

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder

Behandlingssted: Lungemedicinsk og allergologisk klinik v/Tina Brandt Sørensen  
Borgergade 3, 1  
8700 Horsens  
Danmark

Overordnet ansvarlig læge: Tina Brandt Sørensen

Besøgsdato: 3. februar 2014 kl. 12:00  
SST-id: PRIVSYN-00002179

Tilsynet blev foretaget af  
Embedslægerne: Jan Greve og  
Anette Søndergaard Pedersen

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Nord, Langelandsvej 8, 8940 Randers SV

**Følgende oplysninger om Lungemedicinsk og allergologisk klinik v/Tina Brandt Sørensen var på tidspunktet for tilsynet registreret i Sundhedsstyrelsen:**

**Generelle oplysninger:**

Anmeldelsesdato: 30.december 2011

Kategori: Bibeskæftigelse

**Oplysninger om overordnet ansvarlig læge:**

Autorisationsid: 00M31

Navn: Tina Brandt Sørensen

**Oplysninger om behandlingsstedet:**

Behandlingssted navn: Lungemedicinsk og allergologisk klinik

Behandlingssted CVR-nr.: 32688446

Behandlingssted P-nr.: 1015832319

Behandlingssted SST-id.:

Websted: [www.lungemedicinsklinik.dk](http://www.lungemedicinsklinik.dk)

**Oplysninger om Behandlingsstedets specialer:**

Speciale: Intern medicin

Speciale: Lungesygdomme

Speciale: Medicinsk allergologi

# Formål og lovgrundlag

Ifølge lov nr. 607 af 14. juni 2011 om ændring af sundhedsloven (Registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis), er Sundhedsstyrelsen bemyndiget til at fastsætte regler om registrering af behandlingssteder, hvor der udføres privat lægelig virksomhed, og til at føre tilsyn med de registrerede behandlingssteder.

Ifølge bekendtgørelse nr. 977 af 30. september 2011 og vejledning nr. 9057 af 20. februar om registrering af og tilsyn med visse private sygehuse, klinikker og praksis, skal Sundhedsstyrelsen føre tilsyn med private behandlingssteder, hvor der udføres lægelig patientbehandling (§§ 7 – 10). Dog er undtaget alment praktiserende lægers klinikker, speciallægeklinikker/praksis, hvor speciallægen udøver behandling som bibeskæftigelse på et offentligt sygehus, hvor lægen også er ansat (3-timers praksis), behandlingssteder, hvor der udelukkende udføres kosmetisk behandling, klinikker, hvor der udelukkende foretages laboratorievirksomhed og lejlighedsvis lægevirksomhed, der ikke ydes på et bestemt behandlingssted fx læge ved et ishockey-stævne.

Tilsyn med de registrerede behandlingssteder indebærer, at Sundhedsstyrelsen uden en retskendelse kan få adgang til behandlingsstederne og vurdere de sundhedsmæssige forhold på behandlingsstederne. Hvis der skønnes at være behov for det, vil Sundhedsstyrelsen kunne opstille krav til behandlingsstedernes sundhedsfaglige virksomhed og herved kunne pålægge dem at følge nærmere bestemte faglige anvisninger.

Formålet med inspektionen af de private behandlingssteder er at øge patientsikkerheden. Derfor er der i de følgende målepunkter lagt vægt på områder, hvor risiko for fejl eller mangler erfaringsmæssigt er stor. Sundhedsstyrelsen skal ved sit tilsyn med de behandlingssteder, hvor der bliver udført lægelig patientbehandling, overholde lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Tilsynet med de private behandlingssteder er nærmere beskrevet i Sundhedsstyrelsens "Retningslinjer for tilsyn med private behandlingssteder" fra 2012. Retningslinjerne kan ses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [Klik her](#)

## Endelig konklusion

Sundhedsstyrelsen har som resultat af inspektionsbesøget fundet, at alle målepunkter var opfyldt ved besøget.

## Bemærkninger til konklusion/øvrige forhold

Ved tilsynet deltog Speciallæge Tina Brandt Sørensen. Der er tilknyttet en sekretær, der ikke varetager delegerede lægelige opgaver.

For at opnå tilsynsrapport uden anmærkning har behandlingsstedet ændret proceduren fremadrettet, således at journalføring er entydig vedrørende udleveret skriftligt materiale, der indgår i indhentning af informeret samtykke.

## Foreløbig konklusion fra tilsynsbesøg udført den 3. februar 2014

Sundhedsstyrelsen fandt som resultat af inspektionsbesøget, at der var få og mindre problemer, der skal bringes i orden snarest muligt, og som Embedslægerne følger op på.

Gennemgang af et antal journaler viste, at dokumentation i journal vedrørende udleveret skriftligt materiale ikke var entydig.

Fund og kommentarer: Oplysninger i journal om udleveret skriftligt materiale i forbindelse med indhentning af informeret samtykke var ikke entydig (angivelse af navn og datering/version).

Behandlingsstedet vil ændre procedure, således at dette er sikret fremadrettet.

## Ovenstående fund gav anledning til følgende krav:

- I alle tilfælde skal det fremgå af journalen, at patienten forud for undersøgelse/behandling har givet sit samtykke til dette ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger. Dokumentation herfor var entydig.

# Tilsyn udført den 3. februar 2014 hos Lungemedicinsk og allergologisk klinik v/Tina Brandt Sørensen

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

## Generiske målepunkter

### **Ab00101: Instruks: Parakliniske undersøgelser:**

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) til personalet omhandlende 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:

- 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 (fx mistanke om malign lidelse i smear og mistanke om tuberkulose ved røntgen af thorax)
- Procedure for information af afsluttede eller overflyttede patienter
- Journalføringen af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for håndtering af parakliniske undersøgelser, når en læge har mere end to til at assistere sig med opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00101: Instruks: Parakliniske undersøgelser</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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:** Instruksen om håndtering af parakliniske undersøgelser manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke håndteret 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: Patientidentifikation og anden forveksling:**

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

Instrukserne skal som minimum omfatte følgende:

- Sikring af patientidentifikationen:
  - o Procedure og metode til at identificere en patient (patientens egen angivelse af navn og personnummer)
  - o Hvornår identifikationen skal foretages (forud for enhver handling rettet mod patienten, fx blodprøvetagning, billeddiagnostisk undersøgelse, anæstesi og operation)
  - o 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.:
  - o Kriterier for entydig mærkning (patientens navn og personnummer)
  - o Entydig fremgangsmåde ved mærkning
  - o Ansvarlig for mærkning

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger, når en læge har mere end to til at assistere sig med opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00104: Instruks: Patientidentifikation og anden forveksling</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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:** Instruksen om identifikation og anden sikring mod forvekslinger manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

**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: Henvisninger og henvendelser:**

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

Det drejer sig om elektroniske henvisninger hentet i ”Henvisningshotellet”, og om kontakter direkte fra henvisende læge eller patient til behandlingsstedet.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- Hvilke akutte eller alvorlige tilstande, der ikke blot kan sættes til første ledige tid, men som kræver, at lægen vurderer henvisningen/henvendelsen umiddelbart, eller at patienten får en tid indenfor en nærmere defineret tidshorizont
- Hvordan personalet skal forholde sig, hvis årsagen til henvendelsen er uklar, men oplysningerne fra patienten giver mistanke om en akut eller alvorlig tilstand

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for visitation af henvisninger og henvendelser, når en læge har mere end to til at assistere sig med opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00106: Instruks: Henvisninger og henvendelser</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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:** Instruksen vedr. visitation, særligt af akutte henvendelser / henvisninger og af uklare henvendelser / henvisninger, manglede eller havde i henhold til målepunktet væsentlige mangler.

**Ikke aktuelt:** Det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der visiterede henvendelser/henvisninger til behandlingsstedet.

### **Ab00108: Instruks: Medicinadministration:**

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) til personalet, omhandlende administration af medicin.

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- Når personalet håndterer afhængighedsskabende medicin skal instruksen særligt omfatte udleveringen/administrationen heraf.
- Når personalet håndterer medicin, der kræver forudgående og/eller efterfølgende laboratoriekontrol, fx blodfortyndende medicin og visse antipsykotika, skal instruksen særligt omfatte procedurerne herfor.

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for medicinadministration, når en læge har mere end to medhjælpere til opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00108: Instruks: Medicinadministration</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå instruks for medicinadministration, som opfyldte kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler.

**Ikke opfyldt:** Instruksen om ordination og håndtering af lægemidler manglede, eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning på området.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke administreret medicin, eller det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der administrerede medicinen.

### **Ab00111: Instruks: Krav til instrukser generelt:**

Det blev undersøgt, om et antal sundhedsfaglige instrukser indeholdt en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og opfyldte de formelle krav til instrukser.

Instruksen skal være udfærdiget, så det er klart for personalet, hvad den omfatter, hvad der er deres ansvar og opgaver, hvad der skal observeres, hvilke procedurer der skal følges mv. Det skal ligeledes fremgå, i hvilke tilfælde og hvornår lægen skal tilkaldes.

De formelle krav til instrukser:

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00111: Instruks: Krav til instrukser generelt</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal sundhedsfaglige instrukser viste, at de indeholdt en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og opfyldte de formelle krav i Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser.

**Ikke opfyldt:** En eller flere instrukser indeholdt ikke en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene og/eller opfyldte ikke de formelle krav i Sundhedsstyrelsens vejledning om udfærdigelse af instrukser.

**Ikke aktuelt:** Der var ikke krav om sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet.

### **Ab00501: Instruks: Lægetilkald, overflytning og genoplivning:**

Det blev undersøgt, om der forelå instruks (skriftlig) til personalet for lægekontakt, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) samt genoplivning.

Instruksen/instrukserne skal som minimum omfatte følgende:

- Lægekontakt: hvilke symptomer / observationer, der skal medføre, at hhv. den behandlingsansvarlige læge og - på behandlingssteder med patienter i generel anæstesi - anæstesi-lægen skal kontaktes. Suppleret med en lettilgængelig og opdateret liste over lægernes telefonnumre
- 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 112" (fx ophængt ved hjertestarteren)
- Genoplivning: de basale råd for flowet: Erkend, alarmer, massér/ventilér

Hvis det forekommer, at én person er alene i vagt, skal instrukserne tage højde herfor.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00501: Instruks: Lægetilkald, overflytning og genoplivning</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå på relevante områder instruks / instrukser for lægekontakt, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) samt genoplivning i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Instruksen vedr. lægetilkald, overflytning af dårlige patienter, alarmering, manglede og/eller et eller flere punkter manglede i henhold til målepunktet og/eller havde væsentlige mangler.

**Ikke aktuelt:** Der er ikke indlagte patienter på behandlingsstedet.

### **Ab00601: Instruks: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi:**

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

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- 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, hvor der er risiko for forvekslinger, 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 (dvs. mere end én person assisterer kirurgen med indgrebet) 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

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) vedrørende forebyggelse af forveksling ved kirurgiske indgreb, når en læge anvender mere end to til at assistere sig ved indgrebene.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00601: Instruks: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi</b>				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 identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke opfyldt:** Instruksen vedr. forebyggelse af forveksling ved kirurgiske indgreb, manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning herom.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget kirurgiske indgreb på stedet eller lægen anvendte højst to til at assistere sig ved kirurgiske indgreb.

### **Ab00603: Interview/journal: Tromboseprofylakse:**

Lægen/lægerne blev interviewet om procedurerne for tromboseprofylakse til patienter, der gennemgår større kirurgiske indgreb og ved gennemgang af journaler blev det vurderet, om procedurerne blev fulgt.

Ved interview og journalgennemgang skal følgende fremgå:

- Patienter, der skal gennemgå et større kirurgisk indgreb, bliver vurderet med henblik på tromboseprofylakse
- Det fremgår af journalerne på patienter, der har gennemgået et større kirurgisk indgreb, at en læge har taget stilling til, om patienten skulle tilbydes tromboseprofylakse

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00603: Interview/journal: Tromboseprofylakse</b>				X

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Behandlingsstedet havde, jf. oplysningerne fra de interviewede personer, implementerede procedurer for tromboseprofylakse til patienter, der skal gennemgå større kirurgiske indgreb.

Gennemgang af et antal journaler på patienter, der har gennemgået et større kirurgisk indgreb, viste, at patienterne havde fået tilbudt tromboseprofylakse i henhold til procedurerne.

**Ikke opfyldt:** Behandlingsstedet havde, jf. oplysningerne fra de interviewede personer, ikke implementerede procedurer for tromboseprofylakse til patienter, der skal gennemgå større kirurgiske indgreb og/eller

Gennemgang af et antal journaler på patienter, der har gennemgået et større kirurgisk indgreb, viste, at mindst en patient ikke havde fået tilbudt tromboseprofylakse i henhold til proceduren.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget større kirurgiske indgreb på behandlingsstedet eller der er ikke foretaget større kirurgiske indgreb på behandlingsstedet det sidste år.

### **Ab00701: Journal: Præanæstesiologisk vurdering:**

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



Anæstesiologen har ansvaret for, at patienten er informeret om anæstesiproceduren, fasteperioden, den postoperative smertebehandling, de postoperative forholdsregler og er vejledt i tilkald af hjælp efter udskrivelsen. Informationerne kan gives af andre end anæstesilægen, fx kirurgen.

Af journalen skal som minimum fremgå følgende:

- Forud for operationen er der foretaget en præoperativ vurdering, der som minimum baserer sig på følgende oplysninger, som fx kan være indhentet af kirurgen:
  - o Ved generel anæstesi, i form af simpel inhalationsanæstesi med forventet samlet varighed på mindre end 30 minutter. (Ved simpel inhalationsanæstesi forstås en anæstesi, hvor anæstesen alene opnås ved hjælp af inhalationsanæstetika, dvs. der ikke på nogen måde anvendes andre sedativa/hypnotika eller analgetika uanset administrationsvej)
    - Diagnose og planlagte indgreb
    - Allergier
    - Tidligere og nuværende sygdomme, med fokus på om eventuelle hjerte-lungesygdomme, der påvirker det daglige aktivitetsniveau
    - Medicinering
    - Eventuelle tidligere anæstesier
    - Stillingtagen til om der ved den almindelige præoperative undersøgelse er tegn til risiko for obstruktion ved generel anæstesi herunder oplysning om eventuelle rokketænder hos børn/løse tænder.
    - Vægt
  - o Ved alle andre former for generel anæstesi og centrale blokader (spinal- og epidural anæstesi) desuden:
    - Blodtryk
    - Puls
    - ASA score
  - o Ved diabetespatienter type 1 og 2: Der skal være en plan for den perioperative håndtering af sygdommen, inklusiv blod-sukkerkontrol.  
Ved type 1 diabetes skal den individuelle plan omhandle den medicinske behandling og eventuel glukoseinfusion på operationsdagen.
  - o Ved behandling med medicin der indvirker på koagulationen, skal det fremgå af journalen, at lægen har taget stilling (teksten for lang, resten mangler)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00701: Journal: Præanæstesiologisk vurdering</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journalnotater / anæstesiskemaer viste, at der forud for operationen var foretaget anæstesiologisk vurdering i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journalnotater / anæstesiskemaer viste, at der var mindst en patient, der forud for operationen ikke havde fået foretaget en relevant anæstesiologisk vurdering eller vurderingen var mangelfuld.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet, eller dette er ikke sket det sidste år.

### **Ab00702: Journal: Peroperativ overvågning:**

Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om patienterne var relevant overvåget under anæstesen

Relevant overvågning under anæstesi omfatter som minimum følgende:

- Ved generel anæstesi i form af simpel inhalationsanæstesi med forventet samlet varighed på mindre end 30 minutter. (Ved simpel inhalationsanæstesi forstås en anæstesi, hvor anæstesen alene opnås ved hjælp af inhalationsanæstetika, dvs. der ikke på nogen måde anvendes andre sedativa/hypnotika eller analgetika uanset administrationsvej)
  - o Klinisk observation af patienten
  - o Kontinuerlig monitorering af puls og iltmætning med pulsoximeter (ikke krav om journalføring af normale talværdier)
- Ved alle andre former for generel anæstesi og centrale blokader (spinal- og epidural anæstesi) desuden:

- o Kontinuerlig monitorering af puls og iltmætning med krav om journalføring af det målte blodtryk og puls mindst hvert 5. minut
  - o Kontinuerlig EKG
  - o Måling af end-tidal CO<sub>2</sub>
  - o Kontrol af temperaturen ved anæstesi-varighed over 2 timer
- Ved komorbiditet (dvs. ASA > 2) skal overvågningen være tilpasset hertil (fx invasiv blodtryksmåling ved alvorlig hjertesygdom).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00702: Journal: Peroperativ overvågning</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at patienten var overvåget relevant i henhold til målepunktet under anæstesen.  
**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at mindst en patient ikke i henhold til målepunktet var overvåget relevant under anæstesen.  
**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet, eller dette er ikke sket det sidste år.

### **Ba00102: Interview: Parakliniske undersøgelser:**

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

Definition af parakliniske undersøgelser:

Vurdering og analyse af prøver udtaget fra patienter samt billeddiagnostiske undersøgelser udført af personale tilknyttet billeddiagnostiske afdelinger/klinikker.

Ved interview 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 (fx mistanke om malign lidelse i smear og mistanke om tuberkulose ved røntgen af thorax)
- Information af afsluttede eller overflyttede patienter
- Journalføring af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00102: Interview: Parakliniske undersøgelser</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 blev ikke håndteret parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet.

### **Ba00103: Interview: Opfølgning på 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 interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:

- Systematisk opfølgning på utilsigtede hændelser, som omfatter, at der ved behov iværksættes konkrete initiativer til forebyggelse af samme eller lignende utilsigtede hændelser fremover.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00103: Interview: Opfølgning på utilsigtede hændelser</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

* 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: Patientidentifikation og anden 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 interview skal det fremgå, at ovennævnte er bekendt med følgende:

- Hvem der har ansvaret for identifikation af patienten, og for at identifikationen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.
- Hvem der har ansvaret for mærkning af oplysninger, diagnostisk materiale mv., og for at mærkningen er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00105: Interview: Patientidentifikation og anden forveksling</b>		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 om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke opfyldt:** Behandlingsstedet havde ikke implementerede procedurer til sikring af korrekt identifikation af patienterne og/eller til forebyggelse af andre forvekslinger eller procedureerne var ikke i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke aktuelt:** -

### **Ba00107: Interview: Henvisninger og henvendelser:**

Lægen/lægerne og andre, der visiterede henvisninger/henvendelser blev interviewet mhp., om henvisninger fra læger og henvendelser fra patienter til behandlingsstedet blev visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt af personalet.

Det drejer sig om elektroniske henvisninger hentet i ”Henvisningshotellet”, og om kontakter direkte fra henvisende læge eller patient til behandlingsstedet.

Ved interview skal det fremgå, at der er som minimum kendte procedurer for følgende:

- Hvilke akutte eller alvorlige tilstande, der ikke blot kan sættes til første ledige tid, men som kræver, at lægen vurderer henvisningen/henvendelsen 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 en akut eller alvorlig tilstand

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00107: Interview: Henvisninger og henvendelser</b>		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, procedurer, der sikrede, at henvisninger/henvisninger blev visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

**Ikke opfyldt:** Behandlingsstedet havde jf. oplysninger fra de interviewede personer, ikke procedurer, der sikrede, at henvisninger/henvisninger blev visiteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

**Ikke aktuelt:** Det var udelukkende læger, der visiterede henvendelser/henvisninger til behandlingsstedet.

### **Ba00502: Interview: Lægetilkald, overflytning og genoplivning:**

Lægen / lægerne og andre, der overvågede patienterne blev interviewet om håndteringen af akutte komplikationer med fokus på lægekontakt, overflytning af dårlige patienter, alarmering (1-1-2) og genoplivning.

Ved interview af ovennævnte skal følgende som minimum fremgå:

- Personalet ved, hvilken læge de skal kontakte ved behov
- Den for behandlingen ansvarlige læge eller en anden læge med tilsvarende kvalifikationer eller - på behandlingssteder med patienter i generel anæstesi – en anæstesi-læge skal kunne tilkaldes og være på behandlingsstedet indenfor rimelig tid, som hovedregel ca. en halv time
- Personalet kan redegøre for (eventuelt støttet af relevant instruks) ”hvem gør hvad” ved overflytning af dårlige patienter og hvilke hospitaler, der er indgået aftale med/skal anvendes
- Personalet ved, hvordan de skal foretage alarmering
- Personalet kan redegøre for de basale råd for genoplivning: erkend, alarmer, mas-ser/ventiler.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00502: Interview: Lægetilkald, overflytning og genoplivning</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, implementerede procedurer i henhold til målepunktet for håndtering af akutte komplikationer.

**Ikke opfyldt:** Behandlingsstedet havde, jf. oplysninger fra de interviewede personer, ikke implementerede procedurer i henhold til målepunktet for håndtering af akutte komplikationer.

**Ikke aktuelt:** Der er ikke indlagte patienter på behandlingsstedet.

### **Ba00602: Interview: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi:**

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

Ved interview 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, hvor der er risiko for forvekslinger, 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, lejrning, billedokumentation og evt. implantat/særligt udstyr

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00602: Interview: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**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 om identifikation af patienter og sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget kirurgiske indgreb på behandlingsstedet.

### **Ba00604: Instruks: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb:**

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

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- 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 fx tamponer, der ikke er mærket med røntgenfast materiale, skal der udarbejdes en særlig instruks for kontrolforanstaltninger ved anvendelsen

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) vedrørende kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb, når en læge anvender assistent ved indgrebene.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00604: Instruks: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer.

**Ikke aktuelt:** Lægen anvendte ikke assistent ved kirurgiske indgreb.

#### **Ba00606: Interview: Tilgængeligt udstyr ved planlagt operation:**

Lægen/lægerne og andre, der deltog ved kirurgiske indgreb blev interviewet om, behandlingsstedet havde procedurer for at have det nødvendige medicinske udstyr klar til planlagte kirurgiske indgreb, og om personalet var bekendt med og fulgte procedurene.

Patienter udsættes for en unødigt risiko, hvis et kirurgisk indgreb ikke kan gennemføres grundet manglende medicinsk udstyr eller mangler ved det tilstedeværende medicinske udstyr.

Ved interview skal følgende fremgå:

- På behandlingssteder, hvor der foretages kirurgiske indgreb, er der procedurer, for at sikre at udstyret inden et kirurgisk indgreb er i orden. På behandlingssteder, hvor lægen har mere end to assistenter ved kirurgiske indgreb, skal procedurene være nedfældet i en instruks (skriftlig). Sundhedspersoner involveret i klargøring til operation skal være bekendt med og følge procedurene.
- Det skal fremgå, at der forud for et kirurgisk indgreb er en sundhedsperson, som har ansvaret for at sikre, at det medicinske udstyr, som forventes anvendt ved det planlagte indgreb, er tilgængeligt og anvendeligt – det omfatter både medicinsk udstyr til implantation og operationsapparat. Proceduren skal omfatte sikring af, at medicinsk udstyr til implantation er tilgængeligt i de relevante modeller og størrelser. Der skal fx ved hjertekirurgi være umiddelbar adgang til både biologiske og mekaniske hjerteklapper i relevante størrelser.
- Det skal fremgå, at der er procedurer for at sikre tilstrækkelig rengøring af det medicinske udstyr (fx instrumenter og skoper) efter kirurgiske indgreb, herunder hvem der er ansvarlig for rengøringen.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00606: Interview: Tilgængeligt udstyr ved planlagt operation</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Behandlingsstedet havde i henhold til målepunktet procedurer for at have det nødvendige medicinske udstyr klar til et planlagt kirurgisk indgreb, og personalet var bekendt med og fulgte procedurene. På behandlingssteder, hvor lægen har mere end to assistenter ved kirurgiske indgreb, var procedurene nedfældet i en instruks (skriftlig).

**Ikke opfyldt:** Behandlingsstedet havde ikke procedurer i henhold til målepunktet for at have det nødvendige medicinske udstyr klar til et planlagt kirurgisk indgreb, eller procedurene var mangelfulde. Og/eller procedurene var ikke nedfældet i en instruks (skriftlig) selvom lægen anvendte mere end to assistenter ved kirurgiske indgreb, og/eller instruksen var mangelfuld.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget større kirurgiske indgreb på behandlingsstedet, eller lægen anvendte højst to til at assistere sig ved kirurgiske indgreb.

### **Ba00607: Interview/Instruks: Procedurer ved større blødning:**

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

Ved interview og/eller gennemgang af instruks skal følgende fremgå:

- Der er et blødningsberedskab, så 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 personalet er kvalificeret til at gøre patienten transportabel og herefter overflytte patienten akut.

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for blødningsberedskabet, når en læge har mere end to assistenter til opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00607: Interview/Instruks: Procedurer ved større blødning</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Ved interview og/eller gennemgang af instrukser i fremgik det, at der var et beredskab for håndtering af større blødning under og efter kirurgiske indgreb i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Ved interview og/eller gennemgang af instrukser fremgik det, at behandlingsstedet ikke i henhold til målepunktet havde et beredskab for håndtering af større blødning under og efter kirurgiske indgreb.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget kirurgiske indgreb med kendt risiko for større blødninger under eller efter indgrebet.

### **Ba00709: Tilsyn: Servicing af apparatur til anæstesi:**

Det blev undersøgt, om der forelå dokumentation, fx logbog og servicereporter vedrørende anæstesiapparatur samt procedurer for tjek af hjertestartere.

Ved tilsyn skal som minimum fremgå følgende:

- Der foreligger dokumentation (evt. som kopi) for at apparatur til anæstesi som udgangspunkt har været til service mindst hvert andet år, med mindre der er elektronisk kontrol i apparaturet.
- Der foreligger en logbog (evt. som kopi), hvoraf det fremgår, at anæstesi-lægen/anæstesisygeplejersken har kontrolleret apparaturet og fundet det patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (fx tjek af iltforsyning, sug m.v.) inden dagens anvendelse.
- Der er procedurer for at tjekke fx ugentligt at Hjertestartere, der har indbygget automatisk kontrol, er funktionsduelige.

Hvis behandlingsstedet benytter ikke fastansatte anæstesiologer, og anæstesiolog samt anæstesiapparatur og/eller monitoreringsudstyr til anvendelse i forbindelse med operationer derfor ikke er til stede ved tilsynsbesøget, skal der foreligge relevante logbøger og servicereporter eller aktuelle kopier heraf.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00709: Tilsyn: Servicing af apparatur til anæstesi</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå dokumentation for service af anæstesiapparatur. Alternativt forelå aktuelle kopier af de nævnte dokumenter. Der forelå logbøger, som dokumenterede udførte testprocedurer på anæstesiapparaturet på dage, hvor apparaturet blev anvendt. Der var desuden procedurer for kontrol af hjertestartere.

**Ikke opfyldt:** Der manglede dokumentation for service af anæstesiapparatur og/eller der manglede logbøger for anæstesiapparatur og/eller der manglede procedurer for kontrol af hjertestartere.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet.

### **Ba00710: Interview: Back-up ved forsyningssvigt:**

Lægen/lægerne blev interviewet, om der var back-up på behandlingsstedet i tilfælde af strømsvigt eller svigt af iltforsyningen under operative indgreb.

Back up kan fx være nødgenerator, batteridreven lampe, iltbombe og adgang til manuelt sug og selvekspanderende ventilationsposer med ensretterventil og masker i relevante størrelser, afhængigt af om der behandles børn.

Ved interview skal som minimum fremgå følgende:

- På behandlingsstedet findes et tilstrækkeligt nødberedskab til sikring af forsvarlig afslutning af igangværende operative

indgreb i tilfælde af svigt i forsyning af strøm eller medicinske gasser.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00710: Interview: Back-up ved forsynings-svigt</b>				X

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Behandlingsstedet havde, jf. oplysningerne relevant back up i henhold til målepunktet i tilfælde af svigt i forsyning af strøm eller medicinske gasser.

**Ikke opfyldt:** Der var i henhold til målepunktet mangler i nødberedskabet ved forsyningsvigt under operationer med generel anæstesi.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet.

### **Bb00109: Interview og instruks: Brug af medhjælp:**

Lægen/lægerne blev interviewet om, hvordan de sikrede udvælgelse, instruktion og tilsyn med medhjælpens patientbehandling. Medhjælpen blev interviewet om, hvordan lægen/lægerne førte tilsyn med dem, og om de følte sig tilstrækkeligt instrueret.

Læger har et forbeholdt virksomhedsområde, der blandt andet omfatter operative indgreb (herunder blodprøver), gynækologiske undersøgelser og anvendelse af receptpligtig medicin.

Læger kan med visse forbehold delegerer den forbeholdte virksomhed til en medhjælp.

Ved interview skal det fremgå, at lægens instruktion af og tilsyn med medhjælpens patientbehandling som minimum omfatter følgende:

- At lægen sikrer sig, at medhjælpen er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder at medhjælpen er instrueret i behandlingen af eventuelle komplikationer, og hvornår lægen skal tilkaldes
- 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 en instruks (skriftlig) til personnet, ved rammedelegationer, når en læge anvender mere end to medhjælpere til opgaven, eller der er tale om behandlinger, fx operationer som eksempelvis øjenlågsløft med laser, hvor patienten berettiget kan have en forventning om, at det er en læge, der udfører behandlingen.

Dette målepunkt omfatter alle undersøgelser og behandlinger indenfor lægens forbeholdte virksomhedsområde, hvor lægen anvender medhjælp.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Bb00109: Interview og instruks: Brug af medhjælp</b>				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 rammedelegation, når en læge anvendte mere end to medhjælpere samt ved delegation af behandlinger, hvor patienten kan formodes at have en forventning om, at det er en læge, der udfører behandlingen, 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 rammedelegationer, og/eller når lægen anvendte mere end to medhjælpere og/eller ved delegation af behandling, hvor patienten kan formodes at have en forventning om, at det er en læge, der udfører behandlingen, forelå der ikke skriftlig instruks.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke anvendt medhjælp på behandlingsstedet.

### **Ca00201: Tilsyn: Opbevaring af lægemidler:**

Det blev undersøgt, om lægemidler, herunder håndkøbsmedicin, blev opbevaret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, og om udløbsdatoen var overskredet.

Ved tilsyn skal det som minimum fremgå, at lægemidlerne opbevares:

- I en (evt. aflåst) boks, i et medicinskab i fx 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 på 2-8 °C

Ved tilsyn skal det for udløbsdatoen fremgå:

- Udløbsdatoen på opbevarede lægemidler var ikke overskredet

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ca00201: Tilsyn: Opbevaring af lægemidler</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Lægemidlerne blev opbevaret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt i henhold til målepunktet og havde ikke overskredet udløbsdatoen.

**Ikke opfyldt:** Der var lægemidler, som ikke i henhold til målepunktet blev opbevaret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt og/eller havde overskredet udløbsdato.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke opbevaret lægemidler på behandlingsstedet.

### **Ca00202: Tilsyn: Opbevaring af omhældte lægemidler:**

Det blev undersøgt, om kravene til mærkning og opbevaring af lægemidler omhældt i poser til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten var overholdt:

Ved tilsyn skal følgende som minimum fremgå:

- Poserne skal være mærkede med medikamentets handelsnavn, doseringsvejledning, og dato for omhældning
- Medicin, hvor andet vedr. holdbarhed og omhældning ikke fremgår af pakningen, må højst være omhældt i 4 uger

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ca00202: Tilsyn: Opbevaring af omhældte lægemidler</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Omhældte lægemidler var forsvarligt mærket i henhold til målepunktet. Der var ikke omhældte lægemidler med overskredet holdbarhed.

**Ikke opfyldt:** Der var omhældte lægemidler, der i henhold til målepunktet ikke var forsvarligt mærket og/eller lægemidler med overskredet holdbarhed.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke omhældt lægemidler på behandlingsstedet.

### **Cb00301: Tilsyn: Håndhygiejne og personlige værnemidler:**

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

Ved tilsyn skal det som minimum fremgå:

- Når der udføres undersøgelse, behandling og pleje af patienter skal der – i samme eller nærtliggende lokale – være let adgang til relevante håndhygiejnefaciliteter, håndhygiejnemidler og relevante personlige værnemidler.  
Det er dog ikke et krav, når undersøgelse og behandling udelukkende foregår ved samtaler.
- Der skal anvendes engangshåndklæder. (Stofhåndklæder kan dog accepteres, hvis det er den samme sundhedsperson, som bruger dem, og håndklæderne skiftes dagligt).
- Hvor der foretages større kirurgiske indgreb, skal der kunne foretages kirurgisk håndvask før dagens første kirurgiske indgreb, og hvis hænderne har været forurenede.  
Mellem to på hinanden følgende kirurgiske indgreb, hvor kirurgen ikke er blevet synligt forurenede med blod, sekreter eller ekskreta, er det tilstrækkeligt at desinficere hænder og albuer i mindst to minutter.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cb00301: Tilsyn: Håndhygiejne og personlige værnemidler</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der var let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne og let adgang til relevante 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



og/eller let adgang til relevante personlige værnemidler  
 og/eller der blev foretaget større kirurgiske indgreb uden at det var muligt at udføre kirurgisk håndvask.  
**Ikke aktuelt:** Undersøgelse og behandling foregik udelukkende ved samtaler.

### **Cb00302: Tilsyn: Opbevaring af sterile produkter:**

Det blev undersøgt, om et antal sterile produkter havde overskredet holdbarhedsdato.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cb00302: Tilsyn: Opbevaring af sterile produkter</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Ingen af de undersøgte sterile produkter havde overskredet holdbarhedsdato.

**Ikke opfyldt:** Der var sterile produkter, som havde overskredet holdbarhedsdato.

**Ikke aktuelt:** Der anvendtes ikke sterile produkter på behandlingsstedet.

### **Cc00110: Interview: Håndtering af anafylaktisk reaktion:**

Ved interview af personalet blev det vurderet, om personalet var bekendt med behandlingen af anafylaktisk reaktion.

Det blev også undersøgt, om der fandtes relevant genoplivningsudstyr og medicin til behandling af anafylaktisk reaktion.

Symptomerne på anafylaktisk reaktion opstår som ofte akut efter få sekunder til minutter, sjældnere efter få timer og omfatter eksempelvis hudkløe, urticaria, vejrtrækningsbesvær og hjerterebank.

Patienter med anafylaktisk reaktion skal anbringes liggende og observeres kontinuerligt, indtil patienten er stabil, dog i mindst to timer.

- Personalet, der giver medicin som injektion, foretager vaccination eller medvirker ved prik-test, provokationsforsøg eller allergen-specifik immunterapi, skal kende symptomerne på anafylaktisk reaktion, så de kan stille diagnosen forsvarligt og indlede behandlingen.
- Når der gives medicin som injektion eller foretages vaccination skal der som minimum være umiddelbar adgang til adrenalin og sprøjter til indgift heraf.  
Adrenalin gives umiddelbart dybt intramuskulært og evt. gentaget hvert 5-15 minut til anafylaksisympptomerne er forsvundet, eller patienten er indlagt. Når der er givet adrenalin, skal patienten indlægges til observation.
- Når der foretages prik-test eller gives medicin som injektion, hvor der er en kendt større risiko for udløsning af anafylaktisk reaktion, skal der som minimum være umiddelbar adgang til selvekspanderende ventilationspose og maske i relevante størrelser (især afhængigt af om der behandles børn). Endvidere udstyr til intramuskulær adrenalin injektion.
- Når der foretages provokationstest og allergen-immunterapi (hyposensibilisering), er der skærpede krav til udstyr og medicin:  
Der skal i disse tilfælde altid være enten to læger eller en læge og dennes medhjælp tilstede.  
Der skal være umiddelbar adgang til udstyr til intramuskulær adrenalin injektion, antihistamin til peroral og intramuskulær/intravenøs (teksten for lang, resten mangler)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00110: Interview: Håndtering af anafylaktisk reaktion</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Symptomerne og behandlingen af anafylaktisk reaktion var jf. oplysningerne fra de interviewede personer kendt af personalet.

Der var umiddelbar adgang til relevant genoplivningsudstyr og medicin til anvendelse ved genoplivning og behandling af anafylaktisk.

**Ikke opfyldt:** Personalet var jf. oplysningerne fra de interviewede personer ikke bekendt med symptomerne og/eller behandlingen af anafylaktisk reaktion,

og/eller der var mangler i udstyret og/eller medicinen og/eller der var ikke umiddelbar adgang hertil, og/eller når der udførtes provokationstest eller allergen-specifik immunterapi var der ikke altid to læger og/eller en læge og dennes medhjælp tilstede.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke givet medicin som injektion, udført priktest, provokationstest eller allergen-specifik immunterapi (hyposensibilisering) på behandlingsstedet.

### **Cc00605: Interview: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb:**

Lægen/lægerne og personer, der assisterede lægen ved større kirurgiske indgreb, blev interviewet, om procedurerne for kontrolforanstaltninger i forbindelse med indgrebene var fagligt forsvarlige.

Ved større kirurgiske indgreb skal der som minimum være procedurer for følgende:

- 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 skal kontrolleres, at materialet er intakt
- Det skal fremgå af journalen, hvem der har haft ansvaret for instrumenteringen og dermed for optællingerne
- Ved anvendelse af fx tamponer, der ikke er mærket med røntgenfast materiale, skal der udarbejdes en særlig instruks for kontrolforanstaltninger ved anvendelsen

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00605: Interview: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Kontrolforanstaltningerne ved større kirurgiske indgreb var jf. oplysningerne fra de interviewede personer i overensstemmelse med kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer.

**Ikke opfyldt:** Kontrolforanstaltningerne ved større kirurgiske indgreb var jf. oplysningerne fra de interviewede personer ikke i overensstemmelse med kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget større kirurgiske indgreb på behandlingsstedet.

### **Cc00703: Instruks: Medicingivning ved anæstesi:**

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

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- At injektionssprøjter, hvis indhold ikke anvendes umiddelbart efter optrækningen, skal mærkes med lægemidlets navn, styrke/koncentration og initialer på den person, der har trukket lægemidlerne op
- At injektionssprøjterne ligeledes skal mærkes med patientens navn og personnummer med mindre, der i anæstesisrummet/operationsstuen kun befinder sig den patient, som de optrukne lægemidler er tiltænkt

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for medicinadministration, når en læge har mere end to medhjælpere til opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00703: Instruks: Medicingivning ved anæstesi</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå instruks med henblik på sikring af entydig identifikation ved medicingivning i forbindelse med anæstesi.

**Ikke opfyldt:** Instruksen vedr. entydig identifikation ved medicingivning i forbindelse med anæstesi manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning herom.

**Ikke aktuelt:** Der foretages ikke generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet, eller det var udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der varetog anæstesi på behandlingsstedet.

### **Cc00704: Interview: Medicingivning ved anæstesi:**

Lægen / lægerne og andre, der foretog medicingivning i forbindelse med anæstesi, blev interviewet om, hvorvidt medicinen var entydigt identificeret.

Ved interviewet skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for følgende:

- At injektionsprøjter, hvis indhold ikke anvendes umiddelbart efter optrækningen, bliver mærket med lægemidlets navn, styrke/koncentration og initialer på den person, der har trukket lægemidlerne op
- At injektionsprøjterne ligeledes bliver mærket 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
<b>Cc00704: Interview: Medicingivning ved anæstesi</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Procedurerne for medicingivning ved anæstesi opfyldte jf. oplysninger fra de interviewede kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke opfyldt:** Procedurerne for medicingivning ved anæstesi opfyldte jf. oplysninger fra de interviewede ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.

**Ikke aktuelt:** Der foretages ikke generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet.

### **Cc00705: Interview: Akut assistance ved operative indgreb:**

Lægen / lægerne blev interviewet om, hvorvidt en sundhedsperson med relevante kvalifikationer var til rådighed / kunne frigøres under operationer i tilfælde af, at anæstesiologen skulle få akut behov for assistance til fx genoplivning.

Det blev også undersøgt, om der i forbindelse med operative indgreb var umiddelbar adgang til hjertestarter og medicin til anvendelse ved basal genoplivning, en kendt procedure for iværksættelse af avanceret genoplivning samt om det sundhedsfaglige personale blev undervist i basal genoplivning mindst hvert andet år.

Ved interview skal følgende som minimum fremgå:

- Der er en sundhedsperson tilstede, som kan assistere anæstesiologen ved akutte alvorlige komplikationer, som fx hjertestop
- Medicin (som minimum adrenalin) til brug ved basal genoplivning i forbindelse med et operativt indgreb kan umiddelbart fremfindes af personalet
- Der er en kendt procedure for iværksættelse af avanceret genoplivning omfattende ”Hvem og Hvad tilkaldes”
- Ledelsen og personalet kan bekræfte, at der undervises i basal genoplivning mindst hvert andet år

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00705: Interview: Akut assistance ved operative indgreb</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 anæstesiologen skulle få akut behov for assistance, og der var umiddelbar adgang til hjertestarter og medicin til anvendelse ved genoplivning i forbindelse med operative indgreb.

Det sundhedsfaglige personale blev undervist i basal genoplivning mindst hvert andet år.

**Ikke opfyldt:** Der var ikke en sundhedsperson med relevante kvalifikationer, der ved akut behov kunne bistå anæstesiologen under operationerne

og / eller 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 foretages ikke generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet.

### **Cc00707: Journal: Postoperativ overvågning og udskrivelse:**

Der blev gennemgået et antal journaler / sygeplejefaglige optegnelser mhp., om den postoperative overvågning var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig, og om det fremgik, at tilstanden var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig ved udskrivelsen.

Relevant overvågning efter kirurgiske indgreb omfatter som minimum følgende:

- Ved generel anæstesi i form af simpel inhalationsanæstesi med forventet samlet varighed på mindre end 30 minutter. (Ved simpel inhalationsanæstesi forstås en anæstesi, hvor anæstesen alene opnås ved hjælp af inhalationsanæstetika, dvs. der ikke på nogen måde anvendes andre sedativa/hypnotika eller analgetika uanset administrationsvej):

- o Klinisk observation af patienten
- o Patienten blev overvåget med pulsoximetri, som minimum til patienten var vågen og relevant
- o Patienten var vågen, klar og relevant ved afslutningen af den postoperative overvågning/udskrivelsen.
- o Det er som hovedregel tilstrækkeligt med et kort udskrivningsnotat, f.eks. ”vågen, klar og relevant, udskrevet” uden at der er anført eventuelt målte vitalværdier.

- Ved alle andre former for generel anæstesi og centrale blokader (spinal- og epidural anæstesi):

- o Patienten blev overvåget med klinisk observation, der omfattede vurdering af be-vidsthedsniveau, operationsfelt / forbindelse, dræn samt smerte- og kvalmestatus
- o Den postoperative overvågning omfattede også puls, blodtryk, respirationsfrekvens og iltmætning.
- o Observationerne var dokumenteret mindst hvert 15. min. den første time, og der forelå stabile værdier i en periode på mindst 30 min. før den postoperative overvågning blev afsluttet / patienten blev overflyttet til sengeafsnit.
- o Patienten var vågen, klar og relevant ved afslutningen af den postoperative overvågning/overflytningen til sengeafsnit/udskrivelsen.
- o Det fremgik af udskrivningsnotatet, at patienten var vågen og orienteret, med stabil cirkulation, var mobiliseret, relevant kvalme- og smertebehandlet og (teksten for lang, resten mangler)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00707: Journal: Postoperativ overvågning og udskrivelse</b>				<b>X</b>

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler/sygeplejefaglige optegnelser viste, at der efter operationen var foretaget relevant overvågning, og at tilstanden ved udskrivelsen var forsvarlig.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler/sygeplejefaglige optegnelser viste, at for mindst en patient var der mangler i overvågningen og / eller patienten var ikke stabil, da den postoperative overvågning blev afsluttet, og/eller at tilstanden ved udskrivelsen ikke var forsvarlig.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet, eller det er ikke sket det sidste år.

**Cc00708: Tilsyn: Indretning af operationsstuen:**

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

Ved tilsyn skal som minimum fremgå følgende:

- Der er som minimum være adgang til el, oxygen og sug.
- Det er mulighed for, at anæstesilægen kan stå bag lejets hovedgærde mhp. intubation.
- Lejet kan hæves, sænkes og vippes. Det er dog tilstrækkeligt med hæve / sænke funktion på operationslejet ved mindre indgreb.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00708: Tilsyn: Indretning af operationsstuen</b>				<b>X</b>

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** På operationsstuen var der i henhold til målepunktet relevant udstyr samt passende pladsforhold og operationsleje.

**Ikke opfyldt:** Der var i henhold til målepunktet mangler i indretning af og / eller udstyr i operationsstuen (dvs ilt, sug, blodtryksapparat og pulsoxymeter).

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet.

**Cd00706: Instruks: Postoperativ overvågning:**

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

Instruksen skal som minimum omfatte følgende:

- Ved generel anæstesi i form af simpel inhalationsanæstesi med forventet samlet varighed på mindre end 30 minutter. (Ved simpel inhalationsanæstesi forstås en anæstesi, hvor anæstesen alene opnås ved hjælp af inhalationsanæstetika, dvs. der ikke på nogen måde anvendes andre sedativa/hypnotika eller analgetika uanset administrationsvej):

- o Klinisk observation af patienten
- o Overvågning med pulsoximetri, som minimum til patienten er vågen og relevant.
- o Ved afslutningen af den postoperative overvågning/udskrivelsen skal patienten være vågen, klar og relevant.
- Ved alle andre former for generel anæstesi og centrale blokader (spinal- og epidural anæstesi):
  - o Patienten skal overvåges med klinisk observation, der omfatter vurdering af be-vidsthedsniveau, operationsfelt / forbindelse, dræn samt smerte- og kvalmestatus
  - o Den postoperative overvågning skal omfatte puls, blodtryk, respirationsfrekvens og iltmætning.
  - o Observationerne skal almindeligvis dokumenteres mindst hvert 15. min. den første time, og at der skal foreligge stabile værdier i en periode på mindst 30 min. før den postoperative overvågning afsluttes / patienten overflyttes til sengeafsnit.
- Ved komorbiditet (fx diabetes mellitus) skal observationen være tilpasset hertil.

Der skal foreligge en instruks (skriftlig) for postoperativ overvågning, når en læge har mere end to assistenter til opgaven.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cd00706: Instruks: Postoperativ overvågning</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå instruks for den postoperative overvågning af patienter efter generel anæstesi / central blokade / sedation i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Instruksen for den postoperative overvågning af patienter efter generel anæstesi / central blokade / sedation, manglede eller havde i henhold til målepunktet væsentlige mangler.

**Ikke aktuelt:** Der foretages ikke generel anæstesi, central blokade eller sedation på behandlingsstedet, eller det er udelukkende læger (og højst to personer herudover knyttet til den enkelte læge), der varetager overvågningen.

### **Da00401: Journal: Identifikation af patient og sundhedsperson:**

Der blev gennemgået et antal journaler mhp. sikker identifikation af patient og sundhedsperson.

Patientjournalen er et vigtigt arbejdsredskab for sundhedspersonalet.

Patientjournalen skal sikre dokumentationen af undersøgelses- og behandlingsforløb.

Derfor er det et krav, at der ikke kan være tvivl om, hvilken patient det drejer sig om (sikker identifikation af patienten), og hvem der har udfærdiget journalnotatet (sikker identifikation af sundhedspersonen).

På mindre behandlingssteder kan det være tilstrækkeligt at anvende initialer på sundhedspersoner, når navnet særskilt og entydigt altid kan identificeres ved hjælp af særlige lister, som den overordnet ansvarlige/ virksomhedsansvarlige læge har ansvaret for at udfærdige og opbevare.

Vedr. identifikation af patienten:

- Alle journaldele skal være påført patientens navn og personnummer
- Det gælder også særlige dele af journalen, som fx laboratorieskemaer, anæstesiskemaer, billedokumentation, billedbeskrivelser og audiogrammer.
- Ved printning af elektroniske journaler skal samtlige journaldele indeholde patientens navn og personnummer.

Vedr. identifikation af sundhedspersonen:

- Det skal med navn og faggruppe fremgå, hvem der har foretaget alle journalnotater.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00401: Journal: Identifikation af patient og sundhedsperson</b>	<b>9</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at journaldelene var påført patientens navn og personnummer.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der i mindst en journal var journaldele, der manglede navn/personnummer og/eller hvor det ikke fremgik hvem, der havde udarbejdet notatet

**Ikke aktuelt:** -

### **Da00402: Journal: Forståelighed:**

Patientjournalen er et vigtigt arbejdsredskab for sundhedspersonalet.

Patientjournalen skal sikre dokumentationen af undersøgelses- og behandlingsforløb.

Det er derfor et krav, at journalens faglige indhold skal være udfærdiget systematisk på umiddelbart forståeligt dansk fraset eventuel medicinsk terminologi.

Gennemgang af et antal journaler viste:

- Journalnotaterne var - fraset eventuel medicinsk terminologi - skrevet på dansk og var ført systematisk, så de var overskuelige og forståelige for andre sundhedspersoner.
- Sundhedspersoner indenfor samme speciale vil umiddelbart på baggrund af teksten kunne forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt diagnoser, såfremt de foreligger. Der blev udelukkende anvendt forkortelser, som er almindelige i det danske sprog eller i specialet.
- Såfremt journalnotater blev anvendt som epikrise, var de forståelige for praktiserende læger, som ikke har detaillenkendskab til specialet.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00402: Journal: Forståelighed</b>	<b>9</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at journalerne var overskuelige og udfærdiget på dansk, og at de var forståelige for andre sundhedspersoner.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der var mindst en journal, der ikke var overskuelig og/eller der forelå journalnotater, der ikke var på dansk og/eller notater, der ikke var forståelige for andre sundhedspersoner.

**Ikke aktuelt:** -

### **Da00403: Journalføring af indikationen:**

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

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".

Af journalen skal som minimum fremgå:

- Indikationen for undersøgelse/behandling, fx ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00403: Journalføring af indikationen</b>	<b>9</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at indikationen for undersøgelser/behandlinger fremgik.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der i mindst en journal var tilfælde, hvor indikationen for undersøgelser/behandlinger manglede eller var mangelfuldt beskrevet.

**Ikke aktuelt:** -

### **Da00404: Journalføring af informeret samtykke:**

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

Af journalen skal som minimum fremgå:

- Hvilken mundtlig og skriftlig information, herunder om risici, komplikationer mv., der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet.
- Et stiltiende samtykke skal ikke journalføres. Det kan være delelementer af almindelig karakter i et undersøgelses og behandlingsforløb, f.eks. rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv.

- Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb, herunder simple elektive indgreb i lokalbedøvelse eller vaccinationer, 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. Kravet til information og dokumentationen heraf øges jo mere alvorligt/større indgreb, der udføres, og jo mere alvorlig/større komplikationerne er.
- Udleveres skriftligt informationsmateriale, kan det vedlægges journalen som dokumentation. Når det journalføres, at patienten er informeret i henhold til instruks/skriftlig information, skal det fremgå tydeligt hvilken instruks/skriftligt materiale med fx titel, nummer, dato, og/eller andet, så materialet kan fremfindes senere, fx ved udlevering af journalkopi.
- Når behandlingen hviler på et spinkelt videnskabeligt grundlag, er der en skærpet pligt til at informere patienten herom og til journalføringen af det informerede samtykke.

Der er desuden en skærpet informationspligt, hvis faglige retningslinjer fraviges, når behandlingen sker forsøgsvis (fx udviklingsfunktioner) eller ved indgribende behandling med nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og/eller bivirkninger. Der er samtidigt også en skærpet pligt (teksten for lang, resten mangler)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00404: Journalføring af informeret samtykke</b>	9		X	
<b>Fund og kommentarer:</b> Oplysninger i journal om udleveret skriftligt materiale i forbindelse med indhentning af informeret samtykke var ikke entydig (angivelse af navn og datering/version).				
Behandlingsstedet vil ændre procedure, således at dette er sikret fremadrettet.				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, 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 i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der var mindst en patient, der ikke forud for undersøgelse/behandling havde givet sit samtykke til dette i henhold til målepunktet ud fra information om helbredstilstanden, behandlingsmulighederne samt om risiko for komplikationer og bivirkninger.

**Ikke aktuelt:** -

#### **Da00405: Journalføring af lægemiddelordinationer:**

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

Af journalen skal det som minimum fremgå:

- At der for nye lægemiddelordinationer er anført:
  - o Indikation
  - o Lægemidlets navn
  - o Styrke
  - o Dosering.

Der kan ved nye ordinationer fx stå 'mod øjenbetændelse', 'for forhøjet blodtryk', 'mod gigtsmerter'.

Det er 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
<b>Da00405: Journalføring af lægemiddelordinationer</b>	9	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at for nye lægemiddelordinationer fremgik indikationen samt lægemidlets navn, styrke og dosering.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der i mindst en journal var nye ordinationer, hvor indikationen og/eller lægemidlets navn og/eller styrke og/eller dosering ikke fremgik.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke ordineret nye lægemidler på behandlingsstedet.

**Da00406: Journal: Fremsendelse af epikrise:**

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.

På billeddiagnostiske klinikker kan billedbeskrivelsen udgøre epikrisen.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00406: Journal: Fremsendelse af epikrise</b>	<b>9</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at epikrisen enten var sendt til patientens alment praktiserende læge eller den speciallæge, der havde henvist patienten til behandling, eller at patienten havde frabedt sig, at epikrisen blev sendt.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der var mindst en journal, hvor der ikke var sendt epikrise i henhold til målepunktet, eller at epikrisen var sendt på trods af, at patienten havde frabedt sig dette.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke undersøgt eller behandlet patienter henvist af en læge, eller en anden læge skal ikke følge op på handlingerne.

**Da00407: Tilsyn: Journalopbevaring:**

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

Ved tilsyn skal det som minimum fremgå:

- Adgangen til elektroniske journaler er beskyttet ved personligt password, og journalsystemet er sikret med regelmæssig back up.
- Papirjournaler opbevares almindeligvist i aflåste rum eller skabe. Papirjournaler kan dog opbevares på åbne reoler i rum, hvor patienter og pårørende ikke opholder sig, med mindre personalet er til stede.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00407: Tilsyn: Journalopbevaring</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

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

**Opfyldt:** Journalerne blev opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende i henhold til målepunktet.

**Ikke opfyldt:** Der var journaler, som i henhold til målepunktet blev opbevaret uforsvarligt og/eller tilgængeligt for uvedkommende.

**Ikke aktuelt:** -



## Lungemedicin

### **Cc10301: Kontrol og kalibrering af apparatur til lungefunktionsundersøgelse:**

Ved interview og ved inspektion af logbog fremgik det, at udstyr til lungefunktionsundersøgelse var kontrolleret og kalibreret løbende.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc10301: Kontrol og kalibrering af apparatur til lungefunktionsundersøgelse</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

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

**Opfyldt:** Udstyr til lungefunktionsundersøgelse er kontrolleret og kalibreret løbende.

**Ikke opfyldt:** Udstyr til lungefunktionsundersøgelse er ikke kontrolleret og kalibreret løbende.

**Ikke aktuelt:** Der udføres ikke lungefunktionsundersøgelse på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget lungefunktionsundersøgelser på behandlingsstedet.

### **Da10101: Udredning af patienter mistænkt for astma/KOL:**

Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter henvist med mistanke om astma/KOL, blev udredt i henhold til de kliniske retningslinjer.

Af journalen fremgår som minimum:

- Anamnesticke oplysninger om symptomernes varighed og variabilitet samt patientens funktionsindskrænkning.
- Rygestatus.
- Lungefunktionsundersøgelse med måling af FEV1 og FVC (samt udregning af ratio FEV1/FVC).

Ved mistanke om astma:

- Reversibilitetstest med beta2-agonist – eller med steroid hos patienter med manglende akut reversibilitet.

eller

Hjemmemåling af peakflow over to uger eller provokationstest med mannitol, metakolin eller anstrengelse - hos patienter med normal lungefunktionsundersøgelse (FEV1 > 85% af forventet og FEV1/FVC > 0,7).

- Anamnesticke oplysninger om komorbiditet med rhinitis og atopisk dermatitis samt allergiudredning med standard priktest.

Ved mistanke om KOL:

- Reversibilitetstest med beta2-agonist.
- Aktuelt røntgen af thorax (max. 1 år før diagnostidspunktet).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da10101: Udredning af patienter mistænkt for astma/KOL</b>	6	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

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

**Opfyldt:** Alle patienter, der var henvist med mistanke om astma/KOL, var udredt i henhold til de kliniske retningslinjer.

**Ikke opfyldt:** Mindst én patient, der var henvist med mistanke om astma/KOL, var ikke udredt i henhold til de kliniske retningslinjer.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget udredning af patienter med astma/KOL på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget undersøgelser af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

### **Da10102: Klassifikation og behandling af astma/KOL-patienter:**

Gennemgang af et antal journaler viste, at patienter med astma/KOL var klassificeret og behandlet i forhold til sygdommens sværhedsgrad i henhold til de kliniske retningslinjer.

Af journalen fremgår som minimum:

- Patienter med astma er klassificeret efter grad af astma kontrol (GINA klassifikation som fuld kontrol, delvis kontrol, manglende kontrol). Ved manglende astma kontrol er behandlingen justeret.
- Patienter med KOL er klassificeret efter risikograd (GOLD klassifikation som lav risiko - gruppe A eller B, høj risiko - gruppe C eller D). Ved ændring i risikograd er behandlingen justeret.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da10102: Klassifikation og behandling af ast-</b>	9	X		

<b>ma/KOL-patienter</b>				
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Alle patienter med astma/KOL var klassificeret og behandlet i henhold til de kliniske retningslinjer.

**Ikke opfyldt:** Mindst én patient med astma/KOL var ikke klassificeret og behandlet i henhold til de kliniske retningslinjer.

**Ikke aktuelt:** Der er ikke foretaget behandling af patienter med astma/KOL på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget behandling af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

### **Da10103: Oplysninger om komorbiditet for patienter med KOL:**

Gennemgang af et antal journaler viste, at der var indhentet oplysninger om komorbiditet (hjertesygdom og osteoporose) for patienter med KOL. Ved indikation for osteoporoseprofilakse var dette tilbudt.

Af journalen fremgår som minimum:

- Der foreligger anamnesticke oplysninger om hjertesygdom og risikofaktorer for osteoporose (f.eks.: rygning, lavt BMI, inaktivitet, behandling med Prednisolon > 5mg/dag i mere end 3 måneder, tidl. lavenergifraktur).
- Der er tilbudt DEXA-scanning til KOL patienter i risikogruppe C og D, samt til KOL patienter i risikogruppe B med risikofaktorer for osteoporose.
- Der er tilbudt osteoporoseprofilakse i overensstemmelse med anbefaling fra DEXA-scanningsresultat og ved behandling med Prednisolon > 5mg/dag i mere end 3 måneder.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da10103: Oplysninger om komorbiditet for patienter med KOL</b>	<b>5</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** For alle patienter med KOL var der indhentet oplysninger om komorbiditet, og ved indikation var der tilbud om osteoporoseprofilakse.

**Ikke opfyldt:** For mindst én patient med KOL var der ikke indhentet oplysninger om komorbiditet, eller ved indikation var der ikke tilbudt osteoporoseprofilakse.

**Ikke aktuelt:** Der er ikke patienter med KOL på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget undersøgelser af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

### **Da10201: Udredning og behandling ved specifik immunterapi:**

Gennemgang af et antal journaler viste, at udredning og behandling ved specifik immunterapi var patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig.

Af journalen fremgår som minimum:

- Anamnesticke oplysninger om symptomer på allergisk reaktion overfor det relevante allergen. Symptomerne er ikke velbehandlede med vanlig farmakologisk behandling.
- Positiv standardpriktest og/eller påvisning af specifik IgE (RAST test) overfor det relevante allergen før opstart af immunterapi.
- Anamnesticke oplysninger om, at der ikke er kontraindikationer for immunterapi (alvorlig systemisk sygdom, svær astma, behandling med beta-blokkere).
- Status for behandlingens effekt mindst en gang årligt, hvor der er taget stilling til om behandlingen skal fortsætte.
- Behandlingen er planlagt at skulle vare i 3-5 år, hvis den har effekt og tolereres.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da10201: Udredning og behandling ved specifik immunterapi</b>	<b>4</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Alle patienter i specifik immunterapi er tilbudt en patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig udredning og behandling.

**Ikke opfyldt:** Mindst én patient i specifik immunterapi er ikke tilbudt en patientsikkerhedsmæssigt forsvarlig udredning og behandling.

**Ikke aktuelt:** Der er ikke udredt eller behandlet patienter med henblik på specifik immunterapi – eller der er ikke de seneste år foretaget udredning og behandling af denne patientgruppe på behandlingsstedet.

## **Fælles målepunkter for Intern Medicin**

### **Da01101: Patienter med uspecifikke symptomer:**

Ved gennemgang af et antal journaler for patienter med uspecifikke symptomer, der kunne være kræft, fremgår det, at patienten er udredt i henhold til Sundhedsstyrelsens pakkeforløb.

Det kliniske billede for denne gruppe er varierende. Hvis patienten præsenterer oplagte symptomer svarende til et specifikt pakkeforløb, udredes i henhold til dette. I øvrige tilfælde kan patienten viderehenvises til udredning på sygehus, tilbagehenvises til egen læge eller videreudredes i speciallægepraksis med henblik på at få stillet en mere præcis diagnose. Udredning skal være afsluttet senest efter 9 kalenderdage.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da01101: Patienter med uspecifikke symptomer</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler for patienter med uspecifikke symptomer, der kan være kræft, viser at patienten er udredt i henhold til Sundhedsstyrelsens pakkeforløb.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler for patienter med uspecifikke symptomer, der kan være kræft, viser at mindst en patient ikke er udredt i henhold til Sundhedsstyrelsens pakkeforløb

**Ikke aktuelt:** Behandlingsstedet varetager ikke udredning af patienter med uspecifikke symptomer, der kan være kræft, eller behandlingsstedet har ikke inden for det seneste år varetaget udredning af patienter med uspecifikke symptomer, der kan være kræft.

### **Da01201: Intern medicinsk comorbiditet:**

Gennemgang af et antal journaler viser, at behandlingsstedet er opmærksomt på eventuel intern medicinsk comorbiditet og handler relevant herpå.

Intern medicinsk comorbiditet er hyppigt forekommende. Det er væsentligt, at behandlingsstedet sikrer, at der handles på nyopdaget intern medicinsk comorbiditet, eller på ny udvikling heri, sideløbende med andet udredningsforløb. Dette kan ske ved viderehenvisning, ved orientering til patientens alment praktiserende læge eller ved fortsat udredning og behandling på behandlingsstedet. Nedenstående er eksempler på intern medicinsk comorbiditet, der skal føre til relevant handling:

Klager over nyopståede brystmerter, også atypiske, skal give anledning til mistanke om iskæmisk hjertesygdom og skal som minimum føre til, at der tages et EKG.

Ikke-fastende blodglukose > 6,1 mmol/l suppleres med måling af HbA1c.

Ved udredning for symptomer fra hjerte og lunger indgår måling af BT samt vurdering af behov for hhv. kardiologisk eller lungemedicinsk differentialdiagnostik.

Ved nyopdaget fund af forhøjet P-kreatinin og/eller urin-protein ved stix bestemmes eGFR. Alle patienter med eGFR < 40ml/min/1,73 m<sup>2</sup> og alle patienter < 70 år med eGFR < 50 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> samt PTT med betydende proteinuri uanset eGFR bør henvises til nefrologisk udredning.

Uforklaret sygdom med almen påvirkning hos patienter i risikogruppe (fx personer med særlig risikoadfærd og/eller fra højendemi-ske områder), medfører, at patienten tilbydes HIV-test .

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da01201: Intern medicinsk comorbiditet</b>	<b>5</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler for patienter i udredningsforløb for intern medicinsk sygdomsforløb viste, at behandlingsstedet var opmærksomt på intern medicinsk comorbiditet og havde handlet relevant herpå.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler for patienter i udredningsforløb for intern medicinsk sygdomsforløb viste, at behandlingsstedet i mindst et tilfælde ikke var opmærksomt på intern medicinsk comorbiditet og/eller ikke havde handlet relevant herpå.

**Ikke aktuelt:** Behandlingsstedet varetager ikke udredning af patienter med intern medicinsk comorbiditet, eller behandlingsstedet havde ikke inden for det seneste år varetaget udredning af patienter med intern medicinsk comorbiditet.