

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder

Behandlingssted: ØJENLÆGE ANDERS VORTING  
Præstøvej 78  
4640 Faxe  
Danmark

Overordnet ansvarlig læge: Anders Vorting

Besøgsdato: 11. januar 2013 kl. 09:00  
SST-id: PRIVSYN-00001509

Tilsynet blev foretaget af  
Embedslægerne: Marianne Adelhardt og  
Anette Lykke Petri

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitution Øst, Axel Heides Gade 1, 2TH, 2300 København S

**Følgende oplysninger om ØJENLÆGE ANDERS VORTING var på tidspunktet for tilsynet registreret i Sundhedsstyrelsen:**

**Generelle oplysninger:**

Anmeldelsesdato: 18.november 2011

Kategori: Hovedbeskæftigelse

**Oplysninger om overordnet ansvarlig læge:**

Autorisationsid: 00P8R

Navn: Anders Vorting

**Oplysninger om behandlingsstedet:**

Behandlingssted navn: Øjenkirurgisk Center Fakse

Behandlingssted CVR-nr.: 21687073

Behandlingssted P-nr.: 1005123003

Behandlingssted SST-id.:

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

**Oplysninger om Behandlingsstedets specialer:**

Speciale: Oftalmologi

# 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 den 11. januar 2013 samt efterfølgende modtagne redegørelser, journaleksempler samt reviderede instrukser fundet, at alle målepunkter herefter er opfyldt.

## Konklusion fra tilsyn udført den 11. januar 2013

Sundhedsstyrelsen fandt som resultat af inspektionsbesøget, at der var flere problemer, der skulle bringes i orden snarest muligt, og som Embedslægerne ville følge op på.

### Man har således fundet følgende problemer:

- Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser opfyldte ikke kravene.
- Instruks for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger opfyldte ikke kravene.
- Instruks til personalet om visitation, særligt af akutte henvendelser / henvisninger og af uklare henvendelser / henvisninger manglede eller havde væsentlige mangler.  
Fund og kommentarer: Instruks ikke med tilstrækkelig ansvarsfordeling
- Instruksen for medicinadministration manglede, eller havde væsentlige mangler.  
Fund og kommentarer: Instruksen mangler bla.a styrke og dosering af øjendråber.
- En eller flere sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet opfyldte ikke de formelle krav vedr. ansvarsforhold, datering mv.  
Fund og kommentarer: Instrukser ikke signeret eller dateret, mangler målgruppe og dato for næste opdatering.
- Instruksen vedr. forveksling ved kirurgiske indgreb: "De fem trin" manglede eller opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning.  
Fund og kommentarer: Instruks mangelfuld.
- Instruksen vedr. kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer opfyldte ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning.
- Der blev fundet lægemidler med overskredet udløbsdato.
- Fund af humanbiologisk materiale, støv og/eller affald / løst snavs var ikke på et acceptabelt niveau på de relevante kritiske risikopunkter.  
Fund og kommentarer: På operationsstuen var vinduer tildækket med persienner, der ikke var tilstrækkeligt rengjorte
- 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.  
Fund og kommentarer: Der blev fundet journaler for Glaucompatienter, hvor information om sygdomsrisiko ikke fremgår.
- Der var ordinationer, hvor indikationen og / eller lægemidlets navn og / eller styrke og / eller dosering ikke fremgik.  
Fund og kommentarer: Der var ikke angivet lægemidlets navn, styrke og dosering ved øjendrypning samt lokalbedøvelse.
- 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.
- Gennemgang af et antal journaler på patienter, der henvendte sig/blev henvist akut til øjenlægen på mistanke om akut synstruende lidelse, viste, at mindst én patient ikke var blevet tilstrækkeligt undersøgt.  
Fund og kommentarer: Der var patienter, hvor der ikke var undersøgt synsstyrke.
- Gennemgang af et antal journaler på patienter opereret for katarakt viste, at mindst én patient ikke var blevet udredt i henhold til kriterierne fra DOS.

Sundhedsstyrelsen har derfor anmodet behandlingsstedet om senest den 1. februar 2013, at indsende dokumentation for nedenstående krav er blevet opfyldt.

- Der skal foreligge instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser, som opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser.
- Der skal foreligge en instruks for identifikation af patienter og sikring mod andre forvekslinger, som opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om identifikation og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.
- Der skal foreligge en instruks til personalet om visitation, særligt af akutte henvendelser / henvisninger og af uklare henvendelser / henvisninger.
- Der skal foreligge instrukser (skriftlige) til personalet, omhandlende administration af medicin, der kan indebære en risiko for patientsikkerheden.
- Samtlige sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet skal opfylde de formelle krav vedr. ansvarsforhold, datering mv.
- Behandlingsstedet skal sikre, at der foreligger en instruks, der opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning mod forveksling ved kirurgiske indgreb: De fem trin.
- Behandlingsstedet skal sikre at, der foreligger en instruks, som opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer.
- Der må ikke findes lægemidler med overskredet udløbsdato på behandlingsstedet.
- Behandlingsstedet skal sikre, at rengøringen er på et acceptabelt niveau på relevante kritiske risikopunkter.
- 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.
- Ved alle nye lægemiddelordinationer skal indikationen samt lægemidlets navn, styrke og dosering fremgå.
- I alle journaler skal det fremgå, at epikrise enten er sendt til patientens alment praktiserende læge eller den speciallæge, der har henvist patienten til behandling, eller det skal fremgå at patienten har frabedt sig, at epikrise blev sendt.
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremover fremgår af journalen, at patienter, der henvender sig/bliver henvist akut til øjenlægen på mistanke om akut synstruende lidelse, bliver tilstrækkeligt undersøgt.
- Behandlingsstedet skal sikre, at det fremover fremgår af journalen, at patienter opereret for katarakt viste, alle bliver udredt i henhold til kriterierne fra DOS.

**Sundhedsstyrelsen har den 29. januar 2013 modtaget redegørelser, reviderede instrukser samt journal eksemppler der dokumenterer, at kravene i det fremsendte er opfyldt.**

# Tilsyn udført den 11. januar 2013 hos ØJENLÆGE ANDERS VORTING

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

## 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
<b>Ab00101: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b> Instruksen opfyldte ved besøget ikke Sundhedsstyrelsens krav i henhold til vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instruks, der opfyldte kravene.				
* 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
<b>Ab00104: Instruks til sikring mod forveksling</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b> Instruksen opfyldte ved besøget ikke kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instruks, der opfyldte kravene.				
* 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
<b>Ab00106: Instruks for visitation af akutte henvisninger</b>		X		

#### **Fund og kommentarer:**

Instruksen var ved besøget ikke med tilstrækkelig redegørelse for ansvarsfordeling.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instruks, der opfyldte kravene.

\* 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
<b>Ab00108: Instruks vedr. medicinadministration</b>		X		

#### **Fund og kommentarer:**

Instruksen manglede ved besøget bl.a. styrke og dosering af øjendråber.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instruks, der opfylder kravene.

\* 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.

#### **Ab00110: 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
<b>Ab00110: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold</b>		X		

#### **Fund og kommentarer:**

Instrukser var ved besøget ikke signeret eller dateret, manglede målgruppe og dato for næste opdatering. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instrukser, der opfylder de formelle krav.

\* 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
<b>Ab00501: Instrukser for lægetilkald 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 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, lejrning, billedokumentation og evt. implantat/særligt udstyr

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00601: Instruks vedr. forebyggelse mod forveksling ved kirurgiske indgreb</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Ved besøget fandtes instruksen mangelfuld.				
Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget revideret instruks, der opfylder kravene.				
* 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:** Instruks 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
<b>Ab00603: Instruks for kontrol ved kirurgiske indgreb</b>		X		
<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 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
<b>Ab00701: Instruks om ID ved medicinering under anæstesi</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 / forbindelse, 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
<b>Ab00702: Instruks for 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 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
<b>Ba00102: Interview om håndtering af 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 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
<b>Ba00103: Interview om håndtering af 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 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
<b>Ba00105: Interview om håndtering af sikring mod forveksling</b>		X		
<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 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
<b>Ba00107: Interview om visitation af akutte henvisninger</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Ba00502: Interview om lægetilkald</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Ba00602: Interview om forvekslingskirurgi</b>		X		
<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 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
<b>Ba00604: Blødningsberedskab ved kirurgi</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 foretaget 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 anæstesiologen 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
<b>Ba00709: Interview om personaleressourcer ved akut behov under operation</b>				X
<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.

**Ikke opfyldt:** Der var ikke en sundhedsperson med relevante kvalifikationer, der ved akut behov kunne bistå anæstesiologen 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 analyseapparat 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
<b>Ba00710: Interview om akutte laboratorietests</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Bb00109: Interview om instruktion og tilsyn med medhjælp</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Ca00201: Opbevaring af lægemidler</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				

\* 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 opbevarede ikke lægemidler på behandlingsstedet.

### **Ca00202: Udløbsdato på lægemidler:**

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

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Ca00202: Udløbsdato på lægemidler</b>	<b>10</b>	<b>X</b>		

#### **Fund og kommentarer:**

Der blev ved besøget fundet lægemidler med overskredet udløbsdato.

Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget redegørelse om fremtidige procedurer på øjenklinikken, der skal sikre mod at der forefindes lægemidler med overskredet udløbsdato.

\* 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 opbevarede ikke lægemidler på behandlingsstedet.

### **Ca00203: Omhædte lægemidler:**

På behandlingssteder, hvor der opbevarede medicin omhædt 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 omhædning

- Medicin, hvor andet vedr. holdbarhed og omhædning ikke fremgår af pakningen, må højst være omhædt i 4 uger

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Ca00203: Omhædte lægemidler</b>				<b>X</b>

#### **Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Omhædt medicin, beregnet til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten, overholdt kravene i relation til mærkning og holdbarhed.

**Ikke opfyldt:** Omhædt medicin, der var beregnet til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienten, overholdt ikke kravene i relation til mærkning og/eller holdbarhed.

**Ikke aktuelt:** Der opbevarede ikke omhædt 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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Cb00301: Adgang til håndhygiejne og værnemidler</b>		<b>X</b>		

#### **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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Cb00302: Rengøringsniveau</b>		<b>X</b>		

#### **Fund og kommentarer:**

På operationsstuen var vinduet ved besøget tildækket med støvede persienner, der ikke var tilstrækkeligt rengjorte. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget redegørelse om, at persienerne er nedtaget.

\* 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
<b>Cb00303: Sterile produkter</b>	<b>10</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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.

### **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
<b>Cc00605: Håndhygiejne og omklædning 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 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 anæstesiapparat 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
<b>Cc00703: Anæstesi- og monitoreringsudstyr på operationsstuen</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Operationsstuen var indrettet med anæstesiapparat og relevant monitoreringsudstyr.

**Ikke opfyldt:** Der var mangler i udstyret.

**Ikke aktuelt:** Anæstesi og monitoreringsudstyr forefandt ikke ved inspektionsbesøget (logbøger og servicereporter 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 anæsthesigasser (ved bedøvelse med anæsthesigasser). Der er dog ikke behov for udtag med atmosfærisk luft i speciallægepraksis
- Pladsforhold: Det skal være muligt for anæsthesilægen at stå bag lejets hovedgærde mhp intubation
- Operationslejet: Lejet skal kunne hæves, sænkes og vippe. Det er dog tilstrækkeligt med hæve / sænke funktion på operationslejet i ørelægepraksis, hvor der alene bedøves børn

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00704: Pladsforhold på operationsstuen</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Cc00705: Hjertestarter 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 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
<b>Cc00707: Backup ved strømsvigt mm</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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
<b>Cc00708: Adgang til udstyr i opvågningsfasen</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				



* 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 servicereporter vedrørende anæstesiapparatet 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 servicereport eller aktuelle kopier heraf).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cd00706: Logbog over service til anæstesiudstyr og hjertestarter</b>				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 anæstesiapparatet 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 anæstesiapparatet 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
<b>Da00401: Journaler identificerbare, dateret og signeret</b>	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
<b>Da00402: Journaler på dansk og forståelige</b>	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".

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00403: Journaler med indikation for undersøgelser/behandlinger</b>	<b>12</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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).

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00404: Journaler med informeret samtykke til behandling</b>	<b>12</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Der blev ved besøget fundet patientjournaler for patienter med Glaucom, hvor information om sygdomsrisiko ikke fremgik.				
Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget redegørelse om, at der fremover i journalen noteres synsmåling samt at patienten er informeret om sin sygdom, konsekvenserne heraf, medicinering samt at det er en livslang lidelse.				
* 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
<b>Da00405: Journaler med lægemiddelordinationer</b>	12	X		
<b>Fund og kommentarer:</b> Der var ved besøget journaler hvor der ikke var angivet lægemidlets navn, styrke og dosering ved øjendrypning samt ved anvendelse af lokalbedøvelse. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget instruks for øjendrypning hvoraf det fremgår at det skal noteres i journalen hvilke øjendråber, der dryppes med.				
* 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
<b>Da00406: Epikriser</b>	12	X		
<b>Fund og kommentarer:</b> Ved besøget fandtes patientjournaler hvoraf det ikke fremgik, at der var sendt epikrise til henvisende læge. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget redegørelse om, at der fremover sendes epikriser til henvisende læge.				
* 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
<b>Da00407: Journalopbevaring</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 / anæsthesiskemaer 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, højde, 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
<b>Da00711: Journaler med præoperativ</b>				X

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

**Opfyldt:** Det fremgik i alle tilfælde af journaler / anæsthesiskemaer, at der forud for operationen var foretaget anæstesiologisk vurdering.

**Ikke opfyldt:** Der var journaler / anæsthesiskemaer, 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 / forbindelse, 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 (øjnlægepraksis)
- Observationerne skal almindeligvis være dokumenteret mindst hvert 15. minut den første time

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00712: Postoperativ overvågning</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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 (øjnlægepraksis).

### **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 habitualltilstand" efter tubulation, tonsillotomi, fjernelse af adenoide vegetationer (ørelægepraksis), tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjnlægepraksis)

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00713: Journaler med angivelse af tilstand ved udskrivelsen</b>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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.

## **Oftalmologiske målepunkter**

### **Db44101: Undersøgelser af børn (0-12 år):**

Det blev undersøgt, om børn (0-12 år) med skelen eller brillekorrigeret nedsat syn (> 2 linjers forskel i synsstyrken mellem de to øjne

på synstavle med Snellen ækvivalente optotyper) var undersøgt med oftalmoskopi og objektiv refraktionering (dvs. autorefraktion/skiaskopi) i cycloplegi.

Ved gennemgang af et antal journaler på børn (0-12 år) henvist med skelen eller brillekorrigeret nedsat synsstyrke (> 2 linjers forskel i synsstyrken mellem de to øjne på synstavle med Snellen ækvivalente optotyper), eller journaler på børn (0-12 år) som er skeleopereret, vurderer den tilsynsgående, om børnene er sufficent udredt.

Det skal fremgå, at der i udredningsforløbet er foretaget oftalmoskopi, og at denne er foretaget i cycloplegi (lammelse af akkomodationsevnen) fx angivet som drypning med anticholinergt stof, som fx Mydriacyl.

Det skal også fremgå, at der er foretaget objektiv refraktionering (dvs. autorefraktion/skiaskopi) i cycloplegi.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44101: Undersøgelser af børn (0-12 år)</b>	2	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Det blev oplyst, at der kun var undersøgt 2 børn indenfor det seneste år.				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på børn (0-12 år) med skelen eller nedsat brillekorrigeret syn (> 2 linjers forskel i synsstyrken mellem de to øjne på synstavle med Snellen ækvivalente optotyper) viste, at de alle var undersøgt med oftalmoskopi og objektiv refraktionering.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på børn (0-12 år) med skelen eller nedsat brillekorrigeret syn (> 2 linjers forskel i synsstyrken mellem de to øjne på synstavle med Snellen ækvivalente optotyper) viste, at mindst ét barn ikke var undersøgt som beskrevet.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget undersøgelser af børn med skelen eller nedsat brillekorrigeret syn (> 2 linjers forskel i synsstyrken mellem de to øjne på synstavle med Snellen ækvivalente optotyper) på behandlingsstedet – eller der er ikke det seneste år foretaget undersøgelser på den patientgruppe på behandlingsstedet.

#### **Db44201: Udredning af den akutte oftalmologiske patient:**

Det blev undersøgt om patienter, der henvendte sig/blev henvist akut til øjenlægen med akutte synstruende tilstande blev tilstrækkeligt undersøgt.

Undersøgelse for at udelukke mistanke om nethindeløsning omfatter som minimum:

- Måling af synsstyrke
- Spaltelampeundersøgelse
- Undersøgelse af nethindens periferi i mydriasis

Undersøgelse for at udelukke mistanke om infektion omfatter som minimum:

- Måling af synsstyrke
- Spaltelampeundersøgelse

Undersøgelse for at udelukke akut glaukom omfatter som minimum:

- Måling af synsstyrke
- Spaltelampeundersøgelse
- Måling af øjentryk

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44201: Udredning af den akutte oftalmologiske patient</b>	3	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Der var ved besøget patientjournaler, hvor det ikke af journalen fremgik, at der var undersøgt for synsstyrke. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende modtaget redegørelse for at måling af synsstyrke fremover vil fremgå af journalen.				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter, der henvendte sig/blev henvist akut til øjenlægen på mistanke om akut synstruende lidelse, viste, at patienterne blev tilstrækkeligt undersøgt.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter, der henvendte sig/blev henvist akut til øjenlægen på mistanke om akut synstruende lidelse, viste, at mindst én patient ikke var blevet tilstrækkeligt undersøgt.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget undersøgelser af patienter med akutte synstruende lidelser på behandlingsstedet, eller der er ikke blevet foretaget undersøgelser af patienter med akutte synstruende lidelser det seneste år.

#### **Db44301: Screening for diabetisk øjensygdom:**

Det blev undersøgt, om patienter henvist til screening for diabetisk øjensygdom blev undersøgt i henhold til de kliniske retningslinjer for diabetisk øjensygdom fra Dansk oftalmologisk selskab, DOS.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44301: Screening for diabetisk øjensygdom</b>	3	X		

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på diabetespatienter viste, at de alle var blevet undersøgt med enten oftalmoskopi, spaltelampeundersøgelse med funduskopi eller fundusfotografering i medikamentel pupildilatation. Relevante fund var beskrevet og meddelt henvisende læge, herunder med hvilket interval patienten skal kontrolleres.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter med diabetes viste, at mindst én ikke var blevet undersøgt med enten spaltelampeundersøgelse med funduskopi eller fundusfotografering i medikamentel pupildilatation – eller relevante fund var ikke beskrevet eller meddelt henvisende læge - eller det fremgik ikke med hvilket interval, patienten skal kontrolleres.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget screening for diabetisk øjensygdom på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget screening for diabetisk øjensygdom det seneste år.

### **Db44302: Behandling af diabetisk retinopati:**

Det blev undersøgt, om patienter med behandlingskrævende diabetisk retinopati blev tilbudt henvisning til eller fik foretaget fotokoagulation efter kriterierne fra Dansk oftalmologisk selskab, DOS.

Behandlingskrævende diabetisk retinopati omfatter central diabetisk makulopati og proliferative forandringer.

Diagnostik og opfølgende kontrol kan foretages af alle øjenlæger.

Patienter, der kræver behandling, skal tilbydes henvisning til en øjenafdeling/ekspert, der har den fornødne erfaring i behandlingen.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44302: Behandling af diabetisk retinopati</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter med behandlingskrævende diabetisk retinopati viste, at de alle var blevet henvist til eller havde fået foretaget fotokoagulation i henhold til kriterierne fra DOS.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter med behandlingskrævende diabetisk retinopati viste, at mindst én ikke var blevet henvist til eller havde fået foretaget fotokoagulation i henhold til kriterierne fra DOS

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget undersøgelse og/eller behandling af patienter med behandlingskrævende diabetisk retinopati på behandlingsstedet, eller der er ikke blevet foretaget undersøgelse og/eller behandling for behandlingskrævende diabetisk retinopati på behandlingsstedet det sidste år.

### **Db44401: Udredning for katarakt:**

Det blev undersøgt, om øjenlægen inden stillingtagen til operation/henvisning til operation for katarakt (grå stær) havde udredt patienterne i henhold til kriterierne fra Dansk oftalmologisk selskab, DOS.

Des bedre synsstyrke, des større krav til journalføringen af de subjektive synsvanskeligheder.

Derfor skal det ved synsstyrke > 6/12 fremgå af journalen, hvis patienten er generet af:

- blændingsgener,
- ensidigt dobbeltsyn (monokulær diplopi eller polyopi),
- forstyrrende forskel mellem de to øjne (synsstyrke, farvesyn, refraktion) eller
- problemer ved kørekortsfornyelse, arbejdsmæssige synskrav, behov for hjælp fra andre mv.

Det skal også fremgå, hvis der er andre øjensygdomme, som kan begrænse udbyttet af katarakt operationen eller indebære en større risiko ved operationen.

Det skal derfor fremgå af journalen, hvis patienten har:

- glaukom (grøn stær)
- aldersrelateret maculadegeneration,
- diabetisk retinopati, herunder om der er synstruende retinopati (proliferativ diabetisk retinopati eller diabetisk makulopati),
- udtalt nærsynethed (excessiv myopi),
- hornhindedystrofi eller
- infektionssygdom i øjenlåg eller tåreveje.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44401: Udredning for katarakt</b>	1	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter opereret for katarakt viste, at de alle var blevet udredt i henhold til kriterierne fra DOS.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter opereret for katarakt viste, at mindst én patient ikke var blevet udredt i henhold til kriterierne fra DOS.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke taget stilling til operation/henvist patienter til operation for katarakt på behandlingsstedet, eller der er ikke blevet taget stilling til operation/henvist patienter til operation for katarakt på behandlingsstedet det sidste år.

**Db44501: Udredning for glaukom:**

Det blev undersøgt, om patienter med kronisk åbenvinklet glaukom (grøn stær) blev undersøgt tilstrækkeligt.

Undersøgelserne skal omfatte trykmåling, billedokumentation af synsnervens udseende og synsfeltundersøgelse med perimetri.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Db44501: Udredning for glaukom</b>	3	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter med kronisk åbenvinklet glaukom viste, at patienterne blev tilstrækkeligt undersøgt.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter med kronisk åbenvinklet glaukom viste, at mindst én patient med glaukom ikke var blevet tilstrækkeligt undersøgt.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke undersøgt patienter med kronisk åbenvinklet glaukom på behandlingsstedet, eller der er ikke blevet foretaget undersøgelser af patienter med kronisk åbenvinklet glaukom på behandlingsstedet det seneste år.