

Specialeguide til akkreditering – Dermatologi

09-12-2020

Guiden er et specialespecifikt supplement til den almene vejledning om akkreditering se <https://ekvis.dk/Akkreditering> og der er stadig behov for, at man læser standarder og indikatorerne i 2. version af akkrediteringsstandarderne til speciallægepraksis – enten i den fremsendte bog eller [HER](#).

“OBS” viser, at der er en ændring i forhold til 1. version af standarderne

Standard	Indikator	
1. Ledelse, kvalitet og drift	2	Målsætning for klinikken revideres i hver overenskomstperiode og skal kun være skriftlig, hvis der er mere end 1 ejer. Vær opmærksom på at målsætningen skal opdateres efter faglig modernisering i specialet (april 2017)
2. Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling	1	Oversigten bør omfatte centrale/nationale (eller internationale) kliniske retningslinjer, korte kliniske retningslinjer og guidelines fra selskaber eller organisationer, så den er dækkende for størstedelen af patientpopulationen i klinikken. Nationale retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen: Behandling af håndeksem (2016) Psoriasis (2016) Pakkeforløb for modermærkekræft (2016) HER kan du se retningslinjer hos Dansk Dermatologisk Selskab.
	4	Praktiserende dermatologer skal redegøre for hvordan der rapporteres til NMSC-databasen, som er national obligatorisk database.
	5	Klinikken viser hvordan de ser og anvender egne data fra NMSC-databasen via kvalitetsrapporter fra Sentinel. Vær opmærksom på at du kun kan se kvalitetsrapporter, hvis du har indgået ny databehandlersaftale, som blev udmeldt i FAPS-nyt 15-06-2020. Se evt. mere info på https://ekvis.dk/specialer/Dermatologi/hudkr%C3%A6ftdatabasen
3. Patientsikkerhed	1,3	Input til emner, ud over standarderne, hvor evt. risiko kan drøftes og vurderes: <ul style="list-style-type: none"> • Risikomedicin • Patientcompliance/patientinformation • Forbrænding og andre risici ved lysbehandling • Særlige pt-grupper (demente, faldtruede, handikappede) • Sproglige udfordringer • Sjældne diagnoser/arbejdsgange som ikke udføres ret tit • Strømsvigt • Er der sket noget nyt siden sidst, som bør risikovurderes: personale, apparatur, IT, flytning/ombygning, nye/ændrede patientforløb, modernisering.
	6,7,8	Indikatorerne er kun relevante, hvis der udføres operationer i fuld anæstesi
4. Utsigtede hændelser		
5. Journalaudit		OBS: Der skal laves audit på 20 journaler <u>pr. læge</u> i klinikken og her medregnes ass. speciallæge og uddannelseslæge. Find skemaer og vejledning på https://ekvis.dk/Akkreditering/journalaudit Spg. 1 i auditskemaet omhandler diagnosekodning. Der er udsendt

		FAPSnyt til dermatologerne om dette d. 18-06-2020 og spørgsmålet skal besvares i audit, som er udført herefter.
6. Patientjournalen		
7. Patientidentifikation		
8. Parakliniske undersøgelser		
9. Klinikens akutte beredskab	3	OBS: Både personale og læger skal gennemgå og have dokumentation for undervisning i hjerte-lungeredning hvert 3. år
10. Visitation og henvisning		
11. Hygiejne		Se generelt IKAS' " Gode råd om hygiejne og akkreditering i speciallægepraksis "
	1	Klinikken skal redegøre for rengøringen – herunder at der er en særlig opmærksomhed på rengøring i rum, hvor der udføres operationer.
	2	OBS: Holdbarhed af steriliseret udstyr kan ses HER
	6	OBS: Der er 8. maj 2019 ændret i indikatoren, således at IKAS ved survey ikke vil vurdere brugen af kemiske indikatorer i autoklaverne. De tre andre krav i indikatoren er stadig gældende: - brug af autoklavetape - kontrol af korrekt tryk (dampautoklaver), tid og temperatur - sporeprøver hver 3. måned
12. Apparatur til diagnostik og behandling		DDO anbefaler særlig opmærksomhed omkring de tre typer apparatur: • UV • Lampe til fotodynamisk terapi • Laser og IPL
13. Personoplysninger og diskretion	1	OBS: Klinikken skal fremvise databehandleraftale
	2	OBS: Krav om retningslinje for lægers og personalets anvendelse af personoplysninger. Der skal anvendes individuel log-ind til lægesystemer, som indeholder personoplysninger om patienterne. Se evt. mere i FAPS-nyt nr. 75 , om generelle anbefalinger.
14. Håndtering af utensilier og lægemidler		Håndtering af risikoaffald er beskrevet i NIR for almen praksis s. 17
15. Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling		OBS: Der skal være funktionsbeskrivelse og plan for kompetenceudvikling for ansatte læger og personale. Klinikejere redegør i standard 1 – indikator 4 for hvordan de vedligeholder egen faglig kompetence.
16. Patientinddragelse	3	Der er på nuværende tidspunkt ikke et obligatorisk PRO-projekt i speciallet.