Akkrediteringsnævnet
Olof Palmes Allé 13,
1.th.
DK - 8200 Aarhus N
Telefon +45 8745 0050

Den 18. marts 2021

Vores ref.: BIP

Ydernr. 99023

Øjencenter Nord v/Henrik Vorum.

Nørrebro 12

9800 Hjørring

Afgørelse om akkrediteringsstatus

Vi ønsker jer tillykke med akkrediteringen.

Da alle indikatorer er helt eller i betydelig grad opfyldt, kan der umiddelbart tildeles følgende status:

Akkrediteret

Derfor er der ikke behov for at forelægge jeres sag for Akkrediteringsnævnet.

I kan finde jeres surveyrapport og certifikat ved at logge ind på akkrediteringsitet via eKVIS.dk/Akkreditering/akkrediteringssite.

Surveyrapporten vil desuden være tilgængelig på www.ikas.dk under "Deltagere i DDKM/Akkrediteringsnævnets afgørelser" inden for fem hverdage.

Generelt om afgørelser

Alle afgørelser offentliggøres på www.ikas.dk under "Deltagere i DDKM/Akkrediteringsnævnets afgørelser".

Akkrediteringsnævnets afgørelse om akkrediteringsstatus gælder i tre år og otte uger fra det eksterne survey.

Vi gør opmærksom på, at surveyrapporten på akkrediteringssitet kan afvige fra den rapport, I har haft i høring.

Ønsker I et elektronisk logo til brug på jeres hjemmeside eller et certifikat på engelsk, er I velkomne til at sende en forespørgsel til naevnssekretariat@ikas.dk. Henvendelse vedrørende dette brev kan ligeledes rettes til Nævnssekretariatet.

Med venlig hilsen

Rikke Martinsen

Rikke Martinsen
Afdelingsleder for Nævnssekretariatet

Øjencenter Nord v/Henrik Vorum., Nørrebro 12, 9800 Hjørring

DDKM

Eksternt survey **Start dato:** 09-03-2021 **Slut dato:** 09-03-2021

Standardsæt for Praktiserende speciallæger **Standardversion** 2 **Standardudgave** 2

Surveyteamets sammenfattende konklusion

Klinikken er en øjenlægeklinik, en interessentskabsklinik med to ejere, som også ejer en øjenlægeklinik i Sæby. Klinikken har tre ydernumre. Herudover er der en lægevikar der arbejder i klinikken ca. en dag om ugen. Under survey er vi ikke til stede i klinikken i Hjørring, da alt personale efter aftale med IKAS, er samlet i klinikken i Sæby under surveyet i dag. Der er syv ansatte klinikpersonaler. Alle kan også virke i klinikken Sæby, da de to klinikker har samme arbejdsfunktioner og arbejdsrutiner. Klinikken i Hjørring gennemgik survey for tre år siden. Klinikken har arbejdet godt med den fortsatte udvikling af akkrediteringsprocessen, og personalet er meget engageret heri. Klinikken har stort fokus på undersøgelse, behandling, kvalitet og sikkerhed. Klinikken har gennemgået survey uden bemærkninger.

01 Ledelse, kvalitet og drift

Indikator 1	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 4	Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan vedkommende vedligeholder sin faglige kompetence.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan typiske patientforløb håndteres i klinikken med afsæt i gældende retningslinjer.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej

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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

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**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 4	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.	IR	**Ikke relevant**	Der er ikke indenfor de sidste par år indført nye arbejdsgange, behandlinger eller apparatur. **Opfølgning:** Nej
Indikator 5	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 6	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.	IR	**Ikke relevant**	Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken. **Opfølgning:** Nej
Indikator 7	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.	IR	**Ikke relevant**	Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken. **Opfølgning:** Nej

Indikator 8	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 anæstesivoeger der giver fuld anæstesi.	IR	**Ikke relevant**	Der gennemføres ikke operative indgreb i fuld anæstesi i klinikken.	**Opfølgning:** Nej

04 Utilsigtede hændelser

Indikator 1	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de vil rapportere en utilsigtet hændelse.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	Ved interview med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan utilsigtede hændelser anvendes til læring i klinikken.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	Patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 4	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de rapporterer lægemiddelbivirkninger og hændelser med medicinsk udstyr til Lægemiddelstyrelsen.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

05 Journalaudit

Indikator 1	Klinikken udfører journalaudit på de spørgsmål, der fremgår af journalauditskemaet i bilag 2.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	Klinikken kan fremvise dokumentation for resultatet af årlig journalaudit og eventuelle opfølgende audits.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

06 Patientjournalen

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. 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	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

07 Patientidentifikation

Indikator 1	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan og hvornår patientidentifikation foretages og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de demonstrere, hvordan diagnostisk materiale mærkes entydigt.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

08 Parakliniske undersøgelser

Indikator 1	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere, hvordan paraklinske undersøgelser rekvireres og håndteres.	HO	**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 paraklinske undersøgelser, og henvise til dokument, hvori det er beskrevet.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	Manglende prøvesvar identificeres, og der følges op på dem.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

09 Klinikkens akutte beredskab

Indikator 1	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 2	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

10 Visitation og henvisning

Indikator 1	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.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for afsendelse af epikrise/lægebrev.	HO **Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

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 - NIR for Almen Praksis: Lokaler til patientbehandling og -undersøgelse, venteværeise 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**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 4	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af kirurgisk håndvask og kirurgisk håndsdesinfektion (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 håndsdesinfektion er påkrævet.	HO **Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 5	Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for korrekt håndtering af særligt smittefarlige patienter og vise, hvor det er beskrevet.	HO **Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

Indikator 6	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). Apparaturet vedligeholdes i øvrigt i overensstemmelse med kravene i standard 12. Dette vurderes i standard 12. Indikator 1	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 7	Kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar vurderes, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

12 Apparatur til diagnostik og behandling

Indikator 1	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	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej

13 Personoplysninger og diskretion

Indikator 1	Klinikken har indgået databehandleraftale(r), der sikrer, at personoplysninger i patientjournalsystemet behandles i overensstemmelse med lovgivningens regler. Ved survey fremlægges aftalerne, men detaljerne i indholdet vil ikke blive vurderet	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej
Indikator 3	Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan patienter sikres diskretion i klinikken.	HO	**Helt opfyldt**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej

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**	**Opfølgning:** Nej
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**	**Opfølgning:** Nej

Ydernr. 99260

Tommy B. Poulsen.

Nørrebro 12

9800 Hjørring

Akkrediteringsnævnet
Olof Palmes Allé 13,
1.th.
DK - 8200 Aarhus N
Telefon +45 8745 0050

Den 18. marts 2021

Vores ref.: BIP

Afgørelse om akkrediteringsstatus

Vi ønsker jer tillykke med akkrediteringen.

Da alle indikatorer er helt eller i betydelig grad opfyldt, kan der umiddelbart tildeles følgende status:

Akkrediteret

Derfor er der ikke behov for at forelægge jeres sag for Akkrediteringsnævnet.

I kan finde jeres surveyrapport og certifikat ved at logge ind på akkrediteringsitet via eKVIS.dk/Akkreditering/akkrediteringssite.

Surveyrapporten vil desuden være tilgængelig på www.ikas.dk under "Deltagere i DDKM/Akkrediteringsnævnets afgørelser" inden for fem hverdage.

Generelt om afgørelser

Alle afgørelser offentliggøres på www.ikas.dk under ”Deltagere i DDKM/Akkrediteringsnævnets afgørelser”.

Akkrediteringsnævnets afgørelse om akkrediteringsstatus gælder i tre år og otte uger fra det eksterne survey.

Vi gør opmærksom på, at surveyrapporten på akkrediteringssitet kan afvige fra den rapport, I har haft i høring.

Ønsker I et elektronisk logo til brug på jeres hjemmeside eller et certifikat på engelsk, er I velkomne til at sende en forespørgsel til naevnssekretariat@ikas.dk. Henvendelse vedrørende dette brev kan ligeledes rettes til Nævnssekretariatet.

Med venlig hilsen

Rikke Martinsen
Afdelingsleder for Nævnssekretariatet