

Surveyteamets sammenfattende konklusion:

Hjemmefødselsordningen Sjælland bestående af et arbejdsfællesskab af selvstændige jordemødre, er en meget velkvalificeret gruppe der arbejder med stor disciplin, sikkerhed, ansvar og omsorg. Dokumenterne er velskrevne, systematiske og konkret fokuseret på det der kræves i indikatoren. Implementeringsgraden er konsistent. Der arbejdes målrette med kvaliteten og effekt og vurdering tager sigte på eventuelle forbedringer.

1.1.1 Virksomhedsgrundlag (1/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har et virksomhedsgrundlag, der definerer mission, vision, værdier og overordnede strategier. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Virksomhedsgrundlaget er tilgængeligt for sygehusets ledere og medarbejdere og for offentligheden. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 Virksomhedsgrundlaget ajourføres løbende, dog mindst hvert 4. år. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 4 Ledelsen planlægger og understøtter implementeringen af virksomhedsgrundlaget. Implementeringen inddrager alle ledelsesniveauer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.1.2 Ledelsesgrundlag (2/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger et ledelsesgrundlag for sygehuset. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Ledelser på alle niveauer kender ledelsesgrundlaget og arbejder i overensstemmelse med dette. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

1.1.3 Planlægning, drift og økonomi (3/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der er aftalt mål for aktivitet, kvalitet og økonomi på kort og lang sigt for sygehuset som helhed og for de enkelte afdelinger på sygehuset. Målene afspejler sygehusets overordnede strategier.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der findes et ledelsesinformationssystem, der sikrer, at ledelser på alle niveauer har aktuelle og valide oplysninger til at kunne følge op på målene for aktivitet, kvalitet og økonomi.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 3 Sygehuset har en strategi for at fremme effektiv ressourceudnyttelse og mindskelse af spild.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Sygehuset har en politik, der understøtter forskning og innovation, tilpasset sygehusets størrelse og opgaver. Politikken omfatter anvendelse af forskning og sygehusets egen aktive deltagelse i forskning og innovation.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Sygehuset har formaliserede feedbacksystemer, så interessenter og personale kan kommentere på sygehusets aktuelle mål, krav og resultater samt komme med forslag til udvikling og forbedring.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 6 Ledelser på sygehus- og afdelingsniveau planlægger driften i overensstemmelse med de aftalte mål for aktivitet, kvalitet og økonomi, effektiv ressourceudnyttelse samt forskning og innovation (jf. indikator 1, 3 og 4).

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 7 Ledelser på alle niveauer modtager regelmæssigt oversigter over aktivitet, kvalitet og økonomi.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 8 Sygehuset og de enkelte afdelinger anvender feedback modtaget via formaliserede feedbacksystemer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:


Trin 3

Indikator 9 Der foreligger dokumentation for, at ledelser på alle niveauer evalueres i forhold til opfyldelsen af målene for aktivitet, kvalitet og økonomi. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 10 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre opfyldelsen af målene for aktivitet, kvalitet og økonomi. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede mål for aktivitet, kvalitet og økonomi. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel


Fund:

Enhed:

1.1.5 Datasikkerhed (4/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser


Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for datasikkerhed. Retningslinjerne tager udgangspunkt i en risikovurdering. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 3 Der foreligger dokumentation for gennemført backup af datasystemer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: OK

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Der foreligger dokumentation for, at nødprocedurer i forbindelse med systemnedbrud afprøves med regelmæssige intervaller.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Hvis der er påvist mangler i backupprocedurer eller i nødprocedurer for systemnedbrud, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

1.1.7 Inddragelse af borgerne i udvikling af kvaliteten af sygehusets ydelser (5/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en politik for inddragelse af borgere.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Borgerne inddrages i overensstemmelse med sygehusets politik.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

1.2.1 Kvalitetspolitik og -organisation (1/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en kvalitetspolitik, der beskriver sygehusets overordnede mål og ansvar for kvalitets- og patientsikkerhedsarbejdet.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: OK

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der er etableret en ledelsesforankret kvalitetsorganisation med et kommissorium.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af kvalitetspolitikken og arbejder i overensstemmelse hermed.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Kvalitetsorganisationen arbejder i overensstemmelse med kvalitetspolitikken og sit kommissorium.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

1.2.3 Kvalitetsovervågning (2/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger en plan for dokumentation og monitorering af områderne, der er beskrevet i sygehusets kvalitetspolitik. Monitoreringen omfatter som minimum følgende: Klinisk kvalitet Organisatorisk kvalitet Patientoplevet kvalitet Utsigtede hændelser Datakvalitetssikring (database- og datakomplethed) Monitoreringen omfatter som minimum de nationale monitoreringsprogrammer, der nævnes i bilag 2.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Sygehuset indberetter til de nationale monitoreringsprogrammer i overensstemmelse med planen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Sygehuset samarbejder med Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om at sikre kvaliteten af data, der indberettes til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Sygehuset indsamler data vedrørende lokalt bestemt kvalitetsovervågning i overensstemmelse med planen. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Sygehuset overvåger opfyldelsen af servicemål fastsat i nationale aftaler, i kontrakter eller på overordnet niveau i koncernen (regionen). Hvis der ikke er eksternt fastsatte servicemål, fastsætter sygehuset selv sine servicemål. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 * Sygehuset sikrer kvaliteten af data, der indberettes til de nationale sundhedsregistre, herunder Landspatientregisteret, Dødsårsagsregistret, Register over anvendelse af tvang i psykiatrien samt IVF-registret. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 7 Sygehuset offentliggør kvalitetsresultater, enten selv eller via sin deltagelse i de nationale monitoreringsprogrammer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 8 * Sygehuset rapporterer mønstre og tendenser i de monitorerede områder til relevante ledelsesniveauer. Mønstre og tendenser observeret på nationalt niveau inddrages, hvor det er relevant. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 9 * De rapporterede mønstre og tendenser anvendes til fastsættelse af mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsforbedringsarbejde, jf. standard 1.2.4 Kvalitetsforbedring. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.2.4 Kvalitetsforbedring (3/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 * Sygehuset har en proces for prioritering af inden for hvilke områder, der skal iværksættes tiltag for at opnå kvalitetsforbedringer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 * Sygehuset har en proces for udarbejdelse og gennemførelse af handleplaner på de prioriterede områder. Handleplanerne beskriver: Konkrete mål for indsatsen, herunder hvilken effekt der ønskes Hvilke tiltag der skal gennemføres Tidsramme for gennemførelsen Hvem der er ansvarlig for gennemførelsen Overvågning af målopfølgning Hvem der er ansvarlig for opfølgning

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Sygehuset har en proces for, hvordan der følges op på de iværksatte handleplaner.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 4 * Der foreligger handleplaner for prioriterede områder, hvor den målte kvalitet ikke er i overensstemmelse med kvalitetsmålet.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * Sygehuset følger op på, om de iværksatte handleplaner gennemføres som planlagt.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 6 * Sygehuset overvåger løbende, om de iværksatte handleplaner har den tilsigtede effekt.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 7 * Resultater fra overvågningen af effekten af de iværksatte handleplaner anvendes ved fastsættelsen af mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsforbedringsarbejde. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.2.6 Patientsikkerhed og risikostyring (4/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 * Sygehuset har en politik for patientsikkerhed og risikostyring. Politikken beskriver risikostyring og indsatsen for at rapportere og lære af utilsigtede hændelser, inklusive nærved-hændelser. Endvidere beskrives, hvorledes tværsektorielle hændelser håndteres.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 * Sygehuset beskriver og begrundet, hvilke risici der gøres til genstand for en særlig vurdering og indsats.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Sygehuset gennemfører risikovurderinger af de udvalgte risici, jf. indikator 2 og iværksætter tiltag på baggrund af analyserne.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Ledere og medarbejdere har viden om rapportering af utilsigtede hændelser og anvender rapporteringssystemet. Patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * Sygehuset analyserer de rapporterede utilsigtede hændelser og nærved-hændelser og har et system til at anvende læringen af hændelserne. Dette gælder både hændelser rapporteret af sundhedspersoner og af patienter og pårørende.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 * Udvalgte utilsigtede hændelser analyseres dybdegående.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 7 * Sygehuset rapporterer og analyserer hændelser på tværs af sektorgrænser. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 8 * Sygehuset overvåger effekten af konkrete iværksatte tiltag til risikostyring og forbedring af patientsikkerheden. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 9 * Resultater fra overvågningen af effekten anvendes til fastsættelse af mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsforbedringsarbejde, jf. standard 1.2.4 Kvalitetsforbedring. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.2.7 Patientidentifikation (5/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for patientidentifikation. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer, som fastlægger metode og ansvar for at sikre korrekt sideangivelse i overensstemmelse med henvisning forud for billedoptagelse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Der foretages ikke billedoptagelse
Fund: Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Personalet ved, hvornår patientidentifikation skal foretages. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt
Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Patienter bliver identificeret i henhold til den beskrevne procedure og metode.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * Korrekt side og sideangivelse sikres ved billedoptagelse i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Der foretages ikke billedoptagelse

Fund:

Enhed:

1.2.9 Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse (6/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for omsorg og eventuel behandling til patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Ledere og medarbejdere kender relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

1.2.10 Patientklager og patientskade-erstatningssager (7/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for håndtering af mundtlige og skriftlige klager fra patienter, pårørende og andre interessenter.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:


IR

Ikke relevant

Udgår for små klinikker, hvor klagen går direkte fra modtager til klinikejer


Fund:

Enhed:

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for sagsbehandling af patientskadeerstatningssager.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker, hvor klagen går direkte fra modtager til klinikejer
--------------------	---	--	--	---	--


Fund:

Enhed:

Indikator 3	Sygehuset har en fastlagt proces for analyse og formidling af læring ved patientklager og patientskadeerstatningssager.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker, hvor klagen går direkte fra modtager til klinikejer
--------------------	---	--	--	---	--

Fund:


Enhed:

Indikator 4	Der foreligger skriftligt informationsmateriale, der beskriver patientens klage- og erstatningsmuligheder udarbejdet i henhold til gældende lovgivning.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	---	---	--	--	--

Fund: **OK**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 5	Patientklager håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	--	---	--	--	--

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6	Patientskade-erstatningssager sagsbehandles i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	--	---	--	--	--

Fund:

Enhed:


Trin 3

Indikator 7	Der foreligger dokumentation for opgørelse og analyse af patientklager og patientskadeerstatningssager. Analyserne anvendes til læring i organisationen.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	--	--	--	---	--

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 8	Analyserne anvendes til fastsættelse af mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsforbedringsarbejde, jf. standard 1.2.4 Kvalitetsforbedring.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	---	--	--	---	--

Fund:

Enhed:

1.2.11 Inddragelse af patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer (8/8)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger en plan for inddragelse af patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer med sygehuset. Planen omfatter deltagelse i de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser, samt hvordan dette suppleres med andre lokale eller regionale aktiviteter.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Lokale og regionale aktiviteter gennemføres i overensstemmelse med planen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 3 * Data indsamlet ved de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser og ved lokale eller regionale aktiviteter analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 4 * De indsamlede data anvendes til fastsættelse af mål og prioriteringer for sygehusets kvalitetsforbedringsarbejde, jf. standard 1.2.4 Kvalitetsforbedring. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.3.1 Dokumentstyring (1/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en proces, der sikrer udarbejdelse og godkendelse af retningsgivende dokumenter. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Sygehuset har retningslinjer for dokumentstyring. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Retningsgivende dokumenter udarbejdes og godkendes efter den fastlagte proces. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Sygehuset anvender et dokumentstyringssystem i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Ledere og medarbejdere ved, hvor de kan finde relevante retningsgivende dokumenter. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.3.2 Patientjournalen (2/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for de grundlæggende principper for journalføring.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for patientjournalen, hvori det er angivet, hvilke specifikke data og informationer der skal dokumenteres i patientjournalen.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 Den enkelte patientjournal indeholder relevant dokumentation.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Den enkelte patientjournal er ajourført.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Den enkelte patientjournal er lettilgængelig.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 Hvis der forekommer håndskrevne notater i patientjournaler, er disse daterede og underskrevne.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 7 * Sygehuset har mål for kvaliteten af journalføringen. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 8 * Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af journalføringen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund:

Enhed:

1.3.4 Allergi og intolerans (3/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for dokumentation af kendt allergi. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for dokumentation af kendt intolerans. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Kendt allergi og intolerans dokumenteres i patientjournalen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent** syd Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Kendt allergi og intolerans videregives til relevante fagpersoner. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af dokumentationen af allergi og intolerans. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af dokumentationen af allergi og intolerans. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: OK

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.3.5 Sikkerhed og fortrolighed ved personhenførbare data (4/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for sikkerhed, fortrolighed og tilgængelighed af personhenførbare data.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: OK

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for arkiveringsperioder og destruktion af personhenførbare data.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: OK

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Personhenførbare data opbevares sikkert og fortroligt. Dette omfatter både under normale forhold og i forbindelse med interne beredskabshændelser, fx brand og oversvømmelse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: Konsistent syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Personhenførbare data arkiveres og destrueres i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: Konsistent

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

1.4.1 Ansættelse af personale (1/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en politik for ansættelse af personale. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Ledere med ansættelseskompetence og medarbejdere, der deltager i ansættelsesprocessen, arbejder systematisk efter politikken. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 Der foreligger fyldestgørende stillings- og funktionsbeskrivelser. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Ledere og medarbejdere kender deres stillings- og funktionsbeskrivelse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af ansættelsesprocessen og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af ansættelsesprocessen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

1.4.3 Introduktion af nyt personale (2/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har et opdateret introduktionsprogram for nyt personale. Introduktionsprogrammet indeholder både introduktion til sygehuset generelt og til den afdeling, personalet er tilknyttet.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Indikator 2 Sygehuset har en proces for evaluering af nyt fastansat personale inden for introduktionsperioden.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Nyt personale deltager i introduktionen.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Nyt fastansat personale evalueres i overensstemmelse med sygehusets proces.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af introduktionen af nyt personale, som inkluderer mål for indholdet og gennemførelsen af introduktionen, og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af introduktionen af nyt personale. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

1.4.4 Arbejdstilrettelæggelse (3/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset definerer, hvilke personaleressourcer og kompetencer der skal være til stede for at løse konkrete opgaver i patientbehandlingen.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Enhed:

Indikator 2 * De enkelte afdelinger har metoder med henblik på bemanding i ekstraordinære situationer, hvor de ønskede personaleressourcer og kompetencer ikke er til stede eller ved spidsbelastninger.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Den daglige bemanding sker med udgangspunkt i de fastsatte rammer sygehuset har defineret.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Enhed:

Indikator 4 * Ekstraordinære situationer håndteres i overensstemmelse med de fastsatte metoder.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Enhed:

1.4.5 Uddannelse og kompetenceudvikling (4/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser


Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for uddannelse og kompetenceudvikling.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:




Helt opfyldt

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for afvikling af medarbejderudviklingssamtaler (MUS). Retningslinjerne sikrer, at kompetenceudviklingen afspejler sygehusets behov samt medarbejderens kompetencer og udviklingsønsker.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Hjemmefødselsordningen består af 9 selvstændige jordmødre, der afholdes ikke MUS
--------------------	---	--	--	---	--

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3	Ledere og medarbejdere har kendskab til retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Helt opfyldt
--------------------	--	---	--	--

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4	Ledere og medarbejder tilbydes medarbejderudviklingssamtale med faste intervaller.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Hjemmefødselsordningen består af 9 selvstændige jordmødre, der afholdes ikke MUS
--------------------	--	--	--	---	--

Fund:

Enhed:


Trin 3

Indikator 5	Sygehuset har mål for kvaliteten af uddannelsen og kompetenceudviklingen af medarbejderne og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	---	--	--	--	--

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 6	Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af uddannelsen og kompetenceudviklingen af medarbejderne. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	---	--	--	---	--

Fund:

Enhed:

1.4.6 Bemyndigelse af klinisk personale med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (Læger, tandlæger, jordemødre og kiropraktorer) (5/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

- Indikator 1** * Sygehuset har en politik for bemyndigelse, der beskriver hvorledes det fastsættes, hvilke medarbejdere med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, der har de fornødne kompetencer til at kunne levere de kliniske ydelser, der defineres som forbundet med særlig risiko. Politikken sikrer, at dette for den enkelte omfattede medarbejder vurderes ved nyansættelse, og at der herefter med fastsatte intervaller sker en revurdering. Politikken beskriver, hvorledes man forholder sig, når sygehuset optager væsentlig nye behandlingsformer. Politikken beskriver, hvordan autenticiteten af den dokumentation, der ligger til grund for bemyndigelsen sikres.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Der er ikke jordmødre ansat udover ejeren og kun ejeren udfører procedurer og tager beslutninger om behandlingsformer.

Fund:

Enhed:

Trin 2

- Indikator 2** * Medarbejdere, der er omfattet af politikken, tildeles bemyndigelse ved ansættelsen og med de fastlagte intervaller.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Der er ikke jordmødre ansat udover ejeren og kun ejeren udfører procedurer og tager beslutninger om behandlingsformer.

Fund:

Enhed:

- Indikator 3** * Information om tildelt bemyndigelse skal være tilgængelig for sygehusets medarbejdere.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Der er ikke jordmødre ansat udover ejeren og kun ejeren udfører procedurer og tager beslutninger om behandlingsformer.

Fund:

Enhed:

1.4.7 Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (6/6)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

- Indikator 1** Sygehuset har en politik for delegation af sundhedsfaglige arbejdsopgaver. I politikken beskrives sygehusets overordnede principper for, hvad der kan delegeres og for, hvorledes lovgivningens krav overholdes.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Delegation forekommer ikke.

Fund:

Enhed:

Trin 2

- Indikator 2** Delegation foretages i overensstemmelse med sygehusets politik.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Delegation forekommer ikke.

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Der foreligger fortegnelser, hvoraf det fremgår, hvem der har delegation til hvad, og på hvilke betingelser.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Delegation forekommer ikke.

Fund:

Enhed:

1.5.1 Hygiejnepolitik og organisation (1/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en hygiejnepolitik, der beskriver sygehusets overordnede mål og ansvar for infektionshygiejne.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der er etableret en ledelsesforankret hygiejneorganisation med et kommissorium.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af hygiejnepolitikken og arbejder i overensstemmelse hermed.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 Hygiejneorganisationen arbejder i overensstemmelse med hygiejnepolitikken og sit kommissorium.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

1.5.3 Forebyggelse og overvågning af nosokomielle infektioner (2/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for forebyggelse og håndtering af nosokomielle infektioner, der er udarbejdet på baggrund af relevante nationale og internationale retningslinjer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Udbrud af smitsomme sygdomme håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Screening af resistente bakterier udføres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Anlæggelse og pleje af blærekateter håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * Anlæggelse og pleje af centralt venekateter håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Anlægger og plejer ikke centralt venekateter

Fund:

Enhed:

Indikator 6 * Infektionsprofylakse i relation til respiratorbehandling håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:


IR

Ikke relevant

Yder ikke respiratorbehandling

Fund:


Enhed:

Indikator 7 * Perioperativ infektionsprofylakse håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant der foregår ikke operative procedurer.

Fund:


Enhed:

Trin 3

Indikator 8 Der foreligger en årsrapport fra hygiejneorganisationen, der beskriver udbrudshåndtering af smitsomme sygdomme, screening for resistente bakterier og andre nationalt og lokalt specificerede indsatsområder udpeget i sygehusets hygiejnepolitik. Rapporten indeholder mål for sygehusets håndtering af nosokomielle infektioner. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:


Enhed:

Indikator 9 Sygehuset følger forekomsten af nosokomielle infektioner gennem deltagelse i Landsdækkende automatiseret overvågning af sygehus erhvervede infektioner ved hjælp af elektroniske data – HAI-BA. Data analyseres og vurderes. Denne indikator træder i kraft, når HAI-BA går i drift. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant HAI-BA er ikke i drift/Udfører ikke procedurer, der indebærer risiko for, at patienter pådrager sig infektioner

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 10 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre indsatsen mod nosokomielle infektioner. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel


Fund:

Enhed:

1.5.4 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler (3/5)


Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr til flergangsbrug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Anvender ikke medicinsk udstyr til flergangsbrug.

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for håndtering, opbevaring og vask af tekstiler til flergangsbrug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:  Ikke relevant Genbehandler ikke tekstiler

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Medicinsk udstyr til flergangsbrug genbehandles i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Anvender ikke medicinsk udstyr til flergangsbrug.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 Tekstiler håndteres og opbevares korrekt i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Genbehandler ikke tekstiler og utensilier.

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Anvender ikke medicinsk udstyr til flergangsbrug.

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Genbehandler ikke tekstiler og utensilier.

Fund:

Enhed:

1.5.5 Hånd- og uniformshygiejne (4/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for håndhygiejne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for uniformshygiejne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Håndhygiejne gennemføres i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund:	Konsistent	syd	Ikke relevant:	<input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk:	<input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt	Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Indikator 4	* Arbejdsdragt og anvendelse af håndsmykker og armbåndsure er i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer.		Ikke relevant:	<input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk:	<input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt		
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent	syd							Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent	øst							Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland
Fund:	Konsistent								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5	Sygehuset har mål for kvaliteten af hånd- og uniformshygiejnen. Målene kan både være procesmål (gennemførelse af korrekte procedurer) og resultatmål (forekomst af infektioner relateret til mangler i hånd- og uniformshygiejne). Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.		Ikke relevant:	<input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk:	<input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt		
Fund:	OK								Enhed:	Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 6	Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af hånd- og uniformshygiejnen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.		Ikke relevant:	<input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk:	<input type="checkbox"/>	IRMO	Ikke relevant, mål opfyldt	0 UTH, 0 infekt. 1. uge pp (2. kvartal 2014), og alle arbejder efter retningslinjen (intern survey september 2014)	
Fund:									Enhed:	

1.5.6 Rengøring (5/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger planer for rengøring af sygehusets bygninger, lokaler og inventar. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Hjemmefødselsordning Sjælland er ikke ansvarlig for rengøring i kvindernes hjem

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Sygehusets bygninger, lokaler og inventar er rengjorte i overensstemmelse med retningslinjerne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Hjemmefødselsordning Sjælland er ikke ansvarlig for rengøring i kvindernes hjem

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 3 * Sygehuset har mål for kvaliteten af rengøringen og overvåger løbende kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar. Kvalitetsovervågningen dokumenteres systematisk. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Hjemmefødselsordning Sjælland er ikke ansvarlig for rengøring i kvindernes hjem

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 4 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af rengøringen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Hjemmefødselsordning Sjælland er ikke ansvarlig for rengøring i kvindernes hjem

Fund:

Enhed:

1.6.1 Beredskabsplan (1/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger en lettilgængelig beredskabsplan, der beskriver lederes og medarbejderes pligter og opgaver ved eksterne beredskabshændelser. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger en plan for personaleuddannelse, der som minimum omfatter gennemførelse af beredskabsøvelser. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Alle ledere og medarbejdere kender egne opgaver og ansvar i tilfælde af aktivering af beredskabsplanen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Der foreligger en ajourført liste over indkaldelse af personale ved eksterne beredskabshændelser. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Indikator 5 * Der gennemføres personaleuddannelse i overensstemmelse med sygehusets plan. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Indikator 6 * Der afholdes beredskabsøvelser med faste intervaller. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 7 Der udarbejdes rapporter efter faktiske beredskabshændelser og beredskabsøvelser. Rapporten analyserer og beskriver, hvor beredskabsplanen blev iværksat som planlagt, og hvor beredskabsøvelsen eller den faktiske hændelse viste, at planen ikke fungerede som forventet. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 8 Hvis der i rapporterne konstateres mangler i beredskabet, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Indgår ikke i den regionale beredskabsplan.

Fund:

Enhed:

1.6.3 Interne beredskabshændelser (2/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger en lettilgængelig plan for interne beredskabshændelser, der beskriver lederes og medarbejderes pligter og opgaver ved interne beredskabshændelser. Planen for interne beredskabshændelser ajourføres ved ændringer, der påvirker planen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger en plan for personaleuddannelse, der som minimum sikrer medarbejdernes kompetencer inden for brandsikring i forhold til behov. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Alle ledere og medarbejdere kender egne opgaver og ansvar i tilfælde af aktivering af planen for interne beredskabshændelser.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Der gennemføres personaleuddannelse i overensstemmelse med sygehusets plan.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Indikator 5 * Der afholdes interne beredskabsøvelser med faste intervaller.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 6 Der udarbejdes rapporter efter faktiske interne beredskabshændelser. Rapporten analyserer og beskriver, hvor planen for interne beredskabshændelser blev iværksat som planlagt samt, hvor planen ikke fungerede som forventet.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 7 Hvis der i rapporterne konstateres mangler i beredskabet, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Fødsler foregår i kvindernes egne hjem og ordningen har derfor ikke beredskabsplan relateret til bygninger og lign.

Fund:

Enhed:

1.7.1 Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug (1/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for anskaffelse, afprøvning og implementering af apparatur til klinisk brug, der tager højde for de administrative, kliniske og medicotekniske forhold.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.

Fund:

Enhed:

1.7.2 Håndtering af apparatur til klinisk brug (2/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for systematisk uddannelse i håndteringen af apparatur til klinisk brug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der forefindes i afdelingerne lettilgængelige vejledninger og brugsanvisninger til relevant apparatur til klinisk brug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der er kun én bruger af det enkelte stykke apparatur til klinisk brug

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Relevant personale uddannes i håndtering af apparatur til klinisk brug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der er kun én bruger af det enkelte stykke apparatur til klinisk brug

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 4 * Der foreligger dokumentation for, at relevant personale har gennemført uddannelse i håndteringen af højriskoapparatur. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der er kun én bruger af det enkelte stykke apparatur til klinisk brug

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Hvis der er påvist mangler i gennemførelsen af uddannelse i håndteringen af højriskoapparatur, har sygehuset gennemført tiltag for at forbedre deltagelsen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der er kun én bruger af det enkelte stykke apparatur til klinisk brug

Fund:

Enhed:

1.7.3 Kontrol, vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (3/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for forebyggende vedligehold og kontrol af apparatur til klinisk brug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for håndtering af fejlramt apparatur til klinisk brug. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 Der gennemføres uddannelse af relevant klinisk og teknisk personale i forebyggende vedligehold, reparation og kontrol af apparatur. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**
Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Apparat til klinisk brug kontrolleres og vedligeholdes i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**
Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5 Der forefindes en ajourført registrering af alt apparatur til klinisk brug samt dokumentation af: forebyggende vedligehold og kontrol inden for fastsatte tidsrammer udførte reparationer apparaturets forventede levetid eventuelle softwareændringer Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt** Der haves pr jordmor BT-apparat og doptone, og genoplivningsudstyr, som den enkelte selv holder sikrerfunktion af
Fund: **OK** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 6 Hvis der er påvist mangler i relation til forebyggende vedligehold og kontrol, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **BO I betydelig grad opfyldt** Der er gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten: fremtidig kalibrering og vedligehold bliver emne til næste seminar med teknikerdeltagelse. Tiltagene er vurderet, men det er ikke konkluderet, om de havde den ønskede effekt, eller om der skal iværksættes nye korrigerende tiltag.
Fund: Enhed:

1.7.4 Forsyning af utensilier (4/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for bestilling, modtagelse og opbevaring af utensilier. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund: Enhed:

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for opfølgning på kvalitetsbrist i forbindelse med modtagelse af utensilier.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund:		Enhed:		
Indikator 3	Sygehuset beskriver forholdsregler i situationer med svigt af forsyninger af utensilier.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund:		Enhed:		

Trin 2

Indikator 4	Utensilier bestilles og rekvireres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund:		Enhed:		
Indikator 5	Der følges op på kvalitetsbrist i forbindelse med modtagelse af utensilier i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund:		Enhed:		
Indikator 6	Relevante ledere og medarbejdere kender forholdsreglerne for situationer med svigt af utensilier.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel.
Fund:		Enhed:		

1.8.1 Sygehusets sikkerhed og tilgængelighed (1/5) Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1				
Indikator 1	Der foreligger planer for løbende sikring af bygningers og udenomsarealers sikkerhed og tilgængelighed.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang
Fund:		Enhed:		

Trin 2				
Indikator 2	Sygehuset er forsynet med tydelig og opdateret skiltning, herunder både sikkerhedsskiltning og vejledende skiltning.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang
Fund:		Enhed:		
Indikator 3	Sygehuset har planlagt foranstaltninger for at sikre fremkommeligheden under forskellige vejrforhold. Indsatsen baseres på en risikovurdering.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang
Fund:		Enhed:		
Indikator 4	Sygehuset er tilgængeligt for personer med funktionsnedsettelse i henhold til gældende regler.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Sygehuset har gennemført foranstaltninger for at sikre mod uberettiget adgang (tyveri og overfald). Indsatsen baseres på en risikovurdering. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

Indikator 6 Sygehusets bygninger og udenomsarealer vedligeholdes sådan, at bygninger og adgangsveje ikke er til fare for personer. Indsatsen baseres på en risikovurdering. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

Indikator 7 * Sygehuset har gennemført foranstaltninger for at forebygge brand. Foranstaltningerne omfatter sikker opbevaring af brandbare varer. Indsatsen baseres på en risikovurdering. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

Indikator 8 * Sygehuset har planlagt foranstaltninger, der gør det muligt at bekæmpe en brand, og som beskytter patienter og personale mod konsekvenserne af brand, herunder sikring af flugtveje og tilstedeværelse af brandslukningsudstyr. Indsatsen baseres på en risikovurdering. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

Indikator 9 Forud for større om- og nybygninger gennemføres en risikovurdering af byggefasen, inklusive vurdering af hygiejne og brandsikkerheden. På grundlag af denne iværksættes relevante sikkerhedsforanstaltninger. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger, hvor der skal sikres sikker adgang

Fund:

Enhed:

1.8.2 Bygninger og lokalers egnethed (2/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en proces for vurdering af, om bygninger og lokaler til patientbehandling er egnede til det tiltænkte formål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger og lokaler

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Forud for nybygning og større ombygninger samt ved væsentlige ændringer i anvendelsen af lokaler til patientbehandling, vurderes bygningers og lokalers egnethed i forhold til det tiltænkte formål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger og lokaler

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 3	Der foreligger dokumentation for vurdering af bygninger og lokalers egnethed ved ibrugtagning til nye formål. Dette gælder kun lokaler til patientbehandling.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger og lokaler
Fund:				Enhed:

Trin 4

Indikator 4	Hvis der er påvist mangler i relation til vurderingen af bygningers og lokalers egnethed ved ibrugtagning til nye formål, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Hjemmefødselsordning Sjælland har ikke bygninger og lokaler
Fund:				Enhed:

1.8.3 Håndtering af affald (3/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	Der foreligger retningslinjer for håndtering, opbevaring og bortskaffelse af affald, herunder klinisk risikoaffald.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO Helt opfyldt
Fund:	OK			Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for håndtering, opbevaring og bortskaffelse af kemikalier og isotoper.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR Ikke relevant der arbejdes ikke med kemikalier og isotoper
Fund:				Enhed:

Trin 2

Indikator 3	Klinisk risikoaffald håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR Ikke relevant der er ingen klinisk risikoaffald.
Fund:				Enhed:

Indikator 4	Kemikalier og isotoper håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR Ikke relevant der arbejdes ikke med kemikalier og isotoper
Fund:				Enhed:

1.8.4 Tekniske forsyninger (4/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	Der foreligger retningslinjer for drift, vedligehold, kontrol og forebyggelse af driftsstop af tekniske forsyninger. Retningslinjerne er baseret på en risikovurdering.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR Ikke relevant Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	---	--	--	--

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 3 * Der foreligger dokumentation for mikrobiologisk og toksikologisk kontrol af brugsvand. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

Indikator 4 Der foreligger dokumentation for kontrol af lufttryklæg, ilt, medicinske gasser og vakuum. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Der foreligger dokumentation for kontrol af ventilationsanlæg. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

Indikator 6 Der foreligger dokumentation for kontrol med nødforsyning af brugsvand. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

Indikator 7 Der foreligger dokumentation for prøveørslers af nødstrømsanlæg. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 8 Hvis der er påvist mangler i relation til tekniske forsyninger, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Har ikke disse forsyninger, fødslen foregår i patientens hjem

Fund:

Enhed:

1.8.5 Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer (5/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 I hver afdeling foreligger retningslinjer, der beskriver opgaver og pligter i forbindelse med svigt af patientkritiske tekniske forsyninger samt it- og kommunikationssystemer.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Ledere og medarbejdere kender egne opgaver og ansvar ved svigt af patientkritiske tekniske forsyninger.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

Indikator 3 * Ledere og medarbejdere kender egne opgaver og ansvar ved svigt af patientkritiske it-systemer.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

Indikator 4 * Ledere og medarbejdere kender egne opgaver og ansvar ved svigt af patientkritiske kommunikationssystemer.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Efter hændelser med større svigt af patientkritiske tekniske forsyninger samt it- og kommunikationssystemer udarbejdes rapporter, hvori hændelsen analyseres.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Hvis der i rapporterne konstateres mangler i håndteringen af svigt af patientkritiske tekniske forsyninger samt it- og kommunikationssystemer, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke procedurer, der kræver disse forsyninger og kommunikationsanlæg

Enhed:

2.1.1 Informeret samtykke (1/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for indhentning af informeret samtykke til behandling, der opfylder den gældende lovgivning.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for indhentning af informeret samtykke i forbindelse med forskningsprojekter, der opfylder den gældende lovgivning.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant Deltager ikke i forskningsprojekter

Fund:

Enhed:

Indikator 3 Der foreligger retningslinjer for indhentning af informeret samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, der opfylder den gældende lovgivning.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 4 * Indhentning af informeret samtykke til behandling dokumenteres i patientjournalen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Der foreligger særskilt dokumentation for indhentning af informeret samtykke i forbindelse med forskningsprojekter.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant Deltager ikke i forskningsprojekter

Fund:

Enhed:

Indikator 6 Der foreligger dokumentation for indhentning af informeret samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, når der er lovkrav om dette.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 7 Sygehuset har mål for kvaliteten af dokumentationen af informeret samtykke. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 8 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af dokumentationen af informeret samtykke. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

Indhentet informeret samtykke hos alle ved opfølgende journalaudit sept. 2014

Fund:

Enhed:

2.1.2 Patientens og pårørendes inddragelse som partnere (2/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en politik for, hvorledes man aktivt inddrager patienter og pårørende som partnere ved planlægning og gennemførelse af behandlingen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Politikken suppleres med retningslinjer, der beskriver håndteringen af: Inddragelse af unge under 15 år samt gruppen af 15-17-årige Specielle forhold reguleret i psykiatrilovens bestemmelser Forholdsregler der tilgodeser patientkategorier, som ikke selv kan tage stilling – eksempelvis bevidstløse og demente patienter Forholdsregler, der tilgodeser patientkategorier med høre- og formuleringshandicap Forudgående fravalg af livsforlængende behandling Information og inddragelse af pårørende med respekt for patientens rettigheder til fortrolighed om helbredsoplysninger Pårørendes selvstændige rettigheder til generel information om sygdommen

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

De udvalgte patientgrupper findes ikke i Hjemmefødselsordning Sjælland.

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Sygehuset planlægger og gennemfører behandlingen med patienten og pårørende som partnere i overensstemmelse med sin politik.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af inddragelsen af patienter og pårørende som partnere og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Fund: **OK**

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af inddragelsen af patienter og pårørende som partnere. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

100 % har fået efterfødselsamtaler (jf. opfølgende journalaudit sept.14 og FøG's brugertilfredshedsundersøgelse 30/9-14), ingen klager og tilfredsheden med efterfødselsamtalen er 97,5 % (30/9-14)

Enhed:

2.1.4 Religiøs og kulturel støtte til patienter og pårørende (3/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for, hvorledes sygehuset identificerer og understøtter patientens og pårørendes kulturelle eller religiøse behov og eksistentiel eller åndelig støtte.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 Sygehusets kosttilbud tager hensyn til patienternes religiøse baggrund.

Fund:

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Tilbyder ikke kost

Enhed:

Indikator 3 Der tages hensyn til patienternes blufærdighed.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Sygehuset tilbyder eksistentiel eller åndelig støtte til patienter og pårørende under indlæggelsen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.2.1 Vigtige samtaler med patienten og pårørende (1/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for rammerne for vigtige samtaler med patienten og/eller pårørende. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for personalets håndtering af den vigtige samtale. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Vigtige samtaler med patienter og/eller pårørende foregår i rammer, der er i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Personalet indtænker ved vigtige samtaler behovet for tolkebistand, hvor det er relevant. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Personalet håndterer vigtige samtaler i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 6 Sygehuset har mål for kvaliteten ved gennemførelsen af vigtige samtaler med patienten og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 7 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten ved gennemførelsen af vigtige samtaler med patienten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

100 % har fået efterfødselsamtaler (jf. opfølgende journal-audit sept.14 og FogF's brugertilfredshedsundersøgelse 30/9-14), ingen klager og tilfredsheden med efterfødselsamtalen er 97,5 % (30/9-14)

Enhed:

2.2.2 Skriftlig information om behandlingsforløb og patientrettigheder (2/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for udarbejdelse af skriftligt/elektronisk informationsmateriale til supplerende af den mundtlige information.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for udlevering af skriftligt/elektronisk informationsmateriale.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Der er udarbejdet skriftligt informationsmateriale om patientrettigheder på de sprog sygehuset har defineret.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Der er udarbejdet skriftligt informationsmateriale om patientforløb, hvor sygehuset har defineret, at der er behov for dette, og på de sprog sygehuset har defineret.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Der udleveres relevant skriftligt materiale til patienter og/eller pårørende.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 6 Sygehuset har mål for kvaliteten af skriftligt informationsmateriale og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 7 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af skriftligt informationsmateriale. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

100 % målopfyldelse ved opfølgende journalaudit sept. 2014

Fund:

Enhed:

2.3.2 Sundhedsfaglig kontaktperson (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer, der beskriver den sundhedsfaglige kontaktpersons funktion, opgaver og ansvar. Retningslinjerne beskriver som minimum følgende: Udpegning af sundhedsfaglig kontaktperson i henhold til gældende lovgivning Hvorledes patienten modtager oplysninger om navn på sundhedsfaglig kontaktperson Den sundhedsfaglig kontaktpersons funktion under indlæggelse og i forbindelse med udskrivelse Overdragelse af opgaven som sundhedsfaglig kontaktperson i forbindelse med en patients overflytning, eller når kontaktpersonen ikke kan varetage opgaven

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Der udpeges en sundhedsfaglig kontaktperson til patienter under indlæggelsesforløb eller ambulante forløb i henhold til gældende lovgivning og lokale aftaler.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Kontaktpersonens/kontaktpersonernes navn(e) dokumenteres og videregives til patienten sammen med oplysninger om, hvad kontaktpersonordningen indebærer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Der sikres udpegning af ny sundhedsfaglig kontaktperson ved overflytning.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af ordningen med sundhedsfaglig kontaktperson, herunder mål for effekten af kontaktpersonordningen. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Kvalitetsovervågningen omfatter både, om der udpeges en kontaktperson, og om sygehusets overordnede formål med at udpege kontaktpersoner opnås. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af ordningen med sundhedsfaglig kontaktperson. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.4.1 Henvisninger (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for indholdet af henvisninger af såvel akutte som elektivt henviste patienter til sygehusets ydelser.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Krav til henvisninger er lettilgængelige for henvisende læger, fx på sygehusets hjemmeside eller i relevante praksisinformationssystemer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 3 Sygehuset har mål for kvaliteten af henvisninger og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 4 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af henvisninger. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

Ingen omvisiteringer eller overflytninger i journaler ved op-følgende journalaudit sept. 2014. 100 % målopfyldelse ved journalaudit for 1. halvår 2014.

Fund:

Enhed:

2.7.3 Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien (1/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for anvendelse af tvang, der er i overensstemmelse med gældende lovgivning.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke tvang

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Frihedsberøvelse og anden tvang udføres og dokumenteres i overensstemmelse med retningslinjerne og gældende lovgivning.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke tvang

Fund:

Enhed:

Trin 3

- Indikator 3** Sygehuset gennemgår hvert halve år 20 journaler fra patienter, der har været udsat for frihedsberøvelse eller anden tvang. Ved gennemgangen afklares, om der foreligger en tvangsprotokol, der opfylder gældende regler og lovgivning.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke tvang

Fund:

Enhed:

- Indikator 4** Sygehuset gennemgår hvert halve år 20 journaler fra patienter, der har været udsat for frihedsberøvelse eller anden tvang. Ved gennemgangen afklares, om der er dokumentation for, at der er afholdt opfølgende samtale med patienten efter tvang.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke tvang

Fund:

Enhed:**Trin 4**

- Indikator 5** Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af anvendelsen af frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke tvang

Fund:

Enhed:**2.7.4 Forebyggelse af selvmordsrisiko (2/5)**

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

- Indikator 1** Der foreligger retningslinjer for selvmordsforebyggelse, som er udarbejdet med inddragelse af "Det støttende og ledsagende princip".
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:**Trin 2**

- Indikator 2** * Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:**Trin 3**

- Indikator 3** Der gennemføres analyse af årsager ved selvmord og selvmordsforsøg på sygehuset.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 4 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af overvågning af selvmordsrisiko eller for at fastholde et allerede højt kvalitetsniveau. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.7.5 Smertevurdering og -behandling (3/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for smertevurdering og -behandling. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Når sygehusets retningslinjer kræver en smertevurdering eller en plan for smertebehandling, dokumenteres disse i patientjournalen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd, smertebehandling på traditionel vis foregår ikke, der anvendes lokalanæstesi ifm syning og ellers akupunktur og ingefær.

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Effekt og revurdering af smertebehandling dokumenteres i patientjournalen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af smertebehandlingen. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af smertebehandlingen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

100 % målopfyldelse ved journalaudit for 1. halvår 2014 og ved opfølgende journalaudit sept. 2014

Enhed:

2.7.6 Behandling af den enkelte akutte patient (4/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for, hvilke typer akutte patienter sygehuset kan modtage. Retningslinjerne beskriver eventuelle variationer over døgnet.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Modtager ikke akutte patienter

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for den indledende vurdering af patienten. Retningslinjerne beskriver indhold af og tidsfrist for vurderingen.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Modtager ikke akutte patienter

Enhed:

Indikator 3 Der foreligger retningslinjer for udarbejdelse og indhold af behandlingsplan for den enkelte akutte patient, herunder observationsplan for den efterfølgende periode. Planen udarbejdes så vidt muligt med inddragelse af patienten og eventuelle pårørende.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Modtager ikke akutte patienter

Enhed:

Trin 2

Indikator 4 * Sygehusets retningslinjer for, hvilke typer akutte patienter der kan modtages, er tilgængelige for henvisende parter.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Modtager ikke akutte patienter

Enhed:

Indikator 5 * Der foretages en indledende vurdering af patienten ved ankomsten til sygehuset.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Modtager ikke akutte patienter

Enhed:

Indikator 6 * Der foreligger en behandlingsplan for den enkelte patient. Behandlingsplanen er udarbejdet inden for den af sygehuset fastsatte tidsramme og inkluderer observationsplan. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Modtager ikke akutte patienter

Fund:

Enhed:

Indikator 7 * Den enkelte patient revurderes i henhold til sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Modtager ikke akutte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 8 Sygehuset har mål for kvaliteten af behandlingen af den enkelte akutte patient og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Modtager ikke akutte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 9 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af behandlingen af den enkelte akutte patient. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Modtager ikke akutte patienter

Fund:

Enhed:

2.7.7 Behandling af den elektivt henviste patient (5/5)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger en beskrivelse af, hvilke typer elektivt henviste patienter sygehuset kan modtage. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for modtagelse og visitation af en henvisning. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 Der foreligger retningslinjer for indkaldelse af elektivt henviste patienter til behandling. Retningslinjerne sikrer, at indholdet af indkaldelsesbreve og tilsvarende opfylder krav i lovgivning og aftaler. Retningslinjerne sikrer, at tidsfrister i lovgivning og aftaler overholdes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Der foreligger retningslinjer for udarbejdelse og indhold af behandlingsplan for den enkelte elektivt henviste patient. Planen kan være et standardiseret program, der i relevant omfang tilpasses i samarbejde med patienten og eventuelle pårørende.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Der foreligger retningslinjer for, hvornår en behandlingsplan revurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 6 Sygehusets beskrivelse af hvilke typer elektivt henviste patienter, der kan modtages, er offentlig tilgængelig.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 7 Visitation af modtagne henvisninger foregår i henhold til sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 8 Elektivt henviste patienter indkaldes til behandling i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer og krav i lovgivning og aftaler.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 9 Der foreligger en behandlingsplan for den enkelte patient. Behandlingsplanen er udarbejdet inden for den af sygehuset fastsatte tidsramme, og overholder tidsfrister i lovgivning og aftaler.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 10 Den enkelte behandlingsplan revurderes i henhold til sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 11 Sygehuset har mål for kvaliteten af behandlingen af elektivt henviste patienter og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 12 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af behandlingen af elektivt henviste patienter. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.8.2 Rekvisition af og prøvetagning til paraklinisk undersøgelse (1/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fra hver parakliniske afdeling for rekvisition af undersøgelse.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

PKU-test er det eneste jordmødre udtager. Andet foregår på sygehuslab via egen læge (Hb, type, rhesus)

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer fra hver paraklinisk afdeling for udtagelse af prøver til undersøgelse.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 Der foreligger retningslinjer fra hver paraklinisk afdeling for håndtering af diagnostisk materiale efter udtagelse.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 4 Parakliniske undersøgelser rekvireres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Prøver til parakliniske undersøgelser udtages i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 Diagnostisk materiale håndteres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 3.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.8.5 Undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling (2/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for kvalitetssikring af diagnostiske undersøgelser, der udføres uden for diagnostisk afdeling.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Personale, der udfører diagnostiske undersøgelser uden for diagnostiske afdelinger, opnår og opretholder de rette kompetencer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Ansvar for kvalitetssikring, kalibrering og korrekt anvendelse af udstyr er entydigt placeret og kendt af relevant personale.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Ansvar for tolkning og dokumentation af resultater af undersøgelserne er entydigt placeret og kendt af relevant personale.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 6	Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Undersøgelser foretages ikke uden for diagnostisk enhed
--------------------	--	--	--	--	---


Fund:

Enhed:

2.8.6 Rettidig reaktion på prøvesvar og undersøgelsesresultater (3/3)


Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	Der foreligger retningslinjer for afgivelse af svar på prøver og undersøgelser.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input checked="" type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	---	--	---	---	--

Fund:


Enhed:

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for modtagelse af svar på prøver og undersøgelser.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input checked="" type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	--	---	---	--	--

Fund: **OK**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3	* Svar på prøver og undersøgelser afgives i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input checked="" type="checkbox"/>	 Ikke relevant	Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel
--------------------	--	--	---	---	--

Fund:

Enhed:

Indikator 4	* Der kvitteres for modtagelse af svar på prøver og undersøgelser.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input checked="" type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	--	---	---	--	--

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**


Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5	* Ved modtagelse af svar på prøver og undersøgelser, der kræver akut indsats, reageres rettidigt.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input checked="" type="checkbox"/>	 Helt opfyldt	
--------------------	---	---	---	--	--

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 * For hver patient er det registreret, hvilke prøver og undersøgelser der er rekvireret, og for hvilke svar er modtaget.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 7 Sygehuset har mål for kvaliteten af rettidig reaktion på prøvesvar. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår tidsfrister for afgivelse af svar. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 8 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af rettidig reaktion på prøvesvar. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.9.1 Lægemedelordination (1/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset for lægemiddelordination. Retningslinjerne beskriver som minimum krav til dokumentation af følgende ved lægemiddelordination i henhold til gældende lovgivning: Patientinformation Indikation ved nye ordinationer Lægemidlets navn Lægemiddelform og –styrke Dosering (mængde, hyppighed, tidspunkt for administration og behandlingsvarighed (om muligt)) Administrationsmåde Navnet på den ordinerende person Årsag til afvigelse fra standardsortiment Modtagelse af telefonordinationer Løbende monitorering af effekt og bivirkninger Tvangsmedicinering

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset for receptudstedelse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Der udstedes ikke recepter.

Fund: **Enhed:**

Trin 2

Indikator 3 * Lægemiddelordinationer dokumenteres i det enstrengede lægemiddeldokumentationssystem undtagen, hvor sygehuset foreskriver anden dokumentation.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Der ordineres alene engangsordinationer i forbindelse med fødslen.

Fund: **Enhed:**

Indikator 4 * Indikationer for lægemiddelordinationer dokumenteres i patientjournalen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * De enkelte lægemiddelordinationer er i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6 * Udstedte recepter er i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der udstedes ikke recepter.

Fund:

Enhed:

2.9.2 Lægemedeldispensering (2/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset, der beskriver dispensering af lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Der udføres kontrol af vanskelige, individuelle dosisberegninger. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der udføres ikke vanskelige dosisberegninger

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Ophældte lægemidler og afmålte injektionsvæsker/infusionsvæsker mærkes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der er ingen op hældte og afmålte lægemidler.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Lægemedeldispensering dokumenteres i det enstrengede lægemedeldokumentationssystem. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR Ikke relevant** Der ordineres alene engangsordinationer i forbindelse med fødslen.

Fund:

Enhed:

2.9.3 Lægemedeladministration (3/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset, der beskriver lægemedeladministration. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Der udføres kontrol for at sikre, at lægemidlet administreres på den ordinerede måde.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Lægemiddeladministrationen dokumenteres i det enstrengede lægemiddeldokumentationssystem.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR

Ikke relevant

Der ordineres alene engangsordinationer i forbindelse med fødslen og noteres i journalark.

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Lægemidlers virkning og bivirkninger vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 * Lægemiddelbivirkninger rapporteres til Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med lovgivningen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.9.5 Opbevaring af lægemidler (4/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset for opbevaring af sygehusets lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset for opbevaring af patientens medbragte lægemidler samt patientadministrerede lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Der opbevares ikke lægemidler medbragt af patienter eller patientadministrerede lægemidler

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Lægemidler opbevares ved den rette temperatur. Dette dokumenteres fx i form af logbøger. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 Patientadministrerede lægemidler er kun tilgængelige for den pågældende patient og personalet. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Der opbevares ikke lægemidler medbragt af patienter eller patientadministrerede lægemidler

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Lægemidler returneres, når udløbsdatoen er overskredet. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 6 Afdelingen dokumenterer, at der med faste intervaller udføres medicinskabseftersyn.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 7 Hvis der ved medicinskabseftersyn er påvist mangler, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IRMO

Ikke relevant, mål opfyldt

Alle opbevarer korrekt ved intern survey september 2014

Fund:

Enhed:

2.9.6 Lægemidler til akutte situationer (5/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer, der beskriver, hvordan tilgængeligheden af lægemidler til anvendelse i akutte situationer sikres.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Akutbakkerne forefindes og kontrolleres i henhold til retningslinjerne.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 Akutbakker er tilgængelige for relevant personale i akutte situationer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 4 Kontrollen af akutbakkerne dokumenteres i en logbog og specielt bemærkes, at akutbakker er opfyldt efter anbrud.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 5 Hvis der ved kontrollen er påvist mangler i tilgængelighed og indhold af akutbakker, er der gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

IRMO Ikke relevant, mål opfyldt

Alle har let adgang til deres akut-medicin og opbevarer det korrekt ved intern survey september 2014.

Fund:

Enhed:

2.9.7 Medicingennemgang (6/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for sygehuset, der beskriver hvordan, hvornår og hvem, der foretager og dokumenterer medicingennemgang. Retningslinjerne definerer ligeledes kriterier for, hvornår patienter skal have foretaget medicingennemgang. Retningslinjerne definerer endvidere kriterier for, hvornår der foretages medicingennemgang for patienter med kroniske lidelser, der ses i ambulante forløb. Hvis ansvaret deles med primærsektoren, dokumenteres ansvars- og opgavefordelingen.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udfører kun konkrete enkeltstående indgreb

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Der foretages medicingennemgang i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Udfører kun konkrete enkeltstående indgreb

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Medicingennemgang dokumenteres i patientjournalen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udfører kun konkrete enkeltstående indgreb

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af medicingennemgang. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udfører kun konkrete enkeltstående indgreb

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af medicingennemgang. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udfører kun konkrete enkeltstående indgreb

Fund:

Enhed:

2.9.8 Forsyning af lægemidler (7/7)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for bestilling og modtagelse af lægemidler både ved planlagte og akutte situationer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Sygehuset beskriver forholdsregler i situationer med svigt af forsyninger af lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Lægemidler bestilles og rekvireres i overensstemmelse med retningslinjerne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 4 Der følges op på leverancesvigt og fejlliverancer i forbindelse med modtagelse af lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Relevante ledere og medarbejdere kender forholdsreglerne for situationer med svigt af forsyninger af lægemidler. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.10.1 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for observation og opfølgning på observationsfund. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Patienter observeres i overensstemmelse med retningslinjerne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Ved kritisk forværring reageres i overensstemmelse med retningslinjerne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd, det sker meget sjældent pgra det selekterede patientklientel af raske kvinder.

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.10.2 Sedation af patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale (2/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for sedation af patienter i forbindelse med procedurer foretaget uden medvirken af anæstesiologisk personale. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Der sederes ikke patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Patienter, der skal sederes i forbindelse med procedurer uden anæstesiologisk medvirken, vurderes og udvælges i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der sederes ikke patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Patienter, der i forbindelse med procedurer sederes uden anæstesiologisk medvirken, overvåges i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der sederes ikke patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af sedation af patienter i forbindelse med procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. I målene indgår regelmæssig kontrol af tilstedeværelse og funktion af overvågnings- og genoplivningsudstyr (fx ilt, sug og ventilationspose) på stuen eller i umiddelbar nærhed. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der sederes ikke patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af sedation af patienter i forbindelse med procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der sederes ikke patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale

Fund:

Enhed:

2.11.1 Vurdering forud for procedurer i anæstesi (1/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for vurdering forud for procedurer i anæstesi. Retningslinjerne er fælles for den anæstesiologiske afdeling og for den eller de afdelinger, der er ansvarlige for at gennemføre procedurerne. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Patienter vurderes forud for en procedure i anæstesi af den behandlende afdeling i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Patienter vurderes forud for en procedure i anæstesi af den anæstesiologiske afdeling i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af vurderingen af patienter forud for procedurer i anæstesi. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af vurderingen af patienter forud for procedurer i anæstesi. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

2.11.2 Patientens ophold i opvågningsenheden (2/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for planlægning af det postanæstesiologiske overvågningsforløb. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for afslutning af det postanæstesiologiske overvågningsforløb. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Postanæstesiologiske overvågningsforløb planlægges og gennemføres i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Postanæstesiologiske overvågningsforløb afsluttes i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af det postanæstesiologiske overvågningsforløb og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af det postanæstesiologiske overvågningsforløb. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

2.11.5 Sikker kirurgi (3/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer, der understøtter sikker gennemførelse af operative, invasive indgreb under fuld eller delvis anæstesi, hvor der er anæstesipersonale tilstede. Retningslinjerne baserer sig på WHO's "Sikker Kirurgi". Der er udarbejdet tjeklister, som kan være tilpasset konkrete procedurer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 2 * Ledere og medarbejdere gennemfører tiltagene i sygehusets tjekliste i forbindelse med operative, invasive indgreb under fuld eller delvis anæstesi, hvor der er anæstesipersonale tilstede. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Gennemførelse af "Sikker kirurgi" dokumenteres. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 3

- Indikator 4** Sygehuset har mål for kvaliteten af implementeringen af "Sikker Kirurgi" og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

Trin 4

- Indikator 5** Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af implementeringen af "Sikker Kirurgi". Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der udføres ikke procedurer i anæstesi

Fund:

Enhed:

2.11.6 Infusion med blodkomponenter (4/4)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

- Indikator 1** Der foreligger retningslinjer for procedure for identifikation af patient og blodprøve/blodkomponent.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der gives ikke blodtransfusioner

Fund:

Enhed:

- Indikator 2** Der foreligger retningslinjer for indikation til behandling med blodkomponenter.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der gives ikke blodtransfusioner

Fund:

Enhed:

- Indikator 3** Der foreligger retningslinjer for observation, registrering samt indberetning af bivirkninger og komplikationer.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der gives ikke blodtransfusioner

Fund:

Enhed:

Trin 2

- Indikator 4** * Indikation for blodtransfusion dokumenteres i patientjournalen.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der gives ikke blodtransfusioner

Fund:

Enhed:

- Indikator 5** * Blodtransfusion udføres i overensstemmelse med Vejledning om blodtransfusion.
- Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:
- Der gives ikke blodtransfusioner

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 6	* Sygehuset har mål for kvaliteten af infusion med blodkomponenter. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår registrering i Dansk Transfusionsdatabase. Data analyseres og vurderes.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Der gives ikke blodtransfusioner
--------------------	---	--	--	--	----------------------------------

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 7	* Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af infusion med blodkomponenter. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Der gives ikke blodtransfusioner
--------------------	--	--	--	--	----------------------------------

Fund:

Enhed:

2.12.1 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	Der foreligger retningslinjer for visitation til intensiv terapienhed.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt
--------------------	--	---	--	-----------	--------------

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for det lægelige ansvar ved indlæggelse og behandling i intensiv terapienhed.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR	Ikke relevant	Har ikke intensiv terapi
--------------------	---	--	--	-----------	---------------	--------------------------

Fund:

Enhed:

Indikator 3	Der foreligger retningslinjer for udskrivelse fra intensiv terapienhed.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR	Ikke relevant	Har ikke intensiv terapi
--------------------	---	--	--	-----------	---------------	--------------------------

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 4	* Visitation til intensiv terapienhed forgår i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR	Ikke relevant	Har ikke intensiv terapi
--------------------	---	--	--	-----------	---------------	--------------------------

Fund:

Enhed:

Indikator 5	* Det lægelige ansvar ved indlæggelse og behandling på intensiv terapienhed varetages i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR	Ikke relevant	Har ikke intensiv terapi
--------------------	--	--	--	-----------	---------------	--------------------------

Fund:

Enhed:

Indikator 6 * Patienter udskrives fra intensiv terapienhed i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 3.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 7 Sygehuset har mål for kvaliteten af adgangen til ydelser på intensiv terapienhed og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 8 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af adgangen til ydelser på intensiv terapienhed. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

2.13.1 Hjertestopbehandling (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer fælles for hele sygehuset for hjertestopbehandling (hjerte-lungeredning) for voksne, børn og nyfødte. Retningslinjerne udarbejdes i overensstemmelse med de nyeste nationale guidelines.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for personalets uddannelsesniveau i forhold til hjertestopbehandling samt vedligeholdelse heraf.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Personalet kender egne opgaver og ansvar i forbindelse med hjertestop.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Det dokumenteres, at personalet har gennemført uddannelse og vedligeholdelsestræning i forhold til hjertestopbehandling på det niveau, ledelsen har besluttet.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.14.1 Ernæringscreening, plan og opfølgning (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for ernæringscreening med henblik på identifikation af patienter i ernæringsmæssig risiko.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Det foreligger retningslinjer for iværksættelse af plan for ernæring og opfølgning for patienter i ernæringsmæssig risiko. Hvis indsatsen sker i samarbejde med eksterne parter, beskrives opgave- og ansvarsfordeling.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Der foretages ernæringscreening i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Patienter i ernæringsmæssig risiko der har direkte betydning for behandlingsresultat tilbydes relevant intervention (plan for ernæring). Øvrige patienter i ernæringsmæssig risiko tilbydes intervention eller rådgivning om, hvor relevant intervention kan fås.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Plan for ernæring og opfølgning dokumenteres i patientjournalen.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 6 Sygehuset har mål for kvaliteten af indsatsen for patienter med ernæringsmæssig risiko og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Enhed:

Trin 4

Indikator 7 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af indsatsen for patienter med ernæringsmæssig risiko. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Enhed:

2.15.1 Rehabilitering (1/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for vurdering og iværksættelse af rehabilitering for relevante patientgrupper. Hvis indsatsen sker i samarbejde med eksterne parter, beskrives opgave- og ansvarsfordeling.

Fund: **OK**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 Patienter med behov for rehabilitering tilbydes relevant rehabiliteringsindsats.

Fund: **Konsistent**

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 3 Sygehuset har mål for kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udfører ikke egentlige rehabiliteringsopgaver

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 4 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af rehabiliteringsindsatsen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udfører ikke egentlige rehabiliteringsopgaver

Fund:

Enhed:

2.15.2 Genoptræningsplaner (2/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for systematisk vurdering af genoptræningsbehovet

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for udarbejdelse af genoptræningsplaner til henholdsvis ambulant genoptræning i kommunen og ambulant specialiseret genoptræning på sygehus. Retningslinjerne beskriver, hvordan genoptræningsplaner videresendes til primærsektoren.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 Relevante patienter får vurderet deres genoptræningsbehov.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Fund:

Enhed:

Indikator 4 Genoptræningsplaner udarbejdes i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 5 Sygehuset har mål for udarbejdelsen af genoptræningsplaner. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser, om genoptræningsplaner udarbejdes, når det er relevant. Data analyseres og vurderes.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Enhed:

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af udarbejdelsen af genoptræningsplaner. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Udfører ikke behandlinger, hvor der efterfølgende er et lægefagligt begrundet behov for genoptræning

Enhed:

2.16.2 Forebyggelse og sundhedsfremme (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Sygehuset har en politik for forebyggelse og sundhedsfremme, der beskriver definerede mål og prioriteringer for indsatsen på området, samt hvorledes disse synliggøres overfor medarbejdere, patienter og pårørende.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for vurdering af sundhedsmæssig risiko hos patienter, som beskriver, hvorledes sygehuset identificerer patienter, hvor en intervention i forhold til livsstilsfaktorer har betydning for resultatet af patientforløbet, eller hvor livsstilsfaktorer i øvrigt udgør en betydelig risiko for patienten.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Indikator 3 Der foreligger retningslinjer for gennemførelse af intervention vedrørende livsstilsfaktorer, som har betydning for resultatet af patientforløbet, eller hvor livsstilsfaktorer i øvrigt udgør en risiko for patienten. Hvis interventionen sker i samarbejde med eksterne parter, beskrives opgave- og ansvarsfordeling.

Fund:

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

IR Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Enhed:

Trin 2

Indikator 4 Patienter med livsstilsfaktorer, som har betydning for resultatet af patientforløbet, tilbydes intervention.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Øvrige patienter med risiko relateret til livsstilsfaktorer tilbydes intervention eller rådgivning om, hvor relevant forebyggelsestilbud kan fås.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 6 Sygehuset har mål for kvaliteten af indsatsen for forebyggelse og sundhedsfremme og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 7 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af indsatsen for forebyggelse og sundhedsfremme. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Udgår for små klinikker med ét ledelsesniveau og én matrikel

Fund:

Enhed:

2.17.2 Epikrise (1/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for indholdet af og afsendelse af epikriser.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Der udfærdiges epikriser efter sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 3 * Epikrisen afsendes i henhold til de fastsatte tidsfrister efter patientens udskrivelse, ambulante forløb eller skadestuebesøg.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for tidsfristen for udsendelse af epikriser, i overensstemmelse med nationalt og regionalt fastsatte mål. Sygehuset overvåger løbende overholdelse af tidsfrister for udsendelse af epikriser. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5 Sygehuset har mål for kvaliteten af indholdet af epikriser og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 6 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af epikriserne. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant, mål opfyldt

100 % målopfyldelse ved journalaudit for 1. halvår 2014 samt ved opfølgende journalaudit september 2014.

Fund:

Enhed:

2.17.4 Information ved overflytning mellem afdelinger og sygehuse (2/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for overflytning mellem afdelinger og sygehuse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 2 * Ved overflytning overdrages relevante informationer i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 3 Sygehuset har mål for kvaliteten af informationen ved overflytning mellem afdelinger og sygehuse og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 4

Indikator 4 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af informationen ved overflytning mellem afdelinger og sygehuse. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant, mål opfyldt

Ingen omvisiteringer eller overflytninger i journaler ved op-følgende journalaudit sept. 2014. 100 % målopfyldelse ved journalaudit for 1. halvår 2014.

Fund:

Enhed:

2.17.5 Udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten og videregivelse af information (3/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for videregivelse af informationer i forbindelse med udskrivelse til primærsektoren. Retningslinjerne skal være i overensstemmelse med sundhedsaftalerne og andre samarbejdsaftaler.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Udskrivelse planlægges og gennemføres i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 4 Sygehuset har mål for kvaliteten af udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 5 Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke indlagte patienter

Fund:

Enhed:

2.18.1 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager (1/1)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for patienttransport med sundhedsfaglig ledsager.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:

HO Helt opfyldt

god retningslinje med klar ansvarsfordeling i alle tænkte situationer.

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2	Ledelsen tager stilling til, i hvilket omfang personalet skal uddannes til at varetage ledsagelse ved patienttransport og fastsætter et uddannelsesprogram. På sygehuse, der modtager akutte patienter skal foreligge et sådant program, medmindre sygehuset har aftaler, der placerer opgaven med at ledsage patienter andetsteds.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt
--------------------	---	---	--	-----------	---------------------

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3	Der er placeret et ansvar for iværksættelse og gennemførelse af den enkelte patienttransport.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt
--------------------	---	---	--	-----------	---------------------

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4	Der er placeret et ansvar for overvågning og behandling af patienten inden den enkelte patienttransport.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt
--------------------	--	---	--	-----------	---------------------

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 5	Der er taget stilling til overvågning, behandling og pleje af patienten under det enkelte transportforløb.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt
--------------------	--	---	--	-----------	---------------------

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 6	Personalet uddannes i patienttransport i overensstemmelse med sygehusets beslutninger om dette.	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO	Helt opfyldt	Det er ejerne(jordmødrene) selv der medfølger ved uventet nødvendig overflytning til sygehus.
--------------------	---	---	--	-----------	---------------------	---

Fund: **Konsistent**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

2.19.1 Palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom og omsorg for patientens pårørende (1/2)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	Der foreligger retningslinjer for sygehusets tilbud om palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom samt organisering af dette i samarbejde med primærsektoren og hospice.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Behandler ikke patienter med behov for palliativ indsats
--------------------	--	--	--	--	--

Fund:

Enhed:

Indikator 2	Der foreligger retningslinjer for sygehusets understøttelse af patientens ønsker og behov i forbindelse med palliativ indsats.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Behandler ikke patienter med behov for palliativ indsats
--------------------	--	--	--	--	--

Fund:

Enhed:

Indikator 3	Der foreligger retningslinjer for sygehusets understøttelse af patientens pårørende.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>		Behandler ikke patienter med behov for palliativ indsats
--------------------	--	--	--	--	--

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 4 Relevante patienter tilbydes palliativ indsats i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Behandler ikke patienter med behov for palliativ indsats

Fund:

Enhed:

Indikator 5 Relevante patienters pårørende tilbydes støtte i overensstemmelse med sygehusets retningslinjer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Behandler ikke patienter med behov for palliativ indsats

Fund:

Enhed:**2.19.2 Værdig omgang med afdøde (2/2)**

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 Der foreligger retningslinjer, der sikrer overholdelse af lovgivningen i forbindelse med dødsfald. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Dødsfald erklæres ikke

Fund:

Enhed:

Indikator 2 Der foreligger retningslinjer, der understøtter korrekt og værdig omgang med den afdøde og dennes efterladte. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Dødsfald erklæres ikke

Fund:

Enhed:**Trin 2**

Indikator 3 Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante dele af retningslinjerne og arbejder i overensstemmelse med disse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: Dødsfald erklæres ikke

Fund:

Enhed:**3.12.1 Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper (1/3)**

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 * Sygehuset har en proces, der sikrer, at der udarbejdes retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper for: de hyppigst forekommende patientgrupper højt specialiseret behandling patientgrupper med komplicerede udrednings-, behandlings-, genoptrænings-, pleje-, eller rehabiliteringsudfordringer. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK****Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2 * Sygehuset har retningslinjer, for, hvorledes retningslinjer for behandling af konkrete patientgrupper gennemgår en faglig hørings- og godkendelsesproces forud for den endelige ledelsesmæssige godkendelse. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Fund: **OK****Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 2

Indikator 3 * Der foreligger retningslinjer udarbejdet i overensstemmelse med processen (jf. indikator 1) og den fastsatte faglige hørings- og godkendelsesproces. Retningslinjerne omfatter som minimum de patientgrupper, som monitoreres via databaserne i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper og arbejder i overensstemmelse med disse. I konkrete tilfælde kan det være velbegrunderet at fravige retningslinjerne. Væsentlige fravalg beskrives og begrundes i patientjournalen.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** syd Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 5 * Sygehuset har mål for kvaliteten af patientbehandlingen. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår rapporteret til databaserne, der indgår i RKKP. Tærskelværdier i RKKP indgår i målene. Data analyseres og vurderes.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Hjemmefødsler indgår ikke i regionernes årsrapporter

Fund: Enhed:

Trin 4

Indikator 6 * Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af patientbehandlingen. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål, herunder tærskelværdier i RKKP. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Hjemmefødsler indgår ikke i regionernes årsrapporter

Fund:

Enhed:

3.12.2 Behandling på intensiv terapienhed

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1 * Der foreligger retningslinjer for diagnostik og behandling af sepsis og septisk chok. Retningslinjerne dækker sygehusets samlede indsats for behandling af disse tilstande.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 2 * Der foreligger retningslinjer for forebyggelse, diagnostik og behandling af ventilatorassocieret pneumoni (VAP).

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 3 * Der foreligger retningslinjer for afdelingsspecifik (enhedsspecifik) antibiotikastrategi.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 4 * Der foreligger retningslinjer for intensiv delir.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 5 * Der foreligger retningslinjer for afdelingsspecifik (enhedsspecifik) sedationsstrategi.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 6 * Diagnostik og behandling af sepsis og septisk chok foregår i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 1.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 7 * Forebyggelse, diagnostik og behandling af ventilatorassocieret pneumoni (VAP) foregår i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 2.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 8 * Behandling med antibiotika foregår i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 3.

Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk:

Har ikke intensiv terapi

Fund:

Enhed:

Indikator 9	* Behandling af intensiv delir forgår i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 4.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Har ikke intensiv terapi
--------------------	--	--	--	--------------------------

Fund:

Enhed:

Indikator 10	* Patienterne sederes i overensstemmelse med retningslinjerne i indikator 5.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Har ikke intensiv terapi
---------------------	--	--	--	--------------------------

Fund:

Enhed:

Trin 3

Indikator 11	* Sygehuset har mål for kvaliteten af behandling på intensiv terapienhed. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår registrering i Dansk Intensiv Database (DID). Tærskelværdier i DID indgår i målene. Data analyseres og vurderes.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Har ikke intensiv terapi
---------------------	--	--	--	--------------------------

Fund:

Enhed:

Trin 4

Indikator 12	* Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af behandling på intensiv terapienhed. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål, herunder tærskelværdier i DID.	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	Har ikke intensiv terapi
---------------------	---	--	--	--------------------------

Fund:

Enhed:

3.12.3 Sygehusets tilrettelæggelse af konkrete patientforløb (3/3)

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Trin 1

Indikator 1	* Sygehuset har en proces, der sikrer, at der udarbejdes forløbsbeskrivelser for: patienter, der er omfattet af nationalt udmeldte pakkeforløb øvrige komplekse og/eller hyppigt forekommende forløb	Ikke relevant: <input type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	HO Helt opfyldt
--------------------	--	---	--	------------------------

Fund: **OK**

Enhed: Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 2	* Der foreligger aftaler om det tværsektorielle samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren for patienter med kronisk sygdom. Aftalerne beskriver som minimum: Opgaver i forskellige faser af forløbet Entydig placering af ansvaret for alle faser i forløbet	Ikke relevant: <input checked="" type="checkbox"/>	Patientsikkerhedskritisk: <input type="checkbox"/>	IR Ikke relevant Ikke ansvarlig for kronikerforløb
--------------------	--	--	--	---

Fund:

Enhed:

Trin 2

Indikator 3 * Der foreligger forløbsbeskrivelser udarbejdet i overensstemmelse med processen (jf. indikator 1). Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Indikator 4 * Der foreligger konkrete forløbsbeskrivelser for patienter med kronisk sygdom udarbejdet som følge af aftalerne om det tværsektorielle samarbejde (jf. indikator 2). Aftalerne omfatter som minimum demens, hjerteinsufficiens, kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL), type-2 diabetes samt skizofreni. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Ikke ansvarlig for kronikerforløb

Fund: **Enhed:**

Indikator 5 * Ledere og medarbejdere har kendskab til relevante forløbsbeskrivelser og arbejder i overensstemmelse med disse. I konkrete tilfælde kan det være velbegrunderet at fravige forløbsbeskrivelserne. Væsentlige fravalg beskrives og begrundes i patientjournalen. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Fund: **Konsistent** syd **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** øst **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Fund: **Konsistent** **Enhed:** Hjemmefødselsordning Sjælland

Trin 3

Indikator 6 * Sygehuset har mål for kvaliteten af sine patientforløb. Sygehuset indsamler kvantitative data, som belyser opfyldelsesgraden af målene. I kvalitetsovervågningen indgår Sundhedsstyrelsens overvågning af nationale pakkeforløb. I målene indgår de nationalt fastsatte kvalitetsmål. Data analyseres og vurderes. Ikke relevant: Patientsikkerhedskritisk: **IR** Ikke relevant Indgår ikke i de nationale pakkeforløb

Fund: **Enhed:**

Trin 4

Indikator 7 * Sygehuset har gennemført tiltag for at forbedre kvaliteten af sine patientforløb. Effekten af tiltagene er vurderet, og man har enten konkluderet, at de havde den ønskede effekt, eller man har igangsat nye korrigerende tiltag. Denne indikator kan ikke af sygehuset fravælges som ikke-prioriteret. Indikatoren er ikke relevant, hvis sygehuset opfylder de opstillede kvalitetsmål, herunder de nationalt fastsatte kvalitetsmål.

Ikke relevant:

Patientsikkerhedskritisk:



Ikke relevant

Indgår ikke i de nationale pakkeforløb

Fund:

Enhed: