

## Bilag 6 - Typiske situationer hvor en standard kan anses for ikke relevant

Tabellen giver en oversigt over en række situationer, hvor en standard ikke er relevant for et givet sygehus. I alle andre situationer, hvor et sygehus overvejer, om en standard er relevant for det, anbefales det at søge rådgivning hos IKAS.

	Standardnavn	Situationer, hvor standarden kan anses for ikke at være relevant
1.1.1	Virksomhedsgrundlag	
1.1.2	Ledelsesgrundlag	
1.1.3	Planlægning, drift og økonomi	
1.1.5	Datasikkerhed	
1.1.7	Inddragelse af borgerne i udvikling af kvaliteten af sygehusets ydelser	
1.2.1	Kvalitetspolitik og -organisation	
1.2.3	Kvalitetsovervågning	
1.2.4	Kvalitetsforbedring	
1.2.6	Patientsikkerhed og risikostyring	
1.2.7	Patientidentifikation	
1.2.9	Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse	
1.2.10	Patientklager og patientskade-erstatningssager	
1.2.11	Inddragelse af patienters og pårørendes oplevelser og erfaringer	
1.3.1	Dokumentstyring	
1.3.2	Patientjournalen	
1.3.4	Allergi og intolerans	
1.3.5	Sikkerhed og fortrolighed ved personhenførbare data	
1.4.1	Ansættelse af personale	
1.4.3	Introduktion af nyt personale	
1.4.4	Arbejdstilrettelæggelse	
1.4.5	Uddannelse og kompetenceudvikling	
1.4.6	Bemyndigelse af klinisk personale med forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (læger, tandlæger, jordemødre og kiropraktorer)	
1.4.7	Delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed	Sygehuse, hvor delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed ikke forekommer
1.5.1	Hygiejnepolitik og -organisation	
1.5.3	Forebyggelse og overvågning af nosokomielle infektioner	
1.5.4	Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr og tekstiler	
1.5.5	Hånd- og uniformshygiejne	

	Standardnavn	Situationer, hvor standarden kan anses for ikke at være relevant
1.5.6	Rengøring	
1.6.1	Beredskabsplan	Sygehuse, der ikke har opgaver i henhold til de regionale beredskabsplaner
1.6.3	Interne beredskabshændelser	
1.7.1	Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug	
1.7.2	Håndtering af apparatur til klinisk brug	
1.7.3	Kontrol, vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug	
1.7.4	Forsyning af utensilier	
1.8.1	Sygehusets sikkerhed og tilgængelighed	
1.8.2	Bygninger og lokalers egnethed	
1.8.3	Håndtering af affald	
1.8.4	Tekniske forsyninger	
1.8.5	Svigt af patientkritiske tekniske forsyninger, it-systemer og kommunikationssystemer	
2.1.1	Informeret samtykke	
2.1.2	Patientens og pårørendes inddragelse som partnere	
2.1.4	Religiøs og kulturel støtte til patienter og pårørende	
2.2.1	Vigtige samtaler med patienten og pårørende	
2.2.2	Skriftlig information om behandlingsforløb og patientrettigheder	
2.3.2	Sundhedsfaglig kontaktperson	
2.4.1	Henvisninger	Sygehuse, der ikke modtager patienter efter henvisning fra sundhedspersoner
2.7.3	Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien	Somatiske sygehuse
2.7.4	Forebyggelse af selvmordsrisiko	
2.7.5	Smertevurdering og -behandling	
2.7.6	Behandling af den enkelte akutte patient	Sygehuse, der ikke modtager akutte patienter
2.7.7	Behandling af den elektivt henviste patient	Sygehuse, der ikke behandler elektive patienter
2.8.2	Rekvision af og prøvetagning til paraklinisk undersøgelse	
2.8.5	Undersøgelser udført uden for diagnostisk afdeling	Sygehuse, hvor der ikke udføres undersøgelser uden for diagnostisk afdeling
2.8.6	Rettidig reaktion på prøvesvar og undersøgelsesresultater	
2.9.1	Lægemiddelordination	
2.9.2	Lægemiddeldispensering	
2.9.3	Lægemiddeladministration	

	Standardnavn	Situationer, hvor standarden kan anses for ikke at være relevant
2.9.5	Opbevaring af lægemidler	
2.9.6	Lægemidler til akutte situationer	
2.9.7	Medicingennemgang	Sygehuse, der kun har kortvarige, afgrænsede patientforløb, og som ikke ordinerer lægemiddelbehandling ud over, hvad der er påkrævet inden for disse kortvarige forløb
2.9.8	Forsyning af lægemidler	
2.10.1	Observation og opfølgning på kritiske observationfund	
2.10.2	Sedation af patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale	Sygehuse, hvor der ikke forekommer sedation af patienter uden medvirken af anæstesiologisk personale
2.11.1	Vurdering forud for procedurer i anæstesi	Sygehuse, hvor der ikke udføres procedurer i anæstesi
2.11.2	Patientens ophold i opvågningsenheden	Sygehuse, hvor der ikke udføres procedurer i anæstesi
2.11.5	Sikker kirurgi	Sygehuse, hvor der ikke udføres procedurer i anæstesi
2.11.6	Infusion med blodkomponenter	Sygehuse, hvor blodtransfusioner ikke kan forekomme
2.12.1	Adgang til ydelser på intensiv terapienhed	
2.13.1	Hjertestopbehandling	
2.14.1	Ernæringscreening, plan og opfølgning	
2.15.1	Rehabilitering	
2.15.2	Genoptræningsplaner	
2.16.2	Forebyggelse og sundhedsfremme	
2.17.2	Epikrise	
2.17.4	Information ved overflytning mellem afdelinger og sygehuse	
2.17.5	Udskrivelsesplanlægning i samarbejde med patienten og videregivelse af information	
2.18.1	Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager	
2.19.1	Palliativ indsats til patienter med livstruende sygdom og omsorg for patientens pårørende	Sygehuse, der ikke behandler patienter med behov for palliativ indsats
2.19.2	Værdig omgang med afdøde	
3.12.1	Udarbejdelse og anvendelse af retningslinjer vedrørende behandling af konkrete patientgrupper	
3.12.2	Behandling på intensiv terapienhed	Sygehuse, hvor der ikke findes intensiv terapienhed
3.12.3	Sygehusets tilrettelæggelse af konkrete patientforløb	