

Kvalitetsmodel med fejl og mangler

2007-05-31

Det vil næppe være muligt på det nuværende grundlag at foretage en sammenligning af kvalitetsresultaterne over tid eller imellem de forskellige sygehuse

Den Danske kvalitetsmodel er sendt i høring, og der er sikkert allerede nu indløbet mange forslag til, hvordan modellen kan kvalitetsforbedres.

Arbejdsprocessen med udvikling af standarder og indikatorer har været uddelegeret til 24 temagrupper med deltagelse af medarbejdere fra det samlede sundhedsvæsen. Resultatet fra de 24 temagrupper og små 400 deltagere i alt er et sæt standarder (ca. 120) med tilhørende indikatorer (ca. 700).

Det har været en enorm opgave, der er udført på kort tid. Resultatet i dette perspektiv er imponerende, og intentionerne har været at udarbejde et kvalificeret og brugbart produkt. Et positivt element i materialet er da også, at omdrejningspunktet for modellen er den sundhedsfaglige kerneydelse. Men når disse roser er uddelt, må vi også konstatere, at det måske alligevel er foregået i et lidt for højt tempo.

Materialet bærer præg af, at der er sat fokus på dokumentation og kontrol frem for kvalitetsudvikling. Kravet i materialet til udarbejdelse af retningslinjer samt kravet til monitorering er enormt, og det ser ikke ud til, at der har været foretaget en samlet vurdering af materialet på tværs af temaerne, herunder en vurdering af det samlede træk på personaleressourcer. Der er lagt op til, at der skal gennemføres talrige audits og anden form for dokumentation på samtlige afdelinger. DSKS vurderer, at såfremt det voldsomme krav til monitorering opretholdes, vil det betyde produktivitetssnedgang, længere ventelister og dermed en forringelse af kvaliteten for patienterne, uden man alligevel derfor høster den ønskede kvalitetsforbedring.

Materialet bærer endvidere præg af manglende konsistens imellem de forskellige standarder og indikatorer og manglende præcisering af indikatorerne og dataindsamlingen ved de forskellige audits. Det vil næppe være muligt på det nuværende grundlag at foretage en sammenligning af kvalitetsresultaterne over tid eller imellem de forskellige sygehuse. Dette var netop en af grundforudsætningerne i aftalegrundlaget imellem regeringen og de tidligere amter vedrørende den danske kvalitetsmodel.

Der er derfor store forventninger til IKAS fra nu og frem til, at modellen sættes i pilottest og endeligt skal implementeres. Der bør foretages en grundig prioritering, f.eks.: Hvad er absolut nødvendigt at dokumentere? Hvad giver mening og værdi for patientforløbene? På hvilke områder er det relevant, at der er nedskrevne retningslinjer? Hvor mange journalaudits skal der gennemføres? På hvor mange journaler og hvor ofte? Materialet er her uigennemskueligt og derfor meget vanskeligt at få overblik over.

Det samme gælder de utallige spørgsmål, der lægges op til, at patienterne skal stilles i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse. Der bør også her foretages en samlet vurdering og prioritering. Hvor mange referater skal der foreligge som dokumentation og om hvad? Hvor mange møder skal afdelingsledelser og hospitalsledelser deltage i? Dette blot nogle få, men yderst relevante spørgsmål.

Set fra en kvalitetsfaglig vinkel trænger det samlede sæt af standarder og indikatorer til en meget grundig gennemskrivning.

Der må derfor kraftigt opfordres til, at høringssvarene gennemgås meget grundigt, at der sker en omfattende gennemskrivning af hele materialet, inden hele det danske sundhedsvæsen skal akkrediteres efter den danske model. Det er nødvendigt, at der foretages en vurdering af indbyrdes sammenhænge mellem de enkelte standarder og indikatorer, således at den samlede model fremstår konsistent, sammenhængende og meningsfuld for de hospitaler, der efterfølgende skal arbejde med at leve op til den. Modellen bør ikke pilottestes eller implementeres, før end dette er sket.

I et dansk sundhedsvæsen med meget store krav til høj kvalitet og effektiv ressourceudnyttelse skal kræfterne bruges fornuftigt, så de i sidste ende er til nytte for patienterne.

Vibeke Krøll, chefsygeplejerske, Skejby Sygehus og Leif Panduro Jensen, ledende overlæge, Gentofte Hospital, på vegne af bestyrelsen, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS)

Dagens Medicin

Christian IX's Gade 3, 1. sal

Postbox 194

1006 København K

dm@dagensmedicin.dk

Tlf:3332 4400

Fax:3318 8666

[Øvrig kontaktinformation](#)

© Dagens Medicin

Alle rettigheder til tekst og billeder tilhører Dagens Medicin og respektive ophavsmænd.

Dagens Medicin henvender sig til ansatte i sundhedssektoren