

## Akkreditering af privatpraktiserende psykologer - status pr. 06.01.2021

### Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. januar 2020 til 6. januar 2021 har Akkrediteringsnævnet behandlet 304 surveyrapporter efter eksternt survey hos privatpraktiserende psykologer.

Surveys forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (304)		Surveys færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (269)
<b>Direkte Akkrediteret</b> 49,7 % (151/304)		<b>Akkrediteret</b> 97,4 % (262/269)
<b>Til opfølgning</b> 49,3 % (150/304)	<b>Efter opfølgning</b>	
	<b>Surveys forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet</b> (115)	
	Akkrediteret 96,5 % (111/115)	
	Akkrediteret med bemærkninger 3,5 % (4/115)	<b>Akkrediteret med bemærkninger</b> 1,5 % (4/269)
	IKKE Akkrediteret 0 % (0/115)	<b>IKKE Akkrediteret</b> 1,1 % (3/269)
<b>Direkte IKKE akkrediteret</b> 1 % (3/304)	<b>Afventer 2. behandling</b>	
	35 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. ydemummer.)

Ud af de 153 klinikker, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, har 115 fået status midlertidig akkreditering: det vil sige akkrediteret med bemærkninger men med mulighed for forbedring. 35 klinikker har fået tildelt status akkreditering pågår: det vil sige ikke akkrediteret på det foreliggende grundlag men med mulighed for en ny vurdering.

Tre klinikker har fået status ikke akkrediteret ved første behandling i Akkrediteringsnævnet, grundet mangler i halvdelen eller mere end halvdelen 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	48
2-5	76
6-10	21
11-15	4
16-31	4
<b>I alt</b>	<b>153</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. 6. januar 2021.

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

### Standard 02 Tavshedspligt, diskretion og klientidentifikation, indikator 3

Surveyorne har fundet 42 tilfælde, hvor der ikke kunne redegøres fyldestgørende for korrekt klientidentifikation.

### **Standard 03 Klientjournal, indikator 2, 3, 4, 5 og 6**

I 26 klinikker var journalføringen af anamnese og oplysninger om iværksat rådgivning og behandling mangelfuld. Der er også fundet 67 tilfælde, hvor journalføringen af, hvilke informationer om den psykologiske rådgivning og eller behandling der er givet til klienten, herunder forventningsafstemning med klienten om behandling, var mangelfuld. Herudover har surveyorne fundet 28 tilfælde, hvor journalføringen af samtykke til videregivelse af informationer, var mangelfuld. Surveyorne har ligeledes fundet 60 klinikker, hvor der ikke kunne redegøres fyldestgørende for, hvordan oplysninger i journalen indføres og opdateres. I 52 af disse klinikker var der desuden ikke krydsreference mellem journaloplysninger i den elektroniske journal og supplerende journaloplysninger i papirjournalen. 21 klinikker manglede at gennemføre journalaudit, hvor det undersøges, om journalerne indeholder data i henhold til gældende lovgivning.

### **Standard 04 Datasikkerhed, indikator 5**

I 28 klinikker kunne der ikke redegøres for, hvordan klienten informeres om klinikkens privatlivspolitik.

### **Standard 05 Utilsigtede hændelser, indikator 3**

Surveyorne har fundet 37 tilfælde, hvor klienter og pårørende ikke informeres om deres mulighed for at indberette utilsigtede hændelser.

### **Standard 06 Klienters oplevelse af kvalitet og klagemuligheder, indikator 1 og 3**

I 34 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for, hvordan der systematisk indsamles information om klienters oplevelse af kvalitet, eller hvordan resultaterne anvendes til læring i klinikken. I 20 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for, hvordan klienter informeres om deres erstatningsmuligheder og bistås ved eventuel anmeldelse.

### **Standard 07 Førstehjælp, indikator 1 og 3**

Surveyorne har fundet 26 tilfælde, hvor klinikken enten ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvordan førstehjælp håndteres i klinikken eller ikke kunne henvise til en retningslinje for akut opstået sygdom og genoplivning. I 21 klinikker kunne der ikke dokumenteres, at der var gennemført uddannelse i basal hjertelungeredning inden for de seneste tre år.

### **Standard 08 Efteruddannelse, indikator 1**

I 24 klinikker kunne der ikke redegøres fyldestgørende for, hvordan egne faglige kompetencer vedligeholdes og kendskabet til de nationale kliniske retningslinjer og indholdet af disse var mangelfuldt.

### **Standard 10 Hygiejne, indikator 1**

Surveyorne har fundet 20 tilfælde, hvor klinikkens toiletter ikke rengøres på alle brugsdage.

## Bilag 1

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

