

## Akkreditering af fodterapeutpraksis - status pr. 08.06.2020

### Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. oktober 2018 til 8. juni 2020 har Akkrediteringsnævnet behandlet 261 surveyrapporter efter eksternt survey inden for fodterapeutpraksis.

<b>Surveys forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet</b> (261)		<b>Surveys færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet</b> (241)
<b>Direkte Akkrediteret</b> 45,6 % (119/261)		<b>Akkrediteret</b> 94,6 % (228/241)
<b>Til opfølgning</b> 54 % (141/261)	<b>Efter opfølgning</b>	
	<b>Surveys forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet</b> (121)	
	Akkrediteret 90,1 % (109/121)	
	Akkrediteret med bemærkninger 9,1 % (11/121)	<b>Akkrediteret med bemærkninger</b> 4,6 % (11/241)
	IKKE Akkrediteret 0,8 % (1/121)	<b>IKKE Akkrediteret</b> 0,8 % (2/241)
<b>Direkte IKKE akkrediteret</b> 0,4 % (1/261)	<b>Afventer 2. behandling</b>	
	20 klinikker afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	

(Tallene i parentes er antal vurderede surveyrapporter. Der udarbejdes en surveyrapport pr. klinik.)

Ud af de 142 klinikker, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, har 118 fået status midlertidig akkreditering: det vil sige akkrediteret med bemærkninger men med mulighed for forbedring. 23 klinikker har fået tildelt status akkreditering pågår: det vil sige ikke akkrediteret på det foreliggende grundlag men med mulighed for en ny vurdering. En enkelt klinik har fået status ikke akkrediteret ved første behandling i Akkrediteringsnævnet, grundet mangler i ca. 70 % af de relevante indikatorer.

## Antal mangler pr. klinik

Kriteriet for, at en sag indstilles til konkret vurdering er, at blot én indikator skal være vurderet "i nogen grad opfyldt" eller "ikke opfyldt". Fordelingen af antal indikatorer, der har medført konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, kan ses i tabellen herunder.

Antal indikatorer	Antal tilfælde
1	40
2-5	74
6-10	20
11-15	7
16-31	1
<b>I alt</b>	<b>142</b>

## Hvad har vi fundet

Nedenfor præsenteres kun de hyppigst forekommende standarder og indikatorer, som er vurderet "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt" ved eksternt survey pr. 8. juni 2020.

I bilag 1 fremstilles udviklingen for samtlige indikatorer, som er vurderet "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt".

### **Standard 01 Kvalitet og kompetenceudvikling, indikator 2**

Surveyorne har fundet 24 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne fremvise en plan for kvalitetsovervågninger i klinikkerne, eller hvor den plan, der blev fremvist, ikke stemte overens med de overvågninger, der blev lavet i klinikken.

### **Standard 02 Patientbehandling og information, indikator 1, 2 og 6**

Der er fundet 60 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne redegøre for anvendelsen af Best Practice, eller hvor det ikke fremgik af patientjournalerne, at der arbejdes ud fra Best Practice. Der er ligeledes fundet 48 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne redegøre for afvigelser fra Best Practice, eller hvor fravalget af Best Practice ikke fremgik af patientjournalerne. Herudover er der fundet 42 tilfælde, hvor der enten ikke er gennemført journalgennemgang, hvor det undersøges, om behandlinger følger Best Practice, eller hvor der ikke er igangsat kvalitetsforbedrende tiltag på baggrund af journalgennemgangen.

### **Standard 03 Patientjournalen, indikator 2 og 6**

Surveyorne har fundet 45 tilfælde, hvor der ved fremvisningen af patientjournaler ikke kunne fremvises dokumentation for informeret samtykke til behandlingsplanen. Der er endvidere fundet 43 tilfælde, hvor der enten ikke er gennemført journalgennemgang for at undersøge, om journalernes indhold lever op til gældende lovgivning, eller hvor der ikke er igangsat kvalitetsforbedrende tiltag på baggrund af journalgennemgangen.

### **Standard 04 Patientidentifikation, datasikkerhed og diskretion, indikator 1**

Der er fundet 29 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne redegøre fyldestgørende for korrekt patientidentifikation.

### **Standard 05 Hygiejne, indikator 3**

Der er i 47 klinikker fundet mangler i forhold til enten rengøring, desinfektion eller sterilisation af behandlingsinstrumenter og diagnoseværktøjer. Manglerne består blandt andet i brug af bageovne til sterilisationsprocessen og manglende rengøring og/eller desinfektion forud for sterilisation.

## Bilag 1

Nedenfor fremstilles udviklingen på landsplan i antallet af klinikker, hvor indikatorer er vurderet henholdsvis "i nogen grad opfyldt" og "ikke opfyldt".

