



Den Danske Kvalitetsmodel Akkrediteringsstandarder for kiropraktorer 1. version, 4. udgave

19. november 2018

DDKM



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Forord

Dette er 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, for kiropraktorer, som skal anvendes ved eksterne surveys fra den 01.01.2018.

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

DDKM skal understøtte og fremme systematisk, kontinuerlig kvalitetsudvikling. Der gennemføres hvert tredje år en ensartet og uvildig ekstern evaluering, 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 kiropraktorklinik.

Ud over nærværende akkrediteringsstandarder for kiropraktorer indeholder DDKM også standarder for kommunale sundhedsydelse, for apoteker, for privathospitaler, for det præhospitale område, for almen praksis og for praktiserende speciallæger.

Akkrediteringsstandarder for fysioterapeuter, fodterapeuter, psykologer og tandlæger er under udvikling.

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 kvalitet i sundhedsydelse på et internationalt højt niveau, løbende involveres i udviklingsarbejdet. Dette har været tilfældet ved denne tilpassede version af DDKM for kiropraktorer.

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

Forord	2
Introduktion til Den Danske Kvalitetsmodel for kiropraktorer	4
Hvad er Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM?	4
Hvad kan kiropraktorklinikker 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
Akkrediteringsstandarder	7
Kvalitet og patientsikkerhed	7
01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis	7
02 - Patientsikkerhed	10
03 - Utsigtede hændelser	11
04 - Patienters oplevelse af kvalitet og klagemuligheder	13
Klinikrutiner	15
05 - Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter	15
06 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed	16
07 - Billeddiagnostik	19
08 - Parakliniske undersøgelser	22
09 - Hygiejne	25
10 - Førstehjælp	28
Ledelse og organisation	30
11 - Klinikinformation	30
12 - Ledelse af kvalitet	31
13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	33
Bilag 1. Oversigt over krav til beskrivelse af arbejdsgange	35
Bilag 2. Oversigt over kvalitetsovervågning	36
Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne	37

Introduktion til Den Danske Kvalitetsmodel for kiropraktorer

I den nye overenskomstaftale mellem Dansk Kiropraktor Forening og Danske Regioner, er det aftalt, at kiropraktorerne skal akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) indenfor overenskomstperioden over de næste 3 år. Eksterne surveys (besøg i klinikkerne) er planlagt til perioden januar 2018 - marts 2020.

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 kiropraktorklinikker
- 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 kiropraktorklinikker 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 kiropraktorer består af 13 standarder for god kvalitet, som er udarbejdet af en udviklingsgruppe bestående af Peter Christian Madsen (Dansk Kiropraktor Forening), Jakob Bjerre (Dansk Kiropraktor Forening), Henrik Wulff Christensen (kiropraktor, direktør for NIKKB), Cecilie Heerdegen Leth (Danske Regioner), Mona-Lene Kjærgaard (Region H), Mikael Harild (Region Syd), Line Press Sørensen (kiropraktor), Jannie Bang (kiropraktor, kvalitetsansvarlig), Martin Juulager (kiropraktor), Henrik Slott Hansen (kiropraktor), 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 3 overordnede temaer:

- Kvalitet og patientsikkerhed
- Klinikrutiner
- Ledelse og organisation

Opbygning af standarderne

Standarderne (se skabelon nedenfor) består af en overordnet beskrivelse og et formål med at arbejde med standarden. Herefter kommer en beskrivelse af indhold, som uddybende beskriver, hvad standarden indeholder, og hvilke krav der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden i den enkelte klinik.

Hvor der er krav om retningslinje eller plan, skal arbejdsgangen nedskrives (bilag 1). Kravene til indholdet kan ses under standardens indholdsfelt. Hvis der i standarden står, at der kan redegøres for en arbejdsgang, behøver denne ikke at være skriftlig.

Hvis der er standarder, der hænger tematisk sammen, vil de fremgå under "Krydsreferencer". I indikatorerne fremgår det, hvad klinikken vil blive vurderet på i forbindelse med det eksterne survey, hvor klinikken får besøg af surveyors.

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.

Titel	<i>Titel for standard</i>			
Fagområde	<i>Beskriver, hvilken sektor standard-sættet vedrører.</i>	Version		Udgave
Tema	<i>Beskriver, hvilket tema standarden tilhører.</i>			
Standard	<i>Beskriver formålet med standarden.</i>			
Formål	<i>Beskriver formålet med standarden - hvordan målet nås.</i>			
Indhold	<i>Indeholder informationer til at forstå standarden og beskriver de krav, der stilles til kvaliteten og patientsikkerheden i klinikken. Det kan være krav til, hvad der skal kunne redegøres for under surveyet, eller om der er et skriftligt krav til udarbejdelse af en retningslinje eller en skriftlig plan. Indeholder også informationer om, hvordan kvaliteten skal måles.</i>			
Krydsreferencer	<i>Henvisninger til andre standarder, som indholdsmæssigt er knyttet sammen.</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 det eksterne survey, og hvilke metoder der vil blive anvendt.</i>			
Referencer				

	<i>I dette felt angives udvalgte referencer til den pågældende akkrediteringsstandard.</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 kan man ved søgning på en lovtjekts 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. Kiropraktorforeningens håndbog og vejledninger kan ses på danskkiropraktorforening.dk.

Håndbog på ikas.dk

På www.ikas.dk er der en håndbog, hvor der kan findes yderligere informationer med 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

Titel	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken fastholder og udvikler den faglige kvalitet.				
Formål	At sikre høj faglig kvalitet.				
Indhold	<p>Kiropraktorerne 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>Der arbejdes ud fra gældende nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen eller DSK samt evt. internationale rekommandationer.</p> <p>Klinikken tager i patientbehandlingen udgangspunkt i kliniske retningslinjer samlet og publiceret på www.sst.dk og dskkb.dk. Klinikken arbejder kontinuerligt med at sikre og udvikle den faglige kliniske kvalitet. Dette gøres ved faglig kritisk refleksion over klinikkens behandlingsresultater samt ved indsamling og analyse af kliniske kvalitetsdata i takt med at disse udvikles.</p> <p>Af journalen fremgår en behandlingsplan for patientforløbet, der beskriver de forventede resultater af behandlingen. Dette sker i et samarbejde med patienten. Patientens behandlingsplan revurderes, hvis de ønskede resultater ikke opnås, og der drages læring af opnåede resultater for den enkelte patient, og når relevant viden deles i hele klinikken.</p> <p>Der arbejdes med ICPC- 2 kodning af alle patienter og dette journalføres.</p> <ul style="list-style-type: none">• Når muligheden for indrapportering af data i kliniske kvalitetsdatabaser foreligger, implementeres dette.• Opfølgning på kvalitetsrapporter/tilbagemeldinger fra kliniske kvalitetsdatabaser i det omfang, de foreligger. Hvis der er fundet mangler i kvaliteten gennemføres kvalitetsforbedringer, og der følges op på, om de ønskede resultater opnås.				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor, herunder gennemgang af hvordan typiske konkrete patientforløb er tilrettelagt, redegøres for brug af kliniske retningslinjer i diagnosticering og patientbehandlingen, hvor disse findes.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor samt ved fremvisning af patientjournaler kan der demonstreres og redegøres for udarbejdelsen af behandlingsplaner for den enkelte patient, herunder de forventede resultater af behandlingen.				

Titel	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Indikator 3	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvorledes der drages læring ved faglig refleksion over behandlingsresultater herunder af patientforløb, hvor de ønskede resultater ikke opnås.				
Indikator 4	Klinikken kan ved fremvisning af patientjournaler demonstrere, at der anvendes ICPC2 -kodning.				
Indikator 5	Ved interview med kiropraktor samt ved fremvisning af dokumentation kan der redegøres for indrapportering af data og brug af kvalitetsrapporter - i det omfang, de foreligger - til udvikling af den faglige kliniske kvalitet. <i>Denne indikator er kun relevant, hvis der forefindes nationale kliniske kvalitetsdatabaser på surveytidspunktet.</i>				
Referencer					
1.	Kliniske retningslinjer for lumbal nerverodspåvirkning http://dskkb.dk/wp-content/uploads/2014/10/Lumbal_prolaps_retningslinier.pdf				
2.	National klinisk retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nylig opstået lumbal nerverodspåvirkning (lumbal radikulopati) https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/lumbal-nerverodspaaavirkning-ikke-kirurgisk-behandling				
3.	National klinisk retningslinje for behandling af nyopståede lænderygsmærter https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-laenderygsmærter				
4.	National Klinisk Retningslinje for ikke-kirurgisk behandling af nyopstået rodpåvirkning i nakken med udstrålende symptomer til armen (cervikal radikulopati) https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/nkr-cervikal-radikulopati				
5.	National Klinisk Retningslinje for behandling af spinal stenose https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/24A94AF7B4214658AF47DD8A87A420B3.ashx				
6.	National klinisk retningslinje for udredning og behandling/rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-smerter-i-bevaegeapparatet				
7.	National klinisk retningslinje for diagnostik og behandling af patienter med udvalgte skulderlidelser https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2013/nkr-udvalgte-skulderlidelser				
8.	Knæartrose – nationale kliniske retningslinjer og faglige visitationsretningslinjer https://www.sst.dk/da/udgivelser/2012/knaeartrose-nationale-kliniske-retningslinjer-og-faglige-visitationsretningslinjer				
9.	National klinisk retningslinje for hofteartrose – ikke-kirurgisk behandling og genoptræning efter total hoftealloplastik https://www.sst.dk/da/udgivelser/2016/nkr-hofteartrose				
10.	Kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet http://bdretningslinjer.dk/media/4266/retningslinjer_-_billeddiagnostiske_undersogelser_af_bevegeapparatet_-_udgave_2_august_2014.pdf				

Titel	01 - Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
11.	ICPC-2 kodning, NIKKB http://www.nikkb.dk/diagnosekodning				

Titel	02 - Patientsikkerhed				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken identificerer og reducerer risici for patienter.				
Formål	At understøtte patientsikkerheden i klinikken og begrænse risikoen for utilsigtede hændelser.				
Indhold	<p>Klinikken forebygger, at der sker skader på patienter ved at afdække relevante risici ved undersøgelser, behandlinger, anvendelse af apparatur og evt. 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 særlig risiko for at påføre skade på patienten. Heri beskrives det, hvordan det håndteres, hvis skade eller komplikationer opstår.</p> <p>Retningslinjen skal indeholde følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> Beskrivelse af de arbejdsgange, behandlinger mv., hvor der vurderes at være særlig risiko for skade på patienten, fx behandlingskomplikationer, røntgenstråler, faldskader mv. samt eventuelle forebyggende tiltag. Beskrivelse af, hvordan det håndteres, hvis der sker skader eller komplikationer inden for de afdækkede risikoområder. Der foretages en risikovurdering efter samme fremgangsmåde ved indførelse af nye behandlinger og nyt apparatur, hvor der vurderes at være særlig risiko for at påføre skade på patienten (dette punkt er kun relevant ved indførelse af nye behandlinger og nyt udstyr). 				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan der identificeres arbejdsgange, behandlinger og anvendelse af apparatur, hvor der er særlig risiko for skade på patienten, og der kan henvises til en retningslinje, hvor håndtering af disse er beskrevet.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor 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	<p>Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan der gennemføres identifikation af risici for skader og komplikationer ved indførelsen af nye arbejdsgange, nye behandlinger og nyt apparatur, samt hvordan de forebygges. Der kan henvises til en retningslinje, hvori det er beskrevet.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant for klinikker, hvor der er indført nye arbejdsgange, nye behandlinger eller nyt udstyr inden for det sidste år.</i></p>				

Titel	03 - Utilsigtede hændelser				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken indrapporterer og følger op på utilsigtede hændelser.				
Formål	At reducere risikoen for patientskader og sikre læring af utilsigtede hændelser.				
Indhold	<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, ubehag, indlæggelse, konkret skade eller død for patienten. Utilsigtede hændelser dækker derved både nærfejl, hvor skaden afværges, og indtrufne fejl.</p> <p>Utilsigtede hændelser indrapporteres i overensstemmelse med kravene i lovgivningen på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside (www.stps.dk), og klinikken sikrer håndtering af og opfølgning på utilsigtede hændelser. Der skal indrapporteres utilsigtede hændelser, som sker i klinikken. Fx skader som opstår ved brug af medicinsk udstyr/træningsudstyr, men også utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange. Kiropraktoren har desuden pligt til at indrapportere utilsigtede hændelser forårsaget af andre sundhedspersoner, som man bliver opmærksom på ved udøvelse af sin faglige virksomhed (jf. § 3 i Bekendtgørelse nr. 1 af 3. jan 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv.).</p> <p>Der skabes læring på baggrund af utilsigtede hændelser foregået i klinikken eller indrapporteret af andre sundhedspersoner eller patienter. Klinikens patienter og pårørende informeres om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser, eksempelvis ved pjece i venteværelse eller information på hjemmeside.</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af utilsigtede hændelser, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvem, der er ansvarlig for at indrapportere utilsigtede hændelser. Hvordan en utilsigtet hændelse rapporteres. Hvem, der har ansvaret, evt. i samarbejde med regionale patientsikkerhedspersoner, for at følge op på utilsigtede hændelser. Hvordan læring af utilsigtede hændelser sker i klinikken. 				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan der indrapporteres en utilsigtet hændelse.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan utilsigtede hændelser bliver anvendt til læring i klinikken.				
Indikator 3	Patienter informeres skriftligt om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser, fx ved pjece i venteværelse eller opslag på hjemmeside.				

Titel	03 - Utilsigtede hændelser				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Referencer					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018, kap. 61 om patientsikkerhed - Sundhedsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757#ide66e727f-77c8-445a-a0db-06361c36f7cb				
2.	Vejledning nr. 1 af 3. jan 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv. https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134522				
3.	Bekendtgørelse nr. 1 af 3. jan 2011 om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet mv. https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520				
4.	Styrelsen for patientsikkerhed http://stps.dk/da/rapporter-en-tilsigtet-haendelse				
5.	Vi lærer sammen af utilsigtede hændelser, pjece til praksissektoren (2016) http://stps.dk/da/udgivelser/2016/~media/7669C28BF37E40D189CA3D57E38951CD.ashx				
6.	Eksempler på utilsigtede hændelser https://stps.dk/da/rapporter-en-tilsigtet-haendelse/eksempler-paa-tilsigtede-haendelser				

Titel	04 - Patienters oplevelse af kvalitet og klagemuligheder				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
Standard	Klinikken anvender tilbagemeldinger fra patienterne til at forbedre den patientoplevede kvalitet.				
Formål	At skabe læring og forbedre klinikens ydelser på baggrund af tilbagemeldinger fra patienter.				
Indhold	<p>Indsamling af patientoplevelser</p> <p>Klinikken indsamler informationer om patienters oplevelse af kvaliteten. Dette kan fx ske ved spørgeundersøgelse, fx stander i venteværelse, ris/ros postkasse, opfordringer til evaluering på hjemmeside mv.</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af patientevalueringer, der som minimum indeholder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hvem, der har ansvaret for opfølgning på evalueringer. b. Hvordan der skabes læring af patientevalueringerne i klinikken. <p>Hvis der indsamles data vedrørende patientoplevelser på nationalt niveau, forholder klinikken sig til disse.</p> <p>Patienttilbagemeldinger, patientklager og patienterstatningssager</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af uformelle tilbagemeldinger fra patienter og kan redegøre for, hvordan der følges op på disse tilbagemeldinger. Eksempelvis en patient, som til sekretæren mundtlig klager over en behandling/behandler.</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>Patienter skal have adgang til skriftligt informationsmateriale om klagemuligheder og patientskadeerstatning enten via hjemmeside eller pjece i venteværelse. Hvis en kiropraktor 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 (jf. § 23 i Bekendtgørelse nr. 84 af 17. januar 2017 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet).</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 kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan der indsamles information om patientoplevelser. Kiropraktor og klinikpersonale kan redegøre for, at der er fulgt op på resultaterne af undersøgelsen.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvor-				

Titel	04 - Patienters oplevelse af kvalitet og klagemuligheder				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Kvalitet og patientsikkerhed				
	dan tilbagemeldinger fra patienter håndteres, og hvordan der sker opfølgning på disse tilbagemeldinger.				
Indikator 3	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan en patient informeres om sine klagemuligheder samt mulighed for patienterstatning, fx via hjemmeside eller pjece i venteværelse. Klinikken deltager aktivt ved udredning af evt. klager og erstatningssager.				
Indikator 4	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan der skabes læring af klager og erstatningssager. <i>Hvis relevant kan der tages udgangspunkt i konkrete sager, som har ført til forbedringstiltag.</i>				
Referencer					
1.	Bekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, §§ 1, 23 og 45 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202098				
2.	Lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018, afsnit III om patienters retsstilling - Sundhedsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757#id9a00f56c-7880-4e46-8bd5-43de027988b5				
3.	Bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 om dækningsområdet for lov om patientforsikring med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=9812				
4.	Patientombuddet Styrelsen for Patientsikkerhed www.stps.dk				
5.	Patienterstatningen www.patienterstatningen.dk				
6.	Hvem skal afgøre din sag? - når du vil klage over sundhedsfaglige behandlinger, pjece til patienter http://stps.dk/da/borgere/klage-over-sundhedsvaesenet/vejledninger/~/_/media/4D45CF3774544729A1D3A96D0A09F4B7.ashx				

Klinikrutiner

Titel	05 - Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Klinikken har fokus på at undgå identitetsforveksling af patienter.				
Formål	At sikre, at den rigtige undersøgelse og behandling gives til den rigtige patient.				
Indhold	<p>Klinikken forebygger identitetsforvekslinger i forbindelse med undersøgelse og behandling i klinikken og sikrer, at notater og undersøgelsesresultater noteres i den rigtige patients journal.</p> <p>Som hovedregel skal en patient identificeres ved navn og CPR-nummer jf. vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet. Det relevante personale på klinikken kan redegøre for, hvordan patientidentifikation foretages på klinikken, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan identifikation foretages ved fremmøde på klinikken. Hvordan identifikation foretages ved telefonisk kontakt. Hvornår identifikation foretages. Hvordan identifikation foretages, hvis patienten ikke har et CPR-nummer. Sikring af korrekt patientidentifikation ved billeddiagnostiske optagelser samt evt. mærkning (CPR-nummer og navn). 				
Krydsreferencer	07 - Billeddiagnostik				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan patientidentifikation foretages, og hvordan identitetsforveksling forebygges.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan billeddiagnostiske optagelser mærkes korrekt med sideangivelse og patientens ID.				
Referencer					
1.	Vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895				
2.	Vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127				

Titel	06 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Standard	<p>Klinikken har en elektronisk 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, vejledninger mv. i forhold til registrering af patientdata. • understøtter den kliniske beslutningsproces og fremmer kontinuiteten i patientforløbet. <p>At sikre datasikkerhed og fortrolighed i klinikens omgang med personfølsomme oplysninger.</p>				
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 nr. 530 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 24. maj 2018, tilpasset kiropraktorer, såsom anamnese, objektiv undersøgelse, vurdering, diagnose, samtykke, plan og udført behandling med patient.</p> <p>Den behandlingsansvarlige kiropraktor kvalitetssikrer indhold af sine egne journaler ved gennemførelse af journalaudit minimum 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 og opdateres. b. Hvordan eventuelle rettelser håndteres jf. § 14 i Bekendtgørelse nr. 1090 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler af 28. juli 2016. c. Hvordan patientens samtykke til behandling- og behandlingsplan indhentes. d. Hvordan patienter informeres om retten til adgang til egen journal. <p>Datasikkerhed</p> <p>Personoplysninger håndteres, så personer uden ret til adgang til patientjournalen 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, hindring af uretmæssig adgang til personoplysninger ved at anvende personlige passwords, logningslister, kryptering, firewalls og</p>				

Titel	06 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
	<p>antivirusprogrammer mv.</p> <p>Klinikken skal have en databehandleraftale med it-leverandør (journalleverandør).</p> <p>Klinikken har en retningslinje for håndtering af personoplysninger. Retningslinjen indeholder:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan personoplysninger indhentes og videregives i tråd med lovgivning. Hvordan personoplysninger opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Stillingtagen til i hvilke tilfælde ikke-autoriserede sundhedspersoner, klinikpersonale samt kiropraktorer, som ikke har behandlingsansvar for patienten, må få adgang til personoplysning (fx sekretærer og massører). Hvordan personoplysninger destrueres. Hvordan personoplysninger håndteres ved systemnedbrud. <p>Diskretion</p> <p>Diskretion skal sikres i forbindelse med samtaler med patienter på klinikken, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende.</p>				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale samt ved fremvisning af patientjournaler kan der demonstreres og redegøres for håndteringen af journaler, herunder hvordan der føres journal, hvordan patienter får information om ret til adgang til egen journal mv.				
Indikator 2	Ved fremvisning af journaler under surveyet demonstreres, at indholdet følger gældende lovgivning.				
Indikator 3	<p>Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af personoplysninger, og der kan henvises til en retningslinje, hvori det er beskrevet, jf. pkt. a. - e. i afsnittet "Datasikkerhed" i standardens indhold.</p> <p><i>Der lægges specielt vægt på datasikkerhed vedrørende CPR-nummer samt oplysninger om sygdom. Resultater af interview sammenholdes med surveys observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.</i></p>				
Indikator 4	<p>Ved interview med kvalitetsansvarlig kan der redegøres for, hvordan klinikken sikrer backup, hindrer uretmæssig adgang til personoplysninger ved at anvende personlige passwords, logningslister, kryptering, firewalls og antivirusprogrammer mv.</p> <p><i>Dette kan være en del af databehandleraftalen med it-leverandør.</i></p>				
Indikator 5	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvor-				

Titel	06 - Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
	<p>dan diskretionen sikres i kontakten med patienterne i forbindelse med samtaler med patienter, telefonsamtaler, skærmarbejde og lignende.</p> <p><i>Resultater af interview sammenholdes med surveyors observationer i klinikken vedrørende datasikkerhed og fortrolighed.</i></p>				
Indikator 6	<p>En gang årligt gennemføres journalaudit, hvor den behandlende kiropraktor har gennemgået, vurderet og kvalitetssikret indhold af journaler. Hvis der påvises mangler rettes op på dette, og der gennemføres en ny journalaudit inden for 3 måneder.</p> <p>Eksempel på journalauditskema findes under "Hjælpeværktøjer" på www.ikas.dk. Læs mere om journalaudit i håndbogen.</p> <p><i>Klinikken skal inden survey have gennemført journalaudit og evt. opfølgning på journalaudit.</i></p>				
Referencer					
1.	Bekendtgørelse nr. 530 af 24. maj 2018 om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.) https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378				
2.	Lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018, Sundhedsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757				
3.	EU-persondataforordning af 27. april 2016 http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=DA				
4.	Vejledning om informationssikkerhed i sundhedsvæsenet. Version 1.0 af 19. april 2016. Sundhedsdatastyrelsen https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/om-informationssikkerhed				
5.	Lovbekendtgørelse 1141 af 13. september 2018, om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202412				

Titel	07 - Billeddiagnostik				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Klinikken kvalitetssikrer klinikkens billeddiagnostik. <i>Denne standard er kun relevant for klinikker med røntgenudstyr.</i>				
Formål	At sikre en høj billedkvalitet, der giver mulighed for at stille en sufficient diagnose indenfor rammerne af de fastsatte referencedoser.				
Indhold	<p>Klinikker, der har eget røntgenapparat, skal sikre, at EU-guideline (EUR16260) overholdes, og at de krav til røntgenapparat, udførelse af røntgenundersøgelser, billeddiagnostik, kvalitet m.m., der forefindes i Røntgenkvalitetshåndbogen (NIKKB.dk) opfyldes.</p> <p>Personale, der har med røntgenapparatet at gøre, skal være instrueret i at håndtere dette.</p> <p>Modtagelse af røntgen henvisning fra andre sundhedspersoner</p> <p>Den, der henviser til en røntgenundersøgelse, skal sørge for at undersøgelsen er berettiget (jf. kap 3 og §§ 50 og 51 i Bekendtgørelse nr. 84 af 2. februar 2018 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse), og indikationen for røntgenundersøgelsen journalføres.</p> <p>Konstanskontroller</p> <p>Der gennemføres månedlige konstanskontroller ved indsendelse af dokumentation for den gennemførte konstanskontrol til NIKKB eller anden ekstern valgt fysiker, dvs. der skal indsendes resultat af den månedlige konstanskontrol og klinikkens vurdering af, hvorvidt den er fundet tilfredsstillende i forhold til referenceværdierne. Det sikres, at dosismålinger ligger inden for de af Sundhedsstyrelsen fastsatte referencedoser. Der følges op på konstansmålinger, hvor der viser sig at være problemer.</p> <p>Billedkvalitetsrapporter</p> <p>Klinikken skal forholde sig til indholdet i de billedkvalitetsrapporter samt dosismålinger, der udføres hvert andet år af en fysiker i NIKKB regi (KirPACS) eller anden udbyder af fysikerbistand, og der handles på baggrund af disse rapporter, hvor det er nødvendigt.</p> <p>Ved modtagelse af nyt røntgenapparat er klinikken ansvarlig for, at reglerne for modtagekontrol overholdes, at der er statuskontrol af apparaturet hvert år, og at resultaterne af modtagekontrol, statuskontrol samt konstanstest dokumenteres på protokoller indeholdt i røntgenkvalitetshåndbogen.</p> <p>Såfremt klinikken er tilmeldt KirPACS, bør klinikken sikre, at dokumentationsmateriale vedrørende konstanskontroller, statuskontrol og modtagekontrol forefindes på KirPACS og er opdateret.</p> <p>Persondosimeter</p> <p>Klinikken har lavet en sikkerhedsvurdering, evt. i samarbejde med NIKKB eller anden ekstern fysiker, der blandt andet beskriver hvorvidt personer, som udfører røntgenundersøgelser, skal bære persondosimeter jf. § 12 og kap. 9 i Bekendtgørelse nr. 84 af 2. februar 2018 om ioniserende stråling og strålebe-</p>				

Titel	07 - Billeddiagnostik				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
	skyttelse. Anvendes persondosimeter på klinikken, skal persondosimeteret indsendes til SIS hver tredje måned.				
Krydsreferencer	05 - Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	<p>Ved interview med klinikens ansvarlige for røntgenudstyr kan der redegøres for, hvordan den tekniske kvalitet af klinikens billeddiagnostik sikres. Der følges op på billedkvalitets- og dosismålinger samt månedlige konstansrapporter. Konstansrapporter og vurdering heraf indsendes til NIKKB eller anden ekstern valgt fysiker, hvis klinikken ikke er tilmeldt KirPACS.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der er røntgenudstyr på klinikken.</i></p>				
Indikator 2	<p>Kiropraktoren kan redegøre for, at persondosimeter anvendes i overensstemmelse med klinikens sikkerhedsvurdering.</p> <p><i>Ved survey fremlægges sikkerhedsvurdering og evt. dispensation for brug af persondosimeter, men detaljerne i indholdet vil ikke blive vurderet.</i></p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der er røntgenudstyr på klinikken.</i></p>				
Indikator 3	<p>Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan egne røntgenundersøgelser gennemføres på en sikker og forsvarlig måde, således at unødvendige undersøgelser undgås og stråleeksponering ved den enkelte undersøgelse minimeres.</p> <p><i>Fx er der formuleret indikation for undersøgelsen, er undersøgelser foretaget af andre aktører udnyttet? Foreligger relevant henvisning fra kiropraktorkollega, speciallæge eller lignende?</i></p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der er røntgenudstyr på klinikken.</i></p>				
Indikator 4	<p>Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for og dokumenteres, at personale, der varetager røntgenapparatur og ultralydsundersøgelser, er uddannet til dette.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis der er røntgenudstyr på klinikken.</i></p>				
Referencer					
1.	Røntgenkvalitetshåndbogen www.nikkb.dk/table/billeddiagnostik/rontgenkvalitetshandbogen				
2.	Klinisk retningslinje - Billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, 2. udgave 2014 www.bdretningslinjer.dk				
3.	European Guidelines on Quality Criteria for Diagnostic Radiographic Images, EUR 16260, 1996				
4.	Bekendtgørelse nr. 84 af 2. februar 2018 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=197135				

Titel	07 - Billeddiagnostik				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
5.	Lov nr. 23 af 15. januar 2018 om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven) https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=197054				
6.	Vejledning om patientdoser og referencedoser for røntgenundersøgelser - konventionelle røntgenundersøgelser, april 2012 https://www.sst.dk/da/straalebeskyttelse/straalingsgeneratorer/~/_media/85586B43746C43689CBF5B885205FCB3.ashx				

Titel	08 - Parakliniske undersøgelser				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Klinikken rekvirerer, håndterer og følger op på parakliniske undersøgelser.				
Formål	<p>At sikre grundlag for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte og sikre resultater fra parakliniske undersøgelser • at ingen patienter lider skade eller påføres unødvendig ulempe som følge af manglende rettidig reaktion på parakliniske undersøgelser. 				
Indhold	<p>Håndtering af parakliniske undersøgelser</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af parakliniske undersøgelser, som klinikken selv udfører (røntgenundersøgelser og ultralydsundersøgelser) samt for rekvirering af de parakliniske undersøgelser, der rekvireres hos eksterne leverandører.</p> <p>Kiropraktorer kan henvise til følgende undersøgelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MR-scanning • CT-scanning • Røntgenundersøgelser • Ultralydsundersøgelser (i det omfang, det er regionalt besluttet) • DEXA-scanning (i det omfang, det er regionalt besluttet) <p>Klinikken kan redegøre for rekvirering og håndtering af parakliniske undersøgelser, herunder:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hvordan klinikken rekvirerer eksterne parakliniske undersøgelser. b. Opfølgning på tilbagemelding om mangelfulde henvisninger til parakliniske undersøgelser. <p>Prøvesvar</p> <p>Det sikres, at der reageres rettidigt på resultater af rekvirerede undersøgelser.</p> <p>Klinikken har en retningslinje, som beskriver, hvordan prøvesvar håndteres. Retningslinjen skal indeholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Hvordan opfølgning på manglende svar sikres. b. Fremgangsmåde ved afvigende resultater af svar, der kan have væsentlig betydning for patienten, eksempelvis mistanke om anden alvorlig sygdom. c. Orientering af patientens praktiserende læge om resultater af parakliniske undersøgelser, som kiropraktoren selv udfører eller rekvirerer hos andre. d. Hvordan der gives svar til patienten. e. Opfølgning på svar i forbindelse med ferie, sygdom og lignende. f. Journalføring af resultater af parakliniske undersøgelser, som kiropraktoren selv udfører. <p>Klinikken følger op på parakliniske undersøgelser, der er bestilt hos eksterne leverandører, men som af en eller anden grund ikke bliver gennemført. Der er rykkerprocedurer ved manglende svar, og det er klart, hvem i klinikken, der har ansvaret for at rykke for svar.</p>				

Titel	08 - Parakliniske undersøgelser				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
	<p>Klinikken kan redegøre for indhentning af informeret samtykke til parakliniske undersøgelser, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hvordan samtykke til parakliniske undersøgelser indhentes. b. Hvor samtykke til parakliniske undersøgelser noteres. c. Hvor længe samtykke gælder og til hvad. <p>Patientens samtykke skal gives på baggrund af fyldestgørende information fra kiropraktors side, og patienten kan til enhver tid tilbagekalde sit samtykke.</p> <p>Et informeret samtykke kan være skriftligt, mundtligt eller efter omstændighederne stiltiende.</p>				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale samt gennemgang af konkrete patientforløb kan der redegøres for, hvordan eksterne parakliniske undersøgelser rekvireres fra billeddiagnostiske afdelinger samt andre kiropraktorer.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan opfølgning på resultater af parakliniske undersøgelser håndteres, herunder, hvem der har ansvaret for opfølgning, hvordan manglende prøvesvar håndteres, hvordan der gives svar til patienter, og hvordan prøvesvar i forbindelse med ferie, sygdom og lignende håndteres, og der kan henvises til en retningslinje, hvori det er beskrevet.				
Indikator 3	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for og demonstreres, hvordan patientens praktiserende læge orienteres om resultater af parakliniske undersøgelser, når overenskomsten eller andre forskrifter kræver dette.				
Referencer					
1.	Vejledning nr. 9207 af 31. maj 2011 om håndtering af parakliniske undersøgelser https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127				
2.	Vejledning nr. 9808 af 13. december 2013 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895				
3.	Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv. https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076				
4.	Lovbekendtgørelse nr. 1286 af 2. november 2018, Sundhedsloven med eventuelle senere ændringer https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757				
5.	Landsoverenskomst om kiropraktik mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening, ændret ved aftale af 28.10.2016 til ikrafttræden 01.04.2017 https://www.danskkiropraktorforening.dk/media/1122/55501-kiropraktik-ny-ok-opdateret-19-				

Titel	08 - Parakliniske undersøgelser			
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave 4
Tema	Klinikrutiner			
	april-17.pdf			

Titel	09 - Hygiejne				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Standard	Klinikken forebygger, at patienter, pårørende og personale pådrager sig infektioner i klinikken.				
Formål	At konsultationerne foregår under hygiejniske forhold.				
Indhold	<p>Klinikken følger de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer fra Statens Serum Institut eller andre relevante aktører indenfor følgende områder:</p> <p>Rengøring</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan rengøring af lokaler og inventar håndteres, så det er sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt for patienter, pårørende, kiropraktorer og klinikpersonale. Rengøring skal udføres, så smittefare reduceres, og forurening ikke spredes.</p> <p>Behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan rengøring af risikopunkter, ex. behandlingsbriks, stetoskop, reflexhammer, røntgenplade, træningsapparatur mm., håndteres. Anvendt apparatur og udstyr rengøres i forhold til forskrifter udstykket fra Statens Serum Institut eller andre relevante aktører.</p> <p>Håndhygiejne</p> <p>Der gennemføres god håndhygiejne ved anvendelse af hånddesinfektion, håndvask og evt. brug af engangshandsker. Der skal forefindes håndhygienemidler i de lokaler eller nært tilstødende lokaler, hvor der udføres undersøgelse og behandling. Klinikken skal desuden sikre sig, at engangshandsker ikke har overskredet sidste anvendelsesdato.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan håndhygiejne håndteres, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndvask og hånddesinfektion • Brug af håndsmykker, kunstige negle og armbåndsure • Korte ærmer over albueniveau <p>Akupunktur nåle</p> <p>Klinikken sikrer, at akupunktur nåle opbevares og bortskaffes uden risiko for patienter, kiropraktor, klinikpersonale mv. Klinikken skal desuden sikre sig, at akupunktur nåle ikke har overskredet sidste anvendelsesdato.</p> <p>Smittefarlige patienter</p> <p>Klinikken kan redegøre for håndtering af smittefarlige patienter herunder MRSA-patienter. Der gennemføres dog ikke screening af patienter. Nationale Infektionshygiejniske retningslinjer og vejledninger for håndtering af smittefarlige patienter følges.</p>				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					

Titel	09 - Hygiejne				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan rengøring af lokaler og inventar håndteres efter de forskrifter, der er udstukket fra Statens Serum Institut eller andre relevante aktører.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan rengøring af behandlingsbrikse, apparatur og øvrige hjælpemidler til flergangsbrug imellem to patientkontakter håndteres, jf. Statens Serum Instituts vejledning.				
Indikator 3	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af håndhygiejne, jf. Statens Serum Instituts vejledning.				
Indikator 4	Klinikken vurderer kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar, og der handles og følges op, hvis der er problemer med kvaliteten af rengøringen.				
Indikator 5	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for opbevaring, holdbarhed og bortskaffelse af akupunktur nåle uden risiko for patienter, kiropraktor, klinikpersonale mv. <i>Denne indikator er kun relevant, hvis der udføres behandling med akupunktur nåle i klinikken.</i>				
Indikator 6	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for håndtering af særligt smittefarlige patienter.				
Referencer					
1.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Almen Praksis, 1. udgave 2015, Staten Serum Institut https://hygiejne.ssi.dk/NIRalmenpraksis				
2.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler, 1. udgave 2015, Staten Serum Institut https://hygiejne.ssi.dk/NIRrengoering				
3.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren, 1.3 udgave 2018, Statens Serum Institut https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-desinfektion.pdf?la=da				
4.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren, 5. udgave 2016, Statens Serum Institut https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende				
5.	Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA, 3. udgave 2016, Sundhedsstyrelsen https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa/~media/430A2A77872E479FA9EBC42A5E053BFC.ashx				
6.	Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 1. udgave juni 2015, Statens Serum Institut https://hygiejne.ssi.dk/NIRtekstiler				
7.	Vejledning fra Miljøstyrelsen - Håndtering af klinisk risikoaffald, nr. 4. 1998, Miljøstyrelsen				

Titel	09 - Hygiejne			
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave 4
Tema	Klinikrutiner			
	www2.mst.dk/Udgiv/publikationer/1998/87-7810-997-3/pdf/87-7810-997-3.pdf			

Titel	10 - Førstehjælp			
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave 4
Tema	Klinikrutiner			
Standard	Klinikken kan håndtere akut opstået sygdom herunder genoplivning.			
Formål	At sikre hurtig og kvalificeret behandling ved hjertestop eller anden akut sygdom i klinikken for at øge patientens mulighed for overlevelse uden varige mén.			
Indhold	<p>Klinikken har et beredskab for akut opstået skade, sygdom og ved hjertestop på klinikken.</p> <p>Klinikkenes 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>Klinikkenes 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. 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 retningslinjer for akut opstået sygdom og genoplivning, der udarbejdes i overensstemmelse med nyeste nationale retningslinjer for hjerte-lunge-redning.</p> <p>Klinikken skal have en retningslinje, der beskriver:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hvordan der slås alarm. Hvordan akut opstået sygdom herunder fx besvimelse, faldulykker, vaskulære hændelser mv. håndteres. Hvordan basal hjerte-lungeredning gennemføres. Opgave- og ansvarsfordeling for kiropraktorer 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 kiropraktor og klinikpersonale vide, hvor den nærmest tilgængelige hjertestarter findes.</p>			
Krydsreferencer				
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:				
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan akut sygdom og hjertestop håndteres i klinikken, og der kan henvises til			

Titel	10 - Førstehjælp				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Klinikrutiner				
	en retningslinje, hvori det er beskrevet.				
Indikator 2	Klinikken kan dokumentere, at der føres regelmæssig kontrol af hjertestarter mv. til brug i akutte situationer, herunder tilstedeværelse og tilgængelighed, tjek af udløbsdatoer, funktion mv. Hvis klinikken ikke har hjertestarter, kan kiropraktorer og klinikpersonale henvise til nærmeste tilgængelige hjertestarter.				
Indikator 3	Klinikken kan dokumentere, at klinikkens personale har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning indenfor de sidste tre år.				
Referencer					
1.	Dansk Råd for Genoplivning www.genoplivning.dk/				
2.	Patienthåndbogen www.sundhed.dk/borger/sygdomme-a-aa/				

Ledelse og organisation

Titel	11 - Klinikinformation				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken sikrer patienterne adgang til oplysninger om tilgængelighed til klinikken.				
Formål	At patienter har adgang til relevant information om klinikken.				
Indhold	<p>Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af kiropraktor, skal klinikken have udarbejdet en praksisdeklaration, som offentliggøres på sundhed.dk. Den kan endvidere understøttes af egen hjemmeside.</p> <p>Kiropraktoren er forpligtet til at vedligeholde og opdatere egne oplysninger i praksisdeklarationen, og den skal indeholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Praksisnavn, konsultationsadresse, telefonnummer b. Navn, alder og køn på indehaver(e) af klinikken c. Praksisform og -type. d. Om praksis tilbyder elektronisk kommunikation, herunder tidsbestilling, med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mailadresse) e. Åbnings- og træffetider på telefon f. Om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før, samt gebyrets størrelse g. Oplysning om ferie og længerevarende fravær, sygdom og kurser mv. h. Adgangsforhold samt toiletfaciliteter i. Oplysning om adgang for bevægelseshæmmede patienter j. Parkeringsforhold, herunder handicapparkering k. Navn, alder og køn på ansatte kiropraktorer og turnuskandidater l. Ventetider m. Træningsfaciliteter, røntgen- og/eller ultralydsudstyr mm. n. Resultater af den patientoplevede kvalitet 				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Klinikken har en opdateret praksisdeklaration. Denne fremgår af sundhed.dk, der som minimum indeholder punkterne a. - n. og kan vise og demonstrere, at punkterne overholdes i praksis.				
Referencer					
1.	<p>Landsoverenskomst om kiropraktik mellem RLTN og Dansk Kiropraktor Forening, ændret ved aftale af 28.10.2016 til ikrafttræden 01.04.2017, § 23 - Information til brug for valg af kiropraktor (praksisdeklaration) samt § 20 - Handicapegnede forhold https://www.danskkiropraktorforening.dk/media/1122/55501-kiropraktik-ny-ok-opdateret-19-april-17.pdf</p>				

Titel	12 - Ledelse af kvalitet				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken har en entydig ledelse og arbejder med udvikling af klinikens drift og kvalitet.				
Formål	<p>At sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ledelse af kvalitetsarbejdet i klinikken med klar ansvarsfordeling • optimal udnyttelse af klinikens ressourcer • at der er mål for klinikens kvalitetsudvikling • at der er en plan for kvalitetsovervågning 				
Indhold	<p>Der arbejdes for, at der på klinikken skabes en kvalitetskultur, hvor der løbende er fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Denne kultur skal sikre både udvikling og konkrete indsatser, hvis der identificeres kvalitetsproblemer.</p> <p>Der er på klinikken udpeget en kvalitetsansvarlig blandt ydernummerindehaverne/klinikejerne. Arbejdet med DDKM kan uddelegeres til andre medarbejdere, der løser opgaven i løbende dialog med den kvalitetsansvarlige.</p> <p>Blandt opgaverne er at få udarbejdet en kvalitetsovervågningsplan for udvikling af kvaliteten på klinikken.</p> <p>Kvalitetsovervågningsplanen skal indeholde:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. hvem, der er ansvarlig for kvalitetsovervågninger. b. en tidsramme for, hvor ofte der foretages kvalitetsovervågninger. c. mål for udvikling af kvaliteten i klinikken, fx mål for kvaliteten på de områder, som overvåges i journalaudit, indførelse af eventuelle nye behandlingsmetoder, nyt apparatur, patienttilfredshedsmaal, billedkvalitetsmålinger, konstansmålinger, dosimetermåling mv. (se evt. bilag 2) d. hvornår og hvordan der laves opfølgende måling ved påvisning af mangler ved tidligere målinger <p>Kvalitetsovervågningsplanen skal minimum revideres en gang årligt.</p>				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med klinikejer(e) kan der redegøres for, at der er udpeget en kvalitetsansvarlig blandt ydernummerindehavere/klinikejere.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan klinikken arbejder med implementering af DDKM.				
Indikator 3	Ved interview med den kvalitetsansvarlige kan der redegøres for, hvilken kvalitetsovervågning der foregår i klinikken, og der kan henvises til en skriftlig kvalitetsovervågningsplan. Kravet til kvalitetsovervågningen, som er beskrevet i bilag 2, skal som minimum følges.				
Indikator 4	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvilke forbedringstiltag der er iværksat på baggrund af kvalitetsovervågningen, samt hvordan der er lavet opfølgende måling ved påvisning af mangler.				

Titel	13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Ledelse og organisation				
Standard	Klinikken fastsætter rammerne for ansættelse, introduktion af nyansatte og for kompetenceudvikling af ansatte kiropraktorer og klinikpersonale.				
Formål	<p>At sikre, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> nyansatte introduceres til klinikens arbejdsopgaver og organisering. ansvars- og opgavefordeling i klinikken er tydelig. klinikpersonale til enhver tid har de nødvendige kompetencer til løsning af klinikens opgaver. kiropraktorer deltager og registrerer systematisk efteruddannelse i takt med, at dette udvikles. 				
Indhold	<p>Der er på klinikken en fælles forståelse af ansvars- og opgavefordelingen.</p> <p>Klinikken kan redegøre for, hvordan ansættelse og introduktion til klinikken foregår med det formål at skabe sikkerhed for, at nyansatte har de rette kvalifikationer og autorisation, og at de introduceres til klinikens opgaver, ansvarsfordeling, drift og eventuelle fastsatte mål for kvalitetsudvikling. Herudover introduceres nyansatte til relevante retningslinjer, herunder relevante kliniske retningslinjer.</p> <p>Hvis klinikken fungerer som uddannelsesklinik med kiropraktorer i turnus, påhviler det den kliniske underviser at sikre, at kiropraktorer i turnus introduceres til klinikens opgaver, relevante retningslinjer mv.</p> <p>Fungerer klinikpersonale som medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), instrueres medhjælpen, og der føres tilsyn med arbejdet.</p> <p>For at sikre, at kiropraktorer til enhver tid har de nødvendige kompetencer til løsning af de kliniske opgaver og er fagligt opdateret, forholder den enkelte kiropraktor sig til egen kompetenceudvikling.</p> <p>Efteruddannelse registreres på NIKKB registreringsmodul, når dette er udviklet (planlagt færdigudviklet primo 2018).</p>				
Krydsreferencer					
Klinikken vil under det eksterne survey blive vurderet på følgende:					
Indikator 1	Ved interview med kiropraktor, som er ansvarlig for ansættelse og introduktion af nyt personale, kan der redegøres for, hvordan nyansættelser håndteres i klinikken.				
Indikator 2	Ved interview med kiropraktor kan der redegøres for, hvordan denne fastholder og opdaterer egne faglige kompetencer.				
Indikator 3	<p>Kiropraktor kan fremvise dokumentation for gennemført efteruddannelse.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, når efteruddannelse kan registreres på NIKKB.dk.</i></p>				
Indikator 4	Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvor-				

Titel	13 - Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling				
Sektor	Kiropraktorer	Version	1	Udgave	4
Tema	Ledelse og organisation				
	<p>dan kiropraktorer i turnus samt kiropraktorstuderende i klinikophold indgår i klinikens daglige drift.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant hvis klinikken har kiropraktorer i turnus, eller kiropraktorstuderende.</i></p>				
Indikator 5	<p>Ved interview med kiropraktor og klinikpersonale kan der redegøres for, hvordan der sker instruktion af medhjælp, og hvordan der føres fornødent tilsyn med arbejdet.</p> <p><i>Denne indikator er kun relevant, hvis klinikpersonale fungerer som medhjælp i klinikken.</i></p>				
Referencer					
1.	Lovbekendtgørelse nr. 1002 af 24. august 2017 om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer (Funktionærloven) https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=179871				
2.	Bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042				
3.	Vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), Sundhedsstyrelsen https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129064				
4.	Lovbekendtgørelse nr. 1141 af 13. september 2018 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven) https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=202412				
5.	Ansættelsesforhold for kiropraktorer www.danskiropraktorforening.dk/Medlemmer/Ansattelsesforhold/				

Bilag 1. Oversigt over krav til beskrivelse af arbejdsgange

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	Utilsigtede hændelser	
04	Patienters oplevelse af kvalitet og klage-muligheder	
05	Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter	
06	Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed	Retningslinje
07	Billeddiagnostik	
08	Parakliniske undersøgelser	Retningslinje
09	Hygiejne	
10	Førstehjælp	Retningslinje
11	Klinikinformation	
12	Ledelse af kvalitet	Kvalitetsovervågningsplan
13	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	

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 og klage-muligheder	Gennemførelse af evaluering af patienters oplevelser samt opfølgning herpå
05	Forebyggelse af identitetsforveksling af patienter	
06	Patientjournalen, datasikkerhed og fortrolighed	Journalaudit
07	Billeddiagnostik	Billedkvalitetsmålinger, konstansmålinger, dosimetermåling, dokumentation for instruktion
08	Parakliniske undersøgelser	
09	Hygiejne	
10	Førstehjælp	Kontrol af evt. hjertestarter, dokumentation for uddannelse i basal hjerte-lungeredning
11	Klinikinformation	
12	Ledelse af kvalitet	
13	Ansættelse, introduktion og kompetenceudvikling	

Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne

Begreb	Definition/forklaring
Akkreditering	Procedure, hvor et anerkendt organ, IKAS, vurderer, om klinikken lever op til akkrediteringsstandarderne.
Retningslinje	En skriftlig udarbejdet retningslinje, som systematisk beskriver, hvordan en arbejdsgang trin for trin gennemføres. Det kan eksempelvis være en klinisk retningslinje udarbejdet af NIKKB eller egne udarbejdede retningslinjer.
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 besøger klinikken og vurderer, om klinikken lever op til kravene (indikatorerne) i DDKM. Danner baggrund for akkreditering. Der udarbejdes en rapport, og akkrediteringsnævnet tildeler akkrediteringsstatus.
Indikator	Det, som klinikken vil blive vurderet på i forbindelse med det eksterne survey.
Klinikken	Klinikken består af en eller flere kiropraktorer under et ydernummer samt ansatte kiropraktorer og klinikpersonale. Dækker ikke rengøringspersonale og lignende.
Klinikpersonale	Ansatte kiropraktorer, kiropraktorstuderende på klinikophold, sekretærer og lignende.
Kvalitetsansvarlig	Kvalitetsansvarlig er en ydernummerindehaver, som er ansvarlig for kvalitetsarbejdet i forbindelse med akkreditering af klinikken.
Medicinsk udstyr	Medicinsk udstyr er produkter, der anvendes til at diagnosticere, forebygge, lindre eller behandle sygdomme, handicap, skader m.m. fx behandlingsbriks, røntgenudstyr.
Redegøre for	Klinikken skal via interview, gennemgang af konkrete patientforløb, mv. fortælle og vise, hvordan en given arbejdsgang håndteres i klinikken.
Standard	Beskriver krav til kvaliteten og lægges til grund for akkrediteringen.