

DDKM og IKAS

Året 2012

i akkrediteringer,
begivenheder
og tal

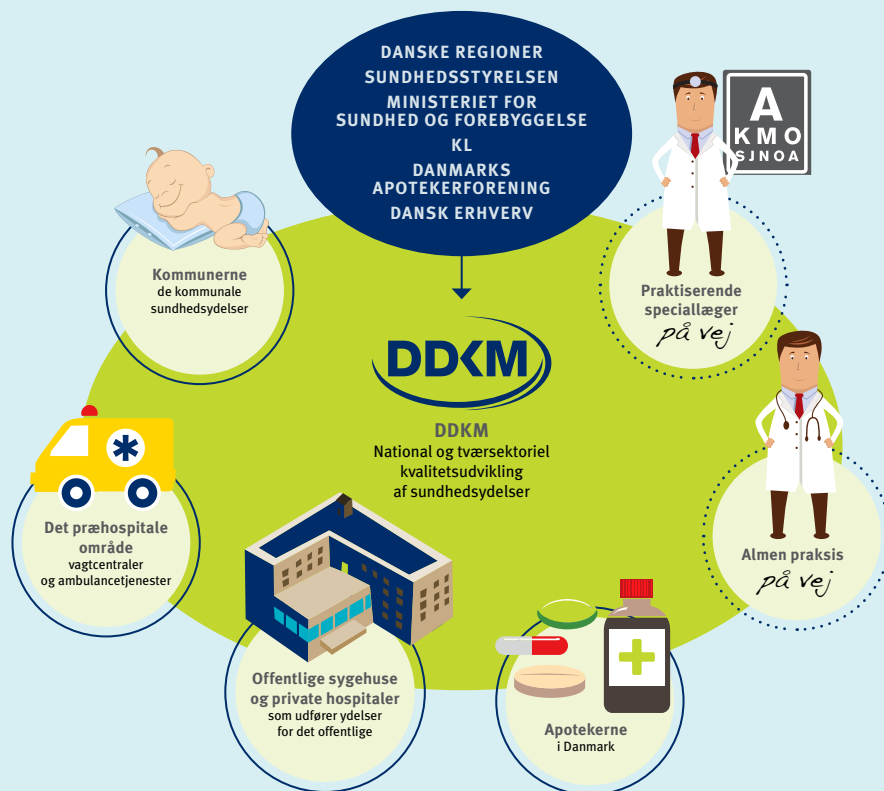


DDKM og IKAS

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er det nationale kvalitetssystem for alle offentligt finansierede sundhedsydelser.

DDKM er et akkrediteringssystem, der opstiller mål for den gode kvalitet i sundhedsvæsenet. Sygehuse, apoteker, kommuner, lægepraksis mv. skal omsætte disse mål til daglig praksis. Institutionerne bliver herefter evalueret hvert tredje år, og de institutioner, der lever op til målene, opnår akkreditering.

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



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 (ambulancetjenester)
- Hovedparten af alle apoteker
- Enkelte kommuner på frivillig basis

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, udfører de praktiske opgaver omkring DDKM. Det er medarbejdere hos IKAS, der i samarbejde med professionelle fra sundhedsvæsenet, udarbejder akkrediterings-

standarder. Det er også IKAS, der uddanner de surveyors, som evaluerer institutionerne, og det er IKAS, der varetager det administrative arbejde omkring DDKM.

IKAS er finansieret via hhv. 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 Aarhus 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.

Arsberetning 2012

Redaktion:

Anna Louise Stevnhøj

Grafisk tilrettelæggelse:

Lisbeth Neigaard

Tryk

Unitryk

IKAS

Olof Palmes Allé 13, 1.th
DK-8200 Aarhus N
Telefon 8745 0050
info@ikas.dk

www.ikas.dk

Cirklen er sluttet

FØRSTE RUNDE MED DDKM ER GENNEMFØRT



Af Jesper Gad Christensen, direktør

2012 blev en milepæl for DDKM og dermed også for IKAS. 2012 blev nemlig året, hvor de første sektorer, der er med i DDKM, nåede hele cirklen rundt. I 2012 blev de sidste sygehuse og apoteker, som er omfattet af DDKM, nemlig akkrediteret efter 1. version – og alle institutionerne i de to sektorer kunne tage hul på at indføre 2. version.

I 2012 blev 24 offentlige og private sygehuse, 63 apoteker og 12 præhospitale organisationer og entreprenører, fordelt på alle fem regioner, akkrediteret i forhold til DDKM. De har dermed indført de målsætninger for god kvalitet, som DDKM foreskriver. De har også overvåget, om de lever op til målsætningerne – og de har handlet på det, hvis de har fundet brist i kvaliteten.

2. version af DDKM for sygehuse og apoteker blev offentliggjort i 2012. Denne næste generation af kvalitetsmodellen bygger naturligvis på samme metode og er en naturlig overbygning på de første versioner. Men vi har også lært og lyttet. Det betyder blandt andet, at der i 2. generation er mindre fokus på retningslinjer. Der er også større fleksibilitet,

så institutionerne i højere grad selv kan prioritere deres kvalitetsovervågning. Til gengæld er der mere fokus på den kliniske kvalitet, og IKAS vil gøre aktivt brug af de kliniske databaser, når sygehuse skal evalueres i forhold til 2. version.

Vi har på IKAS en stor udfordring, hvad angår formidlingen af vores projekt. Vi lever i en X-factor tidsalder, hvor meget handler om vindere eller tabere. Men DDKM handler ikke om rangordning eller om at dumpe eller at bestå. DDKM handler heller ikke om hurtige målbare resultater. DDKM handler om det lange seje træk, hvor institutionerne i sundhedsvæsenet skal vedligeholde og udvikle de systemer og kulturer, der skaber øget kvalitet og sikkerhed for borgere og patienter.

Initiativer i sundhedsvæsenet vurderes typisk ud fra videnskabelig evidens. Det er også en opgave at formidle, at en så bred intervention som en akkrediteringsmodel ikke kan måles og vejes med de traditionelle naturvidenskabelige metoder. DDKM er et lærende system, som bygger på sund fornuft samt på mangeårige tunge erfaringer fra en række af de lande, vi normalt sammenligner os med.

Vi skal også arbejde med vores egen direkte formidling i forhold til de enkelte akkrediteringsstandarder og delelementer i akkrediteringsprocessen. DDKM er blevet kritiseret for at være for svær at forstå, og den kritik tager vi til os. Det vil man kunne se i de kommende standarder for almen praksis og for praktiserende speciallæger, og det vil man kunne se, når vi reviderer standarderne for det kommunale sundhedsvæsen. Vi vil arbejde på at finde balancen mellem det klare og entydige og så de nødvendige nuancer og flertydigheder, der giver brugerne i sundhedsvæsenet mulighed for at tilpasse modellen til netop deres organisation. For DDKM må ikke blive en pølsemaskine, der opsluger alle de lokale initiativer og kulturer og gør dem til én ensartet masse.

2012 i tal og aktiviteter

Akkrediteringer

101 INSTITUTIONER OPNÅEDE I 2012
AKKREDITERING I FORHOLD TIL DDKM.
DE 101 INSTITUTIONER ER FORDELT PÅ:

24 offentlige og private sygehuse

63 apoteker

12 præhospitale enheder

2 sundhedsområder
(sygepleje og genoptræning)
i 1 kommune

Alle akkrediteringer er gennemført efter evalueringsbesøg, eksterne surveys, som varetages af surveyors. IKAS har tilknyttet ca. 90 eksterne surveyors. Det er fagpersoner, der har deres daglige virke i sundhedsvæsenet, men som påtager sig surveys i et afgrænset antal dage om året. Det vil typisk være surveyors med farmaceutbaggrund eller lignende, som foretager survey på apoteker, mens surveys på fx sygehuse varetages af surveyors med sygehusbaggrund.



Nye akkrediteringsstandarder

I 2012 blev der publiceret to nye versioner af DDKM, nemlig 2. version af akkrediteringsstandarder for sygehuse, gældende for surveys i 2013-2016 og 2. version af akkrediteringsstandarder for apoteker, gældende for surveys i 2013-2016

NYE SEKTORER:

Grundstenen til DDKM for to helt nye sektorer, nemlig alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, blev lagt i 2012.

En testversion af DDKM for praktiserende læger blev gennem foråret 2012 testet af 26 lægepraksis fordelt på hele Danmark. Testversionen vil på baggrund af evaluering af pilottest og høring blive revideret og forventes færdig i foråret 2013.

For de praktiserende speciallægers vedkommende blev der i 2012 nedsat en udviklingsgruppe, som har udarbejdet en testversion, som skal pilot-testes i 2013.

Praktikere fra sektorerne har været stærkt involveret i begge projekter.

“Vi har, så vidt jeg ved, aldrig haft forvekslingskirurgi på Gildhøj. Men de sikkerhedsprocedurer, vi har skabt via DDKM, giver en helt anderledes oplevelse af sikkerhed. Også vores patientinformation har fået et stort løft, hvilket betyder, at patienterne er blevet bedre sparringspartnere, og at de møder op og er meget bedre forberedte. Det giver bedre og mere sikre forløb.”
Michael Haugegaard, overlæge og speciallæge i ortopædkirurgi på Gildhøj Privathospital



“DDKM har hos os været den motor, der har drevet processen med at få styr på vores instrukser. Før DDKM var det svært at skaffe sig overblik, og det var nogle gange uklart, om de var ajourførte. Det var typisk op til den enkelte at finde ud af, om der var nye retningslinjer fra fx Sundhedsstyrelsen og videnskabelige selskaber, og det samme gjaldt de juridiske forhold, som er meget vigtige i min afdeling.”

Lone Valbak, overlæge på Retspsykiatrisk afdeling,
Aalborg Psykiatriske Sygehus

Internationalt

Repræsentation i:



- **ISQua** (International Society for Quality in Health Care): ISQua Accreditation Council. IKAS har her forestået revisionen af ISQua's standarder for akkrediteringsorganisationer.

- **JCI** (Joint Commission International): European Advisory Council

- **European Accreditation Network**

Vicedirektør Carsten Engel er ISQua Expert

ØVRIGT:

- Aftale med Accreditation Canada om at fungere som appelinstant
- Udstationering af IKAS-medarbejder ved University of New South Wales, Australien
- Studiebesøg fra Agency for Quality and Accreditation in Health Care and Social Welfare, Kroatien
- Studiebesøg fra VISION (faglig organisation for sundhedsprofessionelle) og Region Skåne, Sverige

To IKAS-medarbejdere er surveyors i ISQua's International Accreditation Programme og har i løbet af 2012 deltaget i survey af en akkrediteringsorganisation og et sæt akkrediteringsstandarder. Endvidere har IKAS-medarbejdere deltaget i to Validation Panels (svarer til IKAS' akkrediteringsnævn).

Undervisning, konferenceindlæg m.v.

- 20 kurser i DDKM og kvalitetsudvikling med i alt 447 deltagere
- 2 kurser i DDKM i kommuner
- 11 regionale informationsmøder om 2. version af DDKM for sygehuse
- Undervisning om DDKM og om håndtering af utilsigtede hændelser ved SOL-kurser for yngre læger
- Undervisning i DDKM ved cand.scient.san uddannelsen (Aarhus Universitet), Master i Afdelingsbaseret Hospitalsmanagement (Syddansk Universitet) og Nordic Summer School on Quality and Safety in Healthcare (Aalborg Universitet og Dansk Selskab for Patientsikkerhed)
- Oplæg om DDKM for Lægeforeningen Sjælland, for bestyrelsen for Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin og på årsmødet for Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin.

OPLÆG PÅ INTERNATIONALE KONFERENCER:

- “**Hvordan vet vi at retningslinjer følges? Erfaringer fra den danske kvalitetsmodellen**”. Carsten Engel på Kvalitet og patientsikkerhet i de nordiske landene. Oslo, 6-7 september 2012. Arrangeret af Helsedirektoratet, Norge, for Nordisk Ministerråd.
- “**Rating Principles in Accreditation Programmes: Should we strive for a gold standard?**” Carsten Engel and Anne Mette Falstie-Jensen (45 minutter) ISQua Konferencen, Geneve, 21-24 oktober 2012
- “**Health technology assessment as a framework for assessing health service accreditation**”. M. B. Kristensen, C. Engel, J. Mainz, S. P. Johnsen (15 minutter) ISQua Konferencen, Geneve, 21-24 oktober 2012

2012 i tal og aktiviteter

Møder i akkrediteringsnævnet

Det uafhængige akkrediteringsnævn, som tildeler den endelige akkrediteringsstatus på baggrund af den rapport, som bliver udarbejdet under survey, afholdt i 2012 16 møder, heraf 10 fysiske møder og seks som videokonference. Der blev på de 16 møder tildelt 102 akkrediteringer og behandlet 159 sager. Når sagsantallet er større end antallet af akkrediteringer, skyldes det, at næsten 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. Så bliver status 'akkrediteret med bemærkninger', 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, og at status blev 'akkreditering pågår'. I disse tilfælde kræves et re-survey, før sagen kan færdigbehandles.

Akkrediteringsnævnet består af 34 medlemmer samt et formandskab på tre personer. Der vil typisk deltage seks til ni medlemmer ved hvert nævnsmøde. Formandsskabet bestod i 2012 af formand Jesper Poulsen, ledende overlæge på Gentofte Hospital og næstformand Per Østergaard Jensen, lægefaglig konsulent ved Danske Regioner. Anna Guttesen, fhv. hospitalsdirektør, var næstformand januar–august 2012 og Ida Götke, chefsygeplejerske, Hospitalsenheden Vest, var næstformand september–december 2012.



Netværk og samarbejde

IKAS tog i 2012 initiativ til et nyt rådgivende udvalg, som skal rådgive og inspirere IKAS. Medlemmerne af det rådgivende udvalg, som mødtes første gang i januar 2012, er dels repræsentanter for relevante organisationer og dels personligt udpegede på grund af deres viden om og interesse for DDKM's indsatsområder.

IKAS er i øvrigt repræsenteret i Patientombuddets Nationale Forum, Patientsikkerhedsrådet, Dansk Selskab for Patientsikkerhed samt i bestyrelsen for Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet.

Første kommune

"Horsens Kommune er vant til at gå forest. Det gør vi også i arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel." Det var den stolte Horsens-borgmester Peter Sørensen, som fredag den 14. december 2012 kunne ønske sine medarbejdere i Sundhed og Omsorg tillykke med landets første kommunale akkreditering.

Horsens Kommune blev akkrediteret på to af sine sundhedsområder, nemlig sygepleje og genoptræning.

DDKM på det kommunale område adskiller sig fra de øvrige sektors DDKM ved, at det samlede sæt akkrediteringsstandarder er delt op i fagpakker, så en kommune kan vælge at indføre DDKM på et sundhedsområde ad gangen. Der er fem fagpakker; sygepleje, genoptræning, forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, tandpleje og rusmiddelområdet.

"I begyndelsen var der en del, som havde lidt svært ved at se meningen med DDKM. Det ændrede sig efterhånden til, at det var et fælles projekt, som alle gik op i med liv og sjæl. Faktisk har det fede været at opleve, hvor engagerede ens kolleger er i deres arbejde."

Lene Olsen, fysioterapeut, Sundhedscenter Ceres, Horsens

“På OUH har effekten af 1. version af DDKM været, at vi har fået et rigtig godt grundlag at arbejde videre med. Nu skal vi så bruge det til at videreudvikle den kliniske kvalitet.”

Peter Sigerseth Grøn, akkrediteringsleder, Odense Universitetshospital

Del af sundhedsvæsenet

IKAS ser sig selv som en del af det danske sundhedsvæsen. Derfor koordinerer og samarbejder IKAS med de øvrige parter, der arbejder med kvalitet i sundhedsydelser.

Et eksempel på dette i 2012 er koordinationsaftale med Sundhedsstyrelsen vedrørende private hospitaler og klinikker. Det blev aftalt, at hhv. Sundhedsstyrelsens tilsyn og IKAS' evalueringsbesøg skal fordeles tidsmæssigt, så hospitalerne får størst muligt læringsudbytte.

Et andet eksempel er, at det øgede fokus på sygehuses kliniske kvalitet i 2. version af DDKM skal udmøntes i praksis via brug af de databaser, som de sundhedsprofessionelle i forvejen indrapporterer til.

Det nordiske samarbejde

IKAS samarbejder med en række parter i det øvrige Norden.

IKAS besøgte i 2012 Thorshavns Landsygehus på Færøerne med henblik på fremtidig aftale om akkreditering.

I 2012 fornyede IKAS sin aftale med psykiatrien i regionen Helse Sør-Øst i Norge om akkreditering efter 2. version af DDKM for sygehuse. Helse Sør-Øst blev akkrediteret efter DDKM i 2010.

Strategiske mål for 2012 – 2015

IKAS' bestyrelse vedtog i 2012 en række strategiske mål for årene 2012 til 2015. De er, gengivet i ganske kort form, som følger:

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 udviklingsarbejdet omkring, hvordan man kan skabe 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.

Fortid og fremtid

Skitserne til Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, blev tegnet i 2004, og det er stadig de oprindelige mål, der sigtes efter. De kan i kort form sammenfattes som følger:

- DDKM skal være et samlet landsdækkende system baseret på akkreditering til vurdering af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen
- Alle udbydere af offentligt finansierede sundhedsydelser skal være omfattet af DDKM
- DDKM skal være baseret på særligt tilpassede danske standarder, der i videst muligt omfang skal afspejle såvel den kliniske kvalitet, den organisatoriske kvalitet samt den brugeroplevede kvalitet
- DDKM skal have fokus på en bred og sammenhængende vurdering af patientforløb og skal fremme gode patientforløb
- DDKM skal være internationalt funderet og godkendt
- Resultaterne skal være offentlige – både for at understøtte sundhedsinstitutionernes kvalitetsudviklingsarbejde og for at sikre gennemsækelighed for borgerne

LÆS SIDE 7 OM DE STRATEGISKE MÅL FOR 2012-2015

