



Ny sundhedsstruktur

Søren Valgreen Knudsen

Læge, sociolog, ph.d., forperson for Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS)

– også en ny tværsektoriel og tværfaglig forståelse af kvalitet

Hele 459 gange er kvalitet nævnt i Sundhedsstrukturkommissionens rapport, der skal danne grundlag for den største reform af sundhedsvæsenet siden 2007 [1]. Dette understreger, at kvalitetsbegrebet er integreret i måden, vi tænker og arbejder med sundhed i Danmark, og afslører, at kvalitet er helt afgørende for fremtidens sundhedsvæsen.

Kvalitetsarbejdet i Danmark

I dag arbejder sundhedsvæsenet med flere initiativer for at sikre og løfte kvaliteten. Centralt i kvalitetsarbejdet står Det Nationale Kvalitetsprogram fra 2015 [2]. Programmet består af otte nationale mål for sundhedsvæsenet, understøttet af lærings- og kvalitetsteam samt et nationalt ledelsesprogram. Målene er aftalt mellem regeringen, Kommunernes Landsforening (KL) og Danske Regioner. Den konkrete udvikling skabes ved forankring af målene i den enkelte sygehusafdeling, i de kommunale sundhedsindsatser og i praksissektoren.

Andre kvalitetsinitiativer omfatter bl.a. kliniske retningslinjer fra bl.a. Sundhedsstyrelsen, lægevidenskabelige selskaber og lokale sygehuse. Disse retningslinjer bidrager til ensartet behandling og udbredelse af best practice. Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram (RKKP) indeholder 85 databaser, der måler behandlingskvaliteten baseret på fagligt funderede indikatorer. Derudover foregår der vedvarende kvalitetsudvikling lokalt og gennem nationale programmer ved hjælp af Forbedringsmodellen [3]. I det primære sundhedsvæsen findes Kvalitet i

Almen Praksis (KiAP) og fem regionale kvalitetsenheder (KAP'erne). Disse enheder understøtter kvalitetsudvikling via tilbud til klynger og den enkelte praksis. Endvidere findes Kvalitet i Kommunerne (KIK), som sigter mod at forbedre anvendelsen af data i kvalitetsarbejdet samt styrke datakvaliteten i det kommunale sundheds- og ældreområde.

Selvom der pågår kvalitetsudvikling inden for alle sektorer, er der væsentlige forskelle mellem sektorerne [1]. Den kommunale opgaveløsning adskiller sig markant fra sygehus- og praksissektoren. Sundhedsloven beskriver brede funktionsområder for sygehus- og praksissektoren, mens kommunerne skal levere specifikke sundhedsydelser som sundhedspleje til børn, tandpleje og misbrugsbehandling. Kommunerne er underlagt mere detaljerede lovkrav til deres sundhedsindsatser og kvalitetsstandarder, mens sygehuse reguleres gennem specialeplanlægning og nationale kliniske retningslinjer uden samme specifikke krav til enkeltindsatser som i kommunerne. Mens der inden for det regionale område er retningslinjer inden for alle specialer og kliniske databaser, der dækker de fleste sygdomsområder, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der i kommunerne er behov for samling og specialisering for at opbygge ensartede tilbud af høj kvalitet [1, 4].

Selvom vi er kommet langt med kvalitetsarbejdet i Danmark, er der fortsat et stort udviklingspotentiale inden for de enkelte sektorer. Den største udfordring er dog, at det tværsektorielle fokus på kvalitetsarbejdet er underudviklet. For at flytte kvalitetsdagsordenen til et nyt niveau kræves et fæl-

les sprog og en fælles ramme for kvalitet, der understøtter et sammenhængende forløb fra forebyggelse, opsporing, behandling, genoptræning, rehabilitering samt palliativ behandling og pleje.

Kvalitet er centralt i Sundhedsstrukturkommissionens rapport

I en kommende strukturreform, der skal skabe et mere balanceret og sammenhængende sundhedsvæsen, er det afgørende, at kvalitetsbegrebet og arbejdet med kvalitetsudvikling følger med. DSKS byder derfor Sundhedsstrukturkommissionens arbejde velkomment og noterer, at kvalitetsbegrebet har en central plads i rapporten.

At kvalitetsbegrebet er afgørende for det fremtidige sundhedsvæsen, understreges af, at Sundhedsstrukturkommissionen opstiller seks centrale hensyn for organiseringen af sundhedsvæsenet, hvor det første er: »Et sundhedsvæsen med høj kvalitet for alle borgere i hele landet«. Flere af de andre hensyn berører også elementer af kvalitetsbegrebet, som internationalt er beskrevet af WHO, OECD og Verdensbanken som sundhedsydelser, der er effektive, (dvs. veldokumenterede), patientsikre, patientcentrerede, rettidige, sammenhængende, retfærdige og resourceeffektive [5].

Kommissionen opstiller også fem tværgående anbefalinger, der kan gennemføres uafhængigt af forvaltningsmodellen. Centralt i disse anbefalinger står ønsket om en markant styrkelse af forpligtende kvalitetsstandarder, der skal udvikles til at kunne gå på tværs af sektorer, stille krav til samarbejde i det primære sundhedsvæsen og styrke monitoreringen, eventuelt kombineret med økonomiske incitamenter. Kommissionen fremhæver, at databaseret kvalitetsudvikling er af-

»Det skal fremover være mere prestigefyldt at deltage i ledelse, forskning og kvalitetsarbejde inden for alle aspekter af sundheds- og omsorgsfaglig, patientoplevelt og organisatorisk kvalitet«

gørende for den nødvendige fornyelse, og at data om lokale indsatser og borgernes samlede forløb på tværs af sundhedsvæsenet er en forudsætning for styrket kvalitetsudvikling.

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler en national sundhedsplan, der skal sætte en strategisk retning for sundhedsvæsenets udvikling de kommende år. Planen skal reducere antallet af statslige styringsredskaber og samle nationale og decentrale aftaler under én samlet strategi. Denne strategi skal sikre en klar opgavefordeling, fastsætte krav og forventninger til aktørerne og fokusere på at styrke kvaliteten i sundhedstilbuddene på tværs af det samlede sundhedsvæsen.

Nødvendig udvikling af kvalitetsbegrebet

Med Sundhedsstrukturkommissionens rapport er der lagt op til, at kvalitetsbegrebet og arbejdet med kvalitet bliver et afgørende styringsredskab i omstillingen af sundhedsvæsenet, uanset politisk valg af forvaltningsmodel. Det vil være hensigtsmæssigt, at en bred kreds af relevante aktører i forbindelse med den kommende strukturreform og etableringen af en national sundhedsplan bliver inddraget til at redefinere kvalitetsbegrebet og videreudvikle metoder og arbejdsgange.

Siden DSKS blev stiftet i 1991, har selskabet været pioner inden for kvalitetsudviklingen i Danmark. Vi er overbeviste om, at det er afgørende at arbejde med kvalitet i et tværfagligt og tværsektorielt perspektiv. Dette kræver en omstilling i forståelsen af kvalitet, som inddrager forskellige aktørers perspektiver. Sundhedsprofessionelle skal

udvikle en bredere forståelse og tilgang til tværsektorielle komorbide patientforløb og lægge større vægt på samarbejde, kommunikation og patientinvolvering. Det betyder, at det fremover skal være mere prestigefyldt at deltage i ledelse, forskning og kvalitetsarbejde inden for alle aspekter af sundheds- og omsorgsfaglig, patientoplevelt og organisatorisk kvalitet.

Kun gennem en sådan omfattende og sammenhængende indsats kan vi sikre, at alle patienter i Danmark får adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet. Dette er en af de vigtigste opgaver i tilrettelæggelsen af fremtidens sundhedsvæsen. Som en central aktør bidrager vi gerne til den nødvendige videreudvikling af kvalitetsarbejdet i Danmark. ■

Referencer

1. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstrukturkommissionens rapport, 2024. <https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2024/juni/sundhedsstrukturkommissionen>
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det Nationale Kvalitetsprogram. <https://www.ism.dk/sundhed/sundhedsvaesenet/kvalitet-i-sundhedsvaesenet/nationalt-kvalitetsprogram>
3. Knudsen SV, Laursen HVB, Johnsen SP et al. Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):683. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4482-6>
4. World Health Organization. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. 2018.
5. Sundhedsstyrelsen. Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning, 2024.

DEBATINDLÆG

Ugeskrift for Læger og Ugeskriftet.dk

Debatredaktører Thomas Benfield, (videnskab) og Bo Hasseriis (øvrige debat)

Korte indlæg:

4.000 enheder inkl. mellemrum

Kronik:

7.800 enheder inkl. mellemrum

Indlæg sendes til debat.ugeskriftet@dadl.dk.

Evt. spørgsmål rettes til Elizabeth Gatzwiller, tlf. 35 44 83 26.

Mere info om debatten på www.ugeskriftet.dk/debat