

Akkreditering af speciallægepraksis - status pr. 27.02.2019

Denne rapport indledes med en beskrivelse af resultaterne af nævnsbehandlingen af surveyrapporter fra speciallægepraksis. Herefter følger en specialespecifik gennemgang af Akkrediteringsnævnets afgørelser inklusiv de hyppigst forekommende mangler ved eksternt survey. Rapporten afsluttes med en fremstilling af udviklingen i antallet af klinikker, hvor indikatorer er vurderet henholdsvis "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt" i mindst 20 klinikker, samlet for speciallægepraksis. Denne fremstilling fremgår af bilag 1.

Indhold

Akkreditering af speciallægepraksis - status pr. 27.02.2019	1
Afvikling af nævnsmøder.....	2
Antal mangler pr. klinik	3
Samlet for speciallægepraksis.....	4
Specialespecifik gennemgang	4
Anæstesiologi	4
Børnepsykiatri.....	7
Dermatologi.....	9
Gynækologi	11
Intern medicin	14
Kirurgi.....	16
Neurologi	18
Ortopædkirurgi	20
Plastikkirurgi.....	22
Psykiatri	24
Pædiatri	27
Radiologi	29
Reumatologi	30
Øjenlæger	32
Øre-Næse-Hals	34
Bilag 1 - samlet for speciallægepraksis.....	37

Afvikling af nævnsmøder

I perioden 19. november 2015 til 27. februar 2019 har Akkrediteringsnævnet behandlet 885 sager efter eksternt survey fra speciallægepraksis.

Sager forelagt til 1. behandling (885)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (882)	
Direkte Akkrediteret 77,7 % (688/885)		Akkrediteret 98,4 % (868/882)	
Til opfølgning 22,1 % (196/885)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (193)		
	Akkrediteret 93,3 % (180/193)		
	Akkrediteret med bemærkninger 4,7 % (9/193)		Akkrediteret med bemærkninger 1,0 % (9/882)
	IKKE Akkrediteret 2,1 % (4/193)		IKKE Akkrediteret 0,6 % (5/882)
Direkte IKKE akkrediteret 0,1 % (1/885)			

(Tallene i parentes er antal vurderede surveyrapporter. Der udarbejdes en surveyrapport pr. ydernummer)

Ud af de 197 ydernumre, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet efter eksternt survey, har 164 fået status midlertidig akkreditering, det vil sige akkrediteret med bemærkninger, men med mulighed for forbedring. 32 ydernumre har fået tildelt status akkreditering pågår; det vil sige ikke akkrediteret på det foreliggende grundlag, men med mulighed for en ny vurdering. En enkelt klinik har fået status ikke akkrediteret ved første behandling i Akkrediteringsnævnet.

Antal mangler pr. klinik

Kriteriet for, at en sag indstilles til konkret vurdering er, at blot en indikator skal være vurderet "i nogen grad opfyldt" eller "ikke opfyldt". Fordelingen af antal indikatorer, opdelt efter specialer der har medført konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, kan ses i tabellen herunder.

Antal indikatorer	Anæstesiologi	Børnepsykiatri	Dermatologi	Gynækologi	Intern medicin	Kirurgi	Neurologi	I alt tilfælde
1	3	2	6	8	3	2	1	25
2--5	2		6	9	3	7	7	34
6-10	2			2	2		1	7
11-15	1				1	3		5
16-31	1				2			3
								74

Antal indikatorer	Ortopædkirurgi	Plastikkirurgi	Psykiatri	Pædiatri	Radiologi	Reumatologi	Øjenlæge	Øre-Næse-Hals	I alt tilfælde
1	1	2	6	4		14	8	13	48
2--5	1		18	1	1	7	9	7	44
6-10			13	4		1	2	6	26
11-15						1	1		2
16-31			1					1	2
32-50	1								1
									123

Samlet for speciallægepraksis

Resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27. februar 2019

Samlet for speciallægepraksis	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	Ikke akkrediteret	I alt
Region Hovedstaden	323 (76,2 %)	83 (19,6 %)	17 (4 %)	1 (0,2 %)	424
Region Midtjylland	112 (77,8 %)	28 (19,4 %)	4 (2,8 %)		144
Region Nordjylland	41 (73,2 %)	12 (21,4 %)	3 (5,4 %)		56
Region Sjælland	93 (80,7 %)	18 (13,2 %)	7 (6,1 %)		118
Region Syddanmark	119 (83,8 %)	23 (15,5 %)	1 (0,7 %)		143
I alt	688 (77,7 %)	164 (18,5 %)	32 (3,6 %)	1 (0,1 %)	885

Specialespecifik gennemgang

I indeværende periode er specialerne anæstesiologi, børnepsykiatri, dermatologi, gynækologi, intern medicin, kirurgi, neurologi, ortopædkirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri, radiologi, reumatologi, øjenlæger og øre-næse-hals blevet behandlet i Akkrediteringsnævnet.

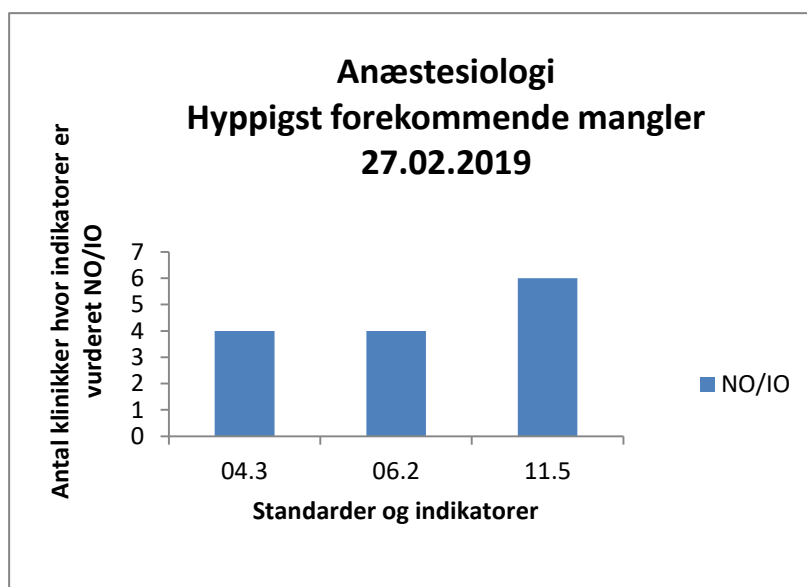
Anæstesiologi

Anæstesiologi		
Sager forelagt til 1. behandling (32)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (32)
Direkte Akkrediteret 71,9 % (23/32)		Akkrediteret 100 % (32/32)
Til opfølgning 28,1 % (9/32)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling (9) Akkrediteret 100 % (9/9)	

	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/9)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/32)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/9)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/32)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Anæstesiologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	11 (68,8 %)	2 (12,5 %)	3 (18,7 %)	16
Region Midtjylland	2 (40 %)	3 (60 %)		5
Region Nordjylland	2 (100 %)			2
Region Sjælland	3 (75 %)	1 (25 %)		4
Region Syddanmark	5 (100 %)			5
I alt	23 (71,9 %)	6 (18,7 %)	3 (9,4 %)	32



Standard 04 Utsigtede hændelser, indikator 3

Tre klinikker informerede ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utsigtede hændelser.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 2

Tre klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 5

Fem klinikker kunne ikke fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter. To af disse klinikker kunne heller ikke redegøre fyldestgørende for proceduren.

Børnepsykiatri

Børnepsykiatri		
Sager forelagt til 1. behandling (16)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (16)
Direkte Akkrediteret 87,5 % (14/16)		Akkrediteret 100 % (16/16)
Til opfølgning 12,5 % (2/16)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (2)	
	Akkrediteret 100 % (2/2)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/2)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/16)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/2)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/16)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Børnepsykiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	7 (100 %)			7
Region Midtjylland	3 (100 %)			3
Region Nordjylland	1 (100 %)			1
Region Sjælland	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)		3
Region Syddanmark	1 (50 %)	1 (50 %)		2
I alt	14 (87,5 %)	2 (12,5 %)		16



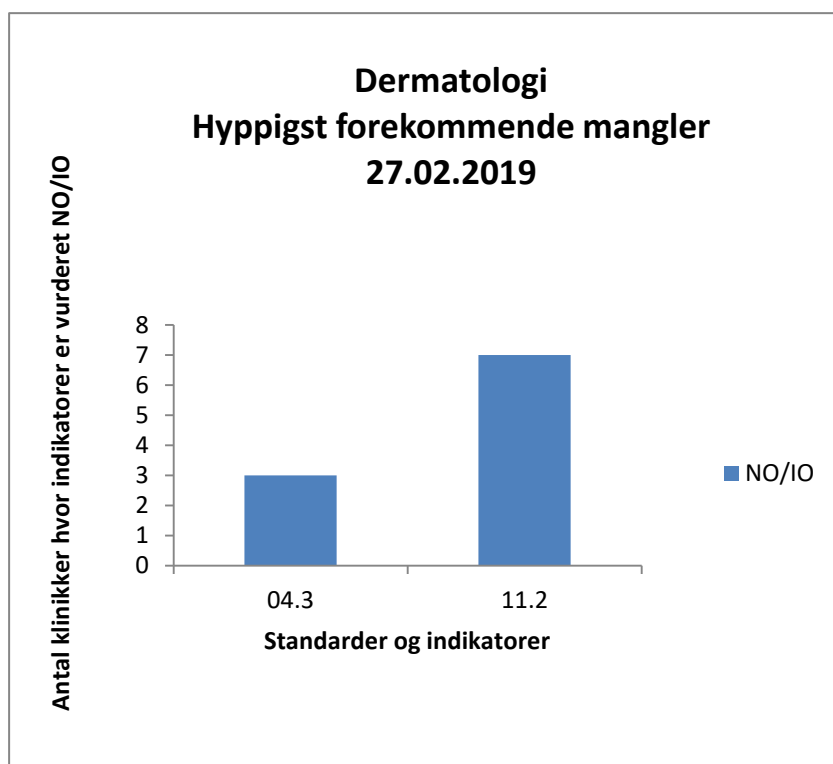
Inden for dette speciale har der kun været en ikke opfyldt vurdering af indikator 3 i standard 09 Basal hjerte-lungeredning, da en klinik ikke kunne fremvise dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Dermatologi

Dermatologi		
Sager forelagt til 1. behandling (79)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (77)
Direkte Akkrediteret 84,8 % (67/79)		Akkrediteret 100 % (77/77)
Til opfølgning 15,2 % (12/79)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (10)	
	Akkrediteret 100 % (10/10)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/10)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/77)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/10)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/77)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Dermatologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	28 (82,4 %)	6 (17,6)		34
Region Midtjylland	16 (100 %)			16
Region Nordjylland	5 (83,3 %)	1 (16,7 %)		6
Region Sjælland	9 (75 %)	3 (25 %)		12
Region Syddanmark	9 (81,8 %)	2 (18,2 %)		11
I alt	67 (84,8 %)	12 (15,2 %)		79



Standard 04 Utilsigtede hændelser, indikator 3

Tre klinikker informerede ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 11 Hygiejne, indikator 2

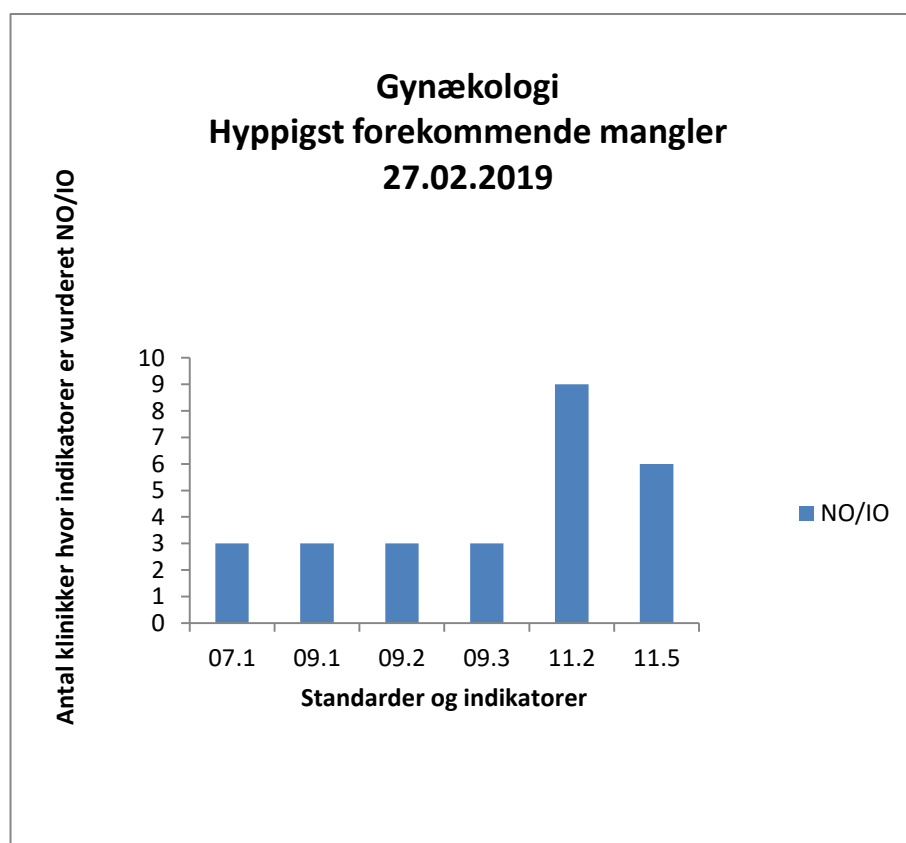
Rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug lever ikke op til krav i NIR i syv klinikker.

Gynækologi

Gynækologi		
Sager forelagt til 1. behandling (83)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (83)
Direkte Akkrediteret 77,1 % (64/83)		Akkrediteret 100 % (83/83)
Til opfølgning 22,9 % (19/83)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (19)	
	Akkrediteret 100 % (19/19)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/19)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/83)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/19)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/83)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Gynækologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	37 (75,5 %)	11 (22,5 %)	1 (2 %)	49
Region Midtjylland	6 (85,7 %)	1 (14,3 %)		7
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	9 (75 %)	2 (16,7 %)	1 (8,3 %)	12
Region Syddanmark	11 (84,6 %)	2 (15,4 %)		13
I alt	64 (77,1 %)	17 (20,5 %)	2 (2,4 %)	83



Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Tre klinikker identificerede ikke patienter med cpr. nummer, forud for undersøgelser.

Standard 09 Basal hjerte-lungeredning, indikator 1, 2 og 3

I indikator 1 har surveyerne fundet to tilfælde, hvor der ikke kunne fremvise nødvendigt udstyr og medicin til

brug ved akut sygdom/hjertestop. I yderligere en klinik kunne der ikke henvises til en retningslinje for genoplivning. I indikator 2 har der været to tilfælde, hvor der ikke kunne redegøres for kontrol af udstyr og lægemidler til brug ved akut sygdom/hjertestop samt fremvises dokumentation for kontrollerne. I yderligere en klinik kunne der ikke henvises til en retningslinje for genoplivning. I tre klinikker kunne der ikke redegøres for gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning eller fremvises dokumentation for uddannelsen.

Standard 11 Hygiejne, indikator 2 og 5

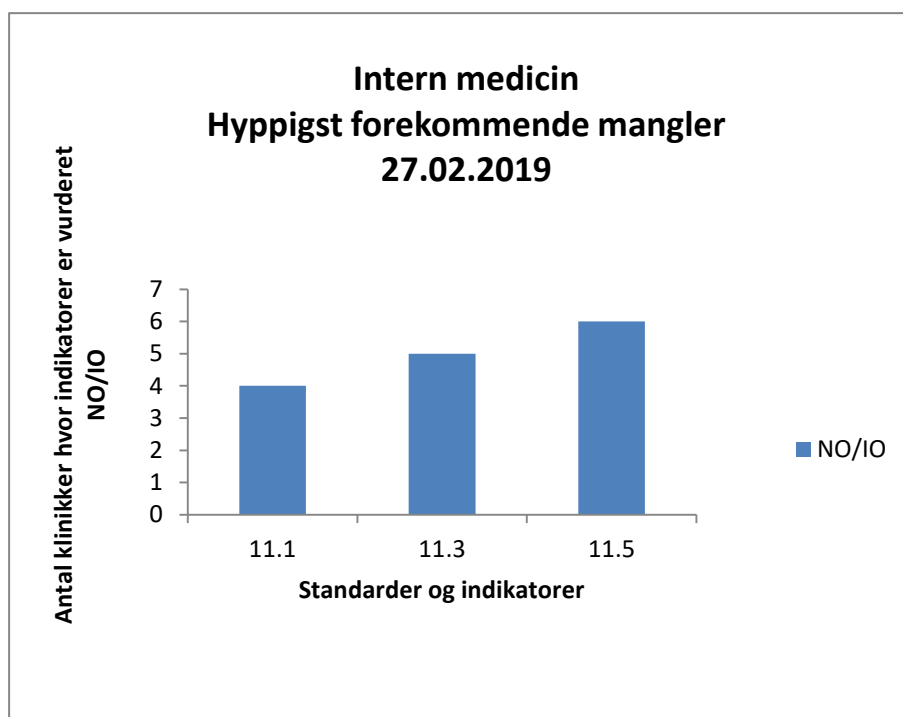
Rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug lever ikke op til krav i NIR i ni klinikker. Her består manglerne helt konkret i manglende desinficering før sterilisering. I indikator 5 har surveyorne fundet, at fire ud af seks klinikker ikke kunne redegøre fyldestgørende for proceduren for håndtering af særligt smittefarlige patienter. De to øvrige klinikker kunne godt redegøre for håndtering af smittefarlige patienter, men kunne ikke henvises til et dokument, hvori håndteringen var beskrevet.

Intern medicin

Intern medicin		
Sager forelagt til 1. behandling (38)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (38)
Direkte Akkrediteret 71,1 % (27/38)		Akkrediteret 92,1 % (35/38)
Til opfølgning 28,9 % (11/38)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (11)	
	Akkrediteret 72,7 % (8/11)	
	Akkrediteret med bemærkninger 9,1 % (1/11)	Akkrediteret med bemærkninger 2,6 % (1/38)
	IKKE Akkrediteret 18,2 % (2/11)	IKKE Akkrediteret 5,3 % (2/38)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Intern medicin	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	22 (73,3 %)	4 (13,3 %)	4 (13,3 %)	30
Region Midtjylland	2 (50 %)	2 (50 %)		4
Region Nordjylland	1 (100 %)			1
Region Sjælland	1 (100 %)			1
Region Syddanmark	1 (50 %)	1 (50 %)		2
I alt	27 (71,1 %)	7 (18,4 %)	4 (10,5 %)	38



Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 3 og 5

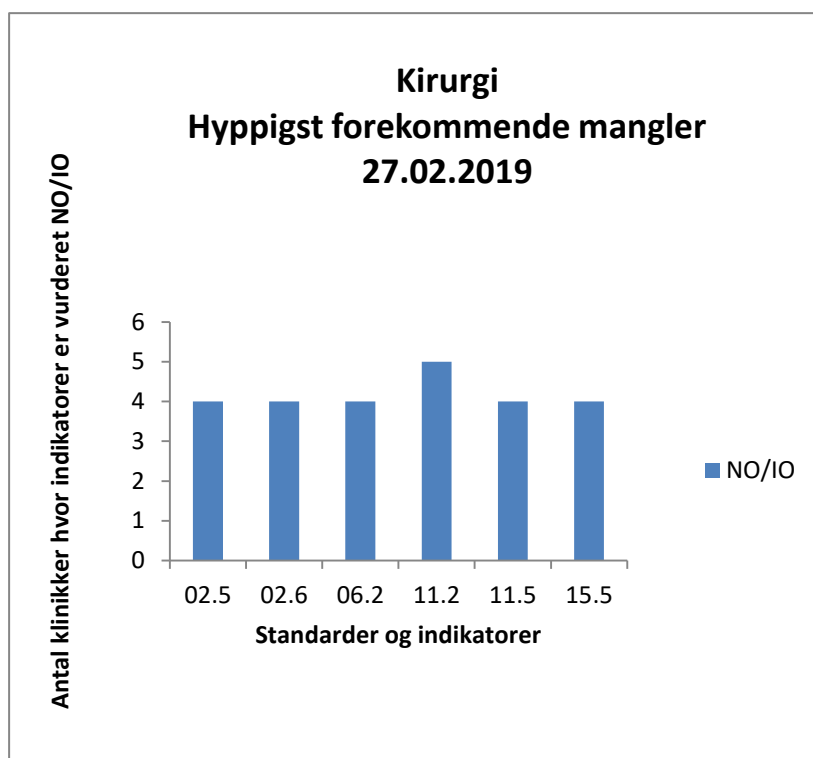
I fire tilfælde rengøres klinikken ikke på alle brugsdage og i fem klinikker kan der ikke henvises til et dokument der beskriver håndtering af håndhygiejne. Seks klinikker kunne ikke fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter. En af disse klinikker kunne heller ikke redegøre fyldestgørende for proceduren.

Kirurgi

Kirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling (57)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (57)
Direkte Akkrediteret 78,9 % (45/57)		Akkrediteret 100 % (57/57)
Til opfølgning 21,1 % (12/57)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (12)	
	Akkrediteret 100 % (12/12)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/12)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/57)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/12)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/57)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Kirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	29 (78,4 %)	7 (18,9 %)	1 (2,7 %)	37
Region Midtjylland	4 (80 %)	1 (20 %)		5
Region Nordjylland	2 (66,7 %)		1 (33,3 %)	3
Region Sjælland	5 (71,4 %)	1 (14,3 %)	1 (14,3 %)	7
Region Syddanmark	5 (100 %)			4
I alt	45 (78,9 %)	9 (15,8 %)	3 (5,3 %)	57



Standard 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling, indikator 5 og 6

I fire klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om diagnostik og behandling følger gældende retningslinjer. Der er ligeledes ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om fravigelser fra retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling er angivet i patientjournalen i fire klinikker.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 2

Fire klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 2 og 5

Rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug lever ikke op til krav i NIR i fem klinikker. Her består manglerne helt konkret i manglende desinficering før sterilisering. Surveyorne har jf. indikator 5 fundet fire klinikker der ikke kunne fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter. To af disse klinikker kunne heller ikke redegøre fyldestgørende for proceduren for håndtering af særligt smittefarlige patienter.

Standard 15 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling, indikator 5

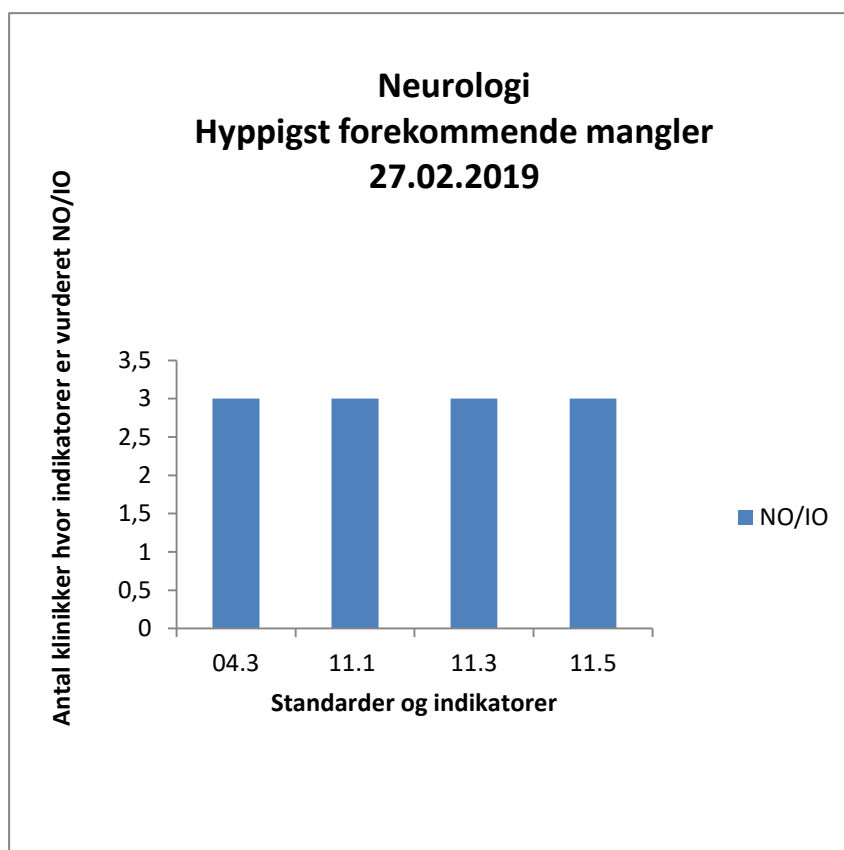
Fire klinikker har ikke en plan for kompetenceudvikling.

Neurologi

Neurologi		
Sager forelagt til 1. behandling (37)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (37)
Direkte Akkrediteret 75,7 % (28/37)		Akkrediteret 97,3 % (36/37)
Til opfølgning 24,3 % (9/37)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (9)	
	Akkrediteret 88,9 % (8/9)	
	Akkrediteret med bemærkninger 11,1 % (1/9)	Akkrediteret med bemærkninger 2,7 % (1/37)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/9)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/37)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Neurologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	11 (68,8 %)	5 (31,2 %)		16
Region Midtjylland	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)		7
Region Nordjylland	1 (100 %)			1
Region Sjælland	4 (80 %)		1 (20 %)	5
Region Syddanmark	7 (87,5 %)	1 (12,5 %)		8
I alt	28 (75,7 %)	8 (21,6 %)	1 (2,7 %)	37



Standard 04 Utsigtede hændelser, indikator 3

Tre klinikker informerede ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 3 og 5

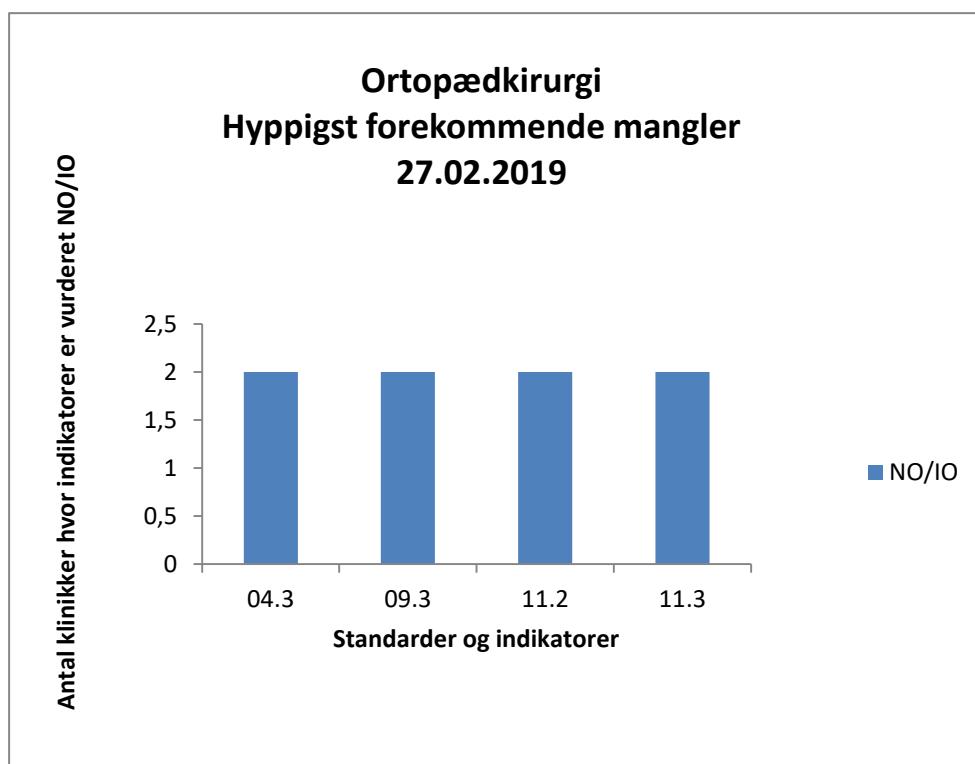
I tre tilfælde rengøres klinikken ikke på alle brugsdage og i tre klinikker kan der ikke i tilstrækkelig grad redegøres for håndtering af håndhygiejne. Tre klinikker kunne ikke fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter.

Ortopædkirurgi

Ortopædkirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling (25)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (25)
Direkte Akkrediteret 88 % (22/25)		Akkrediteret 96 % (24/25)
Til opfølgning 8 % (2/25)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (2)	
	Akkrediteret 100 % (2/2)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/2)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/25)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/2)	IKKE Akkrediteret 4 % (1/25)
Direkte ikke akkrediteret 4 % (1/25)		

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Ortopædkirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	Ikke akkrediteret	I alt
Region Hovedstaden	12 (92,3 %)			1 (7,7 %)	13
Region Midtjylland	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)			3
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)			2
Region Sjælland	4 (100 %)				4
Region Syddanmark	3 (100 %)				3
I alt	22 (88 %)	2 (8 %)		1 (4 %)	25



Standard 04 Utilsigtede hændelser, indikator 3

To klinikker informerede ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 09 Basal hjerte-lungeredning, indikator 3

I to klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 2 og 3

Rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug lever ikke op til krav i NIR i to klinikker og i to klinikker kan der ikke henvises til et dokument der beskriver håndtering af håndhygiejne.

Plastikkirurgi

Plastikkirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling (17)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (17)
Direkte Akkrediteret 88,2 % (15/17)		Akkrediteret 100 % (17/17)
Til opfølgning 11,8 % (2/17)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (2)	
	Akkrediteret 100 % (2/2)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/2)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/17)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/2)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/17)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Plastikkirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	11 (90,9 %)	1 (9,1 %)		12
Region Midtjylland	2 (100 %)			2
Region Nordjylland				0
Region Sjælland				0
Region Syddanmark	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)		3
I alt	15 (88,2 %)	2 (11,8 %)		17



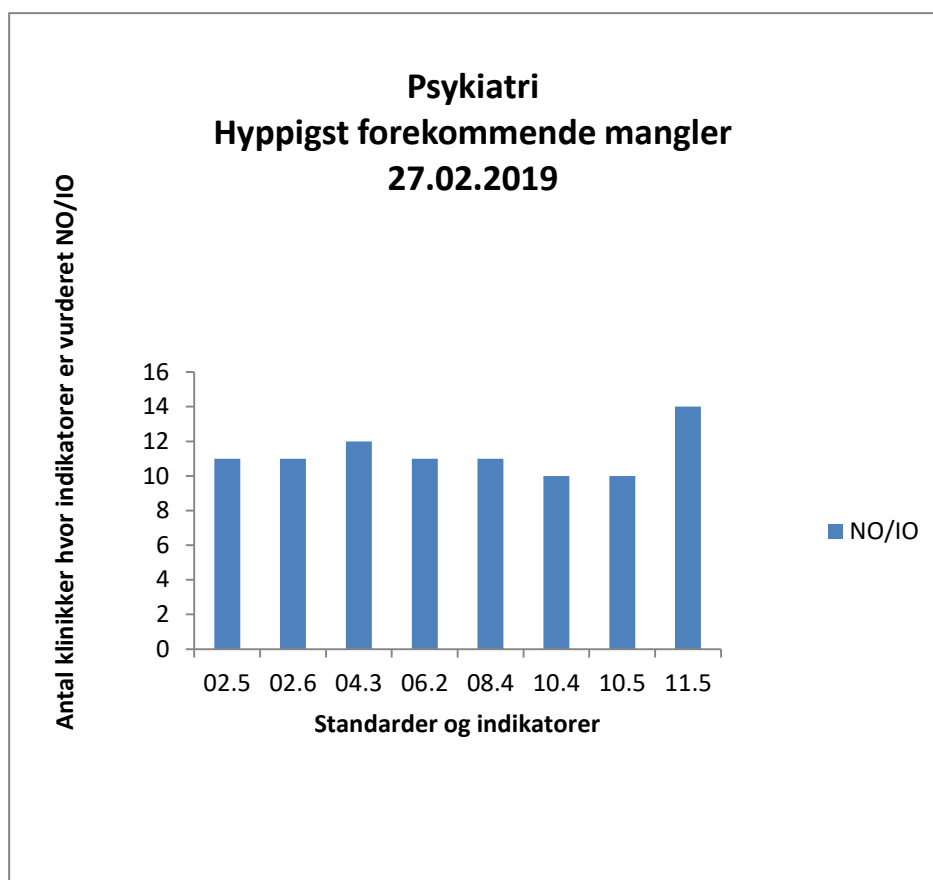
Inden for dette speciale har der kun været to i nogen grad opfyldt vurdering af indikator 2 i standard 11 Hygiejne, da rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug lever ikke op til krav i NIR i to klinikker.

Psykiatri

Psykiatri		
Sager forelagt til 1. behandling (128)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (128)
Direkte Akkrediteret 70,3 % (90/128)		Akkrediteret 96,1 % (123/128)
Til opfølgning 29,7 % (38/128)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling (38)	
	Akkrediteret 86,8 % (33/38)	
	Akkrediteret med bemærkninger 10,5 % (4/38)	Akkrediteret med bemærkninger 3,1 % (4/128)
	IKKE Akkrediteret 2,6 % (1/38)	IKKE Akkrediteret 0,8 % (1/128)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Psykiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	46 (74,2 %)	15 (24,2 %)	1 (1,6 %)	62
Region Midtjylland	14 (58,3 %)	6 (25 %)	4 (16,7 %)	24
Region Nordjylland	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)		7
Region Sjælland	14 (77,8 %)	1 (5,5 %)	3 (16,7 %)	18
Region Syddanmark	11 (64,7 %)	5 (29,4 %)	1 (5,9 %)	17
I alt	90 (70,3 %)	29 (22,7 %)	9 (7 %)	128



Standard 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling, indikator 5 og 6

I 11 klinikker var der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om diagnostik og behandling følger gældende retningslinjer. 11 klinikker havde ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om fravigelser fra retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling er angivet i patientjournalen.

Standard 04 Utsigtede hændelser, indikator 3

12 klinikker informerede ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 2

11 klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

Standard 08 Parakliniske undersøgelser, indikator 4

I 11 klinikker var der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om der er problemer med afgivelse af svar til patienten på parakliniske undersøgelser.



Standard 10 Visitation og henvisning, indikator 4 og 5

I ti klinikker var der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om patienter visiteres efter retningslinjerne eller om der er afsendt epikrise/lægebrev til patientens praktiserende læge/henvisende læge.



Standard 11 Hygiejne, indikator 5

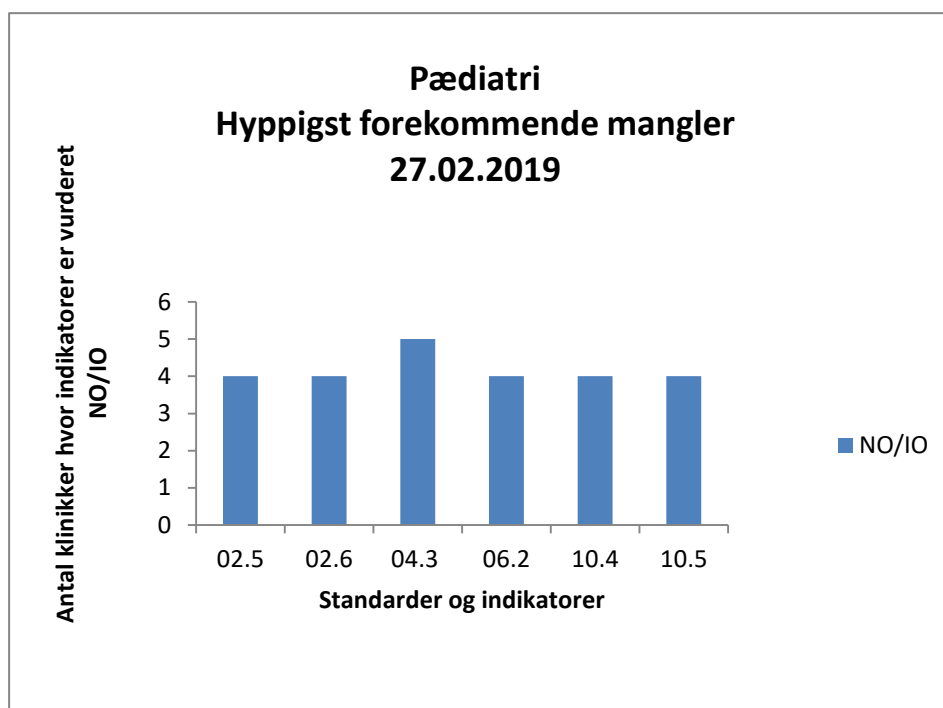
14 klinikker kunne ikke fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter. Fire af disse klinikker kunne heller ikke redegøre fyldestgørende for proceduren for håndtering af særligt smittefarlige patienter.

Pædiatri

Pædiatri		
Sager forelagt til 1. behandling (29)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (29)
Direkte Akkrediteret 69 % (20/29)		Akkrediteret 100 % (29/29)
Til opfølgning 31 % (9/29)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (9)	
	Akkrediteret 100 % (9/9)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/9)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/29)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/9)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/29)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Pædiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	8 (50 %)	6 (37,5 %)	2 (12,5 %)	16
Region Midtjylland	5 (100 %)			5
Region Nordjylland	2 (75 %)	1 (25 %)		3
Region Sjælland	2 (100 %)			2
Region Syddanmark	3 (100 %)			3
I alt	20 (69 %)	7 (24 %)	2 (6,9 %)	29



Standard 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling, indikator 5

I fire klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om diagnostik og behandling følger gældende retningslinjer. I yderligere fire klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om fravigelser fra retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling er angivet i patientjournalen.

Standard 04 Utsigtede hændelser, indikator 3

Fem klinikker informerer ikke patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 2

Fire klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

Standard 10 Visitation og henvisning, indikator 4 og 5

I indikator 4 manglede fire klinikker at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patienten visiteres efter retningslinjerne. I indikator 5 manglede fire klinikker at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om der er afsendt epikrise/lægebrev til patientens praktiserende læge/henvisende læge.

Radiologi

Radiologi		
Sager forelagt til 1. behandling (11)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (11)
Direkte Akkrediteret 90,9 % (10/11)		Akkrediteret 100 % (11/11)
Til opfølgning 9,1 % (1/11)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (1)	
	Akkrediteret 100 % (1/1)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/1)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/11)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/1)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/11)

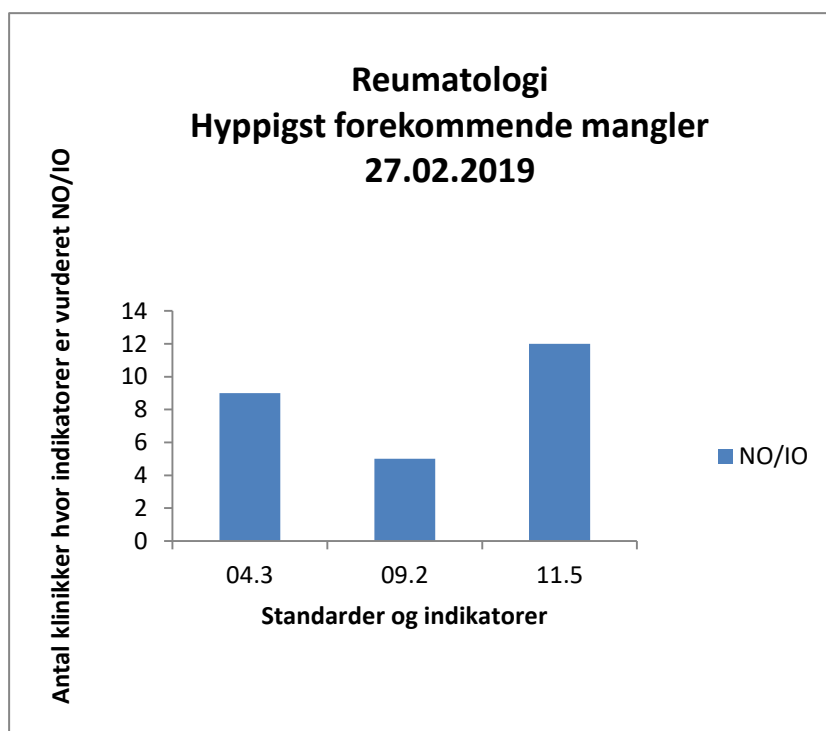
Inden for dette speciale har der været en ikke opfyldt vurdering af indikator 3 i standard 04, da en klinik ikke informerer patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser. Der har endvidere været en i nogen grad opfyldt vurdering på indikator 1 og 3 i standard 09 Basal hjerte-lungeredning, da der ikke kunne fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning for alle medarbejdere samt en ikke opfyldt vurdering af indikator 2 i samme standard, da en klinik ikke kunne redegøre for kontrol af udstyr til brug ved akut sygdom/hjertestop samt fremvises dokumentation for kontrol.

Reumatologi

Reumatologi		
Sager forelagt til 1. behandling (49)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (49)
Direkte Akkrediteret 53,1 % (26/49)		Akkrediteret 95,9 % (47/49)
Til opfølgning 46,9 % (23/49)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (23)	
	Akkrediteret 91,3 % (21/23)	
	Akkrediteret med bemærkninger 8,7 % (2/23)	Akkrediteret med bemærkninger 4,1 % (2/49)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/23)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/49)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Reumatologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	16 (47,1 %)	16 (47,1 %)	2 (5,9 %)	34
Region Midtjylland	3 (75 %)	1 (25 %)		4
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	1 (25 %)	3 (75 %)		4
Region Syddanmark	5 (100 %)			5
I alt	26 (43,1 %)	21 (42,9 %)	2 (4 %)	49



Standard 04 Utilsigtede hændelser, indikator 3

Her har surveyorne fundet, at ni klinikker manglede information til patienter og pårørende om disses mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 09 Basal hjerte-lungeredning, indikator 2

Her er der fem klinikker der ikke kunne fremvise dokumentation på regelmæssig kontrol af lægemidler til brug i akutte situationer.

Standard 11 Hygiejne, indikator 5

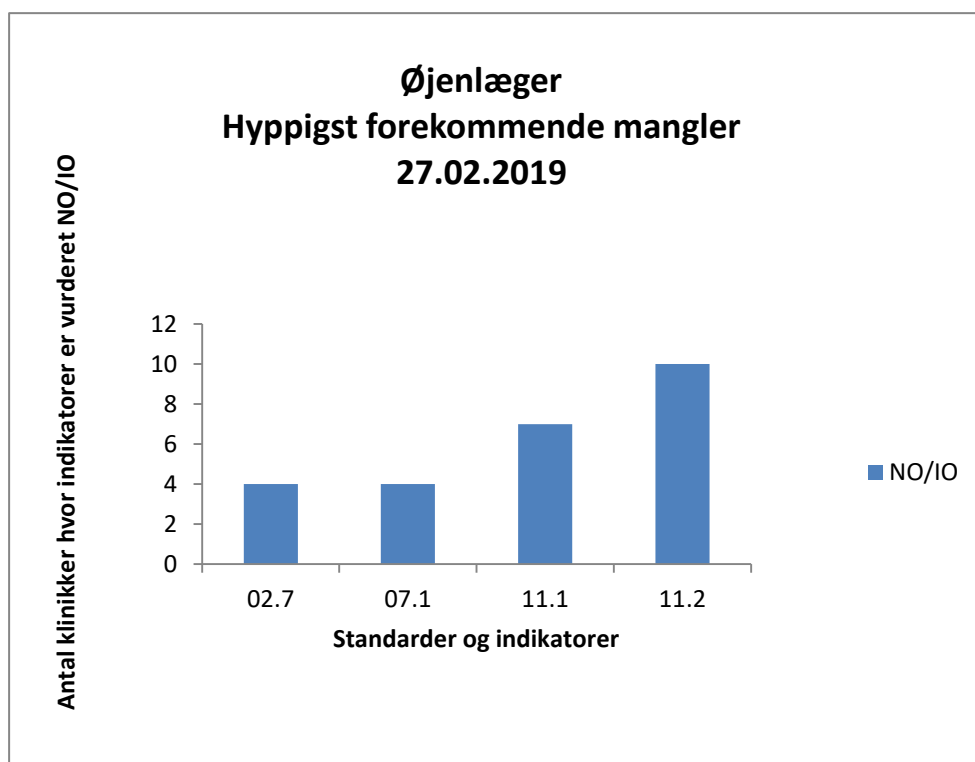
Her har surveyorne fundet, at 12 klinikker ikke kunne fremvise dokumenter, hvori det var beskrevet, hvordan klinikken håndterer særligt smittefarlige patienter. Fire af disse klinikker kunne heller ikke redegøre fyldestgørende for proceduren for håndtering af særligt smittefarlige patienter.

Øjenlæger

Øjenlæger		
Sager forelagt til 1. behandling (132)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (131)
Direkte Akkrediteret 84,8 % (112/132)		Akkrediteret 99,2 % (130/131)
Til opfølgning 15,2 % (20/132)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling (19)	
	Akkrediteret 94,7 % (18/19)	
	Akkrediteret med bemærkninger 5,3 % (1/19)	Akkrediteret med bemærkninger 0,8 % (1/131)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/19)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/131)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Øjenlæger	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering på-går	I alt
Region Hovedstaden	31 (93,9 %)	1 (3 %)	1 (3 %)	33
Region Midtjylland	25 (80,6 %)	6 (19,4 %)		31
Region Nordjylland	12 (80 %)	3 (20 %)		15
Region Sjælland	18 (90 %)	2 (10 %)		20
Region Syddanmark	26 (78,8 %)	7 (21,2 %)		33
I alt	112 (84,8 %)	19 (14,4 %)	1 (0,8 %)	132



Standard 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling, indikator 7

I fire klinikker kan der ikke redegøres fyldestgørende for brug af resultater fra kliniske kvalitetsdatabaser til udvikling af den faglige kvalitet.

Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Tre klinikker identificerede ikke patienter med cpr. nummer, forud for undersøgelser. En klinik kunne ikke hen-vise til et dokument der beskriver hvordan og hvornår patientidentifikation foretages.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1 og 2

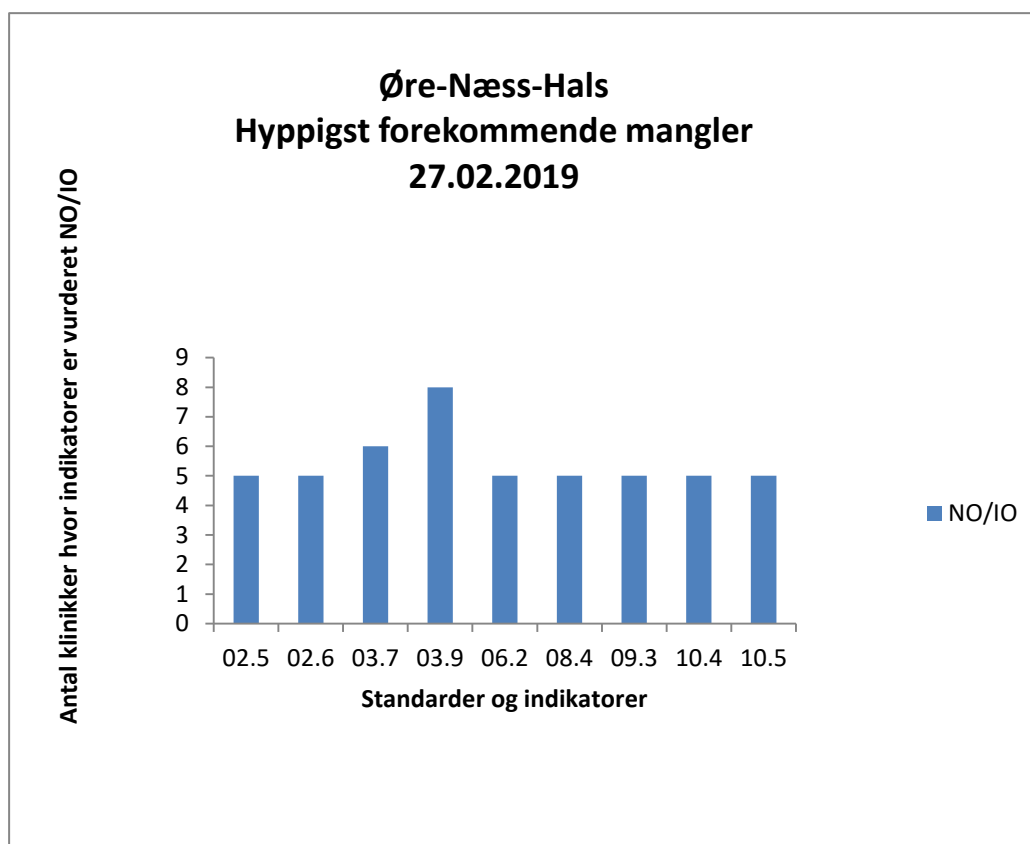
I syv tilfælde rengøres klinikken ikke på alle brugsdage og i 10 klinikker lever rengøring og desinficering af medicinsk udstyr til flergangsbrug ikke op til krav i NIR.

Øre-Næse-Hals

Øre-Næse-Hals		
Sager forelagt til 1. behandling (152)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (152)
Direkte Akkrediteret 82,2 % (125/152)		Akkrediteret 99,3 % (151/152)
Til opfølgning 17,8 % (27/152)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling (27)	
	Akkrediteret 96,3 % (26/27)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/27)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/152)
	IKKE Akkrediteret 3,7 % (1/27)	IKKE Akkrediteret 0,7 % (1/152)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 27.02.2019

Øre-Næse-Hals	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering på-går	I alt
Region Hovedstaden	44 (81,5 %)	9 (16,7 %)	1 (1,8 %)	54
Region Midtjylland	23 (82,1 %)	5 (17,9 %)		28
Region Nordjylland	7 (63,6 %)	2 (18,2 %)	2 (18,2 %)	11
Region Sjælland	21 (80,8 %)	4 (15,4 %)	1 (3,8 %)	26
Region Syddanmark	30 (90,9 %)	3 (9,1 %)		33
I alt	125 (82,2 %)	23 (15,1 %)	4 (2,6 %)	152



Standard 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling, indikator 5 og 6

I fem klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om diagnostik og behandling følger gældende retningslinjer. I fem klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om fravigelser fra retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling er angivet i patientjournalen.

Standard 03 Patientsikkerhed, indikator 7 og 9

I indikator 7 er der fundet seks tilfælde, hvor der ikke kunne henvises til dokument, hvor det er beskrevet, hvordan patienter overvåges under og efter operative indgreb i fuld anæstesi. I indikator 9 er der fundet otte tilfælde hvor der ikke er gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder anæstesiologisk vurdering, overvågningsforløb og tilstand ved hjemsendelse.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 2

Fem klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patientjournalen indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

Standard 08 Parakliniske undersøgelser, indikator 4

I fem klinikker er der ikke gennemført journalaudit, hvor det undersøges, om der er problemer med afgivelse af svar til patienten på parakliniske undersøgelser.




Standard 09 Basal hjerte-lungeredning, indikator 3

I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.



Standard 10 Visitation og henvisning, indikator 4 og 5



I indikator 4 består manglerne i, at fem klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om patienten visiteres efter retningslinjerne. I indikator 5 består mangler i, at fem klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges om der er afsendt epikrise/lægebrev til patientens praktiserende læge/henvisende læge.

Bilag 1 - samlet for speciallægepraksis

