

# Den Danske Kvalitetsmodel

## Principper, funktioner og forventet samspil med EPJ

*EPJ-Observatoriets Årskonference 2003*

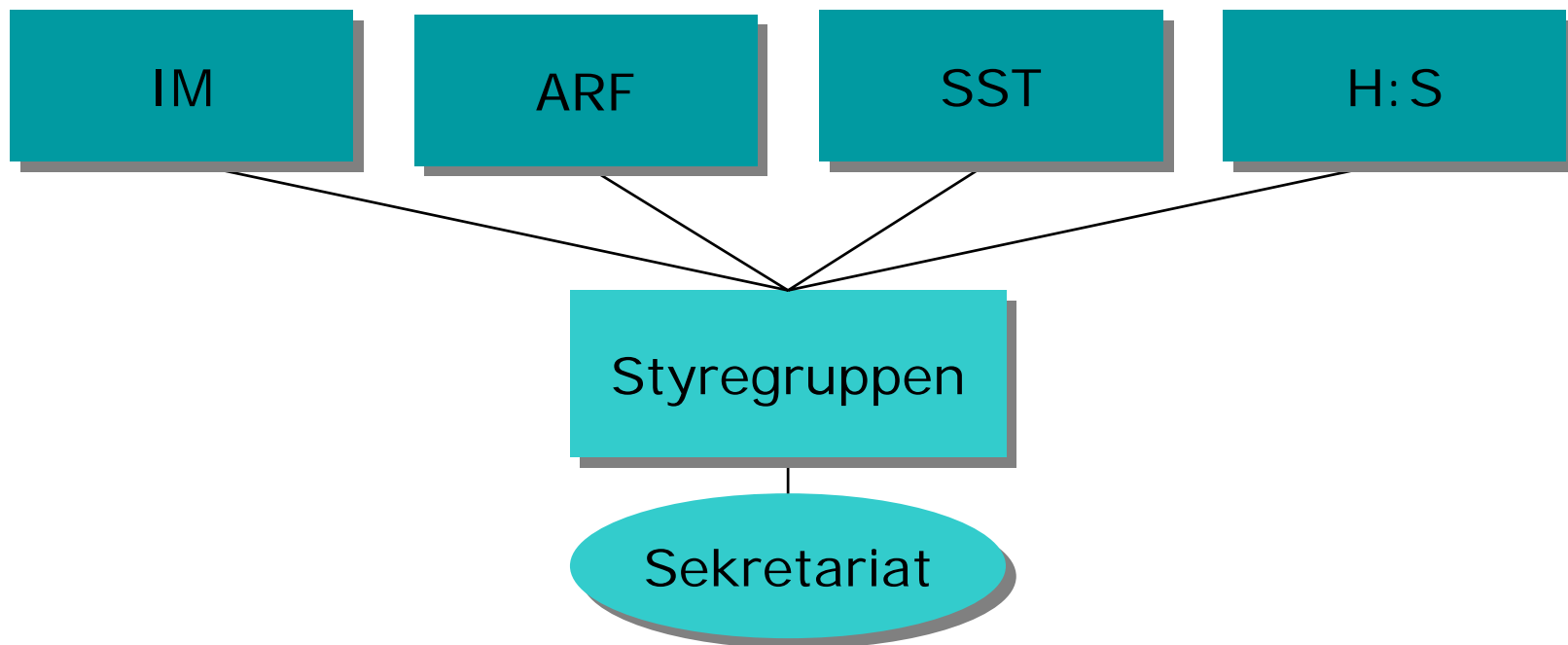
*Nyborg Strand*

*29. oktober 2003*

*Projektsekretariatet  
Sundhedsstyrelsen*

# Hvad er Kvalitetsmodellen ?

- Platform for integration:
    - af større danske kvalitetsprojekter
    - med international akkreditering
- i ét samlet kvalitetsvurderingssystem

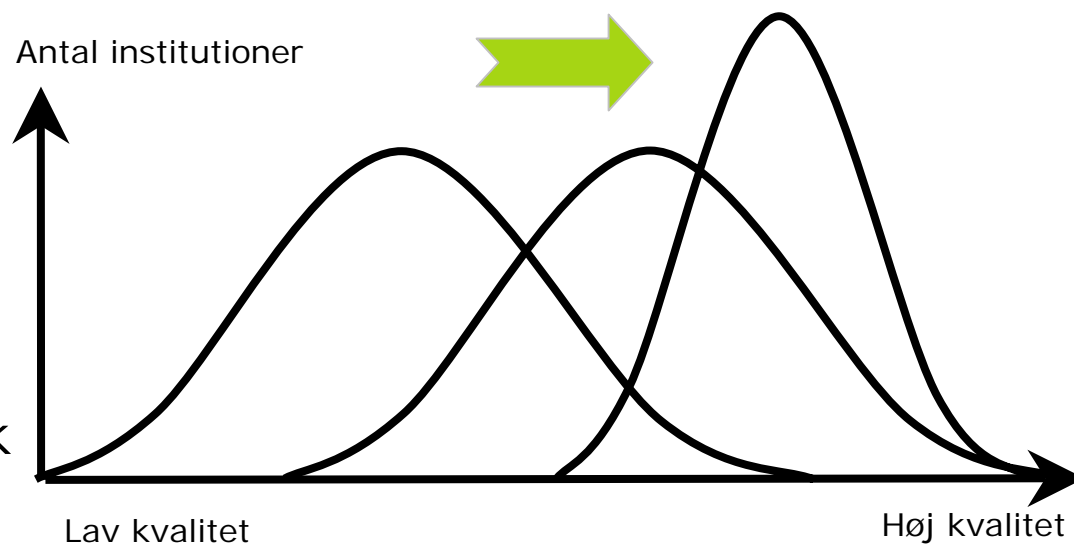


# Udgangspunkt og aftalegrundlag

- Stadigt voksende forventninger og krav fra interessenter
- Tiltagende aktiviteter om kvalitetsudvikling
- Økonomiaftalen for 2002 – juni 2001
- Forslag fra arbejdsgruppe under Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet – november 2001
- Nedsættelse af Styregruppe – januar 2002
- Fælles notat om principper – maj 2002
- Økonomiaftalen for 2003 – juni 2002
- Projektsekretariat start 2003
- Første udkast til modelbeskrivelse – maj 2003
- Fælles policynotat med krav til model – juli 2003

# Formål med Kvalitetsmodellen

- At skabe et samlet, integreret og fælles system til kvalitetsvurdering af strategisk vigtige ydelser og aktiviteter i sundhedsvæsenet
- At fremme gode patientforløb således at patienterne oplever en forbedring af kvaliteten
- At understøtte en synliggørelse af kvaliteten
- At fremme en kontinuerlig klinisk, faglig og organisatorisk kvalitetsforbedring af patientforløbene.



Den Danske KvalitetsModel

for Sundhedsvæsenet

# Målgruppe og dynamik

- Kvalitetsmodellen er obligatorisk
- Omfatter alle udbydere af sundhedsydelse:
  - Sygehuse
  - Almen praktiserende læger
  - Praktiserende speciallæger
  - Hjemmesygeplejen
  - Plejehjem
  - Fysioterapeuter
  - Tandlæger
  - med flere...
- Dynamisk og løbende kunne tilpasses danske forhold

# Grundelementer

## Standarder

Generelle forløb

Sygdomsspecifikke forløb

Organisatoriske forhold

## Evaluering

Selvevaluering

Ekstern evaluering

## Rapport

Tilbagemelding

Akkreditering

Offentliggørelse

# Fælles vurderingsgrundlag - standarder

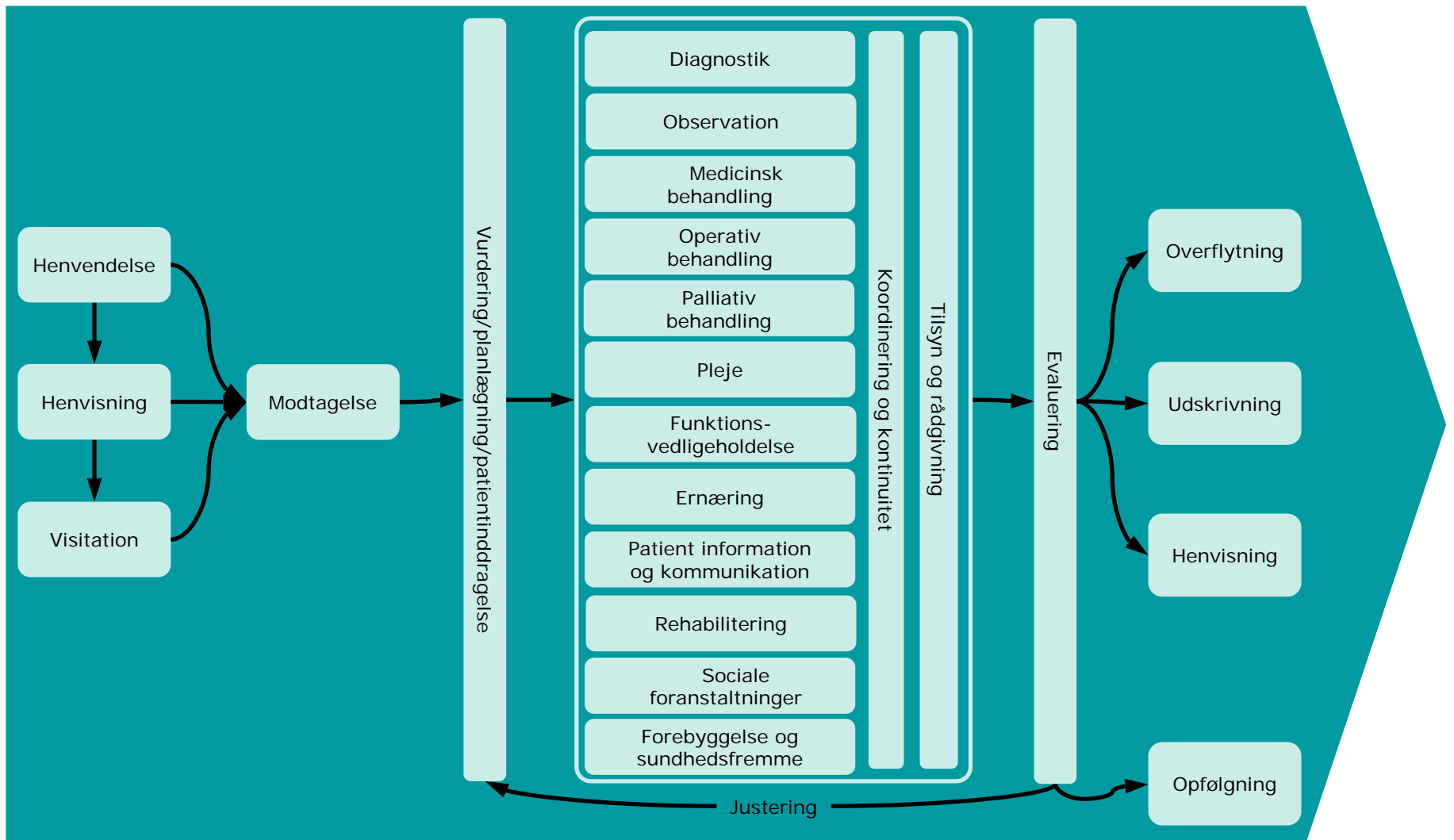
Generelle  
forløbsstandarder

Sygdomsspecifikke  
forløbsstandarder

Organisatoriske  
standarder

- Krav til tilstedeværelsen af kvalitetsforbedrings-processer
- Fælles og gældende for alle udbydere af samme sundhedsydelser
- Forløbsstandarder skal være uafhængige af sektorer og institutionstype
- Generelle forløbsstandarder er gældende for alle patientforløb både somatiske og psykiatriske

# Forslag til temaer for forløbsstandarder



# Forslag til sygdomsspecifikke grupper

Hoftenære frakturer

Knogleskørhed

Astma

Galdesten

Apopleksi

Skizofreni

Type II diabetes

Hysterektomi

Kronisk Obstruktiv  
Lungesygdom

Akut mave-tarm  
kirurgi

Lungecancer

Hjerteinsufficiens og  
akut koronarsyndrom

# Forslag til organisatoriske standarder

Arbejds-  
tilrettelæggelse

Hygiejne

Kommunikation  
og datastyring

Patientlogistik

Kvalitetsstyring

Risikostyring

Sikkerhedsledelse

Teknologianvendelse

Økonomistyring

Apotek

Apparatur og  
teknologi

Beredskab

Bygningsdrift

Dokument  
håndtering

Eksterne  
leverandører

Forskning

Køkken

Arbejds miljø

Laboratorier

Rekruttering og  
fastholdelse

Rengøring

Patientservice

Patienttransport

Uddannelse og  
kompetenceudvikling

Den Danske Kvalitets Model

for Sundhedsvæsenet

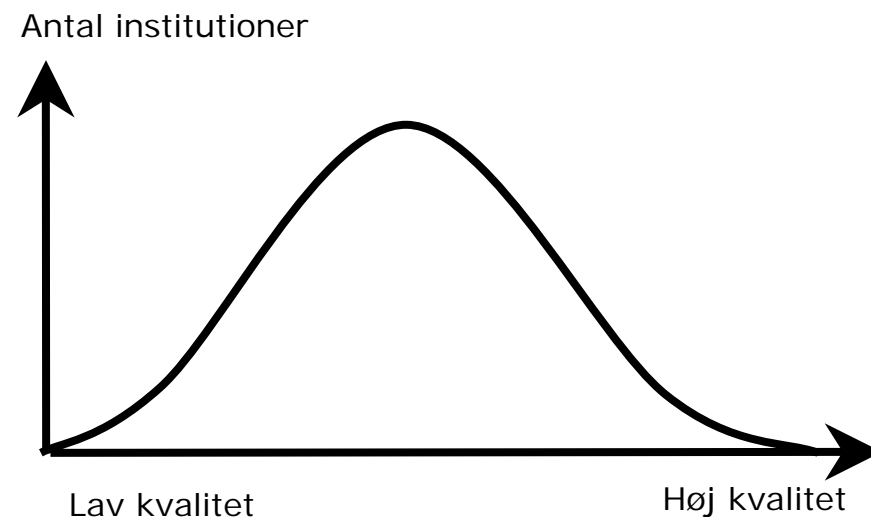
# Standard trin

Trin 1: Selvevaluering (målinger og vurderinger af kvaliteten)

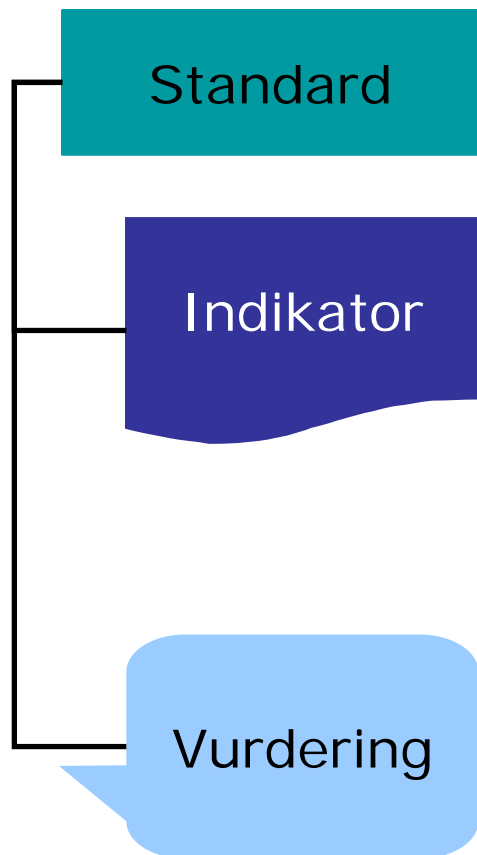
Trin 2: Retningslinier for aktiviteter (lokale kliniske/administrative retningslinier, instrukser mv.)

Trin 3: Implementering af retningslinier

Trin 4: Processer til systematisk og kontinuerlig kvalitetsforbedring.



# Standarder, indikator og vurderinger



Standard

Standarder omhandler prioriterede strategiske aktiviteter

Indikator

Tilknyttet en eller flere indikatorer:

- Ved indikatorer forstås operationelt målbare parametre
- Indikatorer kan være fælles
- Faglige indikatorer og patientindikatorer
- Op til 6 indikatorer for hver standard

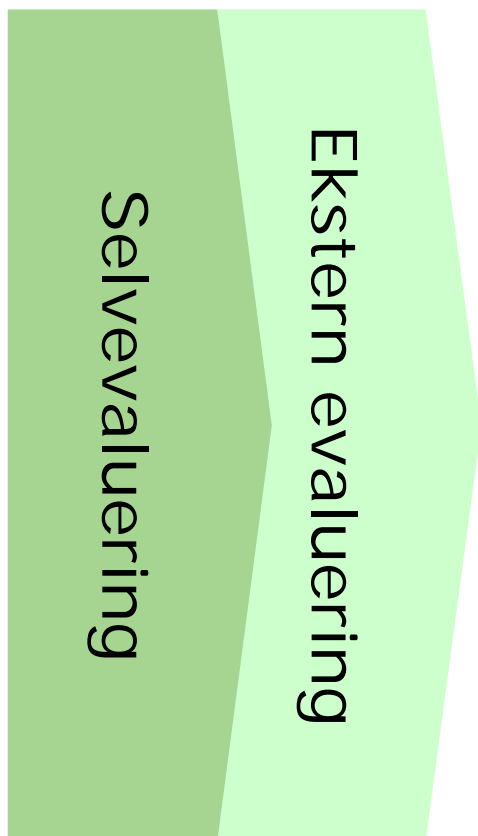
Vurdering

Tilknyttet krav om vurderinger:

- Vurderinger er enten et supplement til indikatorer eller erstatter indikatorer
- Vurderingsmetode er valgfri
- Dokumentation af vurderingsprocesser er obligatorisk

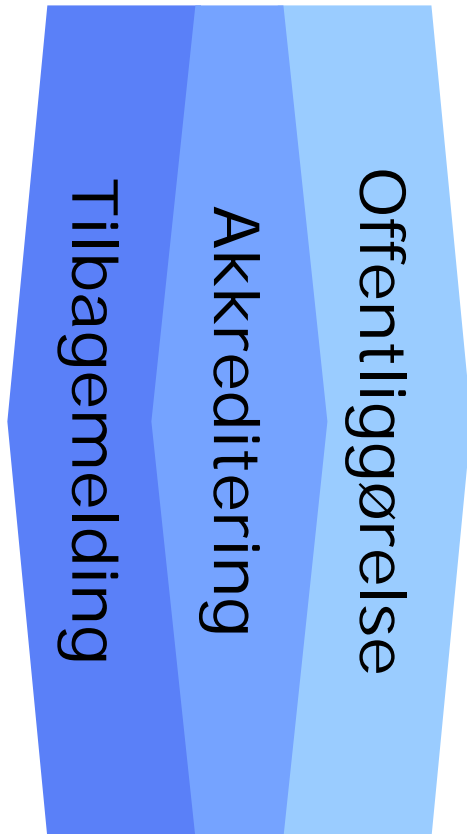
# Samspil med EPJ

- Kliniske/faglige indikatorer
- Patient/bruger indikatorer
- "Rapportering af indikatormålinger i modellen tilrettelægges således at der tages højde for mulighederne i:
  - Elektroniske patientjournaler
  - Kliniske kvalitetsdatabaser
  - Patientadministrative systemer
  - Mv."
- "Data til indikatorer skal kunne udtrækkes fra EPJ, når EPJ kan understøtte dette"



- Selvevaluering:
  - Måling og vurdering af kvaliteten
  - Generel kvalitetsforbedring
  - Vurdering af standarder og egenrapportering
- Ekstern evaluering:
  - Tager afsæt i selvevalueringen
  - Dialogbaseret
  - Ordinært besøg hvert 3. År
  - Danske og udenlandske fagpersoner
  - Resulterer i en akkreditering for sygehuse

# Rapportering



Formål er at bidrage til synliggørelse:

- Så det faglige arbejde med at forbedre kvaliteten fremmes (tilbagemelding)
- Give anerkendelse for kvalitetsforbedringer (akkreditering)
- Muliggøre sammenligninger (offentliggørelse)

# Tilbagemelding

## Tilbagemelding

- Løbende tilbagemeldinger
- Umiddelbar tilbagemelding
- På enhed eller institutionsniveau
- Oversigter med:
  - udvikling over tid
  - sammenligning med andre institutioner
  - udvikling i forhold til andres udvikling
- Generelle tilbagemeldinger
- Dynamiske og tilpassede tilbagemeldinger

# Status

