

2. Version af DDKM for sygehuse – Intern log over fejl og rettelser

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
9	Indledning	Afdelinger akkrediteret efter ISO 15189	Søgning på ISO 15189 virker ikke. De detaljerede regler er beskrevet i på IKAS' hjemmeside www.ikas.dk (søg på ISO 15 189 på forsiden)	De detaljerede regler er beskrevet i Håndbog i DDKM for sygehuse i afsnittet "Under ekstern survey" på IKAS' hjemmeside www.ikas.dk		10.07.2012	20.08.2012	
12	Indledning	Figur 2	Fejl i temattler: Hygiejne Beredskab og forsyninger Henvisning	Hygiejne og infektionsprofylakse Beredskab Henvisninger		16.07.2012	23.08.2012	
51	1.3.5	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
57	1.4.4	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
61	1.4.6	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
63	1.4.7	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
64	1.5.1	Tema	Hygiejne	Hygiejne og infektionsprofylakse		16.07.2012	20.08.2012	
66	1.5.3	Tema	Hygiejne	Hygiejne og infektionsprofylakse		16.07.2012	20.08.2012	
69	1.5.4	Tema	Hygiejne	Hygiejne og infektionsprofylakse		16.07.2012	20.08.2012	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
69	1.5.4	Reference 3	Revideret referencer (oplyst fra SSI): Råd og anvisninger om rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for genbehandling af fleksible endoskoper. Statens Serum Institut. 2012	Ændret da det er oplyst af SSI	09.08.2012	20.08.2012	
74	1.6.1	Indhold	Punkt d) og f) "Sikring af at nødvendige ressourcer er til stede" er identiske	Punkt f) slettes. Punkt g) "Ekstraordinær overflytning til andre sygehuse eller udskrivelse til hjemmeplejen" bliver dermed punkt f)		25.06.2012	20.08.2012	
79	1.7.1	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
84	1.7.4	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
85	1.8.1	Formål, indikator 1 og 6	Udenoms arealer	udenomsarealer		29.05.2012		
86	1.8.1	Trin 4	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsovervågning i relation til denne standard	Der er ikke specifikke krav om kvalitetsforbedring i relation til denne standard.		16.08.2012	20.08.2012	
101	2.2.2	Titel	Patentrettigheder (der mangler et i)	patientrettigheder		29.05.2012	16.07.2012	
115	2.7.7	Tema	Modtagelse, planlægning og vurdering	Modtagelse, vurdering og planlægning		16.07.2012	16.07.2012	
	2.9.7	Reference	Sidste reference: WHO mm skal slettes		Link handler om afstemning, mens standard handler om m.gennemgang	29.10.2013		29.10-2013
160	2.17.2	Indhold, sidste af-	Fejlagtig henvisning til indikator 4	Eftersom epikrisen bliver skrevet af		06.08.2012	20.08.2012	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
		snit		sygehuset, mens oplysninger i den skal anvendes i primærsektoren, bør kvalitetsovervågningen af epikriserne (indikator 5) foregå i et samarbejde mellem sygehuset og primærsektoren, fx med involvering praksiskonsulentordningen.				
162	2.17.4	Indhold, punkt d)	oplysninger om patientens aktuelle, ordinerede lægemidler (lægemiddelliste/medicinstatus) inklusiv dokumentation for medicinafstemning	oplysninger om patientens aktuelle, ordinerede lægemidler (lægemiddelliste/medicinstatus)		25.06.2012	20.08.2012	
173	3.12.1	Indikator 3	Der foreligger retningslinjer udarbejdet på baggrund af den udarbejdede handleplan	Der foreligger retningslinjer udarbejdet i overensstemmelse med processen (jf. indikator 1)		29.05.2012	20.08.2012	
177	3.12.3	Indikator 3	Der foreligger forløbsbeskrivelser udarbejdet på baggrund af den udarbejdede handleplan (jf. indikator 1).	Der foreligger forløbsbeskrivelser udarbejdet i overensstemmelse med processen (jf. indikator 1).		29.05.2012	20.08.2012	
194	Bilag 2	Std 2.14.1	Der mangler X i en af kolonnerne	X i Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelse to gange i en treårs periode.		25.06.2012	20.08.2012	
197	Bilag 3	Std 2.15.2	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret et behov for rehabilitering.	Kun relevant for patienter, hvor der er konstateret behov for en genoptræningsplan		25.06.2012	20.08.2012	
176	3.12.3	Indhold	Forløbsbeskrivelser skal ikke opfylde specifikke formkrav ud over kravene i standard 1.3.3 Dokumentstyring	Forløbsbeskrivelser skal ikke opfylde specifikke formkrav ud over kravene i standard 1.3.1 Dokumentstyring	Ikke meningsforstyrrende – rettes ved senere oplag	30.08.2012	24.06.13	
118	2.8.2	Indhold	Fejl i punkttopstilling: Retningslinjerne i indikator 1 beskriver	Retningslinjerne i indikator 1 beskriver som minimum følgende:	Rettes ved næste oplag	11.09.2012	24.06.13	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
			<p>som minimum følgende:</p> <p>Patientforberedelse, herunder indhentning af informeret samtykke</p> <p>a) Hvordan korrekt brug af rekvisitioner sikres, herunder præcisering af at relevante kliniske oplysninger skal påføres samt en problemformulering, hvor det er relevant</p> <p>b) Retningslinjerne i indikator 2 beskriver som minimum følgende:</p> <p>c) Hvordan det sikres, at relevant udstyr og reagenser til anvendelse ved prøveudtagelse er til stede</p> <p>d) Hvordan korrekt patientidentifikation sikres, herunder entydig mærkning</p> <p>e) Hvordan korrekt udtagelse af diagnostisk materiale sikres.</p>	<p>a) Patientforberedelse, herunder indhentning af informeret samtykke</p> <p>b) Hvordan korrekt brug af rekvisitioner sikres, herunder præcisering af at relevante kliniske oplysninger skal påføres samt en problemformulering, hvor det er relevant</p> <p>Retningslinjerne i indikator 2 beskriver som minimum følgende:</p> <p>a) Hvordan det sikres, at relevant udstyr og reagenser til anvendelse ved prøveudtagelse er til stede</p> <p>b) Hvordan korrekt patientidentifikation sikres, herunder entydig mærkning</p> <p>c) Hvordan korrekt udtagelse af diagnostisk materiale sikres.</p>				
21	Indledning	Akkreditering/Surveyrapport	<p>Fejl i sidste dot:</p> <ul style="list-style-type: none"> Oversigt over standarder, hvor der er indikatorer, som vurderes til NO/BO (for de otte patientsikkerhedskritiske standarder også BO) og de dertil relaterede krav om opfølgning 	<ul style="list-style-type: none"> Oversigt over standarder, hvor der er indikatorer, som vurderes til NO/IO (for de otte patientsikkerhedskritiske standarder også BO) og de dertil relaterede krav om opfølgning 	Rettes ved næste oplag	19.09.2012	24.06.13	
112	2.7.6	Indhold	I indikator 2 er der krav om retningslinjer for behandlingsplan for den en-	I indikator 3 er der krav om retningslinjer for behandlingsplan for den en-	Ikke meningsforstyrende – rettes ved næ-	26.09.2012	<i>OBS hertil er rettet i den</i>	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
			kelte akutte patient.	kelte akutte patient.	ste oplag		<i>engelske version</i>	
31	1.2.1	Indhold	Fejl i punktopstilling, punkt f skal ikke være punkt: f) Detaljeringsgrad og omfang af kvalitetspolitikken kan variere alt efter sygehusets størrelse og opgaver.	Detaljeringsgrad og omfang af kvalitetspolitikken kan variere alt efter sygehusets størrelse og opgaver.	Rettes ved næste oplag	25.10.2012	25.06.13	
112	2.7.6	Indhold	S for meget i punkt f) Stillingstagen	Stillingtagen	Ikke meningsforstyrrende – rettes ved næste oplag	25.10.2012	25.06.13	
170	2.19.2	Indhold	Fejl i punktopstilling: Retningslinjerne i indikator 2 beskriver som minimum følgende: a) Registrering af dødsfald i patientjournalen b) Påsætning af tåseddel eller anden metode til sikring af den afdødes identitet c) Registrering, opbevaring og udlevering af afdødes ejendele d) Information til afdødes efterladte, herunder vejledning om: e) Samtykke til obduktion f) Bisættelse/begravelse, herunder de pårørendes kontakt til bedemand g) Respekt for den afdødes og de efterladtes ønsker h) Organdonation	Retningslinjerne i indikator 2 beskriver som minimum følgende: a) Registrering af dødsfald i patientjournalen b) Påsætning af tåseddel eller anden metode til sikring af den afdødes identitet c) Registrering, opbevaring og udlevering af afdødes ejendele d) Information til afdødes efterladte, herunder vejledning om: ▪ Samtykke til obduktion ▪ Bisættelse/begravelse, herunder de pårørendes kontakt til bedemand e) Respekt for den afdødes og de efterladtes ønsker f) Organdonation g) Istandgørelse af afdøde	Rettes ved næste oplag	25.10.2012	25.06.13	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
			i) Istandgørelse af afdøde j) Fremvisning af afdøde k) Opbevaring, transport og udlevering af afdøde l) Mulighed for videregivelse af oplysninger om den afdødes sygdom/dødsårsag/døds måde til de efterladte, såfremt dette ikke er i modstrid med dennes ønske, eller andet taler afgørende imod.	h) Fremvisning af afdøde i) Opbevaring, transport og udlevering af afdøde j) Mulighed for videregivelse af oplysninger om den afdødes sygdom/dødsårsag/døds måde til de efterladte, såfremt dette ikke er i modstrid med dennes ønske, eller andet taler afgørende imod.				
55	1.4.3	Indhold	Formulering ændring efter opringning fra Jurist fra Region Sjælland: Uanset om sygehuset ansætter fast personale, vikarer eller konsulenter, skal disse gennemgå et introduktionsprogram (indikator 1).	Både fast personale, vikarer eller konsulenter skal gennemgå et introduktionsprogram (indikator 1).	Rettes ved næste oplag	13.11.2012	25.06.13	
44	1.2.11	Indhold, 2. afsnit	Stave- og grammatisk fejl I indikator 1 er der krav om en plan for, hvordan patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer med sygehuset, inddragelse i udvikling af sygehusets ydelser og kvalitet.	I indikator 1 er der krav om en plan for, hvordan patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer med sygehuset inddrages i udvikling af sygehusets ydelser og kvalitet.	Rettes ved næste oplag	05.02.2013	25.06.13	
144	2.11.5	Krydsreferencer	Man kan overveje at tilføje: Standard 2.1.1 Informeret samtykke Standard 1.2.7 Patientidentifikation	Standard 2.1.1 Informeret samtykke Standard 1.2.7 Patientidentifikation	Rettes ved næste oplag	22.03.2013	25.06.13	
36	1.2.4	Indikator 7	For at undgå misforståelser kan man overveje at tilføje: Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret.	Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret.	Rettes evt. ved næste oplag	16.04.2013	25.06.13	

Side	Kapitel/ Standard/ Bilag	Afsnit/Indikator	Fejl – formulering i 1. publicerede version	Formulering ændres til	IKAS bemærkninger	Identifikationsdato	Rettelsesdato - manus	Rettelsesdato elektronisk
	1.5.4	Reference 2	Råd og anvisninger om desinfektion i sundhedssektoren. Statens Serum Institut. 2004	Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren 2014	Der er kommet ny national retningslinje	26.11.2014	26.11.2014	26.11.2014