

KRONIK DEN 25. MAJ 2016

# Kvalitetsløft til sundhedsvæsenet

Patienter, medarbejdere og ledere i det samlede sundhedsvæsen har med de nationale mål fået et værktøj med potentiale til at løfte den samlede kvalitet i sundhedsvæsenet.



**KNUT BORCH-JOHNSEN**  
vicedirektør  
Holbæk Sygehus



**JES SØGAARD**  
professor,  
afdelingschef  
Kræftens Bekæmpelse



**HENRIK STIG JØRGENSEN**  
overlæge  
Nordsjællands  
hospital

Et år er gået siden den daværende socialdemokratiske sundhedsminister besluttede at stoppe arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel og tilhørende akkreditering i sygehusvæsenet. Kliniknært kvalitetsarbejde med patienten i centrum skulle erstatte omfattende registreringer af processer og arbejdsgange. Den 29. april lancerede sundheds- og ældreministeren i samarbejde med Danske Regioner og kommunernes landsforening, KL, den nye model "Nationale Mål for Sundhedsvæsenet". De tre parter anfører, at gennem otte konkrete nationale mål vil sætte en tydelig retning for kvaliteten af det danske sundhedsvæsen, hvor proces- og registreringskrav erstattes af fokus på kliniske og behandlingsmæssige resultater til gavn for den enkelte patient. Der er sat høje mål og visioner, og ministeriet, Danske Regioner og KL har også været lydhøre over for kritikken af den tidligere kvalitetsmodel, som den er blevet formuleret af patientforeninger, medarbejdere i sundhedsvæsenet samt en række faglige og videnskabelige organisationer inden for sundhedssektoren.

Den væsentligste forbedring er, at den nye model er baseret på konkrete og forståelige mål og dermed er en tiltrængt forenkling af kvalitetsarbejdet. Målene bygger på det samlede behandlingsforløb og kan derfor kun opfyldes gennem et styrket samarbejde omkring de enkelte patientforløb, som omfatter den praktiserende læge, sygehusvæsenet og den kommunale sektor. Tankegangen om, at problemer løses ved, at hver enkelt silo optimerer egne processer, er erstattet af en tankegang, hvor det sammenhængende sundhedsvæsen bedømmes på kvaliteten af det samlede forløb.

**Dette fokus på forløbet** for den enkelte patient understreges også af, at den kvalitet, patienten selv oplever i behandling og forløbet, indgår som et af de centrale målepunkter i fremtidens kvalitetsmodel. Den nye kvalitetsmodel giver større mulighed for lokal tilpasning til lokale forhold og til de udfordringer, der måtte være lokalt. Endelig signalerer den nye model mindre kontrol og mere tillid. Hermed anerkendes den indsats, der gennem de seneste 10-15 år er gjort for at højne den organisatoriske kvalitet i sundhedssektoren. Det er en indsats, som jo i høj grad

har været drevet af akkreditering og implementeringen af den nu delvist nedlagte danske kvalitetsmodel.

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet (DSKS) har som fagligt og videnskabeligt selskab i 25 år arbejdet for at fremme kvalitetsudviklingen i hele sundhedsvæsenet på tværs af sektorer og faggrupper. Vi hilser de nye kvalitetsmål og den underliggende kvalitetsmodel velkommen, og vi har positive forventninger til effekten af de nye nationale mål. De otte mål suppleres af en række målepunkter, som tilsammen udgør fundamentet i fremtidens kvalitetsmodel. Disse målepunkter bliver det centrale politiske og ledelsesmæssige styringsredskab, og det er på dette område, vi ser behovet for justeringer. Målopfyldelsen skal præsenteres i en enkel og overskuelig form gennem "trafiklys", men spørgsmålet er, om den reelt giver større klarhed. Endelig er spørgsmålet, hvordan vi bedst omstiller den eksisterende kvalitetsorganisation til den nye kvalitetsmodel.

**For at starte med omstillingen**, så præsenterer de nye mål og den nye kvalitetsmodel et reelt paradigmeskift. Derfor skal den nye model understøttes af et nationalt ledelsesprogram suppleret med lærings- og kvalitetsteams. Det hæster med at få dette på plads. Hvis

den nye model indføres, uden at ledelsesprogram og kvalitetsteam er på plads, får den tiltrængte nytænkning vanskelige vilkår.

Resultaterne af kvalitetsmålingerne ændres fra de nuværende kvalitetsrapporter til forenklede og illustrative "trafiklys" med grøn, gul og rød. Grøn betyder, at man ligger bedre end gennemsnittet af landet, og at udviklingen er positiv. Rød betyder, at man er under gennemsnittet, og at udviklingen er negativ. Gul betyder enten, at man er over gennemsnittet, men med negativ udvikling, eller at man er under gennemsnittet, men med positiv udvikling.

**Hermed sammenblandes** sammenligning med andre og sammenligning med én selv. Begge parametre er vigtige i kvalitetsudvikling, men de bør ikke blandes sammen. Og hvorfor skal status defineres i forhold til et gennemsnit, som om "gennemsnittet er godt nok"? Hvad nu, hvis hele landet er bagud sammenlignet med nabolandene. Burde vi så ikke stile højere? Og hvad med sygdomme, hvor vi faktisk er blandt de dygtigste i verden? Selv her vil nogle ligge under gennemsnittet, men er det et problem? Hvis man måler på gennemsnit, risikerer man at svække den faglige respekt for indikatorerne, så hvorfor ikke definere standarder, som løbende kan højnes? Historien viser, at vi ændrer ad-

færd ud fra det, vi bliver målt på, og at det politiske og det administrative system reagerer på farverne på indikatorerne.

**Og så til de enkelte kvalitetsmål:** Forbedret overlevelse og patientsikkerhed er ét af de otte overordnede nationale mål. Der måles på hjersteddelighed og femårsoverlevelsen efter kræft.

Begge disse er komplekse mål, som påvirkes af mange faktorer, hvoraf tidlig diagnostik og udredning og dygtig behandling er kvalitetsafhængige, medens patienter-

”

Forbedret overlevelse og patientsikkerhed er ét af de otte overordnede nationale mål.

nes livsstil og sundhedsadfærd er mindre afhængige af kvaliteten af kræftindsatsen, men påvirker overlevelsen på flere måder, f.eks. gennem hvilke kræftsygdomme man får, hvornår det opdages, og patientens evne og mulighed for at udnytte behandlingstilbuddene maksimalt.

Når kvalitetsforskelle samtidig præsenteres i form af trafiklys, vil de kommuner med mange rygere, overvægtige og socialt udsatte bor-

gere derfor lyse rødt eller gult uanset kvaliteten af den behandling, som borgerne tilbydes. Et mere retvisende kvalitetsmål for kræftindsatsen kunne derfor være et års relativ overlevelse efter de fem største kræftsygdomme og justeret et års overlevelse efter en blodprop i hjertet – i begge tilfælde gerne justeret for borgernes livsstil eller uddannelse.

**Bedre sammenhængende** patientforløb og en styrket indsats for kronikere og ældre patienter er to af de andre nye nationale mål. Der skal måles på genindlæggelser og indlæggeshyppighed af udvalgte patientgrupper. Målingerne er relevante, men siger kun noget om en meget begrænset del af det tværsektorielle samarbejde omkring patienten. Til gengæld savnes indikatorer for nogle af de meget behandlingstunge forløb som den multisyge patient og andre patientgrupper, hvor behandlings og rehabiliteringsindsatsen er delt mellem kommune, almen praksis og sygehusvæsenet. Her er der også behov for nytænkning af indikatorerne og identifikation af indikatorer, der mere direkte måler kvaliteten af samarbejdet.

Endelig er der to problemstillinger, som bæres med fra den tidligere "Danske kvalitetsmodel" og ind i "De nationale mål". Den nye model lægger stor vægt på datadreven ledelse. Det forudsætter hurtig adgang til tidstro data, så der kan handles på dagens og ugens data, ikke på sidste måneds eller sidste års data. Ønsket om tidstro data er ikke nyt, men problemet er ikke løst gennem eksisterende datasystemer. Løsningen af dette problem bør derfor have toprioritet, når den nye model indføres. Den anden problemstilling er, at sundhedsvæsenet er detailreguleret gennem love, bekendtgørelser, direktiver og retningslinjer, som ikke forsvinder med den nye kvalitetsmodel.

Når den danske kvalitetsmodel blev kritiseret for at være for omfangsrig, var det bl.a. fordi den indarbejdede alle disse krav. Skal vi have succes med en forenklet model, kræver det, at politikere og administratorer fastholder det strategiske mål og ikke udvider de lokale mål til at omfatte alt det, vi skal gøre på nationalt plan. Ellers får vi genskabt den tidligere models overflødige dobbeltregistrering, som hverken giver mening for patienter eller personale.

**Patienter, medarbejdere** og ledere i det samlede sundhedsvæsen har med de nationale mål fået et værktøj med potentiale til, at løfte den samlede kvalitet i sundhedsvæsenet. Fra de faglige og videnskabelige organisationer, fra patientforeninger og ikke mindst fra de enkelte medarbejdere i sundhedsvæsenet er der stor tillid til, at den nye model kan skabe bedre kvalitet for den enkelte patient.

Lad os derfor sætte alt ind på at få repareret de sidste skønhedsfejl, inden skibet sættes i søen, så jomfrusejlsden kan gennemføres, uden at enkeltstående isbjerge kan true skibets overlevelse.

