

Standardmålepunkter

Gyldig fra: 2025.05.23

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:

[Vejledning 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.
- 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: Samarbejde med behandlingsansvarlig læge

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for samarbejde med behandlingsansvarlig læge. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om:

- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvornår og i hvilke situationer de skal kontakte den behandlingsansvarlige læge.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvornår og i hvilke situationer de skal journalføre aftaler med den behandlingsansvarlige læge, og at aftalerne fremgår af journalen i nødvendigt omfang.
- Der er fastlagte arbejdsgange for, og medarbejderne er instrueret i, hvem der skal kontaktes, når den behandlingsansvarlige læge ikke er tilgængelig.

Referencer:

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

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:

[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](#)

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

Faglige fokuspunkter

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

8: Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling

Vi undersøger, om behandlingsstedet foretager de nødvendige sygeplejefaglige vurderinger og lægger tilstrækkelige planer for pleje og behandling. Vi undersøger også, om behandlingsstedet journalfører vurderinger og planer for pleje og behandling i nødvendigt omfang. Det gør vi ved at interviewe medarbejdere og ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger, om behandlingsstedet:

- Foretager en vurdering af patienten, som tager udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.
- Lægger en plan for pleje og behandling ud fra patientens aktuelle problemer og risici.
- Evaluerer plan for pleje og behandling ved ændringer.
- Journalfører ovenstående elementer i nødvendigt omfang.

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglig journalføring \(Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver\), VEJ nr. 9473 af 25. juni 2024](#)

[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](#)

Medicinhåndtering

9: Instruks for medicinhåndtering

Vi undersøger, om behandlingsstedet har en skriftlig instruks for medicinhåndtering, og om medarbejderne kender og følger instruksen. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger, om:

- Ledelsen har sikret, at medarbejderne har de fornødne kompetencer og kender deres ansvar i forbindelse med medicinhåndteringen.
- Ledelsen har sikret, at medarbejderne kender og følger instruksen for:
 - Samarbejde med de behandlende læger om medicinhåndtering og ordinationer i FMK.
 - Dokumentation af medicinordinationer.
 - Kontrol og dokumentation ved modtagelsen af medicin.
 - Forsvarlig opbevaring af medicinen.
 - Dispensering af medicin.
 - Medicinadministration, herunder håndtering af bestemte lægemidler, fx hvis et lægemiddel ikke administreres i faste doser, eller lægemidlet er et risikosituationslægemiddel.
 - Håndtering af dosispakket medicin.
 - Sikker identifikation af patienten og patientens medicin.
 - Hvordan de skal forholde sig, hvis patienten selv indtager eller ønsker at indtage håndkøbsmedicin, naturlægemidler eller kosttilskud, som ikke er ordineret af lægen.

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](#)

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

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

10: 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/-poser.
- 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 patienters medicin.
- Aktuel 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 medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

11: Medicinlister

Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet fører medicinlister/-modul. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler.

Vi undersøger om:

- Behandlingsstedet fører medicinlisterne systematisk og entydigt.
- Der er overensstemmelse mellem medicinordinationen/Fælles Medicinkort (FMK) og den aktuelle medicinliste.
- Der er dato for ordinationen (dag, måned, år), ændring i ordinationen og/eller seponering.
- Der er behandlingsindikation for den medicinske behandling.
- Det fremgår, hvem der administrerer medicinen, herunder om patienten er selvadministrerende.
- Præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform og styrke fremgår.
- Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin fremgår.
- Ordinerende læges navn og/eller afdeling fremgår.
- Det fremgår, hvem der har dispenseret og administreret ikke-dispenserbar medicin og hvornår.

Referencer:

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

[Risikosituationslægemidler – En guide til sikker medicin håndtering, Styrelsen for Patientsikkerhed november 2021](#)

[Korrekt håndtering af medicin, 4. udgave, Styrelsen for Patientsikkerhed, juli 2025](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr 1361 af 24/11/2025](#)

12: 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).

[Ved tilsyn på sygehuse undersøger vi, om:

- Behandlingsstedet optager en medicinanamnese.
- Behandlingsstedet tager stilling til fortsat medicinering under indlæggelsen.
- Behandlingsstedet tager stilling til samtlige ordinationer ved udskrivelse, og Fælles Medicinkort (FMK) bliver ajourført.
- Ovenstående i nødvendigt omfang fremgår af journalen.]

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](#)

13: 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.

[Ved tilsyn på behandlingssteder, der behandler misbrug, undersøger vi også, om den læge, der har ansvar for substitutionsbehandlingen:

- Har indgået aftaler med relevante samarbejdspartnere om behandlingsansvaret for substitutionsbehandlingen og eventuel brug af benzodiazepiner og andre lægemidler med afhængighedsskabende potentiale.]

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 helbreds krav 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](#)

Patienters retsstilling

14: 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 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

15: 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:

[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](#)

16: Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (plejecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange ved overgange i patientforløb. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger i journaler, om behandlingsstedet:

- Overleverer oplysninger om igangværende pleje og behandling, herunder medicinsk behandling, samt begrundelse for overflytning til eller fra primærsektor.
- Ved modtagelse af patienter fra sygehus eller andet behandlingssted følger op på observationer, undersøgelser og behandlinger, som er iværksat inden overflytningen.

Vi undersøger ved interview, om:

- Der ved overflytning af en patient til et andet behandlingssted samt ved overdragelse af opgaver er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.
- Der ved indlæggelse på sygehus er fastlagte arbejdsgange for overlevering af aktuelle oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.
- Der ved modtagelse af patient fra andre behandlingssteder eller sygehuse er fastlagte arbejdsgange for, hvordan behandlingsstedet modtager og anvender oplysninger om patientens tilstand, pleje og behandling, herunder medicinsk behandling.

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](#)

17: Overgange i patientforløb mellem afdelinger eller sygehuse eller til andre samarbejdspartnere

Vi undersøger behandlingsstedets fastlagte arbejdsgange for overlevering af oplysninger mellem afdelinger og mellem sygehuse eller til andre samarbejdspartnere til brug for videre behandling af patienten. Det gør vi ved at gennemgå et antal journaler og ved at interviewe ledelse og medarbejdere.

Vi undersøger i journaler, om behandlingsstedet:

- Overleverer oplysninger om igangværende behandling og undersøgelser samt begrundelse for overflytning, hvis en patient overflyttes til anden afdeling/sygehus, eller hvis patientens behandling skal fortsætte hos anden samarbejdspartner.
- Ved modtagelse af patienter fra anden afdeling/sygehus følger op på observationer, undersøgelser og behandlinger, der er iværksat inden overflytningen.

Vi undersøger ved interview, om:

- Der er fastlagte arbejdsgange for at udarbejde overflytningsnotater mellem afdelinger og mellem sygehuse, som begrunder overleveringen og sikrer, at status kan følges og behandlingen kan videreføres.
- Afdelingen informerer den modtagende afdeling om overflytning af patienter.
- Der er en struktureret tilgang til sikker kommunikation ved overlevering af kritiske oplysninger.
- Afdelingen - ved modtagelse af en patient -, følger op på observationer, undersøgelser og behandlinger, der er iværksat inden overflytningen.

Referencer:

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

[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](#)

18: 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:

[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

19: Infektionshygiejne

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

Vi undersøger, om:

- Behandlingsstedet har skriftlige instrukser 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 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.

[Ved mindre behandlingssteder, fx solopraksis, hvor der ikke er krav om instruks:

Vi undersøger, om:

- 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](#)

20: 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](#)

21: Ustensilier

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.

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 Seruminstitut 2023](#)

Øvrige fund

22: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

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