

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Dato	Godkendt af		Begrundelse	Akkr.status
18-01-2012	jp-nævn	Jesper Poulsen	Følgende standarder er ikke opfyldt: 1.3.4, 2.11.1 Krav til opfølgning kan ses under den enkelte standard. Fælles er dog at opfølgning skal ske ved indsendelse af dokumentation senest 3 måneder efter nævnets afgørelse.	Akkrediteret med bemærkninger

Standarder der er ikke opfyldte	
SGH.1.03.04 (1)	Allergi og intolerans
SGH.2.11.01 (1)	Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.01 Virksomhedsgrundlag (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Virksomhedsgrundlag	1	Helt opfyldt	
	02	Implementering af virksomhedsgrundlaget	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for implementering	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.01 Virksomhedsgrundlag (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.01.02 Ledelsesgrundlag (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Ledelsesgrundlag	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab til ledelsesgrundlaget	2	Helt opfyldt	
SGH.1.01.03 Planlægning og drift (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Aktivitets- og kvalitetsmål	1	Helt opfyldt	
	02	Krav til eksterne leverandører	1	Helt opfyldt	
	03	Ledelsesinformationssystem	1	Helt opfyldt	
	04	Feedbacksystemer	1	Helt opfyldt	
	05	Planlægning af drift	2	Helt opfyldt	
	06	Dokumentation Aktivitets- og kvalitetsmål	3	Helt opfyldt	
	07	Konkrete indsatsområder	4	Helt opfyldt	
SGH.1.01.04 Økonomistyring (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer økonomistyring	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab til retningslinjer	2	Helt opfyldt	
	03	Oversigter og årlig revision	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.04 Økonomistyring (1)					
	04	Konkrete indsatsområder	4	Helt opfyldt	
SGH.1.01.05 Datasikkerhed og -fortrolighed (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer informationssikkerhedsarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Data- og informationsplan	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse af retningslinjerne	2	Delvist opfyldt	Fødselsanmeldelse sendes ved alle fødsler til den kommunale sundhedspleje uden dokumenteret samtykke. Dette er ikke i overensstemmelse med bestemmelserne i Sundhedsloven, jf. bemærkningerne til indikator 1. Det fremgår af den regionale pjece, at fødselsanmeldelse kun kan videregives med kvindens samtykke.
	04	Dokumentation for backup	3	Helt opfyldt	
	05	Overvågning af logningslister	3	Delvist opfyldt	Regelmæssig kontrol af logningslister er ikke iværksat. Der foreligger handleplan med følgende tidsplan (start februar 2012 - slut december 2012): - instruks for systematik til stikprøve af log lister: maj 2012 - der foreligger halvårslige lister over gennemførte stikprøvekontroller af systemer med personfølsomme data: december 2012.
	06	Nødprocedurer systemnedbrud	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.01.06 Institutionens bygninger, forsyninger og øvrige faciliteter (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Drifts-, forsynings- og vedligeholdelsesplaner	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.06 Institutionens bygninger, forsyninger og øvrige faciliteter (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Evaluering af planernes implementering	3	Helt opfyldt	
	04	Logbog rengøring	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.01 Kvalitetspolitik (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Kvalitetspolitik	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.1.02.02 Kvalitetsorganisation (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Kvalitetsorganisation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab	2	Helt opfyldt	
SGH.1.02.03 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Plan for dokumentation og monitorering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Rapportering af monitorerede områder	3	Helt opfyldt	
	04	Krav til offentliggørelse	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.02.04 Kvalitetsforbedring (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Plan for beslutning og prioritering	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde efter planerne	2	Helt opfyldt	
	03	Monitorering	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.05 Anvendelse af kliniske retningslinjer (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Kliniske retningslinjer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.1.02.06 Risikostyring (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer kliniske processer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation risikoområder	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.07 Patientidentifikation (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer identifikation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.02.07 Patientidentifikation (1)					
	03	Utilsigtede hændelser patientidentifikation	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.08 Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer utilsigtede hændelser	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og rapportering	2	Helt opfyldt	
	03	Monitorering af utilsigtede hændelser	3	Helt opfyldt	
	04	Analyse af alvorlige utilsigtede hændelser	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.09 Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer omsorg efter utilsigtede hændelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Ikke relevant	Psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.10 Patientklager og patientforsikringsager (1)					
				Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.02.10 Patientklager og patientforsikringssager (1)					
	01	Retningslinjer patientklager og patientforsikringssager	1	Helt opfyldt	
	02	Informationsmateriale klage- og erstatningsmuligheder	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Monitorering af patientklager og patientforsikringssager	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.03.01 Dokumentstyring (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Politik for dokumentstyring	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde efter politikken	2	Helt opfyldt	
SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)					
				Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)					
	01	Retningslinjer patientjournalen	1	Delvist opfyldt	
				<p>Retningslinjen har mangler i henhold til standardens krav:</p> <p>Mangler: "Principper for journalføring, herunder rettelse" Der er ikke i hverken retningslinjen "Patientjournal" eller instruksen "Journalføring" anført, hvordan rettelser skal håndteres.</p> <p>Mangler: "Sammenhæng til IT-systemer, der er en del af journalen"</p> <p>I sygehusets retningslinje "Patientjournalen" er angivet, at "Journalen udgøres af alle relevante, konkrete og personspecifikke optegnelser, der gøres med relation til patientens indlæggelsesforløb - elektronisk, på papir eller andet medium". I sygehusets retningslinje "Journalføring" er angivet, at sygeplejenotater dokumenteres i "Harmoni". Det er ikke angivet, at Harmoni er et IT-system, men det er forevist i mange situationer.</p> <p>Det anerkendes derfor, at ét IT-system er nævnt i retningslinjen.</p> <p>Imidlertid anvendes på sygehuset en række andre IT-systemer, f.eks. CIS i ITA/ITM, RIS/PACS i radiologisk afdeling, Acure i gynækologisk/obstetrisk afdeling og Neurorehabilitering, laboratoriesystem - og der er muligvis andre.</p> <p>Sygehuset har således ikke taget stilling til, hvordan de observerede IT-systemer har sammenhæng med patientjournalen.</p> <p>Aktivitet i gang: Sygehuset arbejder med etablering af nyt ejsystem.</p>	
	02	Dokumentation i patientjournal	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)					
	03	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	
				<p>I dokumentet "journalføring" er angivet at "Efterfølgende lægelige notater skal have karakter af korte statusnotater og ikke - som hidtil - en "gennemgang" hvor hele primærjournalen gentages punkt for punkt. Gennemgangen er med denne instruks afskaffet!"</p> <p>Imidlertid er der på neurologisk afdeling og på lungemedicinsk afdeling konstateret, at man fortsat laver gennemgange.</p> <p>I dokumentet "journalføring" er angivet, at "Epikrisen dikteres samme dag som pt. udskrives efter skabelonen som et afslutningsnotat ved udskrivelsen." I lungemedicinsk afd. skriver man fortsat særskilte epikriser.</p> <p>I dokumentet "Journalføring" angives det, at epikrise skal være afsendt inden 3 dage". I kirurgisk afdeling anføres det, at der er op til 3 ugers latenstid på, at sekretærerne skriver epikriser.</p> <p>Ved en tilfældig stikprøve på neurologisk afdeling findes der to primærjournaler på samme patient lavet af to reservelæger, den modtagende reservelæge kl. 5.00 og en reservelæge fra specialet kl. 9.00. Der er ikke en retningslinje, som forbyder dette, men det er selvfølgelig ikke meningen. Det skyldes formentlig, at der ikke har foreligget en skrevet journal på det tidspunkt, hvor reservelægen fra specialet ankommer. Der er nogenlunde overensstemmelse mellem de to journalnotater. Men det kan give anledning til fejl og misforståelser. Der er også i samme journal. Medarbejderne gør rede for, at den sædvanlige procedure er, at sekretæren sørger for at få fat i den læge, som har dikteret og få det rettet i journalen.</p>	
	04	Journalaudit information om behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.03.03 Ensartethed og genkendelighed (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer forkortelser og symboler	1 Helt opfyldt		
	02	Skabeloner patientrelaterede dokumenttyper	1 Helt opfyldt		
	03	Kodevejledning	1 Helt opfyldt		
	04	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
SGH.1.03.04 Allergi og intolerans (1)					
			Ikke opfyldt	Der er mangler i opfyldelsen af standarden på trin 2, som er af væsentlig betydning for sygehsets evne til at opfylde det overordnede mål: at forebygge utilsigtede hændelser på baggrund af allergi og intolerans.	Indsendelse af auditrapport med resultater fra journalaudit og eventuel implementeringsplan på grundlag af resultaterne.
	01	Retningslinjer allergi og intolerans	1 Helt opfyldt		

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.03.04 Allergi og intolerans (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	
				<p>I medicinmodulet er på flere afdelinger konstateret en række tilfælde af manglende udfyldelser af feltet CAVE. For eksempel:</p> <p>I 2 ud af 3 stikprøver på Kirurgisk Afdeling var der manglende udfyldelse.</p> <p>Ved gennemgang af journal på Mammakirurgisk Afd ses, at der ikke er noteret for lægemiddelallergi i det enstrengede medicineringssystem.</p> <p>I Parenkymkirurgisk Afdeling gennemgås en patientjournal/medicineringssystem, hvor der ikke er dokumenteret for lægemiddelallergi.</p> <p>I 3 ud af 3 tilfælde i AMA var der manglende udfyldelse vedr. allergi.</p> <p>En afdeling har egen lokal retningslinje, som fraviger regelsættet i den fælles retningslinje på sygehusniveau, jf. bemærkninger til indikator 1.</p>	
	03	Journalaudit allergi og intolerans	3	Helt opfyldt	
	04	Utilsigtede hændelser mangelfuld registrering	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.04.01 Ansættelse af personale (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Politik for ansættelse	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde systematisk efter politikken	2	Helt opfyldt	
	03	Stikprøve stillings- og funktionsbeskrivelser	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.04.01 Ansættelse af personale (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.04.02 Ansættelse af overlæger (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer overlægestillinger	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Stikprøve overlægers stillings- og funktionsbeskrivelser	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.04.03 Introduktion af nyt personale (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Introduktionsprogram	1	Helt opfyldt	
	02	Deltagelse i introduktionen	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for deltagelse i introduktionen	3	Helt opfyldt	
	04	kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.04.04 Arbejdstilrettelæggelse (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Planer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.04.05 Uddannelse og kompetenceudvikling (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Plan for kompetenceudvikling	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde systematisk efter planen	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for medarbejderudviklingssamtaler	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.05.01 Hygiejnepolitik (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Hygiejnepolitik	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.1.05.02 Hygiejneorganisation (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Hygiejneorganisation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab	2	Helt opfyldt	
SGH.1.05.03 Dokumentation og monitorering af nosokomielle infektioner (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer nosokomielle infektioner	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Årsrapport hygiejneorganisationen	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.05.04 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer procedure og arbejdsgange	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper	3	Helt opfyldt	
	04	Validering af dampautoklaver	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.05.05 Håndhygiejne (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer håndhygiejne	1	Delvist opfyldt	Retningslinje "Håndhygiejne" dok. ID 68798 version 2.2 godkendt 10/11-2011 beskriver intet om tilgængeligheden af faciliteter til håndhygiejne, hvilket er et krav i DDKM standard 1.5.5
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Observation af håndhygiejne	3	Helt opfyldt	
	04	Monitorering af håndinfektionsmidler	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.06.01 Beredskabsplan (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Beredskabsplan katastrofesituationer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og ansvar	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.06.01 Beredskabsplan (1)					
	03	Plan for personaleuddannelse	2	Delvist opfyldt	Der er ikke plan for beredskabsøvelse. Beslutning herom træffes i Region Syddanmark. Sydvestjysk Sygehus har meldt sig som deltager i næste fuldskala øvelse.
	04	Rapporter efter katastrofesituationer og beredskabsøvelser	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.06.02 Institutionens kritiske, patientnære tekniske forsyninger (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer forsyningssikkerhed	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab til egne opgaver	2	Helt opfyldt	
	03	Rapporter efter tab af vitale forsyninger eller apparatursvigt	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.07.01 Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer håndtering af apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)					
	02	Program for uddannelse	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for uddannelse i højrisikoapparatur	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.07.03 Vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Planer forebyggende vedligehold og kontrol	1	Helt opfyldt	
	02	Retningslinjer apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt	
	03	Uddannelse af det tekniske personale	2	Helt opfyldt	
	04	Registrering af apparatur til klinisk brug	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.01.01 Informeret samtykke til behandling (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer informeret samtykke	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit informeret samtykke	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.01.02 Patientens inddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer patientinddragelse	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.01.02 Patientens inddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse indflydelse på behandling	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.01.03 Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer pårørendes inddragelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse medinddragelse	3	Ikke relevant	Ingen Psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse af pårørende	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.01.04 Religiøs og kulturel støtte til patienter (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer religiøse og kulturelle ønsker	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer vigtige samtaler	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse uforstyrret samtale med personale	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omfanget af mundtlig information	3	Helt opfyldt	
	04p	Patienttilfredshedsundersøgelse vurdering af personalets forberedelse	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	04s	Patienttilfredshedsundersøgelse personalets forberedelse til planlagte samtaler	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.02.02 Skriftlig information i behandlingsforløbet (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer skriftligt/elektronisk informationsmateriale	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse skriftlig information	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse skriftlig information	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.03.01 Pakkeforløb (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Plan for nationale pakkeforløb	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.03.01 Pakkeforløb (1)					
	03	Udtræk fra Sundhedsstyrelsen	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sundhedsfaglig kontaktperson	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson under indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson ambulans forløb	3	Helt opfyldt	
	05p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med kontaktperson(er)	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	05s	Patienttilfredshedsundersøgelse ansvar for kontinuitet, koordinering og udskrivelse	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.03.03 Forløbsansvar for patienter med kronisk sygdom (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Aftaler om tværsektorielt samarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.04.01 Henvísninger (1)					
				Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.04.01 Henvisninger (1)					
	01	Retningslinjer henvisning	1	Helt opfyldt	
	02	Tilgængelighed af retningslinjer	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit indhold i henvisning	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.05.01 Visitation af akutte patienter til korrekt enhed (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer visitation af akut indlagte patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.05.02 Indkaldelse af patienter til undersøgelse og behandling (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer indkaldelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit information om dato og sted	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit tid til undersøgelse/behandling	3	Helt opfyldt	
	05	Patienttilfredshedsundersøgelse information om ventetid	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.06.01 Akutmodtagelser (1)					
				Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.06.01 Akutmodtagelser (1)					
	01	Retningslinjer modtagelse af akutte patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.06.02 Modtagelse af elektivt henviste patienter (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer modtagelse af elektive patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med modtagelse	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse effektiv modtagelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.07.01 Behandlingsplan i somatikken (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplan	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit indledende vurdering	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit udarbejdelse af behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Journalaudit indhold i behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.07.04 Vurdering af selvmordsrisiko (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer selvmordsforebyggelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Analyse af årsager ved selvmord og selvmordsforsøg	3	Ikke relevant	Der har ikke været selvmord eller selvmordsforsøg indenfor det sidste år
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke relevant	Der har ikke været selvmord eller selvmordsforsøg indenfor det sidste år
SGH.2.07.05 Smertevurdering og -behandling (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer smertebehandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Det meste af personalet, men ikke alle, efterlever retningslinjerne. Der er handleplaner mhp. opfyldelse.
	03	Journalaudit plan for smertebehandling	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit effekt af smertebehandling	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.01 Planlægning af udredningsforløb (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer hyppige og komplekse udredningsforløb	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse indlæggelse godt planlagt	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse ventetider	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution: sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.08.01 Planlægning af udredningsforløb (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.02 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer rekvirering af diagnostiske undersøgelser	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser ikke korrekt rekvisition og prøvetagning	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.03 Laboratoriedydelser (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer laboratorieundersøgelser	1	Helt opfyldt	
	02	Retningslinjer analyser, der ikke er omfattet af institutionens laboratoriedydelser	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Overvågning af svartider	3	Helt opfyldt	
	05	Utilsigtede hændelser ikke korrekt mærket prøvematerialer	3	Helt opfyldt	
	06	Liste over henvisningssteder	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution: sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.08.04 Billeddiagnostiske ydelser (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer billeddiagnostiske ydelser	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Logbog kontrol af personlige værnemidler	3	Helt opfyldt	
	04	Overvågning af persondosimetri	3	Helt opfyldt	
	05	Logbog konstanskontroller	3	Helt opfyldt	
	06	Overvågning af svartider	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.05 Undersøgelser udført uden for diagnostisk enhed (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer kvalitetssikring uden for diagnostisk enhed	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for kvalitetssikring	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.06 Rettidig reaktion på prøvesvar (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer afvigelse og modtagelse af svar	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser manglende rettidig reaktion	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.08.06 Rettidig reaktion på prøvesvar (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.01 Lægemiddelordination (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddelordination	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit dosering ved lægemiddelordination	3	Helt opfyldt	
	04	Utilsigtede hændelser lægemiddelordination	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.02 Lægemiddeldispensering (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddeldispensering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser lægemiddeldispensering	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.03 Lægemiddeladministration (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddeladministration	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.09.03 Lægemiddeladministration (1)					
	03	Utsigtede hændelser ikke korrekt lægemiddeladministration	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer medicinafstemning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit medicinafstemning ved indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit medicinafstemning ved udskrivelse	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer opbevaring af lægemidler	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Medicinskabseftersyn	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer tilgængelighed af lægemidler	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)					
	02	Forefindelse og kontrol af akutbakker	2	Delvist opfyldt	Der findes en akut medicinbakke, som er anbrudt og ikke udskiftet i medicinrummet, Endokrinologisk afdeling, Esbjerg. I medicinrum på afd. 200 i Grindsted blev der set 3 akutbakker: 1) "Hjertebakke" uden plombering således at anbrud ikke kunne ses. 2) "Hjertestopbakke" uden plombering og uden liste over indhold. 3) "Akuttaske" (til overflytning af patient) uden plombering.
	03	Logbog kontrol af akutbakker	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.10.01 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer observation og opfølgning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser sen erkendelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.10.02 Sedation af patienter i forbindelse med invasive procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.10.02 Sedation af patienter i forbindelse med invasive procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale (1)					
	03	Utsigtede hændelser sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	3	Helt opfyldt	
	04	Kontrol af overvågnings- og genoplivningsudstyr	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.11.01 Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi (1)					
				Ikke opfyldt	Der er mangel i sygehusets retningslinje i forhold til standardens krav: I sygehusets retningslinje "Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi" er der ikke beskrevet: - krav til klinisk revurdering af patienten umiddelbart før den invasive procedure.
	01	Retningslinjer vurdering forud for invasiv behandling	1	Delvist opfyldt	Der er mangel i sygehusets retningslinje i forhold til standardens krav: I sygehusets retningslinje "Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi" er der ikke beskrevet: - krav til klinisk revurdering af patienten umiddelbart før den invasive procedure.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Delvist opfyldt som konsekvens af manglerne i sygehusets retningslinje, jf. indikator 1.
	03	Journalaudit præoperativ diagnose	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit indikation for behandling	3	Helt opfyldt	
	05	Journalaudit ASA-klassifikation	3	Helt opfyldt	
	06	Journalaudit informeret samtykke til procedure	3	Helt opfyldt	
	07	Journalaudit informeret samtykke til anæstesi	3	Helt opfyldt	
	08	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.11.02 Patientens ophold i opvågningsenheden (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer det postoperative forløb	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Tilgængelig postoperativ plan	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.11.03 Forebyggelse af forvekslingsindgreb (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer forebyggelse af forvekslingsindgreb	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit gennemførelse af "De fem trin"	3	Helt opfyldt	
	04	Utilsigtede hændelser forvekslingsindgreb	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.11.04 Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer kontrol og dokumentation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser efterladt materiale/instrumenter i patient	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.12.01 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer visitation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit vurdering forud for indlæggelse på intensiv terapienhed	3	Helt opfyldt	
	04	Overflytning pga. kapacitetsproblemer	3	Helt opfyldt	
	05	Genindlæggelse inden for 48 timer	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.12.02 Behandling på intensiv terapienhed (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Mortalitet	3	Helt opfyldt	
	04	Hyppeghed af VAP	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.13.01 Hjertestopbehandling (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningsliger hjertestopbehandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser hjertestopbehandling	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.13.01 Hjertestopbehandling (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.14.01 Ernæringscreening (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer ernæringscreening	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	<p>Ifølge sygehusets retningslinje er det tilladt at undlade ernæringscreening, hvis afdelingen definerer, hvilke patientgrupper det er relevant for.</p> <p>Der er ikke fundet definition af sådanne patientgrupper i nedenstående afdelinger, hvorfor man vil forvente, at patienterne er ernæringscreenet. Det gøres imidlertid ikke konsekvent i afdelingene. Eksempler:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mammakirurgisk Afdeling Parenkymkirurgisk Afdeling (som har handleplan) Plastikkirurgisk Afdeling Medicinsk gastroenterologisk sengeafsnit: Klinisk praksis afspejler ikke retningslinjen. Der gennemgås to journaler, dokumentation af screening er ikke konsistent. Personalet udtrykker, at der på grund af fusion af to afdelinger ikke findes indarbejdede rutiner for ernæringscreening.
	03	Journalaudit ernæringscreening	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.14.02 Ernæringsplan og opfølgning (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer ernæringsplan og opfølgning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.14.02 Ernæringsplan og opfølgning (1)					
	03	Journalaudit fastsat ernæringsbehov	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit ordination af kostform	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.15.01 Rehabilitering (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer vurdering og planlægning	1	Helt opfyldt	
	02	Plan for rehabilitering	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit beskrivelse af funktionsniveau	3	Helt opfyldt	
	05	Journalaudit beskrivelse af behov for hjælp	3	Helt opfyldt	
	06	Journalaudit udarbejdelse af genoptræningsplan	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.16.01 Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.16.02 Identifikation af sundhedsmæssig risiko (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sundhedsmæssig risikovurdering	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.16.02 Identifikation af sundhedsmæssig risiko (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	
				<p>I flere afdelinger foretages ikke konsekvent dokumenteret vurdering af sundhedsmæssig risiko (KRAM).</p> <p>I følgende afdelinger har surveyerne sammen med personale på afdelingen eftersøgt dokumentation i både lægejournal og sygeplejejournal:</p> <p>Medicinsk gastroenterologisk sengeafsnit: Klinisk praksis afspejler ikke retningslinjen. I to journaler ses, at vurdering af KRAM-faktorer ikke dokumenteres konsistent. Vurdering af alkohol og rygning forefindes i begge journaler. I den ene fremgår, at vurderingen har ført til intervention. Vurdering for kost og motion forefindes ikke. Personalet udtrykker, at der ikke findes indarbejdede rutiner for KRAM vurdering.</p> <p>Mammaekirurgisk sengeafsnit: I 3 ud af 3 journaler foreligger ikke dokumentation for komplet KRAM-vurdering. I 2 af journalerne foreligger dog dokumentation for vurdering af alkohol og rygning. Personalet oplyser, at der ikke findes indarbejdede rutiner for KRAM-vurdering.</p> <p>Plastikkirurgisk sengeafsnit: I 2 ud af 2 patientjournaler foreligger ikke dokumentation for KRAM-vurdering. Den ene patient havde været indlagt i ca. 14 dage, den anden patient >48 timer). Personalet oplyser, at der ikke findes indarbejdede rutiner for KRAM-vurdering.</p> <p>Det ses i de pågældende afdelinger, at hvor der er foretaget vurdering af f.eks. rygning og alkohol, har dette i de fleste tilfælde ført til relevant intervention over for patienten.</p>	
	03	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. rygning	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. alkohol	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.16.03 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer intervention vedr. kost, rygning, alkohol og motion	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit intervention ved sundhedsmæssig risiko	3	Helt opfyldt	
	04p	Patienttilfredshedsundersøgelse information om livsstils betydning	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	04s	Patienttilfredshedsundersøgelse information om livsstils betydning	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.16.04 Undervisning af patienter med kronisk sygdom (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer patientundervisning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.17.01 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Aftaler om samarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde mellem steder med kontakt	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse af forløb	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.17.01 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.17.02 Information til alment praktiserende læge ved udskrivelse af patient (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer epikriser	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit afsendt epikrise	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit indhold i epikrise	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.17.03 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer oplysninger til kommunalt regi	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse aftale om tid til udskrivning	3	Ikke relevant	Ingen psykiatri
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.17.04 Information ved overflytning mellem enheder og institutioner (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer overflytning	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.17.04 Information ved overflytning mellem enheder og institutioner (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse og koordination	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.18.01 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer patienttransport	1	Helt opfyldt	
	02	Undervisningsprogram for personalet	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Utilsigtede hændelser ledsaget patienttransport	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.19.01 Palliativ behandling af den uhelbredelige patient og omsorg for patientens pårørende (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer palliativ behandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.19.02 Omsorg for den afdøde patient (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer omsorg til afdøde patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.01.01 Apopleksi (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer akut apopleksi	1	Helt opfyldt	
	02	kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport apopleksi	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.02.01 Brystkræft (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer brystkræft	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport brystkræft	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring DBCG-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.03.01 Diabetes (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer diabetes	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport diabetes	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.03.01 Diabetes (1)					
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.04.01 Graviditet (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer gravide	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	LPR-udtræk væksthæmmede børn	3	Helt opfyldt	
	04	LPR-udtræk prægravid Body Mass Index	3	Helt opfyldt	
	05	Database-udtræk downs syndrom	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.3.04.02 Fødsel (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer kvinder i fødsel	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Patienttilfredshedsundersøgelse smertehåndtering	3	Ikke relevant	Der foreligger ingen data. Fødende er ikke omfattet af LUP. Databasen for fødende er ikke etableret.
	04	Patienttilfredshedsundersøgelse jordemoderstøtte	3	Ikke relevant	Der foreligger ingen data. Fødende er ikke omfattet af LUP. Databasen for fødende er ikke etableret.
	05	LPR-udtræk komplikationer og indgreb	3	Helt opfyldt	
	06	LPR-udtræk førstegangsfødende	3	Helt opfyldt	
	07	LPR-udtræk ukomplicerede forløb førstegangsfødende	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.04.02 Fødsel (1)					
	08	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.3.04.03 Barsel (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer tidlige barselsperiode	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Observation hud til hud kontakt med moder	3	Helt opfyldt	
	04	Andet end moders mælk	3	Helt opfyldt	
	05	LPR-udtræk genindlæggelse	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.3.05.01 Hjerteinsufficiens (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer hjertesufficiens	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport hjertesufficiens	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.06.01 Hoftenære frakturer (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer hofteære frakturer	1	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.06.01 Hoftenære frakturer (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport hoftenære frakturer	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.07.01 Kronisk obstruktiv lungelidelse (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer KOL	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport KOL	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.08.01 Lungekræft (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lungekræft	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport lungekræft	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.09.01 Akut blødende mavesår (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer akut øvre gastrointestinal blødning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport øvre gastrointestinal blødning	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.09.02 Perforation af mavesår (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer perforeret ulcus	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport perforeret ulcus	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.11.01 Kræft i tyk- og endetarm (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer kræft i tyktarm og endetarm	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport kræft i tyktarm og endetarm	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Sektor: Sygehuse

Standardsæt-version 1

Institution sgh:5501 Sydvestjysk Sygehus

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 28-11-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.11.01 Kræft i tyk- og endetarm (1)					
	05	Kvalitetsforbedring DCCG-indikatorer	4	Helt opfyldt	

Standarder der er fravalgt i denne survey	
Standard	
SGH.2.07.02	Behandlingsplan i psykiatrien
SGH.2.07.03	Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien
SGH.3.10.01	Voksne med skizofreni
SGH.3.10.02	Børn og unge med skizofreni