

# Sundhedsstyrelsens tilsyn med private behandlingssteder

**Behandlingssted:** Slusen  
Hesselmedvej 6  
6840 Oksbøl  
Danmark

**Overordnet ansvarlig læge:** Poul Henning Krog

**Besøgsdato:** 17. december 2013 kl. 10:00  
**SST-id:** PRIVSYN-00002126

**Tilsynet blev foretaget af  
Embedslægerne:** Trine Vestergaard og  
Ellen Breddam

Sundhedsstyrelsen  
Sundhedsstyrelsen Embedslægeinstitutionen Syd, Nytorv 2, 6000 Kolding

**Følgende oplysninger om Slusen var på tidspunktet for tilsynet registreret i Sundhedsstyrelsen:**

**Generelle oplysninger:**

Anmeldelsesdato: 1.februar 2013

Kategori: Hovedbeskæftigelse

**Oplysninger om overordnet ansvarlig læge:**

Autorisationsid: 00DBY

Navn: Poul Henning Krog

**Oplysninger om behandlingsstedet:**

Behandlingssted navn: Slusen

Behandlingssted CVR-nr.: 26653932

Behandlingssted P-nr.: 1017411949

Behandlingssted SST-id.:

Websted: [www.springbrættet.nu](http://www.springbrættet.nu)

**Oplysninger om Behandlingsstedets specialer:**

Speciale: Alkoholistbehandling

Speciale: Misbrugsbehandling

Speciale: Psykiatri

# 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 efter tilsynsbesøget den 17. december 2013 og gennemgang af det efterfølgende indsendte materiale inkl. instrukser ingen bemærkninger til de undersøgte forhold på behandlingsstedet.

## Konklusion fra seneste tilsyn udført den 17. december 2013

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.

Man fandt således fundet følgende problemer:

### **Målepunkt Ab95201: Afrusning og abstinensbehandling:**

Der forelå ikke en instruks for modtagelse af patienter til afrusning. Journalgennemgang viste, at patienter blev observeret med abstinensscoring.

### **Målepunkt Ab 00101: Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser:**

Instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser opfyldte ikke kravene, idet der kun forelå instruks for håndtering af urinprøver og ikke for bestilling af og svar på blodprøver.

### **Målepunkt Ab00111: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold.**

Det fremgik ikke af instrukserne, hvornår de skulle opdateres og hvilke personalegrupper de omfattede.

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

Omhældte lægemidler til brug for akutte situationer, var ikke påført omhældningsdato og udløbsdato.

### **Målepunkt Cb00303: Sterile produkter:**

Der blev fundet sprøjter med overskredet udløbsdato.

Ovennævnte forhold giver anledning til følgende krav:

- Der skal foreligge instruks for afrusning og abstinensbehandling
- Der skal foreligge instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser, som opfylder kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser.
- Samtlige sundhedsfaglige instrukser på behandlingsstedet skal opfylde de formelle krav vedr. ansvarsforhold, datering mv.
- Omhældte lægemidler skal mærkes med omhældningsdato og udløbsdato
- Alle sterile produkter skal opbevares forsvarligt, og ingen sterile artikler må have overskredet den holdbarhedsdato, der er anført.

I medicinskabet må der ikke opbevares fælles medicin ud over de få præparater, som lægen finder behov for at opbevare til iværksættelse af akut behandling. Det blev aftalt, at øvrig medicin bortskaffes

Kasserne med opbevaring af patienternes medicin skal udover navn påføres patientens cpr. nummer.

Sundhedsstyrelsen anmodede derfor behandlingsstedet om senest den 2. januar 2014, at indsende dokumentation for ovenstående krav er blevet opfyldt.

Behandlingsstedet fremsendte den 27. december 2013 materiale hvoraf det fremgik, at ovennævnte krav er opfyldte.

## **Bemærkninger til konklusion/øvrige forhold**

Der blev ved tilsynet ført samtale med stedets behandlingsansvarlige læge Poul Henning Krog, behandlingsstedets tilknyttede psykiater Søren Sørensen, den daglige leder samt sygeplejerske ansat på behandlingsstedet. Herudover blev to personalemedlemmer interviewet.

# Tilsyn udført den 17. december 2013 hos Slusen

Ved tilsynet blev der fundet følgende forhold på behandlingsstedet:

## Alkoholistbehandling

### Ab95201: Afrusning og abstinensbehandling:

Afrusning og abstinensbehandling.

Der forelå en instruks (skriftlig) for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling. Gennemgang af journaler viste, at instruksen var fulgt, således at patienterne var blevet visiteret fagligt forsvarligt og indlagte patienter overvåget fagligt forsvarligt.

Instruksen skal beskrive kriterier for visitation til indlæggelse eller ambulante behandling eller viderehenvisning til hospitalsindlæggelse. Endvidere skal instruksen indeholde krav til observation under afrusning. Instruksen skal desuden indeholde beskrivelse af symptomer på overdosering med benzodiazepiner og behandlingen heraf.

Afrusning og abstinensbehandling kan som hovedregel varetages ambulant, når patienten er vågen og klar samt kan modtage og forstå behandlingsinstruktionen og ikke bor alene. Der må ikke være svære abstinenssymptomer, sidemisbrug, alvorlig psykiatrisk eller somatisk komorbiditet, hovedtraume i anamnesen inden for den seneste måned eller tidligere delirium tremens.

Døgnbehandling kan begrundes i patientens ønske eller sociale forhold.

Patienten skal som hovedregel henvises til hospitalsindlæggelse ved et eller flere af nedenstående forhold:

- Svære abstinenssymptomer og/eller høj alkoholpromille (> 3) (svære abstinenssymptomer kan for eksempel være puls over 110, temperatur over 38, hallucinationer samt usikkerhed i egne data og tid)
- Delirium tremens (bevidsthedsplumring/hallucinationer)
- Tidligere kræmper eller delirium tremens
- Betydende psykiatrisk eller somatisk komorbiditet
- Alkoholudløst psykose
- Fare for sig selv inklusive selvmordstrusler
- Hovedtraume indenfor den seneste måned

Det skal fremgå af instruksen, at såfremt patienten indlægges på behandlingsstedet skal patienten observeres med abstinensscoring inklusive sved, tremor, motorisk uro, puls, temperatur, hallucinationer og bevidsthedsniveau – i starten mindst hver time. (Tekst for lang, resten mangler)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab95201: Afrusning og abstinensbehandling</b>	<b>2</b>		<b>X</b>	

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

Der forelå ikke en instruks for modtagelse af patienter til afrusning. Journalgennemgang viste, at patienter blev observeret med abstinensscoring.

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

**Opfyldt:** Der forelå en fyldestgørende instruks for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling. Gennemgang af et antal journaler viste, at instruksen blev fulgt, således at patienterne var blevet visiteret fagligt forsvarligt og indlagte patienter overvåget fagligt forsvarligt

**Ikke opfyldt:** Der forelå ikke en fyldestgørende instruks for modtagelse af patienter til afrusning og abstinensbehandling, og /eller gennemgang af et antal journaler viste, at mindst en patient ikke var blevet visiteret fagligt forsvarligt, og/eller mindst en indlagt patient var ikke blevet overvåget fagligt forsvarligt

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget afrusning og/eller abstinensbehandling af patienter på behandlingsstedet, og/eller der er ikke foretaget afrusning og/ eller abstinensbehandling af patienter det seneste år på behandlingsstedet.

Når det udelukkende er læger, der modtager patienter til afrusning og/eller abstinensbehandling, er der ikke krav om en instruks (skriftlig).

### Ab95202: Behandling med receptpligtig medicin:

Det blev undersøgt, ved journalgennemgang og interview om lægen tog konkret stilling til afrusningen eller abstinensbehandlingen af hver patient, og om udleveringen af den lægeordnede medicin foregik fagligt forsvarligt.

Ordination af afrusning- eller abstinensbehandling skal indeholde entydig angivelse af præparatnavn, styrke og dosering samt indgiftsmåde. Der skal være lagt en behandlingsplan med aftrapning af medicin og med ordination af kontrol af vitalparametre (fx blodtryk, puls, respiration, bevidsthedsniveau og evt. temperatur).

Førstevalgspræparatet udenfor hospitalsregi er benzodiazepiner i tablettform. Kun undtagelsesvist kan andet præparat anvendes, og indikation skal eksplicit fremgå af journalen.

Patienterne skal instrueres grundigt i indtagelsen af den udleverede medicin, og i alarmsymptomer der kræver lægekontakt. Patienten skal desuden informeres om, hvilken læge der skal kontaktes.

Ordination af benzodiazepiner kan kun finde sted ved personlig kontakt mellem lægen og patienten. Kun undtagelsesvis kan abstinensbehandling iværksættes telefonisk, uden at lægen har tilsat patienten forinden. Lægen skal så tilse patienten hurtigst muligt og senest næste dag mhp. stillingtagen til den fortsatte behandling.

Når der foretages patientbehandling med benzodiazepiner på behandlingsstedet, skal personalet være bekendt med symptomerne på overdosering med lægemidlet og kunne yde den fornødne førstehjælp ved overdosering.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab95202: Behandling med receptpligtig medicin</b>	3	X		

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at ordination af medicin til afrusning eller abstinensbehandling skete efter lægens konkrete stillingtagen, og udleveringen af den ordinerede medicin foregik fagligt forsvarligt. Interview af personalet bekræftede, at procedurene for lægemiddeludlevering var forsvarlige. Ved behandling med benzodiazepiner var personalet bekendt med symptomer på overdosering med benzodiazepiner og havde kendskab til behandlingen heraf.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at i mindst et patientforløb var ordinationen af medicin til afrusning eller abstinensbehandling ikke sket efter lægens konkrete stillingtagen og/eller udleveringen af det ordinerede medicin ikke foregik fagligt forsvarligt. Og/eller Interview af personalet viste, at procedurene for lægemiddeludlevering ikke var forsvarlige. Og/eller ved behandling med benzodiazepiner på behandlingsstedet var personalet ikke bekendt med symptomerne på overdosering med lægemidlet og/eller havde ikke kendskab til behandlingen heraf.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke ordineret medicin til afrusning og/eller abstinensbehandling på behandlingsstedet, eller der er ikke blevet ordineret medicin til afrusning og/eller abstinensbehandling det seneste år.

### **Ce95301: Apparat til måling af alkoholpromillen:**

Det blev undersøgt, om der var apparat til måling af alkoholpromillen og i bekræftende fald, om apparaturet var blevet serviceeret og kalibreret inden for det seneste år.

Ved behandling med benzodiazepiner på behandlingsstedet blev det også undersøgt, om der var det nødvendige udstyr til behandlingen af overdosering med lægemidlet.

Behandlingssteder, der tilbyder patienter afrusning eller abstinensbehandling, skal kunne måle patienternes alkoholpromille akut fx med et alkoholmeter eller ved en blodprøve. Der skal også forefindes Rubens ballon på behandlingsstedet.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ce95301: Apparat til måling af alkoholpromillen</b>		X		

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Det fremgik, at behandlingsstedet havde apparat til måling af alkoholpromillen, og det fremgik af en logbog, at apparaturet var blevet serviceeret og kalibreret inden for det seneste år.

Ved benzodiazepinbehandling på behandlingsstedet fremgik det desuden, at der var det nødvendige udstyr til behandling af overdosering med benzodiazepiner.

**Ikke opfyldt:** Det fremgik, at behandlingsstedet ikke havde apparat til måling af alkoholpromillen, selvom stedet tilbyder patienter afrusning eller abstinensbehandling.

Eller det fremgik ikke af en logbog, at apparaturet var blevet serviceeret og kalibreret inden for det seneste år.

Og/eller ved benzodiazepinbehandling på behandlingsstedet var der ikke det nødvendige udstyr til behandlingen af overdosering med lægemidlet.

**Ikke aktuelt:** Patienter tilbydes ikke afrusning eller abstinensbehandling på behandlingsstedet, eller ingen patienter er blevet tilbudt afrusning eller abstinensbehandling det seneste år.

### **Da95101: Udredning af alkoholmisbruget:**

Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler, om der forelå en tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget.

Det skal fremgå af journalen, at

- der er optaget en misbrugsanamnese med vurdering af drikkemønsteret, det daglige misbrug og varigheden af den aktuelle misbrugsperiode tidligt i behandlingsforløbet



- forløbet af evt. tidligere behandlingsforløb er beskrevet, herunder særligt om der tidligere har været udviklet delirium tremens/kramper
- der ved en af de første konsultationer i behandlingsforløbet er foretaget en objektiv undersøgelse med fokus på kroniske alkoholrelaterede lidelser og undersøgt for øvrige alkoholrelaterede komplikationer/lidelser
- akutte medicinske behandlingskrævende problemstillinger og psykiatrisk komorbiditet er vurderet, og det er beskrevet, om der er indikation for afrusning, abstinensbehandling og videre medicinsk alkoholbehandling.

Udredningen kan eventuelt være foretaget andetsteds. Oplysningerne skal dog fremgå af journalen på behandlingsstedet.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da95101: Udredning af alkoholmisbruget</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 viste, at der var foretaget en tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste i mindst ét tilfælde, at der ikke var foretaget en tilstrækkelig udredning af alkoholmisbruget.

**Ikke aktuelt:** Patienten var ikke i en tilstand, hvor undersøgelse kunne gennemføres, eller patienten afbrød selv behandlingsforløbet efter en eller to konsultationer.

### **Da95401: Tilbud om behandling af den ikke-akutte alkoholmisbruger:**

Det fremgik ved journalgennemgang, at patienterne efter afrusning eller abstinensbehandling blev tilbudt behandling for at nedsætte risikoen for recidiv.

Der er et stort tilbagefald i misbrug efter afrusning og/eller abstinensbehandling. For at mindske dette tilbagefald tilbydes ikke-akutte alkoholmisbrugere:

- Motiverende samtaler, psykosociale samtalebehandling herunder familiebehandling
- Farmakologisk behandling omfattende
  - nedsættelse af drikketrangen med fx acamprosat og naltrexon,
  - vedligeholdelse af afholdenheden ved administreret antabusbehandling og
  - behandling af en eventuel psykisk lidelse (dobbelbelastede patienter)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da95401: Tilbud om behandling af den ikke-akutte alkoholmisbruger</b>	3	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Det fremgik ved journalgennemgang, at behandlingsstedet tilbød patienterne behandling for at nedsætte risikoen for recidiv efter afrusning og/eller abstinensbehandling.

**Ikke opfyldt:** Det fremgik ved journalgennemgang, at behandlingsstedet i mindst et tilfælde ikke havde tilbudt en patient behandling for at nedsætte risikoen for recidiv efter afrusning og/eller abstinensbehandling.

**Ikke aktuelt:**

## **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>			<b>X</b>	
<b>Fund og kommentarer:</b> Der forelå instruks for håndtering af urinprøver, men ikke for bestilling af og svar på blodprøver.				
* 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

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Ab00104: Instruks til sikring mod 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:** 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

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

**Opfyldt:** Der forelå instrukser for medicinadministration.

**Ikke opfyldt:** Instruksen for medicinadministration manglede, eller havde væsentlige mangler.

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

#### **Ab00111: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold:**

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

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00111: Instrukser dateret, signeret og med ansvarsforhold</b>			X	
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Det fremgik ikke af instrukserne, hvornår de skulle opdateres og hvilke personalegrupper de omfattede.				
* 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>		X		
<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, lejring, billedokumentation og evt. implantat/særligt udstyr

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ab00601: Instruks vedr. forebyggelse mod forveksling 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, 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:** Instruks 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>				<b>X</b>
<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 afgivende 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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Ba00105: Interview om håndtering af sikring mod forveksling</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 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, lejrning, billedokumentation 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>				<b>X</b>
<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 anæstesilægen skulle få akut behov for assistance til f.eks. genoplivning.

Relevante kvalifikationer er deltagelse i kursus i basal genoplivning for højst to år siden.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ba00709: Interview om personaleressourcer ved akut behov under operation</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 anæstesilægen skulle få akut behov for assistance.

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

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget operationer i generel anæstesi / central blokade på behandlingsstedet

### **Ba00710: Interview om akutte laboratorietests:**

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

- Der skal i alle tilfælde være mulighed for blodsukkermålinger på sukkersygepatienter (evt. ved brug af patientens eget apparat)
- Der skal være mulighed for akutte laboratorieundersøgelser (som minimum gastal og hæmatokrit) ved brug af 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>		X		
<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>		X		
<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 opbevaredes ikke lægemidler på behandlingsstedet.

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

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ca00202: Udløbsdato på lægemidler</b>	30		X	
<b>Fund og kommentarer:</b>				
Omhældte lægemidler til brug for akutte situationer, var ikke påført omhældningsdato og 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 opbevaredes ikke lægemidler på behandlingsstedet.

### **Ca00203: Omhældte lægemidler:**

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

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Ca00203: Omhældte lægemidler</b>				X
<b>Fund og kommentarer:</b>				

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

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

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

**Ikke aktuelt:** Der opbevaredes ikke omhældt medicin til medgivelse ved hjemsendelse / udskrivelse af patienter.

### **Cb00301: Adgang til håndhygiejne og værnemidler:**

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

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

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** I alle lokaler, hvor der udførtes undersøgelse, behandling og pleje af patienter, var der – i samme lokale eller nært liggende lokale let adgang til relevante håndhygiejnefaciliteter, håndhygienemidler og personlige værnemidler.

**Ikke opfyldt:** Der fandtes lokaler, hvor der udførtes undersøgelse, behandling og pleje af patienter, hvor der ikke var let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne eller let adgang til relevante personlige værnemidler.

**Ikke aktuelt:** Undersøgelse og behandling foregik udelukkende ved samtaler.

### **Cb00302: Rengøringsniveau:**

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

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

**Fund og kommentarer:**

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

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

**Ikke opfyldt:** Fund af humanbiologisk materiale, støv og/eller affald / løst snavs var ikke på et acceptabelt niveau på de relevante kritiske risikopunkter.

**Ikke aktuelt:** -

### **Cb00303: Sterile produkter:**

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cb00303: Sterile produkter</b>	20		X	

**Fund og kommentarer:**

Der blev fundet sprøjter med overskredet udløbsdato.

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

**Opfyldt:** Det blev vurderet af de tilsynsgående, at sterile produkter opbevaredes forsvarligt, og ingen af de undersøgte sterile artikler havde overskredet den holdbarhedsdato, der var anført.

**Ikke opfyldt:** Det blev vurderet, at der var sterile produkter, som ikke opbevaredes forsvarligt og / eller en eller flere af de sterile artikler havde overskredet holdbarhedsdatoen.

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

### **Cc00110: Udstyr og behandling af anafylaktiske reaktioner:**

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

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

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

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

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

Når der foretages allergen-immunterapi (hyposensibilisering), er der skærpede krav til udstyr og medicin:

Der skal i disse tilfælde altid være to personer, hvoraf den ene skal være læge (udover patienten og evt. pårørende).

Der skal forefindes antihistamin til peroral og i.m./i.v.administration, kortikosteroid til i.v. injektion, beta-2-agonist til inhalation eller parenteral administration, udstyr til administration af ilt (iltbombe, maske og selvekspanderende ventilationspose), tungeholder og sug.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00110: Udstyr og behandling af anafylaktiske reaktioner</b>		X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der var umiddelbar adgang til relevant genoplivningsudstyr og medicin til anvendelse ved genoplivning og behandling af anafylaktisk reaktion som angivet ovenfor. Symptomerne og behandlingen var kendt af personalet.

**Ikke opfyldt:** Der var mangler i udstyret og/eller medicinen og/eller der var ikke umiddelbar adgang hertil, og/eller personalet var ikke bekendt med symptomerne og/eller behandlingen, og/eller når der udførtes allergen-specifik immunterapi var der ikke altid to personer tilstede (udover patient og pårørende), og/eller der var ikke altid en læge tilstede.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke givet medicin som injektion, udført priktest eller allergen-specifik immunterapi (hyposensibilisering) på behandlingsstedet, eller dette var ikke sket det seneste år.

#### **Cc00605: Håndhygiejne og omklædning ved kirurgiske indgreb:**

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

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Cc00605: Håndhygiejne og omklædning ved kirurgiske indgreb</b>				X
<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>				X
<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 anæstesigasser (ved bedøvelse med anæstesigasser). Der er dog ikke behov for udtag med atmosfærisk luft i speciallægepraksis
- Pladsforhold: Det skal være muligt for anæstesilægen at stå bag lejets hovedgærde mhp intubation
- Operationslejet: Lejet skal kunne hæves, sænkes og 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>				<b>X</b>
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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>	<b>8</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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>	<b>8</b>	<b>X</b>		



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

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

### **Da00403: Journaler med indikation for undersøgelser/behandlinger:**

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

Indikationen for undersøgelsen / behandlingen, f.eks. ved røntgenundersøgelser, operative indgreb og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen / behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives. Indikationen skal ligeledes beskrives særligt udførligt, hvis der er tale om en udviklingsfunktion, eller behandlingen hviler på et spinkelt videnskabeligt grundlag.

Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse / behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat, f.eks. "halsbetændelse – podes".

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00403: Journaler med indikation for undersøgelser/behandlinger</b>	8	X		

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

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

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

### **Da00404: Journaler med informeret samtykke til behandling:**

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

Informationen omfatter patientens helbredstilstand og relevante behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Det skal skrives i journalen hvilken mundtlig og skriftlig information, der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling, herunder om patienten giver samtykke til en konkret behandling. Det stiltiende samtykke, der omfatter delelementer af almindelig karakter i et undersøgelses og behandlingsforløb, eks. rensning af sår, undersøgelse af ben og armes funktionsevne, stetoskopi osv.) skal ikke journalføres.

Der skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten forinden en udført behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv. og givet samtykke til behandlingen. Det er eksempelvis ikke nok, at der foreligger en samtykkeerklæring i journalen, om at patienten er informeret om indgrebets art og direkte følger, hvis det intet sted i journalen fremgår, at patienten er informeret om mulige komplikationer til indgrebet.

Ved mindre indgribende og ukomplicerede operative indgreb vil det som udgangspunkt være tilstrækkeligt, at det er noteret i journalen, at patienten er informeret om indgrebet, og risici uden at det specificeres nærmere. Ved et relativt simpelt elektivt indgreb i lokalbedøvelse vil det almindeligvis være tilstrækkeligt, at det er journalført, at patienten forud for indgrebet blev informeret om dette og gav sit samtykke hertil. Kravet til journalføringen øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er (se retningslinjerne for yderligere information).

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da00404: Journaler med informeret samtykke til behandling</b>	8	X		

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

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

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

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

**Ikke aktuelt:** -

### **Da00405: Journaler med lægemiddelordinationer:**

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

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

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00405: Journaler med lægemiddelordinationer</b>	<b>8</b>	<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00406: Epikriser</b>		<b>X</b>		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* 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.

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00407: Journalopbevaring</b>		<b>X</b>		
<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 anæsthesier, allergier, medicin, hjerte og lungestetoskopi, puls, blodtryk, vægt, tandstatus og luftvejsforhold. Der er dog oftest ikke behov for blodtryksmåling på børn, der skal i kortvarig anæstesi

	<b>Antal*</b>	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>Da00711: Journaler med præoperativ vurdering</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 / 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 (ørrelægelsepraksis) eller tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis)
- Observationerne skal almindeligvis være dokumenteret mindst hvert 15. minut den første time

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<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 (ørrelægelsepraksis). Der blev alene foretaget tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis).

### **Da00713: Journaler med angivelse af tilstand ved udskrivelsen:**

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

Dokumentation for at tilstanden er forsvarlig ved udskrivelse efter operationen omfatter som minimum følgende:

- Det skal fremgå af udskrivningsnotatet, at patienten er vågen og orienteret med stabil cirkulation, er mobiliseret, relevant kvalme og smertebehandling 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 (ørrelægepraksis), tårevejssondering og hordeolumfjernelse (øjenlægepraksis)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<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.

## **Stofmisbrugsbehandling**

### **Da99101: Udredning af misbrugstilstanden:**

Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler, om der forelå en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden.

I lægens udredning skal indgå, optagelse af en grundig misbrugsanamnese, en objektiv undersøgelse, og en lægelig vurdering af

somatiske og psykiske sygdomme.  
Det skal fremgå af journalen, at

- der er optaget en misbrugsanamnese og graden af afhængighed er vurderet
- der er foretaget en objektiv lægeundersøgelse
- misbrugsrelaterede komplikationer og eventuel risikofærd er beskrevet,
- der er taget stilling til, om der er samtidig psykisk sygdom.
- akutte medicinske behandlingskrævende problemstillinger er vurderet
- somatiske, psykiske og sociale problemstillinger er identificeret,
- patienten er tilbudt serologisk screening for hepatitis og HIV

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da99101: Udredning af misbrugstilstanden</b>	3	X		

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter viste, at der forelå en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden eller dokumentation for udredningen, hvis den var foretaget et andet sted.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter viste, at der ikke forelå en tilstrækkelig udredning af misbrugstilstanden.

**Ikke aktuelt:** Hvis udredningen er foretaget af et andet behandlingssted, i så fald skal udredningen foreligge og være fyldestgørende og aktuelt.

### **Da99102: Den lægelige behandlingsplan for misbruget:**

Det blev undersøgt ved gennemgang af journaler, om der var udarbejdet en lægelig behandlingsplan, om den var kendt og blev fulgt af personalet, og om planen var en del af journalen.

Af den lægelige behandlingsplan skal det fremgå, hvad sigtet med den sundhedsfaglige behandling aktuelt er, herunder behov for vurdering og eventuel behandling ved somatisk eller psykiatrisk specialist, samt behov for sociale behandlingsindsatser.

Delegation\*1 af behandlingen, skal fremgå. Såfremt der foreligger et samarbejde og/eller koordinering vedrørende patientens sideløbende behandling ved speciallæge eller egen læge, skal dette også beskrives.

Rammerne for substitutionsbehandling fx om indtagelse skal være overvåget og om der kan gives tag-med-hjem-doser skal ligeledes fremgå.

\*1 Ifølge vejledningen må vurdering og ordination af substitutionsbehandling kun foretages af læger ansat i kommunale eller regionale lægestillinger samt i lægestillinger ved private institutioner og ved Kriminalforsorgen. Den behandlingsansvarlige læge kan delegere ordinationsretten/behandlingen til en anden læge, herunder en alment praktiserende læge, praktiserende speciallæge, eller til lægelig behandling på privat døgnbehandlingstilbud. En sådan delegation af substitutionsbehandling forudsætter patientens samtykke, og at patienten/stofmisbrugeren er behandlingsmæssigt stabiliseret og kan honorere de krav, som en behandling hos en alment praktiserende læge/speciallæge stiller.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da99102: Den lægelige behandlingsplan for misbruget</b>	3	X		

**Fund og kommentarer:**

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

**Opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter viste, at der var en lægelig behandlingsplan, og at den indgik i journalerne. Interview viste, at personalet var bekendt med behandlingsplanerne og fulgte dem.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der i mindst et tilfælde ikke var en lægelig behandlingsplan og/eller at den ikke indgik i journalerne. Eller samtale med personalet viste, at mindst en blandt personalet ikke var bekendt med den lægelige behandlingsplan eller ikke fulgte den.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget substitutionsbehandling på behandlingsstedet, eller der er ikke foretaget substitutionsbehandling det sidste år.

### **Da99201: Substitutionsbehandling Buprenorfin:**

Buprenorfin

Det blev undersøgt ved gennemgang af et antal journaler, om buprenorfin var førstevalgspræparat i substitutionsbehandling. Hvor Buprenorfin ikke var førstevalgspræparat, fremgik indikationen for iværksættelse af behandling med andet præparat tydeligt af journalen.

Buprenorphin eller buprenorphin/naloxon og metadon er lægemidler, der anvendes i substitutionsbehandlingen. Betegnelsen buprenorphin dækker både buprenorphin alene og kombinationspræparatet buprenorphin/naloxon.

Buprenorphin bør være førstevalgspræparat pga. den lave toksicitet og den formentlig ringere risiko for udvikling af afhængighed. Grundet den bedre sikkerhedsprofil tilstræbes det i videst muligt omfang at anvende kombinationspræparatet buprenorphin/naloxon i stedet for buprenorphin alene.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da99201: Substitutionsbehandling Buprenorphin</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 buprenorphin var førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen. Hvor buprenorphin ikke var førstevalgspræparat, fremgik det tydeligt af journalen, på hvilken indikation ordinationen af andet lægemiddel var sket.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at buprenorphin i mindst et tilfælde ikke var førstevalgspræparat i substitutionsbehandlingen, og/eller indikationen for valg af andet lægemiddel fremgik ikke af journalen.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget substitutionsbehandling på behandlingsstedet eller der er ikke foretaget substitutionsbehandling det sidste år.

### **Da99202: Substitutionsbehandling Metadon:**

Metadon

Det blev undersøgt, ved gennemgang af et antal journaler, om der forelå en tydeligt beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon, og at der ved ordinerede metadondoser på 120 mg eller derover forelå et normalt EKG.

Metadon kan forhindre abstinenssymptomer i mere end 24 timer. Ved korrekt dosering kan metadon blokere for den euforiserende virkning af sædvanligt anvendte heroinmængder uden at påvirke de psykomotoriske funktioner.

Ved iværksættelse af substitutionsbehandling er der normalt ikke kendskab til patientens tolerans overfor opioider, der kan være nul, og behandlingen skal derfor altid indledes med en lav dosering, dvs. 20-30 mg pr. døgn.

Metadon administreres sædvanligvis en gang dagligt. Under nedtrapning ved doser under 40 mg pr. døgn kan det være nødvendigt at administrere 2 gange dagligt for at opnå en tilstrækkelig døgndækkende virkning.

Metadon i høje doser kan give anledning til udvikling af kardielle overledningsforstyrrelser, ventrikulær takykardi, ventrikelflimmer, torsade de pointes og vedvarende abnormt hjertekardiogram (QT-forlængelse). Der bør foretages rutinemæssig (mindst årligt) EKG ved behandling med 120 mg metadon eller derover, ved svimmelhed og ved besvimmelsetilfælde hos metadonbehandlede samt ved kendt hjertesygdom.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da99202: Substitutionsbehandling Metadon</b>	<b>1</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 viste, at der forelå en tydeligt beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon. Gennemgangen viste også, at der blev taget EKG efter retningslinjerne ved ordination af metadon i doser lig med eller over 120 mg.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler for patienter viste, at der ikke forelå en tydeligt beskrevet indikation for behandling og dosering med metadon. Eller gennemgangen viste, at patienter i behandling med metadon i doser lig med eller over 120 mg ikke fik taget EKG efter retningslinjerne.

**Ikke aktuelt:** Der bliver ikke foretaget substitutionsbehandling med metadon på behandlingsstedet eller der er ikke foretaget substitutionsbehandling med metadon det sidste år.

### **Da99301: Blandingsmisbrug:**

Ved gennemgang af et antal journaler blev det undersøgt, om den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge havde taget stilling til patientens eventuelle forbrug af benzodiazepiner, så denne behandling ikke ordineres af andre læger uden sammenhæng med misbrugsbehandlingen. Ordination af benzodiazepiner blev foretaget ved en personlig konsultation, og indikationen samt behandlingsvarigheden fremgik af journalen.

Ordnation af benzodiazepiner bør principielt ikke finde sted hos patienter med stofmisbrug på grund af afhængighedspotentialet og den negative påvirkning af de kognitive funktioner, som svækker udbyttet af den psykosociale behandling. Såfremt dette undtagelsesvis måtte være indiceret, skal lægen altid meget nøje overveje fordele og ulemper ved behandlingen, og indikationer og disse overvejelser skal journalføres. Iværksættelse af behandling med benzodiazepiner kan sædvanligvis kun ske ved personlig konsultation. Undtaget herfor er akut behandling af abstinenskrampe.

Benzodiazepiner skal undgås i behandlingen af søvnproblemer hos patienter med stofmisbrug. Alternativt kan vælges højdosis-antipsykotikum til natten, eventuelt en benzodiazepin-analog af cyclopyrrolon-gruppen (zolpidem, zopiclon, zaleplon) i 1–2 uger.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da99301: Blandingsmisbrug</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 viste, at den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge havde vurderet et eventuelt forbrug af benzodiazepiner evt. efter kontakt til egen læge, opslag i PEM/FMK.

Hvor der undtagelsesvist var ordineret benzodiazepiner, viste journalen, at det var ordineret ved personlig konsultation. Indikation for ordination af benzodiazepiner fremgik tydeligt af journalen, ligesom behandlingens længde fremgik.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste at den for substitutionsbehandlingen ansvarlige læge i mindst et tilfælde ikke havde vurderet et eventuelt forbrug af benzodiazepiner fx efter kontakt til egen læge, opslag i PEM/FMK.

Og/eller i mindst et tilfælde var der ordineret benzodiazepiner, uden at det var sket ved personlig konsultation, eller indikationen og/eller behandlingens længde fremgik ikke af journalen.

**Ikke aktuelt:** Ingen patienter med stofmisbrug bliver behandlet med benzodiazepiner på behandlingsstedet eller der er ikke foretaget substitutionsbehandling det sidste år.

## Voksenpsykiatri

### **Da50101: Indikation for behandling med antipsykotiske lægemidler:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt, om behandlingen af patienten var iværksat på en klar og entydig indikation.

Behandling med antipsykotiske lægemidler er en psykiatrisk speciallægeopgave, hvorfor den bør varetages af, eller foregå i samarbejde med, en speciallæge i psykiatri (shared care).

Journalen skal indeholde:

- En grundig anamnese, herunder oplysninger om aktuel og tidligere psykopatologi, varighed og graden af symptomer, herunder vurdering af suicidalrisiko, eventuelt misbrug samt om patientens sociale situation og funktion, opvækstvilkår
- En systematisk psykiatrisk vurdering inklusiv diagnostiske overvejelser
- En objektiv undersøgelse for at tage stilling til somatiske risikofaktorer, fx fedme, hypertension, dyslipidæmi, diabetes, hjertesygdomme, familiær disposition til psykiske og somatiske tilstande
- Indikation for den medikamentelle behandling, lægemidlets betegnelse, lægemiddelform, styrke, dosis, doseringshyppighed, behandlingsvarigheden, Behandling med antipsykotiske lægemidler skete efter forudgående personlig konsultation mellem læge og patient.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50101: Indikation for behandling med antipsykotiske lægemidler</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 i behandling med antipsykotiske lægemidler viste, at behandlingen af patienten var iværksat på en klar og entydig indikation.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler på patienter i behandling med antipsykotiske lægemidler viste, at behandlingen af patienten ikke var iværksat på en klar og entydig indikation.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget behandling med antipsykotiske lægemidler på behandlingsstedet, eller der havde ikke foregået behandling med antipsykotiske lægemidler det sidste år.

### **Da50102: Plan for behandling med antipsykotiske lægemidler:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt, om der forelå en skriftlig plan for behandling med antipsykotiske lægemidler



Hos patienter i behandling med antipsykotiske lægemidler skal der foreligge en plan for vurdering af effekt, udvikling af bivirkninger og komplikationer. Dette forudsætter, at der som minimum er optaget en tilstrækkelig og grundig anamnese, foretaget en objektiv undersøgelse af patienten inklusiv rating scales, diagnostiske interviews og eventuelt suppleret med parakliniske undersøgelser. Finder speciallægen, at der er indikation for medikamentel behandling, skal speciallægen opstille en plan for behandlingen.

Planen skal indeholde:

- Kort og præcis indikation for behandlingen
- En beskrivelse af observationer og undersøgelser, der underbygger diagnose og behandlingsindikation
- Lægemidlemes betegnelse, styrke, dosis, doseringshyppighed samt om der er udstedt recept
- Hvilken læge der er ansvarlig for den fortsatte medikamentelle behandling
- Behandlingens forventede varighed, herunder kontrol og eventuel seponeringsdato
- De mål der forventes opnået ved behandlingen
- Plan for monitorering af effekt, bivirkninger og komplikationer
- Hvornår og i hvilke tilfælde der skal ske ny vurdering ved speciallæge i psykiatri
- Tidspunkt for opfølgning og revision af planen
- Eventuelt supplerende behov for psykoterapeutisk, pædagogisk eller social støtte

Lægen skal som udgangspunkt anvende godkendte doser – og hvis der er begrundelse for at overstige dette skal lægen i patientjournalen anføre, hvorfor det har været nødvendigt at overstige de doser som fremgår af produktresumet.

Samtidig behandling (kombinationsbehandling) med antipsykotiske lægemidler samt sove- og nervemedicin (benzodiazepiner) ud over tre døgn anbefales ikke. Dette gælder ikke, hvis det ene præparat er melatonin.

(se sst.dk for resten af teksten)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50102: Plan for behandling med antipsykotiske lægemidler</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 der forelå en skriftlig plan for behandling med antipsykotiske lægemidler, herunder plan for vurdering af effekt, bivirkninger og komplikationer.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der ikke forelå en skriftlig plan for behandlingen med antipsykotiske lægemidler

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke foretaget behandling med antipsykotiske lægemidler på behandlingsstedet, eller der havde ikke foregået behandling med antipsykotiske lægemidler det sidste år.

### **Da50201: Indikation for behandling med antidepressiva:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt om behandlingen af patienten var startet på en klar og entydig indikation, og om sværhedsgraden af depressionen var vurderet efter anerkendte diagnostiske kriterier (f.eks. ICD-10 klassifikation, Hamilton).

I vurdering af depression indgår:

- Generelle kriterier i form af varighed af den depressive episode (mindst 2 uger), ingen tidligere episoder med depression (enkelt episode), eller med hypomani, mani eller blandingstilstand, samt udelukkelse af organisk ætiologi.
- Dertil knytter sig tre kernesymptomer: nedtrykthed, nedsat lyst/interesse og nedsat energi/øget træthedsfølelse
- og en række ledsagesymptomer: nedsat selvtillid/selvfølelse, skyldfølelse/selvbebrejdelser, tanker om død/selv mord, tænke-/koncentrationsbesvær, agitation eller hæmning, søvnforstyrrelser, appetit- og vægtændring
- differentialdiagnostiske overvejelser f.eks. stress, stofskiftesygdomme mv.

(Se skema)

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50201: Indikation for behandling med antidepressiva</b>	<b>2</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 behandling var startet på en entydig indikation, og at sværhedsgraden af depressionen var vurderet efter anerkendte diagnostiske kriterier

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at behandlingen ikke var startet på en entydig indikation og/eller, at sværhedsgraden af depressionen ikke var vurderet efter anerkendte diagnostiske kriterier

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke behandlet patienter med depression på behandlingsstedet, eller der havde ikke været behandlet patienter med depression det sidste år

### **Da50202: Depression og suicidalrisiko:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt, om der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko af patienter med depression.

Den behandlende læges vurdering af suicidalrisiko og plan for opfølgning skal fremgå af journalen for depressive patienter, der har selvmordstanker og patienter der tidligere har forsøgt selvmord.

I den samlede vurdering skal patientens anamnese og aktuelle kliniske tilstand indgå, herunder:

1. Har patienten aktuelle selvmordstanker?
2. Har patienten aktuelle selvmordsplaner?
3. Fremstår patienten forpint og i væsentlig grad præget af håbløshed, sortsyn og ude af stand til at angive årsager til fortsat at leve?

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50202: Depression og suicidalrisiko</b>	2	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 der forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko for depressive patienter, der havde selvmordstanker og patienter der tidligere havde forsøgt selvmord.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at der ikke forelå en systematisk vurdering af suicidalrisiko for depressive patienter, der havde selvmordstanker og patienter der tidligere havde forsøgt selvmord.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke taget patienter i behandling med depression på behandlingsstedet, eller der havde ikke været patienter med depression det sidste år på behandlingsstedet.

### **Da50203: Plan for antidepressiv behandling:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt, om der forelå en skriftlig plan for behandling af den depressive patient, herunder opfølgning på medikamentel behandling.

Hos patienter i behandling med antidepressive lægemidler skal der foreligge en plan for opfølgning og kontrol.

Det skal klart fremgå:

- hvor og hvordan opfølgning og vurdering skal finde sted
- hvem, der er ansvarlig herfor
- hvornår dette skal foregå

Det skal fremgå, at symptomer på somatisk sygdom indgår i vurdering og behandling af patienten.

Hvor der er særlige forhold vedr. medikamentel behandling skal disse overholdes.

Som minimum for behandling med Lithium:

- Før start af behandling: EKG, Serum-kreatinin, Serum-calcium, Thyreoidea Stimulerende Hormon (TSH)
- Monitorering under behandling: Serum-kreatinin, inklusiv glomerulær filtrationsrate (GFR), og serum-lithium kontrolleres efter en uges behandling og efter dosis-øgning, derefter individuelt afpasset, fx hver hver 3.-6. måned. Kontrol af serum-lithium bør ikke tages før 4 dage efter dosisændring, dog tidligere ved mistanke om forgiftning. TSH og serum-calcium kontrolleres minimum en gang årligt og hyppigere hvis patienten har abnorme fund eller familiar disposition til endokrinologisk lidelse.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50203: Plan for antidepressiv behandling</b>	2	X		
<b>Fund og kommentarer:</b>				
* Angiver antallet af journaler, engangsartikler mm der evt. blev gennemgået ved tilsynet.				

**Opfyldt:** Der forelå en skriftlig plan for behandling af den depressive patient, herunder opfølgning på og kontrol med medikamentel behandling.

**Ikke opfyldt:** Der forelå ikke en skriftlig plan for behandling af den depressive patient, herunder opfølgning på og kontrol med medikamentel behandling.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke taget patienter i behandling med depression på behandlingsstedet, eller der havde ikke været patienter med depression det sidste år på behandlingsstedet.

### **Da50301: Udredning og behandling af ADHD:**

Ved gennemgang af journaler blev det undersøgt, om diagnostik og behandling med centralstimulerende midler foregik i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Diagnosen hos voksne skal altid stilles endeligt af speciallæge i psykiatri, inden patienten sættes i behandling med CNS-stimulerende midler som methylphenidat. Det skal være dokumenteret, at symptomerne kan spores tilbage til barndommen.

Speciallægen skal opstille en plan for behandlingen.

Den praktiserende læge kan overtage den fortsatte medikamentelle behandling - vedligeholdelsesbehandlingen - hvis dette sker efter konkret aftale og i samarbejde med speciallægen, og efter at speciallægen har opstillet en plan for behandlingen.

Det skal fremgå, at speciallægen, inden start af medikamentel behandling, har sikret, at der er:

- foretaget en grundig diagnostisk afklaring, herunder at der er optaget en grundig sygehistorie (anamnese),
- foretaget en objektiv psykisk undersøgelse
- foretaget en somatisk undersøgelse, enten hos speciallægen eller hos egen læge, både før og under den medikamentelle behandling som en del af shared care.
- foreligger et aktuelt EKG, som speciallægen skal have taget stilling til.

	Antal*	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>Da50301: Udredning og behandling af ADHD</b>	<b>1</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 behandlingen foregik i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om afhængighedsskabende lægemidler.

**Ikke opfyldt:** Gennemgang af et antal journaler viste, at behandlingen ikke foregik i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om afhængighedsskabende lægemidler.

**Ikke aktuelt:** Der blev ikke taget ADHD patienter i behandling på behandlingsstedet, eller der havde ikke været patienter med ADHD i behandling det sidste år.