

Akkreditering af fodterapeutpraksis - status pr. 11. august 2021

Afvikling af nævnsmøder

I perioden 1. oktober 2018 til 11. august 2021 har Akkrediteringsnævnet behandlet 485 surveyrapporter efter eksternt survey inden for fodterapeutpraksis.

Surveys forelagt til 1. behandling i Akkrediteringsnævnet (485)		Surveys færdigbehandlet af Akkrediteringsnævnet (460)
Direkte Akkrediteret 48,9 % (237/485)		Akkrediteret 95 % (437/460)
Til opfølgning 50,7 % (246/485)	Efter opfølgning Surveys forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet (221)	Akkrediteret med bemærkninger 4,1 % (19/460)
	Akkrediteret 90,5 % (200/221)	
	Akkrediteret med bemærkninger 8,6 % (19/221)	
	IKKE Akkrediteret 0,9 % (2/221)	
Direkte IKKE akkrediteret 0,4 % (2/485)	Afventer 2. behandling 25 klinikker afventer enten at få gennemført opfølgning eller at blive forelagt til 2. behandling i Akkrediteringsnævnet.	IKKE Akkrediteret 0,9 % (4/460)

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

Ud af de 248 klinikker, der har været til konkret vurdering i Akkrediteringsnævnet, har 205 fået status midlertidig akkreditering: det vil sige akkrediteret med bemærkninger men med mulighed for forbedring. 41 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 imellem 68 % og 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	71
2-5	130
6-10	35
11-15	10
16-31	2
I alt	248

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. 11. august 2021.

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 35 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 116 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 68 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 73 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, 5 og 6

Surveyorne har fundet 65 tilfælde, hvor der ved fremvisningen af patientjournaler ikke kunne fremvises dokumentation for informeret samtykke til behandlingsplanen. Der er ligeledes fundet 33 tilfælde, hvor der ved fremvisning af journaler ikke var fyldestgørende dokumentation for, at indholdet i journalerne følger gældende lovgivning. Der er endvidere fundet 73 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 49 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne redegøre fyldestgørende for korrekt patientidentifikation.

Standard 05 Hygiejne, indikator 1 og 3

Surveyorne har fundet 35 tilfælde, hvor klinikken ikke kunne fremvise fyldestgørende beskrivelse for håndhygiejne. Der er ligeledes i 80 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".

