

Tilsynsrapport

Klinik Kirurgi og Endoskopi

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Speciallægeklinik 2025

Klinik Kirurgi og Endoskopi
Lystrupvej 20
8240 Risskov

CVR- nummer: 37936677 P-nummer: 1021673524 SOR-ID: 657281000016001

Dato for tilsynsbesøget: 06-02-2025

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest

Sagsnr.: 35-2011-20015



1. Vurdering

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **06-02-2025** vurderet, at der på **Klinik Kirurgi og Endoskopi** er

Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden

Den 6. februar 2025 blev der gennemført et reaktivt opfølgende tilsynsbesøg med interview af klinikejer, samt observationer med fokus på hygiejne, rengøring og forsvarlig medicin håndtering, som var områder, vi konstaterede mangler i ved tilsynet den 21. januar 2025.

Klinik Kirurgi og Endoskopi havde siden det reaktive tilsyn den 21. januar 2025 arbejdet konstruktivt og målrettet for at rette op på patientsikkerheden på stedet.

Styrelsen modtog den 3. februar 2025 en handleplan, hvor det udførligt var beskrevet, hvilke tiltag der var foretaget efter tilsynet den 21. januar 2025 omhandlende rengøring af rum og utensilier, samt korrekt opbevaring af sterile varer og medicin. Behandlingsstedet havde desuden vedhæftet et tjekskema, hvorefter det fremgik, hvordan behandlingsstedet vil sikre vedvarende hygiejniske tiltag, samt forsvarlig medicinopbevaring i fremtiden.

Ved tilsynsbesøget den 6. februar 2025 blev oplyst, at behandlingsstedet havde ansat en sygeplejerske med henblik på at hjælpe med ovennævnte, og vi kunne ved tilsynsbesøget konstatere, at alle målepunkter vedrørende hygiejne, rengøring og medicin håndtering nu var opfyldt.

Samlet vurdering

Det er på baggrund af ovenstående styrelsens samlede vurdering, at der på Klinik Kirurgi og Endoskopi ikke er problemer af betydning for patientsikkerheden.

2. Fund ved tilsynet

Journalføring

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Journalgennemgang om formelle krav til journalføring			X	Målepunktet blev vurderet opfyldt ved tilsynet den 21. januar 2025.

Faglige fokuspunkter

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Journalgennemgang af indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger			X	Målepunktet blev vurderet opfyldt ved tilsynet den 21. januar 2025.

Overgange i patientforløb

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser			X	Målepunktet blev vurderet opfyldt ved tilsynet den 21. januar 2025.

Hygiejne

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
4.	Interview om infektionshygiejne	X			

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier	X			
6.	Interview om generel rengøring	X			

Øvrige fund

Num mer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
7.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssi ge risici			X	

3. Relevante oplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Klinik Kirurgi og Endoskopi er ejet af speciallæge i kirurgi Mohammad Ali Hossein Zadeh.
- Klinikken blev etableret i 2021.
- Klinikejeren har ansat sin kone i klinikken for at hjælpe med rengøring og for at assistere ved visse behandlinger. Konen er uddannet sygeplejerske.
- Lægen udfører gastroskopier, koloskopier, undersøgelse og behandling af hæmorider, lipomer, ateromer, samt nedgroet negl.
- Klinikken har patienter flere dage ugentligt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et varslet reaktivt udgående tilsyn som opfølgning på de kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden omhandlende hygiejne, rengøring og medicinhåndtering, som vi havde konstateret ved tilsynet den 21. januar 2025.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte generiske og specifikke infektionsmedicinske målepunkter anvendt, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget den 21. januar 2025
- Der blev gennemført interview af lægen
- Der blev gennemgået utensilier og medicinbeholdning

Ved tilsynet deltog: klinikejer og kirurg Mohammad Ali Hossein Zadeh.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til: klinikejer og kirurg Mohammad Ali Hossein Zadeh.

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Ann-Christina Dahlgaard, sektionsleder

4. Målepunkter

Journalføring

1. Journalgennemgang om formelle krav til journalføring

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere, om behandlingsstedet overholder de formelle krav til journalføring.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at notaterne er daterede
- at notaterne indeholder patientens navn og personnummer, samt hvem der har foretaget plejen og behandlingen
- at notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi
- at notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige
- at teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser)
- at overflytninger, herunder oplysninger om, hvorfor patienten er blevet overflyttet og patientens status ved overflytningen, fremgår af journalen
- at det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format fx billeder.
- at journalføringen sker i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakten.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

Faglige fokuspunkter

2. Journalgennemgang af indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

Den tilsynsførende gennemgår et antal journaler for at vurdere behandlingsstedets praksis for at stille indikation for undersøgelser og behandlinger, samt lægge en plan for behandling og opfølgning.

Ved journalgennemgangen skal det fremgå:

- at der er indikation for undersøgelser og behandlinger
- at der er lagt behandlingsplaner
- at der er fulgt op på behandlinger i henhold til behandlingsplanen.

Referencer:

- [Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse med videre\), BEK nr. 713 af 12. juni 2024](#)

2. Journalgennemgang af indikation for og opfølgning på undersøgelser og behandlinger

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

Overgange i patientforløb

3. Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser

Den tilsynsførende interviewer sundhedspersoner/personale, der håndterer parakliniske undersøgelser, om behandlingsstedets praksis ved håndteringen.

Ved interview af sundhedspersoner/personale skal det fremgå:

- at de parakliniske undersøgelser mærkes korrekt
- at behandlingsstedet følger op på, at der kommer svar på alle ordinerede undersøgelser
- at behandlingsstedet har en procedure for at videregive svar på afvigende prøveresultater til lægen eller afdelingen, der varetager behandlingen
- at patienter informeres rettidigt om afvigende svar, når de har betydning for udredning eller plan for behandling af patienten
- at ordination, undersøgelsesresultater, eventuel rykker og information af patienter journalføres

Referencer:

- [Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011](#)

Hygiejne

4. Interview om infektionshygiejne

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet/sundhedspersonen for at vurdere behandlingsstedets praksis for forebyggelse af infektioner og spredning af disse.

Ved interview af personalet/ sundhedspersonen skal det fremgå at de/denne kan redegøre for:

- hvor og hvornår der skal gennemføres korrekt håndhygiejne
- hvor og hvornår der skal anvendes værnemidler
- om krav til korte ærmer og vask af arbejdsdragt efterleves - også for behandlingssteder, hvor personalet/sundhedspersonen anvender eget tøj som arbejdsdragt.

Ved behandlingssteder, med flere ansatte, skal personalet desuden kunne redegøre for:

- at de kender og anvender behandlingsstedets instruks for infektionshygiejne i udførelsen af det daglige arbejde
- at de ved, hvor de skal søge vejledning, hvis de skal håndtere patienter med smitsom sygdom og udbrud af infektioner, der ikke er beskrevet i behandlingsstedets lokale instrukser.

4. Interview om infektionshygiejne

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

- at personalet er instrueret i behandlingsstedets instrukser for infektionshygiejne
- at personalet er instrueret i at søge vejledning i forbindelse med håndtering af patienter med smitsom sygdom og udbrud af infektioner, der ikke er beskrevet i behandlingsstedets lokale instrukser.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021](#)
- [Forebyggelsespakke – hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2018](#)

5. Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet/sundhedspersonen for at vurdere behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier:

Ved interview af personalet/ sundhedspersonen skal det fremgå at de/denne kan redegøre for:

- Opbevaring af urent og rent, herunder sterilt udstyr
- Opbevaring og kontrol af depotvarer
- Genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr, Statens Serum Institut 2019](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af fleksible endoskoper, udgave 6.2, Statens Serum Institut 2021](#)

6. Interview om generel rengøring

Den tilsynsførende interviewer ledelsen og personalet/sundhedspersonen for at vurdere behandlingsstedets praksis for rengøring af klinikken.

Ved interview af ledelsen og personalet/sundhedspersonen skal det fremgå, at:

- Der er procedurer for rengøring af klinikken som efterlever gældende krav

6. Interview om generel rengøring

- Der er skriftlige retningslinjer for daglig rengøring af klinikken – uanset om rengøringen udføres af klinikpersonalet eller ekstern leverandør.

Referencer:

- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017](#)
- [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 2.1. udgave, Statens Serum Institut 2023](#)

Øvrige fund

7. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:

- [Bekendtgørelse af sundhedsloven \(Kapitel 66, §213 og §215b\), LBK nr. 1015 af 05. september 2024](#)

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Formål

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglig virksomhed på sundhedsområdet¹. Tilsynet omfatter alle offentlige og private institutioner, virksomheder og behandlingssteder, hvor autoriserede sundhedspersoner – eller personer, der handler på deres ansvar – udfører sundhedsfaglig behandling.

Det gælder alle behandlingssteder, hvor eller hvorfra sundhedspersoner² udfører behandling, undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, fødselshjælp, genoptræning, sundhedsfaglig pleje samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient³.

Baggrund

Styrelsen for Patientsikkerhed udfører risikobaserede tilsyn⁴. Det betyder, at vi udvælger temaer og målepunkter ud fra en vurdering af, hvor der kan være risiko for patientsikkerheden, ligesom vi tager hensyn til behandling af særligt svage og sårbare grupper.

Vi udvælger behandlingssteder⁵ til tilsyn på baggrund af en stikprøve inden for identificerede risikoområder. Vi arbejder endvidere på at kunne udvælge det enkelte behandlingssted ud fra en risikovurdering.

Formålet med vores tilsyn er at vurdere patientsikkerheden på behandlingsstedet og at sikre læring hos sundhedspersonalet. Materialer med relevans for årets tilsyn kan findes på vores hjemmeside under [Tilsyn med behandlingssteder](#). Vi har desuden udarbejdet en liste over hyppigt stillede spørgsmål og tilhørende svar, som findes på hjemmesiden under [Spørgsmål og svar](#).

¹ Se sundhedsloven § 213.

² Sundhedspersoner omfatter personer, der er autoriserede af Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar.

³ Se sundhedsloven § 5.

⁴ Omlægningen af tilsynet er sket med udgangspunkt i Politisk aftale af 16. februar 2016 vedr. risikobaseret tilsyn med behandlingssteder samt lov nr. 656 af 8. juni 2016 om ændring af sundhedsloven, lov om ændring af autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love.

⁵ Se sundhedsloven § 213, stk. 2.

Tilsynet

Vi varsler normalt behandlingsstedet mindst 6 uger før et planlagt tilsynsbesøg. Reaktive tilsyn har som udgangspunkt 14 dages varsling, men kan foretages uvarslet.

Vi har som led i vores tilsyn til enhver tid – mod behørig legitimation og uden retskendelse – adgang til at undersøge behandlingsstedet⁶. Der skal ikke indhentes samtykke fra patienter ved behandling af journaloplysninger til brug for vores tilsyn. Personalet på behandlingsstedet har pligt til at videregive oplysninger, der er nødvendige for tilsynet⁷. Hvis vi besøger private hjem i forbindelse med tilsyn, skal der indhentes samtykke.

Vores tilsynsbesøg tager dels udgangspunkt i en række generelle målepunkter, dels i målepunkter som er specifikke for typen af behandlingssted. Alle målepunkter kan ses på vores hjemmeside, stps.dk, under Tilsyn med behandlingssteder. Målepunkterne fokuserer på, om patientsikkerheden er tilgodeset på behandlingsstedet, og om patientrettighederne er overholdt. Det fremgår af målepunkterne, hvilke skriftlige instrukser, procedurer, journalindhold mv., vi lægger vægt på.

Vi undersøger ved tilsynsbesøget, om behandling - herunder eventuel brug af medhjælp til forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, journalføring og håndtering af hygiejne mv. - foregår fagligt forsvarligt. Herudover reagerer styrelsen på åbenlyse fejl og mangler af betydning for patientsikkerheden⁸.

Behandlingsstedet modtager efter tilsynsbesøget et udkast til rapport – normalt med en høringsfrist på 3 uger. Der er ingen høring, hvis vurderingen er, at der ingen problemer er med patientsikkerheden. Der er i høringsperioden mulighed for at indsende bemærkninger til rapporten. Desuden skal behandlingsstedet sende handleplaner eller andet supplerende materiale, som vi har bedt om.

Efter høringsperioden vurderer vi de kommentarer og det materiale, vi har modtaget fra behandlingsstedet. På den baggrund skriver vi vores konklusion efter høring i rapporten. Vi tager desuden stilling til, om tilsynet giver anledning til henstillinger eller påbud, eller om vi kan afslutte tilsynet uden at foretage os yderligere.

Vi offentliggør den endelige rapport på vores hjemmeside under Tilsynsrapporter⁹. Behandlingsstedet skal lægge tilsynsrapporten på sin hjemmeside og gøre rapporten tilgængelig på behandlingsstedet¹⁰. Tilsynsrapporter for plejehjem skal også offentliggøres på plejehjemsoversigtens hjemmeside.

Et eventuelt påbud vil ligeledes blive offentliggjort på vores hjemmeside under Påbud til behandlingssteder samt på sundhed.dk¹¹.

⁶ Se sundhedsloven § 213 a stk. 2

⁷ Se sundhedsloven § 213 a, stk. 1, jf. også sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

⁸ Se lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed § 17

⁹ Se bekendtgørelse nr. 976 af 27. juni 2018 om registrering af, underretning om og tilsyn med offentlige og private behandlingssteder m.v. § 22 og § 23

¹⁰ Se sundhedsloven § 213b, stk. 2 og bekendtgørelse nr. 615 af 31. maj 2017.

¹¹ Se sundhedslovens § 215 b, stk. 2, 2. pkt. og bekendtgørelse nr. 604 af 02. juni 2016.

Vurdering af behandlingssteder

På baggrund af tilsynet kategoriseres behandlingsstederne i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet sundhedsfaglig vurdering af patientsikkerheden med konkret afsæt i de målepunkter, vi har gennemgået. Vi lægger vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til behandlingsstedet om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan behandlingsstedet vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis de sundhedsfaglige forhold på et behandlingssted kan bringe patientsikkerheden i fare, kan vi give et påbud med sundhedsfaglige krav eller om at virksomheden skal indstilles helt eller delvist¹².

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg¹³, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldte.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er behandlingsstedet, der er genstand for tilsynet og ikke de enkelte sundhedspersoner.

I helt særlige tilfælde, f.eks. hvor vi under tilsynsbesøget får mistanke om alvorlige kognitive svigt, alkoholmisbrug eller åbenlyse faglige mangler hos en sundhedsperson, kan vi dog indlede en almindelig individtilsynssag over for denne person.

Modstridende krav fra tilsynsmyndigheder

Oplever behandlingsstedet, at styrelsen stiller krav, der strider mod krav fra andre tilsynsmyndigheder, kan behandlingsstedet gøre styrelsen opmærksom på det ved at skrive til modstrid@stps.dk.

¹² Se sundhedsloven § 215 b

¹³ Se sundhedsloven § 213, stk. 1