



Høringsrapport

Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område 2. version

Marts 2014

DDKM



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet



Indholdsfortegnelse

1.	Generelt om høringsmaterialet og høringsproces	3
2.	Gennemførelse af høring	3
	2.1.1 Indkomne høringssvar	3
	2.2 Metode til bearbejdning af høringssvar	3
3.	Gennemgang og vurdering af høringssvar	4
	3.1 Overordnede betragtninger og kommentarer til materialer	4
	3.2 Vurdering af høringssvar	4
	3.2.1 Overordnede punkter.....	4
	3.2.2 De indledende kapitler	5
	3.2.3 Kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring i standarderne	5
	3.2.4 De enkelte akkrediteringsstandarder	6
	3.2.5 Afsluttende bemærkninger til høringsmaterialet	7
4.	Samlet vurdering og konklusion på høring	7
	Bilag 1 Oversigt over høringsparter	8
	Bilag 2 Oversigt over høringssvar og efterfølgende bearbejdning	10

1. Generelt om høringsmaterialet og høringsproces

På bestyrelsesmødet den 3. december 2013 blev det godkendt, at "Den Danske Kvalitetsmodel - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 2. version" blev sendt i høring i perioden fra den 6. januar til og med den 14. februar 2014.

Høringsvarene 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 høringsvar. Følgegruppen til udvikling af akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 2. version, blev inddraget på et møde den 31. marts 2014.

2. Gennemførelse af høring

Høringsmaterialet, "Den Danske Kvalitetsmodel - Akkrediteringsstandarder for det præhospitale område, 2. version", blev stillet til rådighed som pdf-fil via IKAS' hjemmeside den 6. januar 2014. Der blev samtidigt sendt link til et elektronisk spørgeskema til struktureret afgivelse af svar til 33 høringsparter og til 13 præhospitale surveyors. Svarene kunne afgives inden for tre hovedområder:

1. Svar og kommentarer til de indledende kapitler
2. Svar og kommentarer til de enkelte akkrediteringsstandarder
3. Afsluttende bemærkninger til høringsmaterialet

Via IKAS' hjemmeside var det muligt for enkeltpersoner at kommentere på høringsmaterialet ved, efter henvendelse til IKAS, at få tilsendt et link til SurveyXact.

Høringsfristen var den 14. februar 2014. 2 høringsparter henvendte sig til IKAS med ønske om forlængelse af høringsperioden. På baggrund af henvendelserne blev høringsperioden forlænget til 24. februar 2014. I bilag 1 ses en oversigt over høringsparterne.

2.1.1 Indkomne høringsvar

Der indkom i alt høringsvar fra 23 ud af 46 høringsparter. 19 af disse høringsvar kom via SurveyXact, mens 4 høringsparter indsendte høringsvar via mail.

Via SurveyXact blev der udarbejdet en rapport over alle svar indgivet i dette system. Alle kommentarer herfra blev overført til et regneark, struktureret efter standarder.

2.2 Metode til bearbejdning af høringsvar

På baggrund af høringsvarene, er høringsmaterialet efterfølgende blevet redigeret. Der, hvor det er vurderet, at kommentarerne i høringsvarene vil medføre en forbedring af materialet, er disse efterkommet. Princielle 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 der først en gennemgang af overordnede betragtninger og kommentarer til materialet. Dernæst følger et afsnit med vurdering af hørings svarene i relation til de tre hovedområder; de indledende kapitler, de enkelte akkrediteringsstandarder og afsluttende bemærkninger til høringsmaterialet.

Det samlede standardsæt blev drøftet med følgegruppen til udvikling af 2. version af DDKM for det præhospitale område på et møde den 31. marts 2014 inden endelig færdigredigering.

3.1 Overordnede betragtninger og kommentarer til materialer

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

- Der er generelt udtrykt tilfredshed med materialet, og flere høringsparter har givet udtryk for, at der er sket positive forbedringer fra 1. til 2. version
- Det nye felt 'Standardens indhold' er generelt blevet vurderet positivt, idet flere finder, at det er med til at gøre kravene mere klare
- Flere finder det positivt, at beskrivelse af det præhospitale område er blevet gjort mere entydigt via indledningen og at kravene i forbindelse med de patientsikkerhedskritiske standarder er blevet mere klare
- Der er udtrykt tilfredshed med, at indikatorerne i 2. version er angiver surveymetoden til brug for surveyorne
- Der er udtrykt tilfredshed med, at der er mindre fokus på retningsgivende dokumenter
- Detaljeringsgraden og omfanget af teksten i 'Standardens indhold' varierer på tværs af standarderne
- Flere finder beskrivelsen af hvad der er omfattet af akkrediteringsstandarderne for uklar og ønsker en tydeliggørelse heraf

3.2 Vurdering af hørings svar

3.2.1 Overordnede punkter

Nedenfor angives antallet af indikatorer på de enkelte trin i 1. version og antallet af indikatorer indenfor de forskellige indikator typer i den forelagte 2. version.

Tabel 1

1. version	Antal indikatorer	2. version	Antal indikatorer
Trin 1	67	Indikatorer, der vurderer forekomsten og indholdet af retningsgivende dokumenter	25
Trin 2	54	Indikatorer, der vurderer implementering og anvendelse af dokumenter	37

1. version	Antal indikatorer	2. version	Antal indikatorer
		Indikatorer, der vurderer implementering	72
Trin 3	81	Kvalitetsovervågning	41
Trin 4	49	-	-
I alt	251		175

3.2.2 De indledende kapitler

Generelt er der udtrykt tilfredshed med de indledende kapitler, specielt beskrivelsen af det præhospitale område, survey på det præhospitale område og kravene i forbindelse med de patientsikkerhedskritiske standarder.

Der er indkommet høringsvar til en række begreber anvendt i indledningen. Eksempelvis forslag om konsekvensretning af begreberne "melding", "AMK-vagtcentral" og "akutlægebil" i standardsættet. De indledende kapitler er gennemskrevet under hensyntagen til de indkomne kommentarer. Indledningen er strammet op.

3.2.3 Kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring i standarderne

Der er generelt udtrykt tilfredshed med at kvalitetsovervågning ikke længere fremgår som en gentagelse i de enkelte standarder, men er dækket i standard 1.2.2 Kvalitetsovervågning og –forbedring. Der er ligeledes tilfredshed med den øgede metodefrihed i forhold til kvalitetsovervågningen. Nogle høringsparter kommenterer, at der er behov for rådgivning og information om metodekrav mm. og at kravene præciseres.

Hovedprincipper

Antallet af indikatorer med kvalitetsovervågning reduceres i forhold til 1. version jf. tabel 1. Kvalitetsforbedringsindikatorer fjernes helt fra standarderne og standardskabelonen, da kvalitetsforbedring, herunder gennemførelse af tiltag for at forbedre kvaliteten af XX, vurdering af effekten af tiltagene samt konklusion på, om tiltagene havde den ønskede effekt, eller igangsættelse af nye korrigerende tiltag er omfattet af standard 1.2.2 Kvalitetsovervågning og -forbedring.

Standard 1.2.2 Kvalitetsovervågning og –forbedring sætter herved den overordnede ramme for kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring.

Begrebet "rammestandard" er udgået i 2. version og i stedet erstattet af formuleringen om at en standard sætter den overordnede ramme for fx kvalitetsarbejdet i organisationen.

Nye overvågningskrav i 2. version:

- 1.2.2 Kvalitetsovervågning og –forbedring: To gange årligt gennemføres audit med fokus på nationale kvalitetsmål for den præhospitale indsats i Danmark
- 1.5.3 Hånd og uniformshygiejne: En gang årligt gennemføres procesmålinger af håndhygiejne
- 2.1.2 - Inddragelse af patienten og pårørende: Det er undersøgt, om patienterne var tilfredse med den information, de fik under den præhospitale indsats
- 2.2.1 Sundhedsfaglig visitation i AMK-vagtcentralen: Audit af om der er afsendt korrekte typer enheder på baggrund af den sundhedsfaglige visitation
- 2.2.3 Melding og kommunikation: Audit med fokus på brugbarhed og relevans af melding.
- 3.1.1 Vurdering og behandling af patienter: Audit med fokus på behandling af specifikke kliniske tilstande, herunder også vurdering af tidsforbrug på skadestedet

Væsentlige krav fra 1. version, der er udgået eller lempet:

- 1.1.6 Datasikkerhed: Kontrol af logningslister

3.2.4 De enkelte akkrediteringsstandarder

I **bilag 2** ses en oversigt over, hvor mange, der har ønsket at kommentere på de enkelte standarder, samt en kategorisering af den efterfølgende bearbejdning i henholdsvis 'Udgår', 'Større bearbejdning', 'Mindre bearbejdning' og 'Sproglige ændringer'. Generelt er forslag om sproglige ændringer og præciseringer indarbejdet i standarderne, hvis det er vurderet, at det vil forbedre forståelse af standarden.

Nedenfor følger en beskrivelse af standarder, hvor de indkomne kommentarer har givet anledning til, at standarden udgår eller en større bearbejdning af standarden.

Standarder som udgår som følge af høringen

2.9.2 Omsorg for den afdøde borger med begrundelsen om, at indholdet i denne standard er integreret i standard 2.9.1 Omsorg for den terminalt syge patient.

Standarder, hvor høringen har givet anledning til større bearbejdning

- 1.5.4 Håndtering af smittekilder og farlige stoffer er delt op i to standarder 1.5.4 Håndtering af smittekilder og 1.5.5 Håndtering af farlige stoffer, da der er tale om to forskellige situationer.
- 1.5.6 Håndtering af farlige stoffer er en ny selvstændig standard

Standarder, hvor høringen har givet anledning til mindre bearbejdning

I standarder hvor der kræves samarbejde og koordinering på tværs af samarbejdsparter inden for sundhedsvæsenet bør være tilsvarende krav i akkrediteringsstandarder for de øvrige områder der er omfattet af DDKM. Her tænkes fx på overdragelse, sikkerhed under transport og interhospitale transporter.

- **1.1.3** Standardens titel ændres fra "Kontrakter mellem regioner og leverandører" til "Kontrakter og aftaler mellem regioner og leverandører", for at understrege et bredere fokus på samarbejdet mellem region og leverandør i standarden.
- **1.1.6** AMK-vagtcentralen omfattes af afprøvning af nødprocedure
- **1.2.5** Det tydeliggøres at patientidentifikation skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelses gældende vejledning inden for området.
- **1.2.6** Standarden udbygges med en indikator der omfatter, hvordan organisationen informerer om og understøtter patienter og pårørende i indberetning af utilsigtede hændelser. Formålet reduceres, så patientsikkerhedsarbejdet og rapportering af utilsigtede hændelser har til formål at begrænse risikoen for skader på patienter.
- **1.2.7** Begrebet "patientforsikring" erstattes af begrebet "patienterstatning". Fokus på den lokale dialog skærpes i standarden.
- **1.3.2** Tydeliggørelse af at information om patientbehandling skal være lettilgængeligt
- **1.10.3** At der skal ske en afprøvning af SINE-terminalerne tydeliggøres.
- **2.7.1** Der tages højde for at behandling ikke altid igangsættes.
- **3.1.1** Standardens indhold udbygges, så det omfatter initial vurdering, behandling, observation og revurdering. "Ud fra bedst mulig evidens" erstatter "evidensbaseret".

3.2.5 Afsluttende bemærkninger til høringsmaterialet

Der er kommet en række høringssvar til flere begreber i begrebslisten.

4. Samlet vurdering og konklusion på høring

Overordnet har høringssvar og øvrige kommentarer til høringsmaterialet været positive og har ført til en lang række konkrete forbedringer og præciseringer.

Resultatet af IKAS' bearbejdning af høringssvarene er, at standardsættet nu er reduceret fra 53 til 46 standarder.

Hele materialet har gennemgået en sproglig gennemgang med inddragelse af kommentarerne, der er indkommet ved høringen, og begrebslisten er udvidet med de ønskede begreber.

Bilag 1 Oversigt over høringsparter

Høringsparter der har afgivet hørings svar

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sundhedsstyrelsen

Beredskabsstyrelsen

Den Præhospitale Virksomhed - Akutberedskabet, Region Hovedstaden

Præhospitalt Center, Region Sjælland

Den Præhospitale Virksomhed, Region Syddanmark

Præhospital- og beredskabsenheden, Region Nordjylland

Præhospitalet, Region Midtjylland

Lægeforeningen

FOA

Dansk Ambulanceråd

Falck

Frederiksberg Brandvæsen

Københavns Brandvæsen

Responce A/S

Roskilde Brandvæsen

Region Sjælland

Danske Patienter

Organisationen af Lægevidenskabelige selskaber

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren

Høringsparter der ikke har afgivet hørings svar

Dansk Erhverv

Danske Regioner

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Dansk Sygeplejeråd

Forbrugerrådet

Kommunernes Landsforening



Patientforsikringen

Patientombuddet



Region Hovedstaden

Region Midtjylland



Region Nordjylland

Region Syddanmark

Samsø Redningskorps

Herudover har 3 ud af 13 præhospitale surveyors indsendt høringsvar.

Bilag 2 Oversigt over høringsvar og efterfølgende bearbejdning

Akkrediteringsstandard	Antal respondenter, der har ønsket at kommentere på standarden i det elektroniske svarskema	IKAS' vurdering af bearbejdning efter høring
1.1.1 Ledelse	6	Ingen bearbejdning
1.1.3 Kontrakter mellem regioner og leverandører	5	Mindre bearbejdning
1.1.4 Planlægning og drift	5	Sproglige ændringer
1.1.6 Datasikkerhed og -fortrolighed	6	Mindre bearbejdning
1.1.7 Forsyningssystemer	7	Mindre bearbejdning
1.2.1 Kvalitetspolitik	4	Sproglige ændringer
1.2.2 Kvalitetsovervågning og forbedringstiltag	7	Sproglige ændringer
1.2.4 Risikostyring	6	Sproglige ændringer
1.2.5 Patientidentifikation	7	Mindre bearbejdning
1.2.6 Utsigtede hændelser	7	Større bearbejdning
1.2.7 Patientklager og patientforsikringsager	8	Mindre bearbejdning
1.2.8 Vold og trusler mod personale	4	Ingen bearbejdning
1.3.1 Dokumentstyring	6	Sproglige ændringer
1.3.2 Patientjournalen	11	Mindre bearbejdning
1.4.1 Ansættelse af personale	7	Sproglige ændringer
1.4.2 Introduktion af nyt personale	6	Ingen bearbejdning
1.4.3 Arbejdstilrettelæggelse	5	Sproglige ændringer
1.4.4 Uddannelse og kompetenceudvikling	5	Sproglige ændringer
1.5.1 Hygiejnepolitik	7	Mindre bearbejdning
1.5.2 Procedurer og arbejdsgange ved genanvendelse af medicinsk udstyr og tekstiler	8	Sproglige ændringer
1.5.3 Hånd- og uniformshygiejne	10	Større bearbejdning
1.5.4 Håndtering af smittekilder	6	Større bearbejdning
1.5.5 Håndtering af affald og farlige stoffer	8	Større bearbejdning
1.6.1 Beredskabsplan	8	Mindre bearbejdning
1.7.1 Implementering af medicinsk udstyr	6	Ingen bearbejdning
1.7.2 Medicinsk udstyr	7	Ingen bearbejdning
1.8.1 Anskaffelse, anvendelse og vedligeholdelse af transportmidler og udrustning	4	Sproglige ændringer
1.8.2 Sikkerhed under transport	6	Sproglige ændringer

Akkrediteringsstandard	Antal respondenter, der har ønsket at kommentere på standarden i det elektroniske svarskema	IKAS' vurdering af bearbejdning efter høring
1.9.1 Interhospitale transporter	10	Sproglige ændringer
1.10.1 Telemedicin	7	Mindre bearbejdning
1.10.3 Kommunikationsudstyr	7	Mindre bearbejdning
2.1.1 Informeret samtykke	8	Sproglige ændringer
2.1.2 Inddragelse af patienten og pårørende	8	Mindre bearbejdning
2.1.4 Indbringelse af patient med afvigende adfærd	5	Mindre bearbejdning
2.2.1 Sundhedsfaglig visitation i AMK-vagtcentralen	6	Mindre bearbejdning
2.2.2 Teknisk disponering i AMK-vagtcentralen	6	Mindre bearbejdning
2.2.3 Melding og kommunikation	9	Sproglige ændringer
2.4.1 Koordinering af medicinsk behandling	7	Mindre bearbejdning
2.5.1 Lægemidler	7	Sproglige ændringer
2.5.2 Lægemiddelhåndtering og -opbevaring	7	Sproglige ændringer
2.6.1 Hjertestopbehandling	9	Sproglige ændringer
2.7.1 Afslutning af den præhospitale indsats på stedet	10	Sproglige ændringer
2.8.1 Overdragelse	10	Sproglige ændringer
2.9.1 Omsorg for den terminalt syge patient	9	Sproglige ændringer
3.1.1 Vurdering og behandling af patienter	11	Mindre bearbejdning
Total		Større bearbejdninger = 4 Mindre bearbejdninger = 16 Sproglige ændringer = 20