



Den Danske Kvalitetsmodel Akkrediteringsstandarder for privatpraktiserende tandlæger

Pilottestversion
29. november 2016



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Indholdsfortegnelse

Forord	3
Indledende afsnit	4
Akkreditering af kvaliteten i tandlægeklinikker	4
Opbygning af standarderne	4
Retningslinje, kvalitetsovervågningsplan og årshjul – her er krav om skriftlighed	5
Hvad betyder "at redegøre for"?	6
Journalaudit	6
Pilottest af standardsættet	6
Standardsættet består af 4 overordnede temaer	7
Klinikadministration	7
Faglig kvalitet	7
Dokumentation	7
Klinikrutiner	7
Akkrediteringsstandarder	8
Klinikadministration	8
01 - Ledelse af kvalitetsarbejdet	8
02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	10
03 - Håndtering af personaledata	13
Faglig kvalitet	15
04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	15
Dokumentation	18
05 - Patientjournalen og diskretion	18
06 - Datasikkerhed	20
07 - Patientklager og erstatningssager	22
08 - Utsigtede hændelser	24
Klinikrutiner	26
09 - Patientidentifikation	26
10 - Hygiejne	27
11 - Dentalmaterialer og lægemidler	29
12 - Apparatur og billeddiagnostik	31
13 - Førstehjælp	33
Bilag 1. Oversigt over krav til skriftlig retningslinje/kvalitetsovervågningsplan/årshjul	35
Bilag 2. Oversigt over krav til målinger af kvaliteten	36
Bilag 3. Årshjul	37
Bilag 4. Kvalitetsovervågningsplan, ansvarsfordeling og frekvens	38
Bilag 5. Eksempel på journalauditspørgsmål	41
Bilag 6. Anvendte centrale begreber i standarderne	42
Bilag 7. Eksempel på skabelon til retningslinje	44
Bilag 8. Forslag til retningslinje - Standard 13 Førstehjælp	45
Bilag 9. Medlemmer af udviklingsgruppen	46

Forord

Dette er pilottestversion af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for privatpraktiserende tandlæger, som skal anvendes ved pilottestsurveys i foråret 2017.

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) står for udvikling og drift af DDKM.

DDKM skal understøtte og fremme systematisk, kontinuerlig kvalitetsudvikling. Der gennemføres hvert tredje år en ensartet og uvildig ekstern evaluering (et eksternt survey) af kvalitetsudviklingsarbejdet baseret på et fælles vurderingsgrundlag, dvs. akkrediteringsstandarderne. De eksterne evalueringer tilrettelægges, så de kan danne grundlag for en samlet akkreditering af den enkelte klinik.

Ud over nærværende akkrediteringsstandarder for privatpraktiserende tandlæger findes også andre DDKM-standarder for kommunale sundhedsydelse, for apoteker, for almen praksis, for privathospitaler og for praktiserende speciallæger.

Akkrediteringsprogrammer for fysioterapeuter, fodterapeuter, kiropraktorer og psykologer er under udvikling. Bestyrelsen er opmærksom på, at de bedste resultater opnås gennem et udviklingsarbejde, hvor de parter, som til dagligt skal arbejde med og leve op til kvaliteten for sundhedsydelse på et internationalt højt niveau, løbende involveres i udviklingsarbejdet. Dette har været tilfældet ved denne tilpassede version af DDKM for tandlæger.

Hensigten med processen har været at lave et standardsæt, som giver mening i den kliniske hverdag, og som understøtter kvalitetsudviklingen og arbejdet med patientsikkerhed.

Alle ønskes hermed held og lykke med det forestående arbejde, som forhåbentlig vil være med til at understøtte en fælles systematisk udvikling af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Vagn Nielsen

Bestyrelsesformand

Jesper Gad Christensen

Direktør

Indledende afsnit

Akkreditering af kvaliteten i tandlægeklinikker

Danske Regioner (RLTN) og Tandlægeforeningen har som led i Tandlægeoverenskomsten besluttet at udvikle Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for privatpraktiserende tandlæger.

Arbejdet består i at udarbejde et sæt kvalitetsstandarder, der skal være vurderingsgrundlag ved akkreditering af kvaliteten i tandlægeklinikkerne. Standardsættet er udviklet af en arbejdsgruppe bestående af tandlæger fra praksissektoren, regionale repræsentanter og IKAS.

Akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel har til formål at styrke kvaliteten og patientsikkerheden gennem arbejde med standarderne og sparring med fagkolleger ved besøg i klinikken. Det er væsentligt at påpege, at standarderne sætter rammerne, men hvordan en klinik vil opfylde den enkelte standard, er op til den enkelte klinik at beslutte.

Selve akkrediteringsprocessen foregår ved, at to surveyors (interviewere), hvoraf den ene er uddannet tandlæge, kommer på besøg i klinikken og foretager et såkaldt survey. Surveyoren vil stille spørgsmål til og gå i dialog med klinikejer(e) og klinikpersonalet om, hvordan de arbejder med de enkelte kvalitetsstandarder. Dialogen vil i høj grad være styret af de indikatorer, der er en del af hver enkelt standard.

Når klinikken bliver akkrediteret, vil akkrediteringsresultatet blive synligt for patienter og offentligheden og anses som et kvalitetsstempel.

I det følgende redegøres for, hvordan en akkrediteringsproces forløber, og hvordan standarderne er opbygget, ligesom nogle centrale begreber introduceres. Herefter præsenteres de 13 standarder, som klinikkerne vil blive akkrediteret efter.

Opbygning af standarderne

I beskrivelserne af de enkelte standarder er det væsentligt at forholde sig til selve indholdet i standarden og ordlyden af de enkelte indikatorer. Indikatorerne er de konkrete områder, som dialogen under akkrediteringen vil tage sit udgangspunkt i, og det, som klinikken vil blive vurderet på under et survey.

Standarderne (se skabelon på næste side) står øverst af en titel, og hvad formålet med at arbejde med standarden er. Herefter kommer en beskrivelse af standardens indhold, som beskriver, hvilke krav der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden i den enkelte klinik. Fx vil stå, hvilke arbejdsgange der fokuseres på, og hvilke skriftlige retningslinjer der eventuelt kræves.

Nederst fremgår, hvad klinikken konkret vil blive vurderet på (indikatorer) i forbindelse med det eksterne survey, hvor klinikken får besøg af surveyors.

Titel	<i>Titel på standarden</i>	Nummer		
Sektor	<i>Privatpraktiserende tandlæger</i>	Version		Udgave
Tema	<i>Beskriver området, som standarden vedrører, fx patientsikkerhed.</i>			
Standard	<i>Beskriver kort emnet for standarden.</i>			
Formål	<i>Beskriver kort formålet.</i>			
Indhold	<i>Indeholder informationer til at forstå standarden, og hvilke krav der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden. Beskriver krav, arbejdsgange og hvordan kvaliteten skal måles.</i>			
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:				
Indikatorer	<i>Beskriver, hvad de eksterne surveyors vil vurdere klinikken på i forbindelse med survey.</i>			
Krydsreferencer	<i>Her henvises til andre standarder, som relaterer sig til den pågældende standard.</i>			
Referencer				
	<i>I dette felt angives udvalgte referencer til den pågældende standard.</i>			

Retningslinje, kvalitetsovervågningsplan og årshjul – her er krav om skriftlighed

Dette afsnit beskriver, hvordan begreberne "retningslinje", "kvalitetsovervågningsplan" og "årshjul" skal forstås i standardsættet. Der er krav om en retningslinje i standard 13 - Førstehjælp.

En retningslinje er en skriftlig beskrivelse af, hvordan klinikken skal forholde sig eller handle i specifikke situationer. I forbindelse med pilottesten er der et eksempel på, hvordan en sådan retningslinje kan se ud, som den enkelte klinik kan søge inspiration i. Denne kan ses [her](#).

Kvalitetsovervågningsplanen og årshjulet er skriftlige planer, som angiver, hvilke målinger der foretages, og hvornår målingerne foretages i klinikken, fx journalaudit mv. Eksempler på årshjul og kvalitetsovervågningsplan findes [her](#).

Retningslinje og planer bør indeholde følgende:

- Hvem retningslinjen eller planen gælder for. Fx hele klinikken, en specifik faggruppe eller lignende.
- Hvem, der er ansvarlig for retningslinjen eller planen, samt hvem, der er ansvarlig for det faglige indhold.
- Dato for, hvornår retningslinjen træder i kraft.
- Dato for, hvornår retningslinjen senest skal revideres.
- Det egentlige indhold af planen eller retningslinjen. Beskrivelse af den konkrete arbejdsproces, handling eller lignende.

Retningslinje, kvalitetsovervågningsplan og årshjul kan opbevares enten elektronisk eller på papir, men det skal sikres, at alle relevante klinikejer(e) og klinikpersonale altid har adgang til sidste nye version.

Retningslinje skal versionsstyres, så det er muligt at finde tilbage til tidligere retningslinjer, der var gældende på et bestemt tidspunkt (historikken).

Hvad betyder "at redegøre for"?

Ud over retningslinje og planer (der skal være skriftlige) anvendes også begrebet "at redegøre for" i standardsættet. "At redegøre for" betyder, at klinikejer(e)/klinikpersonale overfor surveyors (interviewere) mundtligt kan redegøre for, at de fx lever op til lovgivning, overenskomster, kontrakter og anerkendt faglig praksis.

Journalaudit

Der er krav om, at klinikken laver journalaudit på egne journaler. Der er krav om journalaudit i standard 04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis og i standard 05 - Patientjournalen og diskretion.

Når klinikken skal lave journalaudit, skal som minimum en gang årligt gennemgås 20 tilfældigt udvalgte journaler per ydernummer på klinikken. Hvis der arbejder 7 eller flere tandlæger under ét ydernummer, skal 40 journaler gennemgås.

Journalaudit er en kvalitetsovervågning, som klinikejer(e)/klinikpersonale selv foretager i egen klinik. Udvælgelsen af journaler skal være tilfældig men repræsentativt, hvor klinikejer(e)/klinikpersonale fx kan vælge de patienter, der er set i klinikken på en bestemt dato eller lignende.

Se eksempel på journalauditskema i bilag 5.

Det er vigtigt, at journalaudits er gennemført i god tid før det eksterne survey. Dette sikrer, at klinikken eller den enkelte tandlæge har kunnet følge op på resultatet af journalauditten og ved behov iværksat forbedringstiltag.

På de områder, hvor der er igangsat kvalitetsforbedringer, skal gennemføres en ny journalaudit senest inden for tre måneder efter den først gennemførte audit for at følge op på, om iværksatte initiativer har haft den ønskede effekt.

Pilottest af standardsættet

Der gennemføres pilottest af standardsættet på 30 tandlægeklinikker. Pilottesten afsluttes med survey forår/sommer 2017. Formålet med pilottesten er at afprøve, om indikatorerne er forståelige for klinikker og surveyors og at teste surveykonceptet. På baggrund af en evaluering af pilottesten kan standardsættet mv. justeres til.

I pilottesten skal de klinikker, der har arbejdet med standarderne, gennemgå en prøveakkreditering med gennemførelse af pilottestsurvey. I pilottesten arbejdes med alle standarder i standardsættet.

Standardsættet består af 4 overordnede temaer

Klinikadministration

- 01 - Ledelse af kvalitetsarbejdet
- 02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling
- 03 - Håndtering af personaledata

Faglig kvalitet

- 04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis

Dokumentation

- 05 - Patientjournalen og diskretion
- 06 - Datasikkerhed
- 07 - Patientklager og erstatningssager

Klinikrutiner

- 08 - Utsigtede hændelser
- 09 - Patientidentifikation
- 10 - Hygiejne
- 11 - Dentalmaterialer og lægemidler
- 12 - Apparatur og billeddiagnostik
- 13 - Førstehjælp

Akkrediteringsstandarder

Klinikadministration

Titel	01 - Ledelse af kvalitetsarbejdet	Nummer		
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave 1
Tema	Klinikadministration			
Standard	Klinikken arbejder systematisk med sikring af klinikkens kvalitet.			
Formål	<p>At sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> • en entydig ledelse af kvalitetsarbejdet i klinikken med en plan for kvalitetsovervågning i klinikken, hvor ansvaret er klart fordelt. • at klinikken arbejder målrettet med udvikling af den faglige kvalitet og med fokus på patientsikkerhed. 			
Indhold	<p>Klinikken skal være i stand til at imødekomme nuværende og fremtidige udfordringer og krav. Det kan være såvel udviklingen af nye teknologiske muligheder, anvendelse af ny viden og nye krav i overenskomsten.</p> <p>Klinikejer(e) skal kunne dokumentere hvem, der er virksomhedsansvarlig tandlæge (VAT).</p> <p>I arbejdet med DDKM er krav om en række målinger af kvaliteten i klinikken, fx journalaudit og kontroller.</p> <p>Klinikkens kvalitetsmålinger fremgår af en kvalitetsovervågningsplan og et årshjul (se bilag 3 eller link), som indeholder følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem der er ansvarlig for måling af kvaliteten i klinikken • Hvilken metode der anvendes fx journalaudit, kontroller mv. • Hvornår målingerne foretages, herunder hvornår der skal laves opfølgende måling. • Hvis der er fundet kvalitetsproblemer ved en måling, skal ske opfølgning og laves en opfølgende måling inden for tre måneder. <p>Til de daglige målinger, som foretages og dokumenteres i klinikken, kan med fordel bruges logbogsregistreringer.</p>			
Krydsreferencer	Standard 04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis			
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:				
Indikator 1	<p>Klinikejer(e) har udpeget en virksomhedsansvarlig tandlæge (VAT).</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der er mere end en tandlæge i klinikken.</i></p>			
Indikator 2	<p>Klinikejer(e) kan ved interview redegøre for, hvordan klinikken har organiseret arbejdet med kvalitetssikring i DDKM.</p>			
Indikator 3	<p>Tandlæge kan ved interview redegøre for, hvilke kvalitetsmålinger der foretages i klinikken, og der kan henvises til en kvalitetsovervågningsplan og årshjul, hvori det er beskrevet.</p>			
Indikator 4	<p>Der foreligger en kvalitetsovervågningsplan, hvori opgaver og ansvar for kvalitetsovervågning er beskrevet.</p>			

Titel	01 - Ledelse af kvalitetsarbejdet	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikadministration				
Indikator 5	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for egne opgaver og ansvar i forbindelse med kvalitetsovervågningsplanen.				
Indikator 6	Klinikken kan ved interview redegøre for, hvornår og hvordan der er fulgt op på eventuelle kvalitetsproblemer, herunder at der er foretaget ny kvalitetsmåling inden for tre måneder.				
Referencer					
1.	Tandlægeoverenskomsten, april 2015 https://www.tandlaegeforeningen.dk/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejeydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.ashx				
2.	Styrelsen for Patientsikkerhed, Virksomhedsansvarlige tandlæger http://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/tilsyn-med-omraader/virksomhedsansvarlige-tandlaeger				
3.	Tandlægeforeningen, Virksomhedsansvarlig tandlæge https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Klinikejer/koeb_salg_klinik/virksomhedsansvarlig_tandlaege.aspx				

Titel	02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikadministration				
Standard	Klinikken har fastlagte rammer for ansættelse, introduktion af nyansatte og for kompetenceudvikling af tandlæger og klinikpersonale.				
Formål	<p>At sikre, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansættelser foregår på forsvarlig måde • nyansatte introduceres til relevante arbejdsområder • ansvars- og opgavefordelingen på klinikken er tydelig for og kendt af alle medarbejdere • alle i klinikken gennemfører en målrettet kompetenceudvikling • der er etableret effektive rutiner i forbindelse med fratrædelse. 				
Indhold	<p>Nyansættelser</p> <p>Klinikejer(e) er ansvarlig for at sikre, at alle nyansatte i klinikken rettidigt får en korrekt ansættelseskontrakt.</p> <p>Ved ansættelse af klinikassistenter og tandplejere anvendes obligatoriske kontrakter, som findes på TDLnet.</p> <p>Ved ansættelse af tandlæger tages evt. afsæt i forslag til kontrakter, som ligeledes findes på TDLnet.</p> <p>Alle nyansatte gennemgår et relevant introduktionsforløb, der som minimum indeholder følgende emner:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Håndtering af DDKM i klinikken og introduktion til klinikkens kvalitetsmålinger og den nyansattes egne ansvarsområder b. Klinikkens særlige forhold og organisation c. Personaleforhold, udstyr og faciliteter d. Behandlingsmetoder, tandlæge- eller tandplejefaglige retningslinjer e. IT f. Hvis relevant: udstyr i sterilisation, teknikrum mv. g. Hvis relevant: klinikkens leverandører – fx teknikere. <p>Den nye medarbejders nærmeste overordnede fastlægger i samråd med medarbejderen, hvilken supplerende oplæring og/eller efteruddannelse der evt. måtte være behov for i opstartsfasen.</p> <p>Kompetenceudvikling og trivsel</p> <p>Klinikken skal generelt have fokus på trivsel og godt arbejdsmiljø, se evt. vejledning på TDLnet.</p> <p>Medarbejderudviklingssamtalen (MUS) kan være et godt redskab til at sikre gensidig målrettet udvikling af medarbejderne og dermed udvikling af klinikken som helhed. Inspiration til gennemførelse af medarbejderudviklingssamtaler kan hentes på TDLnet.</p> <p>En målrettet kompetenceudvikling skal som minimum bestå af nedenstående krav, og klinikejer skal kunne dokumentere dette:</p> <p><u>Tandlæger</u> er omfattet af Tandlægeforeningens retningslinjer for dokumenteret efteruddannelse. Kravet er minimum 25 timers faglig relevant efteruddannelse pr. år. For nyuddannede er kravet minimum 10 timers faglig relevant efteruddannelse pr. år i</p>				

Titel	02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	Nummer	
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1
Tema	Klinikadministration	Udgave	1
	<p>de første tre år efter opnåelse af kandidatgrad som tandlæge. Registrering af gennemført efteruddannelse skal ske på TDLnet – for yderligere informationer se TDLnet.</p> <p><u>Klinikassistenter og tandplejere</u> har efter gældende overenskomster mellem Tandlægeforeningen og henholdsvis HK Privat/Dansk Tandplejerforening krav på tre dages efteruddannelse årligt, når de har mindst seks måneders anciennitet. Efteruddannelse af klinikassistenter forudsættes så vidt muligt gennemført på AMU-vilkår.</p> <p>Ved fratrædelse</p> <p>Der er på klinikken etableret effektive rutiner i forbindelse med fratrædelse, dvs. når en medarbejder fratræder, skal klinikken forholde sig til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afregning af tilgodehavende ferie • Afregning af overenskomstmæssige tilgodehavender • Sletning i lønsystem • Dagpengegodtgørelse • Aflevering af effekter • Loyalitets- og tavshedspligt. <p>Se i øvrigt tjekliste for fratrædelse på TDLnet.</p>		
Krydsreferencer	Standard 01 - Ledelse af kvalitetsarbejdet		
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:			
Indikator 1	<p>Alle ansatte i klinikken kan ved interview redegøre for, at de har en ansættelseskontrakt, som lever op til kravene i standardens indhold.</p> <p><i>Kravene til indholdet af kontrakten gælder kun for kontrakter indgået inden for det sidste år.</i></p>		
Indikator 2	<p>Alle nyansatte kan ved interview redegøre for, at de ved ansættelse er introduceret til klinikkens arbejdsrutiner og har fulgt et introduktionsforløb indeholdende pkt. a - g.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der har været nyansættelser inden for det sidste år.</i></p>		
Indikator 3	<p>Tandlæge kan ved interview redegøre for, hvordan efteruddannelse planlægges og gennemføres i overensstemmelse med overenskomstens krav og kan henvise til TDL net, hvor dette er registreret.</p>		
Indikator 4	<p>Klinikpersonale kan ved interview redegøre for, at de har deltaget i efteruddannelse indenfor det seneste år.</p>		
Referencer			
1.	<p>Overenskomst mellem Tandlægeforeningen og HK/Privat for klinikassistenters beskæftigelse hos tandlæger, 2014</p> <p>https://www.hk.dk/~media/dokumenter/overenskomst/privat/11000/10919omf_tandlgeforeningen_2014201</p>		

Titel	02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	Nummer		
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave 1
Tema	Klinikadministration			
	7.ashx			
2.	Overenskomst mellem Tandlægeforeningen og Dansk Tandplejerforening om vilkårene for tandplejernes beskæftigelse hos tandlæger, 2014 https://www.dinmund.dk/wp-content/uploads/2014/07/overenskomst_privat_tandlaegeforeningen_2014_2017.pdf			
3.	Overenskomst mellem Serviceforbundet/FagligPuls & Tandlægeforeningen, 2014 https://www.tdlnet.dk/~media/TdlNet/special/klinikejer/overenskomster_ansaettelse_personale/Tandteknike_roverenskomst%202014.ashx			
4.	Retningslinjer for dokumenteret efteruddannelse https://www.tandlaegeforeningen.dk/Efteruddannelse/Dokumenteret_efteruddannelse.aspx			
5.	Tandlægeoverenskomsten, april 2015 https://www.tandlaegeforeningen.dk/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejeydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.ashx			
6.	Funktionærloven, lovbekendtgørelse nr. 81 03/02/2009 https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=123029			
7.	Ansættelsesbevisloven, lovbekendtgørelse nr. 240 af 17/03/2010 https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=130583			
8.	Styrelsen for Patientsikkerhed, Ansættelse af sundhedsfagligt personale, 2016 https://stps.dk/da/nyheder/2016/~media/FD7D72D870FF46C185DBFE109DBBB587.ashx			

Titel	03 - Håndtering af personaledata	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikadministration				
Standard	Klinikken behandler, opbevarer og destruerer personaledata sikkert.				
Formål	At sikre fortrolighed i klinikens omgang med personaledata.				
Indhold	<p>Personaledata (dvs. personhenførbare oplysninger om personalet på klinikken) håndteres fortroligt og sikres mod uretmæssig adgang i overensstemmelse med reglerne i lovgivningen. Personaledata er både oplysninger i elektroniske systemer og på papir.</p> <p>Personaledata</p> <p>Datatilsynet har udformet nedenstående 12 specifikke minimumskrav for sikkerhed i forbindelse med personaleadministration.</p> <p>Opbevaring og sletning af personaledata sker korrekt og rettidigt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinikken skal kunne redegøre for, hvordan personaledata i personaleadministration er beskyttet, herunder med implementering af punkt 2-12. 2. Adgang til oplysningerne skal begrænses til personer, der har et sagligt behov for adgang til oplysningerne. Det skal være så få personer som muligt. 3. Medarbejdere, der håndterer personaledata, skal have instruktion og oplæring i, hvad de må gøre med oplysningerne, og hvordan de skal beskytte oplysningerne. 4. Personaledata på papir – fx i kartoteker og ringbind – skal opbevares aflåst, når de ikke er i brug. Når dokumenter (papirer, kartotekskort mv.) med personaledata skal smides ud, skal anvendes makulering eller anden foranstaltning, der forhindrer, at uvedkommende kan få adgang til oplysningerne. <p>Opbevares personaledata elektronisk, skal nedenstående yderligere krav opfyldes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Der skal anvendes adgangskode for at få adgang til pc'er og andet elektronisk udstyr med personaledata. Kun de personer, der skal have adgang, må få en kode. De personer, der har adgangskode, må ikke overlade koden til andre eller lade den ligge, så andre kan se den. Kontrol af tildelte koder skal foretages mindst en gang hvert halve år. 6. Det skal registreres, hvis der er forgæves forsøg på at få adgang til it-systemer med følsomme personaledata. Hvis der registreres et nærmere fastsat antal på hinanden følgende afviste adgangsforsøg, skal blokeres for yderligere forsøg. 7. Hvis personaledata lagres på en USB-nøgle, skal disse oplysninger beskyttes. Der kan f.eks. bruges en USB-nøgle med adgangskode og kryptering. Ellers skal USB-nøglen opbevares i aflåst skuffe eller skab. Tilsvarende gælder ved opbevaring af personaledata på andre bærbare datamedier. 8. PC'er koblet til internettet skal have en opdateret firewall og viruskontrol installeret. 9. Hvis der benyttes hjemmesideformularer, hvor følsomme personaledata og personnummer kan indtastes og fremsendes, skal anvendes kryptering. 10. Hvis følsomme personaledata og personnummer sendes med e-mail via internettet, anbefaler Datatilsynet kryptering. 11. I forbindelse med reparation og service af dataudstyr, der indeholder personaledata, og når datamedier skal sælges eller kasseres, skal træffes de fornødne 				

Titel	03 - Håndtering af personaledata	Nummer	
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1
Tema	Klinikadministration	Udgave	1
	<p>foranstaltninger, så oplysninger ikke kan komme til uvedkommendes kendskab. Ved brug af en ekstern databehandler til håndtering af personaledata skal persondatalovens § 42 om skriftlig databehandleraftale mv. følges. Det gælder eksempelvis, når der anvendes et eksternt dokumentarkiv eller rekrutteringssystem på internettet.</p>		
Krydsreferencer			
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:			
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan personaledata opbevares og slettes korrekt og rettidigt, jf. Datatilsynets minimumskrav.		
Referencer			
1.	LBK nr 528 af 15/06/2000 nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, jf. Forvaltningsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=842		
2.	VEJ nr. 37 af 2. april 2001 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning https://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/hr-afdelingen/med-aftale/rasmus/henning/sikkerheds-vejledning.pdf		
3.	Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet, version 01, 2016 http://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/rammer-og-retningslinjer/informationssikkerhed/vejledning-om-informationssikkerhed-i-sundhedsvaesenet-v10.pdf		
4.	TDLnet, FAQ om opbevaring eller destruktion af journaler https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/FAQ.aspx		
5.	TDLnet, Sådan forebygger du et hackerangreb på klinikken https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/hackerangreb_paa_klinikken_forebyg.aspx		
6.	TDLnet, Har du styr på datasikkerheden på klinikken? https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/Har_du_styr_paa_datasikkerheden_paa_klinikken.aspx		
7.	TDLnet, Tjeklister https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/Tjeklister.aspx		

Faglig kvalitet

Titel	04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Faglig kvalitet				
Standard	Klinikken fastholder og udvikler den faglige kvalitet.				
Formål	<p>At sikre,</p> <ul style="list-style-type: none"> • høj faglig kvalitet i patientbehandlingen • at patienterne får mulighed for at træffe informeret valg om behandling • at patienter involveres i patientbehandlingen. 				
Indhold	<p>Tandlægen er forpligtet til at holde sig fagligt opdateret i forhold til den nyeste tilgængelige viden om undersøgelse, diagnostik og behandling, og til at formidle relevant viden videre til klinikpersonalet.</p> <p>Der arbejdes ud fra til enhver tid gældende Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR), aktuelle retningslinjer ultimo 2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen • Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater • Brug af antibiotika ved tandlægebehandling <p>I takt med, at der udarbejdes nye Nationale Kliniske Retningslinjer, indarbejdes disse i klinikens arbejde.</p> <p>Nogle særlige fokusområder vedrørende den faglige kvalitet er følgende, jfr. NKR:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Risikovurdering af patienterne og rubricering i hhv. grøn, gul og rød kategori b. Styrkelse af patienternes ansvarsfølelse i relation til at udvise egenomsorg, således patienter uden aktiv sygdom forbliver grønne, og patienter med aktiv sygdom i størst muligt omfang kan overflyttes til grøn kategori c. Individuel fastsættelse af indkaldeintervallet for hver enkelt patient; intervallet anføres og begrundes eksplicit såvel overfor patienten som i patientjournalen d. Opfølgning af ydelsesforbrug i kontrolstatistikken og i tilfælde af væsentlige afvigelser opfølgning herpå for at sikre, at ydelsesforbruget fagligt kan forklares, eller hvis dette ikke er tilfældet, at det sikres, at Tandlægeoverenskomsten og dermed de Nationale Kliniske Retningslinjer anvendes korrekt e. Korrekt anvendelse af de fire underkoder ved IFB/FU f. Involvering af patienten i behandlingsplanlægningen ("Patienten skal være en part i beslutningerne") g. Sikring af at patienten forstår behandlingsforløbet, det forventede resultat og herunder mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ikke at følge forløbet h. Systematisk optagelse af medicinsk, social og odontologisk anamnese, når dette kræves i. Korrekt diagnosticering og behandling af aktiv og behandlingskrævende caries j. Korrekt måling af fæstetab k. korrekt registrering af marginal parodontitis l. Korrekt vurdering af, om gingivitis er behandlingskrævende m. Korrekt anvendelse af antibiotika. 				

Titel	04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Faglig kvalitet				
	<p>Patientinvolvering</p> <p>Det er helt afgørende for et tilfredsstillende behandlingsforløb, at klinikken har fokus på at holde en god dialog med patienterne. Der skal være tale om en ligeværdig dialog, og en dialog som patienten får noget ud af, dvs. patienten har forstået indholdet af den af tandlægen foreslåede behandlingsplan, hvilke behandlingsmuligheder der ellers kan være, fordele og ulemper mv.</p> <p>Patienten skal således aktivt involveres i tandbehandlingen, og når behandlingen drøftes, kan det være hensigtsmæssigt at sætte patienten op i stedet for at lade denne ligge i tandlægestolen, således patienten og tandlægen er i øjenhøjde.</p> <p>Tandlægen skal sikre sig, at patienten har forstået konsekvenserne af de evt. forbehold, som tandlægen i visse situationer må tage i relation til mulighederne for, at behandlingen ender med et for patienten optimalt resultat, og evt. nødvendige forbehold skal samtidigt journalføres.</p>				
Krydsreferencer	Standard 02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge kan ved interview redegøre for, hvorledes klinikken sikrer, at tandlæger har kendskab til de Nationale Kliniske Retningslinjer, herunder nye og opdaterede retningslinjer, samt for hvordan det sikres, at klinikpersonalet har opdateret kendskab til de Nationale Kliniske Retningslinjer, der er relevant for den pågældende.				
Indikator 2	<p>Tandlæge og klinikpersonale, der udfører behandling, kan ved interview redegøre for, hvordan de sikrer, at patienten er involveret i planlægningen af behandlingen og forstår behandlingsforløbet, det forventede resultat og herunder mulige sundhedsmæssige konsekvenser af ikke at følge forløbet.</p> <p><i>Der spørges specielt ind til, hvordan patientens præferencer inddrages, når der er valg mellem flere behandlingsmetoder eller flere dentalmaterialer.</i></p>				
Indikator 3	<p>Klinikken gennemfører hvert år journalaudit for at følge den faglige kvalitet i behandlingen. Klinikken vurderer journalauditresultatet, herunder om der er behov for at iværksætte forbedringstiltag. Hvis det er tilfældet, følges op på, om tiltaget har ført til, at behandlingen nu er i overensstemmelse med NKR.</p> <p>Den konkrete model for journalaudit og eksempler på konkrete spørgsmål fremgår af bilag 5. Elektronisk version af journalaudit skema findes her.</p>				
Referencer					
1.	Fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen. National Klinisk Retningslinje. Sundhedsstyrelsen, 2. version 2016 https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/tandpleje/~media/CED05127926F4A299F05DA0DB8D11D42.ashx				
2.	Behandling af sygdomme i væv omkring tænder og tandimplantater. National Klinisk Retningslinje. Sundhedsstyrelsen, 2013				

Titel	04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Faglig kvalitet				
	https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/0BB439D951AC43A688DD47D900DF5B11.ashx				
3.	National klinisk retningslinje for brug af antibiotika ved tandlægebehandling. Sundhedsstyrelsen, 2016 https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/F5344E45B2FC48699B5C9F4D918DAB9B.ashx				
4.	Tandlægeoverenskomsten, april 2015 https://www.tandlaegeforeningen.dk/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejeydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.ashx				
5.	Sundhedsdatastyrelsen, Fælles medicinkort https://fmk-online.dk/fmk/				

Dokumentation

Titel	05 - Patientjournalen og diskretion	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Standard	Alle patienter har en ajourført elektronisk journal, der følger gældende lovgivning.				
Formål	<ul style="list-style-type: none"> • At patientjournalen indeholder de elementer, der fremgår af lovgivning, vejledninger mv. i forhold til registrering af patientdata samt opbevares og videregives efter reglerne herom. • At patienter sikres diskretion i klinikken. 				
Indhold	<p>Journalnotater er forståelige for andre tandlæger. Andre tandlæger skal af teksten kunne forstå udrednings- og behandlingsforløbet samt eventuelle diagnoser. Forkortelser må anvendes, men de skal være forståelige. Anvendes anden forkortelsesliste end Tandlægeforeningens forkortelsesliste, skal denne være skriftlig og vedlægges journalen.</p> <p>Patientjournaler opbevares og videregives efter gældende regler.</p> <p>Patientjournalens indhold</p> <p>Patientjournalen indeholder alle data, der vedrører patientbehandlingen, så klinikken har tilgængelig viden om patientens undersøgelses- og behandlingsforløb, som fremgår af vejledning om tandlægers journalføring.</p> <p>Vejledning om tandlægers journalføring definerer kravene i lovgivningen og skal efterleves af klinikken. Vejledningen omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generelle forhold, fx patientdata • Anamnese • Diagnoser • Lægemidler • Dentalmaterialer • Røntgenoptagelser m.m. • Behandlinger og kontrol • Information om behandling • Samtykke til behandling, behandlingsplan og videregivelse <p>Klinikken kvalitetssikrer indhold af journaler ved gennemførelse af journalaudit minimum en gang årligt.</p> <p>Se evt. tjekliste i Tandlægeoverenskomst (bilag 11, side 92).</p> <p>Diskretion</p> <p>Klinikken sikrer diskretion i kontakten med patienter i klinikken.</p> <p>Diskretion skal sikres i forbindelse med samtaler med patienter på klinikken, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende.</p>				
Krydsreferencer	Standard 06 - Datasikkerhed				

Titel	05 - Patientjournalen og diskretion	Nummer	
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1
Tema	Dokumentation	Udgave	1
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:			
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview samt ved illustration med konkrete eksempler redegøre for håndteringen af patientjournaler i overensstemmelse med lovgivningen.		
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview samt ved illustration med konkrete eksempler redegøre for, hvordan informeret samtykke indhentes, og hvorledes dette dokumenteres i journalen i overensstemmelse med lovgivningen.		
Indikator 3	<p>Klinikken gennemfører hvert år journalaudit for at gennemgå, vurdere og kvalitetssikre indholdet af patientjournaler. Klinikken vurderer journalauditresultatet, herunder om der er behov for at iværksætte forbedringstiltag. Hvis det er tilfældet, følges op på, om tiltaget har ført til, at journalerne er i overensstemmelse med lovgivningen.</p> <p>Den konkrete model for journalaudit og eksempler på konkrete spørgsmål fremgår af bilag 5. Tandlægen har gennemgået, vurderet og kvalitetssikret indhold af patientjournaler. Hvis der påvises mangler, rettes op på dette, og der er gennemført en ny journalaudit inden for tre måneder. Elektronisk version af journalaudit skema findes her.</p>		
Indikator 4	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan diskretionen sikres i kontakten med patienterne i forbindelse med samtaler med patienter, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende. Resultatet af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.		
Referencer			
1.	Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) LBK nr. 1090 af 28/07/2016 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183578		
2.	Sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24/09/2016, kapitel 8 og 9 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183932		
3.	Tandlægeforeningen, guide om journalføring https://www.tdlnet.dk/Love_regler/Love_Bekendtgørelser/guide_journalfoering.aspx		
4.	Vejledning om tandlægers journalføring, VEJ nr. 10070 af 07/11/2016 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=184190		
5.	Tandlægeforeningens forkortelsesliste https://www.tdlnet.dk/Love_regler/TF_standardkortelsesliste		

Titel	06 - Datasikkerhed	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Standard	Klinikken behandler, opbevarer og destruerer personhenførbare oplysninger på klinikken sikkert.				
Formål	At sikre datasikkerhed og fortrolighed i klinikens omgang med personhenførbare oplysninger på klinikken.				
Indhold	<p>Datasikkerhed</p> <p>Personoplysninger håndteres fortroligt og sikres mod uretmæssig adgang i overensstemmelse med reglerne i lovgivningen. Personoplysninger er både oplysninger i elektroniske systemer og på papir.</p> <p>Sikker håndtering af personoplysninger omfatter også metoder og forholdsregler til beskyttelse af lagrede personoplysninger og computerprogrammer mod fejl og virus. Det omfatter også sikring af adgang til personoplysninger ved fejl eller nedbrud af systemer.</p> <p>Klinikken sikrer backup, hindring af uretmæssig adgang til personoplysninger ved fx at anvende personlige passwords, logningslister, kryptering, firewalls og antivirusprogrammer mv.</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af personoplysninger, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende Hvordan personoplysninger destrueres Hvordan personoplysninger håndteres ved systemnedbrud <p>Se evt. digitalt værktøj, som kan give et indblik i klinikens IT sikkerhed, sikkerhedstjekket.</p>				
Krydsreferencer	Standard 02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	<p>Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.</p> <p><i>Der lægges specielt vægt på datasikkerhed vedrørende følsomme oplysninger såsom helbredsoplysninger. Resultatet af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.</i></p>				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan adgang til nødvendige personoplysninger sikres ved systemnedbrud.				
Referencer					
1.	Bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning, jf. Forvaltningsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=842				
2.	Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet, version 01, 2016				

Titel	06 - Datasikkerhed	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
	http://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/rammer-og-retningslinjer/informationssikkerhed/vejledning-om-informationssikkerhed-i-sundhedsvaesenet-v10.pdf				
3.	Vejledning nr. 37 af 2. april 2001 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning https://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/hr-afdelingen/med-aftale/rasmus/henning/sikkerheds-vejledning.pdf				
4.	TDLnet, FAQ om opbevaring eller destruktion af journaler https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/FAQ.aspx				
5.	TDLnet, Sådan forebygger du et hackerangreb på klinikken https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/hackerangreb_paa_klinikken_forebyg.aspx				
6.	TDLnet, Har du styr på datasikkerheden på klinikken? https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/Har_du_styr_paa_datasikkerheden_paa_klinikken.aspx				
7.	TDLnet, Har du tjek på datasikkerheden i forbindelse med personaleadministration? https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/har_du_tjek_paa_datasikkerheden_personaleadministration.aspx				
8.	TDLnet, Tjeklister https://www.tdlnet.dk/medlemsinformation/Datasikkerhed/Tjeklister.aspx				

Titel	07 - Patientklager og erstatningssager	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Standard	Klinikken informerer om klage- og erstatningsmuligheder og anvender patientklager og erstatningssager til at forbedre kvaliteten.				
Formål	At understøtte patientens ret til at klage og til at søge erstatning og at lære af skete hændelser.				
Indhold	<p>I de tilfælde, hvor tandlægen mødes med en berettiget eller uberettiget klage fra patientens side, er det vigtigt, at klinikken evaluerer forløbet og nøje tager bestik af, hvad klinikken evt. kunne have gjort for at undgå, at patienten blev utilfreds.</p> <p>Klinikken skal ved både faglige og overenskomstmæssige klager bistå regionen med udredning af sagen, herunder komme med en udtalelse og fremsende patientens journal. Yderligere information kan findes på www.tdlnet.dk og www.tandklage.dk.</p> <p>En tandlæge har pligt til at informere patienten om muligheden for at søge erstatning, hvis tandlægen mener, at patienten har fået en skade som følge af en behandling, som den pågældende tandlæge eller en anden tandlæge har udført eller burde have udført. Tandlægen har endvidere pligt til i fornødent omfang at bistå patienten med at anmelde skaden til Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning.</p> <p>Som led i sin information kan tandlægen henvise patienten til at søge information om klage- og erstatningsmuligheder på den eller de af nedenstående hjemmesider, der er relevante i den konkrete situation.</p> <p><u>Tandbehandling omfattet af Tandlægeoverenskomsten</u></p> <p>Både faglige og overenskomstmæssige patientklager er omfattet af Tandlægeoverenskomsten, dvs. hvor patienten er over 18 år og omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2 og er blevet behandlet af privatpraktiserende tandlæge. Klage kan ske via en klageformular på www.tandklage.dk.</p> <p><u>Tandbehandling uden for Tandlægeoverenskomsten</u></p> <p>Patientklager af faglig karakter rettes til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, såfremt tandbehandlingen falder udenfor Tandlægeoverenskomsten, dvs. hvor patienten er under 18 år, hvor patienten ikke er behandlet af privatpraktiserende tandlæge, eller hvis patienten ikke er omfattet af sikringsgruppe 1 eller 2.</p> <p>Klageskema kan downloades her.</p> <p><u>Tandskader</u></p> <p>Anøgninger om erstatning rettes til Tandlægeforeningens Tandskadeforsikring. Ansøgningsskema findes på www.tf-tandskade.dk.</p> <p>Såfremt patienten ikke er behandlet af en af ovenstående behandlere, kan en anmeldelse rettes til Patienterstatningen. Anmeldelsesskemaet herfor findes på www.patienterstatningen.dk.</p> <p>Tandlæge og klinikpersonale tager ved lære af klage- og erstatningssager og sikrer en intern formidling i klinikken. Når det er relevant, gennemfører klinikken forbedringstiltag på baggrund af patientklager og patientskadeerstatningssager.</p>				

Titel	07 - Patientklager og erstatningssager	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Krydsreferencer	Standard 08 - Utilsigtede hændelser				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan patienter informeres om deres klage- og erstatningsmuligheder.				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan der sikres en korrekt sagsbehandling af patientklager og erstatningssager. <i>Her menes fx fremsendelse af ønsket materiale til tandlægenævn, kontoret for behandlingsklager i København mv.</i>				
Indikator 3	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan klinikken tager ved lære af patientklager og erstatningssager og evt. gennemfører forbedringstiltag på baggrund af patientklager og patientskadeerstatningssager.				
Indikator 4	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan klinikken sikrer formidling af patientklager og erstatningssager internt i klinikken.				
Referencer					
1.	Styrelsen for patientsikkerhed. Klager over sundhedsfaglig behandling http://stps.dk/da/borgere/klag-over-behandling/klage-over-sundhedsfaglig-behandling				
2.	Tandlægeoverenskomsten, april 2015 https://www.tandlaegeforeningen.dk/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejeydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.ashx				
3.	www.tandklage.dk				
4.	Tandlægenes tandskadeerstatning https://www.tf-tandskade.dk/				

Titel	08 - Utilsigtede hændelser	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Standard	Klinikken indrapporterer og følger op på utilsigtede hændelser.				
Formål	At forebygge og skabe læring og forbedringer på baggrund af utilsigtede hændelser.				
Indhold	<p>Risikostyring</p> <p>Klinikken har et ansvar for at forebygge, at der sker skader på patienten og medarbejdere i klinikken. Klinikken skal derfor forsøge at identificere, vurdere og forebygge skade og risiko for skade på patienter, fx når nye behandlingsmetoder, nyt apparatur eller nye arbejdsgange indføres.</p> <p>Rapportering og læring af utilsigtede hændelser</p> <p>Klinikken har pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser, der er sket i klinikken, og klinikken har desuden pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser forårsaget af andre sundhedspersoner, som klinikken efterfølgende bliver opmærksom på ved udøvelse af sin faglige virksomhed (ref. nr. 1, § 3).</p> <p>En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der medfører skade eller risiko for skade på patienten. Med skade menes utilsigtet fysisk overlast, hvor en undersøgelse eller behandling forårsager eller medvirker til eksempelvis øget behandling, ubehag, indlæggelse eller død for patienten. Utilsigtede hændelser dækker derved både næved fejl, hvor skaden afværages, og indtrufne fejl. En utilsigtet hændelse i en tandlægeklinik kan fx være: forkert patient, defekt apparatur, boret i den forkerte tand, i tungen eller i kinden.</p> <p>Utilsigtede hændelser indrapporteres i overensstemmelse med kravene i lovgivningen på www.stps.dk, og klinikken sikrer håndtering af og opfølgning på utilsigtede hændelser. Der skabes læring på baggrund af utilsigtede hændelser foregået i klinikken eller indrapporteret af andre sundhedspersoner eller patienter.</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af utilsigtede hændelser, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvem, der er ansvarlig for at indrapportere utilsigtede hændelser Hvordan en utilsigtet hændelse rapporteres Hvem, der har ansvaret, evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner, for at følge op på utilsigtede hændelser Hvordan læring af utilsigtede hændelser sker i klinikken. 				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan klinikken identificerer, vurderer og forebygger patientskader og utilsigtede hændelser.				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan en utilsigtet hændelse indrapporteres.				
Indikator 3	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan utilsigtede hændelser anvendes til læring i klinikken.				

Titel	08 - Utilsigtede hændelser	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Dokumentation				
Referencer					
1.	Bekendtgørelse af sundhedslovens kapitel 61 - Patientsikkerhed https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152710#Kap61				
2.	Styrelsen for patientsikkerhed http://www.stps.dk/				

Klinikrutiner

Titel	09 - Patientidentifikation	Nummer	
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1 Udgave 1
Tema	Klinikrutiner		
Standard	Klinikken har fokus på at undgå identitetsforveksling af patienter.		
Formål	At sikre, at den rigtige undersøgelse og behandling gives til den rigtige patient.		
Indhold	<p>Klinikken forebygger identitetsforvekslinger i forbindelse med undersøgelse og behandling i klinikken og sikrer, at notater skrives i den rigtige patients journal. Som hovedregel skal en patient identificeres ved navn og CPR-nummer. I visse tilfælde kan identifikation baseres på sikker visuel genkendelse, fx ved længerevarende kendskab til patienten.</p> <p>Vær opmærksom på, at patienter skal identificeres ved navn og CPR-nummer forud for enhver handling rettet direkte mod patienten, fx administration og indgift af medicin, billeddiagnostisk undersøgelse, anæstesi og operation.</p> <p>Ved første kontakt identificeres patienten altid ved navn og CPR-nummer.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan og hvornår patientidentifikation foretages på klinikken, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan identifikation foretages ved fremmøde på klinikken Hvordan identifikation foretages ved telefonisk kontakt Hvordan identifikation foretages, hvis patienten ikke har et CPR-nummer. 		
Krydsreferencer	Standard 08 - Utilsigtede hændelser		
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:			
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan patientidentifikation foretages, og hvordan identitetsforveksling forebygges.		
Referencer			
1.	<p>Vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet</p> <p>https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=160895</p>		

Titel	10 - Hygiejne	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Klinikken sikrer, at hygiejniske principper overholdes.				
Formål	Klinikken forebygger, at patienter og personale pådrager sig infektioner i klinikken.				
Indhold	<p>De Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for tandklinikker (herefter kaldet NIR) definerer god faglig praksis for området og efterlevs af klinikken.</p> <p>Anbefalingerne fra NIR omhandler følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> En systematisk tilgang til håndhygiejne Brug af personlige værnemidler Anvendelse, vask og håndtering af kliniktøj og tekstiler Rengøring, desinfektion og sterilisation af instrumenter til flergangsbrug Opbevaring og håndtering af instrumenter, udstyr, engangsartikler m.v. Hygiejniske forhold vedr. tandteknisk arbejde Håndtering af dentalmaterialer og lægemidler (dette dækkes af standard 11) Rengøring af lokaler og inventar Forholdsregler vedrørende særligt smittefarlige patienter Vandkvalitet i dentalunits Hygiejniske forhold omkring kirurgiske indgreb Affaldshåndtering <p>Klinikken forventes at sætte sig grundigt ind i indholdet af NIR og at efterleve alle anbefalinger, der indeholder ordet "skal", eller hvor det i øvrigt fremgår af sammenhængen, at det er god faglig praksis.</p> <p>I NIR anbefales at lave egen lokale retningslinje(r) for alle infektionshygiejniske procedurer på klinikken. Men klinikken kan anvende NIR som sin "egen" lokale retningslinje.</p> <p>Ved eksternt survey vurderes opfyldelsen af de konkrete anbefalinger, der nævnes i indikatorerne.</p>				
Krydsreferencer	Standard 11 - Dentalmaterialer og lægemidler				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvornår håndhygiejne udføres, jf. punkt a.				
Indikator 2	Ved observation i klinikken finder surveyorne, at håndvask, håndsprit, handsker og egnede håndtøringsmidler er tilgængeligt ved hvert behandlingsrum.				
Indikator 3	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, at der anvendes kliniktøj med korte ærmer, at kliniktøj skiftes dagligt og ved behov, og at der er styr på vaskeprocessen.				
Indikator 4	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for rengøring af klinikken, jf. punkt h.				
Indikator 5	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for rengøring af patientnært udstyr efter hver patient jf. punkt h. <i>Denne indikator vedrører udstyr, som ikke er omfattet af indikator 7. Dette kunne være</i>				

Titel	10 - Hygiejne	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
	<i>tandlægestol, bord, lampe og lignende.</i>				
Indikator 6	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for forholdsregler ved smittefarlige patienter jf. punkt i. <i>Det forventes ikke, at der kan redegøres i detaljer for forholdsregler ved smittefarlige patienter, men tandlægen og klinikpersonalet skal kunne identificere situationer og vide, hvor tandlægen og klinikpersonalet finder den detaljerede fremgangsmåde.</i>				
Indikator 7	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for korrekt rengøring og sterilisation af instrumenter til flergangsbrug, jf. punkt d.				
Indikator 8	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, at der sker kontrol af udstyr til flergangsbrug som foreskrevet i NIR, herunder ved kontroller, som laves ved hver enkelt sterilisation, daglige kontroller samt i øvrigt ved nyanskaffelse og efter reparation af udstyr og kan henvise til relevante registreringer, fx i form af logbog. <i>Brug af autoclavetape behøver ikke at være registreret.</i>				
Indikator 9	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan sterile instrumenter emballeres, opbevares og kontrolleres for udløb, jf. punkt e.				
Indikator 10	Klinikken kan dokumentere, at vandkvaliteten i dentalunits overvåges i overensstemmelse med kravene i NIR. Hvis der er påvist kvalitetsproblemer, skal reageres med rettidig omhu, jf. punkt j.				
Indikator 11	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for og demonstrere, hvordan klinisk risikoaffald og kemikalieaffald håndteres i klinikken, jf. punkt l.				
Indikator 12	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview fremvise kvalitetsovervågningsplan og årshjul, som beskriver, hvilke kvalitetsmålinger/kontroller der foretages i klinikken.				
Referencer					
1.	National Infektionshygiejnisk Retningslinje. Statens Serum Institut 2015 - NIR http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Tandklinikker.ashx				
2.	Vejledning til tandklinikker i anvendelse af procesindikatorer til sterilisationskontrol samt opbevaring og holdbarhedstider for sterilt pakkede instrumenter http://www.ssidiagnostica.dk/~media/Admin/Diagnostica-Downloads/Downloads-DK/Kravsspec_Vejledninger/Vejledning-til-tandklinikker.ashx?la=da				
3.	MRSA vejledning - vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 3. udgave 2016, Sundhedsstyrelsen https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx				

Titel	11 - Dentalmaterialer og lægemidler	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler og dentalmaterialer sker sikkert og forsvarligt. Klinikken har en sikker praksis for ordination af lægemidler.				
Formål	At sikre, at <ul style="list-style-type: none"> • de nødvendige lægemidler og dentalmaterialer er til rådighed • lægemidler og dentalmaterialer opbevares forsvarligt • lægemidler og dentalmaterialer bortskaffes sikkert • lægemidler ordineres sikkert og forsvarligt. 				
Indhold	<p>Lægemidler er alle de lægemidler, der er tilgængelige i klinikken og omfatter også lægemidler til akutte situationer, fx adrenalin mv.</p> <p>Dentalmaterialer er de materialer, der direkte eller indirekte benyttes til at restaurere tænder eller dele af tænder.</p> <p>Klinikken kan redegøre for indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler og dentalmaterialer, jf. NIR, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem, der er ansvarlig for tilstrækkelig lagerbeholdning af lægemidler og dentalmaterialer • Hvordan lægemidler og dentalmaterialer opbevares forsvarligt og ved rette temperatur, dvs. som producenten anbefaler • Hvordan det sikres, at lægemidler og dentalmaterialer ikke har overskredet udløbsdato, samt hvordan disse bortskaffes korrekt. • Hvordan det sikres, at lægemidler, der sendes med patienter hjem, er korrekt mærket. <p>Ordination af lægemidler:</p> <p>Ved enhver lægemiddelordination skal tages stilling til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikation, præparat, styrke og dosering • lægemiddelallergi • kontraindikationer og interaktioner, herunder med naturlægemidler og/eller kosttilskud • mulige complianceproblemer. <p>Brug af lægemidler:</p> <p>Ved administration af lægemidler følges anbefalinger i NIR. Lægemiddelbivirkninger rapporteres til Lægemiddelstyrelsen.</p> <p>Brug af tandimplantater:</p> <p>Ved brug af tandimplantater følges Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater.</p>				
Krydsreferencer	Standard 04 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				

Titel	11 - Dentalmaterialer og lægemidler	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for arbejdsgange i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler og dentalmaterialer, jf. NIR.				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre og vise, hvordan det overvåges, at lægemidler og dentalmaterialer opbevares ved den rette temperatur, og hvordan der reageres ved afvigelse. <i>Overvågningen kan ske ved automatisk registrering af temperaturen og en alarm ved afvigelse. Men den kan fx også ske ved regelmæssig manuel temperatur aflæsning og dokumentation i en logbog.</i>				
Indikator 3	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview samt ved illustration med konkrete eksempler redegøre for ordination af lægemidler.				
Indikator 4	Tandlæger kan ved interview redegøre for, hvordan lægemidler administreres, jf. NIR.				
Indikator 5	Tandlæger kan ved interview redegøre for, hvordan bivirkninger indrapporteres til lægemiddelstyrelsen.				
Indikator 6	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for korrekt håndteringen af tandimplantater.				
Indikator 7	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview fremvise kvalitetsovervågningsplan og årshjul, som beskriver, hvilke kvalitetsmålinger/kontroller der foretages i klinikken.				
Referencer					
1.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer For Tandklinikker http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Tandklinikker.ashx				
2.	Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, LBK 9079 af 12.02/2015 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=168156				
3.	National klinisk retningslinje for brug af antibiotika ved tandlægebehandling. Sundhedsstyrelsen, 2016 https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/~media/F5344E45B2FC48699B5C9F4D918DAB9B.ashx				
4.	Vejledning om lægers og tandlægers anvendelse af implantater, LBK 9798, 12.12/2013 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=159169&exp=1#Not3				
5.	Meld en bivirkning ved medicin til mennesker - for sundhedsprofessionelle (e-blanket) https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/bivirkninger/bivirkninger-ved-medicin/meld-en-bivirkning/mennesker/meld-en-bivirkning-ved-medicin-til-mennesker-for-sundhedsprofessionelle-e-blanket				
6.	Tandlægeoverenskomsten, april 2015 (§ 26), vedrørende FMK, se side 7 i link https://www.tandlaegeforeningen.dk/~media/Tandlaegeforeningen/patienter/overenskomster_tandplejeydelser/Tandl%C3%A6geoverenskomsten-2015_RETTET.ashx				

Titel	12 - Apparat og billeddiagnostik	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Kvalitetssikring af apparatur og billeddiagnostik.				
Formål	Sikre en høj billedkvalitet.				
Indhold	<p>Apparat til klinisk brug</p> <p>Det er klinikejerens ansvar, at apparatur til diagnostik og behandling er patientsikkert, fungerer korrekt, er CE-mærket og anvendes til det tiltænkte formål. Vedligehold og kontrol kan varetages af andre.</p> <p>Røntgenapparatur</p> <p>Ved modtagelse af nyt røntgenapparatur er klinikken desuden ansvarlig for, at reglerne for modtagekontrol overholdes. Se evt. vejledning fra Statens Institut for Strålebeskyttelse (SIS)</p> <p>Klinikken kan redegøre for, at der er en røntgenansvarlig i klinikken.</p> <p>For alt apparatur gælder, at klinikken kan redegøre for:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvornår apparaturet kontrolleres Hvem, der gennemfører og registrerer kontrol Hvordan fejlrant apparatur håndteres. <p>For røntgenapparatur endvidere:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan månedlige konstanskontroller gennemføres og registreres fx i logbog. <p>Ved anskaffelse og brug af 3D røntgen apparatur, skal vejledning fra Statens Institut for Strålebeskyttelse følges.</p> <p>Ved brug af Chair-side CAD/CAM skal ske anmeldelse til lægemiddelstyrelsen. Se evt. lægemiddelstyrelsens vejledning (side 5)</p> <p>Klinikken sikrer, at alt personale er oplært i håndtering af relevant apparatur.</p>				
Krydsreferencer	Standard 02 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Klinikejer kan ved interview redegøre for, hvorledes det sikres, at apparatur til diagnostik og behandling er patientsikkert, fungerer korrekt, er CE-mærket og anvendes til det tiltænkte formål.				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan brug af kvælstofforilte (lattergas) sker sikkert og forsvarligt i klinikken; dette gælder både i forhold til patientsikkerhed og arbejdsmiljø. <i>Denne indikator er ikke relevant, hvis der ikke benyttes kvælstofforilte i klinikken.</i>				
Indikator 3	Klinikkens ansvarlige for røntgenudstyr kan ved interview redegøre for, hvordan kvaliteten af klinikkens billeddiagnostik sikres, og der kan henvises til dokumentation for månedlige konstanskontroller.				
Indikator 4	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for uddannelse/oplæring i				

Titel	12 - Apparaturl og billeddiagnotik	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
	brug af apparatur i klinikken.				
Indikator 5	Tandlæge kan ved interview redegøre for anskaffelse og korrekt brug af 3D apparatur. <i>Denne indikator er ikke relevant, hvis der ikke forefindes 3D apparatur i klinikken.</i>				
Indikator 6	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview fremvise kvalitetsovervågningsplan og årshjul, som beskriver, hvilke kvalitetsmålinger/kontroller der foretages i klinikken.				
Referencer					
1.	Bekendtgørelse om dentalrøntgenanlæg til intraorale optagelser med spændinger til og med 70 kV https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21117 LBK nr. 1170 af 29/11/2011				
2.	SIS konstanskontrol for digitale ortopantomografer og cephalostater https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/182CB1747551450DA45AAE78079F0683.ashx				
3.	Lægemiddelstyrelsen, Dentalt medicinsk udstyr efter mål, LBK nr. 9870 af 02/09/2016 https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=183830				

Titel	13 - Førstehjælp	Nummer			
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave	1
Tema	Klinikrutiner				
Standard	At sikre hurtig og kvalificeret behandling ved hjertestop eller anden akut sygdom i klinikken for at øge patientens mulighed for overlevelse uden varige mén.				
Formål	At sikre hurtig og kvalificeret behandling ved hjertestop eller anden akut sygdom i klinikken				
Indhold	<p>Klinikkens faste personale kan ud over almindelig førstehjælp gennemføre basal hjerte-lungeredning minimum svarende til BLS niveau (Basic Life Support: hjertemassage, kunstigt åndedræt og alarmering).</p> <p>Uddannelse/efteruddannelse i basal hjerte lungeredningen gennemføres som minimum hvert tredje år. Uddannelse kan evt. gennemføres af personale tilknyttet klinikken, som har viden på området og er opdateret inden for de seneste tre år. Ved uddannelse/efteruddannelse i basal hjerte lunge redning anvendes dukke. Der skal kunne fremvises dokumentation herfor.</p> <p>Alle på klinikken skal kende sine funktioner og opgaver i forbindelse med akut sygdom og/eller hjertestop. Det sikres, at nyansatte introduceres til deres funktioner og opgaver i forbindelse med akut sygdom og/eller hjertestop.</p> <p>Klinikken har retningslinje for akut opstået sygdom og genoplivning, der er udarbejdet i overensstemmelse med nyeste nationale retningslinjer for hjerte lungeredning. Retningslinjen beskriver:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan der slås alarm Hvordan akut opstået sygdom, herunder anafylaktisk reaktion, besvimelse, blødning mv., håndteres Hvordan basal hjerte-lungeredning gennemføres Opgave- og ansvarsfordeling for tandlæge og klinikpersonale. <p>Hvis klinikken har hjertestarter, er denne tilgængelig, brugbar og opbevaret korrekt, så den er klar til brug ved akut sygdom/hjertestop. Dette indebærer bl.a. tjek af batteri og holdbarhed af pads.</p> <p>Hvis klinikken ikke har egen hjertestarter, skal tandlæge og klinikpersonale være orienteret om, hvor den nærmest tilgængelige hjertestarter findes fx via www.hjertestarter.dk.</p>				
Krydsreferencer	Standard 12 - Apparaturl og billeddiagnostik				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Tandlæge og klinikpersonale kan dokumentere, at der er gennemført uddannelse/efteruddannelse inden for de sidste tre år i basal hjerte-lungeredning.				
Indikator 2	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvordan akut sygdom/hjertestop håndteres korrekt på klinikken.				
Indikator 3	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for kontrol af hjertestarter, herunder batteri og holdbarhed af pads. <i>Denne indikator er ikke relevant, hvis der ikke er hjertestarter i klinikken.</i>				
Indikator 4	Tandlæge og klinikpersonale kan ved interview redegøre for, hvor nærmeste				

Titel	13 - Førstehjælp	Nummer		
Sektor	Privatpraktiserende tandlæger	Version	1	Udgave 1
Tema	Klinikrutiner			
	hjertestarter er lokaliseret. <i>Denne indikator er kun relevant, hvis der ikke findes hjertestarter i klinikken.</i>			
Referencer				
1.	Dansk Råd For Genoplivning - Hjertelungeredning http://genoplivning.dk/hjertelungeredning/			

Bilag 1. Oversigt over krav til skriftlig retningslinje/kvalitetsovervågningsplan/årshjul

Std.nr.	Standardtitel	Type af beskrivelse (skriftlighedskrav til beskrivelser og planer)
01	Ledelse af kvalitetsarbejdet	Kvalitetsovervågningsplan og årshjul
02	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
03	Håndtering af personaledata	
04	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	
05	Patientjournalen og diskretion	
06	Datasikkerhed	
07	Patientklager og erstatningssager	
08	Utsigtede hændelser	
09	Patientidentifikation	
10	Hygiejne	Kvalitetsovervågningsplan og årshjul
11	Dentalmaterialer og lægemidler	Kvalitetsovervågningsplan og årshjul
12	Apparatur og billeddiagnostik	Kvalitetsovervågningsplan og årshjul
13	Førstehjælp	Retningslinje

Bilag 2. Oversigt over krav til målinger af kvaliteten

Std.nr.	Standardtitel	Metode til måling af kvaliteten
01	Ledelse af kvalitetsarbejdet	
02	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
03	Håndtering af personaledata	
04	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Journalaudit
05	Patientjournalen og diskretion	Journalaudit
06	Datasikkerhed	
07	Patientklager	
08	Utsigtede hændelser	
09	Patientidentifikation	
10	Hygiejne	Logbog
11	Dentalmaterialer og lægemidler	
12	Apparatur og billeddiagnostik	Logbog
13	Førstehjælp	

Bilag 3. Årshjul

Følgende kvalitetsmålinger indsættes i årshjul, overblik over de måneder, hvor målinger skal gennemføres:
Sæt kryds eller skriv dato for, hvornår målingerne skal foretages.

Kvalitetsovervågningsplanen bilag 4 kan bruges til at lave en ansvarsfordeling i klinikken.

Målinger	Jan	Febr	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Journalaudit												
Billedkvalitets målinger og konstansmålinger												
Kontrol af evt. hjertestarter												
Dokumentation for uddannelse i basal hjerte-lungeredning												
Sporprøver												

Bilag 4. Kvalitetsovervågningsplan, ansvarsfordeling og frekvens

Vejledning

Indfør følgende i planen under kolonnen ansvarlig:

A: (er ansvarlig for opgaven)

2: (er ansvarlig under A's fravær)

U: (kan udføre opgaven)

Alle: (Alle skal udføre opgaven)

Se i øvrigt bilag 1, hvor der er krav om kvalitetsovervågning

Standard	Metode	Frekvens	Ansvarlig (navn)
Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	Tilrettelæggelse af introduktionsforløb	Ved ansættelse af nye medarbejdere på klinikken	
	Gennemføre målrettet kompetenceudvikling	Årligt	
	Fokus på opfølgning og registrering af sygefravær	Løbende	
	Etablere effektive rutine ved fratrædelse	I god tid inden fratrædelse	
Faglig kvalitet	Klinikken følger gældende retningslinjer for diagnostik og behandling	Løbende	
	Klinikken gennemfører hvert år journalaudit for at følge den faglige kvalitet i behandling	Årligt	
Patientjournalen	Klinikken gennemfører journalaudit for at sikre, at patient-journalerne indeholder de elementer, der fremgår af lovgivning, vejledning mv.	Årligt	
Datasikkerhed	Klinikken sikrer datasikkerhed og fortrolighed i klinikkens omgang med personfølsomme	Løbende	

	oplysninger		
Patientklager	Klinikken anvender tilbagemeldinger fra patienterne til at forbedre patientsikkerheden og den patientoplevede kvalitet	Løbende	
Utsigtede hændelser	Klinikken indrapperer og følger op på utsigtede hændelser	Når det er aktuelt.	
Patientidentifikation	Klinikken sikrer, at den rigtige undersøgelse og behandling gives til den korrekte patient	Løbende	
Hygiejne	Klinikken sikrer, at gældende hygiejniske principper overholdes.	Løbende	
	Klinikken følger proceduren for håndtering af smittefarlige patienter i henhold til NIR s. 11	Dagligt	
	Klinikken følger procedurer for håndtering af risikoaffald i henhold til NIR, Miljøstyrelsen og den pågældende kommune. NIR s. 46	Dagligt	
	Håndhygiejne NIR s. 29-30	Dagligt Skal anbefaling	
	Dentalopvaskemaskine NIR s. 34-35	Dagligt Skal anbefaling	
	Kemisk indikator på autoklaver NIR s. 38	Dagligt Skal anbefaling	
	Procesindikator og display på autoklave NIR s. 38	Dagligt Skal anbefaling	

	Funktion af vaskemaskine til kliniktøj NIR s. 32-33	1 x årligt foretages temperaturmåling Bør anbefaling	
	Sporeprøver i autoklaver NIR s. 38	1 x Månedligt Skal anbefaling	
	Kontrol af vandkvalitet på alle units NIR s. 45	Årligt og efter behov Skal anbefaling	
	Validering af mikrobølgeovn NIR s. 35	Ved ny indkøb og herefter årligt Skal anbefaling	
Dentalmaterialer og lægemidler	Klinikken sikrer, at de nødvendige utensilier er til rådighed, opbevares korrekt og bortskaffes sikkert NIR s. 40-41	Løbende	
Apparatur og billeddiagnostik	Klinikken sikrer, at apparatur til diagnostik og behandling er patientsikkert, fungerer korrekt, er CE-mærket og anvendes til det tiltænkte formål.	Løbende	
	Røntgen konstanskontrol (første 3 måneder)	Nyt apparatur eller efter reparation	
	Sletning af alle fosforplader til store røntgenapparater		
	Eftersyn og kontrol af lattergasapparat	Hvert 2.år	
Basal hjerte-lungeredning	Klinikken sikrer via løbende efteruddannelse, at akut opstået sygdom/genoplivning – kan håndteres	Uddannelse/Efteruddannelse minimum hvert 3. år	

Bilag 5. Eksempel på journalauditspørgsmål

Der udtrækkes tilfældigt 20 journaler. Journalerne skal dække et bredt udsnit af de patientbehandlinger, som udføres på klinikken, fx kliniske undersøgelser, fyldningsterapi, ekstraktioner, operationer og PA-behandlinger. Der anvendes de samme 20 journaler til alle journalaudits i standardsættet.

Der udfyldes et auditskema, hvor det angives, om kravene i standarderne og indikatorerne er opfyldt. Nedenfor ses et forslag til auditskema. Alle spørgsmål kan besvares med ja, nej eller ikke relevant.

St. nr.	Standardtitel	Spørgsmål	Patient 1	Patient 2	Patient 3 osv.
04	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Følger diagnosticering og behandlingen af patienten de gældende Nationale Kliniske Retningslinjer?			
04	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Er fravigelser fra de gældende Nationale Kliniske Retningslinjer angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er henvendelsesårsagen til kontakten angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er undersøgelser og indikationer herfor angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er behandlinger og indikationer herfor angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er den relevante medicinske anamnese angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er røntgenbilleder dateret, beskrevet og fund anført relevant patologi og diagnostik?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er anvendt CBCT dateret og beskrevet jf. gældende retningslinjer?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er mundtlig og skriftlig information til patienten angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er patientens informerede samtykke til behandlingen angivet i journalen?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er anvendte dentale materialer, eksempelvis fyldningsmaterialer anført og identificerbar i journalen efter gældende retningslinjer?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er overensstemmelseserklæring (teknikker erklæring) for anvendte medicinsk udstyr efter mål (fast protetisk) udleveret?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er patienten tilbudt specifikt skriftligt overslag ved behandlinger over 2.500 kr.?			
05	Patientjournalen og diskretion	Er anamnesticke forbehold angivet synligt på journalforsiden?			
05	Patientjournalen og diskretion	Modtager patienten skriftligt informationsmateriale om forholdsreglerne efter ekstraktion og operation?			

Bilag 6. Anvendte centrale begreber i standarderne

Begreb	Definition/forklaring
Apparatur til klinisk brug	Apparatur og teknisk udstyr, som anvendes i forbindelse med de ydelser, der tilbydes patienterne.
Akkreditering	Kvalitetsvurdering, hvor et anerkendt organ (IKAS) vurderer, om en aktivitet, ydelse eller institution lever op til akkrediteringsstandarderne.
Dokumentation	Klinikken skal skriftligt kunne dokumentere og fremvise fx en logbog, kursusbevis for deltagelse i førstehjælpsundervisning mv.
Ekstern survey	Ekstern survey gennemføres hvert tredje år og er et evalueringsbesøg i klinikken, hvor to surveyors besøger klinikken og vurderer, om klinikken lever op til kravene (indikatorerne) i DDKM. Ekstern survey danner baggrund for akkreditering. Der udarbejdes en rapport, og Akkrediteringsnævnet tildeler akkrediteringsstatus.
Indikator	Det, som klinikken vil blive vurderet på i forbindelse med det eksterne survey.
Journalaudit	Journalaudit er en kvalitetsmåling, som klinikken selv foretager i egen klinik. Klinikken udvælger tilfældigt minimum 20 journaler, som gennemgås systematisk efter et journalauditskema - se eksempel i bilag 5.
Klinikejer	Har det overordnede ansvar for klinikken, herunder arbejdet med akkrediteringsstandarder.
Klinikken	Er alle på klinikken.
Klinikpersonale	Alt ansat personale på klinikken.
Kvalitetsmåling	Måling af kvaliteten, fx ved hjælp af journalaudit, spørprøver, vandprøver mv.
Redegøre for	Klinikken skal via interviews, gennemgang af konkrete patientforløb mv. fortælle og vise, hvordan en given arbejdsgang håndteres i klinikken.
Retningslinje	Et skriftligt udarbejdet dokument, der beskriver en arbejdsgang i klinikken, fx en beskrivelse af, hvordan klinikken rengøres.
Revideres	Gennemgang og korrigerende af egne udarbejdede beskrivelser. Dette skal gøres minimum hvert tre år.
Standard	Beskriver krav til kvaliteten i klinikken og lægges til grund for akkrediteringen.

Begreb	Definition/forklaring
Surveyor	En surveyor er en fagperson, som har gennemgået en specialuddannelse. Der er altid to surveyors, som besøger klinikken. Surveyteamet består af en tandlæge og en surveyor ansat i IKAS.

Bilag 8. [Forslag til retningslinje](#) - Standard 13 Førstehjælp

Titel	Akut førstehjælp
Gyldighedsperiode	01.01.2017 – 01.01.2020
Revideres	01.01.2020
Ansvarlig for dokumentet	Ditte Dea Kvist Mikkelsen
Godkendt af	Inge Kamilla Amilius Sørensen
Formål	At sikre hurtig og kvalificeret indsats ved akut opstået skade/sygdom. Herunder basal hjerte-lungeudredning
Hvem gælder dokumentet for?	Tandlæger og personale på klinikken
<p>Ved en akut opstået sygdom eller hjertestop:</p> <p>Klinikken har beredskab for håndtering af akut behandling, fx ved anafylaktisk reaktion, besvimelse, blødning samt til basal hjerte-lungeredning.</p> <p>Ved hjertestop ringes til 112 og melder hjertestop, tid og sted. Samtidigt indledes basal genoplivning.</p> <p>Basal genoplivning indbefatter simpel luftvejshåndtering og hjertemassage. Endvidere betragtes automatisk ekstern defibrillering som henhørende under basal genoplivning. For at opnå tidlig defibrillering vinder brug af automatiske eksterne defibrillatorer (AED, også kaldet hjertestarter) frem. På klinikken er kendskab til, hvor den nærmeste hjertestarter befinder sig.</p> <p>Hjertestop er en klinisk diagnose og beror på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevidstløshed. • Ikke-normal respiration. • Manglende puls i arteria carotis. <p>Basal behandling ved klinisk hjertestop</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ring 1-1-2 – hent hjertestarter • Giv hjertemassage: 30 tryk på nederste halvdel af sternum i.e. midt på brystkassen. Tryk minimum 5 (maksimalt 6) cm ned med en frekvens på minimum 100, maksimalt 120 tryk pr. minut. Hjertemassagen må ikke afbrydes unødigt, hvorfor der kun må gøres 2 forsøg på at opnå effektive indblæsninger, inden hjertemassagen genoptages. Rytmen 30-2 holdes, indtil personen kommer til live, eller til professionel hjælp/ambulancen kommer frem. • Giv kunstigt åndedræt: 2 indblæsninger, indtil brystkassen hæver sig. Indblæsningsforsøg bør ikke medføre afbrydelser i hjertemassage på mere end 5 sekunder. • Fortsæt med hjertemassage og kunstigt åndedræt i forholdet 30 tryk til 2 indblæsninger. • Aktivér og tilslut AED hurtigst muligt. Følg AED'ens instruktioner. <hr/> <p>Personalet deltager i undervisning i basal hjerte-lungeredning hvert 3. år. Certifikater opbevares sammen med instruksen.</p> <p>En gang årligt gennemgår personalet instruksen for at sikre, at alle kender sin funktion.</p> <p>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</p>	
Referencer	www.genoplivning.dk
Indikator 1	Ved interview med tandlæge og klinikpersonale kan redegøres for, at de inden for de sidste 3 år har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning og kan fremlægge dokumentation for uddannelsen.

Bilag 9. Medlemmer af udviklingsgruppen

Jesper Gad Christensen, direktør, IKAS

Stina Juel Lanken, projektleder, IKAS

Susanne Kleist, privatpraktiserende tandlæge

Per Gaunø Jensen, privatpraktiserende tandlæge

Peter Simonsen, Region Syddanmark

Tina Raben Skaarup, forhandlingschef, Tandlægeforeningen

Agnete Klæsøe Lund Andersen, juridisk konsulent, Tandlægeforeningen

Debbie Denice Thompson, jurist, Region Midtjylland