



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet

Høring vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel – standarder og indikatorer for sygehuse

Hermed foreligger fælles høringssvar fra Lægeforeningen og Dansk Medicinsk Selskab vedr. udkast til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), jf. det af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) udarbejdede høringmateriale af 11. april 2007.

Det skal indledningsvist bemærkes, at det er et flot og meget omfangsrigt materiale, som IKAS inden for en forholdsvis kort periode har udarbejdet. Et materiale som allerede nu kan være til inspiration for sygehusafdelinger m.fl. i forbindelse med kvalitetssikring af afdelingernes vejledninger og faglige retningslinjer, som jo er et af de overordnede formål med DDKM.

Med hensyn til materialets anvendelighed i forhold til DDKM's formål om at fungere som evalueringsgrundlag og akkrediteringsredskab venter der dog fortsat et stort arbejde forude. Der skal i denne forbindelse peges på, at der vil være behov for en yderligere tværgående sammenskrivning og standardisering af de enkelte standarder og indikatorer, for at modellen kan udgøre et homogent, sammenhængende og retvisende grundlag som udgangspunkt for en kvalitetsvurdering. Samtidig skal det bemærkes, at den foreliggende tekst er svært tilgængelig og vanskelig at læse vurderet i forhold til, at den skal kunne implementeres til et praktisk anvendeligt værktøj, der skal kunne fungere i det daglige arbejde. Derfor skal det også tilrådes, at IKAS foretager en sproglig gennemgang af modellen med henblik på at skabe den afgørende klarhed om modellens enkelte elementer. Eksempelvis er terminologien inden for det akutte område ikke helt klar.

Endelig skal det foreslås, at det i materialet tydeliggøres, hvordan DDKM, som ekstern evalueringsmodel, forventes at spille sammen med selvevaluering, som fortsat er og vil være en hjørnesteen i kvalitetsudvikling.

Proces

Den hidtil gennemførte proces, med udarbejdelse af nærværende materiale på baggrund af arbejdet i temagrupper samt den tilrettelagte høring med efterfølgende indarbejdelse af bemærkninger fra høringssvar samt gennemførelse af pilottests inden egentlig implementering, er god og nødvendig. Det skal i denne forbindelse anbefales, at IKAS bruger den nødvendige tid til

Sundhedspolitisk sekretariat

16. maj 2007

Jr. 2007-
GA

Domus Medica
Trondhjemsvej 9
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8505
www.laeger.dk



hver fase, således at implementering af DDKM sker på det bedst mulige grundlag. Dette er mere vigtigt end at overholde på forhånd fastsatte tidsfrister og tidsplaner.

Anbefalingen skal ses i sammenhæng med, at det er vurderingen, at implementeringen af den foreliggende model vil være uhyre ressourcekrævende i tid, uddannelse, manpower og dermed også penge – eksempelvis, at der i processen er stipuleret en særdeles anelig mængde møder og audits, som i sig selv vil kræve et enormt ressourceforbrug. Et forbrug, som på den enkelte afdeling vil skulle være afbalanceret i forhold til det kliniske personales tid til patientbehandling – og det ydermere i en situation med generel mangel på klinisk sundhedspersonale. Det er umiddelbart vurderingen, at implementering af DDKM vil kræve tilførsel af ekstra personaleressourcer.

Derfor bliver det vigtigt at få indarbejdet de bemærkninger, som høringsfasen indbringer. Vi er bl.a. bekendt med, at der eksempelvis i Region Hovedstaden udarbejdes et omfattende høringssvar byggende på bidrag fra regionens relevante parter fra den kliniske praksis, der har erfaring med H:S akkrediteringsarbejdet i Joint Commission.

Og derfor bliver det vigtigt, at de planlagte pilottests bliver gennemført på et så realistisk grundlag som muligt – evalueret og den nødvendige lære udtaget og synliggjort. De planlagte pilottests bør bl.a. skabe dokumentation for og synliggøre:

- Ressourceforbrug og out-come
- Estimer/beregninger på anvendelse af man-power, herunder sammenhæng med anvendelse af man-power til patientbehandling.
- Evidens for at DDKM vil indebære et kvalitetsløft for patientbehandling og pleje incl. eksempler på, hvordan præcis den enkelte patient vil kunne forvente en bedre behandling som følge af DDKM.

Pilottestene kan herefter hensigtsmæssigt tilrettelægges, således at de kan give fyldestgørende svar på de spørgsmål, som en MTV-vurdering stiller. Og i princippet bør DDKM – i lighed med andre nye tiltag inden for sundhedsvæsenet - kunne "bestå" en MTV-vurdering inden en egentlig implementering.

Afsluttende bemærkninger

Lægeforeningen og DMS ser med ovenstående bemærkninger frem til den videre udvikling af DDKM og skal i denne forbindelse afslutningsvist foreslå – hvis IKAS finder behov herfor – at Lægeforeningen og DMS på relevant tidspunkt – afholder et møde med deltagelse af IKAS og repræsentanter for de videnskabelige selskaber med henblik på at drøfte den videre udvikling af DDKM.

Kontaktperson vil i denne forbindelse være konsulent Geert Amstrup, Lægeforeningen, ga@dadl.dk – tlf. 35448214.



Med venlig hilsen

Jens Winther Jensen