

Høringssvar til version 2 af Den Danske Kvalitetsmodel

Tak for muligheden for at afgive høringssvar. Tiden taget i betragtning har DSKS kun mulighed for at afgive et meget overordnet høringssvar. Det betyder, at det ikke har været muligt at gennemgå det samlede sæt af akkrediteringsstandarder med den omhu og detaljeringsgrad, som det kunne have været ønskeligt for at kunne fremsende et suffICIENT og konstruktivt høringssvar.

Overordnet hilser DSKS det velkomment, at det samlede materiale fremstår mere overskueligt og konsistent end det først udsendte høringsmateriale. Der er ingen tvivl om, at der er gennemført et stort stykke arbejde fra første til anden version. Endvidere kan vi konstatere, at mange af forslagene til standarder baserer sig på allerede kendt lovstof eller nationale beslutninger, ligesom der i videst muligt omfang anvendes eksisterende datakilder, herunder LUP. Der er ingen tvivl om, at det aflaster klinikerne mere, end det var forudset i første version.

Formålet med modellen er bl.a. at sikre gode patientforløb til gavn for patienterne, således at patienterne oplever bedre kvalitet. I DSKS lægger vi vægt på netop dette formål. Det betyder bl.a., at kravet om sammenligning over tid, dels med andre, dels med sig selv, er væsentligt for at have et grundlag for kvalitetsudvikling, der vil gavne patienterne. Det betyder også, at tilvalg af standarder skal have betydning for patienterne.

Men mulighed for sammenligning er vanskelig med den anvendelse af indikatorer, der anvendes i langt den største del af standarderne. I termlisten angives der rigtigt, at en indikator er "en målbar variabel, der kan anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten". Men det er bare ikke sådan begrebet de fleste steder anvendes. Dette gør sig i særlig grad gældende ved fx standarder for ledelse, hvor der fx er en indikator med ordlyden: "Ledelsen planlægger og understøtter implementeringen af virksomhedsgrundlaget" (1.1.1.) eller "Ledelser på alle niveauer planlægger driften i overensstemmelse med de aftalte mål og kontrakter" (1.1.3). Dette er kun eksempler. Lignende eksempler findes mange flere steder i modellen. Men den form for indikatorer, bør udgå, så fokus kan rettes på de områder, der relaterer sig til sikkerhed og kvaliteten for patienterne. Mulighederne for sammenligninger er umulige.

Herudover har vi følgende bemærkninger:

- Det er uklart, hvorledes data fra journalaudits skal opgøres, og resultaterne herfra skal anvendes. En stikprøve på 20 journaler vil udelukkende kunne bruges til internt brug som et øjebliksbillede. Dette er af særdeles afgørende for, hvilken betydning der kan tillægges resultaterne under et eksternt survey, i vægtningen i forhold til akkrediteringsbedømmelsen samt hvorledes disse skal indgå i en sammenligning mellem enheder/institutioner og i en offentliggørelse. Endvidere efterlyses præcise datadefinitioner til anvendelse ved især gennemførelse af audits.
- Der omtales en "basisvurdering", som institutionerne anbefales at foretage indenfor de første 3 måneder efter modtagelsen af standarderne; men der mangler efterfølgende en beskrivelse

af ”selvevaluering”, og hvorledes denne indgår i det eksterne survey og helhedsbedømmelsen.

- Der er ikke konsistent angivelse af referencer gennem det samlede sæt af standarder. I de sygdomsspecifikke standarder er der angivet én reference (ud af flere i referencelisten) i selve standardteksten, hvorimod der i de organisatoriske og generelle standarder ikke er angivet referencer i standardteksten.
- Der er i materialets indledning anført en definition på ”behandling”, hvor bla. ”undersøgelse” og ”diagnostik” indgår – men ikke ordet ”udredning”. Dette er efterfølgende ikke konsistent anvendt i de sygdomsspecifikke standarder, hvor netop ”udredning” indgår i stedet for.
- Man kan være i tvivl om, hvorvidt indikatorerne baserer sig på bedste evidens, der hvor det er muligt. Fx er der dokumentation for, at anvendelse af hånddesinfektionsmidler i håndhygiejne før og efter procedurer har betydning. Derfor er det relevant at monitorere forbrug af sprit, hvorimod forbrug af flydende sæbe er irrelevant og ikke sigende for håndhygiejnens effektivitet (1.5.5).

Det er stadig uvist, hvorledes offentliggørelse af data fra akkrediteringsprocessen skal foregå. Det må imidlertid være et krav, at der ikke kommer til at foregå en sammenligning på usammenlignelige områder, så oplysningerne giver misvisende forbrugeroplysning. Vi ser frem til at høre mere om, hvordan dette vil ske og bidrager i øvrigt gerne i en drøftelse af dette.

På vegne af bestyrelsen i DSKS

Vibeke Krøll
Formand