



# Veiledning til søknadsprosessen mot “Dyreklinikk sertifisert av DNV”

Klinikker som søker førstegangs sertifisering eller fornyet sertifisering fra Den norske veterinærforening, skal sende inn en søknad som består av følgende elementer:

1. Utfylt og signert søknadsskjema
2. Utfylt hoveddokument
3. Oppdatert liste over faglitteratur, med utgivelsesår
4. En kort beskrivelse av klinikken pr. dags dato
5. Utfylt skjema: Info ansatte. Sertifisering
6. Utfylt skjema for alle ansatte: DNV skjema etterutdanning
7. Oversikt over gjennomførte offentlige tilsyn i inneværende sertifiseringsperiode (for eksempel arbeidstilsynet, eltilsynet)
8. Oppdatert plantegning
9. Andre relevante opplysninger (hvis aktuelt)

Dokumentene nevnt under punktene 1,2,5 og 6 lastes ned fra DNVs nettside:  
<http://www.vetnett.no/klinikksertifisering-klinikkgodkjenning>

Det anbefales sterkt å lese gjennom dokumentet ” Regler for Den norske veterinærforenings sertifiseringsordning for dyreklinikker” før dere starter søknadsprosessen.

Alle dokumentene skal

- Navnsettes riktig, med klinikkens navn
- Fylles ut elektronisk og i forhold til veiledning
- Vedlegges epost i rekkefølge som angitt over
- Sendes pr. epost til DNVs sekretariat [dnv@vetnett.no](mailto:dnv@vetnett.no) , med kopi til leder i TUD, Eva Kristin Sjøberg [evak.sjoberg@gmail.com](mailto:evak.sjoberg@gmail.com)

## **Ad pkt. 1: Utfylt og signert søknadsskjema:**

Skjemaet fylles ut, signeres av ansvarlig veterinær, scannes og sendes sammen med øvrige dokumenter.

Husk å krysse av nederst på søknadsskjemaet hvilke dokumenter som sendes sammen med søknadsskjemaet.



### **Ad pkt. 2: Utfylt hoveddokument:**

Les nøye gjennom avsnittet i grønn skrift: Informasjon og veiledning til utfylling.

ALLE feltene "For søker" skal fylles ut.

Klinikken skriver direkte inn under hvert punkt hvordan den oppfyller kravene. Skriv gjerne teksten i en annen farge og ikke i kursiv.

Hvis noen av kravene ikke er relevante for klinikken, skrives "ikke aktuelt", gjerne med en kort begrunnelse.

Rapportering, både for søker og for TUD, er mye endret ved innføring av revidert ordning. For å sikre en best mulig prosess, vil det hjelpe TUD om det ved første gangs bruk av hoveddokumentet legges inn litt ekstra innsats i å beskrive hvordan klinikken oppfyller kravene, også om det eventuelt ikke skulle være noen endringer siden forrige tilsyn.

### **Ad pkt. 3: Oppdatert liste over faglitteratur, med utgivelsesår**

Listen settes opp i samme fagrekkefølge som i hoveddokumentet.

### **Ad pkt. 4: En kort beskrivelse av klinikken pr. dags dato**

Den korte beskrivelsen av klinikken skal minimum inneholde opplysninger om:

- a) Hovedendringer siden forrige tilsyn
- b) Klinikken etableringsår
- c) Eventuelle satelitter
- d) Lokalene (areal, etasjer)
- e) Klinikken nettsider og sosiale profiler
- f) Målsetting på kort og lang sikt. (Inkluder gjerne klinikken visjon, «mission statement» (misjon) og motto)
- g) Annet av interesse

### **Ad pkt. 5: Utfylt skjema: Info ansatte. Sertifisering**

Det fylles ut informasjon for alle ansatte. Husk å fylle ut kolonnen helt til høyre med summert antall timer kompetanseheving. Denne summen reflekterer antall timer oppgitt for hver ansatt i DNVs " *Skjema for kontinuerlig veterinær kompetanseheving*"  
Se pkt. 6.



### **Ad pkt. 6: Utfylt skjema for alle ansatte: "DNVs skjema etterutdanning"**

Dette skjemaet brukes for alle ansatte ved klinikken, unntatt dyrepleiestudenter og midlertidig ansatte i vikariat inntil ett år.

For å lette dokumentmengden og oversikten, bes følgende gjøres:

- Det er kun etterutdanning fra siste tilsyn som skal føres opp.
- For førstegangs søknad gjelder oppføring i forhold til de til enhver tid gjeldende krav.
- Skriv etterutdanning for samme person fortløpende på samme skjema, selv om det da gjelder flere år.
- Skriv i kronologisk rekkefølge.
- Det skal kun sendes inn arket/arkene som er utfylt, og ikke side 1 og 3.
- Skjemaene fra alle ansatte legges inn i ett dokument, i samme og fornuftig retning og i rekkefølge som tilsvarer de ansatte på skjema under punkt 5.

Om klinikken selv har utviklet skjema for etterutdanning, og ønsker å bruke det, så ta kontakt med leder i TUD. Forutsetningen for å bruke et annet skjema, er at det dekker informasjonen som fylles ut i DNVs skjema for etterutdanning.

### **Ad. Pkt. 7: Oversikt over gjennomførte offentlige tilsyn i inneværende sertifiseringsperiode (for eksempel arbeidstilsynet, eltilsynet)**

Vi trenger kun en oversikt over hvilke tilsyn klinikken har hatt siden forrige sertifisering.

Om klinikken selv ønsker det, kan også rapport sendes ved søknadspapirene. Hvis det ikke har vært tilsyn i perioden, skrives 0 i avkryssingsfeltet.

### **Ad. Pkt.8: Oppdatert plantegning**

Selv om det ikke er endringer i plantegning fra forrige tilsyn, ønskes likevel tilsendt gjeldende plantegning. Det er ikke nødvendig med arkitekttegnet plan. Det skal gå klart fram hvilke rom som har hvilken funksjon. Det skal også oppgis totalareal for klinikken.

### **Ad. Pkt.9: Andre relevante opplysninger**

Det er opp til den enkelte klinikken å vurdere hva som sendes inn under pkt. 9. Hvis det ikke sendes inn dokumenter under dette punktet, skrives 0 i avkryssingsfeltet.



Som et ledd i vurderingen har Tilsynsutvalget utarbeidet følgende dokumenter som er tilgjengelige på DNVs nettsider:

*Forslag til "Master Plan"*

En Master Plan er en årsoversikt over oppgavene ved klinikken som ikke gjøres daglig og som dermed står i fare for å bli glemte. Planen bør også vise hvem som har utført oppgavene.

*Forslag til en oversikt over klinikkens SOP'er*

En SOP (Standard Operasjons-Prosedyre) er en oppskrift som beskriver hvordan en bestemt prosedyre skal utføres ved klinikken. Tilsynsutvalget forventer ikke at klinikken har skrevet SOP'er for samtlige arbeidsoppgaver. Det er imidlertid en del av den interne kvalitetssikringen på en dyreklinikk å identifisere de kritiske arbeidsoppgavene ved virksomheten og sørge for (og kunne dokumentere) at disse utføres på en forsvarlig måte hver gang. Dette gjøres enklest ved å skrive en SOP. SOP'ene må være forståelige og tilgjengelige for alle som skal bruke dem. Det er derfor ofte en fordel om den personen som utfører oppgaven er den som skriver utkastet til SOP'en. De bør imidlertid alltid kvalitetssikres og godkjennes av klinikkens ledelse. En SOP må også være sporbar med tanke på dato for utarbeidelse, ansvarlig person for utarbeidelsen og hvem som har godkjent den.

*Forslag til en beredskapsplan*

En beredskapsplan er et tegn på at klinikken har foretatt en risikovurdering av driften, og at den har identifisert tiltak for å redusere risikoen eller takle en fare dersom den oppstår. Den skal adressere farer som er relevante for den aktuelle klinikken og skal være lett tilgjengelig for alle ansatte. Beredskapsplanen bør oppdateres jevnlig og hver gang det skjer en ulykke eller nestenulykke som betinger en kvalitetssikring av arbeidet. En god beredskapsplan vil bli verdsatt av samtlige personale og vil lette deres hverdag ved å gjøre viktig praktisk informasjon lett tilgjengelig.

*En oversikt over relevante lovverk*

Klinikken bør ha tilgjengelig en oppdatert oversikt over relevant lovverk. Noen klinikker vil løse dette ved å abonnere på tjenester som tilbyr denne informasjonen. Hvis ikke, bør klinikken lage sin egen oversikt og sørge for at den blir jevnlig oppdatert. En liste over lovverk som kan være relevant til smådyrklipp kan lastes ned fra DNVs nettsider. TUD gir ingen garanti for at listen er utfyllende og oppdatert, og tilbyr listen kun som et utgangspunkt for klinikkens egen liste. Det presiseres at det er klinikkens ansvar å følge med utviklingen i lovverket og oppdatere oversikten fortløpende. Det er opp til den enkelte klinikken hvor omfattende dette punktet skal være, men relevante opplysninger kan eksempelvis være: