

Akkreditering af fysioterapipraksis - status pr. 08.06.2020

Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. november 2019 til 8. juni 2020 har Akkrediteringsnævnet behandlet 105 surveyrapporter efter eksternt survey inden for fysioterapipraksis.

Surveys forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (105)		Surveys færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (58)
Direkte Akkrediteret 24,8 % (26/105)		Akkrediteret 98,3 % (57/58)
Til opfølgning 74,3 % (78/105)	Efter opfølgning	
	Surveys forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (31)	
	Akkrediteret 100 % (31/31)	
	Akkrediteret med bemærkninger 0 % (0/31)	
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/31)	IKKE Akkrediteret 1,7 % (1/58)
Direkte IKKE akkrediteret 0,9 % (1/105)	Afventer 2. behandling	
	47 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 79 klinikker, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, har 59 fået status midlertidig akkreditering: det vil sige akkrediteret med bemærkninger men med mulighed for forbedring. 19 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 mere end 52 % 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	12
2-5	41
6-10	15
11-15	7
16-31	4
I alt	79

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 Den faglige kvalitet og anvendelse af god klinisk praksis, indikator 2, 3, 4, 5 og 6

Surveyorne har fundet 30 klinikker, hvor redegørelsen for, hvordan der i samarbejde med patienten opstilles mål for behandlingsforløbet og journalføringen af dette var mangelfuld. I nogle af klinikkerne kunne der ikke redegøres for opstillingen af mål for behandlingsforløbet, mens der i andre klinikker ikke kunne fremvises dokumentation for opstilling af mål i journalerne. Der er ligeledes fundet 21 tilfælde, hvor der ikke kunne redegøres fyldestgørende for, hvordan der løbende monitoreres på behandlingens effekt. I nogle af disse tilfælde var journalføringen af dette mangelfuld. I 31 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for klinisk beslut-

ningstagen og indikation for valgte behandlingsinterventioner og journalføringen var mangelfuld. Surveyorne har endvidere fundet 28 tilfælde, hvor der enten ikke kunne redegøres fyldestgørende for stillingtagen til og brug af tilgængelige og relevante kliniske retningslinjer i undersøgelse, udredning og behandling eller at dette ikke var journalført fyldestgørende. 16 klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om der er dokumenteret og faglig baseret begrundelse for den iværksatte behandling i patientjournalen.

Standard 03 Utsigtede hændelser, indikator 3

Surveyorne har fundet 17 tilfælde, hvor klinikkerne ikke kunne fremvise information til patienter og pårørende om deres mulighed for at indrapportere utilsigtede hændelser.

Standard 04 Patientens oplevelse af kvalitet, indikator 1

I 16 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for, hvordan der systematisk indsamles information om patienternes oplevelse af kvalitet, eller hvordan resultaterne anvendes til læring i klinikken.

Standard 05 Patientidentifikation, indikator 1

I 45 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for korrekt patientidentifikation.

Standard 08 Patientjournalen, indikator 2, 4 og 5

Surveyorne har fundet 17 klinikker, hvor redegørelse for, hvordan informeret samtykke til behandling indhentes og journalføring af informeret samtykke var mangelfuld. Der er endvidere fundet 21 tilfælde, hvor indholdet af journalerne ikke følger gældende lovgivning. Manglerne omhandler blandt andet manglende anamnese, diagnose og behandlingsplan. Herudover har surveyorne endvidere fundet 17 tilfælde, hvor der enten ikke er gennemført journalaudit, eller hvor der ikke er lavet en fælles opsamling på auditten.

Standard 12 Hygiejne, indikator 1 og 3

Surveyorne har fundet 23 tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage herudover har surveyorne fundet 17 eksempler på mangelfuld håndhygiejne, herunder manglende brug af hånddesinfektion, brug af armbåndsursur og ring ved behandlinger og håndklæder til flergangsbrug.

Bilag 1

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

