

Underudvalget vedr. psykiatri- og socialområdets møde den 29. april 2009

Sag nr. 4

Emne: Afrapportering om aktuel forberedelse til akkreditering i psykiatrien

1 bilag

Region Hovedstaden

Underudvalget for psykiatri og socialområdet

REGION

Afrapportering om aktuel forberedelse til akkreditering

29. april 2009

2. UDKAST

Udvalgets kommissorium

Regionsrådet vedtog den 16. december 2008 et delkommissorium om forbedelse til akkreditering for Underudvalget for psykiatri og socialområdet:

Underudvalget drøfter regionens aktuelle forberedelser til akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel og Joint Commission International – med særlig vægt på psykiatrien.

Udvalget skal sammen med underudvalget for hospitalsområdet og underudvalget for praksis og forebyggelsesområdet afrapportere til regionsrådet i maj 2009.

Underudvalget har drøftet de aktuelle forberedelser til akkreditering på møderne den 19. januar, 18. februar og den 26. marts 2009. Som indledning til drøftelserne er udvalget præsenteret for akkrediteringsstrategien generelt i Region Hovedstaden samt de aktuelle forberedelser der pågår i Region Hovedstadens Psykiatri.

Forberedelse til akkreditering i regionen

Regionsrådet traf i august 2008 beslutning om en akkrediteringsstrategi, der omfatter akkreditering ved såvel den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) som Joint Commission International (JCI). Regionens drøftelser vedrørende akkrediteringsstrategien tager afsæt i Region Hovedstadens Kvalitetsstrategi 2007-2009, status for den Danske Kvalitetsmodel og det hidtidige kvalitetsarbejde i regionens virksomheder, herunder erfaringerne med international akkreditering ved Joint Commission International.

Akkreditering efter den Danske Kvalitetsmodel, som efter planen skulle påbegyndes ultimo 2009, blev i Økonomiaftalen for 2009 mellem regeringen og Danske Regioner, udsat til medio 2010. Regionens virksomheder skal først akkrediteres i 2012.

Hovedfokus er, at hospitalerne og psykiatrien skal akkrediteres ved DDKM. Region Hovedstaden deltager uændret i udvikling og videreudvikling af DDKM, og regionen er stærkt optaget af udviklingen af en national, tværsektoriel akkrediteringsmodel, der kan understøtte hele patientforløbet og binde sundhedsvæsenets aktører tættere sammen.

Hidtidig akkreditering og arbejde med standarder

De tidligere H:S hospitaler er akkrediteret tre gange efter JCI's internationale standarder. De tidligere amthospitaler i regionen har arbejdet med at definere egne standarder for kvalitet, monitorere disse og følge op herpå, bl.a. ved at gennemføre interne besøg i mindre skala og uden samarbejde med en ekstern akkrediteringsorganisation.

Det vurderes, at regionens hospitaler allerede nu opfylder en del af DDKM standarderne, hvilket skyldes flere års arbejde med at opfylde kvalitetsstandarder samt et systematisk arbejde med kvalitetsudvikling og kvalitetsvurdering generelt.

Akkrediteringsstrategien skal sikre den nødvendige samordning af kvalitetsarbejdet i regionen for at kunne tilvejebringe ensartede tilbud og kvalitetsniveau til borgerne. Den fælles akkrediteringsstrategi er således en væsentlig forudsætning for virkeliggørelsen af hospitals- og psykiatriplanerne, der indebærer samordning af en række funktioner på tværs af matrikler og tidligere amtsgrænser.

DDKM og JCI

Temaerne og kravene i standarderne i DDKM er meget inspireret af og berører de fleste temaer i JCI's standarder. På visse områder er JCI standarderne mere detaljerede, komplekse og går mere i dybden. Men som udgangspunkt er der fin sammenhæng i kravene i de to sæt af standarder.

På grund af det store enmæssige sammenfald mellem DDKM og JCI er det muligt at udarbejde regionale vejledninger på en sådan måde, at de adresserer begge sæt af standarder. Dette har meget stor betydning, da vejledningerne og ikke standarderne, er det primære arbejdsredskab for medarbejderne i relation til akkreditering. Klinikerne skal således ikke forholde sig til de to sæt standarder, men kun til de udarbejdede retningslinier.

Fastholdelse af fremdrift i regionens kvalitetsarbejde

Region Hovedstaden er stærkt optaget af at fastholde fremdrift og niveau i kvalitetsarbejdet for alle virksomheder. Dette synes ekstra vigtigt i de kommende år, der vil være præget af fusioner og sammenlægninger.

Erfaringen fra især JCI akkrediteringen er, at der er opnået en lang række forbedringer og en betydelig ledelsesmæssig og organisatorisk stringens internt på det enkelte hospital og en større ensartethed hospitalerne imellem. Det er regionens opfattelse, at akkreditering vil være et stærkt redskab i skabelsen af en fælles regional kvalitets- og sikkerhedskultur.

Dertil kommer, at samarbejdet med JCI har været årsag til en førende position indenfor patientsikkerhed og klinisk kvalitet.

En uventet gevinst har været, at international akkreditering har været den mest virksomme faktor for implementering af dansk sundhedslovgivning på hospitalerne, herunder sikring af et tilstrækkeligt fokus på lovgivningen om patientrettigheder.

Akkrediteringsstrategien skal desuden revurderes i lyset af udviklingen af DDKM, idet det ikke er optimalt på langt sigt at skulle fungere med to akkrediteringssystemer.

Forberedelse til akkreditering i psykiatrien

Psykiatrien er en ny virksomhed, som skal finde et fælles niveau for måden at arbejde med kvalitetskrav og kvalitetsmål på. De psykiatriske centre, der hører til det tidligere H:S, har som nævnt ovenfor arbejdet efter internationale kvalitetsstandarder, mens de tidligere amtslige centre har arbejdet efter deres egne kvalitetsstandarder. Således har centrene meget forskellige udgangspunkter for akkrediteringsarbejdet.

Den forskellighed afspejles også i kvalitetsdokumenterne (politikker, vejledninger og instrukser), som aktuelt gennemgår en harmoniseringsproces, så de samme retningslinjer gør sig gældende på alle de psykiatriske centre. Her er det en særlig udfordring, at psykiatriens kvalitetsdokumenter ikke udgives i ét, men i fem forskellige elektroniske systemer.

I forberedelsesarbejdet har psykiatrien særligt fokus på følgende fire områder.

Ledelsesforankret kvalitetsudvikling

Psykiatrien er meget bevidst om, at processen skal være båret af lederne. Psykiatriens Kvalitetsråd er derfor reorganiseret og fremstår så der i endnu højere grad skabes sammenhæng mellem ledelse og kvalitetsudvikling.

Uddannelse

Psykiatrien prioriterer, at organisationens forskellige lag hurtigt kan være informerede om, hvad der skal ske, om deres rolle i forberedelsesarbejdet og om hvordan det kommer til at påvirke hverdagen. Der afholdes i første halvår af 2009 en række kurser, temadage og møder på alle niveauer i organisationen (ledelser, kvalitetsorganisation, administration og frontpersonale), så alle er velinformerede i forhold til de opgaver, som de skal løfte. Det er for eksempel vigtigt at få slået fast, er det ikke er nødvendigt, at klinikerne kender indholdet af kvalitetsstandarderne, men de skal til gengæld vide, hvad der står i vejledningerne.

Herudover uddannes en del af administrationens medarbejdere til projektledere for at være rustet til de kommende projektopgaver, som ofte vil gå på tværs af administrationens stabe og foregå i samarbejde med klinikken.

Udarbejdelse og harmonisering af politikker, vejledninger og instrukser

Produktionen af vejledninger omhandler dels den regionale udarbejdelse og harmonisering af de vejledninger, der gælder for alle hospitaler i regionen, dels de psykiatrispecifikke kvalitetsdokumenter, som håndteres i eget regi. Psykiatrien har indledningsvis oprettet en større database, som giver overblik over, hvilke kvalitetsdokumenter vi på nuværende tidspunkt har, og hvilke vi skal igangsætte udarbejdelsen af. Databasen giver samtidig overblik over de områder, hvor der er krav om monitorering i form af indsamling af kvalitetsdata.

Implementering i klinikken

Psykiatriens kvalitetsorganisation sikrer udarbejdelsen af vejledningerne, mens den efterfølgende implementeringsopgave er forankret i klinikken således, at ”det, der står i vejledningerne, at vi skal gøre, også rent faktisk er det, som vi gør”. Fokus for klinikken er ikke standarderne, men vejledninger og instrukser, som medarbejderne forventes at kende. Implementeringen involverer centrenes lokale kvalitetsorganisation og er en ledelsesopgave, som understøttes af centrenes kvalitetskoordinatorer, der fungerer som bindeled mellem medarbejdere, ledelse og kvalitets- og udviklingsafdelingen i kvalitetsarbejdet.

Udvalgets drøftelser

Underudvalget for psykiatri og socialområdet finder, at det er væsentligt, at psykiatrien indgår i arbejdet med akkreditering, og akkrediteres af såvel Joint Commission International som efter Den Danske Kvalitetsmodel. Udvalget er af den opfattelse, at akkreditering er vigtig for arbejdet med kvalitet i psykiatrien. Udvalget lægger samtidig vægt på, at akkrediteringsarbejdet gennemføres på den mest hensigtsmæssige måde og medfører mindst muligt arbejde for personalet.