

Høringssvar

Høring – 2. version af DDKM for det præhospitale område

Bedre kvalitet er vejen frem – også præhospitalt

Lægeforeningen bakker op om kvalitetsarbejdet. Der er dog behov for at målrette og effektivisere arbejdet betydeligt for at sikre, at den anvendte tid kommer patienterne til gode og ikke anvendes til unødvendig dokumentation og administration. Det er forudsætningen for at bevare personalets motivation for kvalitetsarbejdet, som er den helt afgørende faktor for at bl.a. akkreditering får den ønskede positive effekt og et i sidste ende bedre sundhedsvæsen.

Den Danske Kvalitetsmodel skal skærpes

Set i lyset heraf har Lægeforeningen følgende overordnede bemærkninger til udkast til DDKM-version 2:

- Lægeforeningen har ikke bemærkninger til DDKM's generelle størrelse (antal af standarder og indikatorer), men vi finder det af afgørende betydning, at IKAS – nu hvor det præhospitale område er akkrediteret første gang – sikrer, at det præhospitale område i de kommende akkrediteringsrunder får mulighed for at stille skarpt på de patientnære forhold og den faglige kvalitet.

Lægeforeningen har på positivsiden noteret den tydelige prioritering af seks patientnære standarder, som skal være opfyldt for at opnå akkreditering.

Lægeforeningen har ligeledes på positivsiden noteret den større metodefrihed i forhold til at tilrettelægge kvalitetsovervågningen ud fra lokale ønsker og behov, som giver bedre mulighed for at sikre, at kvalitetsarbejdet giver faglig mening samt medvirke til at skabe en bærende konstruktiv kvalitetskultur med udgangspunkt i de lokale forhold – og ikke en opfattelse af DDKM som et udefra kommende mere eller mindre meningsfuldt regelsæt, der lægges ned over aktørerne med henblik på kontrol og styring.

Lægeforeningen skal anbefale, at IKAS gør det helt klart for de relevante aktører på det præhospitale område, hvordan den nye metodefrihed kan gribes an. Der er behov for rådgivning og information.

Sundhedspolitik & Kommunikation

17-02-2014

Jr. 2014-140/885778
GA

Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 3544 8214 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: ga@dadl.dk (direkte)
Fax: 3544 8505
www.laeger.dk



- IKAS bør i det hele taget gennemtænke hele modellens lay-out og praktiske operationalitet (anvendelse af grafik, farver mv.), med henblik på, at modellen bliver let at anvende og forstå.

Lægeforeningen vil i de følgende afsnit give eksempler på, hvordan vi finder at DDKM med fordel kan skærpes i forhold til sikring af den klinisk faglige kvalitet.

1.2.2 – Kvalitetsovervågning og forbedringstiltag

Det fremgår, at formålet med standarden bl.a. er at sikre et datagrundlag til prioritering og udvikling af kvalitet samt at kvalitet dokumenteres og monitoreres i overensstemmelse med nationalt, regionalt og lokalt fastlagte krav.

Lægeforeningen finder, at DDKM bør gå et spadestik dybere og eksempelvis stille krav om

- At der skal foreligge data om den kliniske kvalitet, der kan dokumentere, hvilke opgaver den præhospitale enhed løser og hvordan de løser opgaverne
- At der skal foreligge data om out-come af den præhospitale indsats.

1.4.3 – Arbejdstilrettelæggelse

Det fremgår, at formålet med standarden bl.a. er at sikre, at arbejdstilrettelæggelsen tager hensyn til faglig kvalitet, uddannelse og patientens behov samt at det er ledelsens opgave at sikre den konkrete bemanning i enhver situation, både henset til antal og kompetencer, er adækvat i forhold til behovet.

Lægeforeningen finder, at DDKM bør gå et spadestik dybere og eksempelvis stille krav om hvilke kompetencer der bør være til stede i hvilke situationer.

Lægeforeningen finder det mere principielt som en svaghed ved DDKM, at modellen pt. ikke har mulighed for at vurdere en akkreditering i forhold til om det præhospitale beredskab f.eks. er tilrettelagt med eller uden lægebi-ler.

2.2.1 – Sundhedsfaglig visitation i AMK vagtcentralen

2.2.2 – Teknisk disponering i AMK-vagtcentralen

Det fremgår, at formålet med begge standarder bl.a. er at sikre ensartet præhospitalsindsats på det rette niveau.

I forlængelse også af bemærkningerne under standard 1.4.3 – så fremgår det ikke af DDKM, hvad der forstås ved en ensartet præhospitalsindsats.

Statsrevisorerne har i "Beretning om regionernes præhospitale indsats" 7/2013, der blev offentliggjort i slutningen af januar 2014, efter indstilling fra Rigsrevisionen fremsat bl.a. følgende bemærkninger:



- Statsrevisorerne finder det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke ved nok om, hvorvidt borgerne modtager den rette hjælp, og om den præhospitale indsats er tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Der er således ikke sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne får akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

At regionerne ikke har operationelle mål for, hvilken effekt den præhospitale indsats skal have, og at regionerne ikke følger systematisk op på, om borgerne har fået den rette hjælp.

At regionerne selv fastsætter kravene til kvaliteten af den præhospitale indsats, og hvordan de følger op.

At regionerne ikke har fælles standarder for kvalitet og effekt af den præhospitale indsats, hvilket vanskeliggør sammenligning på tværs af regionerne.

Det fremgår endvidere af beretningen under punkt 55, at regionerne behandlede et forslag til 11 kvalitetsmål med tilhørende indikatorer i december 2013, som regionerne forventer at implementere som fælles kvalitetsmål i løbet af 2014.

Lægeforeningen finder, at statsrevisorernes beretning og bemærkninger bør inddrages i det videre arbejde med DDKM og det er Lægeforeningens umiddelbare vurdering, at de af regionerne annoncerede fælles kvalitetsmål så vidt muligt bør indgå i den danske kvalitetsmodel. Det skal dog bemærkes, at Lægeforeningen for nuværende ikke har konkret kendskab til de enkelte mål.

Evaluering og undersøgelse foreslås

I lighed med Lægeforeningens tidligere høringssvar til IKAS vedr. 2. version af DDKM for sygehuse skal det understreges, at der er god grund til at evaluere på DDKM med henblik på at vurdere effekten og få præciseret hvad virker og hvad virker ikke.

Lægeforeningen foreslår,

- at IKAS igangsætter et forskningsbaseret evalueringsprojekt af DDKM
- at myndighederne tager initiativ til en bredere undersøgelse af kvalitetskulturen i det danske sundhedsvæsen.

Begge dele med henblik på at målrette og tilpasse kvalitetsudviklingsarbejdet til den kliniske hverdag.



Afsluttende bemærkninger

Lægeforeningen ser frem til at drøfte 2. version af DDKM for det præhospitale område på den planlagte workshop den 31. marts 2014 – som vi hermed vil foreslå indgår på dagsordenen denne dag.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen