



Den Danske Kvalitetsmodel  
Akkrediteringsstandarder for fysioterapipraksis  
1. version, 1. udgave  
Januar 2019



Institut for Kvalitet og Akkreditering  
i Sundhedsvæsenet



## Forord

Dette er 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for fysioterapipraksis, som skal anvendes ved eksterne surveys fra d. 01.11.2019.

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) står for udvikling og drift af DDKM.

DDKM skal understøtte og fremme systematisk, kontinuerlig kvalitetsudvikling. Som led heri gennemføres en ensartet og uvildig ekstern evaluering, et eksternt survey, af kvalitetsudviklingsarbejdet baseret på et fælles vurderingsgrundlag, nemlig akkrediteringsstandarderne. De eksterne evalueringer tilrettelægges, så de kan danne grundlag for en samlet akkreditering af den enkelte fysioterapipraksis. Akkrediteringen er gældende for en 3-årig periode.

Ud over nærværende akkrediteringsstandarder for fysioterapipraksis indeholder DDKM også standarder for kommunale sundhedsydelser, apoteker, almen praksis, privathospitaler, praktiserende speciallæger, fodterapeuter, psykologer og kiropraktorer. Akkrediteringsstandarder for tandplejere og tandlæger er færdigudviklet, men afventer politisk afklaring af den fremtidige organisering af voksentandplejen.

Bestyrelsen er opmærksom på, at de bedste resultater opnås gennem et udviklingsarbejde, hvor de parter, som til dagligt skal arbejde med og leve op til kvaliteten for sundhedsydelser på et internationalt højt niveau, løbende involveres i udviklingsarbejdet. Dette har været tilfældet ved denne tilpassede version af DDKM for fysioterapipraksis.

Hensigten med processen har været at lave et standardsæt, som giver mening i den kliniske hverdag, og som understøtter kvalitetsudviklingen og arbejdet med patientsikkerhed.

Alle ønskes hermed held og lykke med det forestående arbejde, som forhåbentlig vil være med til at understøtte en fælles systematisk udvikling af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen.

Vagn Nielsen

Bestyrelsesformand

Jesper Gad Christensen

Direktør

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Introduktion til Den Danske Kvalitetsmodel for fysioterapeuter</b> .....	<b>4</b>
Hvad er Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM?.....	4
Hvad kan fysioterapiklinikker få ud af at arbejde med DDKM? .....	4
Generelt om akkrediteringsstandarderne.....	4
Opbygning af standarderne.....	5
Love, bekendtgørelser og overenskomst .....	6
Håndbog på ikas.dk.....	6
<b>Akkrediteringsstandarder</b> .....	<b>7</b>
Kvalitet og patientsikkerhed .....	7
01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis.....	7
02 - Patientsikkerhed.....	9
03 - Utsigtede hændelser .....	11
04 - Patienters oplevelse af kvalitet .....	13
05 - Patientidentifikation .....	15
06 - Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune .....	16
07 - Førstehjælp .....	19
08 - Patientjournalen .....	21
09 - Datasikkerhed og diskretion .....	23
10 - Apparaturl og træningsredskaber .....	25
Ledelse og organisation .....	26
11 - Information til patienter.....	26
12 - Hygiejne .....	27
13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling .....	30
14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet.....	32
<b>Bilag 1. Oversigt over standarder, hvor der er krav til udarbejdelse af retningslinje eller plan</b> .....	<b>34</b>
<b>Bilag 2. Oversigt over kvalitetsovervågning</b> .....	<b>35</b>
<b>Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne</b> .....	<b>36</b>
<b>Bilag 4. Udviklingsgruppens medlemmer</b> .....	<b>37</b>

## **Introduktion til Den Danske Kvalitetsmodel for fysioterapeuter**

I den nye overenskomstaftale mellem Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), er det aftalt, at fysioterapiklinikker skal akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) indenfor overenskomstperioden. Eksterne surveys (besøg i klinikkerne) er planlagt til perioden november 2019 - december 2021.

### **Hvad er Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM?**

DDKM bygger på akkreditering, hvor sundhedsfaglige personer, de såkaldte surveyors, besøger klinikken og vurderer, om klinikken lever op til kravene for god kvalitet. Dette sker hvert tredje år.

Formålet med DDKM er, at:

- fremme den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet i fysioterapiklinikker
- fremme patientsikkerheden
- måle kvaliteten og sikre, at den forbedres, hvor den findes utilstrækkelig
- fremme samarbejdet på tværs af det danske sundhedsvæsen
- synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet

### **Hvad kan fysioterapiklinikker få ud af at arbejde med DDKM?**

- Bruge DDKM som redskab til at sikre en høj faglig kvalitet
- En systematik til at inddrage og bruge den nyeste faglige viden
- Et redskab til at dokumentere kvaliteten af klinikkens ydelser
- Opnå kvalitetssikring af overgange til andre sundhedsaktører, og dermed være med til at understøtte et mere sammenhængende patientforløb
- Klinikken får redskaber til at forebygge fejl i patientforløb
- En systematik til at skabe læring på baggrund af eventuelle kvalitetsproblemer eller utilsigtede hændelser
- Klinikken får beskrevet og dokumenteret arbejdsgange, retningslinjer og planer
- Klinikken får professionel sparring vedrørende udvikling af klinikken
- Klinikken bliver akkrediteret og får derved et kvalitetsstempel, som klinikken kan brande sig med

### **Generelt om akkrediteringsstandarderne**

DDKM for fysioterapeuter består af 14 standarder for god kvalitet, som er udarbejdet af en udviklingsgruppe bestående af Emilie Wøjdemann (Enhed for Kvalitet), Mick Bundgaard Dige (Enhed for Kvalitet), Søren Qvist (fysioterapeut), Anna Dorte Appel (fysioterapeut), Julie Fogemann (fysioterapeut), Cecilia Bjørk Johansen (fysioterapeut), Jesper Ottosen (fysioterapeut), André Niemeijer (fysioterapeut), Maria Christina Fosnæs Thorsager (Det Fælles Kommunale Sundhedssekretariat), Charlotte Bork Wedell-Neergaard (KL), Margit Rasmus-

sen (Region Sjælland), Steen Vestergaard-Madsen (Region Midt) samt repræsentanter fra IKAS.

Akkrediteringsstandarderne udpeger områder, hvor der skal arbejdes med kvaliteten. Det vil sige, at det er op til den enkelte klinik, hvordan kravene i standarderne opfyldes.

Standarderne er inddelt i 2 overordnede temaer:

- Kvalitet og patientsikkerhed
- Ledelse og organisation

## Opbygning af standarderne

I beskrivelserne af de enkelte standarder er det væsentligste at forholde sig til selve indholdet i standarden og ordlyden af de enkelte indikatorer. Indikatorerne er de konkrete områder, som dialogen under akkrediteringen vil tage sit udgangspunkt i, og det man vil blive vurderet på under survey.

Standarderne (se skabelon nedenfor) består øverst af en titel, og hvad formålet med at arbejde med standarden er. Herefter kommer en beskrivelse af standardens indhold, som også beskriver, hvilke krav der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden i den enkelte klinik. Fx vil der her stå, hvilke arbejdsgange der fokuseres på, og hvilke skriftlige retningslinjer der eventuelt kræves.

Nederst fremgår det, hvad klinikken konkret vil blive vurderet på (indikatorer) i forbindelse med det eksterne survey, hvor klinikken får besøg af surveyteamet (interviewerne).

I feltet "Referencer" fremgår lovgivning, bekendtgørelser, overenskomst, vejledning, mv., som er relevant for den enkelte standard.

For en nærmere uddybning og definition af centrale begreber i standarderne henvises til bilag 3.

<b>Titel</b>	<i>Titel på standarden</i>			
<b>Sektor</b>	<i>Beskriver, at standardsættet er til fysioterapipraksis.</i>	<b>Version</b>		<b>Udgave</b>
<b>Tema</b>	<i>Beskriver det tema, standarden tilhører, fx kvalitet og patientsikkerhed.</i>			
<b>Standard</b>	<i>Beskriver kort emnet for standarden.</i>			
<b>Formål</b>	<i>Beskriver kort formålet med at have standarden med.</i>			
<b>Indhold</b>	<i>Indeholder informationer til at forstå standarden, og hvilke krav der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden. Beskriver krav, arbejdsgange, og hvordan kvaliteten skal måles.</i>			
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>				
<b>Krydsreferencer</b>	<i>Her henvises til andre standarder, som relaterer sig til den pågældende standard.</i>			

<b>Indikatorer</b>	<i>Beskriver det, de eksterne surveyors vil vurdere klinikken på i forbindelse med survey.</i>
<b>Referencer</b>	<i>I dette felt angives udvalgte referencer til den pågældende standard.</i>

## Love, bekendtgørelser og overenskomst

Akkrediteringsstandarderne tager udgangspunkt i gældende lovgivning, bekendtgørelser, overenskomst mv., og det vil altid være den gældende lovgivning på tidspunktet for eksternt survey, der tages afsæt i.

Det er ikke tilstræbt, at referencerne skal medtage al lovgivning, der kan relateres til eller begrunde standarden, men alene til lovgivning, der kan konsulteres, når der arbejdes med standarderne.

Referencerne er gældende på tidspunktet for udgivelsen af standarden. På [retsinformation.dk](http://retsinformation.dk) kan man ved søgning på en lovtteksts nummer umiddelbart se, om det pågældende dokument er erstattet af et nyere. Der vil i så fald være link videre til det nye dokument. Herudover kan Sundhedsstyrelsens vejledninger mv. findes på [sst.dk](http://sst.dk), Styrelsen for Patient-sikkerheds vejledninger findes på [stps.dk](http://stps.dk), og Danske Fysioterapeuters vejledninger kan findes på [fysio.dk](http://fysio.dk).

## Håndbog på [ikas.dk](http://ikas.dk)

På [www.ikas.dk](http://www.ikas.dk) findes en håndbog med yderligere informationer om følgende emner:

- Journalaudit
- Kvalitetsansvarlig for akkreditering
- Kriterier for tildeling af akkrediteringsstatus
- Hvad vil der ske i akkrediteringsprocessen?
- Rådgivning til arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel
- Generelle krav til retningslinjer

## Akkrediteringsstandarder

### Kvalitet og patientsikkerhed

<b>Titel</b>	<b>01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken fastholder og udvikler den faglige kvalitet.				
<b>Formål</b>	At sikre høj faglig kvalitet.				
<b>Indhold</b>	<p>Fysioterapeuterne holder sig fagligt opdateret i forhold til den nyeste tilgængelige viden om undersøgelse, udredning og behandling, og bidrager til videndeling herom på klinikken.</p> <p>Ved valg af intervention og plan for behandlingsforløbet skal den kliniske beslutningstagen (klinisk ræsonnering) og indikation for fysioterapi fremgå af journalen. Plan for behandlingsforløbet skal bl.a. indeholde mål fastlagt i samarbejde med patienten. Resultaterne af behandlingen monitoreres, og der handles og drages læring heraf.</p> <p>Den enkelte fysioterapeut anvender måleredskaber, når relevante måleredskaber findes, der muliggør løbende refleksion over behandlingsforløbet. Når relevante måleredskaber ikke findes, laves andre delmål med patienten, fx vedrørende dagligdags funktioner.</p> <p>Der arbejdes ud fra gældende Nationale Kliniske Retningslinjer for udredning og behandling, der fremgår af <a href="http://www.fysio.dk">www.fysio.dk</a> samt evt. andre kliniske retningslinjer, der kan være relevante at følge.</p> <p>På relevante områder arbejdes ligeledes efter gældende regionale forløbsprogrammer.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	08 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed 13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling 14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan fysioterapeuten holder sig fagligt opdateret med viden om undersøgelse, udredning og behandling.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for, hvordan der i samarbejde med patienten opstilles mål for behandlingsforløbet.				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for, hvordan der løbende monitoreres på behandlingens effekt.				

<b>Titel</b>	<b>01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis</b>			
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b> 1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed			
<b>Indikator 4</b>	Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for klinisk beslutningstagen (klinisk ræsonnering) og indikation for valgte behandlingsinterventioner.			
<b>Indikator 5</b>	Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan der redegøres for stillingstagen til og brug af tilgængelige og relevante kliniske retningslinjer i undersøgelse, udredning og behandling.			
<b>Indikator 6</b>	<p>En gang årligt gennemføres journalaudit, hvor fysioterapeuten har gennemgået og vurderet, om der er en dokumenteret og fagligt baseret begrundelse for den iværksatte behandling. Hvis der påvises mangler, rettes der op på dette, og der gennemføres en ny fokuseret journalaudit. Dette skal være afsluttet inden ekstern survey.</p> <p>Antallet af journaler skal være i overensstemmelse med reglerne om dette (se Håndbogen på <a href="http://www.ikas.dk">www.ikas.dk</a>), og der skal være gennemført fælles opsamling. I større klinikker kan opsamlingen ske i faglige teams.</p> <p>Se eksempel på journalauditskema på <a href="http://www.ikas.dk">www.ikas.dk</a> under "Hjælpeværktøjer".</p>			
<b>Referencer</b>				
1.	Nationale kliniske retningslinjer er tilgængelige på <a href="http://www.fysio.dk">www.fysio.dk</a>			
2.	Region Midt forløbsprogrammer <a href="https://www.rm.dk/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/kronisk-sygdom/forlobsprogrammer/">https://www.rm.dk/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/kronisk-sygdom/forlobsprogrammer/</a>			
3.	Region Hovedstaden forløbsprogrammer <a href="https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/kronisk-sygdom/Forl%C3%B8bsprogrammer/Sider/default.aspx">https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/kronisk-sygdom/Forl%C3%B8bsprogrammer/Sider/default.aspx</a>			
4.	Region Sjælland forløbsprogrammer <a href="https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Forebyggelse/Forloebprogrammer/Sider/default.aspx">https://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/patient-i-region-sjaelland/Sundhedsaftalen/Forebyggelse/Forloebprogrammer/Sider/default.aspx</a>			
5.	Region Nordjylland <a href="https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/rehabiliteringsindsatser-for-mennesker-med-kronisk-sygdom">https://rn.dk/sundhed/til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/rehabiliteringsindsatser-for-mennesker-med-kronisk-sygdom</a>			
6.	Region Syd - Indsatsområder <a href="https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/fysioterapeut/indsatsomraader/">https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/syddanmark/fysioterapeut/indsatsomraader/</a>			



<b>Titel</b>	<b>02 - Patientsikkerhed</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken identificerer og reducerer risici for patienter.				
<b>Formål</b>	At understøtte patientsikkerheden på klinikken og begrænse risiko for skade på patienten.				
<b>Indhold</b>	<p>Klinikken forebygger, at der sker skader på patienter ved at afdække relevante risici ved undersøgelser, behandlinger, anvendelse af apparatur og træningsredskaber mv., hvor der er en risiko for skade på patienten. Klinikken iværksætter tiltag for at forebygge skader i forbindelse med disse risici.</p> <p>Der udarbejdes en retningslinje for de risikoområder, hvor der vurderes at være en risiko for at påføre skade på patienten. Heri beskrives det, hvordan det håndteres, hvis skader eller komplikationer opstår.</p> <p>Retningslinjen skal indeholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Beskrivelse af de arbejdsgange, behandlinger mv., hvor der vurderes at være risiko for skade på patienten</li> <li>Beskrivelse af, hvordan risiko for skader og komplikationer inden for de identificerede risikoområder forebygges</li> <li>Beskrivelse af, hvordan det håndteres, hvis der sker skader eller komplikationer inden for de afdækkede risikoområder</li> <li>Beskrivelse af, hvordan uforudsete situationer med relation til patientsikkerheden håndteres i forbindelse med hjemmebehandling</li> </ol> <p>Der foretages en risikovurdering efter samme fremgangsmåde ved indførelse af nye behandlinger og nyt apparatur, hvor der vurderes at være forøget risiko for at påføre skade på patienten.</p> <p><b>Specifikt for ridefysioterapi</b></p> <p>Klinikken har en retningslinje som beskriver, hvordan sikkerheden i forbindelse med ridefysioterapi håndteres.</p> <p>Retningslinjen skal indeholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>At patienten skal bære hjelm</li> <li>At valget af hest sker ved individuel vurdering mht. temperament, størrelse og bevægelser</li> <li>At der sker individuel tilpasning af udstyr, således at patienten sidder sikkert, samtidig med at rytteren udfordres passende. Her tænkes på fx sadel, underlag, gjord mm.</li> <li>Sikkerhedstiltag ved på- og afstigning af hest. Både fra stående stilling og fra evt. kørestol</li> <li>Sikkerhedstiltag omkring lift og rampe</li> <li>Håndtering af flere patienter samt hjælpepersonale i hallen samtidigt</li> <li>Håndtering af uforudsete hændelser</li> <li>Sikring af ryddelige arealer på rideskolen/ridestedet, hvor patienter færdes</li> </ol> <p><b>Specifikt for bassintræning</b></p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af sikkerheden i forbindelse med</p>				

<b>Titel</b>	<b>02 - Patientsikkerhed</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
	<p>bassintræning.</p> <p>Retningslinjen indeholder stillingtagen til:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Forebyggelse af faldulykker på bassinkant</li> <li>Forebyggelse af drukneulykker</li> <li>Sikkerhed ved forflytning af patient i forbindelse med bassintræning, herunder sikkerhed ved brug af lift</li> <li>Håndtering af flere patienter i bassinet på en gang</li> <li>Håndtering af uforudsete situationer.</li> </ol>				
<b>Krydsreferencer</b>	03 - Utsigtede hændelser				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan der identificeres arbejdsgange, behandlinger og anvendelse af apparatur, hvor der er risiko for skade på patienten.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvilke tiltag der er iværksat til forebyggelse og håndtering af skader og komplikationer, og der kan henvises til en retningslinje, hvor håndtering af disse er beskrevet.				
<b>Indikator 3</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan der gennemføres identifikation af risici for skader og komplikationer ved indførelse af nye arbejdsgange, behandlinger og apparatur, og hvordan risiko for skader og komplikationer forebygges.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der er indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr inden for det seneste år.</i></p>				
<b>Indikator 4</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan hjemmebehandling håndteres, hvis der skulle opstå uforudsete situationer i relation til patientsikkerheden.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, der udfører hjemmebehandling.</i></p>				
<b>Indikator 5</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan sikkerheden i forbindelse med ridefysioterapi håndteres, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager ridefysioterapi.</i></p>				
<b>Indikator 6</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan sikkerheden i forbindelse bassintræning håndteres, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager bassintræning.</i></p>				

<b>Titel</b>	<b>03 - Utilsigtede hændelser</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken rapporterer og følger op på utilsigtede hændelser.				
<b>Formål</b>	At reducere risikoen for patientskader og sikre læring af utilsigtede hændelser.				
<b>Indhold</b>	<p>En utilsigtet hændelse er en begivenhed, der medfører skade eller risiko for skade på patienten. Med skade menes utilsigtet fysisk overlast, hvor en undersøgelse eller behandling forårsager eller medvirker til eksempelvis øget behandling, forkert behandling, ubehag eller indlæggelse af patienten. Utilsigtede hændelser dækker både nærfejl, hvor skaden afværges, og fejl der faktisk sker.</p> <p>Der skal rapporteres hændelser, som fysioterapeuten selv er impliceret i, og hændelser den pågældende observerer hos andre sundhedspersoner mv.</p> <p>Utilsigtede hændelser rapporteres i overensstemmelse med kravene i lovgivningen på <a href="http://www.stps.dk">www.stps.dk</a>, og klinikken og den enkelte fysioterapeut sikrer håndtering af og opfølgning på utilsigtede hændelser.</p> <p>Der skabes læring på baggrund af utilsigtede hændelser, der er foregået i klinikken. Klinikens patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser, fx ved en pjece eller anden information i venteværelse eller på hjemmeside.</p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af utilsigtede hændelser, som indeholder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvem der er ansvarlig for at rapportere utilsigtede hændelser</li> <li>Hvordan en utilsigtet hændelse rapporteres</li> <li>Hvem der er ansvarlig for evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner at følge op på utilsigtede hændelser</li> <li>Hvordan læring af utilsigtede hændelser sker i klinikken.</li> </ol>				
<b>Krydsreferencer</b>	02 - Patientsikkerhed				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan en utilsigtet hændelse rapporteres, samt hvem der er ansvarlig for at rapportere. Der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet jf. punkt a. og b.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan utilsigtede hændelser bliver anvendt til læring i klinikken, evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner. Der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet jf. punkt c. og d.				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan patienter informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser, og der kan fremvises dokumentation herfor, eksempelvis en pjece eller anden information i venteværelse eller på hjemmeside.				

<b>Titel</b>	<b>03 - Utilsigtede hændelser</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Referencer</b>					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven, kap. 61 - Patientsikkerhed <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110</a>				
2.	Bekendtgørelse nr. 1 af 3. jan 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520</a>				
3.	Vejledning nr. 1 af 3. jan 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v. <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134522">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134522</a>				
4.	Styrelsen for Patientsikkerhed <a href="https://stps.dk/da/rapporter-en-tilsigtet-haendelse">https://stps.dk/da/rapporter-en-tilsigtet-haendelse</a>				
5.	Eksempler på utilsigtede hændelser, Styrelsen for patientsikkerhed <a href="https://stps.dk/da/laering/tilsigtede-haendelser/eksempler-paa-tilsigtede-haendelser/">https://stps.dk/da/laering/tilsigtede-haendelser/eksempler-paa-tilsigtede-haendelser/</a>				

<b>Titel</b>	<b>04 - Patienters oplevelse af kvalitet</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken anvender tilbagemeldinger fra patienter til at forbedre den patient-oplevede kvalitet.				
<b>Formål</b>	At skabe læring og forbedre klinikkens ydelser på baggrund af tilbagemeldinger fra patienter.				
<b>Indhold</b>	<p>Klinikken indsamler systematisk informationer om patienters oplevelse af kvaliteten på klinikken. Klinikken bestemmer selv omfang og fokus for undersøgelsen og bruger resultatet af patientevalueringer til læring i klinikken. Informationer indsamles og evalueres inden survey.</p> <p>Hvis der indsamles data vedrørende patienters oplevelser på nationalt niveau, forholder klinikken sig til disse.</p> <p><b>Patienttilbagemeldinger, patientklager og patientforsikringsager</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan skriftlige eller mundtlige tilbagemeldinger fra patienter til klinik eller fysioterapeut indsamles, og hvordan der følges op på tilbagemeldingerne.</p> <p>Patientklager er formelle skriftlige klager til klinikken via regionen eller Styrelsen for Patientklager. Klinikken skal aktivt medvirke til udredning af disse sager og iværksætte handlinger til forbedring af kvaliteten på baggrund heraf, hvis det er relevant.</p> <p>Hvis en fysioterapeut eller en anden autoriseret sundhedsperson på klinikken bliver bekendt med skader, der antages at kunne give ret til erstatning, har denne pligt til at informere patienten om dette samt at bistå med en eventuel anmeldelse til Patienterstatningen.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview kan fysioterapeuter og klinikpersonale redegøre for, hvordan der systematisk indsamles information om patienters oplevelser af kvalitet, og hvordan resultatet af patientevalueringer anvendes til læring i klinikken.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og hvordan der sker opfølgning på tilbagemeldinger.				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan en patient informeres om sine klagemuligheder samt mulighed for patienterstatning.				
<b>Indikator 4</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan klinikken aktivt deltager ved udredning af evt. klager og erstatningssager.				
<b>Referencer</b>					
1.	Bekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæ-				

<b>Titel</b>	<b>04 - Patienters oplevelse af kvalitet</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
	senet, §§ 1, 23 og 45 <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202098">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202098</a>				
2.	Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven, afsnit III om patienters retsstilling <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110</a>				
3.	Bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 om dækningsområdet for lov om patientforsikring <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9812">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9812</a>				
4.	Styrelsen for Patientklager <a href="http://www.stpk.dk">www.stpk.dk</a>				
5.	<a href="http://www.patienterstatningen.dk">www.patienterstatningen.dk</a>				

<b>Titel</b>	<b>05 - Patientidentifikation</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken har fokus på at undgå identitetsforveksling af patienter.				
<b>Formål</b>	At sikre at den rigtige undersøgelse og behandling gives til den rigtige patient.				
<b>Indhold</b>	<p>Klinikken forebygger identitetsforvekslinger i forbindelse med undersøgelse og behandling på klinikken og sikrer, at notater skrives i den rigtige patients journal.</p> <p>Personale, der er involveret i patientidentifikation, kan redegøre for, hvordan patientidentifikation foretages på klinikken, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hvordan identifikation foretages ved fremmøde på klinikken</li> <li>b. Hvordan identifikation foretages ved telefonisk kontakt</li> <li>c. Hvornår identifikation foretages</li> <li>d. Identifikation ved indhentning af henvisning</li> <li>e. Hvordan identifikation foretages, hvis patienten ikke har et CPR-nummer</li> </ul> <p>Ifølge vejledning om patientidentifikation (reference 1) skal patienter identificeres ved fulde navn og CPR-nummer i behandlingsrummet.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	02 - Patientsikkerhed				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan patientidentifikation foretages, og hvordan identitetsforveksling forebygges jf. vejledning om patientidentifikation.				
<b>Referencer</b>					
1.	Vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet (Identifikationsvejledning) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895</a>				
2.	Styrelsen for Patientsikkerhed, Afklaring af reglerne om sikker patientidentifikation <a href="https://ikas.dk/FTP/PDF/D18-11832.pdf">https://ikas.dk/FTP/PDF/D18-11832.pdf</a>				
3.	IKAS, Notat vedrørende patientidentifikation - "Sikker genkendelse" <a href="https://ikas.dk/FTP/PDF/D18-11872.pdf">https://ikas.dk/FTP/PDF/D18-11872.pdf</a>				

<b>Titel</b>	<b>06 - Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken kommunikerer med henvisende læge og patientens hjemkommune på en måde, der bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløbet.				
<b>Formål</b>	At sikre relevant, tilstrækkelig og rettidig information om patienten, der bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløbet.				
<b>Indhold</b>	<p><b>Samtykke til indhentning og videregivelse af information</b></p> <p>Klinikken indhenter patientens samtykke til at indhente oplysninger fra den henvisende læge, hvis supplerende oplysninger er relevante for patientbehandlingen. Det kan fx være information om medicin, konkurrerende lidelser, prøveresultater mv. Samtykke kan være mundtligt men skal journalføres.</p> <p>Der følges op på, om svar modtages fra henvisende læge.</p> <p>Ligeledes indhentes der samtykke fra patienten til, at fysioterapeuten kan give tilbagemelding til patientens praktiserende læge. Tilbagemelding til lægen kan fx ske ved en epikrise, korrespondanceskrivelse eller telefonkontakt. Samtykke kan være mundtligt men skal journalføres.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan udlevering af oplysninger til tredjepart foregår efter lovgivningen. En tredjepart kan være en kommune, en arbejdsplads eller lignende. Samtykke til udlevering af oplysninger til tredjepart skal foreligge skriftligt.</p> <p><b>Henvisning</b></p> <p>Hvis henvisninger ikke er fyldestgørende eller er fejlagtige kontaktes lægen, eller henvisningen afvises.</p> <p><b>Epikrise</b></p> <p>Der kan redegøres for, hvordan den enkelte fysioterapeut fremsender epikrise til praktiserende og evt. henvisende læge, hvor det er relevant i behandlingsforløbet eller ved afslutning af et forløb.</p> <p>Det fremgår af overenskomstens § 6 stk. 3, at epikrise bør afsendes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. når de kliniske fund kræver lægens viden om alvorlig patologi</li> <li>b. når der har været et komplekst forløb, som lægen skal følge op på</li> <li>c. når et behandlingsforløb har afvejet fra et forventet forløb</li> <li>d. når specifikke kliniske informationer bør skrives ind i en (læge) journal, idet disse kan have betydning for senere forløb</li> <li>e. når lægen bør informeres om forholdsregler, som fysioterapeuten har anbefalet patienten at følge</li> <li>f. når fysioterapeuten ønsker at informere om specifikke fund, som kan have helbredsmæssig betydning</li> <li>g. når fysioterapeutens vurdering kan danne baggrund for et videre (tværfagligt) behandlingsforløb.</li> </ol>				



<b>Titel</b>	<b>06 - Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
	<p><b>Korrespondance</b></p> <p>Der kan redegøres for, hvornår korrespondancemeddelelsesfunktionen anvendes til kommunikation, og hvordan der følges op på svar.</p> <p><b>Kontakt med kommuner om patienter med behov for en tværfaglig behandlingsindsats</b></p> <p>I tilfælde hvor det vurderes, at patienter har behov for en tværfaglig og tværsektoriel behandlingsindsats, skal kommune og fysioterapeut have tæt dialog. Der kan være behov for tværfaglige tilbud, men der kan også være tilfælde, hvor det fysioterapeutiske tilbud bedre kan løftes i kommunalt regi, eller at kommunen og den praktiserende fysioterapeut indgår et tættere samarbejde om den enkelte patient.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	<p>01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis</p> <p>02 - Patientsikkerhed</p>				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan patientens samtykke til at indhente oplysninger fra patientens henvisende læge indhentes og dokumenteres.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan der rykkes for svar fra den henvisende læge i tilfælde, hvor fysioterapeut har anmodet lægen om yderligere oplysninger.				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan det håndteres, hvis henvisninger ikke er fyldestgørende eller er fejlagtige.				
<b>Indikator 4</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan det håndteres, hvis tredjepart anmoder om oplysninger om en patient, herunder hvordan det sikres, at der foreligger skriftligt samtykke.				
<b>Indikator 5</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for indholdet af og praksis for udsendelse af epikriser (hvornår, hvorfor, hvordan osv.), herunder hvordan det sikres, at der foreligger journalført mundtligt samtykke herfor.				
<b>Indikator 6</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan der søges dialog med kommunen om patienter med behov for en tværfaglig/tværsektoriel behandlingsindsats.				
<b>Referencer</b>					
1.	<p>Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven  <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110</a></p>				

<b>Titel</b>	<b>06 - Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
2.	Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. <a href="https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/359">https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/359</a>				

<b>Titel</b>	<b>07 - Førstehjælp</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken kan håndtere uheld, akut opstået sygdom samt genoplivning.				
<b>Formål</b>	At sikre hurtig og kvalificeret behandling ved hjertestop eller anden akut sygdom eller uheld på klinikken.				
<b>Indhold</b>	<p>Klinikken har et beredskab for akut opstået skade, sygdom og ved hjertestop på klinikken.</p> <p>Klinikkens faste personale kan yde førstehjælp i forhold til fx fysiske skader, herunder brud, besvimelse, mistanke om hjerneblødning eller blodprop i hjernen, insulinchok og epilepsi.</p> <p><u>Alle på klinikken</u> skal kende deres funktioner og opgaver i forbindelse med akut sygdom og/eller hjertestop. Det sikres, at nyansatte introduceres til deres funktioner og opgaver i forbindelse med akut sygdom og/eller hjertestop. Klinikken har en retningslinje for akut opstået sygdom og genoplivning, der udarbejdes i overensstemmelse med nyeste nationale retningslinjer for hjerte-lunge-redning.</p> <p>Denne retningslinje indeholder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvordan der slås alarm</li> <li>Hvordan akut opstået sygdom herunder fx besvimelse, faldulykker, vaskulære hændelser mv. håndteres</li> <li>Hvordan drukneulykker håndteres (kun relevant ved bassinbehandling)</li> <li>Hvordan basal hjerte-lungeredning gennemføres</li> <li>Opgave- og ansvarsfordeling for fysioterapeuter og klinikpersonale.</li> </ol> <p>Hvis klinikken har hjertestarter er denne tilgængelig, brugbar og opbevaret korrekt, så den er klar til brug ved akut sygdom/hjertestop. Dette indebærer bl.a. tjek af batteri og holdbarhed af pads. Hvis klinikken ikke har egen hjertestarter, skal fysioterapeut og klinikpersonale vide, hvor den nærmest tilgængelige hjertestarter findes.</p> <p><u>Klinikkens faste fysioterapeuter</u> kan ud over almindelig førstehjælp gennemføre basal hjerte-lungeredning minimum svarende til BLS niveau (Basic Life Support: hjertemassage, kunstigt åndedræt og alarmering). Uddannelse/efteruddannelse i basal genoplivning gennemføres minimum hvert tredje år. Uddannelsen kan gives af en certificeret BLS underviser eller af en person, der i kraft af sin uddannelse har kompetencer hertil fx anæstesisygeplejerske, læge m.v. Ved uddannelse/efteruddannelse i BLS anvendes dukke.</p> <p>Der skal kunne fremvises dokumentation for, at klinikkens personale har gennemført uddannelse eller evt. opdatering i BLS fx i form af kursusbevis eller navnelister fra et internt kursus mv.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	02 - Patientsikkerhed				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan akut opstået skade, sygdom og hjertestop håndteres på klinikken, og				

<b>Titel</b>	<b>07 - Førstehjælp</b>			
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>
				1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed			
	der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.			
<b>Indikator 2</b>	<p>Klinikken kan dokumentere, at der føres regelmæssig kontrol af hjertestarter mv. til brug i akutte situationer ved at fremvise dokumentation, der viser datoer for kontrol af hjertestarter. Kontrol indeholder tjek af batteri samt pads.</p> <p>Hvis klinikken ikke har en hjertestarter, kan personalet henvise til nærmeste tilgængelige hjertestarter.</p>			
<b>Indikator 3</b>	Klinikken kan dokumentere, at der inden for de sidste tre år er gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning for klinikens faste fysioterapeuter.			
<b>Referencer</b>				
1.	Dansk Råd for Genoplivning <a href="http://www.genoplivning.dk">www.genoplivning.dk</a>			
2.	Sundhed.dk <a href="https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/hjertelungeredning/">https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/hjertelungeredning/</a>			
3.	Sundhed.dk <a href="https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/akutte-medicinske-tilstande/">https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/akutte-medicinske-tilstande/</a>			

<b>Titel</b>	<b>08 - Patientjournalen</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken har en patientjournal, der er ajourført, og som indeholder relevante informationer om patienten i henhold til gældende lovgivning.				
<b>Formål</b>	<p>At sikre, at patientjournalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indeholder de elementer, der fremgår af lovgivning i forhold til registrering af patientdata</li> <li>• understøtter den kliniske beslutningsproces og fremmer sammenhængen i patientforløbet</li> </ul>				
<b>Indhold</b>	<p>På klinikken er der en fælles forståelse af indholdet af patientjournalen og for håndtering af patientjournalen.</p> <p><b>Patientjournalens indhold</b></p> <p>Patientjournaler indeholder de nødvendige og relevante oplysninger, som fremgår af § 10 i Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 24. maj 2018, tilpasset fysioterapeuter, såsom anamnese, funktionsundersøgelse, specifik undersøgelse, konklusion, realistisk og målbart mål i samråd med patient, samtykke til behandling og endelig behandlingsplan og dagsnotater på udført behandling.</p> <p>Den behandlingsansvarlige fysioterapeut kvalitetssikrer indhold af egne journaler ved gennemførelse af journalaudit en gang årligt (se krav til journalauditmetoden i "Håndbog i DDKM" på <a href="http://www.ikas.dk">www.ikas.dk</a>).</p> <p>Klinikken kan redegøre for fælles principper for journalføring jf. journalføringsbekendtgørelsen, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hvordan og hvornår oplysninger i journaler indføres</li> <li>b. Hvordan patientens samtykke til behandling indhentes og journalføres</li> <li>c. Hvordan rettelser i journalen sker i overensstemmelse med lovgivning, fx at rettelser sker på en sådan måde, at den oprindelige tekst bevares</li> </ol> <p>Patienter har ret til adgang til egen journal.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	<p>05 - Patientidentifikation</p> <p>01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis</p>				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan og hvornår oplysninger skrives i journalen jf. journalføringsbekendtgørelsen.</p> <p><i>Journalføringen skal ske i forbindelse med eller snarest muligt efter patientkontakt.</i></p>				
<b>Indikator 2</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af patientjournaler kan</p>				

<b>Titel</b>	<b>08 - Patientjournalen</b>			
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b> 1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed			
	der redegøres for, hvordan informeret samtykke til behandling indhentes og journalføres.			
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan rettelser/tilføjelser i journaler sker i overensstemmelse med journalføringsbekendtgørelsen.			
<b>Indikator 4</b>	Ved fremvisning af journaler under surveyet demonstreres, at indholdet i øvrigt følger gældende lovgivning.			
<b>Indikator 5</b>	<p>En gang årligt gennemføres journalaudit, hvor fysioterapeuten har gennemgået og vurderet, om der er journalført korrekt jf. journalføringsbekendtgørelsen. Hvis der påvises mangler, rettes der op på dette, og der gennemføres en ny fokuseret journalaudit. Dette skal være afsluttet inden eksternt survey.</p> <p>Antallet af journaler skal være i overensstemmelse med reglerne om dette (se "Håndbog i DDKM" på <a href="http://www.ikas.dk">www.ikas.dk</a>), og der skal være gennemført fælles opsamling. I større klinikker kan opsamlingen ske i faglige teams.</p> <p>Se eksempel på journalauditskema på <a href="http://www.ikas.dk">www.ikas.dk</a> under "Hjælpeværktøjer".</p>			
<b>Referencer</b>				
1.	Bekendtgørelsen nr. 1225 af 8. juni 2021 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (Journalføringsbekendtgørelsen) <a href="https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1225">https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2021/1225</a>			
2.	Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110</a>			
3.	Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet, version 1.0 af 19. april 2016, Sundhedsdatastyrelsen <a href="https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-informationssikkerhed">https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-informationssikkerhed</a>			
4.	Lovbekendtgørelse 731 af 8. juli 2019 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811</a>			

<b>Titel</b>	<b>09 - Datasikkerhed og diskretion</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken behandler, opbevarer og destruerer personoplysninger sikkert og sikrer patienternes diskretion.				
<b>Formål</b>	At sikre datasikkerhed og fortrolighed i klinikens omgang med personoplysninger.				
<b>Indhold</b>	<p><b>Datasikkerhed</b></p> <p>Personoplysninger håndteres, så personer uden retmæssig adgang til oplysningerne forhindres heri. Personoplysninger er både oplysninger i elektroniske systemer og på papir.</p> <p>Hindring af uretmæssig adgang til personoplysninger omfatter også metoder og forholdsregler til beskyttelse af lagrede personoplysninger samt computerprogrammer mod fejl og virus. Det vil sige, at klinikken sikrer backup og hindring af uretmæssig adgang til personoplysninger ved fx at anvende personligt log in, logningslister, kryptering, firewalls og antivirusprogrammer mv. Dette kan være en del af databehandleraftalen (kontrakt) med it-leverandører.</p> <p>Klinikken har en databehandleraftale med it-leverandør jf. Persondataforordningen (GDPR).</p> <p>Klinikken har en praksis for håndtering af personoplysninger, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hvordan personoplysninger indhentes og videregives</li> <li>Hvordan personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende</li> <li>Stillingtagen til i hvilke tilfælde ikke-autoriserede sundhedspersoner, klinikpersonale (fx sekretærer og massører) samt fysioterapeuter, som ikke har behandlingsansvar for patienten, må få adgang til personoplysninger</li> <li>Hvordan personoplysninger destrueres</li> <li>Hvordan personoplysninger håndteres ved systemnedbrud.</li> </ol> <p><b>Diskretion og tavshedspligt</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan tavshedspligten overholdes, samt hvordan patienters diskretion sikres i forbindelse med fx telefonsamtaler og skærmarbejde, samtale med og behandling af patienter på klinikken.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	05 - Patientidentifikation 08 - Patientjournalen				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	<p>Ved interview med klinikejer/dataansvarlig kan der redegøres for databehandleraftale med it-leverandør, der sikrer, at personoplysninger behandles i overensstemmelse med lovgivningens regler.</p> <p><i>Ved survey fremlægges aftalerne, men detaljerne i indholdet vil ikke blive</i></p>				

<b>Titel</b>	<b>09 - Datasikkerhed og diskretion</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
	<i>vurderet.</i>				
<b>Indikator 2</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af personoplysninger jf. punkt a. - e.</p> <p><i>Resultater af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed fx personligt log in, skærmarbejde/skærmlås og andet med personoplysninger.</i></p>				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan diskretion og tavshedspligt sikres i kontakten med patienterne.				
<b>Referencer</b>					
1.	EU-persondataforordning af 27. april 2016 <a href="http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&amp;from=DA">http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&amp;from=DA</a>				
2.	Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet, version 1.0 af 19. april 2016, Sundhedsdatastyrelsen <a href="https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-informationssikkerhed">https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-informationssikkerhed</a>				
3.	Persondatabeskyttelse på klinikken <a href="https://www.fysio.dk/radgivning-regler/selvstendig-virksomhed/ny-databeskyttelsesforordning">https://www.fysio.dk/radgivning-regler/selvstendig-virksomhed/ny-databeskyttelsesforordning</a>				
4.	Vejledning nr. 9494 af 4. juli 2002 om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9166">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9166</a>				
5.	Lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019 af sundhedsloven, kap. 9 - Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110</a>				



<b>Titel</b>	<b>10 - Apparaturl og træningsredskaber</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Kvalitet og patientsikkerhed				
<b>Standard</b>	Klinikken kontrollerer og vedligeholder apparatur og træningsredskaber, der anvendes til diagnostik og behandling.				
<b>Formål</b>	At sikre at apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling til enhver tid er patientsikkert og fungerer korrekt.				
<b>Indhold</b>	<p>På baggrund af en konkret risikovurdering udvælger klinikken, hvilket udstyr til diagnostik og behandling der skal kontrolleres og vedligeholdes.</p> <p>Det er klinikejerens ansvar, at apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling er patientsikkert og fungerer korrekt og anvendes til det til-tænkte formål. Vedligehold og kontrol af træningsudstyr og -faciliteter kan varetages af andre end klinikejeren.</p> <p>Klinikken kan redegøre for kontrol og vedligehold af apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hvornår apparaturet og træningsredskaber kontrolleres og vedligeholdes</li> <li>b. Hvem der gennemfører og registrerer kontrol og vedligehold</li> <li>c. Hvordan kontrol og vedligehold gennemføres og registreres</li> <li>d. Hvordan fejlrant apparatur og træningsredskaber håndteres.</li> </ol> <p>Kontrol omfatter, om apparatur til diagnostik og behandling virker, og om det måler korrekt. Kontrol kan fx foregå via kalibrering og tests, der registreres og dokumenteres fx i logbog.</p> <p>Klinikken sikrer, at personale der anvender apparatur og træningsredskaber er oplært heri.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>					
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med klinikejer og klinikpersonale, der anvender apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling, kan der redegøres for, hvordan det kontrolleres og vedligeholdes. Der kan fremlægges dokumentation for, at kontrol og eventuel vedligeholdelse har fundet sted.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale, der anvender apparatur og træningsredskaber, kan der redegøres for, hvordan fejlrant apparatur og træningsredskaber håndteres.				

## Ledelse og organisation

<b>Titel</b>	<b>11 - Information til patienter</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
<b>Standard</b>	Klinikken sikrer patienterne adgang til oplysninger om tilgængelighed til klinikken mv.				
<b>Formål</b>	At patienter har adgang til relevant information om klinikken.				
<b>Indhold</b>	<p>For bl.a. at understøtte patienternes frie valg af fysioterapeut, skal fysioterapeuten udarbejde en praksisdeklaration, som offentliggøres på sundhed.dk. Jf. overenskomsten skal klinikens praksisdeklaration indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Praksisnavn, praksisadresse, telefonnummer</li> <li>b. Navn, alder, køn og anciennitet på indehaver(e) af klinikken</li> <li>c. Navn, alder, køn og anciennitet på lejere og ansatte fysioterapeuter</li> <li>d. om praksis tilbyder elektronisk kommunikation med patienterne og oplysninger om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mail adresse)</li> <li>e. åbningstider</li> <li>f. om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før, jf. § 16</li> <li>g. om der tilbydes hjemmebehandling og hvis mobil fysioterapeut i hvilke(n) kommune(r)</li> <li>h. om der forefindes holdtræningsfaciliteter og/eller mulighed for basistræning</li> <li>i. om der er omklædnings- og badefaciliteter</li> <li>j. om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter, jf. § 8</li> <li>k. parkeringsforhold</li> <li>l. oplysninger om ventetid til 1. konsultation</li> <li>m. om der er ansat andet sundhedsfagligt hjælpepersonale</li> </ul>				
<b>Krydsreferencer</b>	14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Klinikejeren er ansvarlig for en opdateret praksisdeklaration på sundhed.dk, der som minimum indeholder punkterne a. - m. og kan vise og demonstrere, at punkterne overholdes i praksis.				
<b>Referencer</b>					
1.	Overenskomst om almindelig fysioterapi mellem RTLN og Danske Fysioterapeuter gældende 1. januar 2019, § 7 stk. 3 <a href="http://www.okportalen.dk/VisDokument.aspx?FiID=4884">http://www.okportalen.dk/VisDokument.aspx?FiID=4884</a>				

<b>Titel</b>	<b>12 - Hygiejne</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
<b>Standard</b>	Klinikken forebygger, at patienter, pårørende og personale pådrager sig infektioner på klinikken.				
<b>Formål</b>	At konsultationer foregår under hygiejniske forhold.				
<b>Indhold</b>	<p>Klinikken kan redegøre for hygiejnen på klinikken, både i forhold til lokaler og inventar og blandt personalet jf. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR).</p> <p><b>Rengøring</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, at rengøring af lokaler og inventar er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt for patienter, pårørende, fysioterapeuter og klinikpersonale. Rengøring skal udføres, så risikoen for smittefare reduceres, og forurening ikke spredes.</p> <p><b>Behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan rengøring af risikoområder, fx behandlingsbriks, træningsapparatur, anvendt apparatur og udstyr mm. rengøres i forhold til forskrifter udstukket fra leverandører, Sundhedsstyrelsen eller andre relevante aktører.</p> <p><b>Håndhygiejne</b></p> <p>Der gennemføres god håndhygiejne ved anvendelse af hånddesinfektion og håndvask. Der skal forefindes håndhygiejnefaciliteter og håndhygiejnemidler i de lokaler eller nært tilstødende lokaler, hvor der udføres undersøgelse og behandling.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan håndhygiejne håndteres i klinikken, særligt på disse områder:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Håndvask og hånddesinfektion</li> <li>Stillingtagen til brug af håndsmykker og armbåndsure</li> <li>Stillingtagen til brug af arbejdsdragt.</li> </ol> <p><b>Smittefarlige patienter</b></p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af smittefarlige patienter. Der gennemføres dog ikke screening af patienter. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for håndtering af smittefarlige patienter følges.</p> <p><b>Hygiejne ved hjemmebehandling</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan hygiejnespørgsmål håndteres og italesættes i forbindelse med behandling i patientens eget hjem.</p> <p>Dette omfatter håndhygiejne, herunder anvendelse af håndvask, sprit og evt. brug af handsker.</p> <p><b>Hygiejne ved bassintræning</b></p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan hygiejnen håndteres i forbindelse med</p>				

<b>Titel</b>	<b>12 - Hygiejne</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
	<p>bassintræning, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Håndtering af patienter med inkontinens</li> <li>b. Håndtering af pludselig opstået urenhed i bassinet, herunder afføring</li> <li>c. Håndtering af udstyr/hjælpemidler i vandet</li> <li>d. Kontrol af klorindhold, rensning, kontrol for bakterier mv. ved eget bassin.</li> </ul> <p><b>Hygiejne ved ridefysioterapi</b></p> <p>Ridefysioterapeuten kan redegøre for håndtering af hygiejne i forbindelse med ridefysioterapi, herunder faciliteterne på rideskolen/ridestedet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rengøring af undersøgelsesrum og eventuelle redskaber</li> <li>b. Rengøring af toilet</li> <li>c. Mulighed for vask og afspritning af hænder m.m.</li> </ul> <p><b>Øvrige forhold, herunder bortskaffelse af akupunktur nåle</b></p> <p>Hvis der på klinikken forefindes andre redskaber eller forhold, der kan påvirke hygiejnen, tages der stilling til håndtering heraf. Hvis klinikken fx har akupunktur nåle, opbevares og bortskaffes disse uden risiko for patienter, fysioterapeut, klinikpersonale eller andre på klinikken.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>					
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, at lokaler og inventar rengøres med den hyppighed og metoder foreskrevet i NIR.				
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug rengøres mellem to patientkontakter.				
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af håndvask og hånddesinfektion.				
<b>Indikator 4</b>	Klinikken vurderer kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden for vurderingen.				
<b>Indikator 5</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af særligt smittefarlige patienter, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.				
<b>Indikator 6</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for håndtering af hygiejneovervejelser i forbindelse med hjemmebehandling.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, der udfører hjemmebehandling.</i></p>				
<b>Indikator 7</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for håndtering af hygiejne i forbindelse med bassintræning.				

<b>Titel</b>	<b>12 - Hygiejne</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
	<i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager bassintræning.</i>				
<b>Indikator 8</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for håndtering af hygiejne i forbindelse med ridefysioterapi.  <i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager ridefysioterapi.</i>				
<b>Indikator 9</b>	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan opbevaring og bortskaffelse af akupunktur nåle sker uden risiko for patienter, fysioterapeut, klinikpersonale mv. på klinikken.				
<b>Referencer</b>					
1.	Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren, 1. udgave 2017, Statens Serum Institut <a href="https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da">https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-generelle.pdf?la=da</a>				
2.	Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 1. udgave 2015 <a href="https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-rengoering.pdf?la=da">https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-rengoering.pdf?la=da</a>				
3.	Nationale infektionshygiejniske Retningslinjer for almen praksis, 1. udgave 2015, Statens Serum Institut <a href="https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-almen-praksis.pdf?la=da">https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-almen-praksis.pdf?la=da</a>				
4.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om håndhygiejne, 2. udgave 2018, Statens Serum Institut <a href="https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da">https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da</a>				
5.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, 5. udgave 2016, Statens Serum Institut <a href="https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-supplerende.pdf?la=da">https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-supplerende.pdf?la=da</a>				
6.	Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 3. udgave 2016, Sundhedsstyrelsen <a href="https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx">https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx</a>				

<b>Titel</b>	<b>13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
<b>Standard</b>	Klinikken fastsætter rammerne for ansættelse, introduktion af nyansatte og for kompetenceudvikling af indlejere, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale.				
<b>Formål</b>	<p>At sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personalet har en relevant kompetenceprofil</li> <li>• ansvars- og opgavefordeling i klinikken er tydelig</li> <li>• der er et attraktivt læringsmiljø i klinikken</li> <li>• der er de bedste betingelser for rekruttering og fastholdelse af indlejere, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale.</li> </ul>				
<b>Indhold</b>	<p>Der er en fælles forståelse for ansvars- og opgavefordelingen i klinikken.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan ansættelse og introduktion til klinikken foregår for at skabe sikkerhed for, at nyansatte, nye indlejere og vikarer har de rigtige kvalifikationer, og at de introduceres til klinikkens opgaver, ansvarsfordeling, drift og eventuelle fastsatte kvalitetsmål. Herudover introduceres nyansatte til relevante retningslinjer, herunder bl.a. relevante kliniske retningslinjer.</p> <p>Hvis klinikken fungerer som uddannelsesklinik, påhviler det den kliniske underviser at sikre, at de studerende introduceres til klinikkens opgaver, relevante dokumenter mv.</p> <p>For at sikre, at den enkelte fysioterapeut til enhver tid har de nødvendige kompetencer til løsning af de kliniske opgaver og er fagligt opdateret, forholder den enkelte fysioterapeut sig løbende til egen kompetenceudvikling.</p>				
<b>Krydsreferencer</b>	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>					
<b>Indikator 1</b>	<p>Ved interview med den fysioterapeut, som er ansvarlig for ansættelse og introduktion af indlejere, vikarer, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale, kan der redegøres for, hvordan nyansættelser håndteres i klinikken.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der har været ansættelser, tilgang af nye indlejere eller vikarer inden for det seneste år.</i></p>				
<b>Indikator 2</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan egne faglige kompetencer fastholdes og opdateres.</p>				
<b>Indikator 3</b>	<p>Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan fysioterapeutstuderende indgår i klinikkens daglige drift.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis klinikken har fysioterapeutstuderende.</i></p>				
<b>Referencer</b>					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 1002. af 24. august 2017 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funk-				

<b>Titel</b>	<b>13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling</b>				
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b>	1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation				
	tionærer (Funktionærloven) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179871">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179871</a>				
2.	Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042</a>				
3.	Vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) <a href="https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2009/1219">https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2009/1219</a>				
4.	Lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juli 2019 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811</a>				

<b>Titel</b>	<b>14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet</b>			
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b> 1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation			
<b>Standard</b>	Klinikken arbejder målrettet med kvalitetsudvikling og kvalitetsledelse og har en organisering, der understøtter dette arbejde.			
<b>Formål</b>	<p>At sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• løbende og målrettet arbejde med kvalitetsudvikling</li> <li>• tydelig ansvarsfordeling i forhold til kvalitetsarbejdet</li> <li>• at der er mål for klinikens udvikling på kvalitetsområdet</li> </ul>			
<b>Indhold</b>	<p>Der arbejdes for, at der i klinikken skabes et fokus på kvalitetsudvikling. Dette fokus skal sikre, at klinikken målretter konkrete indsatser for forbedring af kvaliteten, hvis der fx identificeres kvalitetsbrist.</p> <p>Der er i klinikken udpeget en kvalitetsansvarlig blandt ydernummerindehaverne/klinikejer(e). Arbejdet med DDKM kan uddelegeres til andre medarbejdere, der løser opgaven i løbende dialog med den kvalitetsansvarlige.</p> <p>Der skal udarbejdes en plan for udvikling af kvaliteten i klinikken. Planen skal minimum revideres en gang årligt. Planen kan fx indeholde mål for flere af de elementer, der indgår i Den Danske Kvalitetsmodel, herunder mål for indførelse af nye behandlingsmetoder, nyt apparatur, ansættelse af nyt personale, hygiejnemål, patienttilfredsheds mål, mål for journalføring mv. Nedenstående skal fremgå af planen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hvordan klinikken organiserer arbejdet med DDKM, herunder kan det fremgå, hvem der har ansvaret for implementering af evt. nye arbejdsgange samt udarbejdelse og implementering af retningslinjer mv.</li> <li>b. Hvem der er ansvarlig for kvalitetsovervågning, herunder en plan for hvor ofte der foretages kvalitetsovervågninger, fx gennemgang af journaler, patienttilfredshedsundersøgelse mv.</li> <li>c. Hvordan og hvornår der laves opfølgende måling, hvis der er fundet mangler ved kvalitetsmonitoreringen, fx journalaudit, patientevaluering mv.</li> </ol> <p>Klinikken har fastlagt udviklingsmål, som bidrager til/retter sig mod kvalitetsudviklingen, eksempelvis nye behandlingsformer eller nye tiltag i overenskomst mv.</p>			
<b>Krydsreferencer</b>				
<b>Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:</b>				
<b>Indikator 1</b>	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan klinikken arbejder med indhold og implementering af indholdet af DDKM, herunder hvordan arbejdet er organiseret.			
<b>Indikator 2</b>	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvilken kvalitetsmonitorering der foregår i klinikken, og der kan henvises til en skriftlig plan herfor. Den kvalitetsovervågning, som er beskrevet i standar-			



<b>Titel</b>	<b>14 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet</b>			
<b>Sektor</b>	Fysioterapipraksis	<b>Version</b>	1	<b>Udgave</b> 1
<b>Tema</b>	Ledelse og organisation			
	derne og som er samlet i bilag 2, skal som minimum følges.			
<b>Indikator 3</b>	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvilke mål der er for klinikkens kvalitetsudvikling.			
<b>Referencer</b>				
1.	Lovbekendtgørelse nr. 1002 af 24. august 2017 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (Funktionærloven) <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179871">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179871</a>			

## Bilag 1. Oversigt over standarder, hvor der er krav til udarbejdelse af retningslinje eller plan

Retningslinjer og planer skal være skriftligt udarbejdet.

Std.nr.	Standardtitel	Type af beskrivelse (skriftlighedskrav til retningslinjer og planer)
01	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	
02	Patientsikkerhed	Retningslinje
03	Utsigtede hændelser	Retningslinje
04	Patienters oplevelse af kvalitet	
05	Patientidentifikation	
06	Kommunikation med patientens praktiserende læge og kommune	
07	Førstehjælp	Retningslinje
08	Patientjournalen	
09	Datasikkerhed og diskretion	Databehandleraftale
10	Apparatur og træningsredskaber	
11	Information til patienter	Praksisdeklaration på sundhed.dk
12	Hygiejne	Retningslinje
13	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
14	Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet	Plan

## Bilag 2. Oversigt over kvalitetsovervågning

Std.nr.	Standardtitel	Type af kvalitetsovervågning
01	Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	Journalaudit
02	Patientsikkerhed	
03	Utilsigtede hændelser	
04	Patienters oplevelse af kvalitet	Patientevaluering
05	Patientidentifikation	
06	Kommunikation med patientens praktiserende læge og kommune	
07	Førstehjælp	Dokumentation for gennemført uddannelse
08	Patientjournalen	Journalaudit
09	Datasikkerhed og diskretion	
10	Apparatur og træningsredskaber	Logbog
11	Information til patienter	
12	Hygiejne	Vurdering af rengøring
13	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
14	Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet	

### Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne

Begreb	Definition/forklaring
Akkreditering	Procedure, hvor et anerkendt organ, IKAS, vurderer, om klinikken lever op til akkrediteringsstandarderne.
Dokumentation	Klinikken skal skriftligt kunne dokumentere et område, eksempelvis ved referat, en tjekliste, logbog, gennemgang af journal og lignende.
Ekstern survey	Ekstern survey gennemføres hvert tredje år og er et evalueringsbesøg i klinikken, hvor en surveyor (interviewer), der er uddannet fysioterapeut, besøger klinikken og vurderer, om klinikken lever op til kravene (indikatorerne) i standardsættet. Surveyet danner baggrund for akkreditering. Surveyoren udarbejder en rapport, og akkrediteringsnævnet i IKAS tildeler akkrediteringsstatus.
Fysioterapeuter	Refererer til personale på en klinik, der er autoriserede fysioterapeuter (altså ikke fysioterapistuderende).
Indikator	Der er tilknyttet et antal indikatorer til hver standard, og det er indikatorerne, som klinikken vil blive vurderet på i forbindelse med det eksterne survey.
Journalaudit	Er en procedure, hvor et antal journaler udvælges tilfældigt og gennemgås systematisk på en række parametre ud fra et evalueringsskema.
Klinikken	Refererer til klinikken som en helhed og inkluderer derfor alle ejere, lejere, ansatte og andet personale i klinikken. Når der fx i en indikator står "klinikken kan dokumentere" betyder det, at klinikken som helhed har uddelegeret et ansvar til én i klinikken for at udarbejde eller dokumentere den givne handling. Det kunne være en logbog, beskrivelse af hjertestarters funktion eller lignende.
Klinikpersonale	Det er den del af personalet, der ikke enten er ejere eller autoriserede fysioterapeuter. Det kan fx være fysioterapeutstuderende på klinikophold, sekretærer, massører, træningsassistenter og andre faggrupper.
Redegøre	Klinikken skal via interview, gennemgang af konkrete patientforløb mv. fortælle og vise, hvordan en given arbejdsgang håndteres i klinikken. Der er ikke krav om skriftlighed.
Retningslinje	Et skriftligt udarbejdet dokument, som systematisk beskriver, hvordan en arbejdsgang trin for trin gennemføres. Det kan eksempelvis være en beskrivelse af arbejdsgangen ved en utilsigtet hændelse, en beskrivelse af rengøring af behandlingslokaler eller lignende.
Standard	Beskriver krav til kvaliteten og lægges til grund for akkrediteringen.

#### **Bilag 4. Udviklingsgruppens medlemmer**

Søren Qvist, fysioterapeut

Anna Dorte Appel, fysioterapeut

Julie Fogemann, fysioterapeut

Cecilia Bjørk Johansen, fysioterapeut

Jesper Ottosen, fysioterapeut

André Niemeijer, fysioterapeut

Emilie Wøjdemann, Enhed for Kvalitet

Mick Bundgaard Dige, Enhed for Kvalitet

Maria Christina Fosnæs Thorsager, Det Fælles Kommunale Sundhedssekretariat

Charlotte Bork Wedell-Neergaard, KL

Stina Juel Lanken, IKAS

Margit Rasmussen, Region Sjælland

Steen Vestergaard-Madsen, Region Midt