**Forslag til skema til audit og auditrapport på tandklinikker**

Læs mere om audit, og hvordan skemaet kan bruges, på fakta-arket ”Værd at vide om audit på tandklinikker”, som kan findes på [www.sis.dk](http://www.sis.dk).

|  |
| --- |
| **Audit udført af:** |
| **Dato for udført audit:** |
| **Måned og år for næste audit:** |

| ***Audit af kvalitetsstyringssystem*** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **FOKUSPUNKT** | **FUND** | **OK** | **IKKE OK 🡪 HANDLEPLAN** |
| Er eventuelle nye medarbejdere oplært i korrekt brug af røntgen? |  |  |  |
| Er der lavet konstanskontroller til tiden det seneste år?   * Trappefantom/optisk densitet hver måned * Ridse/artefaktkontrol hver 3. måned |  |  |  |
| Bliver resultatet af konstanskontrollerne vurderet?  Bliver der handlet, hvis resultatet ikke er OK? |  |  |  |
| Er de skriftlige instrukser til konstanskontroller OK?  Er de forståelige og opdaterede? |  |  |  |
| Er alle røntgenapparater registreret korrekt hos SIS? |  |  |  |
| Er der en rumtegning af alle klinikrum med røntgenapparater i røntgenmappen? Afskærmning skal være angivet på tegningerne.  Er der sket ændringer i afskærmningen?  Hvis ja, er dette opdateret på rumtegningerne? |  |  |  |
| Er det årlige eftersyn på alle røntgenapparaterne lavet? |  |  |  |
| Er der lavet 10-årig statuskontrol på relevante røntgenapparater til intraorale optagelser?  Ligger statuskontrollerne i røntgenmappen?  Er der lavet årlig statuskontrol på røntgenapparater til ekstraorale optagelser?  Ligger statuskontrollerne i røntgenmappen? |  |  |  |
| Er der en modtagekontrol for alle røntgenapparater i røntgenmappen? |  |  |  |
| Er strålebeskyttelseskoordinatoren på klinikken bekendt med sine opgaver? Er strålebeskyttelseskoordinatoren korrekt registreret hos SIS? |  |  |  |
| Ved alle relevante medarbejdere, hvem der er strålebeskyttelseskoordinator? |  |  |  |
| Ved alle relevante medarbejdere, hvem de skal kontakte angående fejl ved røntgenapparater, skannere med mere? |  |  |  |
| Er alle relevante røntgen-dokumenter samlet i et effektivt kvalitetsstyringssystem?  Har alle relevante medarbejdere kendskab til dette? |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Klinisk audit.*** Fokuspunkterne kan gennemgås med udgangspunkt i fem røntgenundersøgelser. | | | |
| **FOKUSPUNKT** | **FUND** | **OK** | **IKKE OK 🡪 HANDLEPLAN** |
| Bliver det undersøgt, hvornår patienten sidst har fået foretaget en røntgenundersøgelse, inden en ny foretages?  Bliver dette registreret? |  |  |  |
| Er der indikation for de røntgenoptagelser, der bliver udført (berettigelse)?  Undersøg for eksempel om:   * Der laves unødvendige gentagelser af røntgenoptagelser? * Der laves korrekte optagelser i henhold til indikation? |  |  |  |
| Bruges der forskellige eksponeringsindstillinger til forskellige undersøgelser? |  |  |  |
| Er journaliseringen korrekt – fremgår det for eksempel, hvem der er ”klinisk ansvarlig sundhedsperson” ved enhver røntgenundersøgelse? |  |  |  |
| Er billedkvaliteten af røntgenbillederne tilfredsstillende i forhold til klinikkens egne kriterier? For mørkt/lyst? Støj i billedet? |  |  |  |
| Har der været utilsigtede hændelser (UTH) eller andre uheld?  Er disse håndteret korrekt – har vi lært det, vi kunne? |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |