

Ekstern survey

Start dato: 22-05-2017

Slut dato: 22-05-2017

Standardsæt for Praktiserende speciallæger

Standardversion

1

Standardudgave

1

## Surveyteamets sammenfattende konklusion


Deltidspraktiserende psykiater. Intet personale ansat. Faglig kompetent, motiveret og engageret psykiater. Klinikken har fået flot patientrespons på patienttilfredshedsundersøgelser, der er foretaget i år.

## 01 Ledelse, kvalitet og drift

|                    |   |           |                     |                        |
|--------------------|---|-----------|---------------------|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Der er en plan for udvikling af klinikken, der indeholder punkt a-d.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 2</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 klinikkenes kvalitetsudviklings- og patientsikkerhedsarbejde.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke mål, der er for klinikkenes udvikling.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale, kan de redegøre for, hvilken kvalitetsovervågning, der foregår i klinikken.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 5</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan: det besluttes at gennemføre kvalitetsforbedringstiltag, hvis kvalitetsovervågningen viser kvalitetsproblemer. det vurderes, om tiltag har haft den ønskede effekt. der iværksættes nye initiativer, hvis den ønskede effekt ikke er opnået. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> | <b>Opfølgning:</b> Nej |





## 02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling

|                    |  |           |                      |  |
|--------------------|--|-----------|----------------------|--|
| <b>Indikator 1</b> | Der er en oversigt over, hvilke retningslinjer for diagnostik og behandling, der anvendes i klinikken.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b>  | <b>Opfølgning:</b> Nej   |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan typiske patientforløb håndteres i klinikken med afsæt i gældende retningslinjer.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b>  | <b>Opfølgning:</b> Nej   |
| <b>Indikator 3</b> | 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. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b>  | <b>Opfølgning:</b> Nej   |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan data rapporteres til relevante kliniske kvalitetsdatabaser og data udtrækkes til datafangst.      | <b>IR</b> | <b>Ikke relevant</b> | Der findes ingen relevante kliniske kvalitetsdatabaser inden for specialet. <b>Opfølgning:</b> Nej |

|                    |  |  |   |                        |
|--------------------|--|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 5</b> | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om diagnostik og behandling følger retningslinjer for diagnostik og behandling. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit indenfor tre måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål.                             |  <b>Helt opfyldt</b>    |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 6</b> | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om fravigelser fra retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling er angivet i patientjournalen. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. |  <b>Helt opfyldt</b>  |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 7</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for kontinuerlig brug af egne resultater fra kliniske kvalitetsdatabaser og kvalitetsrapporter fra Datafangst til udvikling af den kliniske faglige kvalitet og henvise til de konkrete resultater og rapporter. Denne indikator er kun relevant, hvis klinikken rapporterer til kliniske kvalitetsdatabaser og/eller anvender Datafangst.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der findes ingen relevante kliniske kvalitetsdatabaser inden for specialet. | <b>Opfølgning:</b> Nej |

### 03 Patientsikkerhed

|                    |   |  |   |                        |
|--------------------|---|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | 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.  |  <b>Helt opfyldt</b>    |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke tiltag, der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skade og komplikationer.  |  <b>Helt opfyldt</b>    |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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>Helt opfyldt</b>    |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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 indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr indenfor de sidste par år. |  <b>Helt opfyldt</b>  |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 5</b> | Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der tages udgangspunkt i principper for Sikker Kirurgi til forebyggelse af forvekslinger. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |


|                    |   |  |  |                        |
|--------------------|---|--|--|------------------------|
| <b>Indikator 6</b> | Ved interviews af lægen og eventuelt ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan større blødninger håndteres, og hvordan patienten eventuel gøres transportabel og herefter kan overflyttes. Lægen kan henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i lokal eller fuld anæstesi, hvor der er risiko for større blødninger.   |  <b>Ikke relevant</b>   | Der gennemføres ikke operative indgreb i lokal eller fuld anæstesi, hvor der er risiko for blødninger i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken.  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 8</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter, hvis tilstand forværres kritisk under eller efter et operativt indgreb, håndteres. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi.  |  <b>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken.  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 9</b> | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler, hvor patienten har været i fuld anæstesi. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om patientjournalerne indeholder anæstesiologisk vurdering, overvågningsforløb og tilstand ved hjemsendelse. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi. |  <b>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken.  | <b>Opfølgning:</b> Nej |

#### 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>Helt opfyldt</b>   |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.   |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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 Sundhedsstyrelsen. |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |

#### 05 Sedation af patienter uden anæstesiologisk medvirken #

- *Standarden er patientsikkerhedskritisk.*

|                    |   |  |   |                        |
|--------------------|---|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan sedation af patienter foretages sikkert og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. |  <b>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke sedation af patienter i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
|--------------------|---|--|---|------------------------|

**Indikator 2** Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter, hvis tilstand forværres kritisk under eller efter sedation uden anæstesiologisk medvirken, håndteres og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet.



**Ikke relevant**

Der gennemføres ikke sedation af patienter i klinikken.

**Opfølgning:** Nej

## 06 Patientjournalen #

• *Standarden er patientsikkerhedskritisk.*

**Indikator 1** 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/upræcise journaloplysninger.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

**Indikator 2** En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der er gennemført journalaudit, hvor det er undersøgt, om patientjournalerne indeholder data i henhold til gældende lovgivning. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit indenfor fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

## 07 Patientidentifikation #

• *Standarden er patientsikkerhedskritisk.*

**Indikator 1** 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.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

**Indikator 2** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de demonstrere, hvordan diagnostisk materiale mærkes entydigt.



**Ikke relevant**

Klinikken udfører ikke procedurer, hvor der udtages diagnostisk materiale.

**Opfølgning:** Nej

## 08 Parakliniske undersøgelser #

• *Standarden er patientsikkerhedskritisk.*

**Indikator 1** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere, hvordan parakliniske undersøgelser rekvireres og håndteres.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

**Indikator 2** Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere, hvordan der følges op på parakliniske undersøgelser og henviser til dokument, hvori det er beskrevet.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

**Indikator 3** Manglende prøvesvar identificeres, og der følges op på dem.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

**Indikator 4** En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om der er problemer med afgivelse af svar til patienten på parakliniske undersøgelser. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit indenfor fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål.



**Helt opfyldt**

**Opfølgning:** Nej

## 09 Basal hjerte-lungeredning #

- *Standarden er patientsikkerhedskritisk.*

|                    |  |           |                      |  |                        |
|--------------------|--|-----------|----------------------|--|------------------------|
| <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 henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet.                                   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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>IR</b> | <b>Ikke relevant</b> | Der findes hverken medicin eller hjertestarter i klinikken | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |

## 10 Visitation og henvisning


|                    |   |           |                     |  |                        |
|--------------------|---|-----------|---------------------|--|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter visiteres og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter henvises videre til det øvrige sundhedsvæsen.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for afsendelse af epikrise/lægebrev.  | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 4</b> | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om patienter visiteres efter retningslinjerne. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål.   | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 5</b> | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om der er afsendt epikrise/lægebrev til patientens praktiserende læge/henvisende læge. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |

## 11 Hygiejne

|                    |  |           |                     |  |                        |
|--------------------|--|-----------|---------------------|--|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for procedurer for rengøring af lokaler og inventar. | <b>HO</b> | <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
|--------------------|--|-----------|---------------------|--|------------------------|

|                    |   |  |  |                        |
|--------------------|---|--|--|------------------------|
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for procedurer for rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug.   |  <b>Ikke relevant</b>   | Der forefindes ikke medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug i klinikken.        | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af håndhygiejne og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet.  |  <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af kirurgisk håndvask og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb, hvor kirurgisk håndvask er påkrævet. |  <b>Ikke relevant</b> | Der gennemføres ikke operative indgreb i klinikken, hvor kirurgisk håndvask er påkrævet. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 5</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af særligt smittefarlige patienter og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet.   |  <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 6</b> | Udstyr til sterilisering og rengøring af medicinsk udstyr til flergangsbrug kontrolleres. Klinikken fastsætter selv hyppigheden med udgangspunkt i eventuelle anbefalinger fra eksempelvis Sundhedsstyrelsen, og der følges op herpå.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der forefindes ikke medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug i klinikken.        | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 7</b> | Kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar vurderes, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden.   |  <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |


## 12 Apparatur 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>I betydelig grad opfyldt</b> | Kalibrering af blodtryksapparat foretages årligt ved at sammenligne blodtryksmåling med nabolægens blodtryksapparat. Det vides ikke om dette apparat kalibreres korrekt. Psykiateren vil købe nyt apparat snarest. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
|--------------------|--|---|--|------------------------|

## 13 Personoplysninger og diskretion








|                    |  |   |  |                        |
|--------------------|--|---|--|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Kontrakter med it-leverandører eller egne procedurer sikrer backup og foranstaltninger til at hindre uretmæssig adgang til personoplysninger.  |  <b>Helt opfyldt</b>   |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan personhenførbare data, både på papirform og elektronisk form, håndteres og opbevares i den daglige kliniske praksis. |  <b>Helt opfyldt</b>  |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan patienter sikres diskretion i klinikken.   |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 4</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale samt gennemgang af klinikken kan de redegøre for, hvordan lokaler med patientdata og medicin er sikret mod uretmæssig adgang.                                |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |

## 14 Håndtering af utensilier og lægemidler



|                    |   |  |   |                        |
|--------------------|---|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af utensilier. |  <b>Ikke relevant</b> | Der forefindes ikke utensilier i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
|--------------------|---|--|---|------------------------|

|                    |   |  |   |                        |
|--------------------|---|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 2</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler. |  <b>Ikke relevant</b>   | Der forefindes ikke lægemidler i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Det kontrolleres, at lægemidler ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der forefindes ikke lægemidler i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 4</b> | Det kontrolleres, at utensilier ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der forefindes ikke utensilier i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 5</b> | Det kontrolleres, at lægemidler opbevares korrekt. Klinikken fastsætter selv hyppigheden.   |  <b>Ikke relevant</b> | Der forefindes ikke lægemidler i klinikken. | <b>Opfølgning:</b> Nej |

## 15 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling

|                    |  |  |   |                        |
|--------------------|--|--|---|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for ansættelse og introduktion af ansatte læger og ikke-lægeligt personale.  |  <b>Ikke relevant</b>   | Der er ikke ansat personale eller læger i klinikken.    | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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) indenfor det sidste år.  |  <b>Ikke relevant</b>   | Der er ikke sket nyansættelser inden for det sidste år. | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 3</b> | Der er funktionsbeskrivelser for ikke-lægeligt personale.  |  <b>Ikke relevant</b>   | Der er ikke ansat personale eller læger i klinikken.    | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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>Ikke relevant</b>   | Der er ikke ansat personale eller læger i klinikken.    | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <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 lægens, ansatte lægers og ikke-lægeligt personales kompetenceudvikling. Planen er udarbejdet på baggrund af afholdte medarbejderudviklingssamtaler inden for det seneste år. |  <b>Helt opfyldt</b>    |   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 6</b> | Ved interviews med lægen kan de redegøre for, hvordan ikke-lægeligt personale, der fungerer som medhjælp, instrueres, og hvordan der føres tilsyn. Den indikator gælder kun for klinikker, hvor ikke-lægeligt personale i klinikken fungerer som medhjælp.   |  <b>Ikke relevant</b>  | Der er ikke ansat personale som medhjælp i klinikken.   | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 7</b> | Ved interview med ikke-lægeligt personale, der fungerer som medhjælp, kan de redegøre for, hvordan lægen fører tilsyn med dem, og om de er tilstrækkeligt instrueret.  |  <b>Ikke relevant</b> | Der er ikke ansat personale som medhjælp i klinikken.   | <b>Opfølgning:</b> Nej |

## 16 Patienters oplevelse af kvalitet

|                    |   |   |  |                        |
|--------------------|---|---|--|------------------------|
| <b>Indikator 1</b> | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og at der sker opfølgning på tilbagemeldinger. |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |
| <b>Indikator 2</b> | Der er gennemført undersøgelser af patientoplevelser inden for de seneste tre år, og læger og ikke-lægeligt personale kan redegøre for, at der er fulgt op på resultater. |  <b>Helt opfyldt</b> |  | <b>Opfølgning:</b> Nej |