



KVALITET TIL GLÆDE FOR BORGERNE – ELLER DOKUMENTATION OG KONTROL?

Få mere at vide om Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM,
for det danske sundhedsvæsen





HVAD ER GOD KVALITET I SUNDHEDSVÆSENET?

Kerneydelsen i sundhedsvæsenet er korrekt behandling og god omsorg og pleje. Men i et moderne sundhedsvæsen skal de enkelte gode ydelser bindes sammen med systematik og dokumentation.

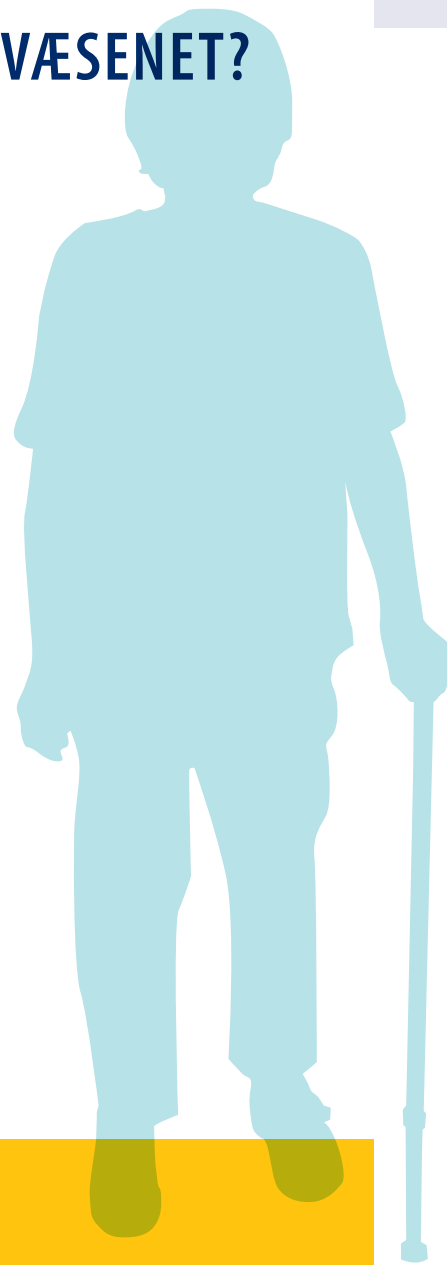
Det er ikke nok, at sygeplejersken har tid til at sidde på sengekanten, hvis patienten bagefter bliver sendt hjem med den forkerte medicin til et tomt hus, fordi der ikke er styr på papirarbejdet.

Det er i et moderne sundhedsvæsen heller ikke nok, at der er god tid til samtale med lægen på sygehuset, hvis lægen ikke centralt får indberettet, at fx en ny operationsmetode i for mange tilfælde medfører risici for patienterne.

Det er ikke engang nok, at det enkelte sygehus, den enkelte kommune eller det enkelte apotek har styr på tingene inden for egne rækker.

Der skal samarbejdes på tværs af hele sundhedsvæsenet, og behandling og omsorg skal leve op til det, vi rent faktisk kan.

Sagen er, at en vellykket hjerteoperation ikke er til megen hjælp, hvis patienten bagefter dør af en infektion – eller ikke får god nok genoptræning og derfor dør af en blodprop kort tid efter operationen.



DDKM KAN BINDE DE LØSE ENDER SAMMEN

Sygehusene gør det allerede. Det samme gælder apoteker og en række kommuner. Ambulance-tjenester og vagtcentraler er også på vej sammen med tandlæger og praktiserende læger.

De skaber alle sammen kvalitets-udvikling med DDKM.

DDKM er et landsdækkende kvalitetssystem for sundhedsydelse. Visionen er, at alle udbydere af offentligt finansierede sundheds- ydelser skal deltage.

Det vil nemlig sikre bedre og mere sammenhængende forløb for borgerne, hvis læger, sygehuse, kommuner mv. bliver dygtigere til at koordinere og sikre kvaliteten på tværs af sektorerne.

DDKM blev stiftet i et samarbejde mellem stat og regioner. I dag ledes arbejdet omkring DDKM af en bestyrelse, der er sammensat af repræsentanter fra regionerne, sundhedsministeriet, Sundheds- styrelsen, KL, Dansk Erhverv og Danmarks Apotekerforening.

Det er Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, der står for planlægning, udvikling og drift af DDKM.



HVAD GÅR DDKM UD PÅ – HELT KONKRET?

DDKM bygger på den vurderingsmetode, der hedder akkreditering.

Grundstenene i metoden er akkrediteringsstandarder inden for en række temaer. Standarderne viser, *hvordan* man skal arbejde med kvaliteten i en lang række ydelser.

Der er forskellige akkrediteringsstandarder for hver sektor. Det vil sige, at sygehusene har sine egne, det samme har apoteker, kommuner og så videre. En række af standarderne har imidlertid fokus på borgerens forløb fra den ene sektor til den anden. På den måde kan standarderne binde sundhedsvæsenet sammen.

DDKM er dog ikke standardisering i traditionel forstand. DDKM er et

rammesystem, som man selv skal fylde ud og bruge til at systematisere og overvåge sit eget arbejde med kvaliteten.

DDKM sætter derfor ikke regler for, *hvordan* arbejdsopgaverne skal løses. Der er altså ikke tale om nogen overordnet landsdækkende standard for, hvordan hjemmesygeplejersken skal skifte en forbindelse eller for, hvordan man introducerer nye medarbejdere.

DDKM forlanger, at institutionen har bestemt sig for og skrevet ned, hvordan tingene skal gøres. De relevante medarbejdere skal også kende og anvende de retningslinjer, der er lavet for de forskellige arbejdsopgaver. DDKM forlanger desuden at institutionen evaluerer sit arbejde med

standarderne, og at den følger op på eventuelle risici for kvaliteten.

Det er indbygget i DDKM, at man samler og kombinerer de data om kvalitet i behandlingen, der allerede i dag indsamles i sundhedsvæsenet. Det betyder, at institutionerne kan danne sig et overblik over deres kvalitet.

DDKM skal være på internationalt niveau. Derfor bliver alle akkrediteringsstandarder udarbejdet med henblik på godkendelse af den internationale akkrediteringsorganisation ISQua



Standardbetegnelse	Kvalitets- og risikostyring 1.2.6 Risikostyring (6/10)
Standard	Institutionen identificerer, forebygger, reducerer, eliminerer og kontrollerer risici for patienter.
Standardens formål	At forebygge uønskede hændelser gennem en proaktiv indsats
Målgruppe (ansvarlig)	Alle ledere og kvalitetsordførere
Anvendelsesområde	Hele institutionen
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af forhold til nedenstående
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for patienter.</p> <p>Retningslinjerne beskriver:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansvar for gennemførelse • Hvor hyppigt sådanne retningslinjer opdateres • Hvordan resultaterne af retningslinjerne skal følges op <p><i>Vejledning</i> Udvælgelsen af kliniske retningslinjer, rapportering og identifikation af risikofaktorer.</p> <p>Institutionen kan identificere og analysere årsager og Effects Analysis</p>
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 2 Ledere og medarbejdere</p>
Trin 3: Kvalitetsovervågning	<p>Indikator 3 Det dokumenteres, at institutionens retningslinjer</p>

Standardbetegnelse	Hygiejne 1.5.5 Håndhygiejne (5/5)
Standard	Håndhygiejne udføres korrekt.
Standardens formål	At reducere risikoen for, at patienter, besøgende, personale og leverandører pådrager sig infektioner under ophold i institutionen
Målgruppe (ansvarlig)	Ledere og medarbejdere samt hygiejneorganisationen
Anvendelsesområde	Hele institutionen
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for håndhygiejne.</p> <p>Retningslinjerne beskriver som minimum følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndhygiejne, herunder hånddesinfektion, håndvask og brug af medicinske engangshandsker • Kirurgisk håndvask og hånddesinfektion • Tilgængeligheden af faciliteter til håndhygiejne • Korrekt påklædning i henhold til krav om hygiejne, herunder brug af håndsmykker og armbåndsure • Information om håndhygiejne til patienter, besøgende og leverandører
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 2 Ledere og medarbejdere kender og anvender retningslinjerne.</p>
Trin 3: Kvalitetsovervågning	<p>Indikator 3 Der gennemføres observation af, om ledere og medarbejdere udfører korrekt håndhygiejne i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p> <p><i>Vejledning</i> Acceptabel håndhygiejne: Institutionen fastlægger dette i sin hygiejnepolitik. Auditfrekvens: To gange årligt Dataindsamlingsperiode: Institutionen fastlægger antallet af observationer i sin hygiejnepolitik.</p>

Standardbetegnelse	Medicinering 2.9.6 Lægemidler til akutte situationer (6/6)
Standard	Medicinering til akutte situationer, er lettilgængelige.

Standardbetegnelse	Overdragelse 2.17.1 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (1/4)
Standard	Overdragelse af patienter mellem institutioner og kommuner.
Standardens formål	Overdragelsen koordineret
Målgruppe (ansvarlig)	Overdragelse af patienter mellem institutioner og kommuner.
Anvendelsesområde	Overdragelse af patienter mellem institutioner og kommuner.
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til almen praksis, speciallægepraksis og kommuner.
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for samarbejdet mellem institutionens og kommuner.</p> <p>Retningslinjerne beskriver følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af følgende: Samarbejdet mellem institutionens og kommuner. • Beskrivelse af følgende: Samarbejdsparterne skal rette sig til det konkrete patientforløb
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	<p>Indikator 2 Samarbejdet mellem institutionens og kommuner.</p>
Trin 3: Kvalitetsovervågning	<p>Indikator 3 Samarbejdet mellem institutionens og kommuner.</p>

DDKM for sygehuse indeholder 104 akkrediteringsstandarder
 DDKM for apoteker indeholder 42 akkrediteringsstandarder
 DDKM for kommuner indeholder 58 akkrediteringsstandarder
 DDKM for det præhospitale område indeholder ca. 50 akkrediteringsstandarder



EKSAMEN?

Akkreditering indebærer *også* vurdering. De institutioner, der deltager i DDKM, og som indfører akkrediteringsstandarderne, skal derfor evalueres.

Når institutionen har arbejdet med DDKM i mindst 12 måneder, skal der være eksternt survey. Det betyder, at institutionen får besøg af et surveyorteam, som består af fagpersoner, som til daglig arbejder i sundhedsvæsenet, men som også er uddannede til denne opgave.

Surveyorne interviewer personale og borgere/patienter, iagttager procedurer og gennemgår retningslinjer og andre dokumenter. Dette danner udgangspunkt for, om institutionen kan blive akkrediteret.

Sygehusenes akkrediteringsstatus er offentligt tilgængelig på www.sundhed.dk.



Den endelige beslutning om akkrediteringsstatus træffes af akkrediteringsnævnet, som er nedsat af bestyrelsen for IKAS, men som fungerer som en uafhængig instans.

Akkrediteringsnævnet kan tildele tre slags akkrediteringsstatus:

- **Akkrediteret**
- **Akkrediteret med bemærkninger.** Institutionen er her akkrediteret, men har en højere grad af opfølgingsarbejde.
- **Ikke akkrediteret**

Når en institution er akkrediteret, gælder det tre år, hvorefter surveyprocessen skal gentages.

Akkrediteringsnævnets beslutning kan ikke ankes.

Når et sygehus, et apotek og så videre har opnået akkreditering i forhold til DDKM, betyder det, at institutionen lever op til det nationale niveau for kvalitet på de områder, der er omfattet af DDKM.

Eller på almindeligt dansk:
Institutionens arbejde med kvalitetsudvikling og kvalitetssikring er godkendt!



DDKM skal:

- fremme samarbejde mellem sektorerne
- skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb
- skabe løbende kvalitetsudvikling
- inddrage og bruge den viden, der er opnået via forskning og erfaring i den daglige praksis
- dokumentere og synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet
- sikre høj kvalitet på tværs af geografi og sektorer
- gøre sundhedsvæsenet bedre – hele tiden
- forebygge fejl, som koster liv, livskvalitet og ressourcer

Læs meget mere om DDKM på www.ikas.dk



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet

Olof Palmes Allé 13 1. th
8200 Århus N

Tlf. 8745 0050
info@ikas.dk
www.ikas.dk