Sundhedsstyrelsen
Danish Health and Medicines Authority

Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder

hvor der udføres lægelig patientbehandling

Endelig tilsynsrapport

Overordnet ansvarlig/
virksomhedsansvarlig læge: Jørgen Esmann

Behandlingssted:	JØRGEN ESMANN ApS
Adresse:	Tingskiftevej 3 2900 Hellerup Danmark
Besøgsdato:	14. januar 2014 kl. 09:00
SST-id:	PRIVSYN-00002861
Tilsynet blev foretaget af Embedslægerne:	Anne-Marie Plesner og Annemette Mygh

Følgende oplysninger om JØRGEN ESMANN ApS var på tidspunktet for tilsynet registreret i Sundhedsstyrelsen:

Generelle oplysninger:
Anmeldelsesdato: 20.januar 2012

Kategori: Hovedbeskæftigelse

Oplysninger om overordnet ansvarlig læge:
Autorisationsid: 00H62
Navn: Jørgen Esmann

Oplysninger om behandlingsstedet:
Behandlingssted navn: Hudlæge Jørgen Esmann
Behandlingssted CVR-nr.: 29936048
Behandlingssted P-nr.: 1012665233
Behandlingssted SST-id.:
Websted: www.lkk.dk

Oplysninger om Behandlingsstedets specialer:
Speciale: Dermato-venerologi

Formål og lovgrundlag

Private sygehuse, klinikker og praksis skal være registreret i Sundhedsstyrelsen som betingelse for at udføre lægelig patientbehandling.

Reglerne om private behandlingssteder er fastlagt i sundhedsloven[1], samt bekendtgørelse[2] og vejledning[3] om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis, jf. autorisationsloven[4].

Formålet med Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder er at øge patientsikkerheden gennem regelmæssige tilbagevendende tilsynsbesøg.

Sundhedsstyrelsen foretager cirka hvert 3. år et rutinemæssigt tilsynsbesøg på alle private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling.

Sundhedsstyrelsen vurderer på tilsynsbesøget ved en stikprøve de forhold, der fremgår af de generiske og specialespecifikke målepunkter, der er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (Link til www.sst.dk / Uddannelse, autorisation & tilsyn / Tilsyn med områder / Private behandlingssteder / Om tilsynet). Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og at patientrettighederne er overholdt.

Finder Sundhedsstyrelsen ved tilsynsbesøget behov for det, stiller styrelsen krav til behandlingsstedets sundhedsfaglige virksomhed og pålægger behandlingsstedet at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Tilsynsbesøg kan blive fulgt op af krav til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende skriftligt materiale, fx en instruks eller en redegørelse for ændring af en procedure på behandlingsstedet.
Tilsynsbesøg kan også blive fulgt op af opfølgende tilsynsbesøg, når der er behov for det, fx hvis Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er en alvorlig risiko for patientsikkerheden på behandlingsstedet.

Når Sundhedsstyrelsen opstiller krav til behandlingsstedet, udarbejder styrelsen en foreløbig tilsynsrapport med vurderingen af behandlingsstedet ved tilsynsbesøget.
Hvis tilsynsbesøget har påvist flere eller større problemer på behandlingsstedet, bliver den foreløbige rapport offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Den foreløbige rapport bliver erstattet af en endelig rapport, når alle Sundhedsstyrelsens krav er opfyldt. Det fremgår af den endelige tilsynsrapport, hvilke målepunkter, der eventuelt ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget, og hvordan de efterfølgende er blevet opfyldt.

Sundhedsstyrelsen afslutter først sit tilsynsbesøg, når behandlingsstedet har opfyldt alle styrelsens krav og anvisninger.

Tilsynet er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens Retningslinjer for tilsyn med private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig behandling. Retningslinjerne kan ses her på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: http://sundhedsstyrelsen.dk/da/uddannelse-autorisation/tilsyn-med-omraader/private-behandlingssteder/~/media/657D9750D7BC4D09B45558D3F57123C6.ashx.

---

[1] Sundhedsloven, lov nr. 913 af 13. juli 2010, § 215 a
[2] Bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis
[3] Vejledning nr. 9266 af 3. juni 2013 om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis
[4] Bekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, § 17

Endelig konklusion

Sundhedsstyrelsen har efter tilsynsbesøget den 14. januar 2014 og vurdering af det efterfølgende modtagne materiale af 24. november 2014 fra behandlingsstedet konkluderet, at behandlingsstedet nu opfylder målepunkterne.

Sundhedsstyrelsen har ingen anmærkninger i øvrigt til de undersøgte forhold på behandlingsstedet.

Foreløbig konklusion efter tilsynsbesøget den 14. januar 2014

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i forbindelse med tilsynsbesøget, en foreløbig rapport, og konklusionen i denne var følgende:
Sundhedsstyrelsen vurderede, at

- der var få og mindre problemer, som skulle bringes i orden inden for en aftalt kort tidsfrist.

Sundhedsstyrelsen ville følge op på, at det skete.

Sundhedsstyrelsen fandt ved tilsynsbesøget følgende problemer:

- Der var lægemidler, som ikke i henhold til målepunktet blev opbevaret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og/eller havde overskredet udløbsdato.
- Fund og kommentarer: Der var ikke termometer i køleskabet.
- Et termometer blev umiddelbart anbragt, idet dette havde været til rengøring og viste at temperaturen i køleskabet var korrekt

- Der var mangler i udstyret og/eller medicinen og/eller der var ikke umiddelbar adgang hertil, og/eller personalet var ikke bekendt med symptomerne og/eller behandlingen, og/eller når der udførtes allergen-specifik immunterapi var der ikke altid to personer til stede (udover patient og pårørende, og/eller der var ikke altid en læge tilstede.
- Fund og kommentarer: Der var ikke adrenalin på behandlingsstedet.
- Det blev oplyst, at adrenalin var bestilt, idet den adrenalin der havde været på behandlingsstedet havde overskredet udløbsdatoen og var kasseret umiddelbart før tilsynet.

- Det blev vurderet, at der var sterile produkter, som ikke opbevaredes forsvarligt og / eller en eller flere af de sterile artikler havde overskredet holdbarhedsdatoen.
- Fund og kommentarer: En pakke med sterile kanyler havde overskredet udløbsdato.

Alle lægemidler på behandlingsstedet, herunder håndkøbsmedicin, skal opbevares forsvarligt.
Behandlingsstedet skal sikre, at der er adgang til relevant udstyr og medicin til genoplivning samt behandling af anafylaktisk reaktion. Symptomerne og behandlingen skal være kendt af personalet.
Alle sterile produkter skal opbevares forsvarligt, og ingen sterile artikler må have overskredet den holdbarhedsdato, der er anført.

Sundhedsstyrelsen modtog den 24. november 2014 en redegørelse hvoraf det fremgik, at problemerne var bragt i orden.

Bemærkninger til konklusion/øvrige forhold

Klinikken bestod af speciallæge Jørgen Esmann samt en sekretær. Embedslægerne talte med specialllægen og sekretæren.

Bilag 1

Resultat af tilsynsbesøget udført den 14. januar 2014 hos JØRGEN ESMANN ApS

Ved tilsynsbesøget blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

Dermato-venerologiske målepunkter

Ce18301: Service og instrukser for behandling med lys- og laserapparatur:

Det blev undersøgt, om apparaturet til lysbehandling (UVA/PUVA (psoralen-ultraviolet lys, type A), UVB-TL01 og UVB) eller til laserbehandling samt procedurerne til betjeningen af apparaturet var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Lysbehandling:
De tilsynsgående noterer navnet på apparatet.
De tilsynsgående undersøger, om der foreligger servicerapport fra autoriseret montør inden for det seneste år.
De undersøger også, om der foreligger et notat vedrørende kontrol af lysapparatets output inden for det seneste år.
Der skal være udarbejdet en procedure for indstilling af lysapparatet (tabel med omregning af ordinationen til sekunder/dosis). Det skal fremgå (fx af proceduren), at lysapparatet ikke må indstilles af patienter/pårørende.

Laserbehandling (farvestof):
De tilsynsgående undersøger, om der foreligger de anbefalede servicerapporter fra autoriserede montører inden for det sidste år (eller eventuelt om det medicinske udstyrs funktion er kontrolleret på anden faglig forsvarlig måde).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ce18301: Service og instrukser for behandling med lys- og laserapparatur	**2**	**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå en rapport fra autoriseret montør for service inden for det seneste år på apparaturet til lys- og/eller laserbehandling. Og der forelå et notat på, at apparatur til lysbehandling havde fået kontrolleret output inden for det seneste år.
Der var en procedure for indstilling af lysapparatet. Det fremgik, at apparatet ikke må indstilles af patienter/pårørende.
Ikke opfyldt: Ved lysbehandling og/eller ved laserbehandling forelå der ikke en rapport fra autoriseret montør for service på apparaturet inden for det seneste år.
Eller der forelå ikke et notat på, at apparatur til lysbehandling havde fået kontrolleret output inden for det seneste år.
Eller der var ikke en procedure for indstilling af lysapparatet eller proceduren var mangelfuld. Eller det fremgik ikke, at apparatet ikke må indstilles af patienter/pårørende.
Ikke aktuelt: Der bliver ikke foretaget lys- og/eller laserbehandling af patienter på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget lys- og/eller laserbehandling det seneste år.

Db18101: Udredning for kutant malignt melanom:

Det blev undersøgt om udredning og behandling af patienter henvist på mistanke om kutant malignt melanom blev varetaget i henhold til de kliniske retningslinjer fra Dansk Dermatologisk Selskab (DDS) og Sundhedsstyrelsens pakkeforløb

Objektiv undersøgelse, der som minimum omfatter:
- Beskrivelse af naevi med angivelse af størrelse, farve, afgrænsning, evt. sårdannelse, lokalisation og evt. afvigende udseende sammenlignet med de øvrige naevi hos patienten.
- Dermoskopi er standard of care og skal indgå i undersøgelsen

Ved forsat mistanke om malignt melanom:
- Excisionsbiopsi – mindst 1 mm og så vidt muligt i 5 mm afstand fra tumors rand, medtagende et lag af subcutis, men ikke muskelfascien. (Evt. henvisning til plastikkirurg ved særlige anatomiske lokaliteter)
- Patologisk undersøgelse af vævsprøven ved en patolog

Sekventiel fotografering kan anvendes i tilfælde, hvor læsionen ikke opfylder kriterierne for malignt melanom, men hvor enkelte tegn eller symptomer alligevel efterlader mistanke. Der anbefales kort opfølgningstid (typisk 3-4 måneder).

Ved begrundet mistanke om malignt melanom:
- Straks viderehenvisning til plastikkirurgisk afdeling.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Db18101: Udredning for kutant malignt melanom				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter henvist på mistanke om malignt melanom viste, at de var udredt og ved begrundet mistanke om malignt melanom også straks tilbudt viderehenvisning i henhold til retningslinjerne.
Ikke opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter henvist på mistanke om malignt melanom viste, at mindst én patient ikke var blevet udredt og/eller tilbudt viderehenvisning i henhold til retningslinjerne.
Ikke aktuelt: Der bliver ikke foretaget undersøgelse af patienter på mistanke om malignt melanom på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget undersøgelse af denne patientgruppe det seneste år.

Db18102: Udredning, behandling og opfølgning af patienter henvist på mistanke om non-melanom hudcancer:

Det blev undersøgt, om udredning, behandling og opfølgning af patienter henvist på mistanke om non-melanom hudcancer blev varetaget i henhold til de kliniske retningslinjer fra Dansk Dermatologisk Selskab.
Udredning:
- Anamnese vedr. solskader, tidligere hudtumores og aktuelle tumors varighed (særlig opmærksomhed ved organtransplanterede, der har 10 gange større risiko for tumoren end baggrundsbefolkningen)
- Objektiv undersøgelse og klinisk vurdering af carcinomet
- Curettage, stansebiopsi fra ikke-ulcererende repræsentativ del af tumor eller excisions biopsi mhp. histologisk undersøgelse.

Behandling og opfølgning afhænger af cancertype og risikovurdering:
Basalcelle carcinom:
Højrisiko tumor ved to eller mere af nedenstående:
- Tumorstørrelse > 2 cm
- Lokaliseret på læbe, skalp, næse, øjenlåg eller øre
- Histologi: morpheaform, infiltrativ, micronodulær, basosquamøs eller perineural
- Recidiv tumor i hoved/hals region.

Behandling:
- Højrisiko tumores: kirurgisk excision, hvor det er teknisk muligt med 6 – 12 mm sikkerhedsmargin, alternativt stråleterapi
- Lavrisiko tumores: lokalexcision med mindst 4 mm sikkerhedsmargin / curettage og el-kaustik (som regel 2 gange) / fotodynamisk terapi / Imiquimod (fx Aldara) / kryoterapi / stråleterapi (især > 60 år eller hos yngre, hvor kirurgi ikke er mulig).

Opfølgning:
- Højrisiko-tumores: Kontrol efter 6 og 12 måneder og herefter årligt i 5 år
- Lavrisiko-tumores: evt. selvkontrol eller kontrol ved egen læge, når der ikke har været recidiv det første år.

Spinocellulært carcinom
Højrisiko tumor ved mindst en af nedenstående (større risiko herfor ved tidligere organstransplantation):
- Tumorstørrelse > 2 cm
- Lokaliseret på øre, læbe, perineum / andre legemsåbninger
- Opstået i kronisk skadet hud (brandsår, stråleskadet hud, osteomyelit e.l.)
- Recidiv
- Histologisk: tykkelse > 2 mm, indvækst i stratum retikulare/subcutis, lavt differentieret, perineural invasion.

(teksten for lang, se sst.dk)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Db18102: Udredning, behandling og opfølgning af patienter henvist på mistanke om non-melanom hudcancer				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter henvist på mistanke om non-melanom hudcancer viste, at de var udredt og behandlet (evt. tilbudt viderehenvisning) samt tilbudt opfølgning i henhold til retningslinjerne.
Ikke opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter henvist på mistanke om non-melanom hudcancer viste, at mindst én patient ikke var blevet udredt og/eller behandlet (evt. tilbudt viderehenvisning) og/eller tilbudt opfølgning i henhold til retningslinjerne.
Ikke aktuelt: Der bliver ikke foretaget undersøgelse af patienter på mistanke om non-melanom hudcancer på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget undersøgelse af denne patientgruppe det seneste år.

Db18201: Forundersøgelser og kontroller ved medicinsk behandling:

Det blev undersøgt, om patienter i systemisk behandling med methotrexat, prednisolon, isotretionoin, ciclosporin, acitretin og/eller azathioprin havde fået foretaget de nødvendige forundersøgelser og kontroller.

Som hovedregel skal patienterne tilbydes nedenstående forundersøgelser og kontrol:
(Se tabel i målepunkterne)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Db18201: Forundersøgelser og kontroller ved medicinsk behandling				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter i systemisk behandling med methotrexat, prednisolon, isotretinoin, ciclosporin, acitretin og/eller azathioprin viste, at patienterne havde fået foretaget de nødvendige forundersøgelser og kontroller
Ikke opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter i systemisk behandling med methotrexat, prednisolon, isotretinoin, ciclosporin, acitretin og/eller azathioprin viste, at mindst én patient ikke havde fået foretaget de nødvendige forundersøgelser og/eller kontroller
Ikke aktuelt: Der bliver ikke foretaget systemisk behandling af patienter med methotrexat, prednisolon, isotretinoin, ciclosporin, acitretin og/eller azathioprin på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget systemisk behandling med denne type lægemidler det seneste år.

Db18202: Kontrol med kumuleret dosis Bucky stråler:

Det blev undersøgt, om patienter fik en uhensigtsmæssig stor kumuleret dosis Bucky stråler

Det skal fremgå af journalnotaterne, hvilken dosis patienten har modtaget på et givet sted på kroppen. Som hovedregel er den maksimale dosis 100 Gy. Ved tvivl om den kumulerede dosis skal bucky strålebehandling undgås.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Db18202: Kontrol med kumuleret dosis Bucky stråler				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter i bucky strålebehandling viste, at det fremgik af journalen, hvilken kumuleret dosis bucky stråling patienten havde modtaget på det behandlede sted. Den kumulerede dosis var maksimalt 100 Gy (eller der var journalført en faglig begrundelse for en større kumuleret dosis).
Ikke opfyldt: Gennemgang af et antal journaler på patienter i bucky strålebehandling viste, at der var mindst én patient, som havde modtaget bucky stråling, uden at det var kendt, hvilken kumuleret dosis bucky stråling patienten samlet havde modtaget på det behandlede sted, og/eller dosis var over 100 Gy (eller der var ikke journalført en faglig begrundelse for en større kumuleret dosis).
Ikke aktuelt: Der bliver ikke foretaget bucky strålebehandling af patienter på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget bucky strålebehandling det seneste år.

Generiske målepunkter

Ab00101: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) for håndtering af parakliniske undersøgelser.

Definition af parakliniske undersøgelser:
Vurdering og analyse af prøver udtaget fra patienter samt billeddiagnostiske undersøgelser udført af personale tilknyttet billeddiagnostiske afdelinger / klinikker.
Instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter:
• Angivelse af, hvem der er ansvarlig for at følge op på, at der kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser, og hvordan det gøres (inkl. rykkerprocedure ved manglende svar)
• Procedure for information af patienten om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten (f.eks. mistanke om malign lidelse i smear og mistanke om tuberkulose ved rtg. af thorax)
• Procedure for information af afsluttede eller overflyttede patienter
• Journalføringen af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00101: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser, som opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser.
Ikke opfyldt: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser manglede eller opfyldte ikke kravene.
Ikke aktuelt: Der håndteredes ikke parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, eller det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der håndterede parakliniske undersøgelser.

Ab00104: Instruks til sikring mod forveksling:

Det blev undersøgt, om der på behandlingsstedet forelå instruks (skriftlig) for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger.

Instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter:
• Sikring af personidentifikation.
- Procedure og metoder til at identificere en patient (patientens egen angivelse af navn og personnummer)
- Hvornår identifikationen skal foretages (forud for enhver handling rettet mod patienten, f.eks. blodprøvetagning, billeddiagnostisk undersøgelse, anæstesi og operation)
- Hvem der skal identificere (den, der udfører en patientrettet procedure har et selvstændigt ansvar, og når der samtidigt udføres flere procedurer af forskellige sundhedspersoner, har hver især et udelt ansvar, f.eks. operatøren og anæstesilægen)
• Mærkning af oplysninger, diagnostisk materiale mv., dvs. alle oplysninger, der er relevante for patientundersøgelse, behandling, mv.
- Kriterier (patientens navn og personnummer)
- Entydig fremgangsmåde ved mærkning
- Ansvarlig for mærkning

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00104: Instruks til sikring mod forveksling				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger, som opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.
Ikke opfyldt: Instruks for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger manglede eller opfyldte ikke kravene.
Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der var beskæftiget med patientrelaterede opgaver, med risiko for forvekslinger.

Ab00106: Instruks for visitation af akutte henvisninger:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) for visitation af henvisninger fra læger og henvendelser fra patienter til behandlingsstedet, særligt af akutte og af uklare henvisninger / henvendelser.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter :
• Hvilke akutte eller alvorlige tilstande, der ikke blot kan sættes til første ledige tid, men som kræver, at lægen involveres umiddelbart, eller at patienten får en tid indenfor en nærmere defineret tidshorisont
• Hvordan personalet skal forholde sig, hvis årsagen til henvendelsen er uklar, men oplysningerne fra patienten giver mistanke om akut eller alvorlig tilstand

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00106: Instruks for visitation af akutte henvisninger				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks til personalet om visitation, særligt af akutte henvendelser / henvisninger og af uklare henvendelser / henvisninger.
Ikke opfyldt: Instruks til personalet om visitation, særligt af akutte henvendelser / henvisninger og af uklare henvendelser / henvisninger manglede eller havde væsentlige mangler.

Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger og højst én person herudover, der visiterede henvendelser / henvisninger til behandlingsstedet.

Ab00108: Instruks vedr. medicinadministration:

Det blev undersøgt, om der forelå instrukser (skriftlige) til personalet, omhandlende administration af medicin, der kan indebære en risiko for patientsikkerheden.

Eksempelvis postoperativ medicinering, udlevering/ administration af afhængighedsskabende medicin, drypning af øjne.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00108: Instruks vedr. medicinadministration				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instrukser for medicinadministration.
Ikke opfyldt: Instruksen for medicinadministration manglede, eller havde væsentlige mangler.
Ikke aktuelt: Der blev ikke administreret medicin, der kan indebære en risiko for patientsikkerheden, eller det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der administrerede medicinen.

Ab00111: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold:

Det blev undersøgt, om samtlige sundhedsfaglige instrukser indeholdt en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og opfyldte nedenstående formelle krav til instrukser.

- Hvem har udarbejdet instruksen
- Hvilke personer / personalegrupper er den rettet mod
- Dato for ikrafttrædelse
- Dato for næste opdatering (som ikke må være overskredet ved tilsynet)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00111: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Samtlige sundhedsfaglige instrukser opfyldte de formelle krav.
Ikke opfyldt: En eller flere sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet opfyldte ikke de formelle krav vedr. ansvarsforhold, datering mv.
Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der var beskæftiget på behandlingsstedet.

Ab00501: Instrukser for lægetilkald og genoplivning:

Det blev undersøgt, om der, på de områder hvor det var relevant, forelå instruks (skriftlige) for lægetilkald, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) samt genoplivning.

Instruksen / instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter (hvis det forekommer, at én person er alene i vagt, skal instrukserne tage højde herfor):
- Lægetilkald: hvilke symptomer / observationer, der skal medføre, at hhv. den behandlingsansvarlige læge og på behandlingssteder med patienter i generel anæstesi anæstesilægen skal tilkaldes. Suppleret med en lettilgængelig og opdateret liste over telefonnumrene til lægetilkaldet
- Overflytning af dårlige patienter: en praktisk beskrivelse af "hvem gør hvad ved en overflytning" og en angivelse af de hospitaler, der er indgået aftale med / skal anvendes
- Alarmering: en let tilgængelig anvisning, der omfatter "Ring 1-1-2" (f.eks. ophængt ved hjertestarteren)
- Genoplivning: de basale råd for flowet: Erkend, alarmer, massér/ventilér

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00501: Instrukser for lægetilkald og genoplivning				**X**
Fund og kommentarer:				

* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.

Opfyldt: Der forelå på relevante områder instruks / instrukser for lægetilkald, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) samt genoplivning.
Ikke opfyldt: Instruks for lægetilkald, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) samt genoplivning manglede eller havde væsentlige mangler.
Ikke aktuelt: Der var ikke indlagte patienter på behandlingsstedet.

Ab00601: Instruks vedr. forebyggelse mod forveksling ved kirurgiske indgreb:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) vedrørende forebyggelse mod forveksling ved kirurgiske indgreb.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter:
• Operatøren skal kontrollere, at der er indhentet og journalført et informeret samtykke til det planlagte indgreb
• Operatøren skal sikre, at indikation, indgrebstype og entydig lokalisation fremgår af journalen
• Operatøren skal markere operationsstedet med sprit/vandfast pen, mens patienten er vågen og journalføre at markeringen er foretaget
• Operatøren skal sikre patientens identitet ved navn og personnummer, og journalføre kontrollen
• Ved operationshold skal mindst to fra holdet kontrollere, at de medfølgende oplysninger, f.eks. radiologiske undersøgelser, er entydigt mærkede med korrekte patientdata
• Ved operationshold skal der inden indgrebet holdes "time out" vedr. korrekt patient, markering, indgreb, lejring, billeddokumentation og evt. implantat/særligt udstyr

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00601: Instruks vedr. forebyggelse mod forveksling ved kirurgiske indgreb				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks, der opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning mod forveksling ved kirurgiske indgreb: "De fem trin".
Ikke opfyldt: Instruksen vedr. forveksling ved kirurgiske indgreb: "De fem trin" manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning.
Ikke aktuelt: Lægen anvendte ikke assistent ved kirurgiske indgreb.

Ab00603: Instruks for kontrol ved kirurgiske indgreb:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) vedrørende kontrolforanstaltninger i forbindelse med kirurgiske indgreb.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter:
• Ansvarsfordelingen mellem operatør og assisterende personale
• Servietter og duge skal være mærket med røntgenfast materiale
• Tamponer på operationslejet bør altid være monteret på tang
• Servietter skal ophænges på servietstativet tydeligt adskilt fra andet optørrende materiale
• Før operationen skal alt fremtaget materiale optælles – og det samme gælder, hvis yderligere materiale tages i brug under operationen
• Før lukning skal alt fremtaget (brugt og ubrugt) materiale tælles
• Ved afløsning under en operation skal alt (brugt og ubrugt) materiale tælles
• Efter operationen skal alt (brugt og ubrugt) materiale tælles, og det kontrolleres, at materialet er intakt
• Det skal fremgå af journalen, hvem der har haft ansvaret for instrumenteringen og dermed for optællingerne
• Ved anvendelse af f.eks. tamponer, der ikke er mærket med røntgenfast materiale, skal der udarbejdes en særlig instruks for kontrolforanstaltninger ved anvendelsen

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00603: Instruks for kontrol ved kirurgiske indgreb				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks, som opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer.
Ikke opfyldt: Instruksen vedr. kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer, manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning.
Ikke aktuelt: Lægen anvendte ikke assistent ved kirurgiske indgreb.

Ab00701: Instruks om ID ved medicinering under anæstesi:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig), med henblik på sikring af entydig identifikation ved medicingivning i forbindelse med anæstesi.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter:
• At injektionssprøjter, hvis indhold ikke anvendes umiddelbart efter optrækningen, skal mærkes med lægemidlets navn, styrke/koncentration og initialer på personen, der har trukket lægemidlerne op
• At injektionssprøjterne ligeledes skal mærkes med patientens navn og personnummer med mindre, der i anæstesirummet/operationsstuen kun befinder sig den patient, som de optrukne lægemidler er tiltænkt

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00701: Instruks om ID ved medicinering under anæstesi				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks, der opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om mærkning af medicin på anæstesiafdelinger.
Ikke opfyldt: Instruksen vedr. mærkning af medicin på anæstesiafdelinger manglede eller opfyldte ikke kravene i i Sundhedsstyrelsens vejledning.
Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der varetog anæstesi på behandlingsstedet.

Ab00702: Instruks for postoperativ overvågning:

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) for postoperativ overvågning af patienter efter generel anæstesi / central blokade.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende punkter:
• At overvågningen skal omfatte puls, blodtryk, respirationsfrekvens og iltmætning samt vurdering af bevidsthedsniveau, operationsfelt / forbinding, dræn samt smerte og kvalmestatus
• At observationerne almindeligvis skal være dokumenteret mindst hvert 15. min. den første time, og at der skal foreligge stabile værdier i en periode på mindst 30 min., før opvågningsfasen afsluttes / pt. overflyttes til sengeafsnit. Det er dog almindeligvis tilstrækkeligt med simpel vurdering, f.eks. "vågen, klar, i habitualtilstand" efter kortvarig anæstesi i øjen- og ørelægepraksis

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ab00702: Instruks for postoperativ overvågning				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå instruks for postoperativ overvågning af patienter efter generel anæstesi / central blokade.
Ikke opfyldt: Instruksen for postoperativ overvågning af patienter efter generel anæstesi / central blokade manglede eller havde væsentlige mangler.
Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der varetog overvågningen.

Ba00102: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser:

Lægen / lægerne og andre, der håndterede parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, undersøgelserne blev håndteret relevant.

Definition af parakliniske undersøgelser:
Vurdering og analyse af prøver udtaget fra patienter samt billeddiagnostiske undersøgelser udført af personale tilknyttet billeddiagnostiske afdelinger.
Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:
• Opfølgning på, at der kommer rettidigt svar på ordinerede undersøgelser, og angivelse af hvem der skal følge op (inkl. rykkerprocedure ved manglende svar)
• Information af patienten om afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten (f.eks. mistanke om malign lidelse i smear og mistanke om tuberkulose ved rtg. af thorax)
• Information af afsluttede eller overflyttede patienter
• Journalføring af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt

Ba00102: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser		**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Parakliniske undersøgelser blev, jf. oplysninger fra de interviewede personer og eventuelle journaloplysninger, håndteret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser.
Ikke opfyldt: Parakliniske undersøgelser blev, jf. oplysninger fra de interviewede personer og eventuelle journaloplysninger, ikke håndteret i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
Ikke aktuelt: Der håndteredes ikke parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet.

Ba00103: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser:

Lægen / lægerne og andre, der var involveret i opfølgning på utilsigtede hændelser på behandlingsstedet, blev interviewet om, hvordan man fulgte op på utilsigtede hændelser mhp forebyggelse af gentagelser.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:
• Systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser, der omfatter, at der ved behov iværksættes konkrete initiativer til forebyggelse af samme eller lignende utilsigtede hændelser fremover.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00103: Interview om håndtering af utilsigtede hændelser		**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, en systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser mhp forebyggelse af gentagelser.
Ikke opfyldt: Behandlingsstedet havde ikke en systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser.
Ikke aktuelt: -

Ba00105: Interview om håndtering af sikring mod forveksling:

Lægen / lægerne og andre, der var beskæftiget med patientrelaterede opgaver med risiko for forvekslinger, blev interviewet om, hvordan man sikrede sig imod dette.

Ved interviews skal det fremgå, at ovennævnte er bekendt med følgende:
• Hvem der har ansvaret for identifikation af patienten
• Hvem der har ansvaret for mærkning af oplysninger, diagnostisk materiale mv.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00105: Interview om håndtering af sikring mod forveksling		**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, implementerede procedurer til sikring af korrekt identifikation af patienterne og forebyggelse af andre forvekslinger i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning.
Ikke opfyldt: Behandlingsstedet havde ikke implementerede procedurer til sikring af korrekt identifikation af patienterne og forebyggelse af andre forvekslinger.
Ikke aktuelt: -

Ba00107: Interview om visitation af akutte henvisninger:

Lægen / lægerne (og evt. andre relevante ansatte) blev interviewet mhp., om henvisninger fra læger og henvendelser fra patienter til behandlingsstedet blev visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Ved interviews skal det fremgå, at ovennævnte er bekendt med følgende:
• Hvilke akutte eller alvorlige tilstande, der ikke blot kan sættes til første ledige tid, men som kræver, at lægen involveres umiddelbart, eller at patienten får en tid indenfor en nærmere defineret tidshorisont
• Hvordan personalet skal forholde sig, hvis årsagen til henvendelsen er uklar, men oplysningerne fra patienten giver mistanke om akut eller alvorlig tilstand

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00107: Interview om visitation af akutte henvisninger		X		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Alle henvendelser og henvisninger til behandlingsstedet blev, jf. oplysninger fra de interviewede personer, visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.
Ikke opfyldt: Ikke alle henvendelser og henvisninger til behandlingsstedet blev visiteret forsvarligt.
Ikke aktuelt: Det var udelukkende læger, der visiterede henvendelser / henvisninger til behandlingsstedet.

Ba00502: Interview om lægetilkald:

Lægen / lægerne (og evt. personale, der overvågede patienterne) blev interviewet med henblik på, om det var muligt inden for rimelig tid at tilkalde en læge tilknyttet behandlingsstedet og med de relevante kvalifikationer.

Ved interviews af ovennævnte skal følgende fremgå:
• Den for behandlingen ansvarlige læge eller en anden læge med tilsvarende kvalifikationer eller på behandlingssteder med patienter i generel anæstesi – en anæstesilæge skal kunne tilkaldes og være på behandlingsstedet indenfor rimelig tid, som hovedregel ca. en halv time
• Personalet ved, hvem de skal kontakte ved behov

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00502: Interview om lægetilkald				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Den for behandlingen ansvarlige læge, en anden læge med relevante kvalifikationer eller en anæstesilæge kunne, jf. oplysninger fra de interviewede personer, tilkaldes inden for rimelig tid.
Ikke opfyldt: Den for behandlingen ansvarlige læge eller en anden læge med relevante kvalifikationer kunne, jf. oplysninger fra de interviewede personer, ikke tilkaldes inden for rimelig tid.
Ikke aktuelt: Der var ikke indlagte patienter på behandlingsstedet.

Ba00602: Interview om forvekslingskirurgi:

Lægen / lægerne og personer, der assisterede lægen ved operationer, blev interviewet om, hvordan de forebyggede forvekslinger i forbindelse med kirurgiske indgreb.

Ved interviews skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:
• Operatøren kontrollerer, at der er indhentet og journalført et informeret samtykke til det planlagte indgreb
• Operatøren sikrer, at indikation, indgrebstype og entydig lokalisation fremgår af journalen
• Operatøren markerer operationsstedet med sprit/vandfast pen, mens patienten er vågen og journalfører at markeringen er foretaget
• Operatøren sikrer patientens identitet ved navn og personnummer og journalfører kontrollen
• Ved operationshold (dvs. mere end én person assisterer kirurgen med indgrebet) kontrollerer mindst to fra holdet, at de medfølgende oplysninger er entydigt mærkede
• Ved operationshold holdes der inden indgrebet "time out" vedr. korrekt patient, markering, indgreb, lejring, billeddokumentation og evt. implantat/særligt udstyr

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00602: Interview om forvekslingskirurgi				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, implementerede procedurer til forebyggelse af forvekslinger, som var i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning mod forveksling ved kirurgiske indgreb: "De fem trin".
Ikke opfyldt: Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, ikke implementerede procedurer til forebyggelse af forvekslinger i forbindelse med kirurgiske indgreb, overensstemmende med Sundhedsstyrelsens vejledning mod forveksling ved kirurgiske indgreb: "De fem trin".
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer på behandlingsstedet.

Ba00604: Blødningsberedskab ved kirurgi:

Det blev undersøgt, om der var etableret et beredskab for håndtering af større blødning under og efter kirurgiske indgreb.

Et blødningsberedskab indebærer, at det er muligt at behandle en større blødning på stedet (omfatter også mulighed for akutte laboratorieprøver og en aftale med en blodbank om levering af blodprodukter), eller at personalet er kvalificeret til at gøre patienten transportabel og herefter overflytte patienten.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00604: Blødningsberedskab ved kirurgi				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Ved interview eller ved gennemgang af instrukser fremgik det, at der var et beredskab for håndtering af større blødning under og efter kirurgiske indgreb.
Ikke opfyldt: Der var ikke et beredskab for håndtering af større blødning under og efter kirurgiske indgreb.
Ikke aktuelt: Der blev ikke fortaget kirurgiske indgreb med kendt risiko for større blødninger under eller efter indgrebet.

Ba00709: Interview om personaleressourcer ved akut behov under operation:

Lægen / lægerne blev interviewet om, hvorvidt en sundhedsperson med relevante kvalifikationer var til rådighed / kunne frigøres under operationerne i tilfælde af, at anæstesilægen skulle få akut behov for assistance til f.eks. genoplivning.
Relevante kvalifikationer er deltagelse i kursus i basal genoplivning for højst to år siden.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00709: Interview om personaleressourcer ved akut behov under operation				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: En sundhedsperson med relevante kvalifikationer var, jf. oplysninger fra de interviewede personer, til rådighed / kunne frigøres under operationerne i tilfælde af, at anæstesilægen skulle få akut behov for assistance.
Ikke opfyldt: Der var ikke en sundhedsperson med relevante kvalifikationer, der ved akut behov kunne bistå anæstesilægen under operationerne.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet

Ba00710: Interview om akutte laboratorietests:

Lægen / lægerne blev interviewet, om der var mulighed for at foretage blodsukkermålinger på sukkersygepatienter. Desuden om der var mulighed for at få foretaget akutte laboratorieundersøgelser, med mindre der kun blev foretaget mindre omfattende indgreb, jf. nedenstående.

• Der skal i alle tilfælde være mulighed for blodsukkermålinger på sukkersygepatienter (evt. ved brug af patientens eget apparat)
• Der skal være mulighed for akutte laboratorieundersøgelser (som minimum gastal og hæmatokrit) ved brug af analyseapparatur på behandlingsstedet, eller ved at der er truffet aftale, f.eks. med et hospital højst 30. min. væk om akutte laboratorieundersøgelser, når behandlingsstedet foretager mere omfattende indgreb. Der er dog ikke krav om adgang til laboratorieundersøgelser, hvis der kun foretages mindre omfattende indgreb på behandlingsstedet, f.eks. artroskopi, konisatio, tonsillektomi.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ba00710: Interview om akutte laboratorietests				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var mulighed for at foretage blodsukkermålinger. Hvis der blev foretaget mere omfattende indgreb, var der desuden adgang til at få foretaget akutte laboratorieundersøgelser.
Ikke opfyldt: Der var ikke mulighed for at foretage blodsukkermålinger og / eller ikke adgang til at få foretaget akutte laboratorieundersøgelser, skønt der blev foretaget mere omfattende indgreb.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet.

Bb00109: Interview om instruktion og tilsyn med medhjælp:

Lægen / lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens patientbehandling. Desuden blev medhjælpen spurgt, hvordan lægen / lægerne førte tilsyn med medhjælpens behandling, og om medhjælpen følte sig tilstrækkeligt vejledt.

Lægens instruktion og tilsyn med medhjælpens behandling skal som minimum omfatte følgende:
• At lægen sikrer sig, at medhjælpen er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
• At lægens tilsyn med medhjælpen tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave
• At der foreligger skriftlig instruktion til medhjælpen, hvis denne udfører lægeforbeholdt virksomhed, f.eks. operative indgreb
Dette punkt omfatter alle undersøgelser og behandlinger, hvor lægen bruger medhjælp.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Bb00109: Interview om instruktion og tilsyn med medhjælp		X		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Lægen / lægerne sikrede, jf. oplysninger fra de interviewede personer, instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens behandling, og ved delegation af lægeforbeholdt virksomhed forelå der skriftlig instruks.
Ikke opfyldt: Lægen / lægerne sikrede, jf. oplysninger fra de interviewede personer, ikke instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens behandling og / eller ved delegation af lægeforbeholdt virksomhed forelå der ikke skriftlig instruks.
Ikke aktuelt: Der anvendtes ikke medhjælp på behandlingsstedet.

Ca00201: Opbevaring af lægemidler:

Det blev undersøgt, om lægemidler, herunder håndkøbsmedicin, blev opbevaret forsvarligt, jf. nedenstående.

• I en (evt. aflåst) boks, i et medicinskab i f.eks. personalerummet eller i et rum indrettet til opbevaring af medicin
• På hospitaler og større behandlingssteder: I aflåste skabe eller rum og adskilt i overensstemmelse med medicinskabsbekendtgørelsen og receptbekendtgørelsen
• For lægemidler, der skal opbevares køligt: I et køleskab med termometer og en temperatur mellem 2 og 8 °C

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ca00201: Opbevaring af lægemidler			X	
Fund og kommentarer: Der var ikke termometer i køleskabet. Et termometer blev umiddelbart anbragt, idet dette havde været til rengøring og viste at temperaturen i køleskabet var korrekt				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Alle lægemidler blev opbevaret forsvarligt.
Ikke opfyldt: Der var lægemidler, som ikke blev opbevaret forsvarligt.
Ikke aktuelt: Der opbevaredes ikke lægemidler på behandlingsstedet.

Ca00202: Udløbsdato på lægemidler:

Et antal lægemidler blev undersøgt mhp, om de på undersøgelsestidspunktet havde overskredet udløbsdatoen.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Ca00202: Udløbsdato på lægemidler	10	X		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Ingen lægemidler havde overskredet udløbsdatoen.
Ikke opfyldt: Der blev fundet lægemidler med overskredet udløbsdato.
Ikke aktuelt: Der opbevaredes ikke lægemidler på behandlingsstedet.

Ca00203: Omhældte lægemidler:

På behandlingssteder, hvor der opbevaredes medicin omhældt i poser til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten, blev det undersøgt, om krav i relation til mærkning og holdbarhed var overholdt, jf. nedenstående.

- Poserne er korrekt mærkede med medikamentets handelsnavn, doseringsvejledning, original-emballagens udløbsdato og dato for omhældning
- Medicin, hvor andet vedr. holdbarhed og omhældning ikke fremgår af pakningen, må højest være omhældt i 4 uger

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt

Ca00203: Omhældte lægemidler				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Omhældt medicin, beregnet til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten, overholdt kravene i relation til mærkning og holdbarhed.
Ikke opfyldt: Omhældt medicin, der var beregnet til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten, overholdt ikke kravene i relation til mærkning og/eller holdbarhed.
Ikke aktuelt: Der opbevaredes ikke omhældt medicin til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienter.

Cb00301: Adgang til håndhygiejne og værnemidler:

Det blev undersøgt, om der var let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne samt let adgang til personlige værnemidler.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cb00301: Adgang til håndhygiejne og værnemidler		**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: I alle lokaler, hvor der udførtes undersøgelse, behandling og pleje af patienter, var der – i samme lokale eller nært liggende lokale let adgang til relevante håndhygiejnefaciliteter, håndhygiejnemidler og personlige værnemidler.
Ikke opfyldt: Der fandtes lokaler, hvor der udførtes undersøgelse, behandling og pleje af patienter, hvor der ikke var let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne eller let adgang til relevante personlige værnemidler.
Ikke aktuelt: Undersøgelse og behandling foregik udelukkende ved samtaler.

Cb00302: Rengøringsniveau:

Det blev vurderet, om rengøringen var på et acceptabelt niveau.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cb00302: Rengøringsniveau		**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Fund af humanbiologisk materiale, støv og/eller affald / løst snavs var på et acceptabelt niveau på relevante kritiske risikopunkter: belysning nær patienten, leje, håndvask og armatur, afskærmningsudstyr, anden sanitet, greb, bord, stativer, tekniske installationer nær patienten og øvrige tekniske installationer.
Ikke opfyldt: Fund af humanbiologisk materiale, støv og/eller affald / løst snavs var ikke på et acceptabelt niveau på de relevante kritiske risikopunkter.
Ikke aktuelt: -

Cb00303: Sterile produkter:

Det blev undersøgt, om sterile produkter blev opbevaret forsvarligt, og om et antal sterile artikler havde overskreden holdbarhedsdato.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cb00303: Sterile produkter	**30**		**X**	
Fund og kommentarer: En pakke med sterile kanyler havde overskredet udløbsdato				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Det blev vurderet af de tilsynsgående, at sterile produkter opbevaredes forsvarligt, og ingen af de undersøgte sterile artikler havde overskredet den holdbarhedsdato, der var anført.
Ikke opfyldt: Det blev vurderet, at der var sterile produkter, som ikke opbevaredes forsvarligt og / eller en eller flere af de sterile artikler havde overskredet holdbarhedsdatoen.
Ikke aktuelt: Der anvendtes ikke sterile produkter på behandlingsstedet.

Cc00110: Udstyr og behandling af anafylaktiske reaktioner:

Personalet, der giver medicin som injektion, foretager vaccination eller medvirker ved prik-test eller allergen-specifik immunterapi, skal kende symptomerne på anafylaktisk reaktion, så de kan stille diagnosen forsvarligt.

Symptomerne på anafylaktisk reaktion opstår akut på minutter til få timer og omfatter eksempelvis hudkløe, urticaria, vejrtrækningsbesvær og hjertebanken.

Personalet skal kunne redegøre for, at patienter skal anbringes liggende med eleverede ben og observeres i mindst to timer. Er der givet adrenalin, skal patienten indlægges til observation. Adrenalin 1 mg/ml 0,3-0,5 mg i.m. (0,5-0,8 mg i.m. ved chok) gives umiddelbart og evt. hvert 5-15 minut til symptomerne er væk, eller patienten er indlagt.

Når der gives medicin som injektion eller foretages vaccination skal udstyret som minimum omfatte adrenalin og sprøjter til indgift heraf.

Når der foretages prik-test eller gives medicin som injektion, hvor der er en kendt større risiko for udløsning af anafylaktisk reaktion, skal udstyret omfatte selvekspanderende ventilationspose (fx Rubensballon) i forskellige størrelser (afhængigt af om der undersøges børn) og udstyr til sikker intramuskulær eller intravenøs adrenalin injektion.

Når der foretages allergen-immunterapi (hyposensibilisering), er der skærpede krav til udstyr og medicin:
Der skal i disse tilfælde altid være to personer, hvoraf den ene skal være læge (udover patienten og evt. pårørende).
Der skal forefindes antihistamin til peroral og i.m./i.v.administration, kortikosteroid til i.v. injektion, beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration, udstyr til administration af ilt (iltbombe, maske og selvekspanderende ventilationspose), tungeholder og sug.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00110: Udstyr og behandling af anafylaktiske reaktioner			X	
Fund og kommentarer: Der var ikke adrenalin på behandlinsstedet. Det blev oplyst, at adrenalin var bestilt, idet den adrenalin der havde været på behandlingsstedet havde overskredet udløbsdatoen og var kasseret umiddelbart før tilsynet.				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var umiddelbar adgang til relevant genoplivningsudstyr og medicin til anvendelse ved genoplivning og behandling af anafylaktisk reaktion som angivet ovenfor. Symptomerne og behandlingen var kendt af personalet.
Ikke opfyldt: Der var mangler i udstyret og/eller medicinen og/eller der var ikke umiddelbar adgang hertil, og/eller personalet var ikke bekendt med symptomerne og/eller behandlingen, og/eller når der udførtes allergen-specifik immunterapi var der ikke altid to personer tilstede (udover patient og pårørende), og/eller der var ikke altid en læge tilstede.
Ikke aktuelt: Der blev ikke givet medicin som injektion, udført priktest eller allergen-specifik immunterapi (hyposensibilisering) på behandlingsstedet, eller dette var ikke sket det seneste år.

Cc00605: Håndhygiejne og omklædning ved kirurgiske indgreb:

Det blev undersøgt, om der på behandlingsstedet kunne udføres kirurgisk håndvask med desinfektion og omklædning i forbindelse med større operative indgreb.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00605: Håndhygiejne og omklædning ved kirurgiske indgreb				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var mulighed for kirurgisk håndvask med desinfektion og omklædning i forbindelse med større operative indgreb.
Ikke opfyldt: Der var ikke mulighed for kirurgisk håndvask med desinfektion og omklædning i forbindelse med større operative indgreb.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget større operationer på behandlingsstedet.

Cc00703: Anæstesi- og monitoreringsudstyr på operationsstuen:

Det blev undersøgt, om operationsstuen udover anæstesiapparatur var indrettet med relevant monitoreringsudstyr.

Relevant monitoreringsudstyr omfatter som minimum følgende:
• Pulsoxymeter, kapnograf, blodtryksapparat og herudover EKG ved anæstesi mere end 15 min. Det er dog tilstrækkeligt med pulsoxymeter i ørelægepraksis, hvor der alene foretages tubulation og tonsillotomi samt fjernelse af adenoide vegetationer og i øjenlægepraksis, hvor der alene foretages tårevejssondering og hordeolumfjernelse

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00703: Anæstesi- og monitoreringsudstyr på				X

operationsstuen				
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Operationsstuen var indrettet med anæstesiapparatur og relevant monitoreringsudstyr.
Ikke opfyldt: Der var mangler i udstyret.
Ikke aktuelt: Anæstesi og monitoreringsudstyr forefandtes ikke ved inspektionsbesøget (logbøger og servicerapporter gennemgået).

Cc00704: Pladsforhold på operationsstuen:

Det blev undersøgt, om der på operationsstuen var adgang til relevant udstyr samt passende pladsforhold og operationsleje.

Relevant udstyr, passende pladsforhold og operationsleje omfatter som minimum følgende:
• Udstyr: El, ilt, atmosfærisk luft, sug og udsugning af anæstesigasser (ved bedøvelse med anæstesigasser). Der er dog ikke behov for udtag med atmosfærisk luft i speciallægepraksis
• Pladsforhold: Det skal være muligt for anæstesilægen at stå bag lejets hovedgærde mhp intubation
• Operationslejet: Lejet skal kunne hæves, sænkes og vippes. Det er dog tilstrækkeligt med hæve / sænke funktion på operationslejet i ørelægepraksis, hvor der alene bedøves børn

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00704: Pladsforhold på operationsstuen				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: På operationsstuen var der relevant udstyr samt passende pladsforhold og operationsleje.
Ikke opfyldt: Der var mangler i indretning og / eller udstyr på operationsstuen.
Ikke aktuelt:

Cc00705: Hjertestarter og genoplivning:

Det blev undersøgt, om der var umiddelbar adgang til hjertestarter og medicin til anvendelse ved genoplivning, samt om det sundhedsfaglige personale blev undervist i basal genoplivning mindst hvert andet år.

• Hjertestarter skal stå/hænge fremme eller i skab med tydelig mærkning
• Medicin (som minimum adrenalin og amiodaron) til brug for genoplivning skal umiddelbart kunne fremfindes af personale
• Ledelsen og personalet skal bekræfte, at der undervises i basal genoplivning mindst hvert andet år

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00705: Hjertestarter og genoplivning				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var umiddelbar adgang til hjertestarter og medicin til anvendelse ved genoplivning. Det sundhedsfaglige personale blev undervist i basal genoplivning mindst hvert andet år.
Ikke opfyldt: Der var mangler i udstyret og / eller medicinen og / eller ikke umiddelbar adgang hertil og / eller det sundhedsfaglige personale blev ikke undervist i basal genoplivning mindst hvert andet år.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet.

Cc00707: Backup ved strømsvigt mm:

Det blev undersøgt, om der var backup (nødgenerator, iltbombe, Rubens ballon) på behandlingsstedet i tilfælde af strømsvigt eller svigt af iltforsyningen under operationer.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00707: Backup ved strømsvigt mm				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var backup på behandlingsstedet.
Ikke opfyldt: Der var mangler i udstyret til backup ved strømsvigt eller svigt af iltforsyningen under operationer (dvs nødgenerator, iltbombe, Rubens ballon) på behandlingsstedet.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet

Cc00708: Adgang til udstyr i opvågningsfasen:

Det blev undersøgt, om der var adgang til relevant udstyr i opvågningsfasen.
Relevant udstyr omfatter som minimum følgende:
• Fungerende ilt, sug, blodtryksapparat og pulsoxymeter. Det er dog tilstrækkeligt med pulsoxymeter i ørelægepraksis, hvor der alene foretages tubulation og tonsillotomi samt fjernes adenoide vegetationer og i øjenlægepraksis, hvor der alene foretages tårevejssondering og hordeolumfjernelse

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cc00708: Adgang til udstyr i opvågningsfasen				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der var adgang til relevant udstyr i opvågningsfasen.
Ikke opfyldt: Der var mangler i udstyret til brug i opvågningsfasen.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet.

Cd00706: Logbog over service til anæstesiudstyr og hjertestarter:

Det blev undersøgt, om der forelå logbog og servicerapporter vedrørende anæstesiapparatur samt logbog vedrørende hjertestarter (hvis behandlingsstedet benytter ikke fastansatte anæstesiologer, og anæstesiolog og anæstesiapparatet derfor ikke er til stede ved tilsynsbesøget, skal der foreligge logbog og servicerapport eller aktuelle kopier heraf).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Cd00706: Logbog over service til anæstesiudstyr og hjertestarter				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Der forelå logbøger, som dokumenterede udførte testprocedurer på anæstesiapparaturet på dage, hvor apparaturet blev anvendt, og der forelå dokumentation for service af apparaturet, jf. producentens anvisninger. Alternativt forelå aktuelle kopier af de nævnte dokumenter. Der forelå desuden logbog for regelmæssig kontrol af hjertestarter.
Ikke opfyldt: Logbøger for anæstesiapparatur manglede og / eller der manglede dokumentation for årlig service og / eller manglede logbog for hjertestarter.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet

Da00401: Journaler identificerbare, dateret og signeret:

Der blev gennemgået et antal journaler mhp, om alle journaldele var påført patientens navn og personnummer, om hvert journalnotat var dateret, og om det fremgik, hvem der havde udarbejdet notatet.

Ved printning af elektroniske journaler, skal samtlige journaldele indeholde patientens navn og personnummer.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00401: Journaler identificerbare, dateret og signeret	**12**	**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Alle journaldele var påført patientens navn og personnummer. Hvert journalnotat var dateret, og det fremgik, hvem der havde udarbejdet notatet.
Ikke opfyldt: Der var journaldele, der manglede navn / personnummer og / eller der var notater, der ikke var daterede og / eller hvor det ikke fremgik hvem, der havde udarbejdet notatet.
Ikke aktuelt: -

Da00402: Journaler på dansk og forståelige:

Der blev gennemgået et antal journaler mhp., om notaterne var skrevet på dansk og var forståelige for andre sundhedspersoner, jf. nedenstående.

Journalerne skal – fraset eventuel medicinsk terminologi – skrives på dansk og eventuelle standardskabeloner skal være skrevet på dansk.
Sundhedspersoner indenfor samme speciale skal umiddelbart på baggrund af teksten kunne forstå udrednings og behandlingsforløbet

samt diagnoser, såfremt de foreligger. Der må anvendes forkortelser, som er almindelige i det danske sprog eller i specialet. Såfremt journalnotater anvendes som epikrise, skal de være forståelige for den praktiserende læge, som ikke har detailkendskab til specialet.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00402: Journaler på dansk og forståelige	**12**	**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Alle notater var på dansk og forståelige for andre sundhedspersoner.
Ikke opfyldt: Der forelå notater, der ikke var på dansk og / eller notater, der ikke var forståelige for andre sundhedspersoner.
Ikke aktuelt: -

Da00403: Journaler med indikation for undersøgelser/behandlinger:

Der blev gennemgået et antal journaler mhp., om der var angivet indikation for undersøgelser / behandlinger.

Indikationen for undersøgelsen / behandlingen, f.eks. ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen / behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion, eller behandlingen hviler på et spinkelt videnskabeligt grundlag.
Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse / behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat, f.eks. "halsbetændelse – podes".

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00403: Journaler med indikation for undersøgelser/behandlinger	**12**	**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Indikationen for undersøgelser / behandlinger fremgik i alle tilfælde.
Ikke opfyldt: Der var tilfælde, hvor indikationen for undersøgelser / behandlinger manglede eller var mangelfuldt beskrevet.
Ikke aktuelt: -

Da00404: Journaler med informeret samtykke til behandling:

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, at patienten forud for behandlingen havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Informationen omfatter patientens helbredstilstand og relevante behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Det skal skrives i journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten giver samtykke til en konkret behandling. Det stiltiende samtykke, der omfatter delelementer af almindelig karakter i et undersøgelses og behandlingsforløb, eks. rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv.) skal ikke journalføres.
Der skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten forinden en udført behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og givet samtykke til behandlingen. Det er eksempelvis ikke nok, at der foreligger en samtykkeerklæring i journalen, om at patienten er informeret om indgrebets art og direkte følger, hvis det intet sted i journalen fremgår, at patienten er informeret om mulige komplikationer til indgrebet.
Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet, og risici uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, at det er journalført, at patienten forud for indgrebet blev informeret om dette og gav sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00404: Journaler med informeret samtykke til behandling	**12**	**X**		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: I alle tilfælde fremgik det af journalen, at patienten forud for undersøgelse/behandling havde givet sit samtykke til dette ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger.

Ikke opfyldt: Der var situationer, hvor det ikke fremgik af journalen, at patienten forud for undersøgelser/behandling havde givet sit samtykke til dette ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger.
Ikke aktuelt: -

Da00405: Journaler med lægemiddelordinationer:

Der blev gennemgået et antal journaler mhp, om nye lægemiddelordinationer var anført med angivelse af indikation samt lægemidlets navn, styrke og dosering.

Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, f.eks. 'mod øjenbetændelse', 'for forhøjet blodtryk', 'mod gigtsmerter'. Det er f.eks. for upræcist at angive, at medicinen gives 'for smerter', hvis det ikke fremgår af journalen, hvilke smerter det drejer sig om.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00405: Journaler med lægemiddelordinationer	7	X		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Ved alle lægemiddelordinationer fremgik indikationen samt lægemidlets navn, styrke og dosering.
Ikke opfyldt: Der var ordinationer, hvor indikationen og / eller lægemidlets navn og / eller styrke og / eller dosering ikke fremgik.
Ikke aktuelt: Der blev ikke ordineret lægemidler på klinikken.

Da00406: Epikriser:

Der blev gennemgået et antal journaler vedrørende afsluttede behandlingsforløb mhp, om der var sendt en epikrise til patientens alment praktiserende læge eller den speciallæge, der havde henvist patienten til behandling.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00406: Epikriser				X
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: I alle journaler fremgik det, at epikrise enten var sendt til patientens alment praktiserende læge eller den speciallæge, der havde henvist patienten til behandling, eller at patienten havde frabedt sig, at epikrise blev sendt.
Ikke opfyldt: Der var journaler, hvor det ikke fremgik, at der var sendt epikrise, eller det fremgik, at epikrise var sendt på trods af, at patienten havde frabedt sig dette.
Ikke aktuelt: -

Da00407: Journalopbevaring:

Det blev undersøgt, om de sundhedsfaglige optegnelser / journaler opbevaredes forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.

Journaler opbevares almindeligvis i aflåste rum eller skabe, men kan opbevares på åbne reoler i rum, hvor patienter og pårørende ikke opholder sig, med mindre personalet er til stede. Adgang til elektroniske journaler skal være beskyttet ved personligt password.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00407: Journalopbevaring		X		
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Alle journaler blev opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
Ikke opfyldt: Der blev opbevaret journaler uforsvarligt og / eller tilgængeligt for uvedkommende.
Ikke aktuelt: -

Da00711: Journaler med præoperativ vurdering:

Der blev gennemgået et antal journaler / anæstesiskemaer med henblik på, om der forud for operationen var foretaget anæstesiologisk vurdering.

Anæstesiologisk vurdering forud for operationen omfatter som minimum følgende:
• Tidligere og nuværende sygdomme, forløbet af tidligere anæstesier, allergier, medicin, hjerte og lungestetoskopi, puls, blodtryk,

vægt, tandstatus og luftvejsforhold. Der er dog oftest ikke behov for blodtryksmåling på børn, der skal i kortvarig anæstesi

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00711: Journaler med præoperativ vurdering				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Det fremgik i alle tilfælde af journaler / anæstesiskemaer, at der forud for operationen var foretaget anæstesiologisk vurdering.
Ikke opfyldt: Der var journaler / anæstesiskemaer, hvor det ikke fremgik, at der forud for operationen var foretaget relevant anæstesiologisk vurdering.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet.

Da00712: Postoperativ overvågning:

Der blev gennemgået et antal journaler / sygeplejefaglige optegnelser med henblik på, om der efter operationen var foretaget relevant overvågning. Det blev desuden undersøgt, om der forelå stabile værdier i en periode på mindst 30 min., før opvågningsfasen afsluttedes / pt. blev overflyttet til sengeafsnit.

Relevant overvågning efter operationen omfatter som minimum følgende:
• Puls, blodtryk, respirationsfrekvens og iltmætning samt vurdering af bevidsthedsniveau, operationsfelt / forbinding, dræn mv. og smerte og kvalmestatus. Der er dog almindeligvis ikke behov for postoperativ måling af værdier mv. efter tubulation, tonsillotomi og fjernelse af adenoide vegetationer (ørelægelægepraksis) eller tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis)
• Observationerne skal almindeligvis være dokumenteret mindst hvert 15. minut den første time

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00712: Postoperativ overvågning				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Det fremgik i alle tilfælde af journaler / sygeplejefaglige optegnelser, at der efter operationen var foretaget relevant overvågning. Der forelå stabile værdier i en periode på mindst 30 min., før opvågningsfasen afsluttedes / pt. blev overflyttet til sengeafsnit.
Ikke opfyldt: Der var mangler i observationsdata, og / eller patienten var ikke stabil, da overvågningsfasen afsluttedes.
Ikke aktuelt: Der blev alene foretaget tubulation og tonsillotomi og fjernet adenoide vegetationer (ørelægelægepraksis). Der blev alene foretaget tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis).

Da00713: Journaler med angivelse af tilstand ved udskrivelsen:

Der blev gennemgået et antal journaler / sygeplejefaglige optegnelser med henblik på, om der forelå et udskrivningsnotat, hvoraf fremgik, at tilstanden var forsvarlig ved udskrivelsen, jf. DASAIMs (Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin) udskrivelseskriterier.

Dokumentation for at tilstanden er forsvarlig ved udskrivelse efter operationen omfatter som minimum følgende:
• Det skal fremgå af udskrivningsnotatet, at patienten er vågen og orienteret med stabil cirkulation, er mobiliseret, relevant kvalme og smertebehandlet og har indtaget væske og haft vandladning. Det er dog tilstrækkeligt med et kort notat, f.eks. "vågen, klar, i habitualtilstand" efter tubulation, tonsillotomi, fjernelse af adenoide vegetationer (ørelægepraksis), tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
Da00713: Journaler med angivelse af tilstand ved udskrivelsen				**X**
Fund og kommentarer:				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

Opfyldt: Det fremgik i alle tilfælde af journalerne / de sygeplejefaglige optegnelser, at tilstanden var forsvarlig ved udskrivelsen.
Ikke opfyldt: Det fremgik ikke i alle tilfælde, at tilstanden var forsvarlig ved udskrivelsen.
Ikke aktuelt: Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet.