

Den Danske
Kvalitetsmodel



Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet



Den Danske
Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Hvad siger DDKM om palliativ indsats i dag, og hvordan
kan DMCG-PALs kvalitetsarbejde inddrages på sigt i
DDKM?

Ulla B. Knudsen
Overlæge, ph.d, områdeleder



Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet

Agenda

- Baggrund og status for DDKM
- Kort om udvikling af Akkrediteringsstandarder
- Eksempler
- Inddragelse af DMCG-PALs kvalitetsarbejde ang. palliation
- Spørgsmål

Baggrund og status for DDKM



World-wide healthcare accreditation

Startede i 1930'erne - Første standarder i 1970'erne

- USA: JCOAHO (7 programmer)
- Canada: CCHSA (5 programmer)
- Australien: ACHS (3 programmer)

Europa:

- England: HQS/CHKS (4 programmer)
- Frankrig: HAS
- Portugal: IQS
- Irland: IHSAB/HIQA
- Holland: NIAZ
- Danmark: DDKM

Under udvikling: Italien, Bosnien, Serbia mm

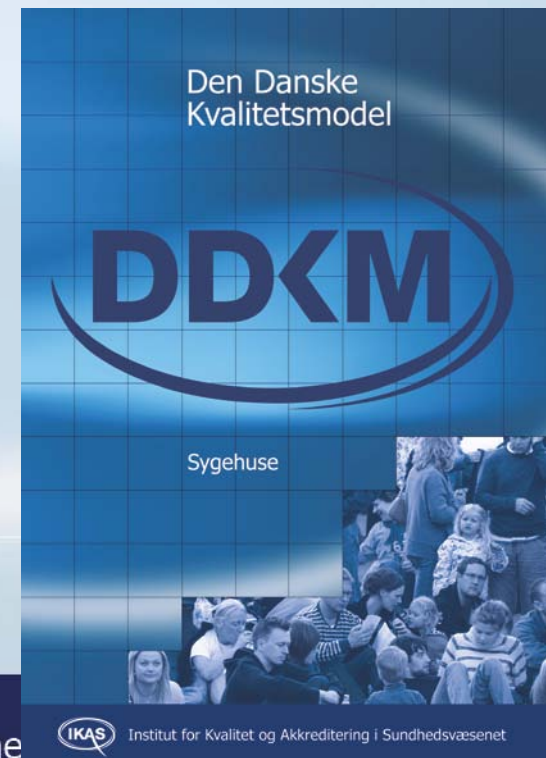
CHKS/HQS



JCI

Historisk forløb

- ❑ 2001-5 Fælles initiativ om Den Danske Kvalitetsmodel
- ❑ **Bestyrelsen:** SST, MSF, Regioner (*Amter*), HS, (KL, DE, Apo)
- ❑ *2005 Etablering af IKAS*
- ❑ *2009 august overdragelse af DDKM til hospitaler og 50 private hospitaler/klinikker*



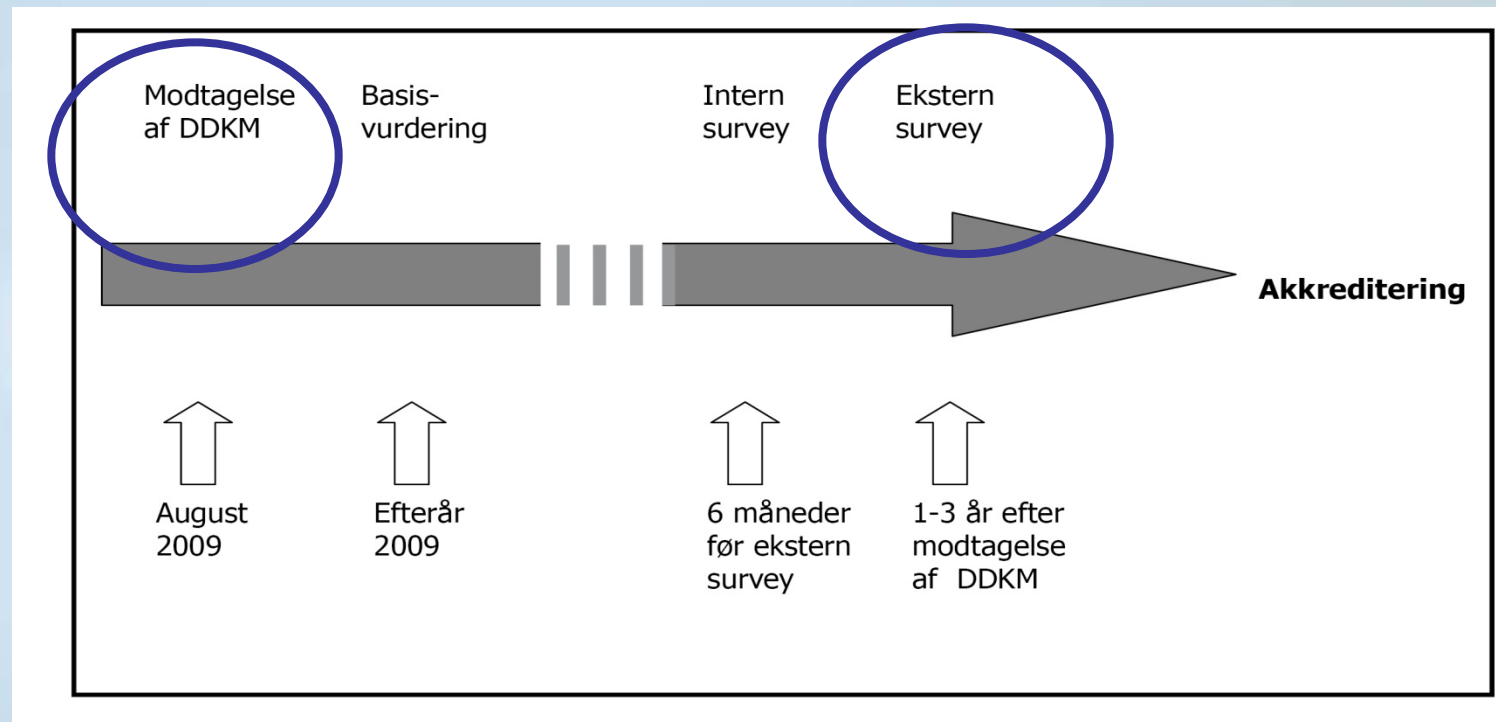
Status for DDKM

- **Sygehusstandarderne**
- **Apotekerne** er godt i gang – surveys oktober 2009
- **Kommunerne** – standarderne er i høring
- **Psykiatrien i Sydnorge**
- **Præhospitale** standarder – Nye standarder
- **Praktiserende læger....**
- **Praktiserende Speciallæger** (KVIS) projekt.
- **På sigt alle udbydere af offentligt finansierede sundhedsydelser**
(tandlæger, fysioterapeuter osv)

Akkrediteringsprocessen



Akkrediteringsprocessen – 3 år



Akkreditering starter

- Apoteker er i gang – første apotek 16. september 2009
- Sygehus Sønderjylland maj 2010

Hvorfor er kvalitetsudvikling nødvendig?



Hvorfor er kvalitetsudvikling nødvendig?

- Viden om hvordan er kvaliteten
- Undgå kvalitetsbrist
- Ubegrundede variationer

Utilsigtede hændelser

- Mindst hver 10. indlagte patient har været udsat for en utilsigtet hændelse.
- 75% kunne være undgået.
 - Praksissektoren?
 - Hjemmeplejen?
- 18% af patienterne har oplevet fejl.

Eksempel på kvalitetsbrist

Svar på kræftprøve blev væk

Sygehuse: Svaret på en biopsi blev væk på Næstved Sygehus, så der gik 33 dage, før en mand fik at vide, at han havde kræft. Efter undersøgelser på bl.a. Rigshospitalet fastslår lægerne, at det nu er for sent at operere. Overlæge Lone Kemp,

Næstved Sygehus, skriver i en kommentar til Sjællandske, at »det er dybt beklageligt, at svaret på biopsien var så lang tid om at nå frem. Det har jeg aldrig oplevet før, og det er desværre ikke lykkedes at finde en forklaring«.

/ritzau/

Udvikling af Akkrediteringsstandarder



Baggrund for valg af standarder og indikatorer

❑ **Nytte:**

- ❑ forbedringspotentialer
- ❑ større kvalitetssvigt og/eller kvalitetsvariation

❑ **Relevans:**

- ❑ større patientgrupper
- ❑ kritiske aktiviteter for betydelige patient-grupper

❑ **Ressourcer:**

- ❑ ressourceforbrug rimeligt og realistisk

❑ **Målbarhed:**

- ❑ relevante og informationsgivende indikatorer eller vurderinger

Proces

- Styregruppe (valg af temaer)
- Temagrupper (udarbejder standarder)

- Høring
- Pilottest

Retningslinjer

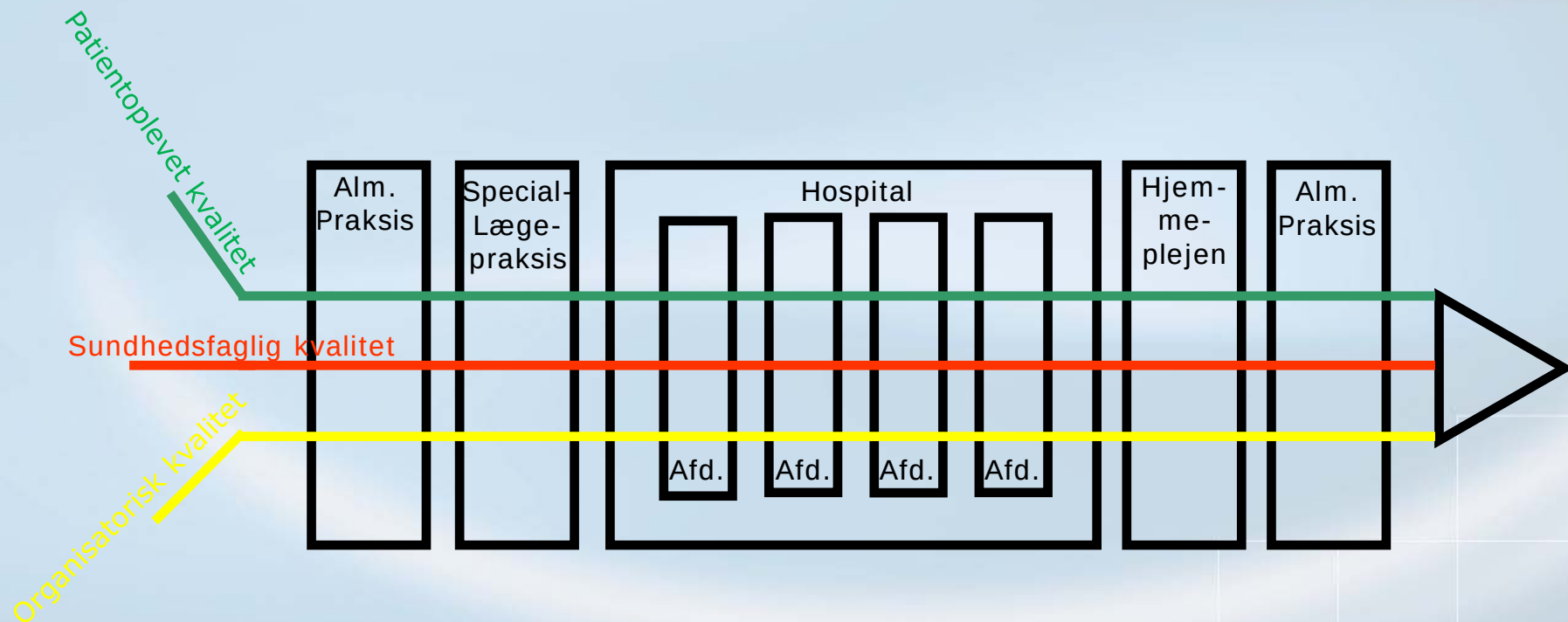
Patientinformation-pjecer

- (Implementering) – Rådgivning/uddannelse

Hvad indeholder DDKM?



Sikre kvalitet i det SAMLEDE Patientforløb

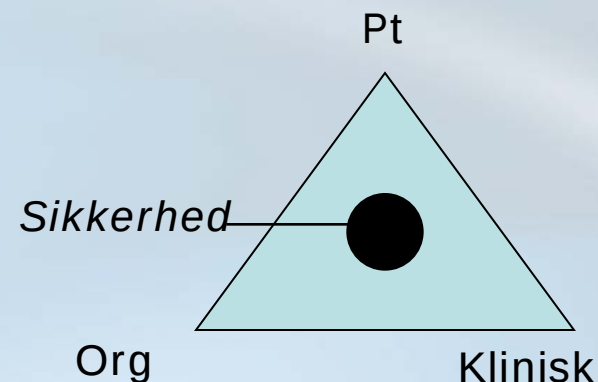


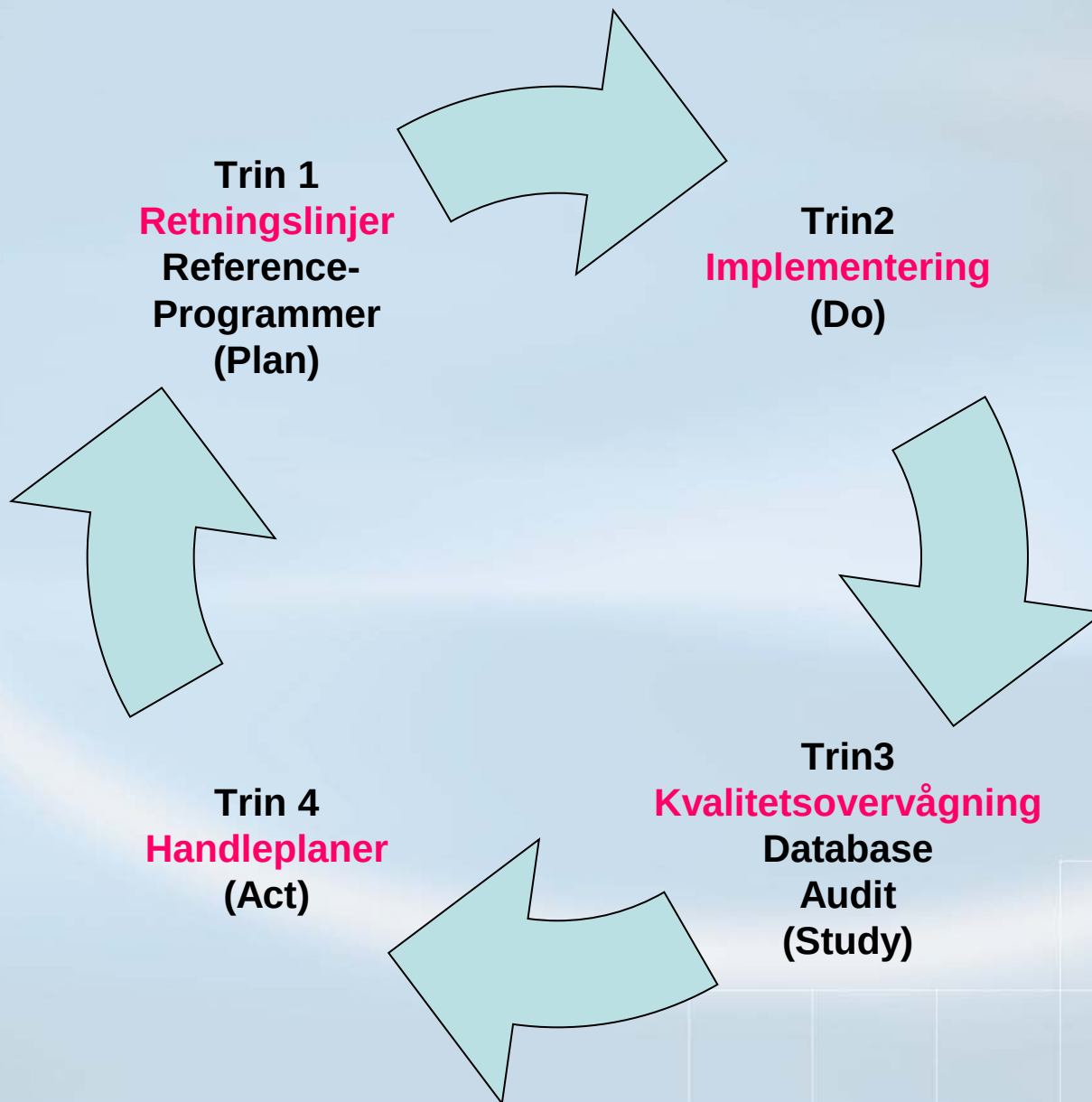
National strategi, 1993

DDKM

Fokus på:

- overgange i institutionen og mellem sektorer
- hvem har ansvaret?
- hvilke processer?
- at indsamle ens data, så enheder kan sammenlignes
- hele kvalitetscirklen igennem → udvikling





Palliation

Palliation-definition

- Indsats for at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, der står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.
- For detaljer se WHO's definition på <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>

Kvalitet-definition

- Egenskab ved en ydelse eller et produkt, der betinger ydelsens eller produktets evne til at opfylde behov eller forventninger.

WHO's 5 punkter i relation til kvalitet:

- Høj professionel standard
- Høj patienttilfredshed
- Helhed i patientforløbet
- Minimal patientrisiko
- Effektiv ressourceudnyttelse

Eksempler på Akkrediteringsstandarder omhandlende palliation

Den Danske Kvalitetsmodel for sygehuse

Organisatoriske temaer

Ledelse (6 akkrediteringsstandarder)
 Kvalitets- og risikostyring (10)
 Dokumentation og datastyring (4)
 Ansættelse, arbejdstilrettelæggelse og kompetenceudvikling (5)
 Hygiejne (5)
 Beredskab og forsyninger (2)
 Apparatur og teknologi (3)

Sygdomsspecifikke temaer

Apopleksi (1 akkrediteringsstandard)
 Brystkræft (1)
 Diabetes (1)
 Graviditet, fødsel og barsel (3)
 Hjerterinsufficiens (1)
 Hoftenære frakturer (1)
 Kronisk obstruktiv lungelidelse (KOL) (1)
 Lungekræft (1)
 Mavesår (2)
 Skizofreni (2)
 Tyk- og endetarmskræft (1)

Generelle temaer

Patientinddragelse (4 akkrediteringsstandarder)
 Patientinformation og -kommunikation (2)
 Koordinering og kontinuitet (3)
 Henvielse (1)
 Visitation (2)
 Modtagelse (2)
 Vurdering og planlægning (5)
 Diagnosticering (6)
 Medicinering (6)
 Observation (2)
 Invasiv behandling (4)
 Intensiv behandling (2)
 Genoplivning (1)
 Ernæring (2)
 Rehabilitering (1)
 Forebyggelse og sundhedsfremme (4)
 Overdragelse (4)
 Patienttransport (1)
 Ved livets afslutning (2)

Sygehusstandarder

1 stk:
Palliativ behandling

Standardbetegnelse	Ved livets afslutning 2.19.1 Palliativ behandling af den uhelbredelige patient og omsorg for patientens pårørende (1/2)
Standard	Institutionen tilbyder værdig, respektfuld og evidensbaseret palliativ behandling til den uhelbredelige patient samt støtte og omsorg til patientens pårørende.
Standardens formål	At sikre, at: ▪patienten oplever en palliativ behandling, der er værdig, respektfuld og empatisk, når aktiv behandling er udsigtsløs ▪pårørende til patienten inddrages i det palliative forløb på en værdig og respektfuld måde, når patienten ønsker dette
Målgruppe (ansvarlig)	Ledere og medarbejdere, der er involveret i omsorgen for uhelbredelige patienter
Anvendelsesområde	Enheder, der udfører palliativ behandling
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for institutionens tilbud om palliativ behandling. Retningslinjerne omfatter som minimum følgende: ▪Organisering af institutionens palliative behandlingstilbud (fx palliative team, adgang til enestue samt kontakt og adgang til institutionen, når patienten opholder sig i eget hjem) ▪Understøtning af patientens ønsker, herunder: ▪lindring og smertebehandling, jf. Vurdering og planlægning, standard 2.7.5 ▪livsforlængende behandling, genoplivning og livstestamente, jf. Genoplivning, standard 2.13.1 vedrørende hjertestopbehandling ▪obduktion ▪pårørendes involvering i det palliative forløb ▪Støtte- og rådgivningsmuligheder for pårørende (fx aftaler med institutionen om deltagelse i omsorg for patienten, overnatningsmulighed, forplejning og socialrådgivning) ▪Tilbud om undervisning til pårørende, når deres deltagelse i patientbehandlingen er nødvendig for patientens udskrivelse/midlertidige ophold i hjemmet (fx medicinering, pleje af sår, kateter, ernæringssonder mv. i forbindelse med udskrivelse) ▪Samarbejde med primærsektor

Standardbetegnelse	Ved livets afslutning 2.19.1 Palliativ behandling af den uhelbredelige patient og omsorg for patientens pårørende (fortsat)
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2 Ledere og medarbejdere kender og anvender retningslinjerne.
Trin 3: Kvalitetsovervågning	Der er ikke udviklet indikatorer på dette trin i den 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel.
Trin 4: Kvalitetsforbedring	Der er ikke udviklet indikatorer på dette trin i den 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel.
Referencer	1.Lovbekendtgørelse nr. 95 af 7. februar 2008, kap. 6, §§ 25, 26 og 27 om behandling af uafvendeligt døende og livstestamente. Bekendtgørelse af sundhedsloven med eventuelle senere ændringer 2. http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

Kommunestandarder

3 stk:

- »Samarbejdet
- »Livskvalitet
- »Symptomlindring

Standardbetegnelse	Palliation 2.10.1 Samarbejde om den palliative indsats (1/3)
Standard	Alle involverede parter samarbejder om den palliative indsats* til borgere* med behov for palliativ indsats.
Standardens formål	At sikre, at borgere med behov for palliativ indsats modtager den rette palliative indsats
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1 Der foreligger retningslinjer* for samarbejdet om den palliative indsats. Retningslinjerne beskriver som minimum følgende: ▪Kommunens ydelser og tilbud for den palliative indsats ▪Kriterier for etablering af en palliativ indsats ▪Procedure* for involvering af tværfaglige og -sektorielle samarbejdsparter, herunder kriterier for henvendelse til specialiseret palliation* ▪Ansvarsplacering og sammenhæng ▪Inddragelse af den enkelte borgers opfattelse af livskvalitet*, jf. standard 2.10.2 Livskvalitet, og hvordan individuelle hensyn tilgodeses, jf. standard 2.1.2 Inddragelse af borgere og eventuelt pårørende ▪Information og rådgivning til pårørende i forhold til samarbejdet om den palliative indsats ▪Dokumentation af samarbejdet i journalen*, jf. standard 1.1.3 Journalen <i>Vejledning</i> Specialiseret palliation kan fx være palliativt team, smerteteam eller akut team. Sammenhæng kan fx være planlægning af alle døgnets timer i alle ugens dage og udpegning af fast kommunal kontaktperson.
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2 Ledere* af enheder*, hvor der udføres palliativ indsats og medarbejdere*, der er involveret i den palliative indsats, kender og anvender* retningslinjerne.

Standardbetegnelse	Palliation 2.10.1 Samarbejde om den palliative indsats (fortsat)
Trin 3: Kvalitetsovervågning	Indikator 3 Der er foretaget årlig overvågning* af, hvordan samarbejdet har fungeret. <i>Vejledning</i> Data*, der er indsamlet i forbindelse med overvågning, kan fx være systematisk opsamlede evalueringer*, fokusgruppeinterview eller spørgeskemaundersøgelser. Resultatet af kvalitetsovervågningen kan fx drøftes på et tværsektorielt møde.
Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 4 På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, jf. standard 1.2.5 Kvalitetsforbedring.
Referencer	1.Lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008, kap. 6, §§ 25-27. Bekendtgørelse af sundhedsloven med eventuelle senere ændringer. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2.Vejledning nr. 9229 af 27/04/2005 om sygeplejefaglige optegnelser. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 3.Vejledning nr. 10409 af 20/12/2007 om patienters/beboeres retsstilling på plejehjem og i plejeboliger. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 4.WHO Definition of Palliative Care. 2002

Standardbetegnelse	Palliation 2.10.2 Livskvalitet (2/3)
Standard	Palliativ indsats* tilrettelægges og udføres under hensyntagen til borgerens* opfattelse af egen livskvalitet*.
Standardens formål	At sikre, at den palliative indsats tilrettelægges under hensyntagen til borgerens opfattelse af egen livskvalitet og udføres med respekt og værdighed fra alle involverede parter
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1 Der foreligger retningslinjer* for afdækning af borgeres opfattelse af egen livskvalitet. Livskvalitet tager udgangspunkt i fysiske, psykiske, sociale og åndelige aspekter. Retningslinjerne beskriver som minimum følgende: ▪Disposition for en indledende samtale, jf. standard 2.2.1 Planlagt samtale af væsentlig betydning for borgerens behandling, herunder afdækning af: ▪Borgerens ressourcer og ønsker, herunder beskrivelse af kommunens serviceniveau for den palliative indsats ▪Involvering af pårørende*, jf. standard 2.1.2 Inddragelse af borgere og eventuelt pårørende ▪Borgerens behov for psykosocial støtte og åndelig omsorg samt imødekommelse af kulturelle hensyn, jf. standard 2.1.2 Inddragelse af borgere og eventuelt pårørende ▪Støtte, information og rådgivning til borgeren og eventuelt pårørende ▪Dokumentation af borgerens opfattelse af egen livskvalitet i journalen* <i>Vejledning</i> En indledende samtale kan fx tage udgangspunkt i kommunens værdigrundlag, vejledningen om Palliation i primærsektoren eller Sundhedsstyrelsens Omsorg for uhelbredeligt syge og døende. Faglige retningslinjer for den palliative indsats. Indikator 2 Der foreligger retningslinjer for tilrettelæggelsen og udførelsen af den palliative indsats. Tilrettelæggelsen og udførelsen af den palliative indsats tager udgangspunkt i afdækningen af borgerens opfattelse af egen livskvalitet samt i kommunens ydelser og tilbud for den palliative indsats. Retningslinjerne skal indeholde kompetenceudvikling* og supervision af medarbejdere* i forhold til den palliative indsats, jf. standard 1.4.2 Kompetenceudvikling.

Standardbetegnelse	Palliation 2.10.2 Livskvalitet (fortsat)
Trin 3: Kvalitetsovervågning	Indikator 4 Der er foretaget årlig overvågning* af, om der er overensstemmelse mellem borgerens opfattelse af egen livskvalitet og tilrettelæggelse af den palliative indsats. <i>Vejledning:</i> Data*, der er indsamlet i forbindelse med overvågning, kan fx være interview eller spørgeskemaundersøgelse.
Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 5 På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, jf. standard 1.2.5 Kvalitetsforbedring.
Referencer	1.Lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008 kap. 6, §§ 25-27. Bekendtgørelse af sundhedsloven med eventuelle senere ændringer. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2.Faglige retningslinjer for den palliative indsats: Omsorg for uhelbredeligt syge og døende. Sundhedsstyrelsen 1999 3.Klinisk vejledning. Palliation i primærsektoren. Dansk Selskab for Almen Medicin 2004 4.WHO Definition of Palliative Care. 2002

Standardbetegnelse	Palliation 2.10.3 Symptomlindring (3/3)
Standard	Borgere* med behov for palliativ indsats* symptomlindres efter behov.
Standardens formål	At sikre, at borgere med behov for palliativ indsats oplever færrest mulige uønskede symptomer
Opfyldelse af standarden	Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1 Der foreligger retningslinjer* for tilrettelæggelse og udførelse af symptomlindring hos borgere med behov for palliativ indsats. Symptomlindringen baseres bl.a. på en løbende vurdering af borgerens grundlæggende behov og med mindst mulig begrænsning for borgerens livskvalitet*, jf. standard 2.10.2 Livskvalitet. <i>Vejledning</i> Borgerens grundlæggende behov kan fx være respiration, ernæring, udskillelse, søvn og hvile eller smertebehandling.
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Indikator 2 Ledere* af enheder*, hvor der udføres palliativ indsats og medarbejdere*, der er involveret i den palliative indsats, kender og anvender* retningslinjerne.
Trin 3: Kvalitetsovervågning	Indikator 3 Der er gennemført årlig journalaudit vedrørende spørgsmålet: "Er der dokumentation for, at symptomlindringen har været effektiv?" .
Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 4 På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, jf. standard 1.2.5 Kvalitetsforbedring.
Referencer	1.Lovbekendtgørelse nr. 95 af 07/02/2008, kap. 6. §§ 25-27. Bekendtgørelse af sundhedsloven med eventuelle senere ændringer. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 2.Faglige retningslinjer for den palliative indsats: Omsorg for uhelbredeligt syge og døende. Sundhedsstyrelsen, 1999 3.Klinisk vejledning. Palliation i primærsektoren. Dansk Selskab for Almen Medicin, 2004 4.Vejledning nr. 9619 af 20/12/2002 om medikamentel palliation i terminalfasen. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse 5.WHO Definition of Palliative Care. 2002

Palliative retningslinjer

Standardbetegnelse	Palliation	38
Beskrivelse af patient-populationen, som standarden omfatter	Omfatter alle patienter på 18 år eller derover med akut apopleksi med én af følgende diagnosekoder: ▪ I 61 ▪ I 63 ▪ I 64	Palliation
Standardens formål	At sikre, at alle patienter med akut apopleksi udredes, behandles, plejes og rehabiliteres i henhold til klinisk, evidensbaseret praksis	rkt
Målgruppe (ansvarlig)	Ledere og medarbejdere på alle enheder, der udreder, behandler, plejer og rehabiliterer patienter med akut apopleksi	
Anvendelsesområde	Alle enheder, der udreder, behandler, plejer og rehabiliterer patienter med akut apopleksi	
Trin 1: Retningsgivende dokumenter	Indikator 1 Der foreligger retningslinjer for den palliative indsats på baggrund af nyeste forskning udmøntet i "Retningslinjer for Palliation 2010" eller opdateringer heraf.	
Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter	Ledere og medarbejdere kender og anvender retningslinjerne.	
Trin 3: Kvalitetsovervågning	Indikator 3 Enheden rapporterer data til database, som minimum andel modtagne patienter, som har første behandlingsmæssige kontakt senest 10 dage efter modtagelse af henvisning	
Trin 4: Kvalitetsforbedring	Indikator 4 På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, jf. Kvalitets- og risikostyring, standard 1.2.4. Indikator 5 I løbet af den 3-årige akkrediteringsperiode dokumenterer institutionen kvalitetsforbedringer på de NIP-indikatorer, der ikke nåede den fastsatte tærskelværdi. Såfremt tærskelværdierne for NIP-indikatorerne er nået, skal kvalitetsniveauet fastholdes eller forbedres i løbet af akkrediteringsperioden.	
Referencer	1.Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi: Opdateret version maj 2005. Sundhedsstyrelsen. 1995 (tilgængelig på www.sst.dk) 2.Det Nationale Indikatorprojekt (tilgængelig på www.nip.dk) 3.Ansvar for Det Nationale Indikatorprojekt – Apopleksi (tilgængelig på www.sundhed.dk)	

Evidens for effekt af akkreditering



Health sector accreditation

Systematisk review:

- N = 66, 1950 - 2007

Kategorier (N = 10):

- Promote change
- Organizational impact
- Professions attitude to accreditation
- Financial impact
- Quality measures
- Program assesment
- Consumers views or patient satisfaction
- Public disclosure
- Professional development
- Surveyor issues

*Greenfield & Braithwaite,
International J Quality in Health Care 2000*

Results - Complex picture

Consistent findings:

- Promote changes
 - Individuel
 - Organization level
- Professional development

*Greenfield & Braithwaite,
International J Quality in Health Care 20*

Danske erfaringer

1000 telefoninterviews, 12 gruppeinterview:

- Ledelsen får større indsigt i organisationen
- Systematiserer arbejdsgange generelt - "orden på tingene"
- Bedre samarbejdsevnen generelt
- Øget fokus på patientsikkerhed (94%) og det gode patientforløb (70%)
- Eget arbejde forbedret (50%)
- *Flere positive og færre negative i 2005 end ved 1. akkreditering*

H:S Direktionen: 2002 og 2005

Opsummering

- DDKM - Kvalitetscirklen
- Akkreditering
- Palliative retningslinjer
- Palliativ Database

