

Bilag 2 – Oversigt over kvalitetsovervågning på trin 3

Nedenstående tabel viser en oversigt over kravene til kvalitetsovervågning på trin 3 for hver enkel standard.

Nye krav til kvalitetsovervågning i forhold til 1. version fremgår af parentes.

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitorerings-programmer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
1.1.1	Virksomhedsgrundlag					X
1.1.2	Ledelsesgrundlag					X
1.1.3	Planlægning, drift og økonomi				Evaluering af ledelse	
1.1.5	Datasikkerhed				Backup af datasystemer Afpøvning af nødprocedurer	
1.1.7	Inddragelse af borgerne i udvikling af kvaliteten af sygehusets ydelser					X
1.2.1	Kvalitetspolitik og -organisation					X
1.2.3	Kvalitetsovervågning				Rapportering af mønstre og tendenser i de monitorerede områder	
1.2.4	Kvalitetsforbedring				Overvågning af effekten af iværksatte handleplaner (Nyt ift. 1. version)	
1.2.6	Patientsikkerhed og risikostyring				Opfølgninger på effekten af konkrete iværksatte tiltag til risikostyring (Nyt ift. 1. version)	
1.2.7	Patientidentifikation					X
1.2.9	Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse					X
1.2.10	Patientklager og patientskadeerstatningssager				Opgørelse og analyse af sager	
1.2.11	Inddragelse af patienters og pårørendes oplevelser og erfaringer			Landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser	Analyse og vurdering af data indsamlet som led i lokale og regionale initiativer	
1.3.1	Dokumentstyring					X

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitoreringsprogrammer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
1.3.2	Patientjournalen		Korrekt journalføring (Kan opfyldes ved journalaudit som i 1. version, men med mulighed for at ændre fokus på, hvilken konkret del af dokumentationen, der undersøges)			
1.3.4	Allergi og intolerans		Korrekt dokumentation af allergi og intolerans (Kan opfyldes ved at fortsætte journalaudit som i 1. version)			
1.3.5	Sikkerhed og fortrolighed ved personhenførbare data					X
1.4.1	Ansættelse af personale	X				
1.4.3	Introduktion af nyt personale	X				
1.4.4	Arbejdstilrettelæggelse					X
1.4.5	Uddannelse og kompetenceudvikling	X				
1.4.6	Bemyndigelse af klinisk personale med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læger, tandlæger, jordemødre og kiropraktorer)					X
1.4.7	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed					X
1.5.1	Hygiejnepolitik og -organisation					X
1.5.3	Forebyggelse og overvågning af nosokomielle infektioner			Landsdækkende automatiseret overvågning af sygehuserhvervede infektioner ved hjælp af elektroniske data (HAI-BA) (Kravet træder i kraft, når denne går i drift)	Årsrapport fra hygiejneorganisationen	
1.5.4	Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler		Rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper			

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitoreringsprogrammer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
1.5.5	Hånd- og uniformshygiejne		Overholdelse af korrekt procedure og/eller infektioner, relateret til dårlig håndhygiejne (Nyt ift. 1. version)			
1.5.6	Rengøring				Kontrolrapporter	
1.6.1	Beredskabsplan				Rapporter efter øvelser og faktiske eksterne beredskabshændelser	
1.6.3	Interne beredskabshændelser				Rapporter efter faktiske interne beredskabshændelser	
1.7.1	Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug					X
1.7.2	Håndtering af apparatur til klinisk brug				Dokumentation for uddannelse i håndteringen af højrisikoapparatur	
1.7.3	Kontrol, vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug				Dokumentation for Forebyggende vedligehold og kontrol inden for fastsatte tidsrammer Udførte reparationer Apparaturets forventede levetid Eventuelle softwareændringer	
1.7.4	Forsyning af utensilier					X
1.8.1	Sygehusets sikkerhed og tilgængelighed					X
1.8.2	Bygninger og lokalers egnethed				Dokumentation for vurdering af bygninger og lokalers egnethed ved ibrugtagning til nye formål. (Nyt ift. 1. version)	
1.8.3	Håndtering af affald					X

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitoreringsprogrammer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
1.8.4	Tekniske forsyninger				Dokumentation af: Mikrobiologisk og toksikologisk kontrol af brugsvand Kontrol af lufttryklæg, ilt, medicinske gasser og vakuum Af ventilationsanlæg kontrol med nødforsyning af brugsvand Prøvekørslser af nødstrømsanlæg	
1.8.5	Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer				Rapporter efter hændelser med faktisk svigt	
2.1.1	Informeret samtykke		Dokumentation af informeret samtykke (Kan opfyldes ved at fortsætte journalaudit som i 1. version)			
2.1.2	Patientens og pårørendes inddragelse som partnere	X				
2.1.4	Religiøs og kulturel støtte til patienter og pårørende					X
2.2.1	Vigtige samtaler med patienten og pårørende	X				
2.2.2	Skriftlig information om behandlingsforløb og patientrettigheder	X				
2.3.2	Sundhedsfaglig kontaktperson		Udpegning af kontaktperson (Kan opfyldes ved at fortsætte journalaudit som i 1. version) Effekt af kontaktperson (Kan opfyldes ved anvendelse af LUP som i 1. version)			
2.4.1	Henvisninger	X				
2.7.3	Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien				Journalgennemgang med henblik på, at der foreligger tvangsprotokol og er afholdt opfølgende samtale	
2.7.4	Forebyggelse af selvmordsrisiko				Analyse af årsager ved selvmord og selvmordsforsøg	

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitoreringsprogrammer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
2.7.5	Smertevurdering og -behandling		Dokumentation af smertevurdering og behandlingsplan (Kan opfyldes ved at fortsætte journalaudit som i 1. version)			
2.7.6	Behandling af den enkelte akutte patient	X				
2.7.7	Behandling af den elektivt henviste patient	X				
2.8.2	Rekvision af og prøvetagning til paraklinisk undersøgelse					X
2.8.5	Undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling	X				
2.8.6	Rettidig reaktion på prøvesvar og undersøgelsesresultater		Tidsfrister for afgivelse af svar			
2.9.1	Lægemedelordination					X
2.9.2	Lægemedeldispensering					X
2.9.3	Lægemedeladministration					X
2.9.5	Opbevaring af lægemidler				Medicinskabseftersyn	
2.9.6	Lægemedler til akutte situationer				Logbog vedr. kontrol af akutbakker	
2.9.7	Medicingennemgang		Gennemførelse af medicingennemgang. (Nyt ift. 1. version. Kan opfyldes ved journalaudit)			
2.9.8	Forsyning af lægemidler					X
2.10.1	Observation og opfølgning på kritiske observationsfund					X
2.10.2	Sedation af patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale	X				
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi		Vurdering af patienter (Kan opfyldes ved at fortsætte journalaudit som i 1. version)			
2.11.2	Patientens ophold i opvågningsenheden	X				
2.11.5	Sikker kirurgi	X				
2.11.6	Infusion med blodkomponenter			Dansk Transfusionsdatabase		

Std.nr	Standardtitel	Fastsættelse af lokale mål og vurdering af opfyldelsen to gange i en treårsperiode	Krav om indsamling af lokalt udvalgte kvantitative data og det kvalitetsmål, som dataindsamlingen skal belyse	Nationale monitoreringsprogrammer (jf. krav i standard 1.2.3 Kvalitetsovervågning)	Andet specifikt krav	Ingen indikatorer på trin 3
2.12.1	Adgang til ydelser på intensiv terapienhed	X				
2.13.1	Hjertestopbehandling					X
2.14.1	Ernæringscreening, plan og opfølgning	X				
2.15.1	Rehabilitering	X				
2.15.2	Genoptræningsplaner		Udarbejdelse af genoptræningsplan			
2.16.2	Forebyggelse og sundhedsfremme	X				
2.17.2	Epikrise	Indhold i epikriser	Tidsfrist for udsendelse			
2.17.4	Information ved overflytning mellem afdelinger og sygehuse	X				
2.17.5	Udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten og videregivelse af information	X				
2.18.1	Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager					X
2.19.1	Palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom og omsorg for patientens pårørende					X
2.19.2	Værdig omgang med afdøde					X
3.12.1	Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper			Kliniske databaser i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)		
3.12.2	Behandling på intensiv terapienhed			Dansk Intensivdatabase		
3.12.3	Sygehusets tilrettelæggelse af konkrete patientforløb			Sundhedsstyrelsens overvågning af nationalt fastsatte pakkeforløb		

