

## Formandsberetning 2015-16

Mens 2014 var året hvor den tidligere regering med udspillet ”Jo før – jo bedre” annoncerede målet om en styrket indsats for kvaliteten i sundhedsvæsenet så blev 2015 året hvor Den Danske Kvalitetsmodel blev afmonteret på landets sygehuse. En række faglige organisationer, faglige selskaber og interesseorganisationer tog meget positivt imod beslutningen om at afvikle DDKM. I bestyrelsen for DSKS ser vi dog med noget større bekymring på beslutningen fordi den skaber stor usikkerhed om hvorledes vi fremadrettet skal sikre det fortsatte fokus på kvalitet som bærende element i et sundhedsvæsen der konstant er under økonomisk pres, og samtidig skal levere øget produktivitet, hurtigere udredning og behandling, kortere liggetider og bedre koordination på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer. Bestyrelsens holdning er med andre ord den samme som den vi udtrykte i kronikken i Dagens Medicin d. 17. marts 2014. Der påpegede nødvendigheden af en kritisk revision af den danske kvalitetsmodel, men også på at der var behov for evolution og ikke en revolution med risikoen for at smide værdifuld viden og velfungerende metoder ud med badevandet.

### Fremtidens kvalitetsmodel

Mens DDKM blev afviklet i sygehusvæsenet fortsætter arbejdet med DDKM bl.a. i almen praksis, speciallægepraksis og (på frivillig basis) i kommunerne. Argumenterne for at stoppe videreudviklingen af DDKM i sygehusvæsenet var dels at modellen var blevet for omfattende i kravene til dokumentation og registrering, dels at kvalitetsarbejdet og kvalitetsorganisationerne i sygehusvæsenet nu er så velkonsoliderede at der ikke længere er behov for den gentagne evaluering og akkreditering.

Det må derfor konstateres at kvalitetsarbejdet og kvalitetsorganisationen står ved en skillevej. Fremtiden skal levere en kvalitetsmodel baseret på

- 5-10 nationale mål for sundhedsvæsenet
- Lærings- og kvalitetsteams
- Et nationalt ledelsesprogram
- Indikatorer der måler af værdi på tværs af specialer og sektorer
- Klinikerinvolvering

Indtil videre er det med andre ord en model beskrevet i overordnede temaer som der let kan skabes enighed om, men som altid ligger djævelen i detaljen, og her kommer den til at ligge i hvordan tankerne reelt omsættes i konkrete handlinger som skal implementeres i det danske sygehusvæsen. Der er brug for et system der passer til virkeligheden i et Dansk sundhedsvæsen hvor de centrale aktører er almen praksis, sygehusvæsenet og det kommunale sundhedsvæsen. Der er behov for et data-drevet styringsværktøj, baseret på eksisterende kliniske og administrative data kombineret med patient rapporterede observationer som identificerer afvigelser mellem den ønskede og den opnåede kvalitet her og nu. Der er behov for en model som kan understøtte så vel ledere som medarbejdere i bestræbelserne for at løfte kvalitet og patientsikkerhed, og der er behov for en model der fokuserer mere på læring end på kontrol og sanktioner. I det lys er det bekymrende at der stadig ikke opleves den tilstrækkelige bredde og åbenhed i debatten om fremtidens danske kvalitetsmodel. Det var derfor DSKS valgte netop dette tema som emne for

årsmødet 2016. Bestyrelsen vil i det videre arbejde bygge på årsmødets input om fremtidens kvalitetsarbejde i bestræbelserne for at præge beslutningerne om fremtidens danske kvalitetsmodel.

## Medlemsmøder 2015

Forud for generalforsamlingen afholdt vi et velbesøgt medlemsmøde over temaet brugerinddragelse. Et tema som den politiske korrekthed tilsiger at "alle er for", men samtidig et tema som er rigtigt svært at få greb om. Alle kan lave brugerundersøgelser, tænke sig om og handle, men er det brugerindflydelse? De to indlægsholdere tydeliggjorde at der skal langt mere til – at brugerinddragelse handler om indflydelse på beslutninger i forhold til eget liv. Præsentationerne dokumenterede, at vi som sundhedsprofessionelle har viljen til og ønsket om at inddrage patienten og de pårørende – men også at vi nok ikke forstår helt det samme med disse ord som patienterne og de pårørende gør. I det lys er det opløftende at der i det seneste år er kommet så stort fokus på de Patient Rapporterede Observationer (PRO) og – Outcome Measures (PROM) fra mange forskellige sider. Senest er der afsat 8 millioner kroner fra ministeriet til forsøgsordninger inden for dette område, og vi vil tæt følge udviklingen og rapportere resultaterne på selskabets hjemmeside.

Efterårets medlemsmøde satte prioritering på dagsordenen. I lyset af at det store tema i foråret 2015 var medicinprisernes mulige himmelflugt, så var det naturligt at dette tema også kom til at fylde meget på medlemsmødet, men for bestyrelsen og selskabet er det vigtigt at pointere at prioritering handler om meget mere end hvilken medicin patienten skal tilbydes. Prioritering handler om hele sundhedsydelsen fra forebyggelse over diagnose og behandling til rehabilitering og evt. terminal pleje. Selskabet vil også fremadrettet arbejde for at prioritering ses i denne helhed, men også for at synliggøre at prioritering i sundhedsvæsenet er og altid vil være et faktum vi ikke kan løbe fra. Derfor vil vi fortsat arbejde for at denne debat fastholdes og kvalificeres.

## Kommunikation og formidling

I 2003 udgav selskabet bogen "Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og definitioner". Publikationen har haft stor betydning i forhold til at skabe et fælles sprog og en fælles forståelse på tværs af faggrupper og sektorer, og den har været særdeles hyppigt citeret i lærebøger, artikler og andre sammenhænge. De forgange 13 år er dog ikke gået sporphøst hen over kvalitetsområdet, og det var derfor naturligt at overveje en revision af bogen. Bestyrelsen besluttede derfor at gennemføre en omfattende revision i samarbejde med Center for Kvalitet, Region Syddanmark. I revisionsprocessen lod bestyrelsen sig inspirere af en model som bl.a. er benyttet i den løbende opdatering af "Last's: Dictionary of Epidemiology". Det betød at vi kontaktede medlemmer, forskere, organisationer og institutioner og bad dem om at komme med deres forslag til opdateringer, men også til definition og beskrivelser. Revisionsprocessen blev styret med fast hånd af Christian von Plessen, Centerchef, Center for Kvalitet, Region Syddanmark, og resultatet blev præsenteret ved selskabets årsmøde i januar 2016.

Denne bog repræsenterer den korte beskrivelse af begreber og definitioner, men bestyrelsen vurderede at der var behov for en mere metodebeskrivende tilgang som fokuserede på de enkelte metoder der anvendes i kvalitetsudviklingen. Derfor er den reviderede publikation suppleret med en omfattende "Metodehåndbog i Kvalitetsudvikling". Hovedkræfterne i dette arbejde var Hanne Birgit Sveistrup Demant, vicedirektør, Psykiatrien, Region Sjælland og Katherina Beltoft Simonsen, cand.scient.med.,

forskningsassistent, Center for Kvalitet, Region Syddanmark, Akademisk medarbejder, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren.

Begge publikationer er udgivet som net-publikationer på selskabets hjemmeside. Det sparer selvfølgelig selskabet penge at publicere på denne måde, men formålet med at overgå til net-publikation er primært at øge tilgængeligheden og samtidig at åbne mulighed for løbende opdatering. Udviklingen går så hurtigt, at det ikke giver mening at vente 13 år igen på næste version. Derfor vil der altid være åbent for revisionsforslag.

## Selskabets fremtid

Årsmødet 2016 fejrede selskabets 25 års jubilæum. Selskabet har repræsenteret en central stemme i udviklingen af kvalitetsområdet i hele sundhedsvæsenet uanset om det har været i kommuner, praksis, sygehusvæsen eller uddannelsesinstitutioner. Samtidig må det konstateres at området har flyttet sig markant. For 25 år siden var der få der viste hvad det betød når der blev talt kvalitetsudvikling og PDSA-cirkler. Selskabet var båret af ganske få (men heldigvis også indflydelsesrige) ildsjæle. Herfra gik udviklingen stærkt. Der kom lærebøger i faget, der kom masteruddannelser og selskabets årsmøder har været et centralt netværk for de mange medarbejdere i alle sektorer der på den ene eller den anden måde arbejder med kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

DSKS må dog – ligesom de fleste andre faglige og videnskabelige selskaber – konstatere at kampen om medlemmernes tid er hård og at der er behov for at omstille sig til nye tider. Skal selskabet også fremadrettet kunne påvirke udviklingen i det danske sundhedsvæsen, så kræver det en bred platform i det daglige arbejde. Det kræver en styrket medlemsinddragelse og et styrket mandat til selskabet. For at understøtte denne proces vil bestyrelsen forelægge et forslag til ny vision og strategi for selskabet ved generalforsamlingen 2016. Formålet er ikke mindst at sikre en aktiv inddragelse af medlemmerne i selskabets arbejde og udarbejdelse af politikker og debatoplæg.

## Bestyrelse, sekretariat og øvrige nøglepersoner i DSKS

Ved generalforsamlingen i april 2015 valgtes en bestyrelse bestående af:

- Knut Borch-Johnsen, vicedirektør, dr.med., (formand)
- Henrik Stig Jørgensen, overlæge, dr.med., MHM (næstformand)
- Hanne Svejstrup Demant, Vicedirektør, MPM (kasserer)
- Birgitte Aagaard, oversygeplejerske, MPQM
- Morten Freil, Direktør, Danske Patienter, cand.oecon.
- Ynse de Boer, praktiserende læge
- Jes Søggaard, Sundhedsøkonom, Professor
- Helle Vibeke Nyborg Rasmussen, Sundhedschef i Kolding Kommune

Selskabet har en bredt sammensat bestyrelse som garanterer en alsidig berøringsflade med sundhedsvæsenet og kvalitetsområdet. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke bestyrelsen for deres utrættelige indsats for selskabet, og samtidig rettes en tak til selskabets revisor Jan Mainz.

Herudover er der flere tilknyttede personer, der står for en del af sekretariatsarbejdet, og som bestyrelsen skylder stor tak for den løbende indsats:

- Bitten Dahlstrøm, sekretær for bestyrelsen og sekretær i Lægeforeningens fællessekretariat
- Katherina Beltoft Simonsen, akademisk medarbejder og nyhedsformidler

## Økonomi

Selskabets økonomi er tilfredsstillende og stabil. Der henvises i øvrigt til kassererens detaljerede beretning på generalforsamlingen.

14/3 2016

Knut Borch-Johnsen  
Formand