



September 2010

Den Danske Kvalitetsmodel

Høringsrapport på det præhospitale område



Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet

Indholdsfortegnelse

1	Generelt om høringsmaterialet og høringsproces	3
2	Gennemførelsen af høring.....	3
2.1	Høringsmaterialet	3
2.2	Svarform	3
2.3	Høringsparter og -frist.....	3
2.4	Indkomne høringssvar	3
2.5	Metode til bearbejdning af høringssvar	3
3	Gennemgang og vurdering af høringssvar.....	4
3.1	Overordnede betragtninger og kommentarer til materialet	4
3.2	Vurdering af høringssvar	5
3.2.1	Overordnede punkter	5
3.2.2	Afsnit 1. Indledning	5
3.2.3	Afsnit 2. Akkrediteringsstandarderne	6
3.2.4	Afsnit 3. Bilag 1-5.....	7
4	Samlet vurdering og konklusion på høring	7
	Bilag 1 Oversigt over høringsparter	9

1 Generelt om høringsmaterialet og høringsproces

På bestyrelsesmødet den 3. juni 2010 blev det godkendt, at "Den Danske Kvalitetsmodel - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 1. version" for en delmængde af det præhospitale område blev sendt i høring i perioden fra den 7. juni til og med den 2. juli 2010. Bestyrelsen henstillede til, at IKAS skulle udvise fleksibilitet, hvis enkelte høringsparter havde problemer med den korte høringsfrist. Bestyrelsen tiltrådte tillige listen over høringsparter.

Høringssvarene blev bearbejdet af IKAS og det samlede materiale er gennemgået med henblik på at forbedre forståelighed og anvendelighed, samt at udarbejde en høringsrapport på baggrund af de indkomne hørings svar. Den præhospitale styregruppe blev inddraget på et møde den 31. august 2010. Det er forventningen, at materialet herefter - på baggrund af en inddragelse af bestyrelsesformanden - vil kunne sendes i pilottest.

2 Gennemførelsen af høring

2.1 Høringsmaterialet

Høringsmaterialet omfattede 51 akkrediteringsstandarder fordelt på 20 temaer. "Den Danske Kvalitetsmodel - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 1. version" blev stillet til rådighed som pdf-fil via IKAS' hjemmeside. Alle høringsparter modtog via mail desuden link til spørgeskema til struktureret afgivelse af svar. Svarene blev afgivet i tre hovedområder:

1. Svar og bemærkninger til afsnit 1. Indledning
2. Svar og bemærkninger til afsnit 2. Akkrediteringsstandarder
3. Svar og bemærkninger til afsnit 3. Bilag 1-5

2.2 Svarform

Høringsparterne blev bedt om at afgive svar i et struktureret svarskema i SurveyXact fra firmaet Rambo ll Management Consulting. Der er afgivet et svar pr. organisation.

2.3 Høringsparter og -frist

Høringsmaterialet blev udsendt 7. juni 2010 til 30 høringsparter med svarfrist den 2. juli 2010. De høringsparter, der ved høringsfristens udløb ikke havde afgivet svar fik pr. mail besked om, at svarfristen var udvidet til den 20. juli 2010. I bilag 1 ses en oversigt over høringsparter.

2.4 Indkomne hørings svar

Der indkom hørings svar fra 18 ud af 30 høringsparter via SurveyXact. Derudover indkom 5 hørings svar via mail eller brev. En oversigt over de høringsparter, der har afgivet hørings svar, findes i bilag 1.

2.5 Metode til bearbejdning af hørings svar

Via SurveyXact blev der udarbejdet en rapport over alle svar indgivet i dette system. Alle kommentarer blev desuden overført til et struktureret regneark. Alle svar er gennemlæst og kategoriseret i følgende kategorier:

- Problemer med forståelsen af standarderne eller indikatorerne
- Forslag om sproglige ændringer, som opstrammer teksten
- Hvor der er fundet overlap mellem indikatorerne
- Hvor der er fundet mangler (i sammenhængen) i materialet både inden for samme tema og på tværs af temaer
- Ord, hvor der er behov for definering i begrebslisten

- Hvor indholdsmæssige ændringsforslag forbedrer kvaliteten af standarden
- Hvor kravene i standarder eller indikatorer vurderes for høje

På baggrund af hørings svarene og en vurdering af disse er hørings materialet efterfølgende blevet revideret. Der, hvor det er vurderet, at kommentarerne i hørings svarene vil medføre en forbedring af materialet, er disse efterkommet. Essensen og principielle kommentarer er håndteret på tværs i materialet.

3 Gennemgang og vurdering af hørings svar

Gennemlæsningen og vurdering af hørings svarene har ført til en overordnet beskrivelse og sammenfatning i denne rapport. I de følgende afsnit er først en gennemgang af overordnede betragtninger og kommentarer til materialet. Dernæst følger et afsnit om vurdering af hørings svarene i relation til de tre hovedområder; Indledning, akkrediteringsstandarder og bilag.

Alle respondenter har leveret konstruktive og gennearbejdede svar om deres syn på hørings materialet. Flere respondenter har fremsat konkrete forslag til ændringer og forbedringer i hørings materialet.

3.1 Overordnede betragtninger og kommentarer til materialet

Herunder er en opsummering af de punkter, **hvor to eller flere respondenter har påpeget de samme overordnede betragtninger til hørings materialet:**

- Materialet har en god struktur og overskuelighed
- Det er et gennearbejdet materiale
- Ønske om afklaring af, hvordan akkreditering og survey skal foregå på området
- Definition af organisationen - menes ambulanceentreprenører eller regionen? Det bør fremgå, hvem der menes, når refereres til organisationen i anvendelsesområdet
- Ønske om en afklaring af, hvem der har ansvaret for udarbejdelse af retningslinjer, fx vedrørende 1.2.1 Kvalitetspolitik og kvalitetsorganisation
- Ansvaret for dele af kravene i standarder påhviler regionen, mens andre dele påhviler ambulanceentreprenørerne, fx standard 2.5.1 Lægemedelordination, -delegering, -dispensering og -administration eller rapportering i 2.6.1 Hjertestopbehandling
- Man skal være opmærksom på fælles ansvar, som en entreprenør skal efterkomme ud fra regionens rammer og instrukser, fx ved 2.2.1 Melding fra vagtcentral til præhospitale enheder
- Journalauditindikatorer med krav om overensstemmelse med retningslinjer er uhensigtsmæssige. Forslag om at ombyde dem til flere spørgsmål/indikatorer

Enkeltstående respondenter har bl.a. kommenteret følgende:

- Positivt at akkrediteringsstandarderne omfatter både administrative, sundhedsfaglige og operative områder på en overskuelig måde
- Ønske om angivelse af, hvilke standarder og indikatorer, hvor andre personalegrupper end ambulancebehandlere er med i akkrediteringen
- Det vil være meget omfangsrigt og krævende at skulle fremfinde de enkelte journaler under nuværende forhold med papirjournaler. Elektroniske journaler vil gøre det overkommeligt
- Det vil være essentielt at inddrage de enkelte entreprenører i beslutningen om længden af implementeringsfasen, da denne er meget vigtig
- Forslag om opsummerende afsnit, hvor man kan danne sig overblik, da materialet findes noget tungt
- Indholdet i akkrediteringsstandarderne er meget ressourcekrævende (både økonomisk og medarbejdermæssigt) pga. oprettelse af bl.a. kvalitetsorganisation og patienttilfredshedsundersøgelser,

hvilket kan betyde, at ikke alle ambulancecentreprenører har mulighed for at gennemføre akkreditering

- Forslag om indarbejdelse af generel standard om kliniske retningslinjer med fokus på, hvorledes behandlingsinstrukser sikres opdaterede og formidlet

Københavns Brandvæsen har på baggrund af deres erfaringer med patienttilfredsundersøgelser foreslået, at dette ikke skal indgå som indikatorer, da det er meget ressourcekrævende og oftest kræver en større undersøgelsesenhed, som den enkelte udbyder næppe kan drive. Region Hovedstaden har desuden påpeget, at et krav om patienttilfredshedsundersøgelser er for ambitiøst i den 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, for det præhospitale område. Danske Patienter ønsker derimod, at patienttilfredsundersøgelser skal indarbejdes flere steder, end i det nuværende materiale. Dette er et principielt spørgsmål om ambitionsniveauet for DDKM, som vil blive forelagt for IKAS' bestyrelse, inden den endelige udsendelse af standarderne til implementering.

3.2 Vurdering af hørings svar

I det følgende findes først et afsnit med vurdering og diskussion af kommentarer om overordnede punkter vedrørende høringsmaterialet. Dernæst følger vurdering og diskussion af kommentarer til specifikke afsnit i materialet.

3.2.1 Overordnede punkter

FOA (Fag og Arbejde) og Dansk Ambulance Råd har til flere standarder påpeget, at MED-udvalg eller medarbejdervalgte personer bør indgå i målgruppen, fx ved 1.2.1 Kvalitetspolitik og kvalitetsorganisation. Dette er delvist imødekommet ved at indskrive i definitionen af kvalitetsorganisation at der kan indgå såvel ledere som valgte eller udpegede medarbejderrepræsentanter. Det er imidlertid ikke formålet med DDKM at foreskrive bestemte samarbejdsstrukturer.

Forslag til sproglige ændringer er imødekommet, hvis det er fundet relevant. Sådanne ændringer er ikke nævnt i denne rapport.

I følgende principielle tilfælde har hørings svar ikke ført til ændringer:

- Ønsker om ændringer af formulering, der vil påvirke meningen med teksten u hensigtsmæssigt
- Ønsker om at lade essentielle standarder eller krav udgå, som vil medføre, at standardsættet ikke kan leve op til ISQua's principper for standarder for sundhedsvæsenet
- Ord som er foreslået ændret, men som er gængse termer i relation til DDKM
- Ord som er foreslået ændret, men som er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens terminologi
- Ønsker om præcise eller normative anvisninger til implementering af systemer, dokumenter mm.

3.2.2 Afsnit 1. Indledning

Hovedparten af respondenterne har svaret "ja" til, at indledningen understøtter forståelsen af Den Danske Kvalitetsmodel (13 ud af 17, 4 har svaret "delvist"), understøtter forståelsen af akkrediteringsstandarderne (15 ud af 17, 2 har svaret "delvist"), samt understøtter implementering af akkrediteringsstandarderne (14 ud af 17, 3 har svaret "delvist").

Alle respondenter (14 ud af 14) var enige om, at afsnittet "Gode råd ved modtagelsen af akkrediteringsstandarderne" indeholder informationer, som vil være nyttige ved modtagelsen af akkrediteringsstandarderne.

Flere respondenter har kommenteret, at ansvarsfordelingen er uklar, og at det er usikkert, hvordan survey kommer til at foregå. Dette skyldes, at en præcisering forudsatte en række overordnede beslutninger om akkrediteringsprocessen på det præhospitale område. Disse forventes truffet inden den endelige udsendelse af standarderne, og indledningen vil blive tydeliggjort på disse punkter.

Der tilføjes desuden afsnit, der giver klarhed over det fælles ansvar, regionale enheder og ambulancecentreprenører har, for at leve op til kvalitetskrav og DDKM.

3.2.3 Afsnit 2. Akkrediteringsstandarderne

Ved stort set alle akkrediteringsstandarderne er der enighed blandt respondenterne om, at der er indholdsmæssig sammenhæng i standarden, at sproget er forståeligt, samt at standarden er anvendelig. Ligesom der er enighed om, at det generelt er forståeligt, hvad der spørges efter i de enkelte indikatorer.

En respondent har foreslået, at standard 1.1.7 Organisationens bygninger og forsyninger udgår med den begrundelse, at der ikke foregår patientbehandlinger i præhospitale bygninger. På baggrund heraf og drøftelse i styregruppen ændres akkrediteringsstandarden til udelukkende at omhandle organisationens forsyninger.

En respondent har kommenteret, at standard 1.4.2 Introduktion af nyt personale fremstår for sygehusagtig. Derfor slettes punkter i indikator 1, så den i højere grad er tilpasset det præhospitale område.

En høringspart har kommenteret, at krav til uddannelse af speciallæger indarbejdes i standard 1.4.4 Uddannelse og kompetenceudvikling. Efter drøftelse i styregruppen er det besluttet at tilføje bekendtgørelsen om uddannelse af speciallæger samt Sundhedsstyrelsens vejledning om kompetencevurdering i den lægelige videreuddannelse til referencerne.

Standard 1.5.3 Håndhygiejne har fået flere kommentarer om, at den ikke passer i præhospital sammenhæng, og at kravene er for høje, da man ikke altid kan foretage kirurgisk håndvask på skadesstedet. Den fastholdes, da det netop derfor er vigtigt, at tage stilling til, hvad man gør, når det optimale ikke er muligt.

Det er fra en høringspart bemærket, at man bør overveje om standard 2.1.1 Informeret samtykke skal indgå i materialet, da der kan stilles tvivl om kvaliteten af det informerede samtykke, der indhentes præhospitalt. Hovedparten af de patienter, der behandles præhospitalt har et akut behandlingsbehov, og de fleste har selv rekvireret hjælp via 112. En anden høringspart har bemærket, at standarden bør gå på stiltiende samtykke.

Selv om det kan være svært at håndtere informeret samtykke, kan standarden ikke udelades, da det er en lovfæstet rettighed, ligesom respekt for patientens autonomi må anses for en væsentlig kvalitet i sundhedsvæsenet, sådan som det også kommer til udtryk i ISQua's principper for akkrediteringsstandarder for sundhedsvæsenet. Standarden tilrettes, så det klart fremgår, at den skal understøtte personalet i at indhente informeret samtykke, herunder stiltiende samtykke og hvordan det dokumenteres, hvornår akut behandling kan indledes uden samtykke, samt håndtering af situationer, hvor patienten nægter samtykke.

Standard 2.7.1 Afslutning på stedet har fået kommentarer om, at ambulancebehandlere ikke selv må tage beslutning om at afslutte behandlingen på stedet, og at det kan misforstås. Standarden redigeres så det tydeliggøres, at afslutning af den præhospitale indsats sker efter lægelig ordination.

Ved standard 2.9.1 Omsorg for den terminalt syge patient har flere høringsparter kommenteret at den kan forstås som om, at den præhospitale sektor kan vurdere, om en patient er terminal. Dette er ikke

hensigten. Standard 2.9.1 er en af de få standarder, hvor flere respondenter har svaret "delvist" (2 ud af 11) eller "nej" (2 ud af 11) til, at standarden er anvendelig (7 ud af 11 respondenter svarede "ja"). Den pågældende standard er efterfølgende overvejet og drøftet i styregruppen og med Sundhedsstyrelsens Enhed for Tilsyn. Den redigeres til udelukkende at omhandle understøttelse af patientens ønsker til lindring og smertebehandling under transport samt eventuelle ønsker om at afstå fra genoplivning ved hjertestop under transporten forudsat en skriftlig lægelig ordination.

2.9.2 Omsorg for den afdøde har fået kommentarer om, at det er en politiopgave at identificere afdøde, hvis det ikke er muligt for præhospitalet. Dette tydeliggøres ved at tilføje, at identifikation eventuelt sker med inddragelse af politiet.

Der er fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi fremsat forslag om at inkludere fødende i rækken af specifikke kliniske tilstande i standard 3.1.1. Efter drøftelse i styregruppen er dette imødekommet.

Sundhedsstyrelsen har i forhold til flere akkrediteringsstandarder påpeget mangler eller ændringer til referencer. Disse ændringer er indført i materialet.

På baggrund af bestyrelsens beslutning den 12. august 2010 om, at akkreditering skal ske således, at der kan tildeles en akkrediteringsstatus til hele det regionale præhospitalsystem (foruden til leverandørerne af behandlingskrævende ambulancekørsel), er der tilføjet en standard om disponering i AMK-vagtcentralen. Denne standard indgår i pilottesten.

3.2.4 Afsnit 3. Bilag 1-5

Der var enighed blandt respondenterne om, at bilag 1, 2 og 4 er både forståelige og anvendelige. Ingen høringssvar indeholdt kommentarer med ændringsønsker til disse bilag.

Der var enighed blandt respondenterne om, at bilag 3 er både forståelig og anvendelig. To høringsparter har kommenteret, at en del af journalauditindikatorerne er formuleret med flere målepunkter i hver indikator, hvilket findes u hensigtsmæssigt. Som led i pilottesten vil journalauditindikatorerne blive afprøvet ved faktisk audit. Herefter vil der blive taget stilling til, om de pågældende indikatorer skal modificeres, fx ved at opdeles i flere, eller ved at nogle målepunkter udgår.

Der var generel enighed blandt respondenterne om, at bilag 5 (Begyndelseslisten) var både forståelig og anvendelig. Mange høringssvar indeholdt ønske om og/eller forslag til en definition af specifikke begreber. Disse begreber er indsat i begrebslisten. Hvor der har været uenighed blandt respondenternes forslag til definitioner, har man anvendt Sundhedsstyrelsens definition.

4 Samlet vurdering og konklusion på høring

Overordnet har høringssvarene været positive og konstruktive. Derudover er der lavet få sproglige og indholdsmæssige ændringer i materialet.

Der tilføjes afsnit i indledningen angående akkrediteringsprocessen på det præhospitale område og ansvarsfordelingen mellem regioner og entreprenører i forhold til arbejdet at leve op til kravene i akkrediteringsstandarderne.

Det er ikke hensigten med DDKM at være normativ i forhold til fordelingen af ansvaret for at udarbejde retningslinjer, men at bidrage til at klargøre for parterne, hvor der er behov for en aftale om ansvarsplaceringen. Ønsker om tydeliggørelse af ansvarsfordeling vedrørende dette er derfor ikke imødekommet.

Begrebslisten er udvidet med de ønskede begreber, og referencerne er tilrettet efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Anbefaling

Den reviderede 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel for det præhospitalt område har nu været i høring hos primære interessenter på området. IKAS anbefaler, at den med de på baggrund af høringen indarbejdede ændringer sendes i pilottest i efteråret 2010.

Bilag 1 Oversigt over høringsparter

Høringsparter, der har afgivet hørings svar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sundhedsstyrelsen
Danske Regioner
Region Hovedstaden
Region Midtjylland
Region Nordjylland
Region Sjælland
Region Syddanmark
KL - Kommunernes Landsforening
Falck
Københavns Brandvæsen
Responce A/S
Roskilde Brandvæsen
Ærø Redningskorps
Dansk Sygeplejeråd
Lægeforeningen
FOA (Fag og Arbejde)
Dansk Medicinsk Selskab (Har ikke givet samlet hørings svar, men DSOG har afgivet svar via DMS)
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
Dansk Ambulance Råd
Danske Patienter
Forbrugerstyrelsen

Høringsparter, der ikke har afgivet hørings svar

Lægemiddelstyrelsen
Beredskabsstyrelsen
Frederiksberg Brandvæsen
Samsø Redningskorps
3F (Fagligt Fællesforbund)
Dansk Erhverv
Forbrugerrådet