



Den Danske Kvalitetsmodel – et indsatsområde i Kvalitetsstrategien 2010-13

**Udvalget vedrørende sammenhængende patientforløb
27. januar 2011**

Elin Kallestrup
Kontorchef
Kvalitet og Sundhedsdata

Plan for oplæg

- Kort intro: Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)
- Kort intro: Kvalitetsstrategien 2010-13
- Hvordan arbejdes med DDKM i Kvalitetsstrategien
- Sammenhæng i patientforløb irt. DDKM og Kvalitetsstrategien

Definition af akkreditering

- **Kvalitetsvurdering hvor et anerkendt organ vurderer, om en aktivitet, ydelse eller institution lever op til et sæt af fælles standarder**
(Nationale Begrebsråd for Sundhedsvæsenet, 2006)

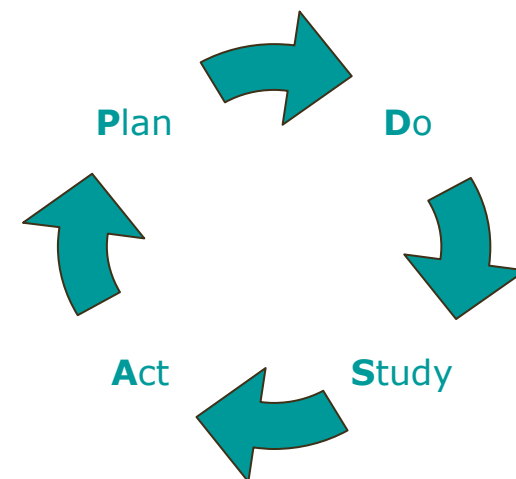


Opbygning af DDKM

104 standarder

➤ Alle standarder er bygget op af fire trin - **kvalitetscirklen**:

- ✓ **Plan:** Udarbejdelse af retningslinjer
- ✓ **Do:** Implementering og anvendelse af retningslinjer
- ✓ **Study:** Kvalitetsovervågning
- ✓ **Act:** Kvalitetsforbedring



Princip for såvel standarder som model

Den Danske Kvalitetsmodel

- en akkrediteringsmodel

- Har det **samlede patientforløb** som omdrejningspunkt for indsatsen
- Anskuer kvaliteten ud fra **patientens, det kliniske** og det **organisatoriske perspektiv**
- Inddrager de **eksisterende nationale projekter**
- Har **standards** og **indikatorer** som de primære vurderings- og måleredskaber
- Baseres på **selvevaluering** og **ekstern vurdering** ved et fagligt team
- Kvalitetsdata **offentliggøres**
- Lever op til de **internationale krav** defineret af The Health Quality Service (HQS/ISQua)

Hvad er Region Midtjyllands mål med DDKM?

- Vi vil have noget ud af anstrengelserne
 - det vil sige primært patienterne, men også personalet
- Et redskab, men ikke det eneste (heldigvis.....men mere systematik)
- Det må ikke blive et bureaukrati, der ikke nytter



Region Midtjyllands hospitaler akkrediteres

- Den Danske Kvalitetsmodel blev overdraget til hospitalerne den **17. august 2009**

- Hospitalerne i Region Midtjylland skal akkrediteres i **marts-juni 2011:**

- **Uge 11: Århus Universitetshospital, Århus Sygehus**
- **Uge 12: Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup**
- **Uge 13: Hospitalsenheden Vest**
- **Uge 15: Psykiatrien**
- **Uge 18: Århus Universitetshospital, Skejby**
- **Uge 19: Regionshospitalet Horsens og Brædstrup**
- **Uge 21: Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter**
- **Uge 23: Regionshospitalet Randers og Grenaa**

- **Resultatet foreligger:**

- Indstilling: "akkrediteret" eller "akkrediteret med bemærkninger": mellem 4-12 uger
- "ikke akkrediteret" og ved tildeling af mulighed for fokuseret resurvey: min. 6 måneder.

*Hvordan arbejder vi så med DDKM
gennem arbejdet med Kvalitetsstrategien?*

Kvalitetsstrategi 2010-13

Overordnede målsætninger

- sundhedsydelser af høj sikkerhed og af høj faglig, patientoplevelse og organisatorisk kvalitet
- **et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner**

Hvordan?

- *Koncentreret indsats*
- *Vilje til at sætte handling bag ord og ryste sektortænkningen af os*

Kvalitetsstrategiens fire spor

1. Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel
2. Implementering af det sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb i samarbejdet mellem praksisområdet, hospital og kommune
3. Patienten som partner
4. Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering



Kvalitetsstrategien konkretiseres og nedbrydes under initiativpligt og ansvar af de relevante ledelser på hospitaler, psykiatri og i primærsektoren.

Strategispor 1

Kvalitetsstrategien for 2010-13

Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel

- Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) vil medvirke til at skabe orden og overblik i eget hus og medvirke til at skabe rammerne og grundlaget for kvalitetsudviklingsarbejdet (*104 standarder*).
- Der vil med DDKM være fokus på patientsikkerhed (*10 standarder*).
- NIP-områderne vil fortsat være prioriteret (*8 standarder*).

Internt – overgange og samarbejde, ex:

54 patientforløbsstandarder

2.3.2 Sundhedsfaglig kontaktperson

Der foreligger retningslinjer, der beskriver den sundhedsfaglige kontaktpersons funktion, opgaver og ansvar.

2.5.1 Visitation af akutte patienter til korrekt enhed

Der foreligger retningslinjer for intern visitation af akut indlagte patienter

2.5.2 Indkaldelse af patienter til undersøgelse og behandling

Der foreligger retningslinjer for indkaldelse til undersøgelse og/eller behandling.

2.6.2 Modtagelse af elektivt henviste patienter

Der foreligger retningslinjer for modtagelse af elektive patienter

2.7.1/2.7.2 Behandlingsplan i somatikken/psykiatrien

Der foreligger retningslinjer for udarbejdelse og ajourføring af en sammenhængende behandlingsplan

2.8.2 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse

Der foreligger retningslinjer for rekvirering af diagnostiske undersøgelser, herunder retningslinjer for patientidentifikation, udtagelse, forsvarlig opbevaring, transport og videregivelse af diagnostisk materiale.

2.12.1 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed

Der foreligger retningslinjer for visitation til intensiv terapienhed.

Samarbejde mellem sundhedsaktørerne – overgange og samarbejde, ex:

2.3.3 Forløbsansvar for patienter med kronisk sygdom

Der foreligger aftaler om det tværsektorielle samarbejde mellem primær og sekundærsektoren for patienter med kronisk sygdom.

2.4.1 Henvisning

Der foreligger retningslinjer for henvisning af såvel akutte som elektive patienter til institutionens ydelser

2.9.4 Medicinafstemning

Der foreligger retningslinjer på institutions- og enhedsniveau, der beskriver, hvordan, hvornår og hvem, der foretager og dokumenterer medicinafstemning.

2.17.1 Aftaler om samarbejde med primærsektoren

Der foreligger aftaler, der beskriver samarbejdet mellem institutionsenheder, almen praksis, speciallægepraksis og kommuner.

2.17.2 Information til alment praktiserende læge ved udskrivelse af patient

Der foreligger retningslinjer for indholdet af epikriser.

2.17.3 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution

Der foreligger retningslinjer for formidling af oplysninger vedrørende udskrivelse fra institution til kommunalt regi i forhold til indgåede sundhedsaftaler.

2.18.1 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager

Der foreligger retningslinjer for patienttransport med sundhedsfaglig ledsager

*Hvordan arbejdes der i øvrigt med
sammenhæng i patientforløbet
gennem Kvalitetsstrategien*

Strategisporene for 2010-13

2. Implementering af det sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb i samarbejdet mellem praksisområdet, hospital og kommune

- The Human Factor: hvorfor gør vi, som vi plejer – og ikke, som vi bør
- Den praktiserende læge som tovholder: aktivering, tydeliggørelse og optimering af denne funktion
- Implementering af strategien for sundheds-IT: blandt andet IT-støttet kommunikation mellem kommuner, praksisområdet og hospital samt EPJ-arbejdet

Strategisporene for 2010-13

3. Patienten som partner

- patient- og pårørende inddragelse - sikre overgange mellem sundhedsaktørerne, den bedst mulige tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb, "den kompetente patient"
- implementering af nye indsatser med afsæt i bl.a. "Patientens møde med sundhedsvæsenet - *De mellem menneskelige relationer, anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet*"
- understøttende IT - booking, bedre og opdaterede patientoplysninger, bedre information til patienter.



Fremtidens sundhedsvæsen

Nyt udviklings- og styringsparadigme i det danske sundhedsvæsen

- Fokus på kvalitet og de resultater sundhedsvæsenet skaber for patienterne
- Tager udgangspunkt i de seks centrale værdier: effekt, patientfokus, patientsikkerhed, lighed, rettidighed og omkostningseffektivitet

Fremtidens kvalitetsarbejde

Jim Easton: Driving up quality and driving down costs

Tak for jeres opmærksomhed

