



Den Danske Kvalitetsmodel **Akkrediteringsstandarder for Fysioterapeuter**

PILOTTESTVERSION august 2016

DDKM



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Indholdsfortegnelse

Akkreditering af kvaliteten i fysioterapeutisk praksis	3
Opbygning af standarderne	3
Retningslinjer og planer - her er krav om skriftlighed	4
Særligt for mobilfysioterapeut uden fysisk klinik	5
Hvad betyder "at redegøre for"?	5
Journalaudit	5
Pilottest af standardsættet	6
Akkrediteringsstandarder	7
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 praktiserende læge og kommune.....	16
07 - Førstehjælp	18
08 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed.....	20
09 - Apparatur og træningsredskaber	23
Ledelse og organisation	24
10 - Information til patienter	24
11 - Hygiejne.....	25
12 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	28
13 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet.....	30
Bilag 1. Oversigt over, hvilke standarder der er krav til udarbejdelse af retningslinje eller plan	32
Bilag 2. Oversigt over kvalitetsovervågning	33
Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne	34

Akkreditering af kvaliteten i fysioterapeutisk praksis

Danske Regioner, KL og Danske Fysioterapeuter har som led i overenskomsten besluttet at udvikle Den Danske Kvalitetsmodel for den fysioterapeutiske praksissektor.

Arbejdet består i at udarbejde et sæt kvalitetsstandarder, der skal være vurderingsgrundlag ved akkreditering af kvaliteten på klinikkerne. Standardsættet er udviklet af en arbejdsgruppe bestående af fysioterapeuter fra praksissektoren samt kommunale og regionale repræsentanter og IKAS.

Akkreditering efter den Danske Kvalitetsmodel har til formål at styrke kvaliteten og patient-sikkerheden gennem arbejde med standarderne og sparring med kolleger ved besøg i klinikken. Det er væsentligt at påpege, at standarderne er det, der sætter rammerne, men hvordan man som klinik/fysioterapeut vil opfylde den enkelte standard, er op til den enkelte klinik/fysioterapeut at beslutte.

Selve akkrediteringsprocessen foregår ved, at en surveyor (interviewer), der er uddannet fysioterapeut, kommer på besøg på klinikken og foretager det såkaldte survey. Surveyoren vil stille spørgsmål til og gå i dialog med hver enkelt fysioterapeut om, hvordan fysioterapeuten arbejder med de enkelte kvalitetsstandarder. Dialogen vil i høj grad være styret af de indikatorer, der er en del af hver enkelt standard.

I det følgende redegøres for, hvordan en akkrediteringsproces forløber, og hvordan standarderne er opbygget, ligesom der introduceres nogle centrale begreber. Herefter præsenteres de 13 standarder, som klinikkerne vil blive akkrediteret efter.

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 surveyors (interviewere).

Titel	<i>Titel på standarden</i>		
Sektor	<i>Beskriver standardsættet er for fysioterapeuter.</i>	Version	Udgave
Tema	<i>Beskriver det område, standarden vedrører, fx patientsikkerhed.</i>		
Standard	<i>Beskriver kort emnet for standarden.</i>		
Formål	<i>Beskriver kort formålet med at have standarden med.</i>		
Indhold	<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>		
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:			
Indikatorer	<i>Beskriver det, de eksterne surveyors vil vurdere klinikken på i forbindelse med survey.</i>		
Krydsreferencer	<i>Her henvises til andre standarder, som relaterer sig til den pågældende standard.</i>		
Referencer	<i>I dette felt angives udvalgte referencer til den pågældende standard.</i>		

Retningslinjer og planer - her er krav om skriftlighed

Dette afsnit beskriver, hvordan begreberne "retningslinje" og "plan" skal forstås i standard-sættet. Retningslinjer er skriftlige beskrivelser af, hvordan man som klinik, fysioterapeut eller øvrigt personale skal forholde sig eller handle i specifikke situationer. Fx i et tilfælde, hvor der er behov for at yde førstehjælp i klinikken. Der vil i forbindelse med akkrediteringen være forslag til retningslinjer, som den enkelte klinik kan søge inspiration i.

Planer er skriftlige beskrivelser af organiseringen i klinikken, mål for klinikken, måling af kvaliteten og lignende.

Retningslinjer og planer skal indeholde følgende overskrifter

- Formålet med retningslinjen eller planen
- Hvem retningslinjen eller planen gælder for. Fx fysioterapeuter, alt personale, sekretærer osv.
- Hvem der er ansvarlig for retningslinjen eller planen, samt hvem der er ansvarlig for det faglige indhold
- Dato for, hvornår retningslinjen træder i kraft
- Dato for, hvornår retningslinjen senest skal revideres
- Det egentlige indhold af planen eller retningslinjen. Beskrivelse af den konkrete arbejdsproces, handling eller lignende.

Retningslinjer eller planer kan opbevares enten elektronisk eller på papir, men det skal sikres, at alle relevante fysioterapeuter og øvrige personale altid har adgang til sidste nye version. Retningslinjer skal versionsstyres, så man kan finde tilbage til tidligere retningslinjer, der var gældende på et bestemt tidspunkt (historikken).

Særligt for mobilfysioterapeut uden fysisk klinik

Kravet om skriftlige retningslinjer bortfalder for mobilfysioterapeut uden fysisk klinik.

Hvad betyder "at redegøre for"?

Ud over retningslinjer og planer (der skal være skriftlige) anvendes også begrebet "at redegøre for" i standardsættet. "At redegøre for" betyder, at man overfor surveyors (interviewere) mundtligt kan redegøre for, at man fx lever op til lovgivning, overenskomster, kontrakter og anerkendt faglig praksis.

Journalaudit

Nogle standarder i standardsættet kræver, at der gennemføres journalaudit på tilfældigt udvalgte journaler. Selve journalauditten gennemføres ved, at hver fysioterapeut udvælger tilfældige journaler, som gennemgås efter et fast skema. Et eksempel på et sådant skema fremgår af ikas.dk.

Antallet af journaler, der udvælges til journalaudit, afhænger af klinikkens størrelse. Antallet bestemmes ud fra denne nøgle:

1 fysioterapeut på klinikken: 20 journaler.

2 fysioterapeuter på klinikken: 10 journaler pr. fysioterapeut. Dvs. 20 i alt.

3 fysioterapeuter: 7 journaler pr. fysioterapeut. Dvs. 21 journaler i alt.

Mere end 3 fysioterapeuter: 5 journaler pr. fysioterapeut.

Hvis der er mere end 1 fysioterapeut på klinikken, skal der ske en fælles opsamling på journalaudits.

Det er vigtigt, at journalaudits er gennemført i god tid før det eksterne survey. Dette sikrer, at klinikken eller den enkelte fysioterapeut har kunnet følge op på resultatet af journalauditten og ved behov iværksat forbedringstiltag.

På de områder, hvor der er igangsat kvalitetsforbedringer, skal der gennemføres en ny journalaudit senest inden for 3 måneder efter den først gennemførte audit for at følge op på, om iværksatte initiativer har haft den ønskede effekt.

Pilottest af standardsættet

Der gennemføres pilottest af standardsættet på 15-20 fysioterapiklinikker fra sommeren 2016. Pilottesten afsluttes med survey primo 2017. Formålet med pilottesten er at afprøve klinikkernes arbejde med standarderne, gennemførelse af survey og nævnsbehandling. På baggrund af en evaluering af pilottesten, kan standardsættet mv. justeres til.

I pilottesten skal de klinikker, der har arbejdet med standarderne, gennemgå en egentlig prøveakkreditering med gennemførelse af survey og behandling i Akkrediteringsnævnet. I pilottesten arbejdes med alle standarder i standardsættet.

Arbejdsgruppen har besluttet, at to særlige områder vil blive afprøvet i pilottesten, nemlig kodning efter ICPC2-standarden og en patienttilfredshedsundersøgelse.

ICPC2-kodning: Det skal afprøves, hvordan kodning kan fungere i praksis. På baggrund af evaluering efter pilottesten vil ICPC2 kodning evt. kunne inddrages i det endelige standardsæt, hvis det aftales i næste overenskomst. Formålet er at få data til videre kvalitetsudvikling.

Patienttilfredshedsundersøgelse: IKAS gennemfører en mini patienttilfredshedsundersøgelse med deltagelse af 30-50 patienter med det formål, at deltagende klinikker kan arbejde med konkrete resultater af undersøgelse i relation til standard 04 Patienters oplevelse af kvalitet. Hvorvidt patienttilfredshedsundersøgelsen bør indgå i det endelige standardsæt, afhænger af evalueringen efter pilottesten og beslutning om dette ved næste overenskomstforhandling.

Akkrediteringsstandarder

Kvalitet og patientsikkerhed

Titel	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken fastholder og udvikler den faglige kvalitet.				
Formål	At sikre høj faglig kvalitet.				
Indhold	<p>Fysioterapeuterne holder sig fagligt opdateret i forhold til den nyeste tilgængelige viden om undersøgelse, udredning og behandling, og bidrager til viden om herom på klinikken.</p> <p>Der arbejdes ud fra gældende nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling, der fremgår af www.fysio.dk samt evt. andre kliniske retningslinjer, der kan være relevante at følge.</p> <p>På relevante områder arbejdes ligeledes efter gældende regionale forløbsprogrammer.</p> <p>Af journalen fremgår en plan for behandlingsforløbet, når der er tale om et forløb, der bl.a. beskriver mål for behandlingsforløbet i samarbejde med patienten. Resultaterne af behandlingen monitoreres, og der handles og drages læring heraf.</p> <p>Den enkelte fysioterapeut:</p> <ul style="list-style-type: none">• anvender måleredskaber, når relevante måleredskaber findes, der muliggør løbende refleksion over behandlingsforløbet. Når relevante måleredskaber ikke findes, laves andre delmål med patienten, fx vedrørende daglige funktioner.• anvender ICPC2-kodning med henblik på kvalitetsudvikling og tværsektoriel kommunikation.				
Krydsreferencer	08 Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed 12 Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling 13 Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut samt ved fremvisning af dokumentation kan der redegøres for konkrete behandlingsforløb. Dette omfatter bl.a. : <ul style="list-style-type: none">• Forklaring af, hvordan der arbejdes med opstilling af mål i samarbejde med patienten for behandlingsforløbet• Hvordan der løbende monitoreres på behandlingens effekt• Valgte behandlingsinterventioner.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan fysioterapeu-				

Titel	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed			
	ten holder sig fagligt opdateret med viden om undersøgelse, udredning og behandling.			
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut samt gennemgang af konkrete patientforløb i journaler kan der redegøres for stillingstagen til og brug af tilgængelige og relevante kliniske retningslinjer i udredning og patientbehandling.			
Indikator 4	En gang årligt gennemføres journalaudit, hvor det undersøges, om fysioterapeuten har forholdt sig til relevante nationale kliniske retningslinjer i forbindelse med behandlingen. Hvis der påvises mangler rettes der op på dette, og der gennemføres en ny journalaudit senest inden for 3 måneder. Se mere om journalaudit i det indledende afsnit til standardsættet.			
Indikator 5	Klinikken kan dokumentere, at der anvendes ICPC2-kodning på områder, hvor koder foreligger.			
Referencer				
1.	Nationale kliniske retningslinjer er tilgængelige på www.fysio.dk			
2.	Region Midt forløbsprogrammer https://www.rm.dk/sundhed/sundhedstilbud-og-forebyggelse/kronisk-sygdom/forlobsprogrammer/			
3.	Region Hovedstaden forløbsprogrammer https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Tvaersektorielt-samarbejde/kronisk-sygdom/Sider/default.aspx			
4.	Region Sjælland forløbsprogrammer http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/forloebprogrammer			
5.	Region Nordjylland http://www.rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Kronikerindsatser			

Titel	02 - Patientsikkerhed				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken identificerer og reducerer risici for patienter.				
Formål	At understøtte patientsikkerheden på klinikken og begrænse risiko for skade på patienten.				
Indhold	<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 øget 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 øget 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"> Beskrivelse af de arbejdsgange, behandlinger mv., hvor der vurderes at være øget risiko for skade på patienten Beskrivelse af, hvordan risiko for skader og komplikationer inden for de identificerede risikoområder forebygges Beskrivelse af, hvordan det håndteres, hvis der sker skader eller komplikationer inden for de afdækkede risikoområder Beskrivelse af, hvordan uforudsete situationer med relation til patientsikkerheden håndteres i forbindelse med hjemmebehandling <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>Specifikt for ridefysioterapi</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"> At rytteren skal bære hjelm At der sker individuel tilpasning af hest både mht. temperament, størrelse og bevægelser At der sker individuel tilpasning af udstyr, således at rytteren sidder sikkert, samtidig med at rytteren udfordres passende. Her tænkes på fx sadel, underlag, gjord mm. Sikkerhedstiltag ved på- og afstigning af hest. Både fra stående stilling og fra evt. kørestol Sikkerhedstiltag omkring lift og rampe Håndtering af flere ryttere samt hjælpepersonale i hallen samtidigt Håndtering af uforudsete hændelser <p>Specifikt for bassintræning</p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af sikkerheden i forbindelse med bassintræning.</p>				

Titel	02 - Patientsikkerhed				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
	Retningslinjen indeholder stillingtagen til: <ul style="list-style-type: none"> a. Forebyggelse af faldulykker på bassinkant b. Forebyggelse af drukneulykker c. Sikkerhed ved forflytning af patient i forbindelse med bassintræning, herunder sikkerhed ved brug af lift d. Håndtering af flere patienter i bassinet på en gang e. Håndtering af uforudsete situationer. 				
Krydsreferencer	03 Utilsigtede hændelser				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan der identificeres arbejdsgange, behandlinger og anvendelse af apparatur, hvor der er <u>øget</u> risiko for skade på patienten.				
Indikator 2	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.				
Indikator 3	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><i>Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der er indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr inden for de sidste 2 år.</i></p>				
Indikator 4	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan hjemmebehandling håndteres, hvis der skulle opstå uforudsete situationer i relation til patientsikkerheden. <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, der udfører hjemmebehandling.</i></p>				
Indikator 5	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><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager ridefysioterapi.</i></p>				
Indikator 6	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan sikkerheden i forbindelse med bassintræning håndteres, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet. <p><i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager bassintræning.</i></p>				

Titel	03 - Utsigtede hændelser				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken indrapporterer og følger op på utsigtede hændelser.				
Formål	At reducere risikoen for patientskader og sikre læring af utsigtede hændelser.				
Indhold	<p>En utsigtet hændelse er en begivenhed, der medfører skade eller risiko for skade på patienten. Med skade menes utsigtet fysisk overlast, hvor en undersøgelse eller behandling forårsager eller medvirker til eksempelvis øget behandling, forkert behandling, ubehag eller indlæggelse af patienten. Utsigtede 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>Utsigtede hændelser indrapporteres i overensstemmelse med kravene i lovgivningen på www.dpsd.dk, og klinikken og den enkelte fysioterapeut sikrer håndtering af og opfølgning på utsigtede hændelser.</p> <p>Der skabes læring på baggrund af utsigtede hændelser, der er foregået i klinikken. Klinikens patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utsigtede hændelser, eksempelvis ved en pjece eller anden information i venteværelse eller på hjemmeside.</p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af utsigtede hændelser, som indeholder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvem der er ansvarlig for at indrapportere utsigtede hændelser Hvordan en utsigtet hændelse rapporteres Hvem der er ansvarlig for evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner at følge op på utsigtede hændelser Hvordan læring af utsigtede hændelser sker i klinikken. 				
Krydsreferencer	02 Patientsikkerhed				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan utsigtet hændelse indrapporteres, hvem der har ansvaret, og hvordan utsigtede hændelser bliver anvendt til læring i klinikken, evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan patienter informeres om deres mulighed for at indrapportere utsigtede hændelser, og der kan fremvises dokumentation herfor, eksempelvis en pjece eller anden information i venteværelse eller på hjemmeside.				
Referencer					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010 Kap. 61 Sundhedsloven med eventuelle senere æn-				

Titel	03 - Utsigtede hændelser			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed			
	dringer			
2.	Lov nr. 82 af 17. marts 2009 med virkning fra 2010, jf. sundhedsloven med eventuelle senere ændringer			
3.	Bekendtgørelse nr. 1 af 3. jan 2011, vejledning om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet			
4.	Lov nr. 288 af 15. april 2009 (udvidet patientsikkerhedsordning), jf. sundhedsloven med eventuelle senere ændringer			
5.	Dansk Patient Sikkerheds Database (DPSD) www.dpsd.dk			
6.	Patientsikkerhed i primærsektoren – eksempler på utilsigtede hændelser. Dansk selskab for patientsikkerhed, http://arkiv.patientsikkerhed.dk/media/563693/patientsikkerhed_primaersector_brochure_10.pdf			

Titel	04 - Patienters oplevelse af kvalitet				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken anvender tilbagemeldinger fra patienter til at forbedre den patient-oplevede kvalitet.				
Formål	At skabe læring og forbedre klinikkens ydelser på baggrund af tilbagemeldinger fra patienter.				
Indhold	<p>Klinikken får information om patienters oplevelse af kvaliteten, enten gennem landsdækkende patientevaluering eller egen tilsvarende patientevaluering og følger op herpå. Disse udføres mindst hvert tredje år blandt klinikkens patienter. Man kan vælge at supplere med egne undersøgelser.</p> <p>(I pilottesten gennemfører IKAS i samarbejde med Danske Fysioterapeuter en mini-pilotundersøgelse og udbyttet heraf evalueres efter pilottesten er gennemført).</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af patientevalueringer, herunder opfølgning på evalueringerne og iværksættelse af eventuelle kvalitetsforbedringer.</p> <p>Patienttilbagemeldinger, patientklager og patientforsikringsager</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 Patientsikkerhed. 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>				
Krydsreferencer	13 Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Der er gennemført landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser, eller der er udført egen tilsvarende patientevaluering inden for de seneste tre år, og fysioterapeut og klinikpersonale kan redegøre for, at der er fulgt op på resultaterne af undersøgelsen.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og hvordan der sker opfølgning på tilbagemeldinger.				
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan en patient informeres om sine klagemuligheder samt mulighed for patienterstatning, og klinikken deltager aktivt ved udredning af evt. klager og erstatningssager.				

Titel	04 - Patienters oplevelse af kvalitet			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed			
Referencer				
1.	Bekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, §§ 1, 23 og 45 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med eventuelle senere ændringer			
2.	Bekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, afsnit III om patienters retsstilling - Sundhedsloven med eventuelle senere ændringer			
3.	Bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 om dækningsområdet for lov om patientforsikring med eventuelle senere ændringer			
4.	www.patientombuddet.dk			
5.	www.patientsatningen.dk			

Titel	05 - Patientidentifikation				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken har fokus på at undgå identitetsforveksling af patienter.				
Formål	At sikre den rigtige undersøgelse og behandling gives til den rigtige patient.				
Indhold	<p>Klinikken forebygger identitetsforvekslinger i forbindelse med undersøgelse og behandling på klinikken og sikrer, at notater skrives i den rigtige patients journal.</p> <p>Som hovedregel skal en patient identificeres ved navn og CPR-nummer eller ved sikker visuel genkendelse. Det relevante personale på klinikken kan redegøre for, hvordan patientidentifikation foretages på klinikken, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hvordan identifikation foretages ved fremmøde på klinikken b. Hvordan identifikation foretages ved telefonisk kontakt c. Hvornår identifikation foretages d. Identifikation ved indhentning af henvisning e. Hvordan identifikation foretages, hvis patienten ikke har et CPR-nummer. 				
Krydsreferencer	02 Patientsikkerhed				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan patientidentifikation foretages, og hvordan identitetsforveksling forebygges.				
Referencer					
1.	Vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet				

Titel	06 - Kommunikation med patientens praktiserende læge og kommune				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken kommunikerer med henvisende læge og patientens hjemkommune på en måde, der bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløbet.				
Formål	At sikre relevant, tilstrækkelig og rettidig information om patienten, der bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløbet.				
Indhold	<p>Samtykke</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.</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.</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.</p> <p>Henvisning</p> <p>Hvis henvisninger ikke er fyldestgørende eller er fejlagtige kontaktes lægen, eller henvisningen afvises.</p> <p>Epikrise</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 §5 stk. 8, at epikrise bør afsendes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. når de kliniske fund kræver lægens viden om alvorlig patologi b. når der har været et komplekst forløb, som lægen skal følge op på c. når et behandlingsforløb har afvejet fra et forventet forløb d. når specifikke kliniske informationer bør skrives ind i en (læge) journal, idet disse kan have betydning for senere forløb e. når lægen bør informeres om forholdsregler, som fysioterapeuten har anbefalet patienten at følge f. når fysioterapeuten ønsker at informere om specifikke fund, som kan have helbredsmæssig betydning g. når fysioterapeutens vurdering kan danne baggrund for et videre (tværfagligt) behandlingsforløb. <p>Korrespondance</p> <p>Der kan redegøres for, hvornår korrespondancemeddelelsesfunktionen anvendes til kommunikation, og hvordan der følges op på svar.</p>				

Titel	06 - Kommunikation med patientens praktiserende læge og kommune				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
	<p>Kontakt med kommuner om patienter med behov for en tværfaglig behandlingsindsats</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>				
Krydsreferencer	<p>01 Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis</p> <p>02 Patientsikkerhed</p>				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan patientens samtykke til at indhente oplysninger fra patientens henviende læge indhentes.				
Indikator 2	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.				
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan det håndteres, hvis henvisninger ikke er fyldestgørende eller er fejlagtige.				
Indikator 4	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan det håndteres, hvis tredjepart anmoder om oplysninger om en patient.				
Indikator 5	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for indholdet af og procedure for udsendelse af epikriser (hvornår, hvorfor, hvordan osv.).				
Indikator 6	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan der søges dialog med kommunen om patienter med behov for en tværfaglig/tværsektoriel behandlingsindsats.				

Titel	07 - Førstehjælp				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken kan håndtere uheld, akut opstået sygdom samt genoplivning.				
Formål	At sikre hurtig og kvalificeret behandling ved hjertestop eller anden akut sygdom eller uheld på klinikken.				
Indhold	<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:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fysiske skader, herunder brud Besvimelse Mistanke om hjerneblødning eller blodprop i hjernen Hjertestop Insulinchok. <p>Klinikkens faste personale 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. Uddannelse kan evt. gennemføres af personale tilknyttet klinikken, som har viden på området, der er opdateret inden for de seneste tre år. Der skal kunne fremvises dokumentation herfor.</p> <p>Ved uddannelse/efteruddannelse i basal genoplivning anvendes dukke.</p> <p>Alle på klinikken 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"> Hvordan der slås alarm Hvordan akut opstået sygdom herunder fx besvimelse, faldulykker, vaskulære hændelser mv. håndteres Hvordan drukneulykker håndteres (kun relevant ved bassinbehandling) Hvordan basal hjerte-lungeredning gennemføres Opgave- og ansvarsfordeling for fysioterapeuter og klinikpersonale. <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>				
Krydsreferencer	02 Patientsikkerhed				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					

Titel	07 - Førstehjælp			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed			
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan akut opstået skade, sygdom og hjertestop håndteres på klinikken, og der kan henvises til en retningslinje, hvor det er beskrevet.			
Indikator 2	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. Hvis klinikken ikke har en hjertestarter, kan personalet henvises til nærmeste tilgængelige hjertestarter.			
Indikator 3	Klinikken kan dokumentere, at der er gennemført uddannelse inden for de sidste tre år i basal hjerte-lungeredning for fysioterapeuter og klinikkens faste personale.			
Referencer				
1.	www.genoplivning.dk			
2.	Sundhed.dk https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/hjertelungeredning/			
3.	Sundhed.dk https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/akutte-sygdomme/foerstehjaelp/akutte-medicinske-tilstande/			

Titel	08 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	<p>Klinikken har en patientjournal, der er ajourført, og som indeholder relevante data om patienten i henhold til gældende lovgivning.</p> <p>Klinikken behandler, opbevarer og destruerer personhenførbare data sikkert og sikrer patienternes diskretion.</p>				
Formål	<p>At sikre, at patientjournalen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indeholder de elementer, der fremgår af lovgivning i forhold til registrering af patientdata • understøtter den kliniske beslutningsproces og fremmer sammenhængen i patientforløbet • er sikret mod uretmæssig adgang til fortroligt materiale. 				
Indhold	<p>På klinikken er der en fælles forståelse af indholdet af patientjournalen, for håndtering af patientjournalen, og for hvordan klinikken behandler, opbevarer og destruerer personhenførbare data.</p> <p>Patientjournalens indhold</p> <p>Patientjournaler indeholder de oplysninger, som fremgår af §10 i Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 2. januar 2013, tilpasset fysioterapeuter, såsom anamnese, funktionsundersøgelse, specifik undersøgelse, konklusion, realistisk og målbart mål i samråd med patient, samtykke 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 journalaudit i indledning).</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af journalen herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hvordan oplysningerne i journalen indføres, opdateres og suppleres på baggrund af bekendtgørelsen b. Hvordan patientens samtykke til behandling og behandlingsplan indhentes c. Hvordan patienter informeres om retten til adgang til egen journal. <p>Datasikkerhed</p> <p>Personoplysninger håndteres, så personer uden ret til 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 og computerprogrammer mod fejl og virus.</p> <p>Klinikken sikrer backup og hindring af uretmæssig adgang til personoplysninger ved fx at anvende personlige passwords, logningslister, kryptering, firewalls og antivirusprogrammer mv. Dette kan være en del af kontrakten med it-leverandører.</p>				

Titel	08 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
	<p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af personoplysninger.</p> <p>Retningslinjen indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hvordan personoplysninger indhentes og videregives i tråd med lovgivning b. Hvordan personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende c. Hvordan personoplysninger destrueres d. Hvordan personoplysninger håndteres ved systemnedbrud. <p>Diskretion</p> <p>Klinikken har et dokument for, hvordan patienter sikres diskretion i kontakten med klinikken. Diskretion skal sikres i forbindelse med samtaler med patienter på klinikken, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende.</p>				
Krydsreferencer	05 Patientidentifikation				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale samt ved gennemgang af journaler, kan der redegøres for håndteringen af journaler, herunder hvordan der føres journal, hvordan patienter får information om ret til adgang til egen journal mv. Desuden redegøres der for, at indhold af journalerne i øvrigt følger gældende lovgivning.				
Indikator 2	<p>Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. personoplysninger indhentes og videregives b. personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende c. personoplysninger destrueres og håndteres ved systemnedbrud <p>Der lægges specielt vægt på datasikkerhed vedrørende CPR-nummer samt oplysninger om sygdom. Der skal kunne henvises til en retningslinje, som beskriver dette. Resultater af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.</p>				
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan diskretionen sikres i kontakten med patienterne i forbindelse med samtaler med patienter, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende. Der kan henvises til en retningslinje, som beskriver dette. Resultater af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.				
Indikator 4	En gang årligt gennemføres journalaudit, hvor den behandlende fysioterapeut har gennemgået, vurderet og kvalitetssikret indhold af egne journaler. Hvis der påvises mangler rettes op på dette, og der gennemføres en ny journalaudit inden for 3 måneder (se mere om journalaudit i indledende afsnit.)				

Titel	08 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed			
Referencer				
1.	Bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 2. januar 2013			
2.	Sundhedsloven, LBK nr. 1202 af 14. november 2014			
3.	Informationssikkerhed – vejledning for sundhedsvæsenet. Version 100 af 25. februar 2008. Sundhedsstyrelsen			
4.	Lovbekendtgørelse 877 af 4. august 2011, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed			
5.	Vejledning nr. 9019 af 15. januar, om sygeplejefaglige optegnelser 2013			

Titel	09 - Apparaturl og træningsredskaber				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken kontrollerer og vedligeholder apparatur og træningsredskaber, der anvendes til diagnostik og behandling.				
Formål	At sikre apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling til enhver tid er patientsikkert og fungerer korrekt.				
Indhold	<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"> a. Hvornår apparaturet og træningsredskaber kontrolleres og vedligeholdes b. Hvem der gennemfører og registrerer kontrol og vedligehold c. Hvordan kontrol og vedligehold gennemføres og registreres d. Hvordan fejlrant apparatur og træningsredskaber håndteres. <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.</p> <p>Klinikken sikrer, at alt relevant personale er oplært i det apparatur og de træningsredskaber, der anvendes.</p>				
Krydsreferencer	Ingen				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med klinikejer og evt. relevant klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan apparatur og træningsredskaber til diagnostik og behandling kontrolleres og vedligeholdes, og der kan fremlægges dokumentation for, at kontrol og eventuel vedligeholdelse har fundet sted.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut og relevant klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan fejlrant apparatur og træningsredskaber håndteres.				

Ledelse og organisation

Titel	10 - Information til patienter				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken sikrer patienterne adgang til oplysninger om tilgængelighed til klinikken mv.				
Formål	At patienter har adgang til relevant information om klinikken.				
Indhold	<p>For bl.a. at understøtte patienternes frie valg af fysioterapeut, skal fysioterapeuten udarbejde en praksisdeklaration, som offentliggøres på sundhed.dk. Informationen på sundhed.dk kan desuden suppleres af egen hjemmeside.</p> <p>Klinikken har en praksisdeklaration jf. overenskomst og evt. en hjemmeside, der indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kliniknavn, klinikadresse, telefonnummer, evt. email og hjemmeside og mulighed for elektronisk tidsbestilling b. Navn, køn, alder og anciennitet på klinikens ejer eller lejer c. Navn, køn og alder på klinikens ansatte d. Adgangsforhold, herunder om klinikens fysiske rammer er egnede til bevægelseshæmmede patienter e. Klinikens åbningstider f. Oplysninger om holdtræningsfaciliteter og evt. mulighed for bassin-træning g. Ventetid for ikke-akutte patienter i uger <p>Klinikens eventuelle særlige arbejds- og interesseområder og supplerende oplysninger af saglig og relevant karakter.</p>				
Krydsreferencer	13 Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Klinikejeren er ansvarlig for en opdateret praksisdeklaration på sundhed.dk, der som minimum indeholder punkterne a-g og kan vise og demonstrere, at punkterne overholdes i praksis.				
Referencer					
1.	Fysio.dk https://fysio.dk/radgivning-regler/overenskomster/Overenskomster-og-aftaler-paa-praksisomraadet/				

Titel	11 - Hygiejne				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken forebygger, at patienter, pårørende og personale pådrager sig infektioner på klinikken.				
Formål	At konsultationer foregår under hygiejniske forhold.				
Indhold	<p>Klinikken kan redegøre for hygiejnen på klinikken, både i forhold til lokaler og inventar og blandt personalet.</p> <p>Rengøring</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>Behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug</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>Håndhygiejne</p> <p>Der gennemføres god håndhygiejne ved anvendelse af hånddesinfektion og håndvask. Der skal forefindes håndhygiejnefaciliteter, 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"> Håndvask og hånddesinfektion Stillingtagen til brug af håndsmykker og armbåndsurre Stillingtagen til brug af arbejdsdragt. <p>Smittefarlige Patienter</p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af smittefarlige patienter. Der gennemføres dog ikke screening af patienter. Nationale Infektionshygiejniske dokumenter og vejledninger for håndtering af smittefarlige patienter følges.</p> <p>Hygiejne ved hjemmebehandling</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>Hygiejne ved bassintræning</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan hygiejnen håndteres i forbindelse med bassintræning, herunder:</p>				

Titel	11 - Hygiejne				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
	<p>a. Håndtering af patienter med inkontinens b. Håndtering af pludselig opstået urenhed i bassinet, herunder afføring c. Håndtering af udstyr/hjælpe midler i vandet d. Kontrol af klorindhold, rensning, kontrol for bakterier mv. ved eget bassin.</p> <p>Hygiejne ved ridefysioterapi</p> <p>Ridefysioterapeuten kan redegøre for håndtering af hygiejne i forbindelse med ridefysioterapi, herunder faciliteterne på rideskolen/ridestedet:</p> <p>a. Sikring af rydelige arealer på rideskolen/ridestedet, hvor patienter færdes b. Rengøring af undersøgelsesrum og eventuelle redskaber c. Rengøring af toilet d. Mulighed for vask og afspritning af hænder m.m.</p> <p>Øvrige forhold, herunder bortskaffelse af akupunktur nåle</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>				
Krydsreferencer	Ingen				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan lokaler og inventar rengøres.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug rengøres mellem to patientkontakter.				
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af håndhygiejne.				
Indikator 4	Klinikken vurderer kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar, og der følges op herpå. Klinikken fastsætter selv hyppigheden for vurderingen.				
Indikator 5	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.				
Indikator 6	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for håndtering af hygiejneovervejelser i forbindelse med hjemmebehandling. <i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, der udfører hjemmebehandling.</i>				
Indikator 7	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for håndtering af hygiejne				

Titel	11 - Hygiejne				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
	i forbindelse med bassintræning. <i>Denne indikator er kun relevant for fysioterapeuter, som varetager bassintræning.</i>				
Indikator 8	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>				
Indikator 9	Ved interview med fysioterapeut og klinikpersonale kan der redegøres for øvrige relevante hygiejnerelaterede forhold, herunder hvordan opbevaring og bortskaffelse af akupunktur nåle sker uden risiko for patienter, fysioterapeut, klinikpersonale mv. på klinikken.				
Referencer					
1.	Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for rengøring i sundhedssektoren, 1. udgave maj 2015, Statens Serum Institut				
2.	Nationale infektionshygiejniske retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren, 1. udgave 2014, Statens Serum Institut				
3.	Nationale Infektions-hygiejniske retningslinjer om håndhygiejne, 1. Udgave 2013, Statens Serum Institut				
4.	Nationale Infektions-hygiejniske retningslinjer om behandling af patienter med smitsomme sygdomme herunder isolation, 4. udgave 2011, Statens Serum Institut				
5.	MRSA vejledning - vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 2. udgave 2012, Sundhedsstyrelsen				
6.	Nationale Infektions-hygiejniske retningslinjer om håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 1. udgave juni 2015, Statens Serum Institut				
7.	Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren, 1. udgave 2011, Sundhedsstyrelsen				
8.	Nationale Infektions-hygiejniske retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren, 1 udgave 2014, Statens Serum Institut				
9.	Vejledning fra Miljøstyrelsen, 4/1998 om Håndtering af klinisk risikoaffald, Miljøstyrelsen				
10.	Nationale infektionshygiejniske retningslinjer - Håndbog for almen praksis www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/NIR/NIR%20Almen%20Praksis.ashx				

Titel	12 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken fastsætter rammerne for ansættelse, introduktion af nyansatte og for kompetenceudvikling af indlejere, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale.				
Formål	<p>At sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personalet har en relevant kompetenceprofil • ansvars- og opgavefordeling i klinikken er tydelig • der er et attraktivt læringsmiljø i klinikken • der er de bedste betingelser for rekruttering og fastholdelse af indlejere, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale. 				
Indhold	<p>Der er en fælles forståelse af ansvars- og opgavefordelingen på klinikken.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan ansættelse og introduktion til klinikken foregår for at skabe sikkerhed for, at nyansatte 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>				
Krydsreferencer	01 Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med den fysioterapeut, som er ansvarlig for ansættelse og introduktion af indlejere, ansatte fysioterapeuter og klinikpersonale, kan der redegøres for, hvordan nyansættelser håndteres i klinikken. Hvis der ikke er sket ansættelser inden for de sidste 2 år, og der ikke er planlagt nye ansættelser bortfalder denne indikator.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeut kan denne redegøre for, hvordan egne faglige kompetencer fastholdes og opdateres.				
Indikator 3	<p>Ved interview kan fysioterapeut og klinikpersonale redegøre for, hvordan fysioterapeutstuderende indgår i klinikkens daglige drift.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis klinikken har fysioterapeutstuderende.</i></p>				
Referencer					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 81. af 3. februar 2009 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (Funktionærloven)				

Titel	12 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
2.	Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), 11. december 2009, Sundhedsstyrelsen				
3.	Vejledning om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), 11. december 2009, Sundhedsstyrelsen				
4.	Lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven)				

Titel	13 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet				
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave	999
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken arbejder målrettet med kvalitetsudvikling og kvalitetsledelse og har en organisering, der understøtter dette arbejde.				
Formål	<p>At sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • løbende og målrettet arbejde med kvalitetsudvikling • tydelig ansvarsfordeling i forhold til kvalitetsarbejdet • at der er mål for klinikkens udvikling på kvalitetsområdet. 				
Indhold	<p>Der arbejdes for, at der på 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 kan være forskellige modeller for, hvordan kvalitetsarbejdet forankres på klinikken. En model kan være, at kvalitetsudvikling og kvalitetssikring kører som et løbende projekt, hvor der tilknyttes en fast projektleder og en projektgruppe med deltagelse af et bredt udsnit af klinikkens personale. En anden model kan være, at det arbejde er forankret hos klinikejer.</p> <p>Der skal bl.a. udarbejdes en plan for udvikling af kvaliteten på 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"> 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. b. Hvem der er ansvarlig for kvalitetsovervågning, herunder en plan for hvor ofte der foretages kvalitetsovervågninger, fx gennemgang af journaler, patienttilfredshedsundersøgelse mv. c. Udviklingsmål for klinikken, herunder indførelsen af nye tiltag, eksempelvis nye behandlingsformer, nye tiltag i overenskomst mv. d. Hvordan og hvornår der laves opfølgende måling, hvis der er fundet mangler ved kvalitetsmonitoreringen, fx journalaudit, patientevaluering mv. 				
Krydsreferencer	Ingen				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	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.				
Indikator 2	Ved interview med fysioterapeuter og klinikpersonale kan der redegøres for, hvilken kvalitetsmonitorering der foregår i klinikken, og der kan henvises til				

Titel	13 - Ledelse og organisering af kvalitetsarbejdet			
Sektor	Fysioterapeuter	Version	1	Udgave 999
Tema	Ledelse og organisation			
	en plan herfor. Den kvalitetsovervågning, som er beskrevet i standarderne og som er samlet i bilag 2, skal som minimum følges.			
Indikator 3	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvilke mål der er for klinikkens kvalitetsudvikling.			
Indikator 4	Ved interview med fysioterapeut kan der redegøres for, hvordan kvalitetsmonitoreringen på klinikken sker, og hvordan der laves opfølgende monitorering ved påvisning af mangler.			
Referencer				
1.	Lovbekendtgørelse nr. 81. af 3. februar 2009 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (Funktionærloven)			

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

Retningslinjer og planer skal være skriftligt udarbejdet. I standard 10 er praksisdeklarationen også medtaget, eftersom den også er et skriftligt krav jf. Overenskomst.

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, datasikkerhed og fortrolighed	Retningslinje
09	Apparatur og træningsredskaber	
10	Information til patienter	Praksisdeklaration på sundhed.dk
11	Hygiejne	Retningslinje
12	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
13	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	Utsigtede 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, datasikkerhed og fortrolighed	Journalaudit
09	Apparatur og træningsredskaber	Logbog
10	Information til patienter	
11	Hygiejne	Vurdering af rengøring
12	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	
13	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).
ICPC2	En diagnose-kode for patienten, der primært anvendes som led i kommunikationen med henvisende læge og som grundlag for dataopsamling.
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 hjertestartes 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.