfaglige behandling.

Patienternes retsstilling og det informerede samtykke

På AB klinik var der side n sidste tilsyn iværksat procedurer for at sikre, at patientens informerede samtykke til behandlingen blev journalført, ligesom der på behandlingsstedet var indført procedure for at sikre, at det informerede samtykke blev indhentet på et tilstrækkeligt grundlag.

Efter sidste tilsynet har vi modtaget en revideret samtykkeerklæring samt skriftligt patientinformationsmateriale, hvoraf det nu fremgår tydeligt, at den person der varetager behandlingen ikke er læge, men medhjælp til en læge. Ligeledes modtager patienterne både mundtlig og skriftlig information om, at behandlingen med blodpladerigt plasma er eksperimentel og ikke generelt anerkendt.

Opsamling

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden ved tilsynet.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af den 06-03-2026 og af den 13-04-2026. Vi afslutter dermed tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

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			
3. Formelle krav til skriftlige instrukser	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026
4. Identifikation af patienter	X			
5. Forsikring	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026

Journalføring

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6. Indhold, form og sprog i journalen	X			
7. Indikation for undersøgelser og behandlinger	X			

Faglige fokuspunkter

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8. Håndtering af akutte tilstande	X			

Patientens retsstilling

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
9.	Skriftligt patientinformationsmateriale	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026
10.	Informeret samtykke til behandling	X			

Hygiejne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Medicinopbevaring	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026
12.	Infektionshygiejne	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026
13.	Håndtering af sterile produkter	X			Opfyldt ved tilsyn den 27-02-2026

Øvrige fund

Målepunkt		Ingen fund	Fund og kommentarer
14.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	X	

3. Baggrundsoplysninger

4.a Oplysninger om behandlingsstedet

Behandlingsstedet var en privat ejet virksomhed, hvor der blev varetaget sundhedsfaglig behandling med lokalbedøvelse og injektion af blodpladerigt plasma (PRF) i mandlige kønsorganer. Behandlingen blev foretaget af en ikke sundhedsfaglig person på delegation af en behandlingsansvarlig læge. Behandlingsstedet varetog også behandling med apparatur, der ikke var lægeforbeholdt virksomhed.

Klinikken var ejet af Rasmus Birkvig.

Begrundelse for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 27-02-2026 et påbud til ABklinik om:

1. implementering af instruks for håndtering af akutte tilstande
2. forsvarlig varetagelse af forbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp
3. indhentelse af tilstrækkelig informeret samtykke forud for behandling af patienter
4. tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af en instruks herfor

Tilsynet var et opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

Om tilsynet

Ved tilsynet blev målepunkter *Kosmetiske behandlingssteder uden operationer* anvendt.

Målepunkterne findes på vores hjemmeside www.stps.dk under *Tilsyn; Tilsyn med behandlingssteder*.

- Der blev gennemført interview af ledelse og behandlingsansvarlige læge.
- Instrukser og patientvejledninger var blevet gennemgået forud for tilsynet.
- Der blev gennemgået 2 journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev gennemført inspektion af adgang til adrenalin

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 27-02-2026

- Organisering og tilsyn med medhjælpen
- Instrukser for delegeret virksomhed
- Håndtering af akutte tilstande
- Journalføring
- Informeret samtykke

Ved tilsynet deltog: Klinikejer og medhjælp Rasmus Birkvig, en bioanalytiker der førte tilsyn og varetog supervision, og den behandlingsansvarlige læge Peter Andreas Hartkopp

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til: Klinikejer og medhjælp Rasmus Birkvig, en bioanalytiker der førte tilsyn og varetog supervision, og den behandlingsansvarlige læge Peter Andreas Hartkopp.

Tilsynet blev foretaget af: Overlæge Elisabet Tornberg Hansen og overlæge Xandra Nygaard Knudsen.

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](#).

4. Bilag

Målepunkter for tilsyn

Nedenstående målepunkter er anvendt ved tilsynet. Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

Behandlingsstedets organisering

1: Organisering og ledelsens ansvar

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

Vi undersøger om:

- Ledelsen har sikret, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de sundhedsfaglige opgaver.
- Ledelsen har sikret, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende.
- Der er fastlagte arbejdsgange for de sundhedsfaglige opgaver, som behandlingsstedet udfører, og arbejdsgangene i nødvendigt omfang er beskrevet i skriftlige instrukser.
- Ledelsen har sikret, at medarbejderne er instrueret i at udføre opgaverne efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
- Ledelsen fører tilsyn med, at arbejdet udføres efter de fastlagte arbejdsgange og eventuelle skriftlige instrukser.
- Der er aftaler for håndtering af akutte tilstande, herunder hvordan der kan tages kontakt til behandlingsstedet ved komplikationer efter behandling og eventuelt procedurer for overflytning.

Referencer:

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

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

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: 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 de skriftlige instrukser.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til, hvordan behandlingsstedet bruger konkrete delegeringer og rammedelegeringer.

- Der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver med en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til.
- 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 og den behandlingsansvarlige læge fører tilsyn med de medarbejdere, der udfører delegerede forbeholdte sundhedsfaglige opgaver.
- Kriterier for udvælgelse af patienter.
- Patientinformation og samtykke.
- Hvilke bivirkninger, der kan opstå, hvordan de behandles, og i hvilke situationer den behandlingsansvarlige læge skal kontaktes.

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 skriftlige instrukser

Vi undersøger de relevante sundhedsfaglige instrukser.

Vi undersøger, om følgende fremgår:

- Hvem der er ansvarlig for instruksen.
- Hvilke personer/personalegrupper instruksen er rettet mod.
- En entydig og relevant fremstilling af emnet.
- En entydig beskrivelse af ansvarsforholdene.
- Dato for ikrafttrædelse.
- Dato for seneste ajourføring.

Referencer:

Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000

4: Identifikation af patienter

Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet identificerer patienter for at undgå forvekslinger. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Der er fastlagte arbejdsgange for sikker identifikation af patienter forud for behandling.
- Medarbejderne er instrueret i, hvornår og hvordan de skal foretage sikker identifikation.

Referencer:

[Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)

5: Forsikring

Vi undersøger, om behandlingsstedet har en lovpligtig forsikring.

Vi undersøger om følgende fremgår:

- Navn på forsikringselskabet
- Policenummer
- Dato hvor forsikringen trådte i kraft
- Forsikringen dækker alle behandlingstyper på behandlingsstedet

Referencer:

[Bekendtgørelse om forsikringspligtens gennemførelse, BEK nr. 488 af 3. maj 2018](#)

[Bekendtgørelse om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v., BEK nr. 519 af 19. maj 2025](#)

Journalføring

6: 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.

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 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. 1361 af 24. november 2025

7: Indikation for 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.
- Journalfører patientens ønsker om behandling.
- Journalfører en fokuseret objektiv undersøgelse.
- Journalfører indikation for behandling.

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. 1361 af 24. november 2025

Faglige fokuspunkter

8: Håndtering af akutte tilstande

Vi undersøger om der er patientsikre arbejdsgange for visitation og håndtering af akutte tilstande ved interview af personalet.

Ved interview er der særligt fokus på:

- Personalets kendskab til akutte tilstande, herunder at kunne erkende og handle relevant herpå ved for eksempel hjertestop og anafylaksi.
- At personalet kan genkende og håndtere anafylaktisk reaktion, når der gives injektionsbehandling. Her skal som minimum findes adgang til adrenalin og sprøjter til indgift heraf.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 1361 af 24. november 2025](#)

Patientens retsstilling

9: Skriftligt patientinformationsmateriale

Vi undersøger, om der er skriftligt informationsmateriale til patienterne omhandlende alle de behandlinger, som behandlingsstedet tilbyder.

Vi undersøger om følgende fremgår:

- Det forventede resultat, herunder den forventede varighed af behandlingseffekten.
- Typen og hyppigheden af eventuelle komplikationer og bivirkninger i tilknytning til behandlingen og behandlingsmulighederne heraf samt oplysninger om eventuelle senfølger.

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](#)

[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](#)

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.
- Journalfører information i nødvendigt omfang.
- Journalfører samtykke i nødvendigt omfang.
- At det fremgår hvilken version (titel, nummer, dato, og/eller andet), hvis der udleveret *skriftligt informationsmateriale*,

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. 1361 af 24. november 2025](#)

Hygiejne

11: Medicinopbevaring

Vi undersøger, om lægemidler, herunder håndkøbsmedicin, bliver opbevaret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, og om udløbsdatoen er overskredet.

Vi undersøger om lægemidlerne opbevares:

- Forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- På hospitaler og større behandlingssteder: I aflåste skabe eller rum og adskilt i overensstemmelse med medicinskabsbekendtgørelsen og receptbekendtgørelsen.
- For lægemidler, der skal opbevares køligt: I et køleskab med termometer og en temperatur på 2-8 °C.
- At udløbsdatoen ikke er overskredet.
- At der er anbrudsdato på anbrudt medicin.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler](#)
[Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion af 13. juni 2010](#)

12: Infektionshygiejne

Vi undersøger behandlingsstedets instrukser for infektionshygiejne. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Behandlingsstedet har instrukser for infektionshygiejne, der beskriver, hvordan smittespredning af hyppige infektioner forebygges, hvor og hvornår medarbejdere skal søge vejledning ved håndtering af andre smitsomme sygdomme.
- Der er instrukser for håndhygiejne, brug af værnemidler og brug af arbejdsdragt eller privat tøj, herunder korte ærmer og vask af arbejdstøj.
- Ledelsen har sikret, at medarbejderne kender og anvender behandlingsstedets instrukser for hygiejne i det daglige arbejde.
- Der er adgang til at kunne udføre korrekt håndhygiejne, dvs. adgang til håndsæbe og relevant hånddesinfektionsmiddel.
- Der er fastlagte arbejdsgange for forebyggelse af smittespredning.
- Der er fastlagte arbejdsgange for håndhygiejne, brug af værnemidler og brug af arbejdsdragt eller privat tøj, herunder korte ærmer og vask af arbejdstøj.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)

[Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011](#)

[Forebyggelsespakke – hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

Infektionshygiejne ved brug af ampuller, hætteglas, sprøjter, kanyler og infusionspumper til injektion og infusion, Statens Serum Institut 2010

13: Håndtering af sterile produkter

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

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Håndterer og opbevarer rent, urent og sterilt udstyr patientsikkert.
- Opbevarer og kontrollerer depotvarer patientsikkert.
- Genbehandler steriliserbart medicinsk udstyr patientsikkert.
- Har foretaget relevante kemiske og biologiske sporprøver ved anvendelse af autoklave.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, Statens Serum Institut 2023](#)

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr, Statens Serum Institut 2019](#)

Øvrige fund

14: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Reference:

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