Tilsynsrapport
Klinik Kirurgi og Endoskopi

Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

Øvrige reaktive

Klinik Kirurgi og Endoskopi
Lystrupvej 20
8240 Risskov

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

Dato for tilsynsbesøget: 24-09-2026

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

Sagsnr.: 35-2011-26272

1. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af et høringssvar og billeder af de nye lokaler i forbindelse med partshøring over et påbud om at sikre forsvarlig infektionshygiejne og rengøring på behandlingsstedet.

Vi anerkender, at Klinik Kirurgi og Endoskopi har iværksat tiltag med henblik på at rette op infektionshygiejne og rengøring på klinikken både mht. sedering af patienter under indgreb og infektionshygiejnen. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på patientsikkerheden.

Vi har derfor den 23. november 2026 givet Klinik Kirurgi og Endoskopi påbud om straks at sikre:

- Forsvarlig infektionshygiejne og rengøring på behandlingsstedet.

Dette påbud er et supplerende påbud og ændrer således ikke på påbuddet af 20. oktober 2026 om at sikre forsvarlig foretagelse af indgreb, hvor der sker sedering.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **23-09-2026** vurderet, at der på **Klinik Kirurgi og Endoskopi** er:

Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview og nedslag i journal i forhold til identifikation af patienter ved det aktuelle tilsyn.

Vi vurderede ved tilsynsbesøget, at målepunktet om identifikation af patienter var opfyldt.

Hygiejne
Vi konstaterede, at håndhygiejne og rengøring af udstyr og lokaler ikke blev udført systematisk ifølge de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer. Der blev konstateret synlige pletter og et halvt fuld sugeglas på behandlersøjlen, snavset arbejdstøj, fyldte skraldespande i flere lokaler samt brud på håndhygiejniske retningslinjer i forbindelse med fremvisning af klinikrummet. Ovennævnte kan udgøre en risiko for patientsikkerheden ved at øge risikoen for smittespredning. Der forventes daglig rengøring af gulv uden støvsugning samt daglig tømning af sugeglas og skraldespand i klinikrummet.

Det blev konstateret, at byggematerialer til brug for renovering af klinikken blev opbevaret i samme lokale som rent og urent udstyr. Byggematerialer der sås anbragt i rummet ved tilsynet i den del af rummet, som

betragtes rent, kan udgøre en risiko for, at patienter i klinikken kan modtage behandling med urene utensilier med mulighed for smittespredning og infektioner til følge. De fine mindre partikler fra byggemateriale kan danne et lag på kontaktpunkter og overflader, som kan hvirvles op.

Vi konstaterede, at i klinikken blev der anvendt steriliserede utensilier ved patientbehandling, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet, og hermed er der risiko for, at de ikke er sterile længere ved patientbehandlingen.

Vi vurderer, at ovenstående infektionshygiejniske mangler kan udgøre en større risiko for patientsikkerheden, fordi rene depotvarer ikke er opbevaret korrekt, sterile varer har overskredet holdbarhedsdato, samt håndhygiejnen og rengøringen generelt ikke er udført korrekt.

Øvrige fund
Vi konstaterede, at lægen udførte koloskopi efter sedation samt observation af patienten alene og i nogle tilfælde uden mulighed for at tilkalde ekstra personale. Vi vurderer, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis observation af en sederet patient er mangelfuld, og der ikke er mulighed for tilkald af ekstra personale ved komplikationer.

Ved gennemgang af skufferne og skabene med indhold af utensilier blev der fundet enkelte medicinske produkter i beholdningen, hvor holdbarhedsdatoen var overskredet. Vi har lagt vægt på, at det udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis præparaternes holdbarhedsdato er overskredet, idet der er væsentlig risiko for, at de ikke virker efter hensigten.

Opsamling
I vurderingen har vi lagt vægt på omfanget og karakteren af de konstaterede mangler. Manglerne vurderes at have et større omfang, især vedrørende håndhygiejne, håndtering af utensilier, generel rengøring og observation af sederede patienter under endoskopi. Vi har lagt særligt vægt på, at vi ved tidligere tilsyn har konstateret flere tilsvarende mangler vedrørende infektionshygiejne, rengøring, samt brug af sterile præparater og medicin med overskredet holdbarhed.

Styrelsen vurderer, at der på tilsynstidspunktet samlet var tale om kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden.

Vi gav på den baggrund den 7. oktober 2026 mundtligt behandlingsstedet et påbud om at indstille foretagelse af indgreb, hvor der sker sedering.

Vi har efterfølgende modtaget en redegørelse og instrukser fra klinikken om, hvordan der sikres tilstedeværelse af andet personale og/eller den nødvendige adgang til tilkald af andet personale under sådanne indgreb. Vi har på den baggrund den 20. oktober 2026 ophævet påbud af 7. oktober 2026 og erstattet det med et påbud om at sikre forsvarlig foretagelse af indgreb, hvor der sker sedering. Ved disse afgørelser forholdt vi os alene til de oplysninger, der vedrørte foretagelsen af sådanne indgreb, og således ikke fundene i forhold til infektionshygiejne og rengøring.

2. Krav og henstillinger

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav:

Nummer	Navn	Krav
2.	Interview om infektionshygiejne	• Behandlingsstedet skal sikre, at indgreb foregår efter gældende infektionshygiejniske principper
3.	Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier	• Behandlingsstedet skal sikre, at urent og rent udstyr holdes adskilt, og i øvrigt opbevares og håndteres korrekt. • Behandlingsstedet skal sikre, at depotvarer opbevares og håndteres korrekt. • Behandlingsstedet skal sikre, at genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr håndteres korrekt.
4.	Interview om generel rengøring	• Behandlingsstedet skal sikre, at der er procedurer for rengøring af klinikken som efterlever gældende krav.
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	• Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold omhandlende håndsæbes mærkning med anbrudsdato, samt observation ved sedation under indgreb er håndteret patientsikkert forsvarligt.

Henstilling

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed giver følgende henstilling:

Nummer	Navn	Henstilling
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici	• Behandlingsstedet skal sikre, at øvrige forhold omhandlende anvendelse af medicin indenfor holdbarhedsdato er håndteret patientsikkert forsvarligt.

3. Fund ved tilsynet

Behandlingsstedets organisering

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
1.	Identifikation af patienter	X			

Hygiejne

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
2.	Interview om infektionshygiejne		X		I klinikrummet under dispenser med håndsdesinfektion ved håndvasken stod en kurv/beholder, hvor der ovenpå lå rene klude. Lægen kunne ikke redegøre for, hvordan han ville beskytte de rene klude mod stænk og sprøjt fra håndvasken. På lejet var der lejepapir, der blev viklet omkring hovedpuden mellem hver patient, men det blev ikke løbende bortskaffet. Proceduren kunne øge risikoen for kontaminering af patientleje. Der blev redegjort for, at lejet altid blev afsprittet efter hver patient og inden en ny. Lægen satte sig på lejet med blodlignende pletter på sin uniform ved tilsynet. I klinikkens behandlingsrum var der en affaldsspand til bortskaffelse af almindelig dagrenovation og andet affald eksempelvis blodige klude. Lægen fremviste indholdet i skraldespandene med hænderne uden handsker, hvorefter der blev fremvist rene produkter uden forudgående håndhygiejne. Lægen kunne redegøre for korrekte procedurer for håndhygiejne i klinikken og i forhold til patientbehandlingen.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
3.	Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier		X		I depotrummet var der fund af mange pakker med genbehandlede sterile produkter som fx sakse og pincetter, hvor udløbsdatoen var overskredet enten med dage eller måneder. Lægen anerkendte, at han havde brugt en pakke med sterilt udstyr med overskredet holdbarhed ved formiddagens invasive indgreb på fod med udskæring af materiale til patologisk undersøgelse. Lægen redegjorde for, at han ville sterilisere produkterne på tilsynsdagen før morgendagens sterile indgreb, og lægen kunne også redegøre for processen for genbehandling af udstyrene generelt. I tørreskabet var der hængt et enkelt gastroskop op. Ifølge klinikkens procedurer burde der være udfyldt et skema med datoer for rengøring og ophængning, men vi kunne konstatere, at skemaet ikke var blevet brugt siden marts 2025. Lægen kunne redegøre for, at gastroskopet var blevet hængt op dagen før tilsynet og kunne opbevares i tørreskabet i tre uger. Der lå mange rengjorte sakse, pincetter mv. på bordene uden afdækning i et baglokale, som fungerede som skyllerum, hvor der blev udført rengøring af utensilierne. Der lå også et redskab til skopi, som ifølge lægen var rengjort. Det lå på et rent underlag, men det var ikke tildækket, og der var støvpartikler fra åbne bøtter med en form for byggemateriale. Når de rene og sterile produkter skulle transporteres til kliniklokalet, skulle man igennem et køkken, hvor der lå åbne sække med vejsalt og cement på gulvet.

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
					Lægen kunne ikke redegøre for, hvordan han kunne holde udstyrene rent i skyllerummet. Lægen ville dog fjerne bygningsmaterialet efter vores opfordring.
4.	Interview om generel rengøring		X		Der blev redegjort for, at der dagligt blev støvsuget i klinikken, og at gulvvask blev udført 3 gange om ugen. Gulvkluden / moppen blev kun vasket en gang ugentligt. Ifølge de nationale infektionshygiejniske retningslinjer burde støvsugning generelt undgås i kliniske områder i institutioner, hvor pleje og behandling finder sted. Der burde altid anvendes rene klude og mopper ved rengøring. Brugte klude og mopper vaskes eller bortskaffes efter hver brug. I klinikrummet på behandlersøjen var der synlige pletter, der ikke kunne stamme fra dagens patienter. Der var et sugeglas ved skopiudstyret, som var halvt fuld med sekretlignende materiale. Lægen beskrev, at det blev skiftet/renset/tømt, når det var fyldt efter 3-4 patienter men ikke hver dag i forbindelse med daglig rengøring. Klinikrummets skraldespand var fyldt med forskelligt blandet affald fra dagrenovation til blodige servietter. Lægen har redegjort for behandling af en enkelt patient på dagen med mindre kirurgi på foden. Ovennævnte mængde affald må stamme fra flere arbejdsdage, og det blev ikke tømt efter hver arbejdsdag.

Øvrige fund

Nummer	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
5.	Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		X		Håndsæbe ved håndvask var ikke mærket med anbrudsdato. Sæben kunne holde sig i 12 mdr. efter anbrud. Lægen udførte koloskopi ved sedation med Midazolam. Han udførte både koloskopi og observation af patienten samtidigt. Han har redegjort for muligheden for ilttilførsel samt blodtryksmåling. Lægen havde en sygeplejerske med til enkelte procedurer udført på kvinder. Ifølge sagkyndig i kirurgi burde patienten efter sedation observeres under proceduren mindst med saturationsmåler, og der burde være mulighed for at tilkalde ekstra personale ved alle patienter selv ved de mindste doser af midazolam. Der blev fundet en pakke medicin enterotablet Dulcolax i medcinskabet i klinikrummet, hvor holdbarhedsdato var overskredet i april 2026. Desuden var der på skabet en beholder flydende fenol med holdbarhedsdato til februar 2026. Disse produkter blev fjernet ved tilsynet.

4. Baggrundsoplysninger

Oplysninger om behandlingsstedet

- Klinik Kirurgi og Endoskopi er ejet af speciallæge i kirurgi Mohammad Ali Hossein Zadeh.
- Klinikken blev etableret i 2021.
- Der er ingen ansatte, dog deltager en sygeplejerske som støtteperson en gang imellem ved visse undersøgelser af kvinder.
- Lægen udfører gastroskopier, koloskopier, undersøgelse og behandling af hæmorider, lipomer, ateromer, nedgroede negle, samt enkelte omskæringer.
- Klinikken har 3-4 patienter dagligt.

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et uvarslet reaktivt udgående tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse og en klagesag omhandlende udfordringer med patientidentifikation, samt manglende infektionshygiejne og rengøring.

Om tilsynet

- Ved tilsynet blev udvalgte generiske og specifikke infektionshygiejniske målepunkter anvendt.
- Der blev gennemført interview af lægen.
- Der blev lavet nedslag i en enkelt journal.
- Der blev gennemgået utensilier og medicinbeholdning.

Ved tilsynet og den afsluttende opsamling på tilsynets fund deltog: klinikejer og kirurg Mohammad Ali Hossein Zadeh.

Tilsynet blev foretaget af:

- Szilvia Gulyas Frimmerne, overlæge
- Sussi Albrechtsen, oversygeplejerske

Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside *www.stps.dk* under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.

5. Målepunkter

Behandlingsstedets organisering

1. Identifikation af patienter
Vi undersøger, hvordan behandlingsstedet identificerer patienter for at undgå forvekslinger. Det gør vi ved at interviewe ledelse og medarbejdere. Vi undersøger, om: • Der er fastlagte arbejdsgange for sikker identifikation af både habile og inhabile patienter forud for behandling. • Medarbejderne er instrueret i, hvornår og hvordan de skal foretage sikker identifikation. Referencer: • Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013

Hygiejne

2. Interview om infektionshygiejne

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

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

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

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

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

Ved interview af ledelsen/sundhedspersonen skal det fremgå:

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

Referencer:
Forebyggelsespakke - Hygiejne, Sundhedsstyrelsen 2018

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017

Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2021

3. Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier

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

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

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

3. Interview om behandlingsstedets praksis for håndtering af utensilier

Referencer:
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr, Statens Serum Institut 2019
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af fleksible endoskoper, udgave 6.2, Statens Serum Institut 2021

4. Interview om generel rengøring

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

Ved interview af ledelsen og personalet/sundhedspersonen skal det fremgå, at:
• Der er procedurer for rengøring af klinikken som efterlever gældende krav
• Der er skriftlige retningslinjer for daglig rengøring af klinikken – uanset om rengøringen udføres af klinikpersonalet eller ekstern leverandør.

Referencer:
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i Sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 2.1. udgave, Statens Serum Institut 2023

Øvrige fund

5. Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici

Referencer:
- Bekendtgørelse af sundhedsloven (Kapitel 66, §213 og §215b), LBK nr. 275 af 12. marts 2025