

Kvalitetssikring på fremmarch

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren

Reservelæge Monica L. Kjær, projektleder Jan Mainz, chefsygeplejerske Vibeke Krøll, kvalitetschef Gerda Blomhøj, afdelingschef Peter Rhode, centerchefsygeplejerske Alice Rathenburg, lægelig direktør Steen Werner Hansen & ledende overlæge Claus Munk Jensen

I 1993 fik Danmark som det første land i verden en national strategi for kvalitetsudvikling i sundhedssektoren. Båret frem af stor politisk velvilje medførte strategien at der blev iværksat mange decentrale kvalitetsprojekter, og inden for de senere år også en række store landsdækkende projekter og initiativer (Figur 1). Resultaterne og erfaringerne fra disse projekter bliver offentliggjort i disse år.

For at sikre en overordnet landsdækkende koordinering og styring på området blev der i 1999 etableret et nationalt råd for kvalitetsudvikling. En af de væsentligste opgaver for dette råd har været at revidere og videreudvikle den nationale strategi. Den nye nationale strategi blev udgivet i 2002 og danner rammen for kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen frem til 2006. Den sætter fokus på patientindflydelse og -inddragelse, patientsikkerhed, formidling af viden samt kompetenceudvikling. Et af de væsentligste indsatsområder er indførelsen af en dansk kvalitetsmodel.

Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet er et

fælles landsdækkende dansk kvalitetsevalueringssystem under udarbejdelse. Den vil omfatte alle offentligt finansierede patientforløb i sundhedsvæsenet og vil, når den er implementeret, være obligatorisk. Dens overordnede mål er løbende at sikre en høj kvalitet af de sundhedsfaglige ydelser, men også at sikre kvaliteten i forhold til kontinuitet og sammenhæng i patientforløbene. Kvalitetsmodellen består af tre elementer: 1) et fælles vurderingsgrundlag, som er baseret på generelle og sygdomsspecifikke faglige standarder, samt tværgående organisatoriske standarder med tilhørende indikatorer, 2) fælles evalueringsmetoder, som er baseret på kontinuerlig selvevaluering samt periodevis ekstern evaluering (akkreditering), og 3) fælles rapporteringssystem, som vil indeholde løbende opdateringer og tilbagemeldinger.

Intentionen er, at alle offentlige danske sygehuse skal lade sig vurdere efter modellen senest i 2006. På sigt er det hensigten, at modellen ligeledes skal omfatte almen praksis og speciallægepraksis samt sygepleje i kommunalt regi.

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren (DSKS) finder dette nye tiltag tiltrængt, enestående og banebrydende såvel på nationalt som på internationalt plan. DSKS støtter positivt op om modellen i lighed med et bredt udsnit af interessenter i det danske sundhedsvæsen og vil fortsat arbejde for modellens indførelse. Der er imidlertid mange væsentlige problemstillinger, hvis løsning er afgørende for modellens succes. Det drejer sig primært om afklaring af:

- Hvilke effekter i forhold til såvel sundhedsfaglige kerneydelser som organisatoriske gevinster vi kan forvente med indførelsen af modellen.
- Hvordan erfaringer fra de øvrige nationalinitiativer og projekter integreres i modellen.
- Hvor pålidelige og valide de metoder, der søges anvendt i modellen, er, dvs. i hvor stor udstrækning der kan fæstes lid til resultaterne.
- De økonomiske konsekvenser af at udvikle og implementere en så ambitiøs model som Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet.
- Hvilken grad og form for indflydelse den internationale akkrediteringsinstitution skal have.
- Hvordan implementationsprocessen søges grebet an.

Den Gode Medicinske Afdeling – www.dgma.dk

Arbejder med kvalitetsudvikling på medicinske afdelinger i Danmark og udvikler, afprøver og implementerer standarder og indikatorer for tværsektorielle patientforløb.

Det Nationale Indikatorprojekt – www.nip.dk

Omhandler udvikling, afprøvning og implementering af indikatorer og standarder for kvaliteten af sundhedsvæsenets kerneydelser (den faglige kvalitet).

Den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse – www.efb.kbhamt.dk

Måler patienttilfredsheden på sygehusniveau hvert andet år.

Nationale Kompetencecentre for Landsdækkende Kliniske Kvalitetsdatabaser

Region øst – www.kliniskdatabaser.dk

Oprettet for at støtte de kliniske databaser med epidemiologisk ekspertise, it-opbakning, biostatistiske analyser, hjælp til formidling og sparring samt for at sikre et mere ensartet output fra databaserne.

Sekretariatet for Referenceprogrammer – www.sfr.dk

Faciliterer udarbejdelsen af evidensbaserede, ensartede og tværfaglige referenceprogrammer.

Kvalitetsdeklaration – www.kvalitetsdeklaration.dk

Afprøver effekten af at deklare klinisk, organisatorisk og patientoplevet kvalitet i en internetbaseret kvalitetsdeklaration.

Den Danske KvalitetsModel for Sundhedsvæsenet – www.sst.dk

Udvikler et obligatorisk landsdækkende kvalitetsevalueringssystem.

Figur 1. Nationale kvalitetsudviklingsprojekter og -initiativer.

Korrespondance: Monica L. Kjær, Videncenter for Sårheling, H:S Bispebjerg Hospital, DK-2400 København NV. E-mail: mlk@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet