

Tilsynsrapport

Speciallæge Kanet Charib

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

Speciallæge Kanet Charib
Kongevej 45 ST
6400 Sønderborg

CVR- nummer: 34018286 **P-nummer:** 1017349178 **SOR-ID:** 372901000016009

Dato for tilsynsbesøget: 07-11-2025

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

Sagsnr.: 35-2011-20942



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **07-11-2025** vurderet, at der på **Speciallæge Kanet Charib** er:

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

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

Journalføring

Siden sidste tilsyn var arbejdsgangen blevet ændret således, at journalerne nu blev skrevet af lægen selv på behandlingsdagen. Epikriser til egen læge blev ligeledes skrevet og sendt på behandlingsdatoen. Vi vurderer dermed, at journalføringen nu lever op til gældende lovgivning.

Medicinhåndtering

Behandlingsstedet havde fjernet medicin og sterile produkter med overskredet holdbarhedsdato. Medicinen blev opbevaret forsvarligt. Vi konstaterede dermed ingen mangler i medicinhåndteringen.

Hygiejne, utensilier og rengøring

Der var opsat nye spritdispensere og ligeledes var inventar i behandlerrum skiftet ud, således at det kunne rengøres forsvarligt.

Vi vurderer at autoklavering og opbevaring af rengjorte og steriliserede utensilier levede op til gældende standarder.

Samlet vurdering

Der blev ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af den 27. maj 2025. Vi afslutter dermed tilsynet.

2. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Organisering og ledelsens ansvar	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.04.2025
2.	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (brug af medhjælp)	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.04.2025

Journalføring

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

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.04.2025

Medicinhåndtering

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Medicinbeholdning og sterile produkter	X			

Patienters retsstilling

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
6.	Informeret samtykke til behandling	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.04.2025

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Parakliniske undersøgelser	X			Opfyldt ved tilsynet den 03.04.2025

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
8.	Infektionshygiejne	X			
9.	Rengøring	X			
10.	Utensilier	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
11.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			X	

3. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Klinikken ejes af Kanet Charib, som er speciallæge i gynækologi og obstetrik.
- Speciallæge Kanet Charib er en solopraksis. Der er ansat en sekretær til at passe telefonen. Der har tidligere været ansat en sygeplejerske, men denne var ophørt i sin stilling pr. 1. november 2025.
- I klinikken tilbydes behandlinger indenfor blandt andet: barnløshed, blødningsforstyrrelser, celledforandringer i livmoderhalsen, keglesnit, kønssygdomme, medicinsk abort, PCOS, smerter i underlivet mv.
- Der anvendes MultiMed som IT-system.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 3. april 2025

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af et tilsynsbesøg den 3. april 2025 et påbud til behandlingsstedet, Speciallæge Kanet Charib om at sikre:

- forsvarlig skriftlig journalføring
- forsvarlig medicinhåndtering
- forsvarlig hygiejne

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

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte målepunkter anvendt. Se afsnit 4.
- Der blev gennemført interview af speciallægen
- Der blev gennemgået tre journaler, som blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicinbeholdning, opbevaring af utensilier og øvrige sterile produkter.

Vi fokuserede især på de uopfyldte målepunkter fra tilsynsbesøget den 3. april 2025

Ved tilsynet deltog:

- Kanet Charib, speciallæge og ejer af klinikken

Tilsynet blev foretaget af:

- Mette Jørgensen, specialkonsulent

- Louise Vestergaard, 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*.

4. 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:

- [Vejlledning 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 delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed bliver varetaget patientsikkert på behandlingsstedet. 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.
- Der i relevant omfang bliver ført 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

Faglige fokuspunkter

4. 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:

- Der bliver taget stilling til indikationer for undersøgelser og behandling.
- Der bliver lagt planer for behandling.
- Der bliver fulgt op på de behandlinger, der er beskrevet i behandlingsplaner.
- De ovennævnte forhold bliver journalført i nødvendigt omfang.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)
- [Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Kapitel 5, § 17\), LBK nr. 1008 af 29. august 2024](#)

Medicinhåndtering

5. Medicinbeholdning og sterile produkter

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

Vi undersøger, om:

- Den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.
- Der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/-posser.
- Dispenseret pn-medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.
- Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin er mærket med patientens navn og personnummer.
- Medicinen er opbevaret korrekt, forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Hver enkelt patients medicin er opbevaret adskilt fra de øvrige patients medicin.
- Aktuell medicin er opbevaret adskilt fra ikke-aktuel medicin.
- Holdbarhedsdatoen på patientens medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling ikke er overskredet.
- Der er anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er navn på patientens medicin, herunder medicinske salver, dråber og anden ikke-dispenserbar medicin.

Referencer:

- [Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)
- [Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013](#)
- [Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)
- [Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicinhåndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)
- [Korrekt håndtering af medicin - Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. 3. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed september 2023](#)

Patienters retsstilling

6. 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:

- Patienter bliver informeret om helbredstilstand og behandlingsmuligheder.
- Der bliver indhentet samtykke forud for opstart af behandling af habile og inhabile patienter samt børn og unge.
- Information og samtykke bliver journalført 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

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:

- Parakliniske prøver bliver mærket korrekt og opbevaret efter forskrifterne.
- Der bliver fulgt op på svar på alle ordinerede undersøgelser.
- Der bliver fulgt op, hvis der ikke modtages svar på ordinerede undersøgelser.
- Der bliver videregivet svar på afvigende prøveresultater til relevante parter.
- Det er klart, hvem der er ansvarlig for rettidigt at følge op på parakliniske undersøgelser.
- Patienterne bliver informeret om afvigende svar, der har betydning for udredning eller plan for behand-ling.
- 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](#)

Hygiejne

8. Infektionshygiejne

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

Vi undersøger, om:

- Behandlingsstedet har fastlagte arbejdsgange for infektionshygiejne, der beskriver, hvordan smittespredning af hyppige infektioner forebygges, hvor og hvornår medarbejdere skal søge vejledning ved håndtering af andre smitsomme sygdomme, og hvordan behandlingsstedet samarbejder med den kommunale/regionale hygiejneorganisation.
- Der er fastlagte arbejdsgange 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 fastlagte arbejdsgange for hygiejne i det daglige arbejde.

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](#)

9. Rengøring

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

Vi undersøger, om:

- Der er fastlagte arbejdsgange for rengøring af klinikken, som efterlever gældende retningslinjer.
- Ledelsen sikrer, at de fastlagte arbejdsgange for rengøring følges.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 2.1. udgave, Statens Serum Institut 2023](#)

10. Uensilier

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

Vi undersøger, om:

- Rent, urent og sterilt udstyr håndteres og opbevares patientsikkert.
- Depotvarer opbevares og kontrolleres patientsikkert.
- Steriliserbart medicinsk udstyr genbehandles patientsikkert.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr, Statens Serum Institut 2019](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i Sundhedssektoren, 2.1. udgave, Statens Serum Institut 2023](#)

Øvrige fund

11. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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