

## Målepunkter for forsvarsområdet

Risikotema for 2019 er diagnostik og behandling. Der er særligt fokus på det kirurgiske område og sårbare patienter, hvor det er relevant.

Nedenstående målepunkter anvendes ved tilsyn på forsvarsområdet. Alle tilsyn vil indeholde elementer af observation, interview og gennemgang af skriftligt materiale.

### Behandlingsstedets organisering

1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold			
Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant om ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper.			
Ved interview af ledelsen er der fokus på:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• beskrivelse af kompetencer samt ansvars- og opgavefordeling for de forskellige personalegrupper, herunder vikarer</li><li>• brugen af delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, herunder rammedelegationer på behandlingsstedet.</li></ul>			
Referencer:			
<a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), BEK nr. 1219 af 11. december 2009</a>			
<a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
1: Interview af ledelsen om ansvars- og kompetenceforhold			
Fund og kommentarer:			

**2: Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt virksomhed)**

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med medhjælpens udførelse af delegeret forbeholdt virksomhed.

Instruktion og tilsyn med medhjælp skal som minimum omfatte følgende:

- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen sikrer sig, at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer, og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- hvordan lægen/lægerne eller ledelsen i sit tilsyn med personalet tager højde for opgavens karakter samt medhjælpens uddannelse, erfaringer og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Tilsynsførende interviewer relevant personale om brugen af rammedelegationer ved behandling af patienter, herunder om personalet føler sig tilstrækkeligt vejledt, om rammedelegationerne er tilstrækkelig tydelige, og om disse følges i det daglige arbejde.

Tilsynet vil blandt andet omfatte følgende personalegrupper:

- personale, der håndterer sundhedsfaglig behandling af akutte tilstande, herunder pn. ordinationer
- personale hos infirmeriet og ved sessionslægerne

Referencer:

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

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>2: Interview om instruktion og tilsyn ved brug af personale, der fungerer som medhjælp (udfører delegeret forbeholdt virksomhed)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 3: Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for rammedelegation for lægeforbeholdt virksomhedsområde med ledelsen. Instrukserne skal foreligge på de behandlingssteder, hvor personalet udfører lægeforbeholdt virksomhed efter rammedelegation.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at der foreligger skriftlig instruktion, når medhjælpen udfører forbeholdt virksomhed i forbindelse med rammedelegation til en konkret patient eller ved rammedelegation til en defineret patientgruppe
- at rækkevidden og omfanget af rammedelegationerne er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører den delegerede virksomhed.

Referencer:

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp \(delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed\), BEK nr. 1219 af 11. december 2009](#)

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

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>3: Gennemgang af skriftlige instrukser for rammedelegation (delegeret forbeholdt virksomhed)</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

### 4: Interview om instruktion og tilsyn med personale

Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant om, hvordan de sikrer instruktion og tilsyn i forbindelse med personalets patientbehandling.

Det omfatter alt det personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver, men ikke lægeforbeholdt virksomhed.

Tilsyn med personalets behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at tilsynet med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

Endvidere bliver personalet spurgt, hvordan lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant fører tilsyn med deres behandling, og om de føler sig tilstrækkeligt vejledt.

Instruktion og tilsyn med personalets behandling skal som minimum omfatte følgende:

- at lægen/lægerne eller ledelsen/ledelsens repræsentant sikrer sig, at personalet er instrueret i patientbehandlingen og har forstået instruktionen, herunder i at behandle eventuelle komplikationer og hvornår der skal tilkaldes hjælp
- at tilsynet med personalet tager udgangspunkt i opgavens karakter samt personalets uddannelse, erfaring og kvalifikationer i relation til den konkrete opgave.

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
<b>4: Interview om instruktion og tilsyn med personale</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

#### **5: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed**

Tilsynsførende gennemgår skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed. En skriftlig instruks skal som udgangspunkt foreligge, såfremt der er mere end to medarbejdere til at løse opgaven.

Ved gennemgang af instrukserne skal følgende fremgå:

- at rækkevidden og omfanget af de sundhedsfaglige opgaver er tilstrækkeligt beskrevet, og indholdet er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt, herunder i forhold til det personale, der udfører de sundhedsfaglige opgaver.

Referencer:

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>5: Gennemgang af skriftlige instrukser for sundhedsfaglig virksomhed</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>6: Gennemgang af formelle krav til skriftlige instrukser</b>			
<p>Tilsynsførende gennemgår de relevante sundhedsfaglige instrukser med henblik på at nedenstående formelle krav til instrukser er opfyldt.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvem der er ansvarlig for instruksen</li><li>• Hvilke personer/personalegrupper instruksen er rettet mod</li><li>• En entydig og relevant fremstilling af emnet, herunder en entydig beskrivelse af ansvarsforholdene</li><li>• Dato for ikrafttrædelse</li></ul> <p>Referencer: <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>6: Gennemgang af formelle krav til skriftlige instrukser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Journalføring

<b>7: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</b>			
Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere journalføringen.			
Ved journalgennemgang fokuseres på, om:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• notaterne er daterede, patientens navn og personnummer fremgår og det tydeligt fremgår, hvem der har udarbejdet notatet.</li><li>• notaterne er skrevet på dansk, fraset eventuel medicinsk terminologi.</li><li>• notaterne er forståelige, systematiske og overskuelige.</li><li>• teksten er meningsfuld ved anvendelse af eventuelle standardskabeloner (fraser).</li><li>• det tydeligt fremgår af den elektroniske journal, hvis der foreligger bilag på papir eller i andet format.</li></ul>			
<i>Supplerende ved behandlingssteder med skiftende sundhedspersoner:</i>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• notaterne er tilgængelige for relevant personale, der deltager i patientbehandlingen.</li></ul>			
Referencer: <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</a>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>7: Journalgennemgang vedrørende formelle krav til journalføring</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>8: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger</b>			
<p>Tilsynsførende gennemgår et antal journaler med henblik på at vurdere, om der er angivet indikation for undersøgelser/behandlinger, herunder af medicinske behandlinger. Ved nye ordinationer skal det fremgå, hvorfor patienten skal have medicinen, fx ”mod øjenbetændelse”, ”mod forhøjet blodtryk”, ”mod gigtsmerter”.</p> <p>Indikationen for undersøgelsen/behandlingen, fx ved røntgenundersøgelser og lægemiddelordinationer, skal fremgå. Jo mere indgribende undersøgelsen/behandlingen er, jo mere udførligt skal indikationen beskrives.</p> <p>Ved simple tilstande, hvor den valgte undersøgelse/behandling er indlysende, er det tilstrækkeligt med et ganske kort notat.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</a> </p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>8: Journalgennemgang vedrørende indikation for undersøgelser/behandlinger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



## Faglige fokuspunkter i patientforløb

<b>9: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<p>Tilsynsførende interviewer relevant personale og vurderer, om der er patientsikre procedurer for gennemførelse af og reaktion på måling ved overvågning og vurdering af klinisk tilstand, når der sker måling af vitalparametre.</p> <p>Herunder undersøges det, om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• det er præciseret, hvordan overvågning foregår, herunder hvor ofte patienter skal vurderes, og hvem der har ansvaret herfor</li> <li>• det er præciseret, hvornår læge skal tilkaldes (værdier eller udvikling i værdier), og hvem der har ansvaret herfor, samt hvilken læge der skal kontaktes</li> <li>• det adspurgte personale er bekendt med behandlingsstedets procedurer og med deres rolle ved tilkald på baggrund af afvigende vitalscore.</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse mv.), BEK nr. 530 af 24. maj 2018</a> </p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>9: Interview om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Medicinhåndtering

<b>10: Gennemgang af og interview om instruks for medicinhåndtering</b>			
<p>Tilsynsførende gennemgår instruks for medicinhåndtering med ledelsen og interviewer personalet om, hvorvidt personalet kender og følger instruksen. Den skriftlige instruks beskriver proceduren for medicinhåndtering, som personalet udfører som medhjælp for den ordinerende læge.</p> <p>Det er ledelsens ansvar at sikre, at instrukserne er kendt og følges af personalet.</p> <p>10 a. Ved gennemgang af instruksen skal det fremgå, hvordan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• personalegruppernes kompetencer er i forhold til medicinhåndtering</li><li>• personalet kontrollerer, at medicinen er i overensstemmelse med ordinationen</li><li>• proceduren er for dokumentation af medicinordinationer</li><li>• personalet sikrer identifikation af patienten og patientens medicin</li><li>• medicinen udleveres</li><li>• personalets opgaver og ansvar er i samarbejdet med behandlingsansvarlige læger, herunder håndtering af håndkøbslægemiddel</li></ul> <p>10 b. Personalet er interviewet om, hvorvidt de kender og følger instruksen, jf. ovennævnte.</p> <p>Referencer:</p> <p><a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a></p> <p><a href="#">Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</a></p> <p><a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a></p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>10 a. Gennemgang af instruks for medicinhåndtering. Instruks opfylder krav</b>			
<b>10 b. Interview om instruks for medicinhåndtering. Personalet kender og følger instruksen</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>11: Gennemgang af medicinbeholdning samt medicin håndtering og medicinopbevaring</b>			
<p>Tilsynsførende gennemgår medicinbeholdningen med henblik på at vurdere, hvordan personalet i praksis sikrer forsvarlig medicin håndtering og korrekt opbevaring af medicinen.</p> <p>Administration af medicin skal ske på baggrund af identifikation af patienten, enten ved navn og personnummer eller fødselsdato og -år. I helt særlige tilfælde kan identifikation ske ved sikker genkendelse.</p> <p>Ved gennemgang af medicinbeholdningen vurderes det, om medicin håndtering og -opbevaring opfylder følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispenseret medicin er doseret i ordinerede doser og mærket med patientens navn, personnummer, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato.</li> <li>• Doseringsæsker og andre beholdere med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer.</li> <li>• Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.</li> <li>• Hver enkelt patients medicin skal opbevares adskilt fra de øvrige patienters medicin.</li> <li>• Holdbarhedsdatoen på patienternes medicin, og opbevarede sterile produkter til brug ved den sundhedsfaglige pleje og behandling, må ikke være overskredet.</li> <li>• Der skal være anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.</li> <li>• Der skal være adrenalin til rådighed hos patienter, der får injektions- eller infusionsbehandling.</li> </ul> <p>Referencer:</p> <p><a href="#">Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, VEJ nr. 9079 af 12. februar 2015</a></p> <p><a href="#">Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet, VEJ nr. 9808 af 13. december 2013</a></p> <p><a href="#">Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), VEJ nr. 115 af 11. december 2009</a></p> <p><a href="#">Korrekt håndtering af medicin, Sundhedsstyrelsen, 2011</a></p> <p><a href="#">Sundhedsstyrelsens vurdering i forbindelse med ophævelse af vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin, Sundhedsstyrelsen, 2017</a></p> <p><a href="#">Bekendtgørelse om indretning og drift af medicindepoter, BEK nr. 1223 af 7. december 2005</a></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>11: Gennemgang af medicinbeholdning samt medicin håndtering og medicinopbevaring</b>			



**Fund og kommentarer:**

HØRINGSUDKAST

## Patientens retsstilling

### 12: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling

Tilsynsførende interviewer sundhedspersoner og gennemgår journaler med henblik på, hvordan de i praksis sikrer, at der forud for udvalgte behandlinger informeres og indhentes samtykke og hvordan det journalføres.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Det gælder både for undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, samt forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient. Kravet indebærer, at der skal informeres tilstrækkeligt, inden patienten tager stilling til behandlingen. Samtykkekravet understreger patientens selvbestemmelsesret.

Informationen skal omfatte patientens helbredstilstand og behandlingsmuligheder, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Kravet til informationen øges, jo mere alvorlig tilstanden er, eller jo større den mulige komplikation er.

Der bliver ikke fokuseret på samtykke til undersøgelser/behandlinger, der udgør almindelige delelementer i et undersøgelses- eller behandlingsforløb, for eksempel rensning af sår, undersøgelse af højde og vægt, stetoskopi osv, hvor et stiltiende samtykke vil være nok.

#### Referencer:

[Bekendtgørelse af sundhedsloven LBK nr. 191 af 28. februar 2018](#)

[Bekendtgørelse om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., BEK nr. 509 af 13. maj 2018](#)

[Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler \(journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.\), BEK nr. 530 af 24. maj 2018](#)

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

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
<b>12: Interview og journalgennemgang vedrørende informeret samtykke til behandling</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

## Overgange i patientforløb

<b>13: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne og andre, der håndterer parakliniske undersøgelser på behandlingsstedet om, hvorvidt undersøgelserne bliver håndteret relevant.			
Ved interview skal det fremgå, at der som minimum er procedurer for:			
<ul style="list-style-type: none"><li>• at sikre, at prøven er mærket korrekt</li><li>• at der bliver fulgt op, hvis der ikke kommer rettidigt svar på alle ordinerede undersøgelser</li><li>• at patienten informeres om afvigende svar, når svarene har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen af patienten</li><li>• at ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten journalføres.</li></ul>			
Referencer:			
<a href="#">Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011</a>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>13: Interview om håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>14: Gennemgang af instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<p>Tilsynsførende undersøger, hvorvidt der foreligger skriftlig instruks for håndtering af de parakliniske undersøgelser, som behandlingsstedet selv foretager, og de parakliniske undersøgelser, som behandlingsstedet selv får svar på.</p> <p>En skriftlig instruks skal som udgangspunkt foreligge, såfremt lægen har mere end to medarbejdere til at hjælpe med at løse opgaven.</p> <p>Definition af parakliniske undersøgelser: Vurdering og analyse af prøver udtaget fra patienter samt billeddiagnostiske undersøgelser.</p> <p>Instrukserne skal som minimum omfatte følgende punkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angivelse af, hvem der er ansvarlig for at følge op på, at der kommer rettidigt svar på ordnede undersøgelser, og hvordan det gøres (inkl. rykkerprocedure ved manglende svar).</li> <li>• Procedure for information af patienten ved afvigende svar, når disse har væsentlig betydning for udredningen/behandlingen (for eksempel ved mistanke om tuberkulose ved røntgen af thorax).</li> <li>• Journalføring af ordination, evt. rykker, undersøgelsesresultat og information af patienten.</li> </ul> <p>Referencer:  <a href="#">Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, VEJ nr. 9207 af 31. maj 2011</a>  <a href="#">Vejledning om udfærdigelse af instrukser, VEJ nr. 9001 af 20. november 2000</a> </p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>14: Gennemgang af instruks for håndtering af parakliniske undersøgelser</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			

<b>15: Interview om henvisninger</b>			
<p>Tilsynsførende interviewer lægen/lægerne om, hvordan de henviser og følger op på henvisninger, så det er patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.</p> <p>Når henvendelsen drejer sig om akutte tilstande eller alvorlig sygdom forespørges, hvordan lægen sikrer sig, at speciallægen eller sygehusafdelingen, der skal modtage patienten er orienteret og indforstået med henvisningen.</p> <p>Det kan ske ved, at lægen tager telefonisk kontakt til speciallægen/sygehusafdelingen eller ved at aftale med patienten, at denne henvender sig til lægen igen, hvis ikke han/hun får en tid som aftalt.</p> <p>Referencer:  <a href="#">Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed</a> </p>			
	<b>Opfyldt</b>	<b>Ikke opfyldt</b>	<b>Ikke aktuelt</b>
<b>15: Interview om henvisninger</b>			
<b>Fund og kommentarer:</b>			



## Hygiejne

16: Interview om procedurer for hygiejne			
Tilsynsførende interviewer ledelse/medarbejdere om procedurer for hygiejne.			
<p>Ledelsen skal sikre, at der er en skriftlig instruks for hygiejne, der beskriver relevante og forsvarlige arbejdsgange, samt at personalet er instrueret i og følger disse, med henblik på at sikre forebyggelse af risici for infektioner, spredning af smitsomme sygdomme m.v.</p> <p>Ved interview og observation afklares, hvordan personalet forebygger infektioner og spredning af smitsomme sygdomme. Der er særlig fokus på håndhygiejne og relevant brug af arbejdsdragt og værnemidler, fx handsker for at minimere risiko for smitte mellem patienter og mellem patienter og personale.</p> <p>Referencer:</p> <p><a href="#">Autorisationsloven, LBK nr. 1141 af 13. september 2018, kapitel 5, § 17. Omhu og samvittighedsfuldhed</a></p> <p><a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2017</a></p> <p><a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, Statens Serum Institut 2016</a></p> <p><a href="#">Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne, Statens Serum Institut 2013</a></p> <p><a href="#">Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, Sundhedsstyrelsen 2011</a></p>			
	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt
16: Interview om procedurer for hygiejne			
Fund og kommentarer:			

## Øvrige

17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		
Referencer:  <a href="#">Bekendtgørelse af sundhedsloven, LBK nr. 191 af 28. februar 2018</a>		
	Ingen fund	Fund
17: Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici		