

Tilsynsrapport Din Egen Læge

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Almen praksis (reaktivt)

Din Egen Læge
Skovvejen 48
4200 Slagelse

CVR- nummer: 38936077 P-nummer: 1022841064 SOR-ID: 930691000016002

Dato for tilsynsbesøget: 09-06-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-23847



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger til rapporten. Vi afslutter tilsynet

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **09-06-2026** vurderet, at der på **Din Egen Læge** er:

Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Styrelsen har ved vurderingen lagt vægt på, at klinikken fremstod sundhedsfagligt velfungerende med gode procedurer, fokus på patientsikkerhed og gennemgående systematiske arbejdsgange.

Der manglede en behandlingsplan for afhængighedsskabende lægemidler i en enkelt journal, og journalføring af det informerede samtykke i to journaler. Der manglede sikring af, at der kom svar på samtlige ordinerede parakliniske undersøgelser, og der blev fundet medicin og utensilier med overskredet holdbarhedsdato. Det var forhold, som behandlingsstedet ville rette op på.

Samlet set finder vi, at der på behandlingsstedet er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Henstillinger

Henstillinger

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

Num mer	Navn	Henstillinger
11.	Afhængighedsskabende lægemidler	Behandlingsstedet skal sikre, at der i journalen er en plan for behandling med afhængighedsskabende lægemidler, herunder med en tidshorisont for revurdering af behandlingen.
13.	Informeret samtykke til behandling	Behandlingsstedet skal sikre, at samtykke forud for iværksættelse af behandling journalføres i nødvendigt omfang.
15.	Parakliniske undersøgelser	Behandlingsstedet skal sikre, at der bliver fulgt op, hvis der ikke modtages svar på alle ordinerede undersøgelser.
16.	Opbevaring af medicin og utensilier	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. - Behandlingsstedet skal sikre, at holdbarhedsdatoen på opbevaret medicin og sterile produkter ikke er overskredet.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	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 instrukser	X			
4.	Identifikation af patienter	X			

Journalføring

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

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			
7.	Behandling og kontrol af patienter med diabetes type 2	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Behandling og kontrol af patienter med KOL	X			
9.	Behandling med antipsykotika	X			

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
10.	Medicinering og opfølgning på medicinering	X			
11.	Afhængighedsskabende lægemidler		X		I én af de fire gennemgåede journaler forelå der ikke en opdateret behandlingsplan. Den seneste behandlingsplan var udarbejdet i februar 2025. Det fremgik desuden af journalen, at patienten som følge af behandling med afhængighedsskabende lægemidler skulle tilses af en læge mindst hver sjette måned. Seneste lægelige konsultation var registreret i oktober 2025.
12.	Receptudstedelse	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
13.	Informeret samtykke til behandling		X		I to journaler, hvor der var iværksat længerevarende medicinsk behandling med henholdsvis statiner og alendronat, forelå der ikke dokumentation for det informerede samtykke til behandlingen.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
14.	Epikriser	X			
15.	Parakliniske undersøgelser		X		Der var ikke en arbejdsgang, som i tilstrækkeligt omfang sikrede systematisk opfølgning på alle bestilte billeddiagnostiske undersøgelser.

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
16.	Opbevaring af medicin og utensilier		X		Ved gennemgang af beholdningen af medicin og sterile produkter blev det konstateret, at enkelte prøveglas, kanyler og injektionsvæske med xylocain havde overskredet holdbarhedsdatoen. Et enkelt hætteglas med injektionsvæske indeholdende xylocain var anbrudt, uden at anbrudsdatoen fremgik.
17.	Infektionshygiejne	X			

Øvrige fund

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

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

Din Egen Læge er en almen praksis ejet af speciallæge i almen medicin Tommy Lundtoft Grundsøe. Der var ansat endnu en speciallæge i almen medicin og tilknyttet fire uddannelseslæger. Der var ansat tre sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter. De udførte blandt andet lægeforbeholdte opgaver. Der var ansat en praksismanager, der var jurist, og yderligere en medarbejder, der ikke havde sundhedsfaglige opgaver. Der var tilknyttet ca. 5.000 patienter.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse om et konkret behandlingsforløb.

Om tilsynet

Ved tilsynet blev et målepunktssæt for reaktive tilsyn i almen praksis anvendt.

- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere.
- Der blev gennemgået instrukser.
- Der blev gennemgået 10 journaler, herunder tre journaler fra patienter med diabetes, to journaler fra patienter med KOL, 1 journal fra en patient i antipsykotisk behandling og fire patienter i behandling med afhængighedsskabende lægemidler. Behandlingsstedet var blevet bedt om at fremfinde relevante journaler for patienter med diabetes, KOL og antipsykotisk medicin forud for tilsynet.
- Medicinbeholdningen og beholdningen af sterile produkter blev gennemgået.

Ved tilsynet deltog: Klinikejer og speciallæge i almen medicin Tonny Lundtoft Grundsøe, en praksismanager, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent, som alle også deltog ved den afsluttende opsamling på tilsynets fund.

Tilsynet blev foretaget af: overlæge Elisabet Hansen, overlæge Pierre Viala og afdelingslæge Siri Tribler.

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 særligt fokus på om:

- Der er klare instrukser og tilstrækkelig instruktion, når sundhedsfaglige opgaver udføres af personale uden den relevante grunduddannelse.

Referencer:

- [Veiledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

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.

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

- 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 fører i relevant omfang 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 behandlingsstedet overholder de formelle krav til instrukser.

Vi undersøger, om det fremgår af instrukserne:

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

Referencer:

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

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 både habile og inhabile patienter forud for behandling.
- Medarbejderne er instrueret i, hvornår og hvordan de skal foretage sikker identifikation.

Referencer:

4. Identifikation af patienter

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

Journalføring

5. 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

Faglige fokuspunkter

6. 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.

6. Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

- 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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

7. 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 viderehenvisning 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:

- [Sundhedsstyrelsen - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes, 2017](#)
- [Type 2-Diabetes - opfølgning og behandling, Dansk selskab for Almen Medicin 2019](#)
- [Behandling og kontrol af type 2-diabetes, Dansk Endokrinologisk Selskab, 2024](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

8. 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.

8. Behandling og kontrol af patienter med KOL

- 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 er-næringsintervention.
- Der bliver taget stilling til varigheden af eventuel glucocorticoidbehandling.
- Patienter mistænkt for infektion, sættes i behandling med antibiotika.
- Der bliver talt om influenzavaccination.

Referencer:

- [Klinisk vejledning, DSAM, KOL 2017](#)
- [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2017](#)

9. Behandling med antipsykotika

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

Vi undersøger om:

- Der er en behandlingsplan, herunder at effekt og bivirkninger følges.
- Der gennemføres en opfølgende samtale indenfor 2 uger efter behandlingsstart.
- Patientens kardiale risikoprofil vurderes inden behandlingen, herunder om der er optaget EKG inden behandlingsstart.
- Vægten måles inden behandlingsstart og senest efter 3 måneder.
- Der tages stilling til kørselsforbud ved igangsættelse af behandling.
- Patienten henvises til en læge ansat i psykiatrien eller med særlige kompetencer, hvis behandlingen er iværksat af egen læge og varer i mere end 3 måneder.
- Opfølgning ved længerevarende behandling sker minimum en gang om året, herunder måling af vægt.
- Der modtages en behandlingsplan vedrørende antipsykotisk behandling fra den læge, der har iværksat behandlingen, såfremt behandlingen ikke er iværksat af lægen, eller om behandlingsplanen efterspørges.

Referencer:

- [Vejledning om helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)
- [Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser, VEJ nr. 9697 af 10. september 2024](#)
- [Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka, version 2, Dansk Cardiologisk Selskab et al., 2023](#)

Medicinhåndtering

10. Medicinering og opfølgning på medicinering

Vi undersøger at 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:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [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 \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

11. 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.

11. Afhængighedsskabende lægemidler

- Behandlingsstedet journalfører de ovenstående forhold i nødvendigt omfang.

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 helbredskrav til kørekort, VEJ nr. 10150 af 1. november 2022](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

12. Receptudstedelse

Vi undersøger behandlingsstedets praksis ved receptudstedelse. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om behandlingsstedet sikrer, at:

- Der foreligger indikation.
- Der foreligger behandlingsplan.
- Alle recepter bliver set og godkendt af en læge.
- Alle patienter, der får ordineret systemisk antibiotika, bliver undersøgt ved en konsultation, medmindre det drejer sig om akut eksacerbation af KOL eller ukompliceret cystitis.
- Der tages stilling til forbud mod kørsel under behandling, hvor det er relevant fx ved medicin mod epilepsi.

Referencer:

- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 1, §3a\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)

Patienters retsstilling

13. 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.

13. Informeret samtykke til behandling

- Journalfører samtykke i nødvendigt omfang.

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., VEJ nr. 161 af 16. september 1998](#)
- [Bekendtgørelse om generelt informeret samtykke til mindre behandlinger af varigt inhabile patienter BEK nr. 2176 af 25. november 2021](#)
- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 5\), LBK nr. 275 af 12. marts 2025](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

Overgange i patientforløb

14. 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:

- [Vejledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

15. 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.

15. Parakliniske undersøgelser

- 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.
- Der er en skriftlig instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser, hvis der er tale om en større praksis med flere ansatte.

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](#)

Hygiejne

16. Opbevaring af medicin og utensilier

Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet opbevarer og håndterer medicin og sterile produkter. Det gør vi ved at gennemgå et antal lægemidler og sterile produkter.

Vi undersøger om:

- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Opbevaret medicin og sterile produkter er indenfor holdbarhedsdatoen.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Lægemidler, der skal opbevares køligt, opbevares i køleskab med termometer og en temperatur mellem 2 og 8 °C.

Referencer:

- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner, BEK nr. 1222 af 7. december 2005](#)

17. Infektionshygiejne

Vi undersøger behandlingsstedets instrukser for infektionshygiejne. Det gør vi ved at interviewe ledelse og med-arbejdere.

Vi undersøger om:

17. Infektionshygiejne

- 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](#)
- [Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)
- [Forebyggelsespakke – hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2018](#)
- [Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for almen praksis, 2. udgave, Statens Serum Institut 2022](#)

Øvrige fund

18. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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