

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Standard  | Fokus og mål | Metode til kvalitetsovervågning | Frekvens  | Ansvarlig | Dato for kvalitetsmålingen  | Resultat/evaluering | Forbedringstiltag | Evt. opfølgning  |
| 01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis | Journalføring  | Journalaudit  | Én gang årligt |  |  |  |  |  |
| 02 - Patientsikkerhed |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 - Utilsigtede hændelser |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 - Patienters oplevelse af kvalitet | Evaluering af patienters oplevelse af kvalitet | Fx spørgeskema  | Min. én gang hver tredje år |  |  |  |  |  |
| 05 - Patientidentifikation |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 06 - Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 07 - Førstehjælp |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 08 - Patientjournalen | Journalføring  | Journalaudit  | Én gang årligt |  |  |  |  |  |
| 09 - Datasikkerhed og diskretion |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 - Apparatur og træningsredskaber |  | Skriftlig dokumentation fx logbog  | Afhænger af apparatur og træningsredskaber |  |  |  |  |  |
| 11 - Information til patienter |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 - Hygiejne | Hygiejneniveau i klinikken | Vurdering af hygiejne | Klinikken fastlægger hyppighed |  |  |  |  |  |
| 13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Eksempel på kvalitetsovervågningsplan**



**Vejledning**

I standard 14 "Ledelse og Organisering af Kvalitetsarbejdet" skal klinikken lave en kvalitetsovervågningsplan. Ovenstående skema er et eksempel på, hvordan en kvalitetsovervågningsplan kan se ud. Vær opmærksom på, at planen her indeholder alle 14 standarder, men i standardsættet er der krav til overvågning i standard 01, 04, 07, 08, 10 og 12. Klinikken kan selv tilføje andre relevante overvågninger, som passer til klinikkens arbejde.

Kvalitetsovervågningsplanen indeholder felter, som sikrer, at klinikken kommer omkring de obligatoriske krav fra standard 14:

* Fokus og mål for kvalitetsovervågningen: klinikken opstiller mål for den pågældende overvågning, fx at journalføringen lever op til krav i lovgivningen.
* Metode til kvalitetsovervågning: her udvælges en metode til at afdække, om klinikken lever op til kvalitetsmålet.
* Frekvens: her udfyldes, hvor ofte der skal laves kvalitetsovervågning, fx skal journalaudit udføres en gang årligt.
* Ansvarlig: her udfyldes, hvem der er ansvarlig for, at den pågældende kvalitetsovervågning bliver udført.
* Dato: her skrives dato eller evt. måned for, hvornår målingen skal foretages.
* Resultat/evaluering: her noteres resultatet, men man kan også vælge at have resultater noteret et andet sted fx udfyldte journalauditskemaer i en mappe, logregistreringer mv.
* Forbedringstiltag: hvis en måling har vist mangler eller ”huller” i kvaliteten, iværksættes tiltag, som skal rette op på disse mangler. Det kan være, at journalauditten viste ”hullerne” i journalføringen, og tiltaget er at have en tjekliste liggende ved computeren med fokus på ”hullerne”.
* Opfølgning: her indskrives dato for en eventuel opfølgning, så der kan følges op på, om tiltagene har haft den ønskede effekt.