

Brædstrup – 19.09.2007



Den Danske kvalitetsmodel –

Carsten Engel, afd.leder

Disposition for det følgende

1. Status for Den Danske Kvalitetsmodel
2. Eksempel på en standard
3. Evaluering af en medikoteknisk afdeling



Status for Den Danske Kvalitetsmodel

Hvad er Den Danske Kvalitetsmodel?

- En dansk akkrediteringsmodel udviklet i Danmark
- Omfatter alle udbydere af offentligt finansierede sundhedsydelser
- Overensstemmelser med internationale standarder og principper for akkreditering (ISQua)
- Omhandler patientforløb på tværs af sektorgrænser
- Inddragelse af de eksisterende nationale kvalitetsprojekter
- Indbefatter: Udvikling af standarder, implementering, basisvurdering, selvevaluering, intern og ekstern evaluering i samarbejde med en international akkrediteringsorganisation, akkreditering

Standardudvikling

I første version udvikles standarder og indikatorer inden for:

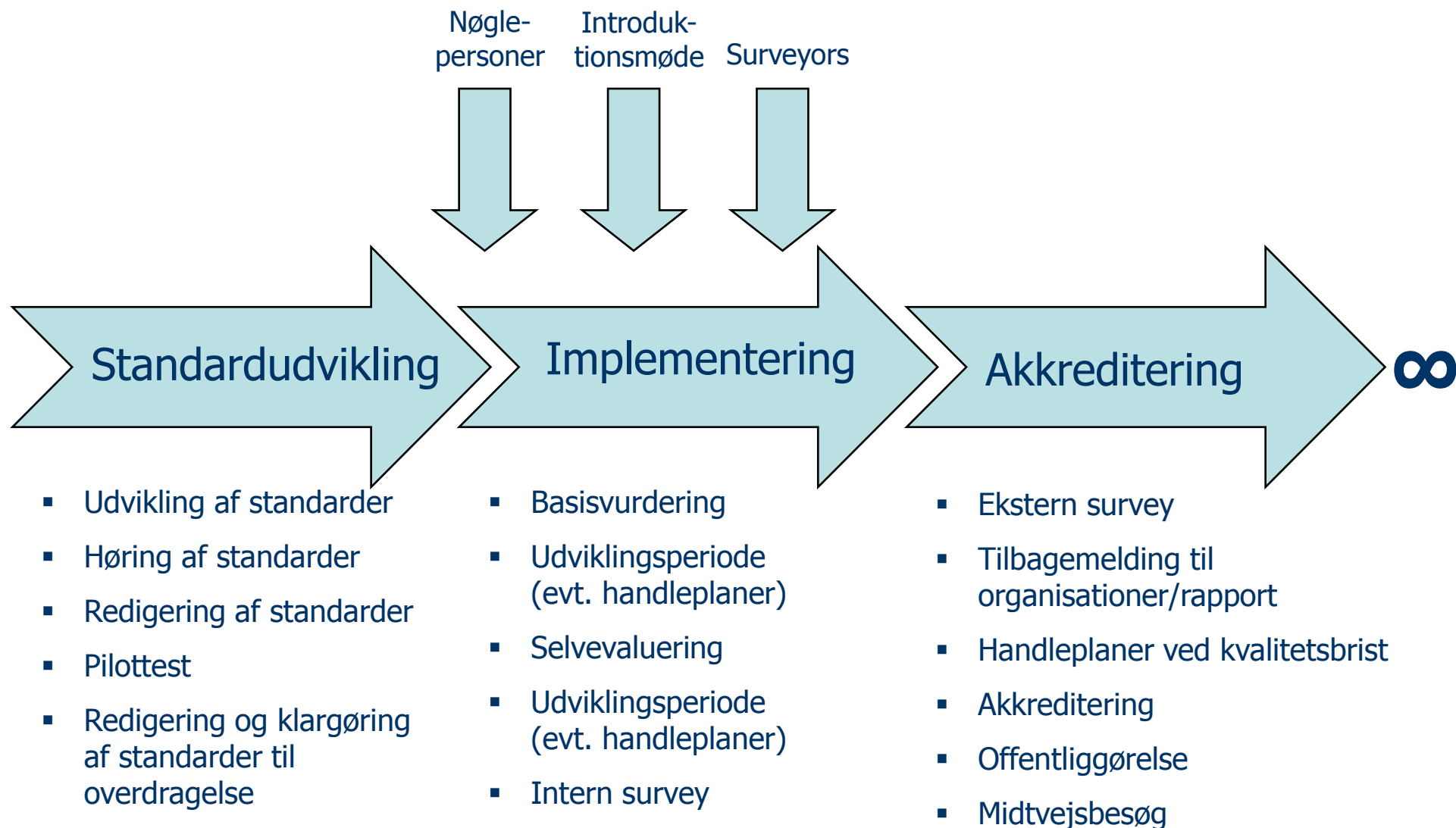
- Sygehusene: 36 temaer
- Kommunerne: 5 temaer
- Apotekerne

- Udvikling af standarder og indikatorer foregår i temagrupper:
 - a. Kvalitetskonsulenter fra IKAS
 - b. Fagpersoner, ledere og medarbejdere der arbejder med det respektive tema i dagligdagen
 - c. Deltagelse af international rådgiver HQS

Tidsplan sygehusstandarder – 2007-8

- Revision af standardsættet på baggrund af hørings svarene
 - Afsluttes november 2007
- Uddannelse af nøglepersoner (ca. 400 personer i hele landet)
 - maj/juni + august/oktober
- Rekruttering og uddannelse af surveyors
 - 100 personer
 - opslag og udvælgelse (sidst i 2007)
 - uddannelse (starter midt i 2008)
- Pilottest – 7 sygehuse
 - Februar-april 2008
- Overdragelse til implementering
 - Maj-juni 2008

Faser i Den Danske Kvalitetsmodel



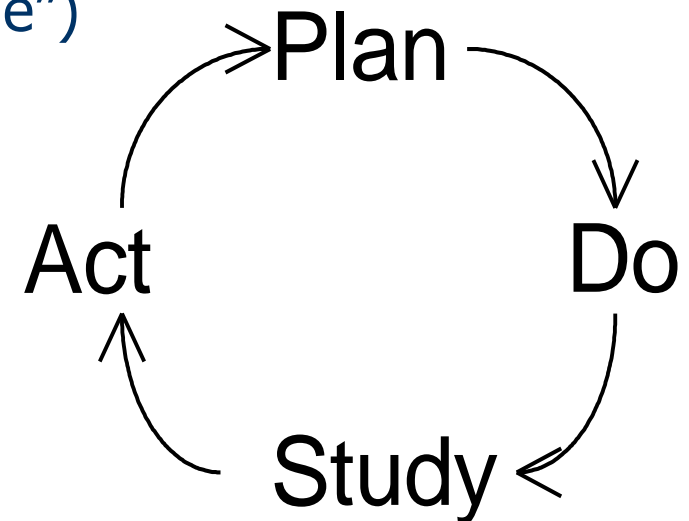


Eksempel på standard

Opbygning af standarder i DDKM

Alle standarder er bygget op efter 4 trin:

- Trin 1: Forekomst af retningslinjer ("Planlægge")
- Trin 2: Implementering og anvendelse af retningslinjer ("Udføre")
- Trin 3: Kvalitetsovervågning ("Undersøge")
- Trin 4: Kvalitetsforbedring ("Handle")



Standardbetegnelse	Apparatur og teknologi 3.9.1 Anskaffelse, installering og implementering af apparatur til klinisk brug (1/3)
Standard	Apparatur til klinisk brug anskaffes, installeres og implementeres i overensstemmelse med dokumenterede retningslinjer, som ud over anskaffelse af apparatur omfatter leje, leasing, donation, lån, afprøvning eller anden form for indførelse og klinisk ibrugtagning.
Standardens formål	At sikre, at anskaffelse, installation og implementering af nyt apparatur til klinisk brug sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer, vejledninger og lovgivning
Målgruppe	Klinisk, teknisk og administrativt personale Sygehusledelsen

**Trin 1:
Retningslinjer**

Indikator 1

Der foreligger skriftlige, daterede, administrative, kliniske og medicotekniske retningslinjer for anskaffelse, installation og implementering af apparatur til klinisk brug.

Vejledning

Retningslinjerne skal sikre, at:

- anskaffelse af ny teknologi foretages ud fra en relevant, systematisk og dokumenteret vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi som f.eks. MTV eller mini-MTV
- alle relevante personers ansvar og autorisation ved anskaffelse, installation og implementering er beskrevet, og der findes dokumentation (f.eks. checklister) for ovenstående personers udførelse af hver funktion
- forhold vedrørende installation og implementering er inddraget systematisk i hele anskaffelsesforløbet
- der tages stilling til backup-udstyr, hvor det skønnes relevant
- der foretages vurdering i forhold til patientsikkerhed, arbejdsmiljø og hygiejne
- der foreligger langsigtede udskiftningsplaner
- der foretages modtagekontrol og registrering i database
- der tages stilling til eventuelt forebyggende vedligehold, træning og undervisning af brugere, etc.

**Trin 1:
Retningslinjer**

Indikator 1

Retningslinjerne gælder for tekniske anordninger, der enten kører på strøm eller gas, og som henhører under bekendtgørelse nr. 1268 af 12. december 2005 om medicinsk udstyr ("Medico-direktivet") som bestemt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Eksempler på udstyr, som *henhører* under ovennævnte definition:
Patientmonitører, defibrillatorer, livredningsudstyr, røntgenudstyr, PC'ere, der udgør en fast bestanddel af udstyr, automatiske endoskopreproce-sorer og autoklaver

Eksempler på udstyr, som *ikke henhører* under ovennævnte definition:
Laboratorieudstyr, hjælpeudstyr, vaskedesinfektorer til termisk desinficering af humane affaldskontaminatorer, køleskabe til medicin, PC'ere anvendt til administrative formål

**Trin 2:
Implementering og
anvendelse af
retningslinjer**

Indikator 2

Alt personale, der er ansvarlig for anskaffelse, installation og implementering af apparatur, kender og anvender anskaffelsesproceduren for apparatur til klinisk brug.

Vejledning

Installation henviser til den fysiske placering af udstyret på et passende sted, herunder de nødvendige forbindelser, ledningsføringer og forsyninger.

Implementering af udstyr er en proces, som omfatter modtagekontrol, registrering i database, installation samt vurdering af forebyggende vedligehold, træning og uddannelse af brugere mv., som kan være nødvendigt for at sikre effektiv brug af apparaturet.

**Trin 3:
Kvalitetsovervågning**

Indikator 3

Der foreligger auditrapport udarbejdet af sygehusledelsen minimum hver 18. måned for at sikre, at anskaffelse, installation og implementering foretages ud fra de beskrevne retningslinjer.

Vejledning

Der foreligger auditrapport, som viser, at resultaterne fra den udførte audit af anskaffelse, installation og implementering i de ovenfor beskrevne retningslinjer gennemgås, og årsagen(erne) til, at retningslinjer ikke er blevet fulgt, vurderes.

**Trin 4:
Kvalitetsforbedring**

Indikator 4

Der foreligger handleplaner for forbedringstiltag med henblik på at forbedre compliance med retningslinjerne og/eller på at ændre retningslinjerne.

Vejledning

Udarbejdelse af konkrete handleplaner skal danne grundlag for løbende kvalitetsforbedringer. Handleplaner skal være relateret til den aktuelle auditrapport.

Referencer

For yderligere oplysninger om MTV henvises til:

<http://www.sst.dk/applikationer/cemtv/publikationer/docs/metodehaandbog/metodehaandbog-1udg-2001.pdf>.

For yderligere oplysninger om MTV henvises til:

http://www.sst.dk/Planlaegning_og_behandling/Medicinsk_teknologivurdering/vaerktoejskasse/mini-mtv.aspx



Evaluering af en medikoteknisk afdeling

Akkreditering - definition

- 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)

- **Tilsyn**

- Sikrer, at organisationen ligger over det minimumsniveau, der defineres som acceptabelt

- **Akkreditering**

- Sætter et niveau, som er højt, men realisabelt

Relevante standarder

- Standarder, som gælder for alle – og dermed også medicoteknisk afdeling
 - F.eks. Ledelse, Kvalitetsstyring, Utilsigtede hændelser, Kompetenceudvikling af personale
- Standarder, der omhandler emner, der har specifik betydning for medicoteknisk afdeling
 - Temaet Apparaturl og Teknologl (3 standarder)
 - 3.9.1 Anskaffelse, installering og implementering af apparatur til klinisk brug
 - 3.9.2 Håndtering af apparatur til klinisk brug
 - 3.9.3 Vedligehold og reparation af apparatur til klinisk brug
 - 1.7.3 Undersøgelser der udføres uden for diagnostisk afdeling

Akkrediteringsfaser

- Introduktion af Den Danske Kvalitetsmodel
- Fordeling af standarder og indikatorer
- Basisvurdering
- Udarbejdelse af handleplaner
- Selvevaluering – herunder intern survey
- Ekstern survey
- Rapport til sygehus
- Opfølgning
- Akkreditering
- Offentliggørelse
- Evt. midtvejsbesøg

Understøttelse af akkrediteringsprocessen

Akkrediteringskoordinator

- Ledelsen udpeger en person, der har funktion som akkrediteringskoordinator
- Planlægger standarddistribution sammen med IKAS
- Kan deltage i organisationens implementering af standarderne og guide organisationen gennem akkrediteringsprocessen
- Bindeled mellem organisationen og akkrediteringsrådgiveren i IKAS
- Bistår IKAS ved planlægning og gennemførelse af ekstern survey
- IKAS udarbejder "Vejledning for akkrediteringskoordinatorer"

Støtte fra IKAS

- Nøglepersonuddannelse
- Akkrediteringsrådgiver
- IT-system (TAK)

IT-understøttelse af akkreditering

- TAK-fordeling
- TAK-selvevaluering
- TAK-journalaudit
- TAK-survey



Spørgsmål?