

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

kontraindicerede eller ikke tåles, kan ivabradin være et egnet behandlingsalternativ [7] med gunstig tolerabilitet og hensigtsmæssige farmakodynamiske egenskaber også til patienter med nedsat venstre ventrikel-funktion [8]. Præparatets prognostiske effekt kendes endnu ikke.

Korrespondance: *Torben Haghfelt*, Hjertemedicinsk Afdeling B, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: bente.wichmann@ouh.fyns-amt.dk

Antaget: 15. maj 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Diaz A, Bourassa MG, Guertin M-C et al. Longterm prognostic value of resting heart rate in patients with suspected or proven coronary artery disease. *Eur Heart J* 2005;26:967-74.
2. Mahlberg-Gaudin FH, Bouly M, Chezaubernard C et al. Pharmacological basics of I_r-current inhibition. *Heart Drug* 2005;5:14-20.
3. Benetar V, Pigeoniere GL, Nury-Philémon P. Clinical pharmacology of I_r current inhibitor. *Heart Drug* 2005;5:21-4.
4. Borer JS, Fox K, Jaillon P et al for the Ivabradine Investigators Group. Anti-anginal and antiischemic effects of ivabradine, an I_r-inhibitor, in Stable Angina. *Circulation* 2003;107:817-23.
5. Borer JS. Drug Insight: I_r inhibitor as specific heart-rate-reducing agents. *Nature Prac Cardiovasc Med* 2004;1:103-9.
6. Tardif J-C, Ford I, Tendera M et al. Efficacy of ivabradine, a new selective I_r inhibitor, compared with atenolol in patients with chronic stable angina. *Eur Heart J* 2005;26:2529-36.
7. Saha M, Marber KS. I_r at first you don't succeed try ... a new target in the treatment of angina. *Eur Heart J* 2005;26:2482-3.
8. Manz M, Reuter M, Lauck G et al. A single intravenous dose of ivabradine, a novel I_r inhibitor, lowers heart rate but does not depress left ventricular function in patients with left ventricular dysfunction. *Cardiology* 2003;100:149-55.

Lederes og medarbejderes vurdering, forventninger og kendskab til akkreditering – en førmåling på sygehuse i Københavns Amt

Evalueringskonsulent Rikke Gut,
udviklingschef Janne Lehmann Knudsen,
afdelingsleder Morten Freil &
statistisk medarbejder Anders Jørgen Jensen

Amtssygehuset i Glostrup, Enheden for Brugerundersøgelser
i Københavns Amt, og
Sundhedsforvaltningen i Københavns Amt

Resume

Introduktion: Kvalitetsarbejdet skal målrettes i Københavns Amts forberedelse til akkreditering [1] ved Den Danske Kvalitetsmodel [2]. Nærværende undersøgelser er gennemført med det sigte at få lederes og medarbejdernes vurdering af den aktuelle kvalitet og at afdække deres forventninger og kendskab til akkreditering, foruden personalets forslag, ønsker og gode råd til udviklingsprocessen.

Materiale og metoder: To spørgeskemaundersøgelser med ledere og medarbejdere som målgruppe blev gennemført.

Resultater: Der blev fundet signifikante forskelle mellem ledere og medarbejdere med hensyn til vurdering af kvaliteten og kendskab til akkreditering. Der er generelt høje forventninger til akkreditering, og der er ingen statistisk signifikante forskelle på lederes og medarbejderes forventninger. Personalet forventer, at en øget evaluering vil justere uhensigtsmæssige procedurer og medvirke til at forbedre af svage områder.

Diskussion: Den generelt positive holdning blandt medarbejdere og ledere til, at akkreditering vil medføre kvalitetsforbedringer, er et godt udgangspunkt for den videre udviklingsproces. Forskellig vurdering af kvaliteten blandt ledere og medarbejdere indebærer, at der skal spørges bredt i organisationen. En undersøgelse af pa-

tienters oplevelser belyser de samme temaer som undersøgelsen blandt personalet. Patienter og personale har på nogle områder forskellige oplevelser af kvaliteten. Dette danner udgangspunkt for videre analyser.

Forberedelsen til akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel [2] er gået i gang på de danske sygehuse. Det indebærer, at kvalitetsarbejdet skal målrettes og koordineres, og at relevante udviklingsinitiativer skal iværksættes. Forudsætningen herfor er, at kvalitetsudvikling prioriteres på alle niveauer, og at indsatsen opleves som meningsfuld af sygehuspersonalet [3, 4].

Nærværende undersøgelse blev gennemført på amtssygehuse i Gentofte, Glostrup og Herlev samt på de psykiatriske centre i Københavns Amt som grundlag for udvikling og igangsættelse af en systematisk amtlig udviklingsproces rettet mod at forbedre kvaliteten og forberede sygehuse og psykiatrien til akkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel. Sigtet med undersøgelsen var at få lederes og medarbejderes vurdering af, på hvilke områder de finder kvalitetsforbedringer mest påkrævet. Derudover var sigtet at afdække forventninger til akkreditering og finde ud af, fra hvilke medier respondenterne havde deres kendskab til akkreditering.

Formål, metoder og materiale

To spørgeskemaundersøgelser blev gennemført i perioden oktober 2003-april 2004. Den ene undersøgelse blev foretaget

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

med samtlige 166 ledere af de kliniske afdelinger som målgruppe og med navngiven besvarelse. Den anden blev gennemført med anonym besvarelse blandt en stikprøve på 1.285 medarbejdere (Tabel 1). Undersøgelserne havde til formål at skabe indsigt i, hvor ledere og medarbejdere vurderede, at forbedringer i kvaliteten var påkrævet. Dette blev gjort ved at spørge bredt ind til elementer i patientforløbet med mulighed for en kvalitativ uddybning af svaret. Derudover var det vigtigt at belyse personalets forventninger til akkreditering som et værktøj til kvalitetsforbedring. For at kunne målrette den fremtidige indsats blev ledere og medarbejdere spurgt om deres kendskab til akkreditering og Den Danske Kvalitetsmodel. Desuden blev ledere og medarbejdere bedt om at beskrive, hvilke fordele og ulemper de så ved akkreditering, og hvilke forslag, ønsker og gode råd de havde til den fælles udviklingsproces.

Spørgeskemaerne er udviklet af Sundhedsforvaltningen i samarbejde med Psykiatri- og Socialforvaltningen og Enheden for Brugerundersøgelser. Sidstnævnte forestod den praktiske gennemførelse og statistiske analyse. Den endelige udformning blev godkendt af Den amtslige Styregruppe for Kvalitet. Spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejdere blev drøftet i følgegruppen til akkreditering, hvor de faglige organisationer er repræsenteret.

Spørgsmålene i undersøgelserne var bredt formuleret og lagde op til såvel lukkede som åbne svar. Indledningsvis blev skemaerne pilottestet. Testen viste, at det var nødvendigt at udvikle forskellige spørgeskemaer til personalet på henholdsvis de kliniske og de tværgående afdelinger.

Spørgsmålene blev analyseret bivariat ved simple krydstabuleringer og ved multivariat analyse i form af logistisk regressioner med sygehus, afdelingstype (tværgående/kliniske afdelinger), faggruppe (læger/sygeplejersker/andre) og stilling (ledere/medarbejdere) som uafhængige variable.

Litteratursøgning i MEDLINE og EMBASE blev gennemført i perioden februar 2004 og med søgeordene *accreditation*, *attitude of health personnel* og *expectation*. Søgningerne gav ingen referencer til relevante danske eller internationale undersøgelser.

Resultater

Svarprocenten blandt lederne var på 77, mens svarprocenten blandt medarbejderne var på 41. Den lave svarprocent blandt medarbejderne øger risikoen for selektionsbias. Der blev derfor gennemført en bortfaldsanalyse blandt medarbejderne, så forskelle mellem respondenter og non-respondenter, hvad angår sygehus, afdelingstype og faggruppe, kunne belyses ved hjælp af en simpel χ^2 -test. Analysen viste, at der var signifi-

Tabel 1. Undersøgelsesmateriale.

	Medarbejderundersøgelse	Afdelingsledelsesundersøgelse
Respondenter	Tilfældig stikprøve på 1.285 personer – defineret ud fra en styrkeberegning. Udtrukket gennem lønregistreringssystemet	Uddelt til samtlige 166 ledere på kliniske og tværgående afdelinger
Faggrupper	Sygeplejersker Læger Anden klinisk stilling Ikkeklinisk stilling	Sygeplejersker Læger Andre faggrupper
Rykker	Alle	Personligt til ledere, der endnu ikke havde returneret spørgeskemaet
Undersøglesperiode	April 2004	Oktober 2003

Tabel 2. Medarbejders og leders kendskab til akkreditering.

	Medarbejders ja-svar n (%)	Leders ja-svar n (%)	Ujusteret odds-ratio ^a af medarbejdere og leders svar (95% konfidensinterval)	Justeret ^b odds-ratio ^a af medarbejdere og leders svar (95% konfidensinterval)
Har du drøftet med kolleger, som har deltaget i akkreditering af hospitaler?	458 (62,4)	116 (87,9)	4,4 (2,4-7,9)	3,1 (1,6-5,8)
Har du læst fagartikler om akkreditering?	451 (47)	112 (86,5)	7,3 (4,1-12,9)	5,1 (2,8-9,4)
Har du læst amtets rapport om akkreditering?	444 (30,2)	115 (90,4)	21,9 (11,4-42,0)	25,2 (12,4-51,0)
Har du deltaget i konferencer om kvalitetsudvikling/akkreditering?	446 (27,6)	113 (68,1)	5,6 (3,6-8,8)	5,7 (3,5-9,4)
Har du læst beskrivelse af Den Danske KvalitetsModel?	434 (20,7)	111 (66,7)	7,6 (4,8-12,1)	7,2 (4,3-12,0)
Har du deltaget i nøglepersonuddannelsen? ^c	437 (8,9)	–	–	–

a) Der er justeret for sygehus, afdelingstype og faggruppe.

b) Odds for, at lederne svarer »ja« frem for »nej« i forhold til odds for, at medarbejderne svarer »ja« frem for »nej«.

c) Spørgsmålet er ikke stillet til afdelingslederne.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

kante forskelle mellem respondenter og nonrespondenter med hensyn til sygehus og faggruppe ($p < 0,05$). Et sygehus havde en markant højere svarprocent end de øvrige sygehuse, ligesom læger i langt højere grad end de øvrige faggrupper havde besvaret spørgeskemaet.

Der blev fundet signifikante forskelle med hensyn til lederes og medarbejderes vurdering af kvaliteten. Der blev endvidere fundet betydelige forskelle på lederes og medarbejderes kendskab til akkreditering.

Kendskab til akkreditering

Resultaterne viser (Tabel 2), at lederne har en grundlæggende viden om akkreditering. 90% af lederne havde læst amtets rapport om akkreditering [1], 86% havde læst fagartikler om emnet, og 67% havde læst beskrivelsen af Den Danske Kvalitetsmodel [2]. Mere end to ud af tre havde deltaget i konferencer om emnet. Kendskabet hos medarbejderne var betydelig mindre. 30% havde læst amtets rapport, 47% havde læst fagartikler, 21% havde læst beskrivelsen af Den Danske Kvalitetsmodel, og 28% havde deltaget i konferencer. Samlet set havde flest erhvervet kendskab til akkreditering gennem drøftelser med kolleger, som tidligere havde deltaget i akkreditering af hospitaler.

Vurdering af kvaliteten

Patientsikkerhed var det tema, hvor der generelt fandtes det største behov for kvalitetsforbedring hos både ledere og medarbejdere (Tabel 3). Desuden udpegedes læge-patient-kontinuitet som et væsentligt fokusområde.

Generelt mente personalet, at der var betydelige forbedringspotentialer i forhold til henvisningen fra almen praksis, hvorimod der ikke fandtes behov for væsentlig forbedring af afdelingernes videregivelse af information til almen praksis i forbindelse med, at en patient blev udskrevet.

Som det fremgår af Tabel 3, var medarbejderne signifikant mere kritiske end lederne inden for samtlige temaer (kontinuitet, medinddragelse, kommunikation, information, forebyggende indsats, samarbejde og patientsikkerhed/sikkerhedskultur). For eksempel vurderer 53% af medarbejderne mod 14% af lederne, at forbedringer var påkrævet med henblik på at sikre procedurer, der var forbundet med høj risiko for patienterne (justeret odds-ratio (OR) = 6,6).

Forventninger til akkreditering

Flest havde forventninger til, at akkreditering vil være et redskab til at styrke patientsikkerheden samt til at sikre, at

Tabel 3. Forskelle i medarbejderes og lederes vurdering af forbedringer i den aktuelle kvalitet.

Spørgsmål: Er forbedringer påkrævet? Svar: I nogen grad/I høj grad	Medarbejderes svar n (%)	Lederes svar n (%)	Ujusteret odds-ratio ^a medarbejdere versus ledere (95% konfidensinterval)	Justeret ^b odds-ratio ^a medarbejdere versus ledere (95% konfidensinterval)
<i>Kontinuitet</i>				
I forhold til henvisning fra almen praksis/speciallæge?	245 (62,9)	98 (41,8)	2,4 (1,5-3,8)	1,8 (1,1-3,1)
For at sikre den relevante information til primærsektor?	234 (40,6)	102 (19,6)	2,8 (1,6-4,9)	3,8 (1,9-7,5)
I forhold til at sikre kontinuitet i læge-patient-forholdet på sygehuset?	259 (76,1)	88 (47,7)	3,5 (2,1-5,8)	2,8 (1,6-4,9)
I forhold til at sikre kontinuitet i plejepersonale-patient-forholdet på sygehuset?	235 (63,8)	85 (34,1)	3,4 (2,0-5,7)	3,0 (1,7-5,2)
<i>Medinddragelse, kommunikation og information</i>				
I forhold til at inddrage patienterne i beslutninger om undersøgelse og behandling?	252 (40,1)	90 (21,1)	2,5 (1,4-4,4)	2,3 (1,3-4,3)
I den mundtlige kommunikation med patienterne?	362 (52,2)	104 (27,9)	2,8 (1,8-4,5)	2,7 (1,6-4,5)
I forhold til udlevering af skriftlig patientinformation om sygdom og behandling?	318 (48,4)	–	–	–
I indholdet af den skriftlige patientinformation om sygdom og behandling?	164 (47,1)	108 (33,3)	1,8 (1,1-2,8)	1,6 (1,0-2,7)
<i>Forebyggende indsats</i>				
Med hensyn til at belyse behovet for en forebyggende indsats over for den enkelte patient?	228 (69,3)	88 (43,2)	3,0 (1,8-4,9)	4,0 (2,2-7,1)
<i>Patientsikkerhed/sikkerhedskultur</i>				
For at sikre fokus på procedurer forbundet med høj risiko for patienterne?	133 (52,8)	100 (14,0)	6,9 (3,7-12,7)	6,6 (3,5-12,6)
For at afdelingen kan dokumentere/følge op på og analysere utilsigtede hændelser?	334 (68,6)	106 (39,6)	3,3 (2,1-5,2)	3,1 (1,9-5,1)
I forhold til at etablere en sikkerhedskultur, hvor fokus er på systemet og ikke på fejl forårsaget af den enkelte?	326 (74,5)	83 (42,2)	4,0 (2,4-6,6)	3,6 (2,0-6,4)
I forhold til kvalitet og sikkerhed i medicineringsprocessen?	231 (64,5)	87 (32,2)	3,8 (2,3-6,5)	3,3 (1,8-5,8)
Indsatsen i forhold til patientsikkerhed (forebyggelse af utilsigtede hændelser)?	423 (27,4)	107 (22,4)	1,3 (0,8-2,2)	1,5 (0,8-2,6)
<i>Samarbejde</i>				
I det tværfaglige samarbejde/teamfunktion på sygehuset?	366 (69,1)	114 (28,9)	5,5 (3,5-8,7)	4,9 (3,0-8,0)
I forhold til at videregive data/information om patienten ved vagtskifte?	228 (31,6)	85 (12,9)	3,1 (1,6-6,2)	2,6 (1,3-5,4)
I forhold til samarbejdet med praksissektoren og hjemmeplejen?	311 (49,2)	92 (55,4)	0,8 (0,5-1,2)	0,9 (0,5-1,5)
I forhold til at sikre et mere ensartet kvalitetsniveau i den sundhedsfaglige indsats på tværs i amtet?	421 (28,1)	96 (25,4)	0,9 (0,5-1,4)	0,9 (0,5-1,6)

a) Odds for, at medarbejderne svarede, at forbedring var påkrævet »i høj grad/i nogen grad« frem for, at forbedring var påkrævet »i mindre grad/slet ikke« i forhold til odds for, at lederne svarede, at »forbedring var påkrævet« »i høj grad/i nogen grad« frem for »i mindre grad/slet ikke«.

b) Der er justeret for sygehus, afdelingstype og faggruppe.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

kvalitetsmonitorering/kvalitetssikring/kvalitetsudvikling integreres i driften, og at der opnås et mere ensartet kvalitetsniveau på tværs i amtet. De færreste forventede, at akkreditering vil øge patienternes tilfredshed og sikre større kontinuitet i samarbejdet mellem sygehuse og de praktiserende læger. Der var ikke statistisk signifikante forskelle på ledernes og medarbejdernes forventninger.

Fordele og ulemper ved akkreditering

De kvalitative besvarelser uddybede de fordele, ledere og medarbejdere så ved akkreditering. Personalet forventede, at en øget evaluering vil justere uhensigtsmæssige procedurer og medvirke til at forbedre svage områder. Her blev der bl.a. peget på, at kvaliteten forbedres med mere ensartede/systematiske procedurer, som dermed reducerer utilsigtede hændelser.

Der var en generel bekymring for, at akkreditering bliver tids- og resursekrævende, ikke har fokus på de bløde værdier og ikke involverer medarbejderne i tilstrækkelig grad.

Forslag, ønsker og gode råd

Lederne såvel som medarbejderne foreslog, at medarbejderne blev inddraget i planlægningen frem til akkrediteringen, at der løbende informeres, og at der gennemføres vidensopbyggende kurser, som samtidig virker motiverende. Der blev fremhævet et ønske om, at akkrediteringen i første omgang begrænsede sig til udvalgte områder.

Diskussion

Den høje svarprocent (77) blandt lederne øger tilliden til, at resultaterne er valide, og at de repræsenterer en generel holdning blandt lederne. Svarprocenten blandt medarbejderne (41) var imidlertid så lav, at der er risiko for betydelig bias, hvis respondenterne adskilte sig markant fra non-respondenterne, hvad angik forventninger og kendskab til akkreditering og vurderinger af den aktuelle kvalitet. Vi finder det mest

sandsynligt, at den lave svarprocent er udtryk for en ringe indsigt og/eller interesse i akkreditering blandt medarbejderne på tidspunktet, hvor undersøgelsen fandt sted. Dette bekræfter resultaterne vedrørende kendskab til akkreditering, hvad angår de medarbejdere, som responderede (Tabel 2). Undersøgelserne blev gennemført, før forberedelserne i Københavns Amt blev synlige for flertallet. Et mindre antal af lederne var derimod involveret og deltog i amtslige arbejdsgrupper vedrørende patientsikkerhed, medicinområdet, dokumentation i patientjournalen, hjertestopprocedurer og tværgående patientforløb.

Bortfaldsanalysen viste en overrepræsentation af læger. Såfremt den lave svarprocent er udtryk for et beskedent kendskab til akkreditering, peger det på, at de faktiske forskelle mellem ledernes og medarbejdernes kendskab til akkreditering og vurderingen af kvaliteten ville være endnu større end observeret i undersøgelsen, hvis bortfaldet havde været mindre.

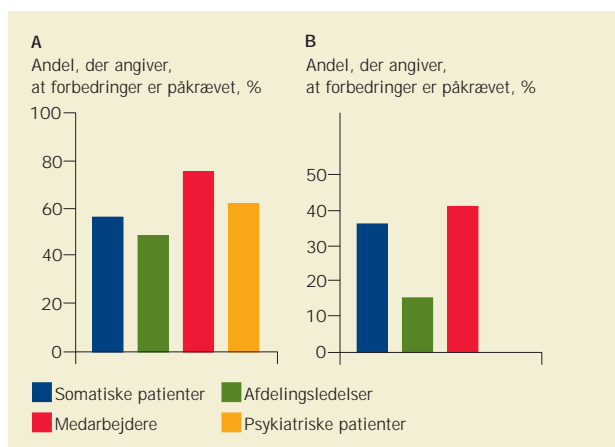
Akkreditering er en organisationsomfattende metode til kvalitetsudvikling. Det indebærer, at alle personalegrupper skal involveres. Undersøgelsen viser, at ledere og medarbejdere har forskellig opfattelse af kvalitetsniveauet og behovet for forbedring. Det er generelt de samme områder, medarbejdere og ledere udpeger som problematiske. Medarbejderne er dog signifikant mere kritiske mht. kvaliteten. Forskellen er mest udtalt vedrørende patientsikkerhed og sikkerhedskultur.

Som angivet fandt personalet et betydeligt behov for kvalitetsforbedring i relation til patientsikkerhed, læge-patient-kontinuitet og information på henvisningerne. Disse resultater er i overensstemmelse med resultaterne fra en tilsvarende undersøgelse fra Ringkjøbing Amt. Denne undersøgelse henvendte sig til afdelingsledere, og spørgeskemaerne fra Københavns Amt blev anvendt [5]. Afdelingslederne i Ringkjøbing Amt har dog en generelt mere positiv vurdering af den aktuelle kvalitet (op til 100%) end deres kollegaer i Københavns Amt. De generelt store sammenfald i resultaterne fra undersøgelsen i Københavns Amt og Ringkjøbing Amt indikerer, at resultaterne er generaliserbare.

I Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S) blev forberedelsesprocessen søgt evalueret efter første akkreditering [6]. Den blev gennemført ved telefoninterview. Personalet fremhævede, at de undervejs ikke fik nok information og viden om, hvad akkreditering gik ud på, og at processen til at begynde med forekom meget abstrakt og uklar. Endvidere fremhævede personalet, at arbejdspresset var betydeligt. Det understøtter behovet for en løbende udvikling.

Den forskellige vurdering af kvaliteten tyder på, at der skal spørges bredt i organisationen, såfremt man ønsker at af-dække udviklingsbehovet. Ledere kan ikke svare på medarbejdernes vegne eller omvendt.

Det er relevant at sammenholde personalets oplevelser af kvaliteten med somatiske og psykiatriske patienters oplevelser



Figur 1. Læge-patient-kontinuitet under indlæggelsen (A) og videregivelse af information fra sygehus til egen læge/primærsektoren (B).

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

[7, 8]. De overordnede temaer indgår i alle undersøgelser, og selv om vurderingerne fra patientundersøgelsen ikke er direkte sammenlignelige med undersøgelserne blandt ledere og medarbejdere, giver de et billede af parternes samstemmende og afvigende vurderinger.

En stor del af lederne og medarbejderne påpegede, at der er forbedringspotentialer i forhold til patientsikkerheden. Det stemmer godt overens med patienternes oplevelser, hvor 17% af de somatiske og 22% af de psykiatriske patienter svarede, at de havde oplevet fejl under indlæggelsen. Ligeledes vurderede både sygehuspersonalet og de somatiske patienter, at forbedringer er påkrævet i forhold til læge-patient-kontinuiteten (**Figur 1**). Derimod syntes personalet ikke i udbredt grad, at der var problemer i forhold til overgangen til primærsektoren (patientens egen læge), hvilket 36% af alle somatiske patienter oplevede, at der var (Figur 1).

Konklusion og perspektivering

Undersøgelserne udpeger de områder, hvor ledere og medarbejdere finder, at der er forbedringsbehov, og som derfor skal have opmærksomhed i planlægningsprocessen. De kvalitative svar sætter ord på sygehuspersonalets bekymringer og forventninger til akkrediteringen samt deres ønsker, forslag og gode råd. Ved Københavns Amts forberedelse til akkreditering har man i vid udstrækning søgt at imødegå disse bekymringer [9]. Der er bl.a. gennemført en omfattende uddannelsesaktivitet, og de påpegede udviklingsområder er alle forsøgt tilgodeset som amtslige indsatsområder. Endvidere er omfanget af temaer, der er blevet genstand for fælles kvalitetsvurdering med lokal udvikling på baggrund af fastlagte amtslige kvalitetsmål, successivt blevet udvidet. Endelig bliver det interessant at se, om svarprocenten blandt medarbejderne bliver højere, når undersøgelsen gennemføres på ny.

De forholdsvis høje forventninger, personalet har til akkreditering, er et særdeles godt udgangspunkt for den videre udviklingsproces. Spørgeskemaundersøgelserne har givet værdifulde informationer om forskellige niveauer af kendskab til akkreditering. Resultaterne understøtter, at det var relevant at spørge både ledere og medarbejdere og henvende sig specifikt til henholdsvis kliniske og tværgående afdelinger. Ligeledes at det var nødvendigt at adressere spørgeskemaet specifikt til den enkelte leder i stedet for den samlede afdelingsledelse.

Forskellen mellem patienternes og ledernes/medarbejderens oplevelser af den aktuelle kvalitet har ført til iværksættelse af en ny undersøgelse af patienternes oplevelser af overgangene mellem primær og sekundær sektor og en undersøgelse af årsager til patientoplevede fejl.

Undersøgelsen er tænkt som en førevaluering (*baseline-måling*) [10]. Akkrediteringen ved Den Danske Kvalitetsmodel gennemføres i 2008. I den forbindelse vil det være relevant, at belyse effekten af selve akkrediteringen og akkrediteringsprocessen gennem en eftermåling. Denne måling, bør ligeledes undersøge om lederne og medarbejderne vurderer,

at kvaliteten er blevet forbedret og i bekræftende fald på hvilke områder. Ligeledes skal kvaliteten af den hidtidige udviklingsproces vurderes, blandt andet relateret til de behov, som er påpeget i denne undersøgelse. Resultaterne af denne anden evaluering vil være et værdifuldt bidrag til det kendskab til kvalitetsudviklingen i amtet, der opnås gennem selv-evaluering, og den interne audit, som sygehuse og psykiatrien gennemfører hvert halve år.

Korrespondance: *Rikke Gut*, Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt, DK-2200 København N. E-mail: rikgut01@glostruphosp.kbhamt.dk

Antaget: 7. marts 2006

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Kvalitetspolitik og standarder. Københavns Amt: Sundhedsforvaltningen & Psykiatri- og Socialforvaltningen, 2004.
2. Den Danske Kvalitetsmodel. Modelbeskrivelse af 20. december 2004.
3. Frølich A, Christensen M. Akkreditering af hospitaler. Ugeskr Læger 2002;164:4412-6.
4. Bakka FJ, Fivelsdal E. Organisationsteori, struktur, kultur, processer, 3. udg. København: Handelshøjskolens Forlag, 1998.
5. Barner-Rasmussen P. Ledernes syn på kvaliteten og forventninger til akkreditering. En spørgeskemaundersøgelse ved Sygehusene i Ringkjøbing Amt. Ringkjøbing Amt: Kvalitetsafdelingen for Sundhedsvæsenet, 2004.
6. H:S Direktionen. Udarbejdet af Hein-Sørensen T, Boding M. Erfaringer og synspunkter på akkrediteringsforløbet i H:S. Resultater af telefon- og gruppe-interview. Hovedstadens Sygehusfællesskab, 2002.
7. Enheden for Brugerundersøgelser, Sundhedsforvaltningen. Patienters oplevelser. Spørgeskemaundersøgelse blandt 14.400 indlagte patienter i Københavns Amt 2003/2004. Københavns Amt, 2004.
8. Enheden for Brugerundersøgelser, Sundhedsforvaltningen. Psykiatriske patienters oplevelser. Spørgeskemaundersøgelse blandt psykiatriske indlagte patienter i Københavns Amt 2003/2004. Københavns Amt, 2004.
9. Lehmann Knudsen J, Hald Jensen C, Nord Hansen M. Vejen til Den Danske Kvalitetsmodel i Københavns Amt. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen nr. 2005;6:219-27.
10. Lypson ML, Frøhna JG, Gruppen LD et al. Assessing residents' competencies at baseline: identifying the gaps. Acad Med 2004;78:564-70.