

## Akkreditering af fysioterapipraksis - status pr. 23.09.2020

### Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. november 2019 til 23. september 2020 har Akkrediteringsnævnet behandlet 161 sager efter eksternt survey fra fysioterapipraksis.

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <b>Sager forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet</b><br>(161) |  | <b>Sager færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet</b><br>(139) |   |
| <b>Direkte Akkrediteret</b><br>34,1 % (62/161)                          |  | <b>Akkrediteret</b><br>95,7 % (133/139)                       |   |
| <b>Til opfølgning</b><br>64,5 % (97/161)                                | <b>Efter opfølgning</b><br><b>Sager forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (75)</b>   |   |   |
|   | Akkrediteret<br>94,7 % (71/75)   |   |   |
|   | Akkrediteret med bemærkninger<br>5,3 % (4/75)  |   | <b>Akkrediteret med bemærkninger</b><br>2,9 % (4/139) |
|   | IKKE Akkrediteret<br>0 % (0/75)  |   | <b>IKKE Akkrediteret</b><br>1,4 % (2/139)             |
| <b>Direkte IKKE akkrediteret</b><br>1,4 % (2/161)                       | <b>Afventer 2. behandling</b><br>22 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 99 klinikker, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet efter eksternt survey, har 76 fået status midlertidig akkreditering, det vil sige akkrediteret med bemærkninger, men med mulighed for forbedring. 21 klinikker har fået tildelt status akkreditering pågår: det vil sige ikke akkrediteret på det foreliggende grundlag men med mulighed for en ny vurdering. To klinikker har fået status ikke akkrediteret ved første behandling i Akkrediteringsnævnet, grundet mangler i mellem 52 % og 87,5 % af de relevante indikatorer.

## Antal mangler pr. klinik

Kriteriet for, at en sag indstilles til konkret vurdering er, at blot en 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                 | 18             |
| 2-5               | 49             |
| 6-10              | 18             |
| 11-15             | 9              |
| 16-31             | 4              |
| 31-42             | 1              |
| <b>I alt</b>      | <b>99</b>      |

## Resultater fordelt på de fem regioner

Resultater efter 1. behandling i Akkrediteringsnævnet pr. 23. september 2020

| Samlet for fysioterapipraksis | Akkrediteret | Midlertidig akkrediteret | Akkreditering pågår | Ikke akkrediteret | I alt |
|-------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------|-------------------|-------|
| Region Hovedstaden            | 13 (41,9 %)  | 13 (41,9 %)              | 5 (16,1 %)          |                   | 31    |
| Region Midtjylland            | 15 (37,5 %)  | 18 (45 %)                | 7 (17,5 %)          |                   | 40    |
| Region Nordjylland            | 8 (38,1 %)   | 12 (57,1 %)              |                     | 1 (4,8 %)         | 21    |
| Region Sjælland               | 11 (36,7 %)  | 16 (53,3 %)              | 3 (10 %)            |                   | 30    |
| Region Syddanmark             | 15 (38,5 %)  | 17 (43,6 %)              | 6 (15,4 %)          | 1 (2,5 %)         | 39    |
| I alt                         | 62 (38,5 %)  | 76 (47,2 %)              | 21 (13 %)           | 2 (1,2 %)         | 161   |

## Samlet for fysioterapipraksis

### 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. 23. september 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 46 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 27 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 42 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for klinisk beslutningstagen og indikation for valgte behandlingsinterventioner og journalføringen var mangelfuld. Surveyorne har endvidere fundet 34 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. 22 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 22 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 22 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 54 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for korrekt patientidentifikation.

### **Standard 06 Kommunikation med patientens henvisende læge og kommune, indikator 5**

Surveyorne har fundet 20 tilfælde, hvor redegørelsen for indholdet af og praksis for udsendelse af epikriser, herunder hvordan det sikres, at der foreligger journalført mundtligt samtykke herfor, var mangelfuld.

### **Standard 07 Førstehjælp, indikator 3**

I 22 klinikker kunne der ikke fremvises dokumentation for at klinikkens faste fysioterapeuter, inden for de sidste tre år, har gennemført uddannelse i basal hjerte-lungeredning.

### **Standard 08 Patientjournalen, indikator 2, 4 og 5**

Surveyorne har fundet 26 klinikker, hvor redegørelse for, hvordan informeret samtykke til behandling indhentes og journalføring af informeret samtykke var mangelfuld. Der er desuden fundet 33 tilfælde, hvor indholdet af journalerne ikke følger gældende lovgivning. Manglerne omhandler blandt andet manglende anamnese, diagnose og behandlingsplan. Herudover har surveyorne fundet 23 tilfælde, hvor der enten ikke er gennemført journalaudit, eller hvor der ikke er lavet en fælles opsamling på auditten.

### **Standard 12 Hygiejne, indikator 1, 3 og 5**

Surveyorne har fundet 28 tilfælde, hvor klinikken ikke rengøres på alle brugsdage herudover har surveyorne fundet 20 eksempler på mangelfuld håndhygiejne, herunder manglende brug af hånddesinfektion, brug af armbåndsur og ring ved behandlinger og håndklæder til flergangsbrug. Surveyorne har ligeledes fundet 20 klinikker, hvor der enten ikke kunne redegøres for håndtering af smittefarlige patienter, eller hvor retningslinjen for håndtering af smittefarlige patienter helt manglede eller var mangelfuld.

## Bilag 1 - Samlet for fysioterapipraksis

