

Tilsynsrapport

Hjr Ortopædkirurgisk Afdeling

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

Ortopædisk kirurgi
Bispensgade 37
9800 Hjørring

CVR- nummer: 29190941 SOR-ID: 1432121000016009

Dato for tilsynsbesøget: 23-09-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-22054



1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af et høringssvar samt følgende instrukser:

- Rettidig reaktion på prøvesvar/undersøgelsesresultater, Ortopædkirurgisk Afdeling, Hjørring
- Patientjournalen i Region Nordjylland,
- Opgaver og kompetencer for lægestuderende, der virker som vikar for læge ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg, Hjørring og Thisted
- Introduktions- og oplæringsprogram for lægestuderende der virker som vikar for læge

Der er nu uddannede læger tilstede i skadestuen hele døgnet og der er indført en betydelig begrænsning af, hvilke patientgrupper lægestuderende, der virker som vikar for læger, må se, og hvilke behandlinger de må udføre. Lægestuderende skal konferere alle patienter med en uddannet læge.

Journalisering vil indgå som en del af introduktions- og oplæringsprogrammet, og lægestuderende skal altid konferere blodprøvesvar med en uddannet læge. Det vil desuden blive anført på afdelingens Cetratafle, når der er taget blodprøver.

Tiltagene er alle trådt i kraft.

Vi anerkender, at Hjørring Ortopædkirurgisk Afdeling har iværksat tiltag med henblik på at rette op på mangler, der er beskrevet i tilsynsrapporten. Vi finder det på den baggrund dokumenteret, at der nu foreligger en mere detaljeret instruks for lægestuderendes virke på afdelingen og deres oplæring. Der mangler dog fortsat en ramme for lægestuderendes ordination af medicin og brug af FMK i Skadestuen. Da der er tale om helt nye retningslinjer med nye arbejdsgange forventes de endnu ikke at være fuldt implementerede blandt personalet.

Vi har derfor den **26. november 2025** givet Hjr Ortopædkirurgisk Afdeling påbud om:

1. forsvarlig patientbehandling, når den varetages af lægestuderende, inkl. implementering af instruks herfor.
2. forsvarlig varetagelse af lægeforbeholdt virksomhed, når der anvendes medhjælp hertil, inkl. udarbejdelse og implementering af tilstrækkelig instruks herfor.
3. tilstrækkelig journalføring, inkl. implementering af instruks herfor.
4. Forsvarlig håndtering af parakliniske undersøgelser, inkl. implementering af instruks herfor.

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 **23-09-2025** vurderet,

at der på Hjr Ortopædkirurgisk Afdeling 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

Instrukser

Afdelingen anvendte lægestuderende, der havde bestået 8. semester på medicinstudiet. Vi konstaterede, at lægestuderende varetog næsten alle opgaver i forvagtsslaget, og forvagtsslaget bestod overvejende af lægestuderende. Der var få grænser for, hvor kompleks en patient en lægestuderende måtte tilse i Skadestuen. De kunne ikke varetage lægefaglige opgaver, som juridisk ikke må delegeres efter *Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp*. Behandlingsstedets instruks "Opgaver og kompetence for lægestuderende, der virker som vikar for læge ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Aalborg, Hjørring og Thisted" var for nyligt blevet opdateret. Den beskrev i brede vendinger begrænsningerne vedrørende medicinstuderendes selvstændige virke på afdelingen. Det er dog vores vurdering, at instruksens ikke i tilstrækkelig grad beskrev opgavernes omfang og kompleksitet. Det skal være tydeligt, hvilke patientgrupper der må visiteres til den lægestuderende, og hvilke patientgrupper der kan sendes hjem uden at være set af en læge. Såfremt der er patientgrupper, som kan hjemsendes uden at være set af en læge, men kun af en lægestuderende, skal en behandlingsinstruks være meget omfattende med tydelig beskrivelse af i hvilke situationer, der alligevel skal tilkaldes en læge. Det kan ikke overlades til den lægestuderende at vurdere, om vedkommende har kompetencer nok. Ved anvendelse af lægestuderende er det behandlingsstedet, som tydeligt skal definere, hvor grænserne for de lægestuderendes selvstændige handlinger går, og der skal være løbende tilsyn med, at de følger instruksens. Yderligere er det vigtigt, at behandlingsstedet har gjort sig klart, hvem der har ansvaret for den lægestuderendes behandling, dels når der er konfereret, dels når der ikke er konfereret.

Det fremgik af instruksens, at en lægestuderende skulle tilkalde en mellemvagt/bagvagt til udarbejdelse af en behandlingsplan for skadestueforløb, som ikke er dækket af instruksens for behandlersygeplejersker. At henvise lægestuderende til at følge behandlersygeplejerskers instruks er ikke tilstrækkeligt, idet kompetencerne i de to faggrupper er ganske forskellige. Det var ikke angivet, hvordan behandlingsplanen skulle udarbejdes, og om mellemvagt/bagvagt skulle tilse patienten. Vi vurderer, at ovenstående praksis kan medføre situationer, hvor diagnostik, undersøgelse og behandling foregår uden patienten bliver tilset af en læge, hvilket kan føre til mangelfuld behandling af komplekse problemstillinger.

Lægestuderende benyttede lægefaglige retningslinjer beliggende på pri.rn.dk eller en fysisk "Skadestueinstruks". Begge dele var retningslinjer udarbejdet til uddannede læger og en afgrænsning af de lægestuderendes rammer fremgik derfor ikke. Vi vurderer, at de skriftlige instrukser til lægestuderende, ikke beskrev undersøgelsesmetode, behandling og afgrænsning for de enkelte patientgrupper. Ledelsen havde forud for tilsynet besluttet, at lægestuderende fremover skulle benytte en instruks for behandlersygeplejersker som ramme for, hvornår de selvstændigt kunne afslutte patienter, men dette var endnu ikke implementeret, og de lægestuderende, der var repræsenteret på tilsynet, kendte ikke instruksens og brugte den ikke. Når der ikke er tydeligere beskrevne rammer for ikke-autoriseret personales behandling af alle de forskellige patientforløb, som de varetager, så er der risiko for patientsikkerheden. Når instrukserne forefindes, skal personalet kende og benytte dem, og når det drejer sig om anvendelse af medhjælp, skal der føres løbende tilsyn.

Oplæring

Oplæring af nye lægestuderende blev frem til tilsynet varetaget af andre lægestuderende med mere erfaring, men det var blevet besluttet, at den fremover skulle varetages af en mellemvagt. Dette var dog ikke gældende om natten, da der ikke var en mellemvagt tilstede hele døgnet. Det forudsættes, at en lægestuderende ikke indsættes i nattevagt, før vedkommende er oplært i de funktioner, som forventes udført om natten. Alternativt må mellemvagt eller bagvagt indkaldes.

Den meddelte ændring af oplæringen var endnu ikke påbegyndt, og der var ingen skriftlig instruks for, hvilke punkter oplæringen skulle indeholde, ligesom der heller ikke var en instruks for forskellige undersøgelses udførelse. Ud over dette, skete læring på to følgevagter først i ansættelsen, ad hoc ved sparring samt på konferencer efter nattevagterne, hvor alle patientforløb blev gennemgået. I tilfælde af at en fejl blev opdaget på konferencerne, blev patienterne kaldt ind i deres ambulatorium igen, hvor de blev tilset af en lægestuderende, som fulgte retningslinjerne fra konferencen. Det udgør en risiko for patientsikkerheden, at diagnose og behandling for den enkelte patient bliver unødigt forsinket. Mellemvagter var til stede i vagterne på afdelingen i dag- og aften timer og prioriterede, hvilke patienter der skulle ses af en mellemvagt, og hvilke der kunne ses af en lægestuderende, men beslutningen var individuel og afhængig af mellemvagten samt travlhed. Der var ikke faste regler for, hvilke overvejelser der stod bag beslutningerne. Når der i praksis ikke er en tydelig skillelinje mellem lette og komplekse problemstillinger, så er der risiko for at en ansat med sparsom erfaring får til opgave at skulle vurdere en patient med en problemstilling, der overstiger kompetencerne. Når retningslinjerne for sparring og supervision samtidig er uklare, så er der risiko for patientsikkerheden.

Journalføring og behandling

Der var flere patientgrupper, som de lægestuderende ikke kunne varetage selvstændigt, men de kunne tilse patientgruppen og afslutte dem i samarbejde med en læge i ortopædkirurgisk speciale (mellemvagt/bagvagt). Det fremgik dog ikke af instruksen, hvordan og hvornår de lægestuderende skulle sparre med en læge, og om patienterne skulle tilses fysisk af en læge. I ingen af de fem journaler, som vi gennemgik, var det noteret, at patienten var blevet konfereret med en læge i samme speciale. Det blev dog oplyst, at mundtlig sparring med en læge i ortopædkirurgisk speciale foregik i mange tilfælde, men det fremgik ikke, at lægerne tilså patienterne fysisk. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, når patientforløb varetages af ikke-autoriseret personale med sparsom klinisk erfaring og oplæring, og hvor der ikke er tydelige rammer for kontakt til læge, da der er risiko for at alvorlige og tidskritiske sygdomme overses, og patienterne ikke får relevant behandling i tide. Journalføringsbekendtgørelsens bestemmelser om journalføring af konferencer skal følges, hvilket betyder, at man i alle tilfælde af konferering skal anføre, hvad der er fremlagt, hvilket råd der er givet, og hvem der har givet det.

Overgange i patientforløb

I et enkelt tilfælde havde en patient fået taget en række blodprøver af et personale ansat på Akutafdelingen, før patienten blev tilset af ortopædkirurgiske forvagt. Blodprøverne var ikke blevet godkendt før udskrivelsen. Det fremgik ikke af journalen, at den ortopædkirurgiske forvagt havde forholdt sig til blodprøverne før udskrivelsen. Vi vurderer, at det er en risiko for patientsikkerheden, når der ikke er et klart ansvarsforhold mellem afdelingerne i forhold til at følge op på blodprøvesvar.

Samlet vurdering

Vi vurderer, at det udgør en alvorlig og nærliggende risiko for patientsikkerheden, når ikke-autoriseret personale udfører komplekse lægeopgaver uden relevant oplæring, uden tilrettede instrukser, der beskriver undersøgelse og behandling samt giver en klar afgrænsning for opgavevaretagelse og konferering med læge. Dertil var det uklart, hvornår patienten skulle tilses og undersøges af en læge. Konsekvenserne kan være, at alvorlig og tidskritisk sygdom overses. Manglerne var gennemgående og vurderes at have et større omfang.

Samlet set vurderer vi, at der er tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Der gives ikke forbud mod at have lægestuderende ansat, da der var villighed og lydhørhed fra ledelsen om at få rettet op på de konstaterede forhold.

2. Krav

Krav

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

Num mer	Navn	Krav
1.	Organisering og ledelsens ansvar	Behandlingsstedet skal sikre, at der er de nødvendige skriftlige instrukser for ansvar og kompetencer for de forskellige medarbejdergrupper, også for vikarer og studerende.
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)	- Behandlingsstedet skal sikre, at der er skriftlige instrukser for de delegerede forbeholdte sundhedsfaglig opgaver, og at de indeholder en beskrivelse af, hvilke medarbejdere de henvender sig til. - Behandlingsstedet skal sikre, at der er taget stilling til brugen af konkrete delegationer og rammedelegationer. - Behandlingsstedet skal sikre, at indhold og afgrænsning af delegation er beskrevet for definerede patientgrupper og/eller konkrete patienter.
7.	Parakliniske undersøgelser	Behandlingsstedet skal sikre, at det er klart, hvem der er ansvarlig for rettidigt at følge op på parakliniske undersøgelser.
8.	Øvrige fund	Behandlingsstedet skal sikre, at råd fra en anden sundhedsperson i forbindelse med en patientbehandling fremgår af journalen.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar		X		Der var udarbejdet en ny og opdateret instruks for lægestuderende, som virkede som vikar for læger. Lægestuderende arbejdede som funktion af forvagt og kunne modtage, diagnosticere og behandle næsten alle patientgrupper i Skadestuen. Dog måtte de ikke udføre lægefaglige opgaver, der ikke kan delegeres jf. VEJ nr 115 af 11/12/2009. Nogle patientgrupper (eks. penetrerende håndtraumer, diabetiske fodsår eller forbrændinger) kunne de ikke vurdere selvstændigt, men det fremgik ikke, hvordan supervisionen skulle foregå. Der var ingen skriftlig instruks for, hvad oplæringen af lægestuderende skulle indeholde. Dette blev frem til tilsynet varetaget af andre lægestuderende, men ledelsen oplyste, at fremover skulle det varetages af mellemvagten (dog ikke om natten). Der manglede skriftlige instrukser til lægestuderende, der for de enkelte patientgrupper beskev undersøgelse, behandling og afgrænsning. Det var blevet besluttet i ledelsen, at lægestuderende fremover kun måtte arbejde selvstændigt i Skadestuen efter de samme retningslinjer som for behandlersygeplejersker, men dette var endnu ikke implementeret, og de studerende kendte ikke instruksen på området. De arbejdede efter en skadestueinstruks, som var

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					udarbejdet til yngre læger og som ikke beskrev rammerne for lægestuderende. Der var ikke beskrevet arbejdsgange for, hvordan patienterne i skadestuen blev fordelt mellem forvagt, mellemvagt og bagvagt, hvordan lægestuderende udførte opgaven, og hvornår de skulle tilkalde en læge. Det var heller ikke klart om "konference med mellemvagt/bagvagt" betød, at lægen skulle tilse patienten, eller om det var nok at drøfte problemstillingen. I en journal fremgik betegnelsen "neurovaskulær intakt". Ledelsen kunne ikke redegøre for præcis hvilke undersøgelser den studerende havde lavet, da der ikke forelå en instruks for opgavens udførelse. I tre ud af fem journaler havde lægestuderende tilset patienter med hovedtraumer. I to af disse tilfælde blev patienterne afsluttet uden at en eventuel konference med ortopædkirurgisk mellem/bagvagt var journalført. Der forelå ikke en instruks for, hvornår de studerende skulle tilkalde en læge til vurdering af patientens tilstand.
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)		X		Lægestuderende modtog primært konkrete mundtlige instruktioner vedrørende undersøgelse og behandling i forbindelse med, at de tilså en patient eller ved konference. De studerende benyttede afdelingens almindelige retningslinjer for behandling. Der manglede rammebeskrivelser for lægeforbeholdte opgaver, som tydeligt definerede rammerne for de lægestuderendes opgaver. Ved interview og gennemlæsning af instrukser har vi konstateret at

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					lægestuderende varetog alle former for almindeligt skadestuearbejde, som bl.a. indebærer anlæggelse af bedøvelse, syning af sår, stivkrampevaccination samt ordination af medicin. Der blev dog ikke udfærdiget recepter. I en ud af fem journaler var der blevet ordineret og givet en stivkrampevaccination.

Journalføring

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

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Informeret samtykke til behandling	X			

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Epikriser	X			
7.	Parakliniske undersøgelser		X		I en journal var der i en nattevagt blevet taget blodprøver på en patient med næseblødning. Disse var taget af en sygeplejerske i Akutafdelingen, men de var ikke set eller vurderet i forbindelse med behandlingen i Skadestuen. Ledelsen kunne ikke redegøre for et patientsikkert samarbejde med Akutafdelingen omhandlende opfølgning på blodprøver.

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Det var gennemgående i journalerne, at det ikke fremgik at lægestuderende havde konfereret patienten med en læge i samme speciale. Vi fik oplyst, at sparring med læger i andre specialer blev journalført, men at det ikke var praksis, at notere konferering med læger i samme speciale. Personalet oplyste dog, at der ofte foregik en mundtlig sparring med en læge i ortopædkirurgisk speciale.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Ortopædkirurgisk Afdeling i Region Nordjylland har en samlet ledelse og har afdelinger på fem matrikler (Aalborg, Hjørring, Farsø, Thisted og Frederikshavn).
- Den øverste ledelse består af Poul Hedevang Christensen, cheflæge, Anne Albeck, chefsygeplejerske samt Majbritt Skov, sundhedsadministrativ chef.
- På matriklen i Hjørring består driftsledelsen af Charlotte Buch Gøthgen, driftsansvarlig ledende overlæge, Jane Bettina Andersen, ledende oversygeplejerske samt Christina Lindhardt Nielsen, sundhedsadministrativ leder.
- I Hjørring har afdelingen et sengeafsnit, et ambulatorie samt et ortopædkirurgisk dagafsnit. Dertil sørger de for lægedækningen i Skadestuen.
- Der er ansat fire overlæger, en afdelingslæge, otte til ti uddannelseslæger samt ni lægestuderende.
- Lægestuderende varetog opgaver i Skadestuen, i ambulatorier, samt stuegang, men der er kun ført tilsyn med deres aktiviteter på Skadestuen ved det aktuelle tilsyn.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse fra Styrelsen for Patientklager.

Om tilsynet

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

Ved tilsynet deltog:

- Eva Korup, vicedirektør
- Poul Hedevang Christensen, cheflæge
- Charlotte Buch Gøthgen, driftsansvarlig ledende overlæge
- Charlotte Wiig Allerød, kontorchef
- En uddannelseslæge og to lægestuderende
- En kvalitetskoordinator og en kvalitetskonsulent

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til de samme som beskrevet ovenfor.

Tilsynet blev foretaget af:

- Ditte Munkedal, afdelingslæge
- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge

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.

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.

Vi forventer, at behandlingsstedet har følgende skriftlige instrukser:

[Her indsættes de instrukser, der gælder for den enkelte behandlingsstedstype, fx sygehuse, plejehjem, bosteder, fysioterapeuter etc.]

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

Journalføring

3. 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

4. Instruks for journalføring

Vi undersøger behandlingsstedets instruks for journalføring. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå instruksen, når det er relevant.

Vi undersøger om:

- Der er taget stilling til opgaver og ansvar for journalføring.
- Ledelsen har sikret, at behandlingsstedet fører journal systematisk, overskueligt og entydigt.

Vi undersøger også, om der er nødprocedurer ved systemnedbrud.

Referencer:

- [Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)
- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

Patienters retsstilling

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

Overgange i patientforløb

6. Epikriser

Vi undersøger behandlingsstedets epikriser. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Anbefaling om opfølgning hos egen læge er tydeligt beskrevet.
- Der er et kort resumé af forløbet, herunder diagnoser, behandling og udførte undersøgelser og parakliniske resultater.
- Der er oplysninger om medicin, herunder seponering, indikation for ny medicin og behov for opfølgning, hvis der er ændret i patientens medicin.
- Det fremgår, hvilken information der er givet til patienten.
- Eventuel vurdering af fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, er beskrevet.
- Epikriser ved udskrivelse eller afslutning af behandlingsforløb er sendt indenfor rimelig tid, og ikke senere end at den anbefalede opfølgning kan iværksættes.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Veiledning om epikriser VEJ nr. 10036 af 30. november 2018](#)

7. Parakliniske undersøgelser

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

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:

- [Veiledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)
- [Veiledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

Øvrige fund

8. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici
Referencer: • Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 275 af 12. marts 2025