

Ekstern survey Start dato: 25-11-2015 Slut dato: 25-11-2015

Standardsæt for Praktiserende speciallæger Standardversion 1 Standardudgave 1

Surveyteamets sammenfattende konklusion:

Øre-næse-halsklinik bestående af 1 læge, 1 uddannelseslæge samt 4 klinikassistenter.

Klinikken har gennemført dagens surveybesøg med flot resultat. Klinikken bærer præg af faglig høj kvalitet. Patientsikkerheden er høj og klinikken virker yderst velfungerende.

Klinikken opfordres til, at følge op på deres procedure for medarbejderudviklingssamtaler samt afvikling af undervisning i hjerte-lungeredning for nyt personale.

Survey teamet vurderer at der ikke er grundlag for opfølgning?

01 Ledelse, kvalitet og drift

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 1 | Der er en plan for udvikling af klinikken, der indeholder punkt a-d. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 2 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for ansvars- og opgavefordeling i klinikken og definere egne roller, herunder også ansvar for koordinering af klinikkens kvalitetsudviklings- og patientsikkerhedsarbejde. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 3 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke mål, der er for klinikkens udvikling. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 4 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale, kan de redegøre for, hvilken kvalitetsovervågning, der foregår i klinikken. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 5 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan: det besluttet at gennemføre kvalitetsforbedringstiltag, hvis kvalitetsovervågningen viser kvalitetsproblemer. det vurderes, om tiltag har haft den ønskede effekt. der iværksættes nye initiativer, hvis den ønskede effekt ikke er opnået. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |

02 Anvendelse af retningsgivende dokumenter vedrørende diagnostik og behandling

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|--|---------------------------|--------------------------|-----------|----------------------|
| Indikator 1 | Der er en oversigt over, hvilke retningslinjer for diagnostik og behandling, der anvendes i klinikken. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 2 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvordan typiske patientforløb håndteres i klinikken med afsæt i gældende retningslinjer. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 3 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, i hvilke tilfælde, de typisk vil afvige fra de retningsgivende dokumenter for diagnostik og behandling, der anvendes i klinikken. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 4 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan data rapporteres til relevante kliniske kvalitetsdatabaser og data udtrækkes til datafangst. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | IR | Ikke relevant |

Der findes ingen kliniske kvalitetsdatabaser indenfor specialtet.

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

03 Patientsikkerhed

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 1 | Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der gennemføres identifikation af arbejdsgange, behandlinger og anvendelse af apparatur, hvor der er øget risiko for skade på patienten. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 2 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke tiltag, der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skade og komplikationer. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 3 | Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der gennemføres identifikation af risici for skade og komplikationer ved indførelsen af nye arbejdsgange, behandlinger og apparatur. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 4 | Ved interviews med lægen kan denne redegøre for, hvilke tiltag, der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skader og komplikationer som følge af nye arbejdsgange, behandlinger og apparatur. Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr indenfor de sidste par år. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 5 | Ved interviews af lægen kan denne redegøre for, hvordan der tages udgangspunkt i principper for Sikker Kirurgi til forebyggelse af forvekslinger. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 6 | Ved interviews af lægen og eventuelt ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan større blødninger håndteres, og hvordan patienten eventuel gøres transportabel og herefter kan overflyttes. Lægen kan henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i lokal eller fuld anæstesi, hvor der er risiko for større blødninger. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 7 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter overvåges under og efter operative indgreb i fuld anæstesi og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |

| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 8 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter, hvis tilstand forværres kritisk under eller efter et operativt indgreb, håndteres. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 9 | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler, hvor patienten har været i fuld anæstesi. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om patientjournalerne indeholder anæstesiologisk vurdering, overvågningsforløb og tilstand ved hjemsendelse. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb i fuld anæstesi. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |

04 Utilsigtede hændelser

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|--------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 1 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de vil rapportere en utilsigtet hændelse. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 2 | Ved interview med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan utilsigtede hændelser anvendes til læring i klinikken. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 3 | Patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 4 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan de rapporterer lægemiddelbivirkninger og hændelser med medicinsk udstyr til Sundhedsstyrelsen. | Patientsikkerhedskritisk: | <input type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |

05 Sedation af patienter uden anæstesiologisk medvirken

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | | |
|--------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|-----------|----------------------|--|
| Indikator 1 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan sedation af patienter foretages sikkert og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet. | Patientsikkerhedskritisk: | <input checked="" type="checkbox"/> | IR | Ikke relevant | Der gennemføres ikke sedation af patienter uden anæstesiologisk medvirken. |
| Indikator 2 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter, hvis tilstand forværres kritisk under eller efter sedation uden anæstesiologisk medvirken, håndteres og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet. | Patientsikkerhedskritisk: | <input checked="" type="checkbox"/> | IR | Ikke relevant | Der gennemføres ikke sedation af patienter uden anæstesiologisk medvirken. |

06 Patientjournalen

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|--|---------------------------|-------------------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 1 | Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for og demonstrere håndtering af journaler, herunder indhold, patienters adgang til egen journal samt ændringer af forkerte/upræcise journaloplysninger. | Patientsikkerhedskritisk: | <input checked="" type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
| Indikator 2 | En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der er gennemført journalaudit, hvor det er undersøgt, om patientjournalerne indeholder data i henhold til gældende lovgivning. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. | Patientsikkerhedskritisk: | <input checked="" type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |

07 Patientidentifikation

Vurdering af indikatorer og begrundelser

| | | | | | |
|--------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|-----------|---------------------|
| Indikator 1 | Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan og hvornår patientidentifikation foretages og henviser til dokumenter, hvori det er beskrevet. | Patientsikkerhedskritisk: | <input checked="" type="checkbox"/> | HO | Helt opfyldt |
|--------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|-----------|---------------------|

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

08 Parakliniske undersøgelser

Vurdering af indikatorer og begrundelser

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

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

Indikator 3 Manglende prøvesvar identificeres, og der følges op på dem. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

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

09 Basal hjerte-lungeredning

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan akut sygdom og hjertestop håndteres i klinikken, herunder lægens og ikke-lægeligt personales ansvar samt tilstedeværelsen af nødvendigt udstyr og medicin og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 2 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan der føres regelmæssig kontrol af lægemidler, hjertestarter mv. til brug i akutte situationer, herunder tilstedeværelse og tilgængelighed, kontrol af udløbsdatoer, funktion mv. og kan fremlægge dokumentation for, at kontrol har fundet sted. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 3 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, at de inden for de sidste tre år har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning og kan fremlægge dokumentation for uddannelsen. Patientsikkerhedskritisk: **BO** I betydelig grad opfyldt
Klinikken har en nyansat(3 måneder) som ikke har dokumentation for undervisning i basal hjerte-lungeredning. Undervisningen af medarbejderen er planlægning og forventes udført inden for den næste måned. Læge og resten af personalet har gennemført uddannelse og har fuld dokumentation på dette.

10 Visitation og henvisning

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter visiteres og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 2 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan patienter henvises videre til det øvrige sundhedsvæsen. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

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

Indikator 4 En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om patienter visiteres efter retningslinjerne. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 5 En gang årligt udvælger klinikken tilfældigt 20 aktuelle journaler. Der udføres journalaudit på disse, hvor det undersøges, om der er afsendt epikrise/lægebrev til patientens praktiserende læge/henvissende læge. Det er klinikken selv, der gennemfører disse audits. Hvis der er påvist mangler, er der rettet op på dette og gennemført en ny journalaudit inden for fire måneder. Bilag 3 indeholder forslag til auditspørgsmål. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

11 Hygiejne Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med lægen kan denne redegøre for procedurer for rengøring af lokaler og inventar. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 2 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for procedurer for rengøring og opbevaring af medicinsk udstyr og materialer til flergangsbrug. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 3 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af håndhygiejne og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 4 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af kirurgisk håndvask og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Denne indikator er kun relevant for klinikker, der foretager operative indgreb, hvor kirurgisk håndvask er påkrævet. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 5 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for håndtering af særligt smittefarlige patienter og henvise til dokumenter, hvori det er beskrevet. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 6 Udstyr til sterilisering og rengøring af medicinsk udstyr til flergangsbrug kontrolleres. Klinikken fastsætter selv hyppigheden med udgangspunkt i eventuelle anbefalinger fra eksempelvis Sundhedsstyrelsen, og der følges op herpå. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 7 Kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar vurderes, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

12 Apparat til diagnostik og behandling Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan udstyr til diagnostik og behandling kontrolleres og vedligeholdes og kan fremlægge dokumentation for, at kontrol og eventuel vedligeholdelse har fundet sted. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

13 Personoplysninger og diskretion Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Kontrakter med it-leverandører eller egne procedurer sikrer backup og foranstaltninger til at hindre uretmæssig adgang til personoplysninger. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 2 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan personhenførbare data, både på papirform og elektronisk form, håndteres og opbevares i den daglige kliniske praksis. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 3 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere, hvordan patienter sikres diskretion i klinikken. Patientsikkerhedskritisk: **HO** Helt opfyldt

Indikator 4 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale samt gennemgang af klinikken kan de redegøre for, hvordan lokaler med patientdata og medicin er sikret mod uretmæssig adgang. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

14 Håndtering af utensilier og lægemidler

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af utensilier. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 2 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de forklare og demonstrere deres opgaver i forbindelse med indkøb, opbevaring og bortskaffelse af lægemidler. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 3 Det kontrolleres, at lægemidler ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 4 Det kontrolleres, at utensilier ikke har overskredet udløbsdatoer. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 5 Det kontrolleres, at lægemidler opbevares korrekt. Klinikken fastsætter selv hyppigheden. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

15 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for ansættelse og introduktion af ansatte læger og ikke-lægeligt personale. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 2 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan proceduren er fulgt ved nyansættelser. Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der har været nyansættelse(r) indenfor det sidste år. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 3 Der er funktionsbeskrivelser for ikke-lægeligt personale. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 4 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for muligheden for og den praktiske gennemførelse af supervision af ansatte læger og ikke-lægeligt personale. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 5 Ved interviews med læger og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan kompetenceudvikling varetages i klinikken og henvise til en plan for lægens, ansatte lægers og ikke-lægeligt personales kompetenceudvikling. Planen er udarbejdet på baggrund af afholdte medarbejderudviklingssamtaler inden for det seneste år. Patientsikkerhedskritisk: **BO I betydelig grad opfyldt** Læge og ikke lægeligt personale kan redegøre for og fremvise plan for kompetenceudvikling. Denne er udarbejdet på baggrund af medarbejderudviklingssamtaler, der er afholdt hvert andet år samt månedlig personalemøde. Klinikken henvises til fremadrettet, at afholde medarbejderudviklingssamtaler hvert år som anvist i standardens indhold.

Indikator 6 Ved interviews med lægen kan de redegøre for, hvordan ikke-lægeligt personale, der fungerer som medhjælp, instrueres, og hvordan der føres tilsyn. Den indikator gælder kun for klinikker, hvor ikke-lægeligt personale i klinikken fungerer som medhjælp. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

Indikator 7 Ved interview med ikke-lægeligt personale, der fungerer som medhjælp, kan de redegøre for, hvordan lægen fører tilsyn med dem, og om de er tilstrækkeligt instrueret. Patientsikkerhedskritisk: **HO Helt opfyldt**

16 Patienters oplevelse af kvalitet

Vurdering af indikatorer og begrundelser

Indikator 1 Ved interviews med lægen og ikke-lægeligt personale kan de redegøre for, hvordan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og at der sker opfølgning på tilbagemeldinger.

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt

Indikator 2 Der er gennemført undersøgelser af patientoplevelser inden for de seneste tre år, og læger og ikke-lægeligt personale kan redegøre for, at der er fulgt op på resultater.

Patientsikkerhedskritisk:

HO

Helt opfyldt