

17. september 2018

Information om 2. runde af akkrediteringen i speciallægepraksis

Kære klinikejer

Det er aftalt i overenskomsten fra 1. april 2018, at akkrediteringen fortsætter, og det vil sige, at du er forpligtet til at få din klinik akkrediteret ved et nyt surveybesøg. Sammen med dette informationsbrev fremsender vi 2 bøger med de opdaterede akkrediteringsstandarder, som er gældende fra 1. oktober 2018 samt en oversigt over indikatorkravene.

Hvornår skal klinikken have survey?

Survey sker ca. tre år efter klinikkens sidste survey. Surveybesøget i 2. runde er kortet ned til tre timer og afvikles i perioden 1. april 2019 til 31. oktober 2021. Du kan se tidsplanen for, hvornår dit speciale har survey på www.ekvis.dk/akkreditering/survey. Min. 6 måneder før survey sender IKAS din surveydato til klinikkens e-boks. Sørg for at sikre, at du har tilmeldt IKAS som privat afsender i e-boksprofilen. Husk at opdatere klinikkens praksisoplysninger og acceptér surveydatoen i akkrediteringssitet, når du har modtaget klinikkens dato.

Survey af anæstesiologer som udelukkende bedøver, skal finde sted i en af de ørelægeklinikker, der bedøves hos. Dette har anæstesiologerne fået særskilt brev om fra IKAS.

Hvad er ændret i 2. version?

En arbejdsgruppe, bestående af repræsentanter fra FAPS, regionerne, IKAS, eKVIS og Danske Regioner har revideret standarderne, som er godkendt af FAPS og Dansk Regioner samt IKAS' bestyrelse. 2. version indeholder mindre ændringer - både lempelser og skærpelser i indikatorerne. De overordnede ændringer præsenteres her, og du kan se dem mere detaljeret i vedlagte bog i bilag 6.

- Der er lempet på krav om skriftlighed, hvis man er sololæge (Std. 1, indikator 2 – std. 9, indikator 1)
- I std. 10 er der nu ikke krav om et dokument, hvis det kun er læger der visiterer
- I enkelte indikatorer kan klinikken nu henvise til hjemmesider, hvor retningslinjer fremgår i stedet for at klinikken selv beskriver dokumenterne (Std. 2, indikator 1 – std. 11, indikator 3,4,5)
- I std. 1 om ledelse er det tydeliggjort, at der fortsat er krav om ansvarsfordeling, målsætning for klinikken og en kvalitetsovervågningsplan
- Standarden om sedation udgår
- Journalaudit er nu samlet i én standard. Der er ændret i flere auditspørgsmål og det omhandler diagnosekodning, vurdering af patienten ved risikomedicin, information og opfølgning på prøvesvar og information ved samtykke. Der skal desuden være dokumentation for udførte journalaudits. Der skal nu udføres audit på 20 journaler pr. læge, som er tilknyttet klinikken, hvilket er flere end de tidligere 20 journaler pr. ydernummer
- Ang. samarbejde mellem anæstesiologer og speciallæger, der opererer i fuld anæstesi, er der krav om at begge parter har en samarbejdsaftale i std. 3
- Dokumentation for gennemført basal hjerte-lunge-redning hvert 3. år i std. 9 skal nu foreligge for både læger og personale
- Std. 11 om hygiejne er omskrevet, så den mere præcist beskriver de konkrete krav i NIR for Almen Praksis. For klinikker, der udfører invasive procedurer, er der suppleret med henvisninger til konkrete afsnit til andre nationale infektionsretningslinjer, f.eks. omkring sterilisationsprocesser og endoskopi.
- Std. 13 om personoplysninger indeholder elementer fra Persondataforordningen, f.eks. er der krav om databehandlaftale for patientjournalssystemet samt retningslinje for personalets anvendelse af personoplysninger

- Lægen skal i std. 15 ikke længere lave en plan for egen kompetenceudvikling, men skal i stedet i std. 1 redegøre for hvordan egne kompetencer vedligeholdes
- Da der ikke længere udføres landsdækkende patienttilfredsundersøgelser i speciallægepraksis, er der i std. 16 i stedet et krav om, at lægen viser og redegør for hvordan klinikken bruger PRO-data, når der er etableret et projekt i specialet. Derudover skal klinikken redegøre for, hvordan det sikres, at patienterne får oplysninger, så de kan træffe valg om egen behandling

Det er nødvendigt at læse standarderne og tilhørende indikatorer, for at se hvilke krav klinikken bliver vurderet på. Overblikket kan I desuden få i den vedlagte oversigt over typer af indikatorkrav.

Uanset hvor lang tid der er, til klinikken skal have survey, anbefaler vi, at I allerede nu gennemgår de reviderede standarder og indikatorer og foretager justeringer i klinikkens dokumenter og arbejdsgange, der hvor det er nødvendigt. Fortsæt klinikkens kvalitetsarbejde, herunder opdatering af retningslinjer, kvalitetsovervågning og vurdering af data og resultater. Vær særlig opmærksom på fortsat at udføre journalaudit en gang om året.

Særlige forhold i klinikkerne

Hvis klinikken har indgået en generationsskifteaftale, er udgangspunktet, at den nye læge indgår i akkrediteringsarbejdet og fastholder akkrediteringsdatoen, selv om klinikken overdrages. Hvis klinikken akkrediteres i aftaleperioden, "arver" den nye læge klinikkens akkrediteringsstatus, når lægen får tildelt sit eget ydernummer ifm. den endelige overdragelse.

Ved overdragelse af en klinik kan klinikkens dokumenter overleveres i akkrediteringssitet fra den tidligere til den nye ejer. Det kræver skriftlig henvendelse til akkrediteringssitets support på support@kiap.dk og begge parter accept og ydernummer skal fremgå.

Hvis du er DUF-klinik, dvs. har indgået en aftale med Danske Regioner i henhold til det frie udvidede sygehusvalg, skal du være opmærksom på, at din klinik i stedet skal akkrediteres efter de standarder, som gælder for privathospitaler og -klinikker. Det kan du læse mere om på IKAS' hjemmeside under Deltagere/DDKM for Privathospitaler og -klinikker. Materialet her er kun til din orientering, hvis du på et tidspunkt opsiges din DUF-aftale og derved skal akkrediteres efter standarderne for speciallægepraksis.

Vejledning og hjælp til akkreditering

eKVIS har fortsat til opgave at informere og vejlede klinikkerne om akkrediteringsprocessen, og du har følgende muligheder for hjælp og vejledning:

- På hjemmesiden www.ekvis.dk findes opdaterede informationer, vejledninger og redskaber ang. journalaudit, standarder, akkrediteringssite, survey, FAQ og introduktion.
- Akkrediteringssitet stilles fortsat til rådighed og vejledningen findes på eKVIS' hjemmeside
- Specialeguides opdateres løbende og ses på eKVIS' hjemmeside under de enkelte specialer
- eKVIS deltager fortsat ved organisations- og netværksmøder hvis der er behov
- Kontakt os direkte hvis du har spørgsmål på telefon **3544 8458** eller **3544 8419**. Du kan også skrive til os på **ekvis@dadl.dk**

Med venlig hilsen

Charlotte Dall

Kvalitetskonsulent

Enheden for Kvalitet i Speciallægepraksis (eKVIS)

Tronhjemsgade 9, kælderen

2100 København Ø