

Den Danske kvalitetsmodel og kliniske retningslinjer – hvordan hænger det sammen?

Trine A. Horsbøl, projektsygeplejerske, cand. cur., Center for Kliniske Retningslinjer

Nu er Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) blevet en realitet. Dette har også en betydning for aktualiteten og vigtigheden af udvikling af kliniske retningslinjer. I det følgende redegøres for, hvorledes kliniske retningslinjer med fordel kan indgå i arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel.

Den Danske Kvalitetsmodel er en fælles kvalitetsudviklingsmodel for det danske sundhedsvæsen (1). Formålet med DDKM er at fremme kvaliteten af patientforløb, at fremme udviklingen af den kliniske, organisatoriske patientoplevede kvalitet samt at synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet. DDKM er metodemæssigt et akkrediteringssystem, der omfatter et sæt af akkrediteringsstandarder og en akkrediteringsproces.

Akkrediteringsstandarderne i kvalitetsmodellen baserer sig på retningslinjer i langt de fleste tilfælde. Retningslinjer er i modellen forstået som retningsgivende dokumenter, og defineret som "systematisk udarbejdet anvisning, der skal anvendes af ledere og medarbejdere, når de skal træffe beslutning om den rette fremgangsmåde. Det er ikke det samme som kliniske retningslinjer, som i modellen defineres som "systematisk udarbejdet evidensbaseret anbefaling, der anvendes i klinisk praksis, når der skal træffes beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer (1, side 246). Definitionen af en klinisk retningslinje stemmer således godt overens med den definition, der anvendes i Center for Kliniske Retningslinjer.

Det er ikke et krav, at de retningsgivende dokumenter skal bestå af kliniske retningslinjer, altså retningslinjer baseret på evidens. De retningsgivende dokumenter skal udarbejdes i relation til fx virksomhedsgrundlag, ledelsesgrundlag, patientidentifikation osv. Væsentligt er det i denne forbindelse at lægge mærke til standard 1.2.5, "Institutionen anvender kliniske retningslinjer som grundlag for behandlingsbeslutninger". I denne standard stilles krav om, at der foreligger kliniske retningslinjer for enhedens hyppigst forekommende patientgrupper både hvad angår behandling, pleje, rehabilitering etc.

Så det vil uden tvivl være relevant at udvikle og implementere netop kliniske retningslinjer inden for flere af standarderne. Et eksempel kunne være standarden for håndhygiejne. Her kræver indikatorerne, at der er implementeret en retningslinje for

håndhygiejne. Af DDKM fremgår at retningslinjen som minimum skal beskrive følgende:

- *Håndhygiejne, herunder hånddesinfektion, håndvask og brug af medicinske engangshandsker*
- *Kirurgisk håndvask og hånddesinfektion*
- *Tilgængeligheden af faciliteter til håndhygiejne*
- *Korrekt påklædning i henhold til krav om hygiejne, herunder brug af håndsmykker og armbåndsure*
- *Information om håndhygiejne til patienter, besøgende og leverandører*

Denne standard kan med fordel opfyldes ved en klinisk retningslinje om håndhygiejne. Det vil sikre at standarderne opfyldes på baggrund af evidens, hvilket er med til at øge kvaliteten. Herved opnås uden tvivl den højeste grad af kvalitet i sundhedsvæsenet.

Center for Kliniske Retningslinjer har godkendt en klinisk retningslinje for håndhygiejne. Dette betyder, at organisationerne kan hente retningslinjen på centerets hjemmeside, frem for at skulle til at udvikle egne retningslinjer. Samtidig er der sikkerhed for, at den kliniske retningslinje er kvalitetsvurderet - clearet. Den enkelte organisation kan så selv vurdere, om de finder det mest hensigtsmæssigt at udforme lokale instrukser på baggrund af retningslinjen.

Der er andre standarder, hvor den kvalitetssikringsmæssigt mest hensigtsmæssige løsning vil være udvikling og implementering af en klinisk retningslinje, her kan bl.a. nævnes standarder for vurdering af patienters ernæringsmæssige risiko, undervisning af patienter med kronisk sygdom samt standarder for områder af sygeplejen til de forskellige patientgrupper, der indgår i modellen.

I

Vi kan i Center for Kliniske Retningslinjer se en fordel i, at arbejdet med udvikling af kliniske retningslinjer fordeles blandt sektorer og fagfolk i Danmark. Dette vil uden tvivl lette arbejdet med at opfylde standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel. Derfor er vi glade for, at vi løbende modtager retningslinjer samt beskrivelser af kliniske retningslinjer under udarbejdelse, så vi kan arbejde frem mod opnåelse af fælles landsdækkende kliniske retningslinjer. Det kan lette arbejdet med at få indført standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel i praksis og dermed udvikle og sikre kvaliteten af ydelserne til patienterne.

Referencer

1. Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet. Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for sygehuse. 1. version, august 2009