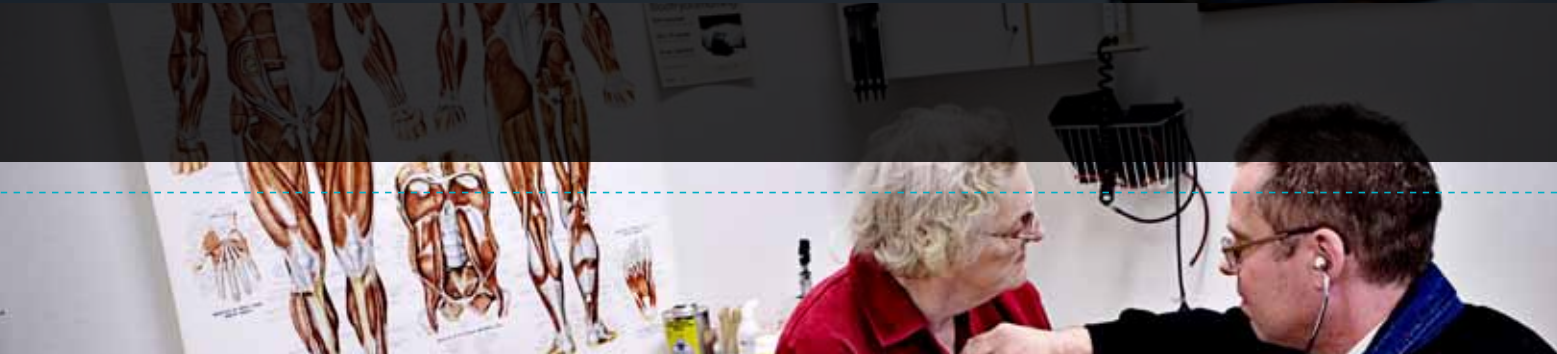


IKAS og DDKM

Året 2013

i begivenheder
og tal





Årsberetning 2013

Redaktion:

Anna Louise Stevnhøj

IKAS

Olof Palmes Allé 13, 1.th
DK-8200 Aarhus N

Telefon 8745 0050
info@ikas.dk

www.ikas.dk



Et år med fokus på registrering og dokumentation



Af Jesper Gad Christensen, direktør

2013 blev året, hvor debatten om registreringer og dokumentation i sundhedsvæsenet nåede sit foreløbige højdepunkt.

Læger og sygeplejersker og andet godfolk fra især sygehusene slog alarm: En ting var, at de skulle bruge meget tid på at registrere og dokumentere - noget andet var, at de ofte havde svært ved at se, hvad de mange indsamlede data skulle bruges til.

I IKAS satte vi et større analysearbejde i gang. Vi erkender blankt, at 1. version af DDKM har kostet tid og kræfter, fordi mange sygehuse har skullet omlægge deres papirgange og deres systematik omkring kvalitetsarbejdet. Men vi ved også, at arbejdet til 1. version var en engangsinvestering,

og vi får allerede nu tilbagemeldinger om, at man oplever, at investeringen har tjent sig hjem i form af bedre overblik og mere systematik. 2. version er ikke nær så papirtung og handler mere om vedligeholdelse – og den rummer flere lokale frihedsgrader. Derfor burde den ikke opleves som så stor en byrde, som det til tider fremgik af debatten.

Vores analyse viste da også, at DDKM ikke har bidraget væsentligt til det, som er blevet kaldt registreringspsykosen. Der er kun fem dokumentations/registreringskrav i DDKM, som ikke kommer fra lovgivningen. Og de fem krav kan vi fint stå inde for.

Men debatten har naturligvis gjort indtryk på os. Vi vil som resten af sundhedsvæsenet gerne have, at ressourcerne bruges bedst muligt, og at medarbejderne ude i væsenet kan se nytten af DDKM. Derfor lægger vi meget vægt på, at man i de surveys, der foretages ud fra 2. version af DDKM, ikke er papirryttere, men har fokus på, om hensigten med standarderne efterleves. Målet med DDKM er jo kontinuerlig og målrettet kvalitetsudvikling og ikke om ”papirerne er i orden”.

Vi glæder os over, at debatten 2013 igennem foreløbig er resulteret i, at der generelt diskuteres data i kvalitetskredse. Det blev især synligt og tydeligt på det seneste årsmøde i Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, hvor man fordomsfrit diskuterede, om grænsen er nået, om man skal indsamle data til forskning i den kliniske hverdag - og om bedre sundhedsteknologi med systemer, der rent faktisk interagerer, kan løse problemerne og frigive tid fra de kolde hænder til de varme.

Visionen bag DDKM

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem for det danske sundhedsvæsen. DDKM skal understøtte løbende udvikling af kvaliteten i alle offentligt finansierede sundhedsydelser og skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb.

DDKM er et akkrediteringssystem. Det betyder, at modellen angiver målsætninger for den gode kvalitet. De institutioner, der er omfattet, skal omsætte målsætningerne til daglig praksis. Institutionerne bliver herefter evalueret hvert tredje år, og de institutioner, der lever op til målene, opnår akkreditering.

DDKM ledes af en bestyrelse, som består af repræsentanter fra de statslige sundhedsmyndigheder, Danske Regioner, Danmarks Apotekerforening, Dansk Erhverv og KL.

Hvem er omfattet

31.12.2012 var følgende omfattet af DDKM:

- Offentlige sygehuse
- Private hospitaler, der leverer ydelser til/for dette offentlige
- Regionale præhospitale organisationer og deres entreprenører (ambulanacetjenester)
- Hovedparten af alle apoteker
- Enkelte kommuner på frivillig basis

Flere sektorer er på vej

I 2013 indgik Danske Regioner overenskomst med Dansk Kiropraktor Forening, DKF, og Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LasF. Begge overenskomster indebærer, at foreningernes medlemmer skal akkrediteres i forhold til DDKM. Udviklingsarbejdet omkring versioner af DDKM til de to sektorer begynder i 2014.

Der er ligeledes versioner af DDKM på vej i forhold til praktiserende læger og praktiserende speciallæger. De praktiserende læger begynder deres akkrediteringscyklus i efteråret 2015, mens de nærmere aftaler omkring praktiserende speciallæger afventer overenskomstforhandlinger senere i 2014.

Hvad er IKAS

Det er Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, som udfører de praktiske opgaver omkring DDKM.

IKAS samarbejder med professionelle fra sundhedsvæsenet omkring udvikling af akkrediteringsstandarder til de enkelte sektorer. Det er også IKAS, der uddanner de surveyors, som evaluerer institutionerne.

IKAS drives via grundbevillinger fra stat, Danske Regioner, KL og Danmarks Apotekerforening samt taxametrydelser fra en række af de sektorer, der er omfattet af DDKM.

IKAS har adresse i Århus og har en medarbejderstab på ca. 30 personer.

Dertil kommer ca. 90 fagpersoner, der til daglig arbejder i det øvrige sundhedsvæsen som læger, sygeplejersker, apoteksansatte, reddere etc., men som nogle uger om året fungerer som surveyors for IKAS. Det vil sige, at de evaluerer de institutioner, der er omfattet af DDKM.

DANSKE REGIONER
SUNDHEDSSTYRELSEN
MINISTERIET FOR
SUNDHED OG FOREBYGGELSE
KL
DANMARKS
APOTEKERFORENING
DANSK ERHVERV



Hvad skete der i 2013

Akkrediteringerne

Alle de sygehuse, apoteker, kommuner og øvrige institutioner og virksomheder, som er omfattet af DDKM, får survey, evalueringsbesøg hvert tredje år. Evalueringsbesøget resulterer i en rapport, som herefter behandles af akkrediteringsnævnet, som træffer afgørelsen om akkrediteringsstatus. Nævnet kan også beslutte, at institutionen skal følge op på enkelte forhold, før den endelige status kan tildeles.

Det er ikke alle nævnsmedlemmer, der deltager ved hvert møde. Der vil typisk deltage seks til ni medlemmer ved hvert nævnsmøde. Sammensætningen afhænger af de sager, der skal behandles. Det tilstræbes således, at der vil være nævnsmedlemmer med den relevante sektorbaggrund til stede, når en sag behandles i Nævnet. Man kan klage over den endelige akkrediteringsstatus. IKAS har truffet aftale med Accreditation

Canada, som fungerer som uvildig appelinstans.

Akkrediteringsnævnet holdt 20 møder i 2013. 14 fandt sted som fysiske møder, og seks møder blev afholdt som videokonferencer.

Der blev på de 20 møder tildelt 100 akkrediteringer og behandlet 153 sager. Når sagsantallet er større end antallet af akkrediteringer, er det, fordi ca. halvdelen af alle institutioner er gennem to behandlinger i akkrediteringsnævnet. Det kan være fordi, surveyrapporten efter første survey giver anledning til, at der stilles krav om kvalitetsforbedringer, og der kan enten være tale om, at institutionen skal indsende dokumentation for, at de har opfyldt kravene, eller at der skal være genbesøg på institutionen. Det kan også være, at institutionen slet ikke kunne opnå akkreditering ved første sagsbehandling. I disse tilfælde kræves et resurvey, før sagen kan færdigbehandles.

Akkrediteringsstatus i 2013

**100 INSTITUTIONER OPNÅEDE I 2013
AKKREDITERING I FORHOLD TIL DDKM.**
De 100 institutioner er fordelt på:

21

OFFENTLIGE OG PRIVATE SYGEHUSE

72

APOTEKER

4

PRÆHOSPITALE ENHEDER

3

SUNDHEDSOMRÅDER I 1 KOMMUNE



“Vi har altid været overbeviste om, at vi har haft styr på tingene. Men DDKM har faktisk betydet rigtig meget, og den største styrke har været processen. Vi har været gennem en kulturændring, hvor fejl er blevet noget, man taler om og lærer af.”

Ole Qvist Pedersen, Senior Vice President, Public Affairs i Falck

“Et overdrevent fokus på survey kan gøre, at man overimplementerer, så klinikerne kommer til at hade de retningsgivende dokumenter og alle de andre ting, der hører med. Derfor skal DDKM mentalt flyttes fra kvalitetsafdelingen til direktionsgangen. Kun på den måde kan kvalitetsarbejdet blive sammenhængende med hele ledelsen af intuitionen; og ledelsen får ansvaret for, at indsatsen i forhold til DDKM afvejes i forhold alle øvrige nødvendige indsatser.”

Knut Borch-Johnsen, vicedirektør på Holbæk Sygehus og formand for Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren

AKKREDITERINGSNÆVNET BESTOD PER 31.12.2013 AF:

FORMAND **Jesper Poulsen**, ledende overlæge, Gentofte Hospital // NÆSTFORMAND **Ida Götke**, sygeplejefaglig direktør, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland // NÆSTFORMAND **Per Østergaard Jensen**, konsulent, Danske Regioner // **Annemarie Hellebæk**, overlæge, enhedschef, Region Hovedstadens Enhed for Patientsikkerhed, Hvidovre Hospital // **Bodil Bech Winther**, ledende oversygeplejerske, Psykiatrien i Region Nordjylland // **Britt Jeanette de Cordier**, kvalitetschef, Røgshospitalet // **Charlotte Andersen**, apoteker, Roskilde Svane Apotek // **Charlotte Scheppan**, direktør, Haderslev Kommune // **Finn Jensen**, administrerende sygehusdirektør, Sygehus Sønderjylland // **Freddy Lippert**, direktør, Den Præhospitale Virksomhed, Region Hovedstaden // **Gitte Søndergård Nielsen**, sygehusapoteker, Region Nordjylland // **Hans Peder Graversen**, kvalitetschef, Region Midtjylland // **Heidi Lindgren**, apoteker, Husum Apotek // **Helle K. Jakobsen**, viceklinikchef, Klinik Nord, Psykiatrien i Region Nordjylland // **Helle Overgaard**, centerchef, akutcenter-FAM, Sygehus Sønderjylland // **Inge Lise Hermansen**, oversygeplejerske, Hospitalsenhed Midt // **Inge Voldsgaard**, ledende oversygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland // **Jørn Jepsen**, ledende overlæge, Sygehus Lillebælt // **Karen Riisberg**, specialkonsulent, Røgshospitalet // **Karine Bech**, IKAS surveyor, pensioneret overlæge // **Karsten Nielsen**, specialeansvarlig overlæge, Næstved Sygehus // **Lars Bo Bülow**, udviklingspsygeplejerske, Neurologi og Rehabiliteringscenter København, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune // **Leif Panduro Jensen**, vicedirektør, Hillerød Hospital // **Lene Kæstel**, apoteker, Haderslev Hjorte Apotek // **Marie Bohn Hamming**, IKAS surveyor, specialeansvarlig overlæge, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg // **Mette Clausen**, souchef, Dalgas Boulevard Apotek // **Ole Lystrup Iversen**, apoteker, Nykøbing F. Løve Apotek // **Poul Erik Mortensen**, overlæge, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab // **Steen Nielsen**, apoteker, Løgstør Apotek og Farsø Apotek // **Søren Bredkjær**, vicedirektør, Psykiatrien, Region Sjælland // **Thomas Kiær**, direktør, Center for Rygkirurgi // **Tove Bøtcher**, udviklingsjordemoder, Sygehus Sønderjylland // **Trine Lilleng**, IKAS surveyor, overlæge, Anæstesiafdelingen, Næstved Sygehus // **Troels Martin Hansen**, overlæge, Akutlægebilen i Aarhus, Aarhus Universitetshospital // **Ulla B. Knudsen**, afsnitsledende overlæge, Aarhus Universitetshospital // **Ulla Ross Andersen**, ledende terapeut, Aalborg Universitetshospital // **Vagn Bach**, lægefaglig vicedirektør, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse



Status for arbejdet med DDKM i sektorerne

Sygehuse arbejder med 2. version af DDKM for sygehuse. Det betyder, at alle surveys i årene 2013 til og med 2015 foretages på grundlag af 2. version.

Apotekerne arbejder ligeledes med 2. version af DDKM for apoteker, og alle surveys i årene 2013 til og med 2016 foretages på grundlag af 2. version.

Kommunerne arbejder med 1. version af DDKM for apoteker, og alle de kommuner, der indtil videre har været gennem survey, er blevet vurderet ud fra 1. version. Det forventes, at 2. version af DDKM for kommuner er færdig i 2014 og vil danne udgangspunkt for de surveys, der skal finde sted i årene fra 2015.

Det præhospitale område arbejder med 1. version af DDKM for det præhospitale område. Alle surveys inden for området blev gennemført i 2012. Det forventes, at 2. version af DDKM for det præhospitale område er færdig i 2014 og vil danne udgangspunkt for de surveys, der skal finde sted i årene 2015 til og med 2017.

I 2013 indgik Danske Regioner overenskomst med Dansk Kiropraktor Forening, DKF, og Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter, LasF. Begge overenskomster indebærer, at foreningernes medlemmer skal akkrediteres i forhold til DDKM. Udviklingsarbejdet omkring versioner af DDKM til de to sektorer begynder i 2014.

Der er også versioner af DDKM på vej i forhold til praktiserende læger og praktiserende speciallæger. DDKM for almen praksis bliver færdigudviklet i løbet af 2014, og akkrediteringerne af landets praktiserende læger begynder i september 2015. DDKM for praktiserende speciallæger afventer resultatet af kommende overenskomstforhandlinger.

Hvad skete der i 2013

“Arbejdet med DDKM har virkelig rykket siden første akkreditering, hvor det var tydeligt, at man rundt omkring kæmpede for bare at få modellen implementeret. Når vi kommer ud her i anden runde, oplever man på en helt anden måde, at man har taget tankegangen til sig. De er nået et skridt videre og reflekterer over egen praksis.”

Marie Bohn Hamming, overlæge og surveyor for DDKM



Velkommen til mere end 100 nye sygehuse

IKAS og DDKM har sagt velkommen til mere end 100 nye sygehuse i 2013. Der er tale om private sygehuse og klinikker, som har indgået DUF-aftale med danske regioner, det vil sige aftale om at behandle patienter for regionerne i forbindelse med aftalerne om frit, udvidet sygehusvalg.

Undervisning og oplæg

- 15 åbne kurser i DDKM og kvalitetsudvikling med i alt 361 deltagere.
- Otte kurser/undervisningsdage i enkelte regioner, kommuner mv.
- Undervisning om DDKM og om håndtering af utilsigtede hændelser ved syv SOL-kurser for yngre læger i Videreuddannelsesregion Nord.
- Oplæg om DDKM ved FYI-konferencen Hospitals- og afdelingshygiejne 24. – 25. september 2013.
- Oplæg om DDKM ved opstartskonference FAPS 13. september 2013.

DDKM-Konference

IKAS afholdt den **11. november 2013 DDKM-Konference** i Odense under temaet: Hvor er vi nu, og hvor er vi på vej hen.

Hovedtalere ved konferencen var **Niek Klazinga**, professor ved University of Amsterdam og **Wendy Nicklin**, CEO, Accreditation Canada. Herudover var der oplæg fra **IKAS, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren** og fra **Danske Patienter**.

Konferencen trak **386 tilmeldinger**, og den efterfølgende evaluering tilkendegav, at der er bred tilslutning til jævnlige, landsdækkende arrangementer om DDKM.

“Jeg har svært ved at forstå, at man vedvarende kan være kritisk overfor kvalitetsarbejdet. Jeg glemmer aldrig den dag for år tilbage, hvor strømmen forsvandt på en operationsgang midt på en onsdag med en masse pågående operationer, og nødgeneratoren ikke slog til, fordi ingen havde tænkt på at efterprøve den efter en reparation. Så bliver man ret akut mindet om, at vi som læger aldrig er bedre end de rammer, vi arbejder under. I dag kan jeg se, at tingene rykker, og at der er tale om mere velsmurte organisationer og systemer end for bare få år siden. DDKM har været motor for en god udvikling.”

Tommy Grøndahl Nielsen, Overlæge i anæstesi og surveyor for DDKM



Internationalt

Repræsentation i:

- **ISQua** (International Society for Quality in Health Care): ISQua Accreditation Council.
- **JCI** (Joint Commission International): European Advisory Council
- **European Accreditation Network**
- Vicedirektør Carsten Engel er ISQua Expert og er desuden surveyor i ISQua's International Accreditation Programme.
- Studiebesøg fra Agency for Quality and Accreditation in Health care and Social Welfare, Kroatien
- Oplæg på ISQua, 30th International Conference, Edinburgh 13. -16. oktober 2013: Engel C, Nielsen KA, Ibsen C, Falstie-Jensen AM. Evaluation of the first completed accreditation cycle in Danish hospitals.
- Oplæg på ekspertmøde om kvalitet i ældreomsorgen, arrangeret for Nordisk Ministerråd af Socialdepartementet, Sverige. Stockholm, 30. september – 1. oktober 2013: Engel C. Hvordan kan akkreditering bidrage til kvalitetsudvikling? Erfaringer fra sygehusvæsenet.

Rådgivende udvalg for DDKM

Rådgivende udvalg for DDKM afholdt sine første egentlige temamøder i 2013.

Rådgivende udvalg skal rådgive og inspirere IKAS, og medlemmerne er dels repræsentanter for relevante organisationer og dels personligt udpegede på grund af deres viden om og interesse for DDKM's indsatsområder. Formand er Mogens Hørder.

Man kan på www.ikas.dk finde en oversigt over medlemmerne samt læse temanotater fra møderne i Rådgivende udvalg.

Strategiske mål for 2012 – 2015 i kort udgave

DDKM skal styrke fokus på den kliniske kvalitet, og eksisterende kvalitetsdata skal aktivt inddrages i den eksterne vurdering

IKAS skal styrke formidlingen af, at DDKM ikke er et kontrolværktøj, men hjælp til udvikling. DDKM er et lærende system og et ledelsesværktøj, ikke et regelsæt


IKAS skal videreudvikle konceptet omkring de eksterne evalueringsbesøg, surveys, så disse tilfører værdi i form af ny viden/indsigt for institutionerne. Der skal herunder arbejdes med opkvalificering af de fagpersoner, der udfører surveys, surveyerne, og der skal løbende arbejdes på at sikre sammenhængskraft mellem IKAS, surveyors og akkrediteringsnævn

De kvalitetsmålsætninger, akkrediteringsstandarder, som DDKM består af, skal hele tiden udvikles, så de både udtrykker og bliver forstået som et relevant sæt krav til institutionernes fremadrettede evne til at levere kvalitet

IKAS skal konsolidere og videreføre DDKM i de sektorer, der allerede er omfattet og være klar til at påbegynde arbejdet i de næste sektorer, der efterspørger DDKM.

IKAS skal tage hul på udviklingsarbejde omkring akkreditering af patientforløb på tværs af sektorer.

IKAS skal medvirke til at tilvejebringe, anvende og i relevant omfang formidle den videnskabelige dokumentation for akkreditering, der findes. Dette kan ske ved, at IKAS deltager i konkrete forskningsprojekter, stiller data til rådighed for forskning, giver medarbejderne mulighed for at deltage i forskningsprojekter og gennemfører kvalitetsudviklingsprojekter vedrørende delelementerne i DDKM.



“Det grundlæggende arbejde er gjort, og vi er blevet meget mere klare på, hvad det her handler om. Anden version af DDKM lægger op til, at vi skal tænke os om og tænke selv. Vi er nået til et punkt, hvor vi kan fokusere på, om den her behandlingssituation er sikker for patienten frem for, om den nu lever op til alle indikatorer i en standard.”

Dorthe Bauer, klinisk oversygeplejerske på Herlev Sygehus

