

## **Belajar dari Sistem Akreditasi Rumah Sakit di Australia**

**Oleh : Ni Luh Putu Eka, SKM., Mkes**

ACHS (Accreditation Council on Healthcare Standards) adalah salah satu dari beberapa lembaga akreditasi yang ada di Australia. Lembaga yang didirikan tahun 1974 ini bersifat independen, not for profit, serta didorong oleh para stakeholder dan para pemilik industri. ACHS mewakili 30 organisasi yang terdiri dari organisasi profesi, pengguna layanan kesehatan, peak industry body dan pemerintah (yang terdiri dari 36 konselor termasuk 3 orang life members). Siapapun dapat menjadi anggota council asalkan memiliki fokus nasional dan mendukung tujuan ACHS. Beberapa individu bahkan diundang untuk menjadi member.

Salah satu tugas komite ini adalah menetapkan standar baru dan atau mereview standar lama. Menariknya, meskipun ACHS merupakan lembaga yang menetapkan standar dan mengakreditasi RS, namun salah satu value-nya yaitu “customer focus” ditujukan pada pengguna layanan RS. ACHS bertujuan untuk menjadi kontributor utama dalam penelitian untuk menuju ke mutu dan keselamatan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karenanya ACHS menyediakan banyak sekali data yang dapat diakses secara bebas sebagai sumber referensi, tanpa harus menjadi anggotanya.

ACHS telah diakreditasi oleh ISQua dan sejak tahun 2005/2006 telah mengembangkan layanan internasional berupa akreditasi untuk RS di luar negeri. Saat ini ada 400 orang surveyor yang telah direkrut dan 80 diantaranya merupakan tenaga full-timers. Surveyor ini tidak mendapatkan gaji, kecuali jika ia pensiun atau tidak bekerja ditempat lain. ACHS memiliki program pelatihan tahunan untuk surveyor. Biasanya berasal dari anggaran tahunan ACHS. Yang terpenting adalah koordinator surveyor yang harus bisa memetakan kebutuhan pelatihan dan juga kinerja setiap surveyor. Untuk melakukan kunjungan ke sebuah RS, jumlah surveyornya bervariasi tergantung pada besarnya RS yang akan dikunjungi. Rata-rata 3 orang surveyor per 100 tempat tidur, dan maksimal 25 surveyor untuk 1 RS.

### **Akreditasi sebagai suatu kerangka kerja untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan**

Upaya meningkatkan mutu pelayanan dapat didorong oleh tekanan eksternal maupun internal RS. Tekanan external dapat berupa regulasi, tuntutan masyarakat, maupun persaingan. Para pelaku pelayanan kesehatan juga seringkali membutuhkan informasi mengenai seberapa baik atau seberapa buruk kinerja mereka, apakah terjadi peningkatan atau penurunan dan seterusnya. Oleh karena itu perlu ada evaluasi, dimana evaluasi eksternal dapat dilakukan berbasis pada regulasi atau peer review. Setidaknya ada 3 perbedaan mendasar di antara keduanya. Regulasi berbasis pada standar minimal, investigasi dan enforcement, dilakukan dengan cara review secara keseluruhan dan jika ada complain atau adverse event kemudian dilakukan pengecekan tambahan. Peer review dilakukan berdasarkan pada standar optimum, akuntabilitas profesi, hubungan kerjasama dan akuntabilitas publik, bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan meminimalkan risiko, serta fokus pada pembelajaran dan self development. Akreditasi merupakan suatu bentuk evaluasi eksternal dengan menggunakan peer review dan standar. Namun akreditasi bukan jaminan terjadinya kualitas dan keselamatan absolut. Akreditasi merupakan komitmen untuk terus menerus berupaya mencapai pelayanan yang bermutu untuk kepentingan pasien. Yang terpenting adalah upaya

untuk terus menerus mempertahankan dan meningkatkan mutu dan performance yang telah dicapai.

### **Peran Quality Manager**

Sebagaimana dipaparkan di atas, peningkatan mutu pelayanan harus dilakukan secara terus menerus, sehingga penting untuk menjadikan quality improvement sebagai bagian dari budaya organisasi. Seorang quality manager dapat diangkat untuk membantu memastikan berkembangnya budaya mutu ini di RS. Persyaratan seorang quality manager:

1. seorang quality manager harus memahami latar belakang dibutuhkankannya budaya mutu terkait dengan quality framework, hospital planning dan sebagainya
2. experience; harus memiliki pengalaman dalam hal governance, area klinik tertentu, dan berbagai pengalaman lain yang akan membantu perannya sebagai quality manager
3. background; quality manager bukanlah seorang “polisi” yang akan menghukum pelanggar budaya mutu melainkan orang yang akan meng-encourage people, berusaha membuat mereka menjadi lebih baik, membantu mengidentifikasi area-area yang perlu mendapatkan perbaikan dan membantu proses perbaikan itu sendiri
4. special qualities; memahami metodologi, komunitas RS, dan menyediakan berbagai bantuan agar mereka mendapatkan benefit dari upaya peningkatan mutu, serta membuat semua orang berminat untuk berpartisipasi dalam berbagai program mutu.

### **Framework yang digunakan:**

- policy framework: untuk mengurangi risiko
- risk management framework: untuk meningkatkan kepuasan, mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki
- clinical governance/quality framework: payung dari program-program manajemen mutu
- performance management framework

Semuanya ini membutuhkan upaya pengembangan kapasitas staf.

Catatan:

- bukan hanya proses akreditasi tapi juga follow up pasca penilaian akreditasi dengan pendekatan QI. Oleh karena itu salah satu sesi yang penting adalah clinical indicator
- agak sulit membandingkan dengan situasi di Indonesia karena adanya perbedaan struktur pembiayaan
- focus areas: clinical indicator, accreditation and sustaining QI
- regulation
- Yang terpenting dari sebuah lembaga akreditasi adalah transparansi ke publik/komunitas dan kredibilitas yang harus dijaga
- di Australia perawat memiliki peran yang sangat besar di RS dibandingkan dengan dokter. Contoh seorang nurse bisa membatalkan sebuah operasi
- ACHS hanya menyiapkan framework untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Dalam hal akreditasi, ACHS juga melakukan publikasi untuk mengumumkan RS yang lulus dan yang gagal (namun yang gagal jumlahnya hanya kurang lebih 1%). Ad 25 mandatory criterias, jika gagal masyarakat bisa melihat
- setelah RS dinyatakan lulus/terakreditasi, setahun kemudian ada survey lanjutan untuk memastikan bahwa quality improvement tetap dilakukan

- Australian Healthcare and Hospitals adalah salah satu anggota council

## **Hospital Governance**

Governing body:

- non for profit hospital (misal RS yang dimiliki oleh Gereja atau community)
- for profit (private sector) yang dimiliki oleh perusahaan → Board of directors must comply with the corporation law
- public hospital (public sector) → Saat ini sulit dikatakan dengan pasti siapa governing body-nya, bisa MoH atau yang lainnya

Doctors will change their behavior when people change. So, educate people (dr. Johan)

## **Save Practice Environment**

Dalam hal sistem manajemen informasi, hal pertama yang dilihat adalah akses ke informasi dari seluruh unit yang ada di RS. Misalnya akses dari IGD ke medical record. Ada primary record, ada outside record. Juga dilihat bagaimana RS mengelola data klinik, apakah tidak mudah diakses atau dilihat oleh publik dan sebagainya. Namun dilain pihak health record juga penting untuk mudah diakses karena untuk medico legal, research, menentukan pilihan-pilihan treatment dan sebagainya. Di ACHS ada permintaan untuk clinical data misalnya, dan dengan sistem yang ada di ACHS akan mengcomply data ini sehingga akan jadi konsisten dan bisa dibandingkan antar-RS, dibuat trend dan sebagainya.

## **Incident Management**

Sentinel events: ada 8 (lihat di website ACHS).

## **Workforce Planning**

Sangat penting karena akan melihat kedepannya skill apa dan berapa jumlah yang dibutuhkan pada 5-10-15 tahun yang akan datang. Dulu di Australia sempat ada kebijakan jumlah dokter yang dilatih diturunkan, namun kemudian banyak dampak negatif yang muncul sehingga kebijakan ini dikembalikan seperti semula. Mengenai policies on working hours, Indonesia belum punya kebijakan yang sebaik di Australia dimana dokter junior masih harus sering jaga hingga 36 jam. Mengenai tenaga volunteer di Australia terkena aturan yang sama dengan tenaga non volunteer. Untuk pelayanan yang di-outsource-kan, RS juga harus mengevaluasi performancenya dan juga memastikan bahwa perusahaan yang bersangkutan juga melakukan quality improvement.

## **Performance and Outcome Service**

Peran dari POS adalah mengkoordinir:

- ① Pengembangan standar, dengan mengumoukan experts dari seluruh states untuk menetapkan indikator (ada 22 set indikator)

- ② pengumpulan
- ③ proses pengelompokan data yang dilakukan dengan cermat
- ④ analisis data dengan melibatkan ahli statistik
- ⑤ pelaporan indikator klinik ACHS

Alasan utama ACHS mengembangkan indikator klinik adalah agar proses akreditasi ini semakin dapat diaplikasikan pada pelayanan klinik. Alasan lainnya adalah untuk meningkatkan ketertarikan klinisi untuk secara formal menerapkan pelayanan yang berkualitas. Jadi ada pertanyaan apakah mutu pelayanan sudah baik. Lalu ada kebutuhan untuk mengukur outcome klinik.

Sebelum tahun 2005 ACHS masih menggunakan paper-based-process untuk seluruh proses mulai dari pengumpulan data sampai menghasilkan laporan dari 500an organisasi pelayanan kesehatan. Namun kemudian di tahun 2005 mulai diperkenalkan Performance Indicator Reporting Tool (PIRT) dengan CD ROM dan kemudian sejak tahun 2009 proses ini sudah bisa dilakukan secara online. Saat ini ada rata-rata 690 organisasi pelayanan kesehatan (bukan hanya RS) yang berpartisipasi dalam mengisi/meng-update data setiap semester. Laporan yang dihasilkan sifatnya bukan me-ranking peserta tapi melihat trend dari kompilasi data seluruh peserta. Dengan sistem yang terkomputerisasi ini banyak peserta program indikator klinik yang merasa kurang puas karena sistem ini masih dirasa sulit untuk digunakan. Oleh karena itu ACHS masih terus berupaya menyempurnakan sistem agar lebih mudah digunakan dan melatih para pengguna.

Disadari bahwa lingkungan selalu berubah yang mempengaruhi proses pelayanan. Misalnya perkembangan IPTEKDOK menghasilkan medikasi baru sehingga indikator klinik harus selalu di-update. Ada 15 anggota dari pendidikan spesialis ACHSCIP yang secara reguler berkumpul untuk bekerja menggunakan worksheet untuk meng-update clinical indicator tersebut. Saat ini salah satu tantangan bagi RS di Australia adalah kasus-kasus di Emergency Department yang seringkali lama ditangani. Karena itu ditetapkan target baru yaitu dalam waktu maksimal 8 jam pasien harus sudah terdiagnosa dan diputuskan untuk diteruskan ke rawat inap atau dipulangkan.

Dengan sistem PIRT peserta memiliki akses (dengan user name dan password) untuk mengentri data hasil pencapaian mereka terhadap clinical indikator yang diukur. Member juga bisa langsung membandingkan hasil pemcapaiannya dengan angka rata-rata tsnpa menunggu full-report-nya dirilis. Software ini belum link dengan sistem informasi RS, sehingga petugas yang berwenang di RS harus melakukan entri ulang untuk masuk ke sistem PIRT. Dari sekian banyak indikator klinik yang ada, RS boleh memilih akan mengukur area mana, tergantung pada besarnya risiko pada area tersebut. Misalnya RS memilih pelayanan-pelayanan yang sifatnya high volume.

### **ACHS Operation**

Menggunakan CRM (microsoft platform) yang di-customize untuk kebutuhan ACHS, untuk menjaga contact dengan klien/member. Dalam program tersebut setiap member memiliki unique number dan ada active alert jika member yang bersangkutan mengalami masalah terkait dengan pencapaian-pencapaiannya dalam pengukuran kinerja. Sistem alert ini

memungkinkan ACHS untuk segera melakukan kontak dengan member yang bersangkutan melalui email, fax tau telepon, melihat laporan dari RS yang bersangkutan, dan seterusnya.

Dalam sistem ini terdapat fitur “open folder” yang berfungsi untuk mengakses database RS yang bersangkutan yang sudah dientry ke sistem. Database surveyor juga ada dalam sistem ini. ACHS memilih surveyor yang akan melakukan survey, mengirim data mereka ke RS yang akan disurvey dan jika RS sudah memberikan approval maka surveyor yang bersangkutan bisa mulai melaksanakan tugasnya. Pada Agustus 2007 ada 1100 RS di seluruh Australia, dan jika 450 diantaranya sudah terakreditasi. Jika ACHS bisa merain 700 RS sebagai member, jumlah ini dijadikan sebagai dasar untuk menentukan jumlah surveyor dan membership fee yang diterapkan pada member. Rata-rata dibutuhkan 3 orang surveyor untuk mensurvey sebuah RS selama 3 hari. Sehingga membership fee diteapkan sebesar AU\$9000 / 3 tahun. Saat ini ada 1200 lebih member yang sudah bergabung. Surveyor sendiri dinilai kinerjanya. Salah satunya adalah dengan jumlah hari survey. Dalam setahun seorang surveyor minimal bekerja selama 10 hari meliputi training dan surveynya sendiri.