

Bilag 3. Anvendte centrale begreber i standarderne

| Begreb | Definition/forklaring |
|-----------------|---|
| Akkreditering | Procedure, hvor et anerkendt organ, IKAS, vurderer, om klinikken lever op til akkrediteringsstandarderne. |
| Dokumentation | Klinikken skal skriftligt kunne dokumentere et område, eksempelvis ved referat, en tjekliste, logbog, gennemgang af journal og lignende. |
| Ekstern survey | Ekstern survey gennemføres hvert tredje år og er et evalueringsbesøg i klinikken, hvor en surveyor (interviewer), der er uddannet fysioterapeut, besøger klinikken og vurderer, om klinikken lever op til kravene (indikatorerne) i standardsættet. Surveyet danner baggrund for akkreditering. Surveyoren udarbejder en rapport, og akkrediteringsnævnet i IKAS tildeler akkrediteringsstatus. |
| Fysioterapeuter | Refererer til personale på en klinik, der er autoriserede fysioterapeuter (altså ikke fysioterapistuderende). |
| Indikator | Der er tilknyttet et antal indikatorer til hver standard, og det er indikatorerne, som klinikken vil blive vurderet på i forbindelse med det eksterne survey. |
| Journalaudit | Er en procedure, hvor et antal journaler udvælges tilfældigt og gennemgås systematisk på en række parametre ud fra et evalueringsskema. |
| Klinikken | Refererer til klinikken som en helhed og inkluderer derfor alle ejere, lejere, ansatte og andet personale i klinikken. Når der fx i en indikator står "klinikken kan dokumentere" betyder det, at klinikken som helhed har uddelegeret et ansvar til én i klinikken for at udarbejde eller dokumentere den givne handling. Det kunne være en logbog, beskrivelse af hjertestarters funktion eller lignende. |
| Klinikpersonale | Det er den del af personalet, der ikke enten er ejere eller autoriserede fysioterapeuter. Det kan fx være fysioterapeutstuderende på klinikophold, sekretærer, massører, træningsassistenter og andre faggrupper. |
| Redegøre | Klinikken skal via interview, gennemgang af konkrete patientforløb mv. fortælle og vise, hvordan en given arbejdsgang håndteres i klinikken. Der er ikke krav om skriftlighed. |
| Retningslinje | Et skriftligt udarbejdet dokument, som systematisk beskriver, hvordan en arbejdsgang trin for trin gennemføres. Det kan eksempelvis være en beskrivelse af arbejdsgangen ved en utilsigtet hændelse, en beskrivelse af rengøring af behandlingslokaler eller lignende. |
| Standard | Beskriver krav til kvaliteten og lægges til grund for akkrediteringen. |