

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Dato	Godkendt af		Begrundelse	Akkr.status
26-10-2011	jp-nævn	Jesper Poulsen	Én standard er "delvist" opfyldt og ni standarder er "ikke" opfyldte. Krav om opfølgning fremgår af den enkelte standard. Fælles er dog, at der er krav om opfølgning i form af fokuseret genbesøg senest 6 måneder efter mødet i akkrediteringsnævnet.	Akkrediteret med bemærkninger

Standarder der er delvist opfyldte	
SGH.2.09.04 (1)	Medicinfstemning

Standarder der er ikke opfyldte	
SGH.1.02.04 (1)	Kvalitetsforbedring
SGH.1.03.01 (1)	Dokumentstyring
SGH.1.07.02 (1)	Håndtering af apparatur til klinisk brug
SGH.2.09.05 (1)	Opbevaring af lægemidler
SGH.2.09.06 (1)	Lægemidler til akutte situationer
SGH.2.10.01 (1)	Observation og opfølgning på kritiske observationsfund
SGH.2.11.01 (1)	Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi
SGH.2.11.03 (1)	Forebyggelse af forvekslingsindgreb

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

SGH.2.11.04 (1)	Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer
-----------------	---

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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.03 Planlægning og drift (1)					
	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	
	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	Helt opfyldt	
	04	Dokumentation for backup	3	Helt opfyldt	
	05	Overvågning af logningslister	3	Helt opfyldt	
	06	Nødprocedurer systemnedbrud	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.01.06 Institutionens bygninger, forsyninger og øvrige faciliteter (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Drifts-, forsynings- og vedligeholdelsesplaner	1	Helt opfyldt	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning	
SGH.1.02.03 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed (1)						
	04	Krav til offentliggørelse	3	Helt opfyldt		
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt		
SGH.1.02.04 Kvalitetsforbedring (1)						
				Ikke opfyldt	Hovedparten af afdelingerne opfylder i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner ikke den overordnede retningslinje. Der ses handleplaner af vidt forskellig kvalitet, og i en del tilfælde er der ikke udviklet relevante handleplaner. Der arbejdes således ikke struktureret på grundlag af handleplaner. Institutionen har ikke en overordnet handleplan med henblik på implementering af plan for beslutning og prioritering	Opfyldelse af indikator 2 og 4 vurderes ved genbesøg.
	01	Plan for beslutning og prioritering	1	Helt opfyldt		
	02	Arbejde efter planerne	2	Ikke opfyldt	Hovedparten af afdelingerne opfylder i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner ikke den overordnede retningslinje. Der ses handleplaner af vidt forskellig kvalitet, og i en del tilfælde er der ikke udviklet relevante handleplaner.	
	03	Monitorering	3	Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der henvises til vurderingen af trin 2: Hovedparten af afdelingerne opfylder i forbindelse med udarbejdelse af handleplaner ikke den overordnede retningslinje. Der ses handleplaner af vidt forskellig kvalitet, og i en del tilfælde er der ikke udviklet relevante handleplaner. Institutionen har ikke en overordnet handleplan med henblik på implementering af plan for beslutning og prioritering Der arbejdes således ikke struktureret på grundlag af handleplaner	
SGH.1.02.05 Anvendelse af kliniske retningslinjer (1)						
				Helt opfyldt		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.02.05 Anvendelse af kliniske retningslinjer (1)					
	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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.02.08 Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser (1)					
	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	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.02.10 Patientklager og patientforsikringsager (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer patientklager og patientforsikringsager	1	Helt opfyldt	
	02	Informationsmateriale klage- og erstatningsmuligheder	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Monitorering af patientklager og patientforsikringsager	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.03.01 Dokumentstyring (1)					
			Ikke opfyldt	Der arbejdes ikke konsekvent efter den overordnede retningslinje, hvilket indebærer, at der er manglende sammenhæng mellem de overordnede tværgående dokumenter og de lokale dokumenter i de enkelte afdelinger. En del dokumenter mangler klar beskrivelse af formål og anvendelsesområde. Der mangler konsistens i anvendelse af den skabelon, som det overordnede tværgående dokument foreskriver. På vægge, opslagstavler og i reoler rundt i organisationen forefindes udaterede, forældede, ikke versionsstyrede og usignerede parpirversioner af retningsgivende dokumenter	Opfyldelse af indikator 2 vurderes ved genbesøg.
	01	Politik for dokumentstyring	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde efter politikken	2	Delvist opfyldt	
SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer patientjournalen	1	Helt opfyldt	
	02	Dokumentation i patientjournal	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit information om behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

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)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer allergi og intolerans	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	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	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	
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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.04.05 Uddannelse og kompetenceudvikling (1)					
	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	
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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.05.04 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar (1)					
	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	Helt opfyldt	
	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	
	03	Plan for personaleuddannelse	2	Helt opfyldt	
	04	Rapporter efter katastrofesituationer og beredskabsøvelser	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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 Delvist opfyldt	Regional og lokal retningslinje (dokumentnr.: 119455 + 97345) er på mange måder et afskrift af kravene i DDKM uden en nærmere operationel vejledning i anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug. Retningslinjerne er fulgt op af en regional vejledning "Retningslinjer for brugergrupper", der beskriver processen lidt mere indgående. Dog mangler der i de samlede retningslinjer en beskrivelse af hvem, hvornår og hvordan modtagekontrol, mærkning og registrering foregår. Flere afdelinger har udarbejdet egne retningslinjer eks. afd. OD/patologi uden at DDKM-kravene er honoreret.	
	02	Kendskab og anvendelse	2 Delvist opfyldt	Der arbejdes efter en retningslinje, der ikke fuldt ud opfylder standarden. Det vurderes, at den manglende opfyldelse ikke er væsentlig for opfyldelse af standardens overordnede mål.	
SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)					
			Ikke opfyldt	Mangler på indikator 1 vurderes væsentlige for opfyldelsen af standardens formål.	Opfyldelse af indikator 1 vurderes ved genbesøg.

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)					
	01	Retningslinjer håndtering af apparatur til klinisk brug	1	Delvist opfyldt	Den tværgående retningslinje (dokumentnr. 119218) honorerer ikke DDKM-kravene om beskrivelse af: - Krav til personalets uddannelse, herunder certificering - Let tilgængelige vejledninger og brugsanvisninger - Identifikation af højrisikoapparatur (Notat fra 1. september 2011 indeholder en vejledende oversigt uden angivelse af godkender - der linkes ikke til notatet i den tværgående vejledning)
	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	Delvist opfyldt	Tværgående retningslinje "OUH, Udfasning af medicoteknisk udstyr" (dokumentnr.: 119221) honorerer ikke DDKM-krav med beskrivelse af: - enhedens rekvirering af teknisk service ved fejl på apparatur til klinisk brug - sikring af, at fejlfremt apparatur til klinisk brug mærkes og ikke tages i brug førend det er blevet repareret og kontrolleret - monitorering af al klinisk apparatur. Praksis i forhold til rekvirering af teknisk service og mærkning af fejlfremt apparatur italesættes på tværs af organisationen på tilfredsstillende måde, og desuden er der en igangværende proces med at monitorere alt apparatur til klinisk brug.
	03	Uddannelse af det tekniske personale	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.1.07.03 Vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (1)					
	04	Registrering af apparatur til klinisk brug	3	Ikke opfyldt	Der forefindes ikke en ajourført registrering af alt apparatur til klinisk brug samt dokumentation af: - apparaturets forventede levetid - udførte reparationer - eventuelle software-ændringer
	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	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse indflydelse på behandling	3	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	Patientfredshedsundersøgelse medinddragelse	3	Helt opfyldt	
	03s	Patientfredshedsundersøgelse 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	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patientfredshedsundersøgelse uforstyrret samtale med personale	3	Helt opfyldt	
	03s	Patientfredshedsundersøgelse omfanget af mundtlig information	3	Helt opfyldt	
	04p	Patientfredshedsundersøgelse vurdering af personalets forberedelse	3	Helt opfyldt	
	04s	Patientfredshedsundersøgelse personalets forberedelse til planlagte samtaler	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)					
	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	Helt opfyldt	
	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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)					
	03	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson under indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson ambulantly forløb	3	Helt opfyldt	
	05p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med kontaktperson(er)	3	Helt opfyldt	
	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 Henvisninger (1)					
				Helt opfyldt	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.05.01 Visitation af akutte patienter til korrekt enhed (1)					
	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	
	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	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.06.02 Modtagelse af elektivt henviste patienter (1)					
	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	
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	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.07.05 Smertevurdering og -behandling (1)					
				Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.07.05 Smertevurdering og -behandling (1)					
	01	Retningslinjer smertebehandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	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	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse ventetider	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.02 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer rekvisition 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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.08.03 Laboratorieydelser (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer laboratorieundersøgelser	1	Helt opfyldt	
	02	Retningslinjer analyser, der ikke er omfattet af institutionens laboratorieydelser	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Overvågning af svartider	3	Helt opfyldt	
	05	Utilsigtede hændelser ikke korrekt mærket prøvemateriale	3	Helt opfyldt	
	06	Liste over henvisningssteder	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
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		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.08.05 Undersøgelser udført uden for diagnostisk enhed (1)					
	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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.09.02 Lægemiddeldispensering (1)					
	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	
	03	Utilsigtede hændelser ikke korrekt lægemiddeladministration	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)					
				Delvist opfyldt	I en del kliniske afdelinger er der ikke dokumentation for medicinafstemning ved indlæggelse, overflytning eller udskrivning. Den manglende opfyldelse er væsentlig for opfyldelse af standardens overordnede mål. Der er aktiviteter i gang der vil fore til opfyldelse, men det kræver opfølgning
	01	Retningslinjer medicinafstemning	1	Helt opfyldt	Opfyldelse af indikator 2 vurderes ved genbesøg.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	I 6 ud af 15 afdelinger er der ikke dokumentation for medicinafstemning ved indlæggelse, udskrivelse eller overflytning. Der er iværksat eller planlagt aktivitet med henblik på opfyldelse og der er dokumentation i form af handleplaner
	03	Journalaudit medicinafstemning ved indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit medicinafstemning ved udskrivelse	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)					
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)					
			Ikke opfyldt	<p>Standardens overordnede mål er ikke opfyldt, idet ikke alle indikatorer er helt opfyldt. Den manglende opfyldelse er væsentlig for opfyldelsen af standardens overordnede mål, og der er ikke aktiviteter i gang, der vil føre til opfyldelse. Begrundelsen er:</p> <p>Trods krav om anbringelse af medicin i aflåste rum eller skabe med adgang kun for den pågældende patient og personalet er der flere fund, hvor medicin er tilgængelig for 3. part.</p> <p>Konkret fund:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lægemidler opbevaret på observationsstuer i ikke-låst, men aflåselig skuffe. - På gangareal for publikum fandtes medicin-skuffeskab med ikke-låst medicinskuffe. - I en afdeling er døren til medicinrummet åben og holdt åben med en kile. Adspurgt forklarer en sygeplejerske, at personalet ikke kan høre kald, hvis døren er lukket og heller ikke fra stue til stue. Specielt et problem i vagterne, men også i dagvagten. Der er søgt om finansiering af alarmsystem, men det er ikke anskaffet endnu. Tidshorizont ukendt. <p>Specifikt i relation til medbragte lægemidler gør følgende sig gældende:</p> <p>Den overordnede bekendtgørelse (1222) om håndtering af lægemidler foreskriver, at lægemidler skal opbevares i formålstjenlige aflåste skabe eller rum. Bekendtgørelserne vedrører ikke opbevaring af medbragt medicin.</p> <p>Det overordnede dokument på OUH (tværgående retningslinje) er i overensstemmelse med bekendtgørelsen, hvad angår lægemidler generelt. Retningslinjen fordrer desuden, at medbragte lægemidler opbevares forsvarligt og hygiejnisk og ikke sammen med institutionens lægemidler, men fordrer ikke medbragt medicin opbevaret i aflåst skab eller skuffe udenfor medicinrummet.</p> <p>Flere underordnede lokale retningslinjer og OUH's medicinhåndbog skærper kravene ved at fordrer at medbragt medicin skal opbevares aflåst udenfor medicinrummet.</p>	Opfyldelse af indikator 2 og 4 vurderes ved genbesøg.

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

					Der er blevet iagttaget forskellig praksis for placering af patientens medbragte medicin indenfor og udenfor medicinrummet. Flg er fundet: I 9 ud af 22 observationer er det registreret, at patientens medicin er opbevaret på bordet eller i ikke lukket kasse. i medicinrummet	
	01	Retningslinjer opbevaring af lægemidler	1	Helt opfyldt		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)				
02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	<p>Trods krav om anbringelse af medicin i aflåste rum eller skabe med adgang kun for den pågældende patient og personalet er der flere fund hvor medicin er tilgængelig for 3. part.</p> <p>Konkrete fund:</p> <ul style="list-style-type: none">- Lægemidler opbevaret på observationsstuer i ikke-låst men aflåselig skuffe.- På gangareal for publikum fandtes medicin-skuffeskab med ikke-låst medicinskuffe.- I en afdeling er døren til medicinrummet åben og holdt åben med en kile. Adspurgt forklarer en sygeplejerske, at personalet ikke kan høre kald hvis døren er lukket og heller ikke fra stue til stue. Specielt et problem i vagterne, men også i dagvagten. Der er søgt om finansiering af alarmsystem, men det er ikke anskaffet endnu. Tidshorisont ukendt. <p>Specifikt i relation til medbragte lægemidler gør følgende sig gældende:</p> <p>Den overordnede bekendtgørelse (1222) om håndtering af lægemidler foreskriver at lægemidler skal opbevares i formålstjenlige aflåste skabe eller rum. Bekendtgørelsen udtaler sig ikke om opbevaring af medbragt medicin. Det overordnede dokument på OUH (tværgående retningslinje) er i overensstemmelse med bekendtgørelsen hvad angår lægemidler generelt. Retningslinjen fordre desuden at medbragte lægemidler opbevares forsvarligt og hygiejnisk og ikke sammen med institutionens lægemidler, men fordre ikke medbragt medicin opbevaret i aflåst skab eller skuffe udenfor medicinrummet.</p> <p>Flere underordnede lokale retningslinjer og OUH's medicinåndbog skærper kravene ved at fordre at medbragt medicin skal opbevares aflåst udenfor medicinrummet.</p> <p>Der er blevet iagttaget forskellige praksis for placering af patientens medbragte medicin indenfor og udenfor medicinrummet.</p> <p>Flg er fundet:</p> <p>I 9 ud af 22 observationer er det registreret at patientens medicin er opbevaret på bordet eller i ikke lukket kasse i medicinrummet</p>

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)					
	03	Medicinskabseftersyn	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der er ikke dokumentation for, at der er prioriteret eller udarbejdet handleplaner, og der er ikke dokumentation for iværksat eller planlagt aktivitet med henblik på at opnå opfyldelse
SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)					

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

			Ikke opfyldt	<p>Standardens overordnede mål er ikke opfyldt idet indikator 2 er ikke opfyldt.</p> <p>Følgende gør sig gældende: Sygehusets tværgående instruks om lægemiddelhåndtering og indretning af medicinrum foreskriver, at lægemidler skal opbevares i aflåste rum eller skabe. Dette er i overensstemmelse med gældende bekendtgørelse. Sygehusets tværgående instruks om lægemidler til akutte situationer fordrer lokale instrukser om, hvorledes tilgængeligheden sikres. Afdelingens instruks placerer lægemidler på sengeafsnittene på gangene ved indgangen til medicinrummene. Dermed er lægemidlerne ikke i aflåst rum eller skab.</p> <p>Placering af akutbakker er observeret i 30 forskellige afdelinger. Observationer viser, at i 21 afdelinger ud af de 30 forefindes akutbakker uaflåst på gange eller i uaflåste rum. Konkrete fund fra de enkelte afdelinger:</p> <ul style="list-style-type: none">- Der forefindes akutbakke på akutbord. Akutbakke er plomberet, men opbevares i ikke aflåst rum.- Der er akutbakker, som står på gangen. Der står medicin på vognen, så patienter og pårørende kan tage det. Der opbevares ampuller i akutbakken, der står på gangen, og de ligger løst i bakken- Akutbakker forefindes og kontrolleres i henhold til afdelingens lokale retningslinje, der ikke opfylder kravene i den overordnede retningslinje.- Der forefindes bord med akutkasse på gangen, hvor der er fri adgang for alle.- Akutte lægemidler forefindes ikke iht. retningslinjerne i aflåste rum men på åbent areal.- Akutkasse i et afsnit opbevares i aflukket, men ikke aflåst rum.- Akutbakke er ikke kontrolleret jvf retningslinje. Akutbakke placeres på gangen, uaflåst.- Der forefindes væsker (lidokain og bicarbonat) med udløbet udløbsdag- Akutbakken findes på gangen plomberet.- Der forefindes en logbog for kontrol af plomberet akutbord indeholdende akutmedicin men oversigt over hvad akutbordet skal indholde var dateret feb 2008 med tilføjelser i håndskrift og uden dokumentstyring.	Opfyldelse af indikator 2 og 4 vurderes ved genbesøg.
--	--	--	---------------------	--	---

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning	
SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)						
	01	Retningslinjer tilgængelighed af lægemidler	1	Helt opfyldt		
	02	Forefindelse og kontrol af akutbakker	2	Ikke opfyldt	Personalet lever ikke op til kravene i den overordnede retningslinje der foreskriver at akutmedicin skal opbevares sikker og forsvarligt og være aflåst. Begrundelsen er at placering af akutbakker er observeret i 30 forskellige afsnit/afdelinger. Observationerne viser at i 21 tilfælde forefindes akutbakker uaflåst på gange eller i uaflåste rum.	
	03	Logbog kontrol af akutbakker	3	Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der er ikke dokumentation for, at der er prioriteret eller udarbejdet handleplaner, og der er ikke dokumentation for iværksat eller planlagt aktivitet med henblik på at opnå opfyldelse. Der har været en utilsigtet hændelse indenfor de sidste 5 år hvor en akutkasse, der har stået uaflåst på en gang, er forsvundet. Hændelsen har ikke givet anledning til at ændret praksis i forhold til opbevaring af akutkasser.	
SGH.2.10.01 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1)						
				Ikke opfyldt	Manglerne i indikator 1 og 2 vurderes væsentlige for opfyldelse af standardens overordnede formål, og der er ikke set aktiviteter i gang med henblik på opfyldelse.	Opfyldelse af indikator 1, 2 og 4 vurderes ved genbesøg.
	01	Retningslinjer observation og opfølgning	1	Delvist opfyldt	Et til flere krav i indikator 1 er ikke opfyldt, idet OUH retningslinjen gentager i sin indikator 1 de problemområder som DDKM i sin indikator 1 ønsker beskrevet som minimumskrav. Sygehuset præciserer således ikke grundlæggende ansvarsfordeling, observationsparametre, definition på kritisk forværring og tilkalderutiner for hurtig og kompetent vurdering. Dette fordrer at de enkelte enheder selv udarbejder lokale retningslinjer.	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.10.01 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Ingen af de undersøgte afdelinger anvender den tværgående retningslinje "OUH, Observation og opfølgning på kritiske observationsfund" (dokumentnr.: 59836) i sin fulde udstrækning, men afhængig af speciale anvendes dele af retningslinjen. Yderligere er retningslinjen kun delvis kendt for afdelingerne. Retningslinjen pålægger sengeafdelingerne at alle nyindlagte patienter over 15 år (pånær intensiv-patienter) skal have foretaget en basisobservation: puls, BT, RF, SaO ₂ , GCS, Vandladning og rektal temperatur. Der findes stor variation i afdelingernes observationer, men ingen afdeling har implementeret retningslinjen fuldt. Basisobservationen kan undlades, men dette vurderes og besluttet af en læge.
	03	Utilsigtede hændelser sen erkendelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der foreligger ingen sikre tilkendegivelser om handleplan i forhold til opfyldelse af standardens formål. Der er overvejelse i referater fra programledelsesmøder om flytning af af observationsfunktionen til det fremtidige FAM, men ingen meldinger om kvalitetstiltag i overgangsperioden.
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	
	03	Utilsigtede hændelser sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	3	Helt opfyldt	
	04	Kontrol af overvågnings- og genoplivningsudstyr	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.11.01 Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi (1)					
			Ikke opfyldt	Tværgående retningslinje efterleves ikke konsekvent, idet præoperativ anæstesivurdering ikke konsekvent forudsætter, at der foreligger et kirurgnotat med præoperativ diagnose, indikation for procedure, informeret samtykke. Reglerne tilsidesættes både af nogle af de kliniske afdelinger og anæstesiaafdelingen selv. Der er ikke set aktiviteter i gang med henblik på opfyldelse	Opfyldelse af indikator 2 og 8 vurderes ved genbesøg.
	01	Retningslinjer vurdering forud for invasiv behandling	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Delvist opfyldt	Overholder ikke egen retningslinje. Af tværgående retningslinje fremgår, at der før den præoperative anæstesivurdering i journalen skal forligge kirurgnotat med præoperativ diagnose, indikation for procedure, informeret samtykke. Dette overholdes ikke konsekvent, hverken af kliniske afdelinger og anæstesiaafdelingen selv.	
	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 Ikke opfyldt	Anæstesiaafdelingen har medvirket til operationer uden de kliniske afdelinger opfyldelse af standarden. Der er ikke set aktiviteter i gang med henblik på opfyldelse	
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		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning	
SGH.2.11.02 Patientens ophold i opvågningsenheden (1)						
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt		
SGH.2.11.03 Forebyggelse af forvekslingsindgreb (1)						
			Ikke opfyldt	De 5 trin indebærer bl.a. at kontrol af informeret patientsamtykke foreligger og at et dokumenteret planlagt indgreb foreligger. Der skal iht. egen retningslinje foreligge i et kirurgnotat med præoperativ diagnose, indikation for procedure, samt informeret samtykke. På 2 store operationsgange observeres ved 5 fortløbende operationer, at præ-tilsyn og anæstesi/operation er startet uden at der foreligger kirurgnotat. På andre operationsafdelinger har der ikke været iagttaget tilsvarende problem. Journalaudit i anæstesiaafdelingen viser samtidig at information om indgreb kun sker i 5 ud af 20 journaler og informeret samtykke til anæstesi kun findes i 1 ud af 20 journaler	Opfyldelse af indikator 2 og 5 vurderes ved genbesøg.	
	01	Retningslinjer forebyggelse af forvekslingsindgreb	1	Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2	Ikke opfyldt	De 5 trin indebærer at kontrol af at informeret patientsamtykke foreligger og en bekræftelse af planlagt indgreb. Der skal i journalen skal forligge kirurgnotat med præoperativ diagnose, indikation for procedure, samt informeret samtykke. På A og Ls operationgang ses 5 ud af 5 operationer, hvor der er lavet præ-tilsyn og anæstesi/operation er startet uden at der foreligger kirurgnotat. På afd. T og O har der ikke været iagttaget tilsvarende problem. Journalaudit i anæstesiaafdelingen viser samtidig at information om indgreb sker i 5 ud af 20 journaler og informeret samtykke til anæstesi findes i 1 ud af 20 journaler.	
	03	Journalaudit gennemførelse af "De fem trin"	3	Helt opfyldt		
	04	Utilsigtede hændelser forvekslingsindgreb	3	Helt opfyldt		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.11.03 Forebyggelse af forvekslingsindgreb (1)					
	05	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Nogle kliniske afdelinger har en handleplan - andre ikke
SGH.2.11.04 Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer (1)					
				Ikke opfyldt	Standardens overordnede formål er ikke opfyldt idet ikke alle indikatorer er opfyldt. Den manglende opfyldelse er væsentlig for standardens overordnede formål. Der er ikke aktiviteter i gang, der vil føre til opfyldelse.
	01	Retningslinjer kontrol og dokumentation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	En subspecialiseret ortopædkirurgisk operationsgang gennemfører ved gentagne observationer og efter udsagn fra personalet ikke optælling af instrumenter efter kirurgiske indgreb. Sygehuset øvrige afdelinger lever op til standardens formål.
	03	Utlånte hændelser efterladt materiale/instrumenter i patient	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der findes ikke handleplan med henblik på opfyldelse af standarden
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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	Hyppighed af VAP	3	Delvist opfyldt	Ikke alle afsnit havde overblik over frekvens af VAP
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.13.01 Hjertestopbehandling (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer hjertestopbehandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser hjertestopbehandling	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.14.01 Ernæringscreening (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer ernæringscreening	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit ernæringscreening	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.16.02 Identifikation af sundhedsmæssig risiko (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer sundhedsmæssig risikovurdering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. rygning	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. alkohol	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
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	Helt opfyldt	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
 Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse af forløb	3	Helt opfyldt	
	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	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.2.17.03 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution (1)					
	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	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
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	
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		

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.03.01 Diabetes (1)					
	01	Retningslinjer diabetes	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport diabetes	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	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	Helt opfyldt	
	04	Patienttilfredshedsundersøgelse jordemoderstøtte	3	Helt opfyldt	
	05	LPR-udtræk komplikationer og indgreb	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.04.02 Fødsel (1)					
	06	LPR-udtræk førstegangsfødende	3	Helt opfyldt	
	07	LPR-udtræk ukomplicerede forløb førstegangsfødende	3	Helt opfyldt	
	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	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
SGH.3.06.01 Hoftenære frakturer (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer hofteære frakturer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport hofteære 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

Institution sgh:4202 OUH Odense Universitetshospital
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)
Startdato: 05-09-2011

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 ulcer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport perforeret ulcer	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	
	05	Kvalitetsforbedring DCCG-indikatorer	4	Helt opfyldt	