

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet
Olof Palmes Allé 13, 1. th.
8200 Århus N



Dato 08.02.2008

Sagsbehandler: Charlotte Toftgård

Nielsen/Elin Kallestrup

Tel. +45 8728 4846

elin.kallestrup@stab.rm.dk

Sagsnr.: 1-11-72-3-07

Høringssvar vedrørende Den Danske Kvalitetsmodel - 2. høringsrunde

Overordnet vurdering af det samlede høringsmateriale

Side 1

Region Midtjylland finder, at de gode intentioner fra første udgave er bibeholdt i det reviderede høringsmateriale, og at fokus fortsat er på kvalitet og sammenhæng i patientforløbene på hospitalerne. Det er glædeligt, at revisionen af akkrediteringsstandarden tydeligt bærer præg af lydhørhed over for den kritik, den første høringsrunde medførte.

I det tidligere høringssvar vurderede Region Midtjylland, at Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) kolliderede med de principper om værdibaseret ledelse, som er fremherskende i Danmark. Og at DDKM pegede i en anden retning end den kommende kvalitetsreform, der bl.a. signalerer afbureaukratisering og grundlæggende tillid til, at medarbejderne er i stand til at træffe fornuftige beslutninger og til at arbejde på et højt fagligt niveau. Region Midtjylland anerkender i den forbindelse, at revisionen af de organisatoriske standarder har løftet modellen, således at der med det indeværende høringsmateriale lægges op til, at det ledelsesmæssige råderum og muligheden for værdistyring ikke begrænses i samme omfang som i det tidligere høringsmateriale.

Region Midtjylland vil dog gerne understrege vigtigheden af, at modellen fortsat udvikles i retning af et styringssystem, der fokuserer på resultater af ensartet høj kvalitet snarere end at detailstyre arbejdsprocesserne.

Høringsmaterialet fremstår efter revisionen som et udmærket redskab til at sætte fokus på kvalitetsudvikling på hospitalerne. Det er således Region Midtjyllands vurdering, at akkrediteringsstandarden på en hensigtsmæssig måde udstikker retningen i kvalitetsarbejdet på et overordnet niveau, og at arbejdet med at tilsætte standarderne indhold, herunder konkrete krav til kvaliteten, i udstrakt grad overlades til det lokale niveau.

Det er vurderingen, at det samlede arbejde med at implementere modellen og at opnå et reelt kvalitetsløft vil kræve en stor arbejdsindsats for hospitalerne. Dette giver fortsat anledning til bekymring i en tid, hvor der er knaphed på personale, og hvor hospitalerne stilles over for stadig skrappe krav om korte ventetider, produktivitet og accelererede patientforløb.

Region Midtjylland vurderer, at halvårlig audit er for hyppigt i relation til det krævede ressourceforbrug og ikke mindst den efterfølgende proces med implementering af ændringer og effekten af sådanne forbedringstiltag. Audit bør derfor maksimalt foretages én gang årligt. Samtidigt bør det ved kvalitetsovervågningen til stadighed tilstræbes at anvende kvalitetsdata fra eksisterende kilder, såsom de patientadministrative systemer og de støttede kliniske kvalitetsdatabaser samt fortsat brug af undersøgelser af patientoplevelser.

Region Midtjylland anerkender, at der er lyttet og arbejdet konstruktivt med anbefalingerne fra første høringsrunde om en tydeliggørelse af standarderne i forhold til psykiatrien generelt.

Bemærkninger til høringsmaterialets struktur og overskuelighed

Region Midtjylland finder, at materialet nu fremstår mere helstøbt og udtømmende. Samtidigt hilses det formindskede antal indikatorer og det markant lavere detaljeringsniveau velkomment, og de udarbejdede bilag forventes at være en stor støtte i akkrediteringsprocessen.

Alt i alt fremstår materialet mere professionelt, hvilket kan komme modtagelsen i de faglige kredse og selve implementeringen til gode.

Bemærkninger til høringsmaterialets forståelighed

Region Midtjylland påskønner det store arbejde, der er gjort for at opnå større skarphed og entydighed, og dermed forståelighed, i standarderne generelt og i særdeleshed i forhold til definitioner af begreber. Sproget er tydeligt blevet mere ensartet.

Endvidere vil den udarbejdede begrebsliste være en hjælp til at oversætte kvalitetsmodellens begreber til lokal praksis, idet mange af de begreber, der anvendes i DDKM, ellers ikke umiddelbart giver mening for en del klinikere, da der bruges andre begreber lokalt. Det er dog stadig vigtigt, at der fortsat er fokus på at udarbejde klare definitioner af alle begreber, således der er størst mulig sandsynlighed for, at der eksisterer den samme opfattelse af, hvad der skal måles på og akkrediteres efter i det danske sundhedsvæsen.

Der gøres opmærksom på, at anvendelsen af begrebet "indikator" i DDKM ikke altid synes at være i overensstemmelse med den meget præcise, nationale definition, som fremgår af begrebslisten: "En målbar variabel, der anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten". I DDKM er indikatorerne nogle steder formuleret mere som en metode uden angivelse af, hvad der præcist skal måles på. Et eksempel herpå findes i standard 1.1.1, indikatortrin 3. Definitionen i DDKM bør adressere dette.

Bemærkninger til høringsmaterialets konsekvenser for daglig praksis

Region Midtjylland vurderer, at den reviderede model på en hensigtsmæssig måde kan bruges til at tydeliggøre hvilke krav og forventninger, der stilles til personalet i sundhedsvæsenet, og ligeledes vurderes det, at nyansat personale får lettere og hurtigere introduktion til kravene og vilkårene for arbejdets udførelse.

Region Midtjylland ser det således som et af formålene med DDKM, at det daglige arbejde ad den vej lettes og kvalificeres.

Det skal anføres, at selvom der i dag foretages betydelig dokumentation i forbindelse med patientforløbene, er den samlede mængde akkrediteringsstandarder omfattende og vil medføre en øget dokumentationsbyrde i forhold til i dag.

Andet

Det skal anføres, at der lægges op til at anvende data fra psykiatriundersøgelserne årligt, selv om disse undersøgelser kun gennemføres hvert andet år. Det understreges, at den nuværende frekvens anses for ønskelig.

Region Midtjylland vil gøre opmærksom på, at vi læser modellen på den måde, at alle krav fremstår eksplicit – det vil sige, at hvis der i standarden ikke stilles eksplicitte krav, stilles der ikke yderligere krav for at blive akkrediteret. Det gælder for eksempel, at der ikke udføres journalaudit på ambulante patienter, når det ikke fremgår af vejledningen; at anvendelse af en retningslinje udelukkende vurderes ved surveyet, hvis intet andet er nævnt, samt at der ikke stilles krav til indhold eller kvalitetsniveau i en plan, hvis det ikke er angivet.

Vi ser det som regionernes opgave, som en del af det løbende kvalitetsarbejde, på disse områder selv at sætte standarder og procedurer, der afspejler det kvalitetsniveau, som regionen gerne vil stå for.

Region Midtjylland henviser i øvrigt til bemærkninger afgivet til de enkelte standarder, som er sendt elektronisk d.d. til Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

Venlig hilsen



Leif Vestergaard Pedersen
Sundhedsdirektør
Region Midtjylland