

Akkreditering af speciallægepraksis 2. version - status pr. 10. november 2021

Denne rapport indledes med en beskrivelse af resultaterne af nævnsbehandlingen af surveyrapporter fra speciallægepraksis. Herefter følger en specialespecifik gennemgang af Akkrediteringsnævnets afgørelser inklusiv de hyppigst forekommende mangler ved eksternt survey. Rapporten afsluttes med en fremstilling af udviklingen i antallet af klinikker, hvor indikatorer er vurderet henholdsvis "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt" samlet for speciallægepraksis. Denne fremstilling fremgår af bilag 1.

Indhold

Akkreditering af speciallægepraksis 2. version - status pr. 10. november 2021	1
Afvikling af nævnsmøder	2
Antal mangler pr. klinik	3
Samlet for speciallægepraksis	4
Specialespecifik gennemgang	5
Anæstesiologi	5
Børne og ungdomspsykiatri	7
Dermatologi.....	9
Gynækologi	12
Intern medicin	15
Kirurgi.....	17
Neurologi	20
Ortopædisk kirurgi	23
Plastikkirurgi.....	26
Psykiatri	28
Pædiatri	31
Radiologi	33
Reumatologi	34
Øjenlæger	37
Øre-Næse-Hals	39
Bilag 1 - Samlet for speciallægepraksis	42

Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. april 2019 til 10. november 2021 har Akkrediteringsnævnet behandlet 807 sager efter eksternt survey fra speciallægepraksis.

Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (807)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (785)
Direkte Akkrediteret 74 % (597/807)		Akkrediteret 99,4 % (780/785)
Til opfølgning 26 % (210/807)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (188)	
	Akkrediteret 97,3 % (183/188)	
	Akkrediteret med bemærkninger 2,1 % (4/188)	Akkrediteret med bemærkninger 0,5 % (4/785)
	IKKE Akkrediteret 0,5 % (1/188)	IKKE Akkrediteret 0,1 % (1/785)
Direkte IKKE akkrediteret 0 % (0/807)	Afventer 2. behandling 22 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

(Tallene i parentes er antal vurderede surveyrapporter. Der udarbejdes en surveyrapport pr. ydernummer)

Ud af de 210 ydernumre, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet efter eksternt survey, har 202 fået status midlertidig akkreditering, det vil sige akkrediteret med bemærkninger, men med mulighed for forbedring.

Otte klinikker har fået tildelt status akkreditering pågår: det vil sige ikke akkrediteret på det foreliggende grundlag men med mulighed for en ny vurdering.

Antal mangler pr. klinik

Kriteriet for, at en sag indstilles til konkret vurdering er, at blot en indikator skal være vurderet "i nogen grad opfyldt" eller "ikke opfyldt". Fordelingen af antal indikatorer, opdelt efter specialer der har medført konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, kan ses i tabellen herunder.

Antal indikatorer	Anæstesiologi	Børne og ungdomspsykiatri	Gynækologi	Dermatologi	Intern medicin	Kirurgi	Neurologi	Ortopædisk kirurgi
1	2	3	9	7	3	8	3	4
2--5	2		5	5	4	5	9	5
6-10	1		2	1		1		
11-15					1			1
16-31								
I alt	5	3	16	13	8	14	12	10

Antal indikatorer	Plastikkirurgi	Psykiatri	Pædiatri	Radiologi	Reumatologi	Øjenlæger	Øre-Næse-Hals
1	3	14	3		4	13	15
2--5	4	20	5	1	10	5	23
6-10		3	1		2	1	2
11-15							
16-31							
I alt	7	37	9	1	16	19	40

Samlet for speciallægepraksis

Resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Samlet for speciallægepraksis	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	Ikke akkrediteret	I alt
Region Hovedstaden	295 (76,2 %)	88 (22,7 %)	4 (1 %)		387
Region Midtjylland	93 (72,7 %)	35 (27,3 %)			128
Region Nordjylland	33 (70,2 %)	14 (29,8 %)			47
Region Sjælland	84 (73 %)	28 (24,3 %)	3 (2,6 %)		115
Region Syddanmark	92 (70,7 %)	37 (28,5 %)	1 (0,8 %)		130
I alt	597 (74 %)	202 (25 %)	8 (1 %)		807

Specialespecifik gennemgang

I indeværende periode er specialerne anæstesiologi, børne og ungdomspsykiatri, dermatologi, gynækologi, intern medicin, kirurgi, neurologi, ortopædisk kirurgi, plastikkirurgi, psykiatri, pædiatri, radiologi, reumatologi, øjenlæger, øre-næse-hals blevet behandlet i Akkrediteringsnævnet.

Anæstesiologi

Anæstesiologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (31)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (29)
Direkte Akkrediteret 83,9 % (26/31)		Akkrediteret 96,6 % (28/29)
Til opfølgning 16,1 % (5/31)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (3)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/29)
	Akkrediteret 66,7 % (2/3)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/3)	
	IKKE Akkrediteret 33,3 % (1/3)	
	Afventer 2. behandling 2 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	IKKE Akkrediteret 3,4 % (1/29)

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Anæstesiologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	13 (86,7 %)	2 (13,3 %)		15
Region Midtjylland	6 (100 %)			6
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	2 (66,7 %)		1 (33,3 %)	3
Region Syddanmark	4 (80 %)	1 (20 %)		5
I alt	26 (83,9 %)	4 (12,9 %)	1 (3,2 %)	31

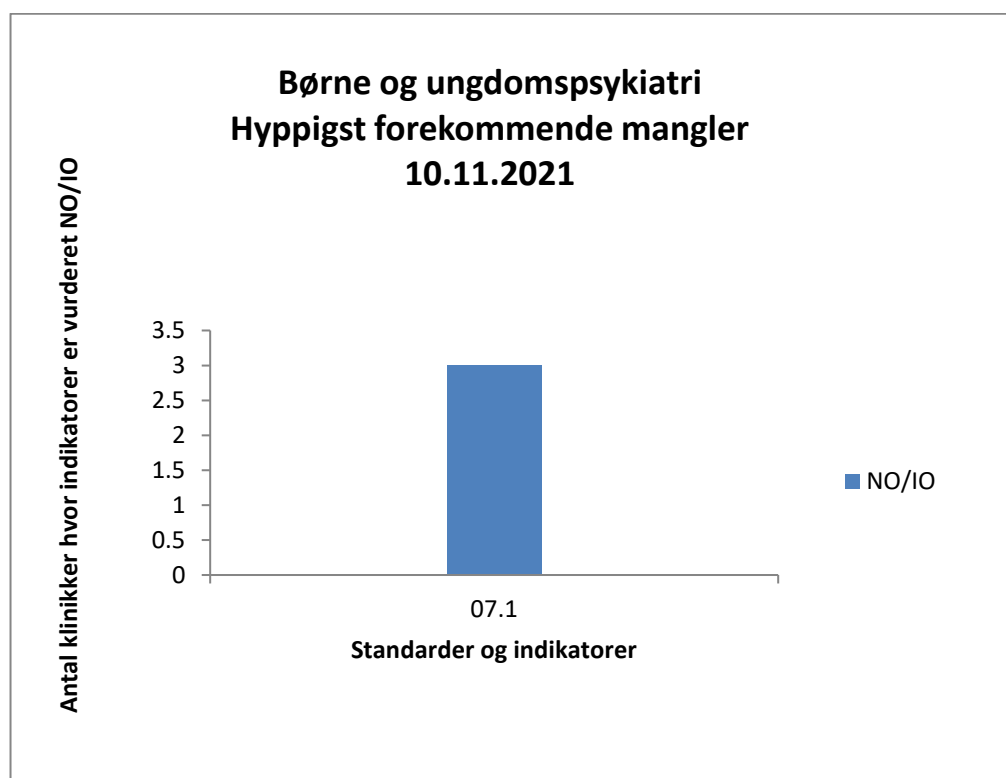
Inden for dette speciale har været 15 NO/IO vurderinger, der fordeler sig over 14 forskellige indikatorer.

Børne og ungdomspsykiatri

Børne og ungdomspsykiatri		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (16)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (16)
Direkte Akkrediteret 81,3 % (13/16)		Akkrediteret 100 % (16/16)
Til opfølgning 18,7 % (3/16)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (3)	
	Akkrediteret 100 % (3/3)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/3)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/16)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/3)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/16)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Børne og ungdomspsykiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	6 (85,7 %)	1 (14,3 %)		7
Region Midtjylland	3 (100 %)			3
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	2 (100 %)			2
Region Syddanmark	1 (50 %)	1 (50 %)		2
I alt	13 (81,3 %)	3 (18,7 %)		16



Standard 07

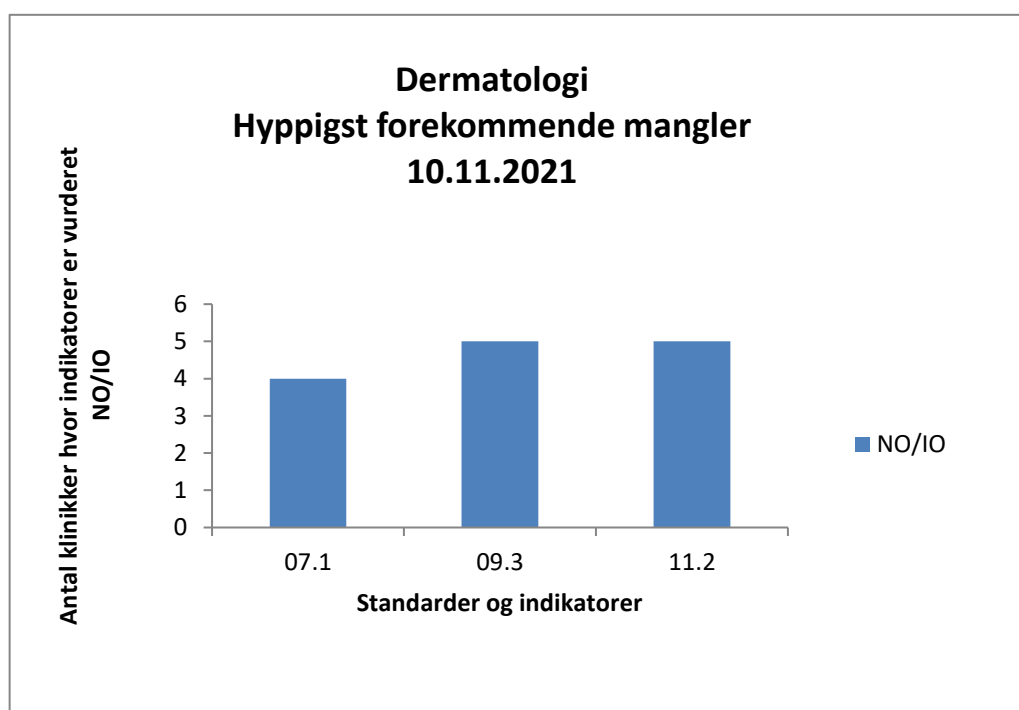
Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken.

Dermatologi

Dermatologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (73)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (67)
Direkte Akkrediteret 82,2 % (60/73)		Akkrediteret 100 % (67/67)
Til opfølgning 17,8 % (13/73)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (7)	
	Akkrediteret 100 % (7/7)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/7)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/67)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/7)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/67)
	Afventer 2. behandling	
	6 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Dermatologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	28 (80 %)	7 (20 %)		35
Region Midtjylland	9 (100 %)			9
Region Nordjylland	6 (100 %)			6
Region Sjælland	10 (83,3 %)	2 (16,7 %)		12
Region Syddanmark	7 (63,6 %)	4 (36,4 %)		11
I alt	60 (82,2 %)	13 (17,8 %)		73



Standard 07 klinikkens akutte beredskab, indikator 1

Surveyorne har fundet fire tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken.

Standard 09 klinikkens akutte beredskab, indikator 3

I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.



Standard 11 Hygiejne, indikator 2

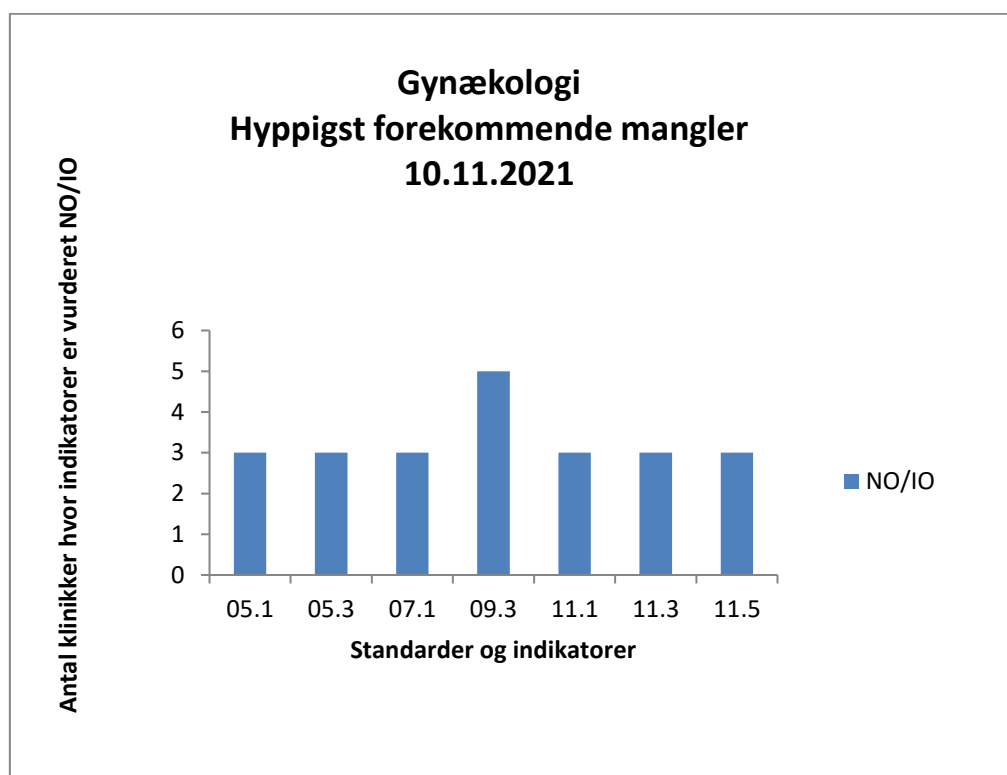
Surveyorne har fundet fem tilfælde, hvor klinikken ikke kan redegøre for korrekt rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug.

Gynækologi

Gynækologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (81)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (80)
Direkte Akkrediteret 80,2 % (65/81)		Akkrediteret 98,8 % (79/80)
Til opfølgning 19,8 % (16/81)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (15)	
	Akkrediteret 93,3 % (14/15)	
	Akkrediteret med bemærkninger 6,7 % (1/15)	Akkrediteret med bemærkninger 1,2 % (1/80)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/15)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/80)
	Afventer 2. behandling	
	1 ydernummer afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Gynækologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	40 (83,3 %)	8 (16,7 %)		48
Region Midtjylland	6 (100 %)			6
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50%)		2
Region Sjælland	9 (75 %)	3 (25 %)		12
Region Syddanmark	9 (69,2%)	3 (23,1 %)	1 (7,7 %)	13
I alt	65 (80,3 %)	15 (18,5 %)	1 (1,2 %)	81



Standard 05 Journalaudit, indikator 1 og 3

Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor der ikke var gennemført fyldestgørende journalaudit. Surveyorne fandt endvidere tre klinikker, der ikke kunne redegøre fyldestgørende opfølgning på konstaterede mangler ved den årlige journalaudit.

Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken.

A decorative graphic in the top left corner consisting of several overlapping squares in shades of light blue, light green, and light grey.

Standard 09 klinikkens akutte beredskab, indikator 3

I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

A decorative graphic on the left side of the page consisting of two overlapping squares, one light green on top and one light blue on the bottom.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 3 og 5

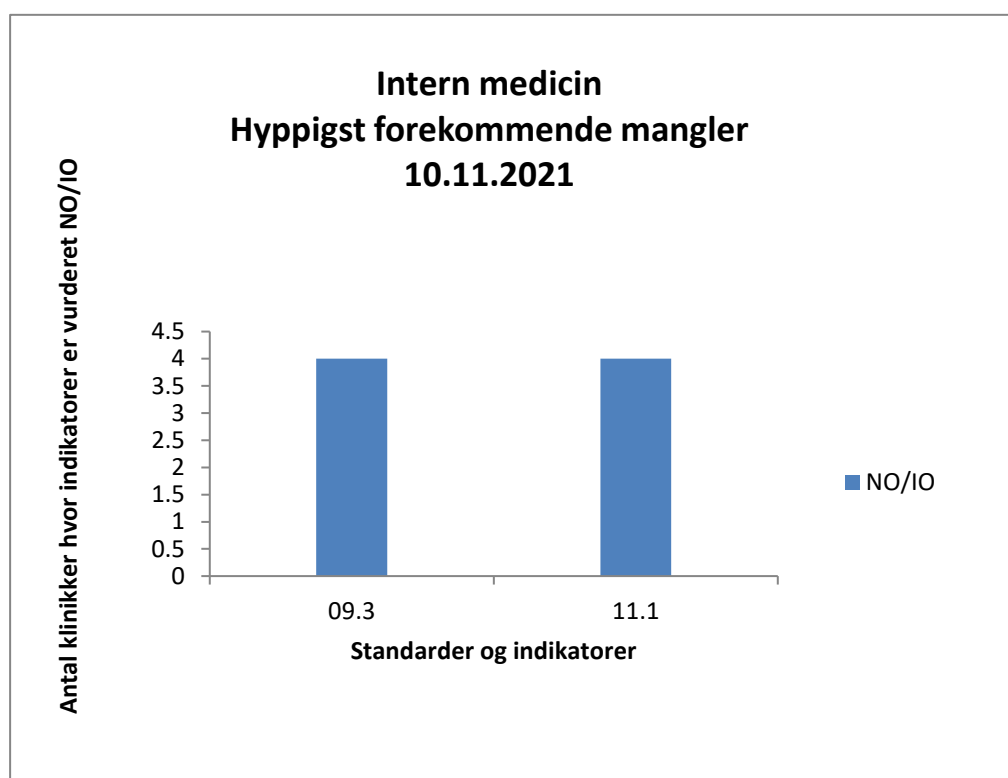
Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage. Der er endvidere fundet tre tilfælde, hvor klinikken ikke kunne redegøre for korrekt håndtering af håndhygiejne. Heri består manglerne blandt andet af brug af håndklæder til flergangsbrug. I tre klinikker kunne der ikke henvises til en beskrivelse af håndtering af særligt smittefarlige patienter.

Intern medicin

Intern medicin		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (33)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (31)
Direkte Akkrediteret 75,8 % (25/33)		Akkrediteret 100 % (31/31)
Til opfølgning 24,2 % (8/33)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (6)	
	Akkrediteret 100 % (6/6)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/6)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/31)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/6)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/31)
	Afventer 2. behandling	
	2 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Intern medicin	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	20 (79,1 %)	4 (16,7 %)	1 (4,2 %)	25
Region Midtjylland	3 (75 %)	1 (25 %)		4
Region Nordjylland		1 (100 %)		1
Region Sjælland	1 (100 %)			1
Region Syddanmark	1 (50 %)	1 (50 %)		2
I alt	25 (75,8 %)	7 (21,2 %)	1 (3 %)	33



Standard 09 Klinikens akutte beredskab, indikator 3

I fire klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1

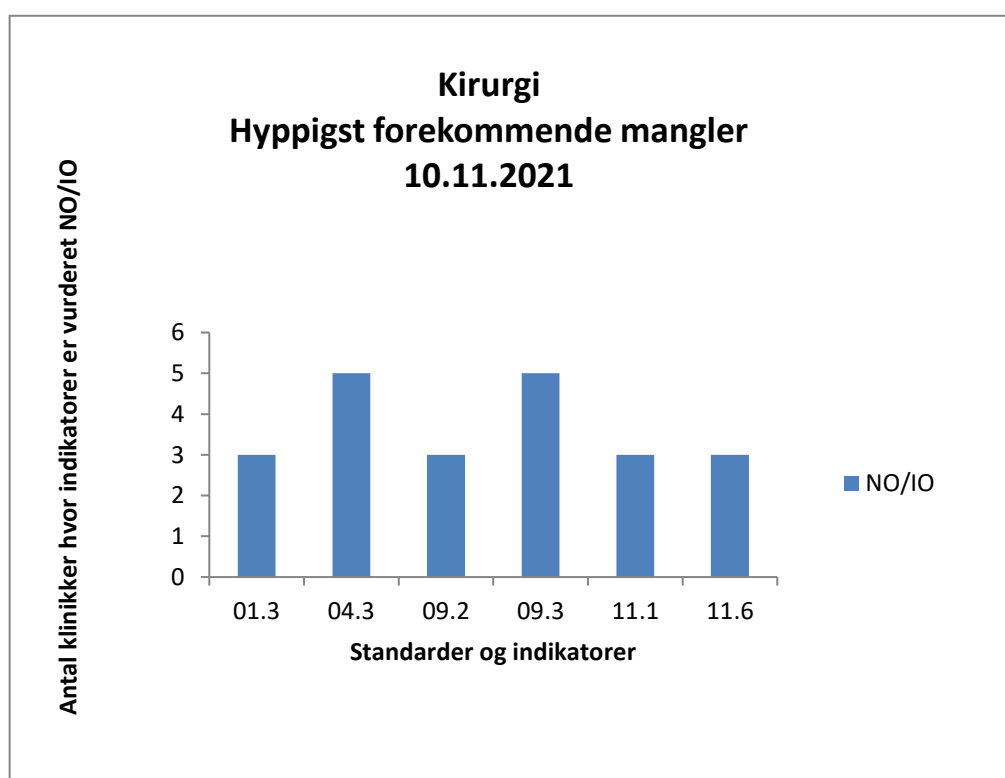
Surveyorne har fundet fire tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage.

Kirurgi

Kirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (55)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (55)
Direkte Akkrediteret 74,5 % (41/55)		Akkrediteret 98,2 % (54/55)
Til opfølgning 25,5 % (14/55)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (14)	
	Akkrediteret 92,9 % (13/14)	
	Akkrediteret med bemærkninger 7,1 % (1/14)	Akkrediteret med bemærkninger 1,8 % (1/55)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/13)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/55)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Kirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	31 (79,5 %)	7 (17,9 %)	1 (2,6 %)	39
Region Midtjylland	3 (100 %)			3
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	3 (42,9 %)	4 (57,1 %)		7
Region Syddanmark	3 (75 %)	1 (25 %)		4
I alt	41 (74,5 %)	13 (23,6 %)	1 (1,8 %)	55



Standard 01 Ledelse, kvalitet og drift, indikator 3

Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor klinikkerne ikke kunne fremvise en kvalitetsovervågningsplan.

Standard 04 Utilsigtede hændelser, indikator 3

Her har surveyorne fundet fem klinikker, der manglede information til patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.



Standard 09 Klinikkens akutte beredskab, indikator 2 og 3

Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor der enten ikke kunne redegøres for, hvordan der føres kontrol af lægemidler og hjertestarter til brug i akutte situationer eller ikke kunne fremvises dokumentation for kontrollen. I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.



Standard 11 Hygiejne, indikator 1 og 6

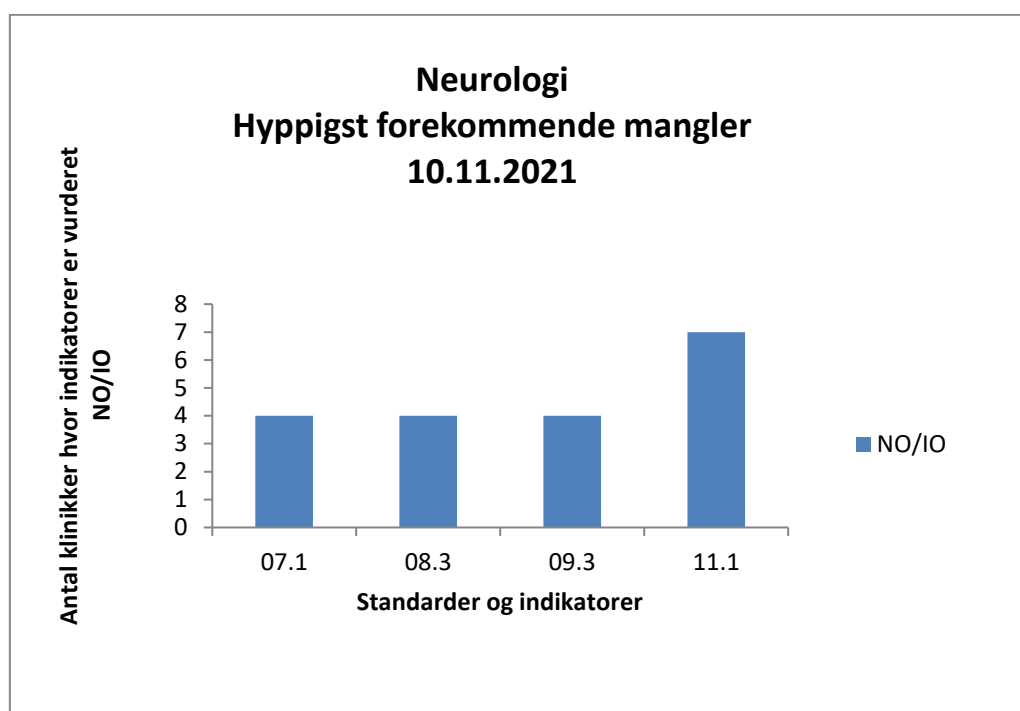
Tre klinikker rengøres ikke på alle brugsdage. Herudover har surveyorne fundet tre tilfælde, hvor processen til sterilisering af medicinsk udstyr til flergangsbrug ikke kontrolleres i overensstemmelse med NIR.

Neurologi

Neurologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (35)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (33)
Direkte Akkrediteret 65,7 % (23/35)		Akkrediteret 100 % (33/33)
Til opfølgning 34,3 % (12/35)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (10)	
	Akkrediteret 100 % (10/10)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/10)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/33)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/10)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/33)
	Afventer 2. behandling	
	2 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Neurologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	9 (64,3 %)	5 (35,7 %)		14
Region Midtjylland	3 (42,9 %)	4 (57,1 %)		7
Region Nordjylland	1 (100 %)			1
Region Sjælland	2 (50 %)	2 (50 %)		4
Region Syddanmark	8 (88,9 %)	1 (11,1 %)		9
I alt	23 (65,7 %)	12 (34,3 %)		35



Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Surveyorne har fundet fire tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken.

Standard 08 Parakliniske undersøgelser, indikator 3

Surveyorne har fundet fire klinikker, hvor identificering af manglende prøvesvar og opfølgning på dem var mangelfuld.



Standard 09 Klinikken akutte beredskab, indikator 3

I fire klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1

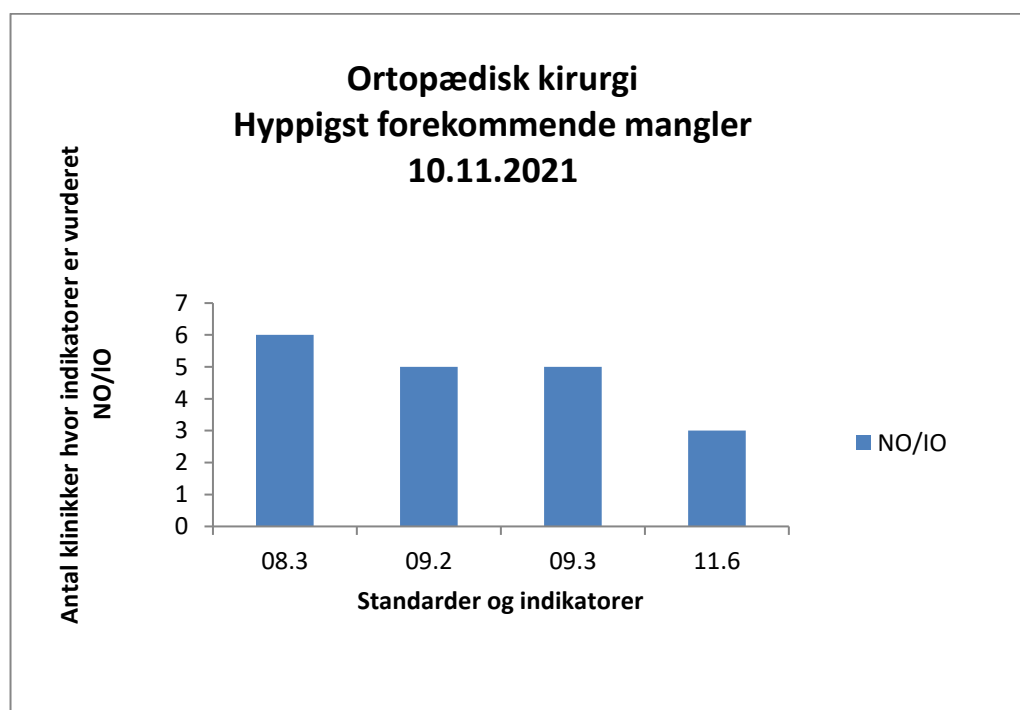
Surveyorne har fundet syv tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage.

Ortopædisk kirurgi

Ortopædisk kirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (23)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (20)
Direkte Akkrediteret 56,5 % (13/23)		Akkrediteret 100 % (20/20)
Til opfølgning 43,5 % (10/23)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (7)	
	Akkrediteret 100 % (7/7)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/7)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/20)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/7)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/20)
	Afventer 2. behandling	
	3 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Ortopædisk kirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)		8
Region Midtjylland	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)		3
Region Nordjylland	3 (100 %)			3
Region Sjælland	3 (60 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	5
Region Syddanmark	3 (75 %)	1 (25 %)		4
I alt	13 (56,5 %)	9 (39,1 %)	1 (4,3 %)	23



Standard 08 Parakliniske undersøgelser, indikator 3

Surveyorne har fundet seks klinikker, hvor identificering af manglende prøvesvar og opfølgning på dem var mangelfuld.

Standard 09 Klinikken akutte beredskab, indikator 2 og 3

Surveyorne har fundet fem tilfælde, hvor der enten ikke kunne redegøres for, hvordan der føres kontrol af lægemidler og hjertestarter til brug i akutte situationer eller ikke kunne fremvises dokumentation for kontrollen. I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.



Standard 11 Hygiejne, indikator 6

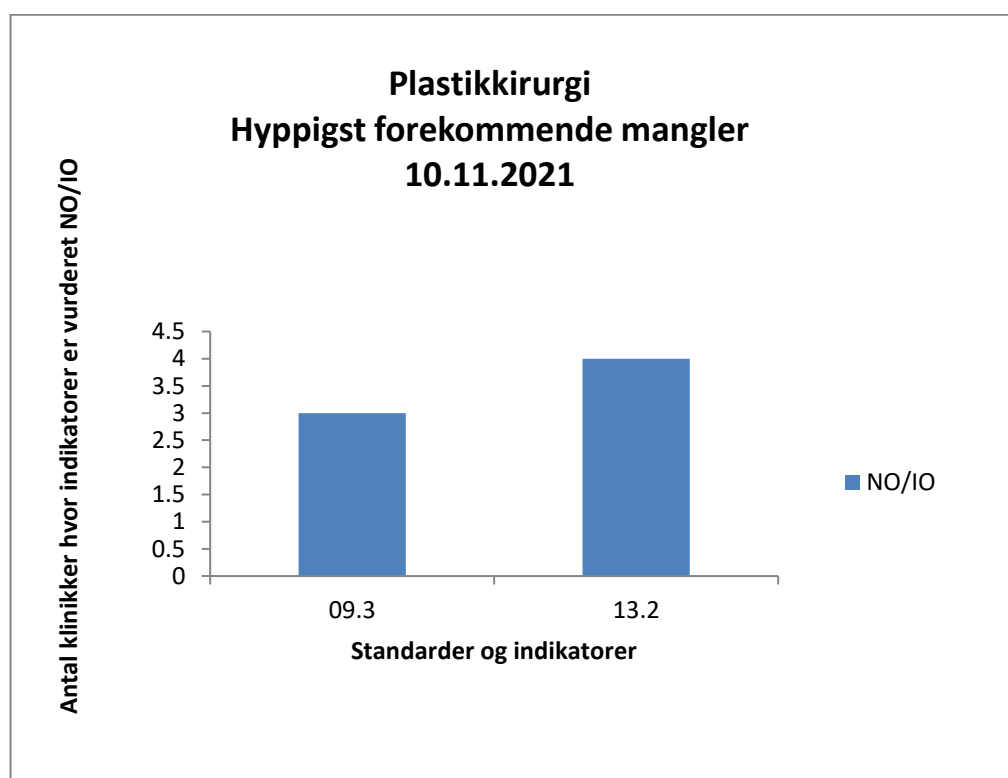
Surveyorne har fundet tre tilfælde, hvor processen til sterilisering af medicinsk udstyr til flergangsbrug ikke kontrolleres i overensstemmelse med NIR.

Plastikkirurgi

Plastikkirurgi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (13)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (12)
Direkte Akkrediteret 46,2 % (6/13)		Akkrediteret 100 % (13/13)
Til opfølgning 53,8 % (7/13)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (7)	
	Akkrediteret 100 % (7/7)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/7)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/13)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/7)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/13)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Plastikkirurgi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	3 (37,5 %)	5 (62,5 %)		8
Region Midtjylland		2 (100 %)		2
Region Nordjylland				
Region Sjælland				
Region Syddanmark	3 (100 %)			3
I alt	6 (46,2 %)	7 (53,8 %)		13



Standard 09 Klinikken akutte beredskab, indikator 3

I tre klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Standard 13 Personoplysninger og diskretion, indikator 2

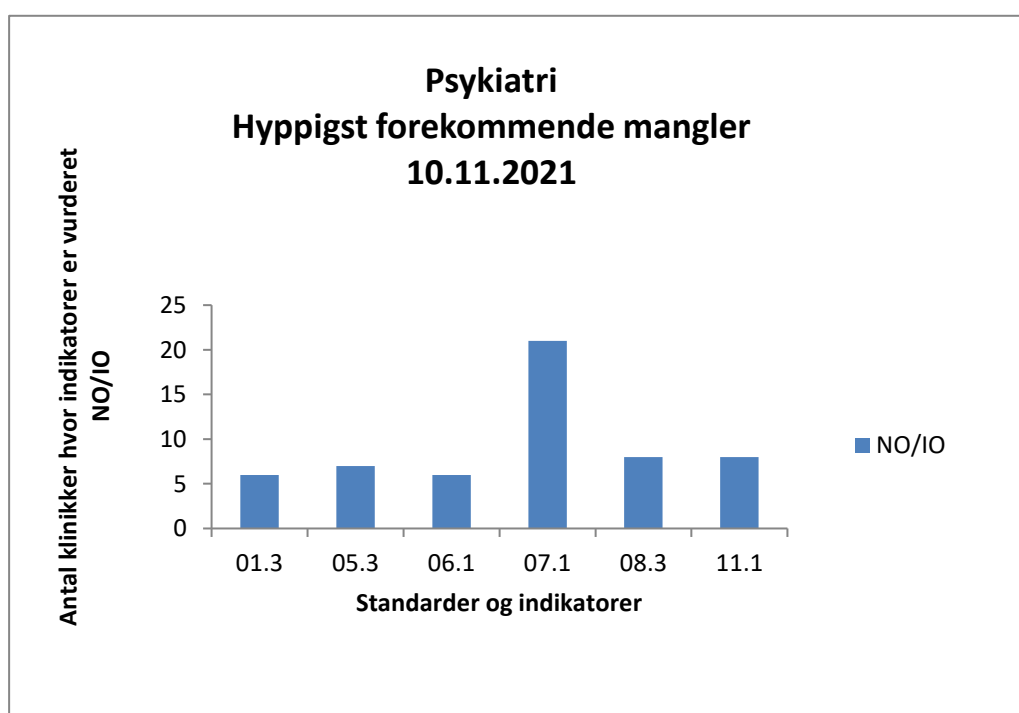
Surveyorne har fundet fire tilfælde, hvor håndtering og opbevaring af personoplysninger var mangelfuld.

Psykiatri

Psykiatri		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (119)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (118)
Direkte Akkrediteret 68,9 % (82/119)		Akkrediteret 100 % (118/118)
Til opfølgning 31,1 % (37/119)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (36)	
	Akkrediteret 100 % (36/36)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/36)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/118)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/36)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/118)
	Afventer 2. behandling	
	1 ydernummer afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Psykiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	42 (73,7 %)	14 (24,6 %)	1 (1,7 %)	57
Region Midtjylland	14 (58,3 %)	10 (41,7 %)		24
Region Nordjylland	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)		7
Region Sjælland	12 (66,7 %)	5 (27,8 %)	1 (5,5 %)	18
Region Syddanmark	9 (69,2 %)	4 (30,8 %)		13
I alt	82 (68,9 %)	35 (29,4 %)	2 (1,7 %)	119



Standard 01 Ledelse, kvalitet og drift, indikator 3

Surveyorne har fundet seks tilfælde, hvor klinikkerne ikke kunne fremvise en kvalitetsovervågningsplan.

Standard 05 Journalaudit, indikator 3

Surveyorne har fundet syv klinikker, der ikke kunne redegøre fyldestgørende opfølgning på konstaterede mangler ved den årlige journalaudit.

Standard 06 Patientjournalen, indikator 1

Surveyorne har fundet seks klinikker, hvor journalføringen af informeret samtykke var mangelfuld.



Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Surveyorne har fundet 21 tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken.



Standard 08 Parakliniske undersøgelser, indikator 3

Surveyorne har fundet otte klinikker, hvor identificering af manglende prøvesvar og opfølgning på dem var mangelfuld.



Standard 11 Hygiejne, indikator 1

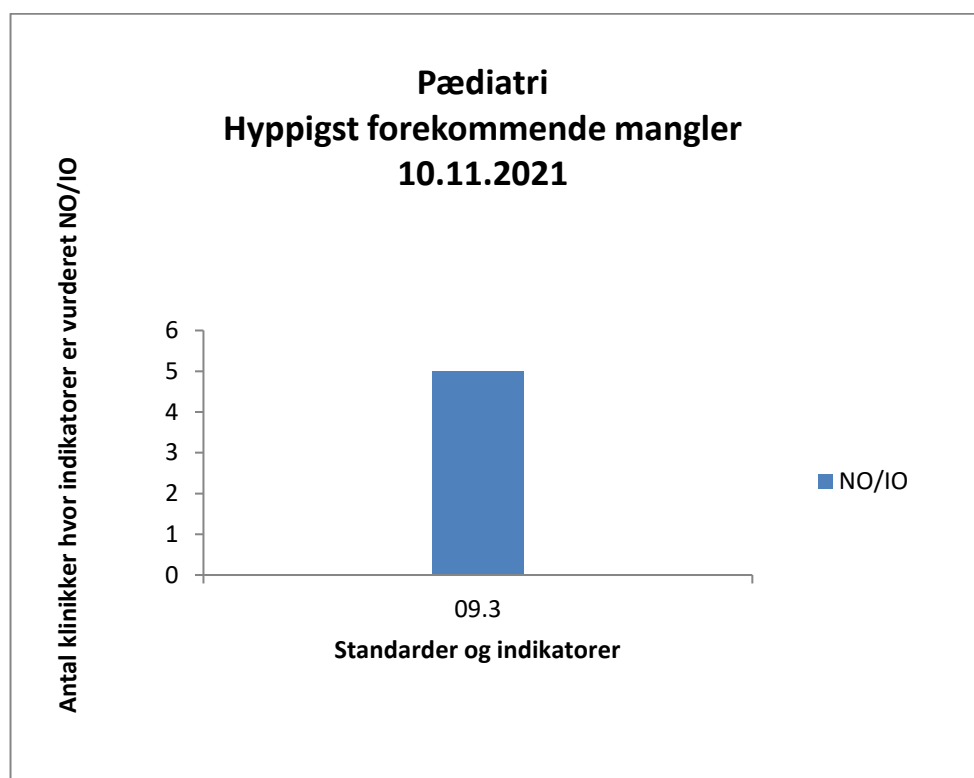
Surveyorne har fundet otte tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage.

Pædiatri

Pædiatri		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (27)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (27)
Direkte Akkrediteret 66,7 % (18/27)		Akkrediteret 100 % (27/27)
Til opfølgning 33,3 % (9/27)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (9)	
	Akkrediteret 100 % (9/9)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/9)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/27)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/9)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/27)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Pædiatri	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	10 (66,7 %)	5 (33,3 %)		15
Region Midtjylland	5 (100 %)			5
Region Nordjylland		2 (100 %)		2
Region Sjælland		2 (100 %)		2
Region Syddanmark	3 (100 %)			3
I alt	18 (66,7 %)	9 (33,3 %)		27



Standard 09 Klinikens akutte beredskab, indikator 3

I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Radiologi

Radiologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (8)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (8)
Direkte Akkrediteret 87,5 % (7/8)		Akkrediteret 100 % (8/8)
Til opfølgning 12,5 % (1/8)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (1)	
	Akkrediteret 100 % (1/1)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/1)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/8)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/1)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/8)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

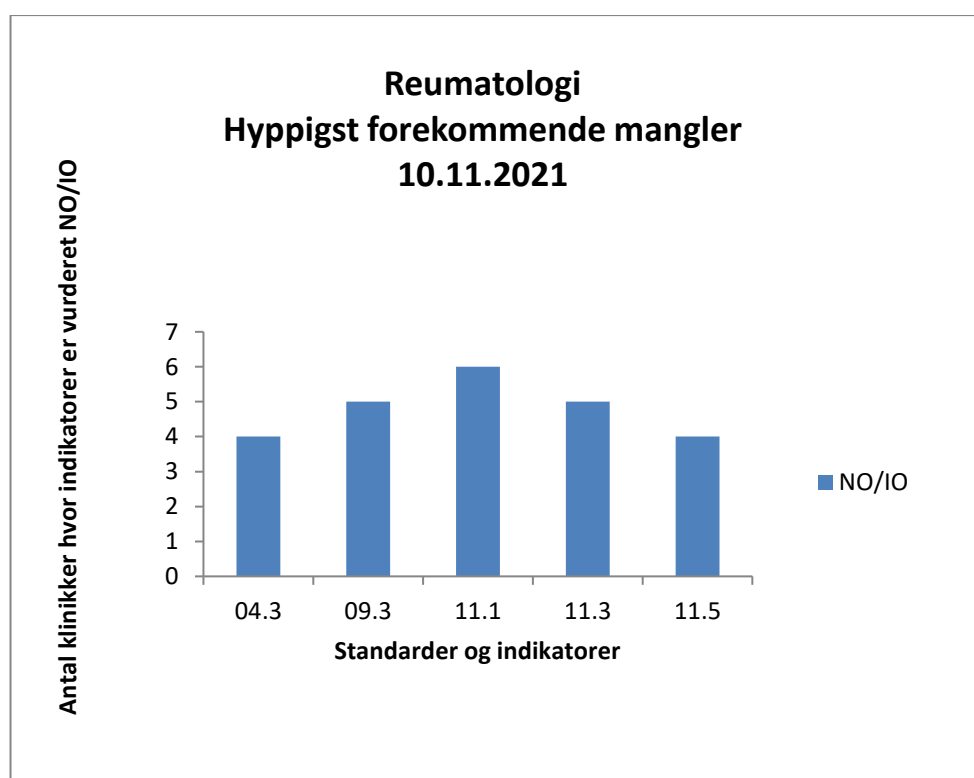
Inden for dette speciale har der kun været to i nogen grad opfyldt vurderinger. Den ene i standard 05 Journalaudit, indikator 2, da en af lægerne i klinikken ikke havde lavet journalaudit i 2020. Den anden i standard 09 Basal hjerte-lungeredning, indikator 3, da der ikke kunne fremvise dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Reumatologi

Reumatologi		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (50)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (50)
Direkte Akkrediteret 68 % (34/50)		Akkrediteret 100 % (50/50)
Til opfølgning 32 % (16/50)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (16)	
	Akkrediteret 100 % (16/16)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/16)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/50)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/16)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/50)
	Afventer 2. behandling	
	0 ydernumre afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 021

Reumatologi	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	23 (69,7 %)	9 (27,3 %)	1 (3 %)	33
Region Midtjylland	2 (50 %)	2 (50 %)		4
Region Nordjylland	1 (50 %)	1 (50 %)		2
Region Sjælland	4 (80 %)	1 (20 %)		5
Region Syddanmark	4 (66,7 %)	2 (33,3 %)		6
I alt	31 (68 %)	15 (30 %)	1 (2 %)	50



Standard 04 Utilisgtede hændelser, indikator 3

Her har surveyerne fundet, at fire klinikker manglede information til patienter og pårørende om disses mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 09 Klinikens akutte beredskab, indikator 3

I fem klinikker kan der ikke fremvises dokumentation for deltagelse i hjerte-lungeredning.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 3 og 5

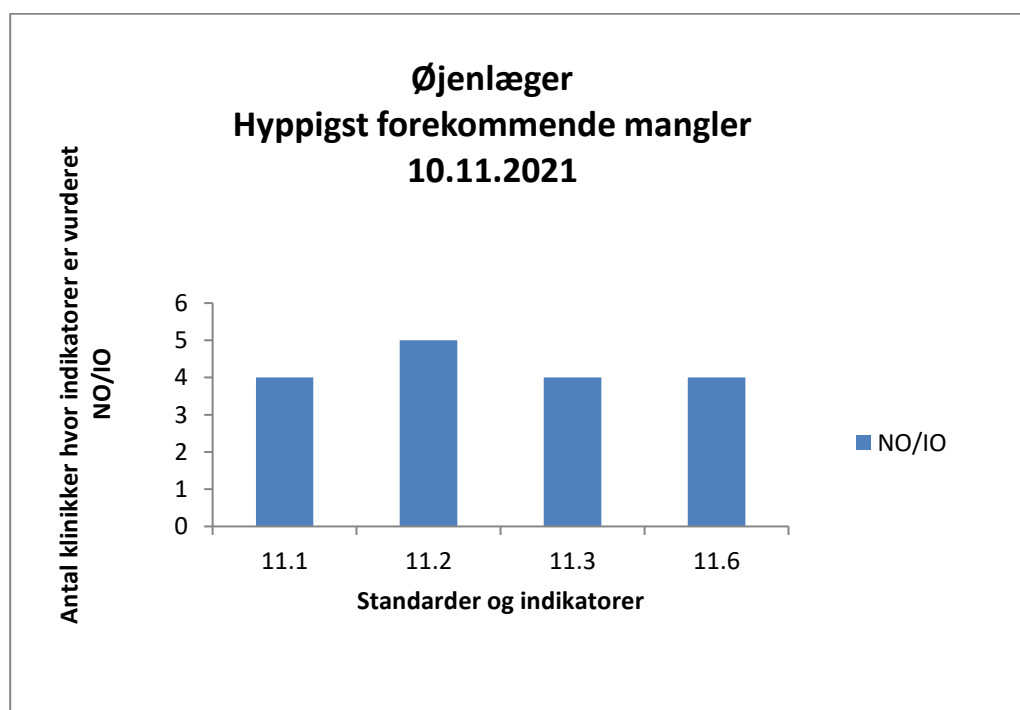
Surveyorne har fundet seks tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage. Der er endvidere fundet fem tilfælde, hvor der ikke kan redegøres for korrekt håndtering af hygiejne. Heri består manglerne blandt andet af brug af håndklæder til flergangsbrug. Surveyorne har ligeledes fundet, at der i fire klinikker ikke kunne henvises til en beskrivelse af håndtering af særligt smittefarlige patienter. Yderligere en klinik kunne ikke redegøre fyldestgørende for proceduren for håndtering af særligt smittefarlige patienter.

Øjenlæger

Øjenlæger		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (104)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (103)
Direkte Akkrediteret 81,7 % (85/104)		Akkrediteret 100 % (103/103)
Til opfølgning 18,3 % (19/104)	Efter opfølgning Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (18)	
	Akkrediteret 100 % (18/18)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/18)	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/103)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/18)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/103)
	Afventer 2. behandling	
	1 ydernummer afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Øjenlæger	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	19 (86,4 %)	3 (13,6 %)		22
Region Midtjylland	21 (80,8 %)	5 (19,2 %)		26
Region Nordjylland	8 (80 %)	2 (20 %)		10
Region Sjælland	17 (89,5 %)	2 (10,5 %)		19
Region Syddanmark	20 (74,1 %)	7 (25,9 %)		27
I alt	85 (81,7 %)	19 (18,3 %)		104



Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 2, 3 og 6

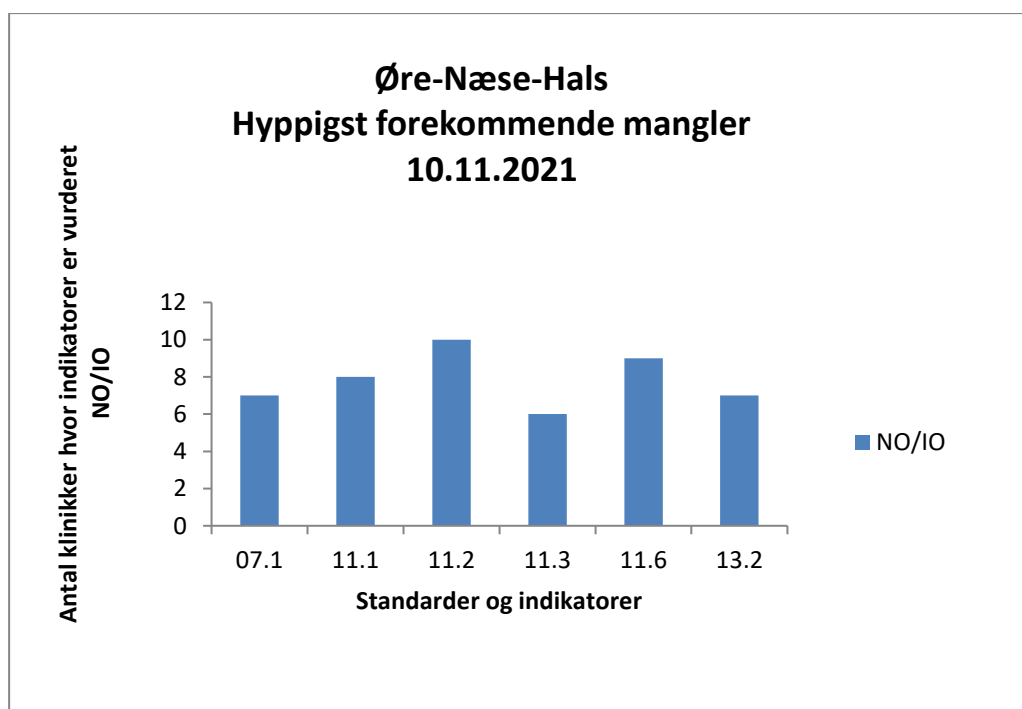
Surveyorne har fundet fire tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage. Herudover er der fundet fem tilfælde, hvor klinikken ikke kan redegøre for korrekt rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug. Der er desuden fundet fire tilfælde, hvor der ikke kan redegøres for korrekt håndhygiejne, hvor manglerne blandt andet består i brug af flergangshåndklæder og brug af smykker og ur. Der er endvidere fundet fire tilfælde, hvor processen til sterilisering af medicinsk udstyr til flergangsbrug ikke kontrolleres i overensstemmelse med NIR. Her består manglerne helt konkret i manglende brug af eller manglende regelmæssig brug af sporprøver.

Øre-Næse-Hals

Øre-Næse-Hals		
Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (139)		Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (138)
Direkte Akkrediteret 71,2 % (99/139)		Akkrediteret 99,3 % (137/138)
Til opfølgning 28,8 % (40/139)	Efter opfølgning	
	Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (39)	
	Akkrediteret 97,4 % (38/39)	
	Akkrediteret med bemærkninger 2,6 % (1/39)	Akkrediteret med bemærkninger 0,7 % (1/138)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/39)	IKKE Akkrediteret 0 % (0/138)
	Afventer 2. behandling	
	1 ydernummer afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

Regionsopdelte resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 10. november 2021

Øre-Næse-Hals	Akkrediteret	Midlertidig akkrediteret	Akkreditering pågår	I alt
Region Hovedstaden	41 (77,4 %)	12 (22,6 %)		53
Region Midtjylland	17 (65,4 %)	9 (34,6 %)		26
Region Nordjylland	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)		7
Region Sjælland	19 (76 %)	6 (24 %)		25
Region Syddanmark	17 (60,7 %)	11 (39,3 %)		28
I alt	95 (71,2 %)	40 (28,8 %)		139



Standard 07 Patientidentifikation, indikator 1

Surveyorne har fundet syv tilfælde, hvor klinikken ikke sikrer korrekt patientidentifikation forud for undersøgelser og behandling i klinikken. Der er blandt andet set eksempler på at patienten ikke spørges om CPR-nummer forud for priktest og høreprøver samt i forbindelse med journalføring.

Standard 11 Hygiejne, indikator 1, 2, 3 og 6

Surveyorne har fundet otte tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage. Herudover er der fundet

10 tilfælde, hvor klinikken ikke kan redegøre for korrekt rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug. Der er desuden fundet seks tilfælde, hvor der ikke kan redegøres for korrekt håndhygiejne, hvor manglerne blandt andet består i brug af flergangshåndklæder.

Der er endvidere fundet ni tilfælde, hvor processen til sterilisering af medicinsk udstyr til flergangsbrug ikke kontrolleres i overensstemmelse med NIR. Her består manglerne helt konkret i manglende brug af eller manglende regelmæssig brug af sporprøver.

Standard 13 Personoplysninger og diskretion, indikator 2

I syv klinikker anvender personalet ikke personlige passwords ved login i journalsystemet. I et af disse tilfælde består manglen helt konkret i, at vikarer og anæstesilæge ikke har eget login og password med skriver på klinikejerens login.

Bilag 1 - Samlet for speciallægepraksis

