

## Målepunkter 2018 for tilsyn på tandklinikker herunder tandlægeklinikker og tandplejerklinikker

I høringsperioden arbejdes der fortsat på justering af rækkefølgen af målepunkterne.

Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

### 1: Journalføring generelt

Der blev ved tilsynsbesøget gennemgået tre journaler udvalgt ved stikprøve, som dokumenterede at journalføringen overholdt journalføringsbekendtgørelsen.

Journalføringen skal sikre sammenhæng mellem undersøgelse, diagnose, behandlingsplan, information af patienten, forebyggelse, behandling og opfølgning mv. Journalen skal føres på dansk og være forståelig.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016](#)

[Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr. 10070 af 7. november 2016](#)

[Nationale Kliniske Retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, Sundhedsstyrelsen 2016](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>1: Journalføring generelt</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>2: Medicinsk anamnese</b>			
Der blev ved journalgennemgang set dokumentation for, at der blev optaget en medicinsk anamnese/opdateret eksisterende medicinsk anamnese før hvert invasivt indgreb.			
Et invasivt indgreb defineres som et indgreb med penetration eller kontakt til underliggende væv f.eks. blodbanen, dog med undtagelse af invasive indgreb i tændernes hårdtvæv.			
Referencer:			
<a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a>			
<a href="#">Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr.10070 af 7. november 2016</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>2: Medicinsk anamnese</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>3: Behandling kræver en diagnose/indikation og diagnose/indikation kræver behandling/behandlingsplan</b>			
Der blev ved journalgennemgang set dokumentation for journalført diagnose (årsag til behandling) inden behandling, og for hver behandling blev der set en journalført diagnose. Med baggrund i diagnosen var der journalført relevant/relevante behandlingsforslag.			
Referencer:			
<a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a>			
<a href="#">Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr. 10070 af 7. november 2016</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>3: Behandling kræver en diagnose/indikation og diagnose/indikation kræver behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling/fravalg af behandling</b>			
<p>Der blev gennemgået et antal journaler med henblik på, om det fremgik, at patienten forud for behandlingen/fravalg af behandling havde givet samtykke hertil efter at have modtaget information om behandlingsmulighederne samt risiko for komplikationer og bivirkninger.</p> <p>Det skal fremgå af journalen, hvilken mundtlig og skriftlig information der er givet til patienten, og hvad patienten har tilkendegivet med hensyn til behandling/fravalg af behandling, herunder om patienten har givet samtykke til en konkret behandling.</p> <p>Det skal altid som minimum fremgå af journalen, at patienten inden en udført behandling/fravalg af behandling, har fået information om evt. risici for komplikationer mv.</p> <p>Kravet til journalført informeret patientsamtykke øges jo mere alvorlig eller jo større den mulige komplikation er.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016</a>  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>4: Journalgennemgang med henblik på vurdering af informeret samtykke til behandling/fravalg af behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>5: Journalen indeholder henvisning til bilag</b>			
<p>Journalen indeholdt henvisning til eventuelle bilag, som ikke udgjorde en del af den elektroniske journal</p> <p>Henvisninger til evt. bilag skal fremgå af journalens continuation, f.eks. pochediagram.</p> <p>Journalens bilag skal indeholde datering og patientens fulde navn og fulde cpr-nr.. Yderligere skal det kunne identificeres, hvem der tilføjer bilag til journalen.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a>  <a href="#">Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr. 10070 af 7. november 2016</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>5: Journalen indeholder henvisning til bilag</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>6: Ved journalgennemgang vurderes fagligheden i diagnosticering og behandling</b>			
<p>Det blev ved journalgennemgang vurderet, at fagligheden i diagnosticering og behandling levede op til almindelig anerkendt faglig standard.</p> <p>Vurderingen af diagnosticering og behandling foretages med baggrund i journalføring og røntgenmateriale. Som eksempel på behandlinger, der vurderes med baggrund i journalføring og røntgenoptagelse, er endodontiske, protetiske og parodontitisbehandlinger.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven), LBK nr. 990 af 18. august 2017 §17</a>  <a href="#">Nationale Kliniske Retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, Sundhedsstyrelsen 2016</a>  <a href="#">Nationale Kliniske retningslinjer - Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater, Sundhedsstyrelsen 2013</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>6: Ved journalgennemgang vurderes fagligheden i diagnosticering og behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Medicin håndtering

<b>7: Medicinhåndtering og administration</b>			
<p>Det blev ved tilsynsbesøget set, at medicin blev opbevaret forsvarligt jf. nedenstående:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicinen skal opbevares i en (evt. aflåst) boks, i et medicinskab eller i et rum indrettet til opbevaring af medicin</li> <li>• medicin, der skal opbevares køligt, skal opbevares i et køleskab med termometer og ved en temperatur mellem 2 og 8 °C</li> <li>• ingen lægemidler må have overskredet udløbsdatoen</li> <li>• anbrudte lægemidler skal være mærket med anbrudsdato, hvor der er begrænset holdbarhed efter anbrud</li> <li>• medicin overhældt i uoriginal emballage til udlevering skal være mærket med dato for overhældning, indikationen for behandlingen, lægemidlets navn (handelsnavnet), lægemiddelform, styrke (hvis lægemidlet findes i flere styrker), enkeltdosis og doseringshyppighed.</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven), LBK nr. 990 af 18. august 2017, §17</a>  <a href="#">Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler, BEK nr. 1108 af 29. september 2017</a>  <a href="#">Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ. nr. 9079 af 12. februar 2015</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>7: Medicinhåndtering og administration</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>8: Materialehåndtering</b>			
Det blev ved tilsynsbesøget set, at opbevaring og håndtering af materialer, herunder kemikalier anvendt ved behandling levede op til nedenstående krav.			
Kravene til håndtering:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• materialer skal opbevares efter producentens anvisning</li> <li>• hvor det er relevant mærkes materialer med anbrudsdato</li> <li>• ingen materialer må have overskredet udløbsdatoen, hvis producenten har angivet én</li> <li>• hvor det er relevant, mærkes materialer med holdbarhedsdato, hvis de opbevares udenfor original emballage</li> <li>• materialer, der opbevares udenfor original emballage, skal kunne identificeres</li> </ul>			
Referencer:			
<a href="#">Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven), LBK nr. 990 af 18. august 2017, §17</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>8: Materialehåndtering</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Prøvesvar

<b>9: Journalgennemgang af røntgenbeskrivelse og røntgendiagnose</b>			
Det blev ved journalgennemgang set, at der var anført beskrivelse af de anførte røntgenoptagelser, og anført evt. radiologiske diagnoser. Ved sunde forhold minimum i.a.			
Reference:			
<a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</a>			
<a href="#">Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr. 10070 af 7. november 2016</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>9: Journalgennemgang af røntgenbeskrivelse og røntgendiagnose</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>10: Røntgenoptagelser</b>			
<p>Det blev ved journalgennemgang set, at der i journaler var anført indikation for røntgenoptagelser.</p> <p>Der skal være journalført indikation for røntgenoptagelser ved for eksempel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diagnosticering der kræver verificering på røntgen</li> <li>• behandlinger som kræver forudgående røntgen og/eller</li> <li>• behandlinger som kræver røntgenkontrol for vurdering af resultat</li> </ul> <p>Reference:  <a href="#">Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven), LBK nr. 990 af 18. august 2017, §17</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>10: Røntgenoptagelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Generelt

<b>11: Kemiske multivariable indikatorer til brug for kontrol af autoklave</b>			
<p>Der blev ved tilsynsbesøget set dokumentation for, at der blev foretaget daglig kemisk kontrol af alle klinikkens autoklaver.</p> <p>Der skal være dokumentation for daglig anvendelse af multivariable indikatorer til kontrol af parametre som temperatur, tid, tryk, luftuddrivning og dampenetrations.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker 2015</a>, side 26</p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>11: Kemiske multivariable indikatorer til brug for kontrol af autoklave</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>12: Biologiske sporeprøver til brug for kontrol af autoklave</b>			
Der blev ved tilsynsbesøget set dokumentation for, at der blev foretaget månedlig biologisk kontrol af alle klinikkens autoklaver.			
Der skal være dokumentation for månedlige sporeprøver udført efter forskrifter for test af autoklaver. Test skal ligeledes foretages efter reparation eller ved brug af låneautoklave. Krav til steriliserede artikler er, at der er mindre end én formeringsdygtig mikroorganisme pr. én million steriliserede produktenheder.			
Referencer: <a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker 2015</a> , side 26			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>12: Biologiske sporeprøver til brug for kontrol af autoklave</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>13: Vandkvalitetsprøver af unitvand</b>			
Der blev ved tilsynsbesøget set dokumentation for, at der blev foretaget årlig kontrol af vandkvaliteten på alle units, og at kravene blev efterlevet.			
Krav til vandkvalitetstest og resultat:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prøvetagning, transport samt dyrkning og identifikation af bakterier skal foretages ved en akkrediteret metode</li> <li>• Ved prøvetagning udtages minimum 100 ml vand fra airrotor eller ultralydsrensere</li> <li>• Kimtallet i vandet fra dentalunits må ikke være højere end 500 cfu pr. ml ved 37 °C</li> <li>• Der må ikke kunne påvises mere end 100 cfu Legionella pneumophila pr. liter vand fra dentalunits</li> <li>• Hvis vandkvaliteten overholder kravene, gentages vandprøven efter 12 måneder</li> <li>• Hvis vandkvaliteten ikke overholder kravene, skal unitens vandsystemer gennemgås og udbedres, inden der efter 2-4 uger tages nye vandprøver</li> </ul>			
Referencer: <a href="#">Vejledning til håndtering af vandprøveresultater for dentalunits, Statens Serum Institut 2017</a> <a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker 2015</a> , side 45			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>13: Vandkvalitetsprøver af unitvand</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



#### 14: Konstanskontrol af røntgenfremkaldning og artefaktkontrol

Der blev ved tilsynsbesøget set dokumentation for korrekt udførsel af konstanskontrol.

Generelle krav til dokumentation af konstanskontrol: Alle resultater skal gemmes på en ordnet og systematisk måde, der tydeligt viser, om testen er fundet ”ok” eller ”ikke ok”. Ved ”ikke ok” skal problemet afklares, og testen gentages til et tilfredsstillende resultat opnås.

**Konstanskontrol for dentale røntgenanlæg til intraorale optagelser med spændinger til og med 70 kV** foretages for at sikre, at det billeddannende system fungerer optimalt. Der kontrolleres for optisk densitet.

Konstanskontrol foretages for hver skanner/sensor på klinikken 1 gang ugentligt. Når systemet har været stabilt i 3 måneder, kan intervallet sættes op til 1 måned.

Metode: Referencebillede fremstilles for skanneren/sensoren, når systemet tages i drift og markeres.

Eksponeringsparametrene: Eksponeringstid [ms], strømstyrke [mA] og spænding [kV] vælges, så de ligger inden for det interval, som anvendes til klinisk brug.

Der skal til de følgende konstanskontroller altid bruges samme apparat og indstillinger som ved referencebilledet.

Det nye billede sammenlignes med referencebilledet. Ændringen i gråtoneskalaen ved et trappefantom på fem trin skal være mindre end ét trin, når man sammenligner mellem referencebilledet og den aktuelle kontrol.

Resultatet af konstanskontrollerne skal opbevares i minimum 5 år, mens selve billederne skal opbevares i minimum 1 år.

Hvor der anvendes fosforplader og skanner, kontrolleres også for artefakter hver 3. måned.

**Konstanskontrol for ortopantomografer og cephalostater** foretages for at kontrollere optisk densitet, strålekvalitet, evt. opløsning og artefakter samt nulstille fosforplader. Konstanskontrol foretages månedligt og ved problemer med billedkvaliteten

Metode: Ved installation af et røntgenanlæg fremstilles et referencebillede med eksponeringsdata svarende til klinisk brug (eksponeringstid [ms], strømstyrke [mA] og spænding [kV]), som de fremtidige konstanskontroller skal sammenlignes med.

Med de indstillinger, der er brugt til referenceoptagelsen, fremstilles et billede af fantomet. Det nye konstanstestbillede sammenlignes med referencebilledet. Billederne skal være ens, og der må ikke være ridser eller andre artefakter, som kan påvirke den diagnostiske værdi af optagelsen. Hvis gråtoneskalaen skal forskydes et trin eller mere, er konstanstesten ikke i orden, og problemet skal identificeres og udbedres.

Såfremt der ikke er foretaget konstanskontrol/ proceduren for konstanskontrol ikke er kendt, informeres tandlægen om, at Statens Institut for Strålebeskyttelse bliver informeret om forholdene.

Referencer:

[Bekendtgørelse om dentalrøntgenanlæg til intraorale optagelser med spændinger til og med 70 kV, 199, BEK nr. 209 af 6. april 1999](#) ændret ved

[Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om dentalrøntgenanlæg til intraorale optagelser med spændinger til og med 70 kV, 2007, BEK nr. 1091 af 3. september 2007](#)

[Bekendtgørelse om større dentalrøntgenanlæg, BEK nr. 663 af 16. august 1999](#)

<a href="#">Vejledning: Konstanskontrol for digitale dentalrøntgenanlæg ved SIS</a>			
<a href="#">Vejledning: Konstanskontrol for digitale ortopantomografer og cephalostater ved SIS</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>14: Konstanskontrol af røntgenfremkaldning og artefaktkontrol</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>15: Sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug</b>			
<p>Det blev ved tilsynsbesøget set, at der var datomærkning og overholdelse af holdbarhed på et bredt udsnit af klinikkens sterile pakninger.</p> <p>Instrumenter, der penetrerer eller opnår kontakt til underliggende væv eller blodbanen, skal være sterilt pakket. Den sterile pakning skal være datomærket, og holdbarheden må ikke være overskredet.</p> <p>Instrumenter, der er steriliserede og opbevares uden indpakning, er ikke sterile og kan kun anvendes, hvor der ikke er risiko for penetration til underliggende væv eller blodbane, for eksempel ved undersøgelse udelukkende med mundspejl.</p> <p>Referencer: Holdbarheden kan vurderes efter et pointskema jf. <a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker 2015</a>, side 39</p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>15: Sterile pakninger af instrumenter til flergangsbrug</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 16: Daglig rengøring på klinikken

Der blev ved tilsynsbesøget sikret ved interview med klinikken ansvarshavende tandlæge/-plejer, at procedurene for daglig rengøring af klinikken efterlevede gældende krav.

Lokaler skal rengøres dagligt samt ved synlig forurening. Støvsugning må ikke foretages i patientrelaterede områder på tandklinikker.

Klinikrum/behandlingsrum, røntgenrum og sterilisation har hygiejne niveau 5, hvilket betegner særligt renhedskrævende rum. Hygiejneniveau 5 kræver rengøringsmetode 4, hvilket indebærer rengøring med våd ren klud eller børste og rent vand tilsat rengøringsmiddel med mekanisk bearbejdning af overfladen og eftertørring med ren klud.

Enkelte bakterier, for eksempel Stafylokokker (MRSA) og mykobakterier (tuberkulose), tåler indtørring og kan overleve længere tid i støv.

Referencer:

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker 2015](#), side 44.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>16: Daglig rengøring på klinikken</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 17: Akut beredskab

Det blev ved tilsynsbesøget set, at der forelå adrenalin/Epi-Pen, og at det blev opbevaret korrekt på klinikken. Klinikpersonalet var bekendt med placering og indikation for anvendelse af adrenalin/Epi Pen

Der skal være adrenalin opbevaret sammen med sprøjte og kanyler eller Epi-Pen opbevaret efter producentens anvisning. Klinikpersonalet skal have viden om, hvor adrenalinen eller Epi-Pennen er placeret på klinikken, og hvordan og hvornår den anvendes.

Da der ved udførelse af tandlægefaglig virksomhed er risiko for udvikling af anafylaktisk chok og andre kredsløbsforstyrrelser, er det påkrævet at have et akutberedskab på klinikken indeholdende adrenalin.

Ved sedering af patienter med Midazolam er det påkrævet, at der forefindes alderssvarende genoplivningsudstyr på klinikken. Det er vigtigt, at klinikpersonalet har viden om, hvor genoplivningsudstyret er placeret på klinikken, og hvordan og hvornår det anvendes.

Reference:

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Autorisationsloven\), LBK nr. 990 af 18. august 2017, §17](#)

[Vejledning om vågen sedation af børn og unge med væsentlige kooperationsproblemer i forbindelse med tandbehandling. VEJ nr. 9310 af 26. juni 2013](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>17: Akut beredskab</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Henvisninger

### 18: Årsag til henvisninger

Tandlægen/-plejeren blev interviewet omkring faglig formåen/virksomhedsområde i forhold til hvornår de henviste patienter, så det var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Referencer:

[Bekendtgørelse om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde, BEK nr. 1283 af 20. december 1996](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Autorisationsloven\), LBK nr. 990 af 18. august 2017 §17, §65](#)

[Vejledning om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde, VEJ nr. 9 af 28. januar 1997](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>18: Årsag til henvisninger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 19: Hvordan udføres henvisning, og hvordan følges op?

Tandlægen/-plejeren fremviste journalført dokumentation på, hvordan de henviste og fulgte op på henvisninger, så det var patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Når henvisningen drejer sig om mistanke om malignitet eller anden livstruende sygdom, er der øget krav til, at tandlægen/plejeren sikrer sig, at den instans hvortil patienten er henvist, er orienteret og indforstået med henvisningen.

Dette kan ske ved, at tandlægen/-plejeren tager telefonisk kontakt til tandlæge/specialtandlæge/sygehus, eller ved at patienten henvender sig til henvisende tandlæge/-plejer igen inden for en aftalt kort tidshorizont, hvis ikke patienten har fået en tid/modtaget bekræftelse af, at henvisningen er modtaget.

Reference:

[Bekendtgørelse om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde, BEK nr. 1283 af 20. december 1996](#)

[Bekendtgørelse af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed \(Autorisationsloven\), LBK nr. 990 af 18. august 2017 §17, §49, §65](#)

[Vejledning om afgrænsning af tandplejeres virksomhedsområde, VEJ nr. 9 af 28. januar 1997](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>19: Hvordan udføres henvisning, og hvordan følges op?</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Delegation

<b>20: Instruks ved delegering af forbeholdt virksomhed</b>			
<p>Forud for tilsynsbesøgt blev det dokumenteret - ved indsendelse af instruks, at klinikken opfyldte vejledningen om udfærdigelse af instrukser.</p> <p>Der skal være instrukser for delegerede arbejdsopgaver. Et eksempel på delegerede opgaver kan være tandrensning udført af andre end tandlægen eller tandplejeren.</p> <p>En instruks skal forefindes i skriftlig form, og skal som minimum indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet, en præcisering af den personalegruppe instruksen er rettet mod, dato for ikrafttrædelse, dato for seneste ajourføring, og navnet på den person som har udarbejdet den.</p> <p>En autoriseret sundhedsperson kan - med få undtagelser - delegere en opgave inden for sit virksomhedsområde til en medhjælp, såfremt patientsikkerheden varetages.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a>  <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>20: Instruks ved delegering af forbeholdt virksomhed</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>21: Udvælgelse, oplæring og tilsyn med behandling udført af medhjælp.</b>			
<p>Det blev dokumenteret ved interview, at klinikken sikrede udvælgelse, oplæring og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret forbeholdt virksomhed.</p> <p>Endvidere blev det ved interview af medhjælperen bekræftet, at tandlægen/tandplejeren førte tilsyn med medhjælpens delegerede opgave og at de følte sig tilstrækkeligt vejledt.</p> <p>Tandlægens/-plejers udvælgelse, oplæring og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at medhjælperen udvælges med baggrund i kompetencer og formåen</li> <li>• at tandlægen/-plejeren sikrer sig, at medhjælperen er oplært i og har forstået patientbehandlingen</li> <li>• at tandlægen/-plejeren sikrer sig, at medhjælperen er oplært i at behandle evt. komplikationer har forstået, hvornår der skal tilkaldes hjælp</li> <li>• at tandlægens/-plejers tilsyn med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a>  <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>21: Udvælgelse, oplæring og tilsyn med behandling udført af medhjælp.</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>22: Journalført patientaccept ved delegation</b>			
<p>Det blev ved journalgennemgang set et journalført patientaccept ved delegeret forbeholdt virksomhed.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a>  <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>22: Journalført patientaccept ved delegation</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Virksomhedsansvarlig tandlæge/overtandlægefunktion

<b>23: Virksomhedsansvarlig tandlæge/overtandlægefunktion</b>			
Den virksomhedsansvarlige tandlæge/overtandlæge blev interviewet om procedurer vedrørende sikring af patientsikkerhed og kvalitet på tandklinikken.			
Den virksomhedsansvarlige tandlæge/overtandlæge skal:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• påse, at den sundhedsfaglige virksomhed udføres i overensstemmelse med god faglig praksis og med de pligter, der i øvrigt er fastsat i lovgivningen for sundhedsfaglig virksomhed.</li> <li>• sikre, at der udarbejdes de instrukser, der findes nødvendige til sikring af en god og forsvarlig undersøgelse og behandling</li> <li>• sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds vejledninger er implementeret.</li> </ul>			
Referencer:			
<a href="#">Lov om ændringen af lov om virksomhedsansvarlige læger, LOV nr. 362 af 9. april 2013</a>			
<a href="#">Vejledning om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger, VEJ nr. 9800 af 19. november 2013</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>23: Virksomhedsansvarlig tandlæge/overtandlægefunktion</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Øvrige fund

<b>24: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>24: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			