

Målepunkter til akutfunktioner Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på akutfunktioner.

Akutfunktioner opfattes i denne sammenhæng som for eksempel udgående teams og akutpladser i kommunerne.

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

Patientforløb og journalføring

1: Instruks om sundhedsfaglig dokumentation			
Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for føring, opbevaring og adgang til optegnelser, der indeholder sundhedsfaglig dokumentation. Den skriftlige instruks skal beskrive personalets opgaver og ansvar i forhold til føring, opbevaring og adgang til disse samt krav til indhold og systematik i den sundhedsfaglige dokumentation. Det sikres ved interview og observation, at personalet kender og følger instruksen. Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1a: Instruks om sundhedsfaglig dokumentation. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
1b: Interview og observation. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

2: Instruks om fravalg af livsforlængende behandling			
Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for, hvordan og hvornår personalet skal anmode om en lægelig vurdering af patienterne med hensyn til fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling. Den skriftlige instruks skal beskrive: <ul style="list-style-type: none">• Ansvars- og kompetenceforhold• Hvem der i den konkrete sammenhæng anses for den behandlingsansvarlige læge• Ansvaret for det involverede sygeplejefaglige personale, der har kendskab til patienten, og dertil hørende nødvendige procedurer til overholdelse af pligten til at kontakte den behandlingsansvarlige læge i relevant omfang			



- Inddragelse af patient og eventuelt nærmeste pårørende (såfremt patienten ønsker det) forud for kontakt med behandlingsansvarlig læge

Journalføring, herunder:

- Oplysninger fra den behandlingsansvarlige læge om dennes beslutning af fravalg af livsforlængende behandling
- Genoplivningsforsøg
- Afbrydelse af behandling

Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.

Referencer:

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse, VEJ nr. 9025 af 17/01/2014](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
2a: Instruks om livsforlængende behandling. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
2b: Instruks om livsforlængende behandling. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

3: Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer

Den sundhedsfaglige dokumentation skal som minimum indeholde en beskrivelse af patienternes sundhedsmæssige tilstand samt pleje og behandling, og denne skal opdateres ved ændringer i patienternes helbreds mæssige tilstand.

Problemområder, der skal være fagligt vurderet, og dokumenteret om det er aktuelle eller potentielle problemer:

- Funktionsniveau, for eksempel evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)
- Bevægeapparat, for eksempel behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens
- Ernæring, for eksempel under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning
- Hud og slimhinder, for eksempel forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle
- Kommunikation, for eksempel evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen
- Psykosociale forhold, for eksempel arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring
- Respiration og cirkulation, for eksempel luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for



aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls

- Seksualitet, for eksempel. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler
- Smerter og sanseindtryk, for eksempel. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse
- Søvn og hvile, for eksempel faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile
- Viden og udvikling, for eksempel behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse
- Udskillelse af affaldsstoffer, for eksempel inkontinens, obstipation, diarré

Specifikke målepunkter

Ved KOL:

- Respiration og cirkulation: Som minimum er det beskrevet, om der er dyspnoe ved hvile, tale – og/eller funktion, om der er hoste/ekspektorat, behov for pep-fløjte/CPAP, behov for ilt, hvorvidt der er cyanose, og om patienten ryger
- Søvn og hvile: Det er beskrevet, om der er søvnproblematik, sidder/ligger patienten, behov for sovemedicin

Referencer:

[Veiledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015](#)

[Institut for Rationel Farmakoterapi: Udfordringer og muligheder ved AK-behandling ved atrieflimmer anno 2014](#)

	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
3: Beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer				
Fund og kommentarer:				



4: Oversigt over patienternes sygdomme og funktionsnedsættelser og aftaler med behandlingsansvarlig læge

Der skal udarbejdes en oversigt over patienternes eventuelle sygdomme og funktionsnedsættelser, der har betydning for patientens aktuelle behandling, og potentielle problemer som behandles medicinsk, eller hvor der foretages observation og kontrol af tilstanden. Denne skal revideres ved ændringer i patientens helbredstilstand.

Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af de aftaler om kontrol og behandling af patienternes kroniske sygdomme og handicap, som er indgået med de behandlingsansvarlige læger. Denne beskrivelse skal revideres ved ændringer i patienternes tilstand og/eller ændring af aftalerne.

Specifikke målepunkter:

Ved AK-behandling:

- Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder en beskrivelse af aftaler om kontrol af INR-målinger og opfølgningen på blodprøvesvar
- Det fremgår, hvorfor patienten er i AK-behandling

Referencer:

[Veiledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

[Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015](#)

[Institut for Rationel Farmakoterapi: Udfordringer og muligheder ved AK-behandling ved atrieflimmer anno 2014](#)

	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
4: Oversigt over patienternes sygdomme og handicap og aftaler med behandlingsansvarlig læge				

Fund og kommentarer:



5: Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering				
<p>Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.</p> <p>Den sundhedsfaglige dokumentation skal indeholde en beskrivelse af opfølgning og evaluering af den pleje og behandling, som er iværksat hos patienten i forhold til aktuelle helbredsmæssige problemer og sygdomme.</p> <p>Der er dokumenteret oplysninger om lægens tilkendegivelser efter lægekontakt, og der er dokumentation for, at de aftalte tiltag følger aftalerne med den behandlingsansvarlige læge.</p> <p>Specifikke målepunkter:</p> <p>Ved AK-behandling:</p> <ul style="list-style-type: none">• Der er dispenseret medicin indtil svaret foreligger på næste planlagte blodprøve. Næste dispensering er allerede sikret planlagt i kalenderen• Der skal være et ordinations-skema for AK-behandling <p>Ved KOL:</p> <ul style="list-style-type: none">• Respiration og cirkulation: Observationer vedrørende respirationsstatus, inhalationsteknik, rygning, skift af iltkateter, rengøring og brug af inhalationsdevices <p>Referencer:</p> <p>Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</p> <p>Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, videregivelse og overdragelse m.v.), BEK nr. 1090 af 28. juli 2016</p> <p>Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL, 2015</p> <p>Institut for Rationel Farmakoterapi: Udfordringer og muligheder ved AK-behandling ved atrieflimmer anno 2014</p>				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
5: Aktuel beskrivelse af pleje og behandling, opfølgning og evaluering				
Fund og kommentarer:				

6: Informeret samtykke				
<p>Den sundhedsfaglige dokumentation indeholder oplysninger om information til patienterne eller de pårørende om planlagt pleje og behandling af patienten, og patientens eller de pårørendes stillingtagen hertil (informeret samtykke/stedfortrædende samtykke).</p> <p>Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at der er indhentet informeret samtykke til behandling og pleje.</p> <p>Referencer:</p> <p>Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24. september 2016</p> <p>Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013</p>				



[Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16/09/1998](#)

[Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 04/07/2002](#)

	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
6: Informeret samtykke				
Fund og kommentarer:				

7: Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal

Den sundhedsfaglige dokumentation skal;

- Føres overskueligt og systematisk i én journal
- Være tilgængelig for notater fra personale, der deltager i observation, pleje og behandling
- Opfylde de formelle krav til dokumentation af identifikation, datering, rettelser og opbevaring

Det skal fremgå tydeligt af dokumentationen, hvis dele af denne føres på fx papir, og hvad disse dele omhandler.

Relevante bilag skal opbevares i enten den elektroniske journal (ved for eksempel indskanning) eller i separat papir journal. Dokumentationen skal opbevares i mindst 5 år for sygeplejefaglige optegnelser og 10 år for lægelige patientjournaler.

Referencer:

[Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013](#)

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

	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
7: Dokumentationen er overskuelig og systematisk og føres i én journal				
Fund og kommentarer:				



Medicinhåndtering

8: Instruks for medicinhåndtering

Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for medicinhåndtering, som personale udfører som medhjælp for den ordinerende læge.

Den skriftlige instruks skal beskrive

- Kontrol af at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen
- Personalegruppernes kompetence i forhold til medicinhåndtering
- Dokumentation af medicinordinationer
- Identifikation af patienten og patientens medicin
- Hvordan medicin dispenseres
- Medicinadministration og håndtering af dosisdispenseret medicin
- Hvordan det sikres, at ikke-dispenserbar medicin administreres korrekt

Alle ovenstående elementer skal være beskrevet, og det skal fremgå, hvilke kompetencer personalet, der varetager opgaverne, skal have.

Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruks.

Referencer:

[Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000](#)

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
8a: Instruks for medicinhåndtering. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
8b: Instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruks			
Fund og kommentarer:			



9: Instruks for brug af ikke-lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud			
Ledelsen skal sikre, at der er instrukser for personalets samarbejde med de behandlingsansvarlige læger (ofte praktiserende læge) ved håndtering af håndkøbslægemidler og kosttilskud mv., som ikke fremgår af FMK (Fælles MedicinKort) eller anden udformet medicinliste fra lægen. Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.			
Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000 Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
9a: Instruks for brug af ikke lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
9b: Instruks for brug af ikke lægeordinerede håndkøbslægemidler og kosttilskud. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

10: Samarbejde med de behandlingsansvarlige læger			
Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger.			
Den skriftlige instruks skal beskrive:			
<ul style="list-style-type: none">• Personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af telefonordinationer, ordinationsændringer, receptfornyelse og ophør af medicin.• Personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger om den medicinske behandling, herunder gennemgang og revision af den ordinerede medicin og aftaler om kontrol af behandlingens virkning og bivirkning• Personalets opgaver og ansvar i samarbejdet med de behandlingsansvarlige læger om behandling og kontrol af kroniske sygdomme			
Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.			
Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
10a: Samarbejde med de behandlende læger. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
10b: Samarbejde med de behandlende læger. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			



11: Intravenøs behandling med lægemidler			
Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for intravenøs behandling med lægemidler (iv-behandling), hvis dette foretages i akutfunktionen.			
Instruksen skal beskrive personalets kompetencer, ansvars- og opgavefordeling, herunder anlæggelse, kontrol og pleje af perifert venekateter samt lægemiddelhåndteringen.			
Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
11a: Instruks vedrørende intravenøs behandling med lægemidler. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
11b: Instruks vedrørende intravenøs behandling med lægemidler. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

12: Dokumentation af intravenøs behandling				
Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, at personalet dokumenterede den udførte intravenøse behandling, og at denne fulgte ordinationen af medicin og den gældende instruks.				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
12: Dokumentation af intravenøs behandling				
Fund og kommentarer:				

13: Dato for ordination og /eller seponering				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal dato for ordinationen (dag, måned, år) og/eller seponering være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
13: Dato for ordinationen og / eller seponering				
Fund og kommentarer:				



14: Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal den aktuelt ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen, hvor lægerne har ordineret medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
14: Ordinerende læges navn eller navnet på sygehusafdelingen				
Fund og kommentarer:				

15: Behandlingsindikationer skal fremgå				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal behandlingsindikationer for den medicinske behandling fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
15: Behandlingsindikationer skal fremgå				
Fund og kommentarer:				

16: Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin				
Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem den ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Overensstemmelse mellem ordinerede og den i medicinlisten anførte medicin				
Fund og kommentarer:				



17: Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal præparatets aktuelle handelsnavn, dispenseringsform (for eksempel tabletter, mikstur) og styrke være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
17: Dispenseringsform, styrke og aktuelle handelsnavn				
Fund og kommentarer:				

18: Enkeldosis og døgndosis, herunder tidspunkt				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og døgndosis, herunder tidspunkt for indgift af fast medicin, være dokumenteret i den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
18: Enkeldosis og døgndosis, herunder tidspunkt				
Fund og kommentarer:				



19: Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
19: Enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn. medicin				
Fund og kommentarer:				

20: Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt				
Ved en medicinordination, herunder dosisdispenseret medicin, skal medicinlisten føres systematisk og entydigt i den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
20: Medicinlisten skal føres systematisk og entydigt				
Fund og kommentarer:				



21: Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker				
Ledelse og personale skal sikre, at der er overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæsker/poser.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
21: Overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinliste og doseringsæsker.				
Fund og kommentarer:				

22: Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen				
Ledelse og personale skal sikre, at den ordinerede medicin findes i patientens medicinbeholdning.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
22: Den ordinerede medicin findes i medicinbeholdningen				
Fund og kommentarer:				

23: Dispenseret pn. medicin				
Ledelse og personale skal sikre, at dispenseret pn. medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
23: Dispenseret pn. medicin				
Fund og kommentarer:				



24: Identifikation ved medicinudlevering				
Udlevering af medicin skal ske på grundlag af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og – år eller ved sikker genkendelse. Personalet kan redegøre for proceduren for udlevering af medicin, der skal overholde gældende love og vejledninger.				
Referencer: Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13/12/2013				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
24: Identifikation ved medicinudlevering				
Fund og kommentarer:				

25: Doseringsæsker er mærket korrekt				
Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.				
Referencer: Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13/12/2013 Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015 Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
25: Doseringsæsker er mærket korrekt				
Fund og kommentarer:				

26: Medicinen opbevares forsvarligt				
Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
26: Medicinen opbevares forsvarligt				
Fund og kommentarer:				



27: Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt				
Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
27: Hver enkelt patients medicin opbevares adskilt				
Fund og kommentarer:				

28: Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin				
Aktuel medicin skal opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
28: Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke-aktuel medicin				
Fund og kommentarer:				

29: Adrenalin ved injektionsbehandling samt kompetencer for anvendelse heraf				
Der skal forefindes adrenalin ved injektionsbehandling. Personalet har de fornødne kompetencer til vurdering af behov for indgift af adrenalin.				
Referencer: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015				
Ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2017				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
29: Adrenalin og kompetencer for anvendelse heraf				
Fund og kommentarer:				



30: Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet, og der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud

Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling må ikke være overskredet.
Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.

Referencer:

[Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015](#)

[Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011](#)

[Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), VEJ nr. 115 af 11. december 2009](#)

	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
30a: Holdbarhed på medicin og sterile produkter er ikke overskredet				
30b: Der er anført anbrudsdato på præparater med begrænset holdbarhed efter anbrud				
Fund og kommentarer:				



Generelt

31: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling			
<p>Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling i forhold til sundhedsfaglige opgaver.</p> <p>Den skriftlige instruks skal beskrive kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for alle ansatte personalegrupper, herunder vikarer, samt regler for delegation af sundhedsfaglige opgaver.</p> <p>Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
31a: Personalets kompetence, ansvars- og opgavefordeling. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
31b: Personalets kompetence, ansvars og opgavefordeling. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			

32: Instrukser om patienternes behov for behandling			
<p>Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for personalets opgaver i forbindelse med patienternes behov for behandling.</p> <p>Den skriftlige instruks skal beskrive, hvordan personalet skal forholde sig i forbindelse med ulykkestilfælde, smitsom sygdom, akut sygdom, kronisk sygdom og ved terminal behandling hos patienter, herunder krav til dokumentation af lægens anvisninger vedrørende delegerede opgaver og hvor medarbejderen arbejder som lægens medhjælp, samt tilkald af læge.</p> <p>Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
32a: Instrukser om patienternes behov for behandling. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
32b: Instrukser om patienternes behov for behandling. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			



33: Håndhygiejne			
<p>Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for håndhygiejne, der beskriver arbejdsgange og hjælpemidler til opfyldelse af almindelig anerkendt hygiejnisk standard.</p> <p>Der skal være beskrivelser for, hvordan personalet forebygger spredning af smitsomme sygdomme, herunder overholder den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.</p>			
Referencer:			
Veiledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
National Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne, 2013			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
33: Håndhygiejne. Der findes fyldestgørende skriftlig instruks			
Fund og kommentarer:			

34: Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.			
<p>Ledelsen skal sikre, at personalet ved udførelse af sundhedsfaglige opgaver, for eksempel medicinhåndtering, har mulighed for at udføre håndhygiejne i overensstemmelse med instruksen, og at denne overholdes.</p> <p>Ledelsen skal sikre tilstrækkelige og relevante hjælpemidler i forbindelse med behandling. Personalet efterlever den Nationale Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne.</p>			
Referencer:			
Veiledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000			
National Infektionshygiejniske Retningslinje om Håndhygiejne, 2013			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
34: Håndhygiejne i overensstemmelse med instrukser etc.			
Fund og kommentarer:			



35: Formelle krav til instrukser			
<p>Ledelsen skal sikre, at de skriftlige instrukser overholder de formelle krav til instrukser, herunder at de skriftlige instrukser er tilgængelige, daterede, indeholder oplysning om hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og de skal være forsynet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.</p> <p>De skriftlige instrukser skal indeholde en entydig og relevant fremstilling af emnet med en præcisering af den ansvarlige og målgruppen.</p> <p>Ledelsen skal sikre, at personalet introduceres til instrukserne.</p> <p>Referencer: Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
35: Formelle krav til instrukser			
Fund og kommentarer:			

36: Instruks for rammedelegation			
<p>Ledelsen skal sikre, at der er skriftlige instrukser for rammedelegation, hvis dette anvendes på behandlingsstedet.</p> <p>Der gennemgås instrukser for rammedelegation med henblik på, om disse beskriver omfang, og håndtering af rammedelegation patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>Det sikres ved interview, at personalet kender og følger instruksen for rammedelegation, samt at ledelsen har sikret, at personalet har den fornødne viden og kompetence om indhold af, og ansvar i relation til eventuelle rammedelegationer.</p> <p>Referencer: Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
36a : Rammedelegation. Der findes skriftlig instruks jf. ovenstående			
36b : Rammedelegation. Personalet kender og følger instruksen			
Fund og kommentarer:			



37: Rammedelegation. Dokumentation ved anvendelse af rammedelegation			
Det fremgår af den sundhedsfaglige dokumentation, at instrukser for rammedelegation er fulgt, og at rammedelegation er håndteret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.			
Referencer: Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
37: Rammedelegation. Dokumentation ved anvendelse af rammedelegation			
Fund og kommentarer:			

38: Samtykkekompetence/handleevne				
Det skal fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation, om patienten vurderes til helt eller delvist selv at have evnen til at give et informeret samtykke til pleje og behandling. Hvis det er pårørende/værge, der giver stedfortrædende samtykke, skal dette fremgå af den sundhedsfaglige dokumentation.				
Referencer: Bekendtgørelse af sundhedsloven, BEK nr. 913 af 13. juli 2010 Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser, VEJ nr. 9019 af 15. januar 2013 Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., VEJ nr. 161 af 16/09/1998 Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt dialog og samarbejde med patienters pårørende, VEJ nr. 9494 af 04/07/2002				
	Antal stikprøver	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
38: Samtykkekompetence/handleevne				
Fund og kommentarer:				

39: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
39: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici			
Fund og kommentarer:			