

**Surveyrapport til offentliggørelse**

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Dato	Godkendt af		Begrundelse	Akkr.status
10-11-2011	jp-nævn	Jesper Poulsen	Der er 7 delvist opfyldte og 4 ikke opfyldte standarder.  Krav om opfølgning fremgår af den enkelte standard. Fælles er dog, at der er krav om fokuseret genbesøg senest 6 måneder efter mødet i akkrediteringsnævnet.	Akkrediteret med bemærkninger

Standarder der er delvist opfyldte	
SGH.1.03.04 (1)	Allergi og intolerans
SGH.1.04.05 (1)	Uddannelse og kompetenceudvikling
SGH.1.06.01 (1)	Beredskabsplan
SGH.2.09.04 (1)	Medicinfstemning
SGH.2.11.01 (1)	Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi
SGH.2.13.01 (1)	Hjertestopbehandling
SGH.2.14.02 (1)	Ernæringsplan og opfølgning

Standarder der er ikke opfyldte	
SGH.1.05.01 (1)	Hygiejnepolitik
SGH.2.09.02 (1)	Lægemiddeldispensering
SGH.2.09.03 (1)	Lægemiddeladministration

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

SGH.2.11.02 (1)	Patientens ophold i opvågningsenheden
-----------------	---------------------------------------

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.01.01 Virksomhedsgrundlag (1)</b>					
			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	
<b>SGH.1.01.02 Ledelsesgrundlag (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Ledelsesgrundlag	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab til ledelsesgrundlaget	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.01.03 Planlægning og drift (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Aktivitets- og kvalitetsmål	1	Helt opfyldt	
	02	Krav til eksterne leverandører	1	Delvist opfyldt	Der foreligger ikke godkendte kontrakter mellem psykiatrien og de ydelser der leveres dels af de somatiske hospitaler og dels af andre eksterne leverandører. Der er imidlertid udkast til endelige kontrakter som endnu ikke er tiltrådt/godkendt.
	03	Ledelsesinformationssystem	1	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.01.03 Planlægning og drift (1)</b>					
	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	
<b>SGH.1.01.04 Økonomistyring (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.01.05 Datasikkerhed og -fortrolighed (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer informationssikkerhedsarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Data- og informationsplan	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse af retningslinjerne	2	Delvist opfyldt	For de elektroniske EPj systemer på Middelfart og Svendborg er der ikke adgang til nødudgaver af EPJ og medicinsystem. Der er forskellig praksis mhp. at udprinte journalnotater og medicinlister, idet det kun er nogle steder at der er praksis herfor. Der er aktiviteter i gang.
	04	Dokumentation for backup	3	Helt opfyldt	
	05	Overvågning af logningslister	3	Helt opfyldt	
	06	Nødprocedurer systemnedbrud	3	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.01.05 Datasikkerhed og -fortrolighed (1)</b>					
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.01.06 Institutionens bygninger, forsyninger og øvrige faciliteter (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Drifts-, forsynings- og vedligeholdelsesplaner	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	På en fjerdedel af de besøgte matrikler var der ikke tilstrækkelig adgang til eller anvendelse af arbejdspladsbrugsanvisning vedr. kemikalier.
	03	Evaluering af planernes implementering	3	Helt opfyldt	
	04	Logbog rengøring	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.02.01 Kvalitetspolitik (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Kvalitetspolitik	1	Delvist opfyldt	Kvalitetspolitikken indeholder ikke indsatsområder. Disse er dog indeholdt i andre dokumenter.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.02.02 Kvalitetsorganisation (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Kvalitetsorganisation	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.02.03 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed (1)</b>					
				Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.02.03 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed (1)</b>					
	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	
<b>SGH.1.02.04 Kvalitetsforbedring (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.02.05 Anvendelse af kliniske retningslinjer (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Kliniske retningslinjer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	I enkelte afsnit kender og anvender man ikke kliniske retningslinier.
<b>SGH.1.02.06 Risikostyring (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer kliniske processer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution      sgh:83psyk0      Psykiatrien  
Survey:            1      Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato:        03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.02.06 Risikostyring (1)</b>					
	03	Dokumentation risikoområder	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.02.07 Patientidentifikation (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.02.08 Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.02.09 Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer omsorg efter utilsigtede hændelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.02.09 Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse (1)</b>					
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Ikke relevant	psykiatrisurvey
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.02.10 Patientklager og patientforsikringsager (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.03.01 Dokumentstyring (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Politik for dokumentstyring	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde efter politikken	2	Delvist opfyldt	I enkelte afsnit er der fundet forældede eller udaterede dokumenter/instrukser på opslagstavler. Der er aktiviteter i gang.
<b>SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer patientjournalen	1	Delvist opfyldt	Retningslinjen indeholder ikke tidsrammer for vurderinger, herunder revurdering.

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)</b>					
	02	Dokumentation i patientjournal	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Egne retningslinjer tillader ikke brug af initialer i journalen eller på skemaer. På ca en fjerdedel matrikler observeredes denne retningslinie ikke overholdt.
	04	Journalaudit information om behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.03.03 Ensartethed og genkendelighed (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.03.04 Allergi og intolerans (1)</b>					
				Delvist opfyldt	I ca 1/3 af de vurderede journaler mangler der aktuelle oplysninger om allergi og intolerans. På baggrund af audit og planer arbejdes der med implementering af området. Disse aktiviteter kræver opfølgning.
	01	Retningslinjer allergi og intolerans	1	Helt opfyldt	Opfyldelse af indikator 2 vurderes ved fokuseret genbesøg.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	I ca 1/3 af de vurderede journaler mangler der aktuelle oplysninger om allergi og intolerans. På baggrund af audit og planer arbejdes der med implementering af området.
	03	Journalaudit allergi og intolerans	3	Helt opfyldt	
	04	Utilsigtede hændelser mangelfuld registrering	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	



## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.04.01 Ansættelse af personale (1)</b>					
			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	
<b>SGH.1.04.02 Ansættelse af overlæger (1)</b>					
			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	
<b>SGH.1.04.03 Introduktion af nyt personale (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Introduktionsprogram	1	Delvist opfyldt	Der mangler nogle steder introduktionsprogrammer eks. til portører og eksterne vikarer
	02	Deltagelse i introduktionen	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for deltagelse i introduktionen	3	Helt opfyldt	
	04	kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.04.04 Arbejdstilrettelæggelse (1)</b>					
			Helt opfyldt		

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.04.04 Arbejdstilrettelæggelse (1)</b>					
	01	Planer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.04.05 Uddannelse og kompetenceudvikling (1)</b>					
				Delvist opfyldt	MUS afholdes endnu ikke systematisk i organisationen og som følge heraf mangler udfærdigelse af kompetenceudviklingsplaner. Der er initiativer i gang til løsning af manglerne, men de kræver opfølgning.
	01	Plan for kompetenceudvikling	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde systematisk efter planen	2	Delvist opfyldt	Afholdelse af MUS, herunder aftale- og udviklingsplaner er ikke fuldt implementeret for alle personalegrupper i 1/4 af de besøgte steder
	03	Dokumentation for medarbejderudviklingssamtaler	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.05.01 Hygiejnepolitik (1)</b>					
				Ikke opfyldt	Manglerne på trin 1 og 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens formål.
	01	Hygiejnepolitik	1	Ikke opfyldt	Dokumentet indeholder ikke en politik, som beskriver indsatsområderne i indikatoren. Dog indeholder dokumentet dot 2 om hygiejneorganisationen.

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.05.01 Hygiejnepolitik (1)</b>					
	02	Kendskab og anvendelse	2 Ikke opfyldt	Indikator 2 vurderes ikke opfyldt, som konsekvens af mangler på trin 1. Manglerne i hygiejnepolitikken afspejler sig fx ved:  I træningskøkkener hvor patienter selv, som en del af behandlingen, tilbereder og spiser mad, er der ikke fast temperaturmåling og log på køleskab og fryser, hvor der opbevares fødevarer til patienterne. Desuden er der en uens fremgangsmåde om målingerne fortages dagligt eller ugentligt. Logbøger over temp.målinger mangler på et mindre antal af de sete steder. Få steder (3) var skyllerum ikke opdelt i rent og urent. I ét af Fysioterapiens depotrum er der ikke adskillelse mellem rent og urent	
<b>SGH.1.05.02 Hygiejneorganisation (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Hygiejneorganisation	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab	2 Helt opfyldt		
<b>SGH.1.05.03 Dokumentation og monitorering af nosokomielle infektioner (1)</b>					
			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		
<b>SGH.1.05.04 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar (1)</b>					
			Helt opfyldt		

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.05.04 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar (1)</b>					
	01	Retningslinjer procedure og arbejdsgange	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper	3	Ikke relevant	psykiatrisurvey
	04	Validering af dampautoklaver	3	Ikke relevant	psykiatrisurvey
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.05.05 Håndhygiejne (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.06.01 Beredskabsplan (1)</b>					
				Delvist opfyldt	Mangler på trin 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens overordnede mål. Der er aktiviteter i gang, men de kræver opfølgning.
	01	Beredskabsplan katastrofesituationer	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og ansvar	2	Delvist opfyldt	På de fleste afsnit er der ikke afholdt brandøvelser og brandkurser. Der er aktiviteter i gang.
	03	Plan for personaleuddannelse	2	Helt opfyldt	
	04	Rapporter efter katastrofesituationer og beredskabsøvelser	3	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.06.01 Beredskabsplan (1)</b>					
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.06.02 Institutionens kritiske, patientnære tekniske forsyninger (1)</b>					
				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	
<b>SGH.1.07.01 Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer håndtering af apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt	
	02	Program for uddannelse	2	Helt opfyldt	
	03	Dokumentation for uddannelse i højrisikoapparatur	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.1.07.03 Vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (1)</b>					
			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	
<b>SGH.2.01.01 Informeret samtykke til behandling (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer informeret samtykke	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Det meste af personalet lever op til kravene; men på 1 afdeling fandtes 4 journaler, og på en anden afdeling 1 journal hvor der ikke var dokumenteret informeret samtykke.
	03	Journalaudit informeret samtykke	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.01.02 Patientens inddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen (1)</b>					
			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:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.01.03 Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer pårørendes inddragelse	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse medinddragelse	3 Helt opfyldt		
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse af pårørende	3 Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.01.04 Religiøs og kulturel støtte til patienter (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer religiøse og kulturelle ønsker	1 Delvist opfyldt	Retningslinjen omfatter kun indlagte patienter. Der er aktiviteter i gang.	
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer vigtige samtaler	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse uforstyrret samtale med personale	3 Helt opfyldt		
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omfanget af mundtlig information	3 Ikke relevant	psykiatrisurvey	
	04p	Patienttilfredshedsundersøgelse vurdering af personalets forberedelse	3 Helt opfyldt		
	04s	Patienttilfredshedsundersøgelse personalets forberedelse til planlagte samtaler	3 Ikke relevant	psykiatrisurvey	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)</b>					
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.02.02 Skriftlig information i behandlingsforløbet (1)</b>					
				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	Ikke relevant	psykiatrisurvey
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.03.01 Pakkeforløb (1)</b>					
				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	
<b>SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sundhedsfaglig kontaktperson	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	



## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)</b>					
	03	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson under indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson ambulante 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	
<b>SGH.2.03.03 Forløbsansvar for patienter med kronisk sygdom (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Aftaler om tværsektorielt samarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Mangelfuldt kendskab til tværsektorielle samarbejds-/sundhedsaftaler.
<b>SGH.2.04.01 Henvvisninger (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer henvisning	1	Helt opfyldt	
	02	Tilgængelighed af retningslinjer	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit indhold i henvisning	3	Delvist opfyldt	Har ikke indraget ambulante patienter
	04	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Der er ingen handleplan på baggrund af trin 3, da man ikke har været opmærksom på, at audit skulle omfatte både indlagte og amb. forløb.

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.05.01 Visitation af akutte patienter til korrekt enhed (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer visitation af akut indlagte patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.05.02 Indkaldelse af patienter til undersøgelse og behandling (1)</b>					
			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	
<b>SGH.2.06.01 Akutmodtagelser (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer modtagelse af akutte patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.06.02 Modtagelse af elektivt henviste patienter (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer modtagelse af elektive patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution      sgh:83psyk0      Psykiatrien  
Survey:            1      Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato:        03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.06.02 Modtagelse af elektivt henviste patienter (1)</b>					
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med modtagelse	3	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse effektiv modtagelse	3	Ikke relevant	psykiatrisurvey
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.07.02 Behandlingsplan i psykiatrien (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplan	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	På flere behandlingsplaner var ikke angivet tidspunkt for revurdering.
	03	Journalaudit udarbejdelse af behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit indhold i behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.07.03 Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer anvendelse af tvang	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit tvangsprotokol	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit opfølgende samtale	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.07.04 Vurdering af selvmordsrisiko (1)</b>					
			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	
<b>SGH.2.07.05 Smertevurdering og -behandling (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	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	
<b>SGH.2.08.01 Planlægning af udredningsforløb (1)</b>					
			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	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.08.02 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse (1)</b>					
			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	
<b>SGH.2.08.03 Laboratoriydelser (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer laboratorieundersøgelser	1	Helt opfyldt	
	02	Retningslinjer analyser, der ikke er omfattet af institutionens laboratoriydelser	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	
<b>SGH.2.08.04 Billeddiagnostiske ydelser (1)</b>					
			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	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.08.04 Billeddiagnostiske ydelser (1)</b>					
	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	
<b>SGH.2.08.05 Undersøgelser udført uden for diagnostisk enhed (1)</b>					
				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	
<b>SGH.2.08.06 Rettidig reaktion på prøvesvar (1)</b>					
				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	
<b>SGH.2.09.01 Lægemiddelordination (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddelordination	1	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.09.01 Lægemedelordination (1)</b>					
	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	
<b>SGH.2.09.02 Lægemedeldispensering (1)</b>					
				Ikke opfyldt	Mangler på trin 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens formål.
	01	Retningslinjer lægemiddeldispensering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Ikke opfyldt	Der dispenseres ikke iht tværgående dokument, og der foreligger ikke på 1/2 af de besøgte steder ikke et lokalt dokument der beskriver afvigelsen herfra. Dette skal der iht tværgående dokument.  På ca 1/2 af de besøgte afsnit benyttes en rutinemæssig proces i afsnittet, hvor nattevagten dispenserer medicin som administreres af dagvagten, hvilket ikke er i overensstemmelse med Psykiatriens overordnede dokument. Dette dokument beskriver, at det tilstræbes at en og samme person dispenserer og administrerer medicin. Derudover beskrives, at såfremt der afviges fra denne proces, skal dette være i iht lokalt dokument. Dette dokument manglede flere steder.
	03	Utilsigtede hændelser lægemiddeldispensering	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.09.03 Lægemedeladministration (1)</b>					
				Ikke opfyldt	Mangler på trin 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens formål.
	01	Retningslinjer lægemiddeladministration	1	Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.09.03 Lægemiddeladministration (1)</b>					
	02	Kendskab og anvendelse	2 Ikke opfyldt	Der administreres ikke iht tværgående dokument, og der foreligger ikke på 1/2 af de besøgte steder ikke et lokalt dokument der beskriver afvigelsen herfra. Dette skal der iht tværgående dokument.  På ca 1/2 af de besøgte afsnit benyttes en rutinemæssig proces i afsnittet, hvor nattevagten dispenserer medicin som administreres af dagvagten, hvilket ikke er i overensstemmelse med Psykiatriens overordnede dokument. Dette dokument beskriver, at det tilstræbes at en og samme person dispenserer og administrerer medicin. Derudover beskrives, at såfremt der afviges fra denne proces, skal dette være i iht lokalt dokument. Dette dokument manglede flere steder.	
	03	Utilsigtede hændelser ikke korrekt lægemiddeladministration	3 Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)</b>					
			Delvist opfyldt	Der er i 1/4 af de sete journaler ikke foretaget medicinafstemning. Der er aktiviteter i gang, men de kræver opfølgning.	Opfyldelse af indikator 2 vurderes ved fokuseret genbesøg.
	01	Retningslinjer medicinafstemning	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Delvist opfyldt	Der er i 1/4 af de sete journaler ikke foretaget medicinafstemning. Der er aktiviteter i gang, men de kræver opfølgning.	
	03	Journalaudit medicinafstemning ved indlæggelse	3 Helt opfyldt		
	04	Journalaudit medicinafstemning ved udskrivelse	3 Helt opfyldt		
	05	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)</b>					
			Helt opfyldt		



## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)</b>					
	01	Retningslinjer opbevaring af lægemidler	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Der var på 1/3 af de sete medicinrum en temperatur der er højere end 25 grader. Der foretages ikke daglige målinger på en trediedel af de sete køleskabe. Der arbejdes med problemet
	03	Medicinskabseftersyn	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)</b>					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer tilgængelighed af lægemidler	1	Helt opfyldt	
	02	Forefindelse og kontrol af akutbakker	2	Delvist opfyldt	I fire afsnit forelå der ikke dokumentation for kontrol af akuttasker eller bakker
	03	Logbog kontrol af akutbakker	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.10.01 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1)</b>					
				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	
<b>SGH.2.10.02 Sedation af patienter i forbindelse med invasive procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale (1)</b>					
				Helt opfyldt	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning	
<b>SGH.2.10.02 Sedation af patienter i forbindelse med invasive procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale (1)</b>						
	01	Retningslinjer sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	1	Ikke relevant	Sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale foretages ikke i psykiatrien	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Ikke relevant	Sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale foretages ikke i psykiatrien	
	03	Utilsigtede hændelser sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	3	Ikke relevant	Sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale foretages ikke i psykiatrien	
	04	Kontrol af overvågnings- og genoplivningsudstyr	3	Ikke relevant	Sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale foretages ikke i psykiatrien	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Ikke relevant	Sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale foretages ikke i psykiatrien	
<b>SGH.2.11.01 Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi (1)</b>						
				Delvist opfyldt	Manglerne på trin 1 og 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens formål. Der er aktiviteter i gang, som kræver opfølgning.	Opfyldelse af indikator 1 og 2 vurderes ved fokuseret genbesøg.
	01	Retningslinjer vurdering forud for invasiv behandling	1	Delvist opfyldt	Retningslinjen indeholder ikke krav om at der udføres en ASA klassifikation af patienten forud for anæstesi.  Ledelsen oplyste at retningslinjen revurderes og dokumentation skal foregå på samme måde på de enkelte ECT steder.	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Der påsættes saturationsmåling under anæstesien, men resultater heraf dokumenteres ikke i alle ECT enheder på observationsskemaet.	
	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

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.11.02 Patientens ophold i opvågningsenheden (1)</b>					
			Ikke opfyldt	Mangler på trin 1 og 2 er væsentlige for opfyldelsen af standardens formål.	Opfyldelsen af indikator 1, 2 og 4 vurderes ved fokuseret genbesøg.
	01	Retningslinjer det postoperative forløb	1 Delvist opfyldt	Der findes lokale dokumenter, der ikke er i overensstemmelse med psykiatriens dokument vedr. ECT og opvågning, herunder for udvisitering fra opvågningsområdet. De lokale dokumenter tillader enkelte steder (2 ud af 9) at sygeplejersker udskriver patienten fra opvågningen uden eksplisitte kriterier herfor. I psykiatriens dokument anføres det at anæstesilægen udskriver patienten.	
	02	Kendskab og anvendelse	2 Delvist opfyldt	Som konsekvens af mangler på trin 1.	
	03	Tilgængelig postoperativ plan	3 Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4 Ikke opfyldt	Der er ikke en systematisk proces for regelmæssig opfølgning på dette område.	
<b>SGH.2.11.03 Forebyggelse af forvekslingsindgreb (1)</b>					
			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 Ikke relevant	Kræves iht DDKM ver 1 bilag 3 ikke i psykiatrien	
	04	Utilsigtede hændelser forvekslingsindgreb	3 Helt opfyldt		
	05	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.11.04 Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer kontrol og dokumentation	1 Ikke relevant	Der foretages ikke kirurgiske indgreb i psykiatrien bortset fra skiftning af sår	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.11.04 Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer (1)</b>					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Ikke relevant	Der foretages ikke kirurgiske indgreb i psykiatrien bortset fra skiftning af sår
	03	Utilsigtede hændelser efterladt materiale/instrumenter i patient	3	Ikke relevant	Der foretages ikke kirurgiske indgreb i psykiatrien bortset fra skiftning af sår
	04	Kvalitetsforbedring	4	Ikke relevant	Der foretages ikke kirurgiske indgreb i psykiatrien bortset fra skiftning af sår
<b>SGH.2.13.01 Hjertestopbehandling (1)</b>					
				Delvist opfyldt	Den manglende opfyldelse er væsentlig for standardens overordnede mål da en trediedel af de adspurgte ikke har gennemført træning i de gældende retningslinjer. Der er initiativer i gang til løsning af den manglende opfyldelse, men de kræver opfølgning.
	01	Retningslinjer hjertestopbehandling	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	En trediedel af de adspurgte på de besøgte afsnit har ikke gennemført træning i hjertestop efter gældende retningslinjer.
	03	Utilsigtede hændelser hjertestopbehandling	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.14.01 Ernæringscreening (1)</b>					
				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:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.14.02 Ernæringsplan og opfølgning (1)</b>					
			Delvist opfyldt	Den manglende opfyldelse er væsentlig for standardens overordnede mål og der er ikke implementeret en proces for systematisk fastsættelse af ernæringsplan og opfølgning i ca. 1/3 af de gennemgåede patientjournaler, hvor der er konstateret ernæringsmæssige risici. Der er initiativer i gang til bedre løsning af opgaven.	Opfyldelse af indikator 1 og 2 vurderes ved fokuseret genbesøg.
	01	Retningslinjer ernæringsplan og opfølgning	1 Delvist opfyldt	Vejledningen indeholder ikke indikation for justering af ernæringsplan. Der er initiativer i gang til bedre løsning af opgaven.	
	02	Kendskab og anvendelse	2 Delvist opfyldt	Som konsekvens af mangler på trin 1.	
	03	Journalaudit fastsat ernæringsbehov	3 Helt opfyldt		
	04	Journalaudit ordination af kostform	3 Helt opfyldt		
	05	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
<b>SGH.2.15.01 Rehabilitering (1)</b>					
			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		
<b>SGH.2.16.01 Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme (1)</b>					
			Helt opfyldt		

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.16.01 Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme (1)</b>					
	01	Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.16.02 Identifikation af sundhedsmæssig risiko (1)</b>					
				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	
<b>SGH.2.16.03 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko (1)</b>					
				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	Ikke relevant	Hører hjemme i somatikken
	05	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Der er endnu ikke udarbejdet handleplan for dette område. Institutionen har prioriteret at gøre dette senere

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.16.04 Undervisning af patienter med kronisk sygdom (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer patientundervisning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.17.01 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Aftaler om samarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	På en fjerdedel af de besøgte afsnit kendes aftalerne om samarbejdet med primærkommunerne ikke. Men sygepl. og læger arbejder alligevel tæt sammen med alm. prakt. læge og kommunens socialforvaltning og herunder også hjemmeplejen.
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde mellem steder med kontakt	3	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse af forløb	3	Ikke relevant	Ikke relevant i psykiatrien
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.17.02 Information til alment praktiserende læge ved udskrivelse af patient (1)</b>					
			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	

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
 Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
 Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.17.03 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution (1)</b>					
			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	Ikke relevant	Ikke relevant
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
<b>SGH.2.17.04 Information ved overflytning mellem enheder og institutioner (1)</b>					
			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	
<b>SGH.2.18.01 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer patienttransport	1	Helt opfyldt	
	02	Undervisningsprogram for personalet	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Utsigtede hændelser ledsaget patienttransport	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	



## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien  
Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)  
Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.2.19.01 Palliativ behandling af den uhelbredelige patient og omsorg for patientens pårørende (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer palliativ behandling	1 Ikke relevant	Ikke relevant for psykiatrien	
	02	Kendskab og anvendelse	2 Ikke relevant	Survey i Psykiatri	
<b>SGH.2.19.02 Omsorg for den afdøde patient (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer omsorg til afdøde patienter	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
<b>SGH.3.10.01 Voksne med skizofreni (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer skizofreni	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
	03	Auditrapport skizofreni	3 Helt opfyldt		
	04	Kvalitetsforbedring	4 Helt opfyldt		
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4 Ikke relevant	Den 3-årige akkrediteringsperiode er ikke forløbet.	
<b>SGH.3.10.02 Børn og unge med skizofreni (1)</b>					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer børn og unge med skizofreni	1 Helt opfyldt		
	02	Kendskab og anvendelse	2 Helt opfyldt		
	03	Auditrapport skizofreni	3 Helt opfyldt		

## Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:83psyk0 Psykiatrien

Survey: 1 Ekstern survey (Akkrediteret med bemærkninger)

Startdato: 03-10-2011

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	Opfølgning
<b>SGH.3.10.02 Børn og unge med skizofreni (1)</b>					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	