

## Referat, nævnsmøde nr. 7, den 07-03-2018 10:00

**Mødeform:** Fysisk møde Aarhus

### Nævnsssekretær:

Inge Gjerlev Poulsen, Nævnsssekretær, IKAS, Sekretær for Akkrediteringsnævnet

### Referent:

Inge Gjerlev Poulsen, Nævnsssekretær, IKAS, Referent, Akkrediteringsnævnets møde

### Deltagere, Akkrediteringsnævnet:

Erling Birk Madsen, speciallæge, Næstformand i Akkrediteringsnævnet, Holbæk Sygehus

Jesper Poulsen, Ledende overlæge, Formand for Akkrediteringsnævnet, Gentofte Hospital

Jette Dam-Hansen, Alment praktiserende læge, Næstformand i Akkrediteringsnævnet, Lægerne Skt. Olufsgade

Berit Broholm, Speciallæge i reumatologi, Berit Broholm

Henrik Nykjær, Kiropraktor, Kiropraktorerne I Hjørring

Henrik Wulff Christensen, Kiropraktor, NIKKB,

Kent Højer Kristensen, Kiropraktor, Kiropraktisk Klinik

Lars Rud Rasmussen, Kiropraktor, Kiropraktisk Klinik

Lene Brorson-Riis, Alment praktiserende læge, Lægerne Lærkevej

Line Press Sørensen, Kiropraktor, FHC sundhedscentre,

Lisbeth Hartvigsen, Kiropraktor, Hartvigsen og Hein

Nis Peter Alnor, Kiropraktor, Kiropraktisk Klinik

Thomas Helt, Senior Vice President, Falck Healthcare Holding A/S,

Ulla Ross Andersen, Ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital

### Deltagere, IKAS:

Marianne Kærsgaard, Kvalitetskonsulent, IKAS, Sagsbehandlerrepræsentant

Rikke Marthinsen, Afdelingsleder, IKAS, Sagsbehandlerrepræsentant

Tina Nygaard Madsen, Kvalitetskonsulent, IKAS, Sagsbehandlerrepræsentant

### Afbud:

## **Punkt 1: Ikke fuldt afklarede sager**

- Pkt. 2018/7/1, Kiropraktorer, Kiropraktorerne Gyrest og Mehlum, Kiropraktisk Klinik I/S Vestergade 61, 5000 Odense C
- Pkt. 2018/7/2, Kiropraktorer, Rosengaarden Kiropraktik I/S Tagtækkervej 8, 7., 5230 Odense M
- Pkt. 2018/7/3, Kiropraktorer, Kiropraktorhuset Odense ApS Skibhusvej 158, 5000 Odense C
- Pkt. 2018/7/4, Kiropraktorer, Kiropraktisk Klinik Kongensgade 60, 1.th, 5000 Odense C
- Pkt. 2018/7/5, Kiropraktorer, Kiropraktisk Klinik Middelfartvej 121 f, 5200 Odense V
- Pkt. 2018/7/6, Kiropraktorer, Næsby Kiropraktik og Fysioterapi Bogensevej 88, 5270 Odense N
- Pkt. 2018/7/7, Kiropraktorer, Kiropraktisk Klinik Otterup Søndergade 26, 5450 Otterup
- Pkt. 2018/7/8, Kiropraktorer, Kiropraktorhuset Middelfart Elmegade 3, 5500 Middelfart

## **Punkt 2: Afklarede sager**

## **Punkt 3: Forlængelser af akkrediteringsstatus**

## **Punkt 4: Dokumentation af principielle overvejelser og evt. fastlagt vurderingspraksis**

## **Punkt 5: Eventuelt**

## **Punkt 6: Administrativt godkendte sager**



## Punkt 1: Ikke fuldt afklarede sager:

### Pkt. 2018/7/1, Kiropraktorer

#### Kiropraktorerne Gyrst og Mehlum, Kiropraktisk Klinik I/S

Ydernr. 764736

Vestergade 61, 5000 Odense C

Survey Ekstern survey, 11-01-2018

#### Sagsfremstilling:

Klinikken består af to ejere og to ansatte kiropraktorer, en turnus assistent samt en fysioterapeut og tre sekretærer. Klinikken bærer præg af, at der er arbejdet godt og målrettet med akkreditering. Der er indtryk af en god kultur på klinikken med faglig sparring og udvikling. Manglerne udgør 8,5 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 11, Klinikinformation, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

#### Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

#### Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

#### Bilag:

Kiropraktorerne Gyrst og Mehlum, Kiropraktisk Klinik I/S, Nævnsrapport

#### Beslutning:

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktorerne Gyrst og Mehlum, Kiropraktisk Klinik I/S	Midlertidig akkreditering	Interview senest 07-09-2018



**Rosengaarden Kiropraktik I/S**

Ydernr. 751715

Tagtækkervej 8, 7., 5230 Odense M

Survey Ekstern survey, 16-01-2018

**Sagsfremstilling:**

Der er udført survey i kiropraktisk klinik med fire kiropraktorer (heraf en sygemeldt), to sekretærer og en sekretærvikar. Der er arbejdet målrettet og godt med akkrediteringen, og alle har taget del i processen. I det daglige arbejde er der stort fokus på patientbehandling, kvalitet og sikkerhed. Manglerne udgør 9,1% af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 07, Billeddiagnostik, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 08, Parakliniske undersøgelser, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Rosengaarden Kiropraktik I/S, Nævnsrapport

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Rosengaarden Kiropraktik I/S	Midlertidig akkreditering	Interview senest 07-09-2018



**Kiropraktorhuset Odense ApS**

Ydernr. 764698

Skibhusvej 158, 5000 Odense C

Survey Ekstern survey, 17-01-2018

**Sagsfremstilling:**

Klinikken består af 2 kiropraktorer og der er tale om kompagniskab. Der er ansat 3 sekretærer og der er indlejet 1 fysioterapeut og to massører, der indgår i behandlingsfællesskab med kiropraktorer. Klinikken har eget røntgenapparat. Klinikken har arbejdet intenst med DDKM, og alle er blevet involveret, der er foretaget en del skærpelser af arbejdsgange under arbejdet, og klinikken er nået meget langt med implementeringen. Det er en velorganiseret klinik med god struktur i arbejdsgange og meget læring i dagligdagen. Manglerne udgør 6,5 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 7, Billeddiagnostik, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 11, Klinikinformation, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Kiropraktorhuset Odense ApS, Nævnsrapport

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktorhuset Odense ApS	Midlertidig akkreditering	Interview senest 07-09-2018



## Pkt. 2018/7/4, Kiropraktorer

### Kiropraktisk Klinik

Ydernr. 751707

Kongensgade 60, 1.th, 5000 Odense C

Survey Ekstern survey, 18-01-2018

#### Sagsfremstilling:

Klinik bestående af to kiropraktorer. Det af en velorganiseret og pæn klinik, der bærer præg af, at der er arbejdet grundigt med akkrediteringen. Der er under survey fundet enkelte mangler, som klinikken er gjort opmærksom på. Manglerne udgør 10,5 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 01, Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

#### Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

#### Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

#### Bilag:

Kiropraktisk Klinik, Nævnsrapport

#### Beslutning:

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktisk Klinik	Midlertidig akkreditering	Interview senest 07-09-2018



**Kiropraktisk Klinik**

Ydernr. 751731

Middelfartvej 121 f, 5200 Odense V

Survey Ekstern survey, 30-01-2018

**Sagsfremstilling:**

Det er en klinik med en kiropraktor/indehaver og to sekretærer. Klinikken arbejder ud fra Gonstead filosofi og er meget engagerede i deres arbejde. I forbindelse med gennemførelse af survey findes flere mangler i forhold til standardsættet. Manglerne udgør 27,3 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 01, Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis, er indikator 1 vurderet ikke opfyldt (IO) grundet manglende implementering.

I standard 01, Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 2 vurderet ikke opfyldt (IO) grundet manglende implementering.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 6 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i kvalitetsovervågningen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 12, Ledelse af kvalitet, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Kiropraktisk Klinik, Nævnsrapport

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktisk Klinik	Akkreditering pågår	Interview senest 07-06-2018



**Næsby Kiropraktik og Fysioterapi**

Ydernr. 764671

Bogensevej 88, 5270 Odense N

Survey Ekstern survey, 01-02-2018

**Sagsfremstilling:**

Der er udført eksternt survey i kiropraktorklinik med fire kiropraktorer, en fysioterapeut, en akupunktør, en massør og tre sekretærer. Der er arbejdet godt og målrettet med akkrediteringen, og alle har taget del i processen. Manglerne udgør 17,4 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 6 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i kvalitetsovervågningen.

I standard 07, Billeddiagnostik, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 08, Parakliniske undersøgelser, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 08, Parakliniske undersøgelser, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 10, Førstehjælp, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 11, Klinikinformation, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Næsby Kiropraktik og Fysioterapi, Nævnsrapport

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Næsby Kiropraktik og Fysioterapi	Akkreditering pågår	Interview senest 07-06-2018





**Kiropraktisk Klinik Otterup**

Ydernr. 751782

Søndergade 26, 5450 Otterup

Survey Ekstern survey, 06-02-2018

**Sagsfremstilling:**

Klinik med en kiropraktor og en sekretær. Klinikken bærer præg af, at der er arbejdet målrettet med kvalitet og patientsikkerhed. Manglerne udgør 6,8 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 04, Patienters oplevelse af kvalitet og klagemuligheder, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i kvalitetsovervågningen.

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har ikke gjort indsigelser til surveyrapporten.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Kiropraktisk Klinik Otterup, Nævnsrapport

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktisk Klinik Otterup	Midlertidig akkreditering	Interview senest 07-09-2018



**Kiropraktorhuset Middelfart**

Ydernr. 751561

Elmegade 3, 5500 Middelfart

Survey Ekstern survey, 07-02-2018

**Sagsfremstilling:**

Der er tale om en tværfaglig klinik med fire kiropraktorer, en ansat fysioterapeut, en ansat massør og to ansatte sekretærer. Endvidere har klinikken to indlejede massører.

Der er gjort et stort arbejde med standarderne, og alle i klinikken har været involverede undervejs.

Der er foretaget mange forbedringer i klinikken under arbejdet, men der er stadig enkelte punkter med behov for opfølgning. Manglerne udgør 21,3 % af de relevante indikatorer.

Surveyrapporten indeholder følgende principielle forhold, som Akkrediteringsnævnet bør være opmærksom på:

Sagen er indstillet til konkret vurdering ved Akkrediteringsnævnet grundet:

I standard 02, Patientsikkerhed, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i retningslinjen.

I standard 05, Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 06, Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 08, Parakliniske undersøgelser, er indikator 2 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i retningslinjen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 09, Hygiejne, er indikator 6 vurderet ikke opfyldt (IO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 11, Klinikinformation, er indikator 1 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

I standard 12, Ledelse af kvalitet, er indikator 3 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i kvalitetsovervågningsplanen.

I standard 12, Ledelse af kvalitet, er indikator 4 vurderet i nogen grad opfyldt (NO) grundet mangler i implementeringen.

Indsigelser:

Klinikken har gjort indsigelser til surveyrapporten, men der er ikke givet medhold i indsigelserne.

Konsistenssikring af akkrediteringsstatus:

Der er endnu ikke datagrundlag til konsistenssikring af akkrediteringsstatus.

**Bilag:**

Kiropraktorhuset Middelfart, Nævnrapport

Kiropraktorhuset Middelfart, Indsigelsesblanket

**Beslutning:**

Institution	Tildelt akkrediteringsstatus	Opfølgning
Kiropraktorhuset Middelfart	Akkreditering pågår	Interview senest 07-06-2018



## Punkt 2: Afklarede sager:



### **Punkt 3: Forlængelser af akkrediteringsstatus**

### **Punkt 4: Dokumentation af principielle overvejelser og evt. fastlagt vurderingspraksis**

Akkrediteringsnævnet havde følgende bemærkninger til standardsættet for kiropraktorer:

#### **05 Patientidentifikation**

Akkrediteringsnævnet påpegede, at det i standardens indhold er uklart beskrevet, hvornår identifikation ved cpr-nummer er påkrævet.

#### **07 Billeddiagnostik, indikator 2**

Akkrediteringsnævnet påpegede vigtigheden af, at begrundelsen skal tydeliggøre i hvor stort omfang, der foretages røntgenundersøgelser i klinikken, jf. standardens indhold.

#### **09 Hygiejne, indikator 1**

Akkrediteringsnævnet påpegede vigtigheden af, at begrundelsen skal tydeliggøre på hvor mange brugsdage, klinikken rengøres.

### **Punkt 5: Eventuelt**

### **Punkt 6: Administrativt godkendte sager**

