

Akkrediteringsstatus: Akkrediteret

**Begrundelse for akkrediteringsstatus ved Akkrediteringsnævnet**

Alle indikatorer er helt opfyldt.

**Eksternt survey****Surveyteamets sammenfattende konklusion efter eksternt survey**

Klinikken består af en ørelæge, en deltidsansat sygeplejerske, en klinikassistent, en sekretær og en audiolog. Klinikken står for at skulle flytte i nye lokaler. Klinikken har arbejdet konstruktivt med DDKM og har fokus på kvalitetsudvikling.

**Akkrediteringsnævnets begrundelse**

Flere indikatorer er vurderet i nogen grad opfyldt. Der tildeles derfor midlertidig akkreditering, indtil der kan ske en fornyet vurdering ved et telefoninterview og fremsendelse af materiale inden for seks måneder efter Akkrediteringsnævnets afgørelse.

**Interview****Surveyteamets sammenfattende konklusion efter opfølgningssurvey**

Der har været opfølgning i form af telefoninterview. Efter survey var to indikatorer vurderet i nogen grad opfyldt (NO). Alle indikatorer er efter opfølgning vurderet helt opfyldt (HO).

**01 Ledelse, kvalitet og drift**

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for ansvars- og opgavefordeling i klinikken og definere egne roller, herunder også ansvar for koordinering af klinikkens kvalitetsudviklings- og patientsikkerhedsarbejde.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke mål, der er for klinikkens udvikling, herunder konsekvenser af overenskomstmæssige ændringer. Hvis klinikken har mere end én ejer, foreligger dette som en plan i skriftlig form, der som minimum revideres en gang i hver overenskomstperiode samt ved moderniseringer af specialer. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

## 01 Ledelse, kvalitet og drift

- Indikator 3** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale, kan de redegøre for, hvilken kvalitetsovervågning, der foregår i klinikken, og henvise til en plan, hvor kvalitetsovervågningen er beskrevet. **HO** **Helt opfyldt**
- Indikator 4** Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan vedkommende vedligeholder sin faglige kompetence. **HO** **Helt opfyldt**

## 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling

- Indikator 1** Der er en oversigt over, hvilke retningslinjer for diagnostik og behandling, der anvendes i klinikken. Oversigten kan fx være en liste over de anvendte retningslinjer, eller en henvisning til en hjemmeside, hvor retningslinjerne kan tilgås. **HO** **Helt opfyldt**
- Indikator 2** Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan typiske patientforløb håndteres i klinikken med afsæt i gældende retningslinjer. **HO** **Helt opfyldt**
- Indikator 3** Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, i hvilke tilfælde, de typisk vil afvige fra de retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling, der anvendes i klinikken. **HO** **Helt opfyldt**
- Indikator 4** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan data rapporteres til relevante kliniske kvalitetsdatabaser og til andre programmer til systematisk indsamling af kvalitetsdata. Denne indikator er kun relevant, hvis klinikken skal rapportere kliniske kvalitetsdata. **IR** **Ikke relevant**
- Indikator 5** Ved interviews med lægen kan denne redegøre for kontinuerlig brug af egne resultater fra kliniske kvalitetsdatabaser og andre programmer til systematisk indsamling af kvalitetsdata til udvikling af den kliniske faglige kvalitet og henvise til de konkrete resultater og rapporter. Denne indikator er kun relevant, hvis klinikken modtager rapporter om egne kliniske kvalitetsdata. **IR** **Ikke relevant**

Der findes ingen relevante kliniske kvalitetsdatabaser inden for specialiet.

Klinikken modtager ikke rapporter om egne kliniske kvalitetsdata.

## 03 Patientsikkerhed

- Indikator 1** Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der gennemføres identifikation af arbejdsgange, behandlinger og anvendelse af apparatur, hvor der er øget risiko for skade på patienten. **HO** **Helt opfyldt**
- Indikator 2** Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke tiltag, der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skade og komplikationer. **HO** **Helt opfyldt**

### 03 Patientsikkerhed

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der gennemføres identifikation af risici for skade og komplikationer ved indførelsen af nye arbejdsgange, behandlinger og apparatur.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke tiltag, der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skader og komplikationer som følge af nye arbejdsgange, behandlinger og apparatur. Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der er indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr indenfor de sidste par år.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 5</b> | Den næste indikator er kun relevant for klinikker, hvor der udføres operative indgreb. Lægen og det ikke-lægelige personale kan redegøre for, hvordan man håndterer patienter, hvis tilstand forværres kritisk under eller efter et operativt indgreb, herunder hvordan man håndterer større blødninger, hvis dette kan forekomme. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 6</b> | De følgende indikatorer er kun relevante for klinikker, hvor der udføres operative indgreb i fuld anæstesi. Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der sikres mod forvekslinger med udgangspunkt i principper for Sikker Kirurgi. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 7</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter overvåges under og efter operative indgreb i fuld anæstesi og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 8</b> | Der foreligger en skriftlig aftale om ansvarsfordeling i relation til anæstesi mellem anæstesiologen og den opererende læge. I aftalen præciseres fordeling af ansvar og opgaver omkring operation, anæstesi og postoperativ overvågning. Der menes hermed både opgaver og ansvar vedr. patientbehandling og vedr. apparatur og andet udstyr. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi og for anæstesiologer der giver fuld anæstesi. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

### 04 Utilsigtede hændelser

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de vil rapportere en utilsigtet hændelse. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
|--------------------|--|-----------|---------------------|

#### 04 Utilsigtede hændelser

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 2</b> | Ved interview med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan utilsigtede hændelser anvendes til læring i klinikken.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 3</b> | Patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de rapporterer lægemiddelbivirkninger og hændelser med medicinsk udstyr til Lægemiddelstyrelsen. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

#### 05 Journalaudit

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Klinikken udfører journalaudit på de spørgsmål, der fremgår af journalauditskemaet i bilag 2.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 2</b> | Klinikken kan fremvise dokumentation for resultatet af årlig journalaudit og eventuelle opfølgende audits.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 3</b> | Klinikken kan redegøre for processen omkring opfølgning på eventuelle mangler ved den årlige journalaudit - herunder også for eventuelle beslutninger om opfølgende forbedringstiltag og resultater af opfølgende audits. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

#### 06 Patientjournalen

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere håndtering af journaler, herunder indhold, patienters adgang til egen journal samt ændringer af forkerte/urpræcise journaloplysninger. Ved survey demonstreres mindst tre tilfældigt udvalgte journaler for at underbygge dette. Journalerne udvælges, så man ser eksempler fra alle, der fører journaler. Der lægges særlig vægt på, at der forud for operativ behandling og ordination af ny medicin er tilstrækkelig journalføring af informeret samtykke og af indikation. Under denne indikator vurderes journalføringen af informeret samtykke. I standard 16 indikator 1 vurderes, hvordan patienten informeres. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
|--------------------|--|-----------|---------------------|

#### 07 Patientidentifikation

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan og hvornår patientidentifikation foretages og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de demonstrere, hvordan diagnostisk materiale mærkes entydigt.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

## 08 Parakliniske undersøgelser

- |                    |   |           |                     |
|--------------------|---|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere, hvordan parakliniske undersøgelser rekvireres og håndteres.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere, hvordan der følges op på parakliniske undersøgelser, og henvise til dokument, hvori det er beskrevet. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 3</b> | Manglende prøvesvar identificeres, og der følges op på dem.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

## 09 Klinikens akutte beredskab

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan akut sygdom og hjertestop håndteres i klinikken, herunder lægens og ikke-lægeligt personales ansvar samt tilstedeværelsen af nødvendigt udstyr og medicin, og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Der er ikke krav om et dokument i solopraksis med højst én ansat.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan der føres regelmæssig kontrol af lægemidler, hjertestarter mv. til brug i akutte situationer, herunder tilstedeværelse og tilgængelighed, kontrol af udløbsdatoer, funktion mv. og kan fremlægge dokumentation for, at kontrol har fundet sted.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, at de inden for de sidste tre år har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning, og kan fremlægge dokumentation for uddannelsen. Uddannelse i basal hjertelungeredning tilbydes af forskellige kursusudbydere, eller kan gives af en sundhedsperson med særlig kompetence på området. Omfanget svarer til det, der angives under "Kurser for alle" på hjemmesiden for Dansk Råd for Genoplivning. Det skal af dokumentationen fremgå, hvem der har deltaget i uddannelsen. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

## 10 Visitation og henvisning

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter visiteres, og hvis andre end læger visiterer, skal der kunne henvises til dokumenter, hvori det er beskrevet. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
|--------------------|--|-----------|---------------------|

## 10 Visitation og henvisning

- Indikator 2** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter henvises videre til det øvrige sundhedsvæsen. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 3** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for afsendelse af epikrise/lægebrev. **HO Helt opfyldt**

## 11 Hygiejne

- Indikator 1** Ved interview kan lægen eller den person, som ansvaret er delegeret til, redegøre for rengøring af lokaler og inventar, som er i overensstemmelse med følgende anbefalinger i NIR for Almen Praksis: Lokaler til patientbehandling og -undersøgelse, venteværelse og kontor skal rengøres på brugsdage og efter behov Toiletter skal rengøres dagligt og ved behov Vælger man at afdække fx lejer med stof eller papir, skal dette skiftes mellem hver patient og lejet rengøres før næste bruger. Operationsstuer rengøres i overensstemmelse med NIR for rengøring i hospitals- og primærsektoren, afsnit 10.3 Operationsstuer. **HO Helt opfyldt** Ved interview redegøres for, at toiletter rengøres på alle brugsdage.
- Indikator 2** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for korrekt rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug: Semikritisk udstyr (defineres i NIR for Almen Praksis, s. 10) rengøres og desinficeres som beskrevet i NIR for Almen Praksis. Kritisk udstyr (defineres i NIR for Almen Praksis, s. 10) rengøres, desinficeres derefter og steriliseres afslutningsvis som beskrevet i NIR for Almen Praksis. Kritisk udstyr opbevares, som beskrevet i NIR for Almen Praksis; holdbarhedstider af udstyr, som klinikken selv steriliserer, fastsættes som beskrevet i NIR for Tandklinikker (se referencelisten). Fleksible endoskoper behandles og opbevares som beskrevet i NIR for genbehandling af fleksible endoskoper. Til desinfektion og sterilisering anvendes apparatur, som er beregnet til formålet, dvs. CE-mærket. (CE-mærket er producentens erklæring om, at udstyret lever op til gældende normer og lovkrav). **HO Helt opfyldt**
- Indikator 3** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for korrekt håndtering af håndhygiejne og vise, hvor det er beskrevet. **HO Helt opfyldt** Ved interview redegøres for, at der er opsat håndsprit på toilettet.

## 11 Hygiejne

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af kirurgisk håndvask og kirurgisk hånddesinfektion (jf. NIR for det præ-, per- og postoperative område) og vise, hvor det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb, hvor kirurgisk håndvask og kirurgisk hånddesinfektion er påkrævet.                                   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 5</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for korrekt håndtering af særligt smittefarlige patienter og vise, hvor det er beskrevet.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 6</b> | Processen til sterilisering af medicinsk udstyr til flergangsbrug kontrolleres i overensstemmelse med NIR. Brug af autoklavetape eller tilsvarende Kontrol af, at korrekt tryk, tid og temperatur er opnået, efter hver kørsel Regelmæssig brug af sporeprøver (mindst hver 3. måned). Apparatet vedligeholdes i øvrigt i overensstemmelse med kravene i standard 12. Dette vurderes i standard 12, indikator 1. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
| <b>Indikator 7</b> | Kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar vurderes, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |

## 12 Apparat til diagnostik og behandling

- |                    |   |           |                                 |   |
|--------------------|---|-----------|---------------------------------|---|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan udstyr til diagnostik og behandling kontrolleres og vedligeholdes, og kan fremlægge dokumentation for, at kontrol og eventuel vedligeholdelse har fundet sted. | <b>BO</b> | <b>I betydelig grad opfyldt</b> | Der kan ikke fremvises en serviceaftale på tørsterilisatoren. Alle øvrige er i orden. |
|--------------------|---|-----------|---------------------------------|---|

## 13 Personoplysninger og diskretion

- |                    |  |           |                     |
|--------------------|--|-----------|---------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Klinikken har indgået databehandleraftale(r), der sikrer, at personoplysninger i patientjournalssystemet behandles i overensstemmelse med lovgivningens regler. Ved survey fremlægges aftalerne, men detaljerne i indholdet vil ikke blive vurderet. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |
|--------------------|--|-----------|---------------------|

### 13 Personoplysninger og diskretion

- Indikator 2** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan personoplysninger, både på papirform og elektronisk form, i den daglige kliniske praksis håndteres og opbevares i overensstemmelse med Persondataforordningen (GDPR), og henvise til retningslinjer, der beskriver, at læger og ikke-lægeligt personales anvendelse af personoplysninger udelukkende er arbejdsmæssigt begrundet. Der lægges særlig vægt på: At der anvendes personlige passwords At der udvises tavshedspligt At læger og ikke-lægeligt personales anvendelse af personoplysninger udelukkende er arbejdsmæssigt begrundet At der er procedurer for håndtering af systemnedbrud. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 3** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan patienter sikres diskretion i klinikken. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 4** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale samt gennemgang af klinikken kan de redegøre for, hvordan lokaler med patientdata er sikret mod uretmæssig adgang. **HO Helt opfyldt**

### 14 Håndtering af utensilier og lægemidler

- Indikator 1** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af utensilier. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 2** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 3** Det kontrolleres, at lægemidler ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 4** Det kontrolleres, at utensilier ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. **HO Helt opfyldt**
- Indikator 5** Det kontrolleres, at lægemidler opbevares korrekt. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. **HO Helt opfyldt**

### 15 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling

- Indikator 1** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for ansættelse og introduktion af ansatte læger og ikke-lægeligt personale. **HO Helt opfyldt**



## 15 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling

<b>Indikator 2</b>	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan proceduren er fulgt ved nyansættelser. Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der har været nyansættelse(r) inden for det sidste år.		<b>Ikke relevant</b>	Der har ikke været nyansættelser i klinikken inden for det sidste år.
<b>Indikator 3</b>	Der er funktionsbeskrivelser for ansatte læger og ikke-lægeligt personale.		<b>Helt opfyldt</b>	
<b>Indikator 4</b>	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for muligheden for og den praktiske gennemførelse af supervision af ansatte læger og ikke-lægeligt personale.		<b>Helt opfyldt</b>	
<b>Indikator 5</b>	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan kompetenceudvikling varetages i klinikken og henvise til en plan for ansatte lægers og ikke-lægeligt personales kompetenceudvikling. Planen kan være indeholdt i referat fra medarbejderudviklingssamtaler inden for det seneste år.		<b>Helt opfyldt</b>	

## 16 Patientinddragelse

<b>Indikator 1</b>	Ved interview kan lægen redegøre for, hvordan man sikrer sig, at patienten får oplysninger om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder risici og komplikationer ved den tilbudte behandling. Informationen tilpasses den konkrete situation og patient. Denne indikator handler om, hvordan patienten informeres. Journalføringen vurderes i standard 6, indikator 1.		<b>Helt opfyldt</b>	
<b>Indikator 2</b>	Ved interviews med lægen og det ikke lægelige personale kan de redegøre for, hvordan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og at der sker opfølgning på tilbagemeldinger.		<b>Helt opfyldt</b>	
<b>Indikator 3</b>	Hvis der i det pågældende speciale indsamles PRO-data, kan lægen vise modtagne rapporter og redegøre for, hvorledes data er blevet anvendt til kvalitetsudvikling. Denne indikator er kun relevant i specialer, hvor der skal indsamles PRO-data.		<b>Ikke relevant</b>	Der indsamles ikke PRO-data i dette speciale.