

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att.: Cecilie Birkemose Mathiesen
Slotsholmgade 10-12
1216 København K

Dato: 3. maj 2012

Brevid: 1685485

Region Sjællands hørings svar til statsrevisorernes beretning nr. 8/2011 om kvalitetsindsatser på sygehusene

Regionsrådet i Region Sjælland har behandlet beretningen og har følgende generelle bemærkninger, der efterfølges af kommentarer til de enkelte dele af beretningen.

Kasper Boas Pedersen
Kvalitet og Udvikling
Alléen 15
4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00
Dir.tlf. 57 87 5259

Vores generelle konklusion er at:

- Beretningen er en god gennemgang af kvalitetsområdet.
- Beretningens præmis er at være baseret på interviews med sygehuspersonale. Dette giver en god afspejling af personalets oplevelser med kvalitetsarbejdet, men gør samtidig at ledelses-/styringsdimensionen ikke bliver fremhævet.
- At der med fordel kan prioriteres og "ryddes op" i flere af de nationalt fastsatte kvalitetsinitiativer.
- At beretningens fokus på kvalitetsarbejdets omfang og at det lokale initiativ derfor har vanskelige vilkår, ikke til fulde favner de mange udviklingsaktiviteter, der finder sted i dag.

kbpe@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

Uddybet

Et gennemgående tema i beretningen er behovet for prioritering og fokusering af kvalitetsindsatserne. Beretningen illustrerer på glimrende vis det store omfang som kvalitetsarbejdet har i dag og som øver en væsentlig påvirkning af det daglige arbejde på sygehusene.

Beretningen tager ikke stilling til hvilke indsatser, der har den tiltænkte effekt, og hvilke der ikke har, men konkluderer at regionerne med fordel kan analysere nærmere ressourceforbrug kontra kvalitetseffekt af de enkelte aktiviteter. Denne tilgang skal ses i lyset af, at størsteparten af kvalitetsindsatserne i dag er samlet som nationalt fastsatte aktiviteter.

Gennemgående har beretningen ønsket at tage udgangspunkt i personalet på sygehusene og deres oplevelser med kvalitetsindsatserne. Denne tilgang tegner et billede af, at der de sidste 15 år er opbygget et stort "kvalitetsapparat", som har nået en modenhed, der kalder på revision og prioritering. Personalet oplever ifølge beretningen, at de kvalitetskrav og standarder, som de møder i det daglige arbejde, gør det vanskeligt at få tid og energi til egne aktiviteter og initiativer.

Region Sjællands tilgang er, at Den Danske Kvalitetsmodel bliver den ramme, der samler indsatserne og derfor med tiden vil medføre den enkelhed og overskuelighed, som er ønsket af personalet på sygehusene. Hånd i hånd med denne udvikling påpeger beretningen ganske rigtigt, at IT udviklingen bør prioriteres højt, således at dokumentationsbyrden kan lettes. Man kan med fordel prioritere endnu mere nationalt samarbejde på dette punkt.

Beretningen kunne med fordel have suppleret personaleperspektivet med et ledelsesperspektiv. Der er i dag et stort pres på regionerne for at have indblik i sygehusenes praksis og for at kunne styre indsatsen i den retning som kræves af nationalt og internationalt fastsatte initiativer og mål. Dette behov harmonerer ikke altid med personalets krav og ønsker.

Beretningen lægger op til, at der i fremtiden fokuseres endnu mere på ressourcer kontra effekt. Region Sjælland er enige i dette, og har med initiativet; "Værdi for borgeren", netop dette fokus. Værdi for borgeren er en udløber af Danske Regioners kvalitetsdagsorden, som har til formål at sætte endnu mere fokus på at anvende ressourcerne dér, hvor indsatsen nytter.

Beretningen nævner med eksemplet "sundhedskvalitet.dk" den både negative og positive effekt, som offentliggørelser af kvalitetsmålinger har på personalets gejst og humør. Region Sjælland bifalder at dette tema tages op, da de mange kvalitetsoffentliggørelser både er stærkt ressourcekrævende i form af eksempelvis pressehåndtering, og samtidig vanskeliggør netop den daglige ledelse og prioritering på en sygehusafdeling. Et godt eksempel er HSMR-tallene, som ikke kan bruges til at sammenligne mellem sygehusene, men som alligevel bliver anvendt flittigt til det af pressen.

Endelig nævner beretningen behovet for at skabe sammenhæng mellem indsatserne og tydeliggøre hvornår en indsats har et regionalt eller landsdækkende opdrag. Region Sjælland er enig i dette behov.

Her skal ikke kommenteres på alle de igangværende aktiviteter. Blot ønsker Region Sjælland at bemærke følgende:

Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Beretningen fremhæver, at det kan være relevant at følge op på, om alle de kliniske kvalitetsdatabaser giver det tiltænkte kvalitetsløft. Region Sjællands tilgang til dette er, at mange af de kliniske databaser har givet markante løft til behandlingen, men at dette løft kræver at der sker et aktivt arbejde med databaserne på afdelingerne og at de prioriteres af lederne. Det er ikke databasen i sig selv, der garanterer et kvalitetsløft. Før man begynder at lukke databaser, bør der derfor ses på, om de har haft den fornødne opbakning. Det skal dog understreges, at vi i særdeleshed bifalder at effekterne evalueres og de nødvendige beslutninger tages, så der ikke bruges unødige ressourcer.

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser

Beretningen fremhæver, at implementeringen af DDKM i en periode har haft indflydelse på personalets prioritering af øvrige aktiviteter, eksempelvis Den landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) eller andre kvalitetsinitiativer.

Som beretningen også fremhæver, sker der så vidt muligt koordinering og tilpasning, således at der er sammenhæng mellem kvalitetsindsatserne. Således er DDKM den overordnede fællesnævner for mange af de øvrige kvalitetsindsatser, og derfor vil arbejdet med DDKM automatisk have indflydelse på de underliggende indsatser. Flere af spørgsmålene i LUP eksempelvis indgår som indikatorer i DDKM, og arbejdet med DDKM vil derfor automatisk have en afsmittende effekt på LUP.

Afdelingerne oplever, at en barriere i forhold til arbejdet med LUP resultaterne er, at spørgsmålene i den landsdækkende del er meget generelle. Dette er både en styrke og svaghed ved undersøgelsen. Det skal dog bemærkes, at der udover de nationale resultater også afrapporteres på lavere niveauer, hvilket giver de ledelsesmæssige enheder mulighed for at agere lokalt. Optimalt er det dog, såfremt LUP undersøgelsen suppleres med lokale undersøgelser med henblik på at konkretisere de problemer, der er påpeget i den landsdækkende undersøgelse.

Sundhedskvalitet.dk

Beretningen fremhæver, at sygehusledelserne generelt har vanskeligt ved at forholde sig til den samlede karakter, som sundhedskvalitet.dk regner sig frem til. Region Sjællands holdning er, at der ikke er behov for systemet. Dels fordi alle data allerede er tilgængelige og bliver mere og mere samlet i regi af Den Danske Kvalitetsmodel, og dels fordi karakteren ikke hjælper patienterne til at vælge behandlingstilbud. Endelig er sundhedskvalitet.dk's rolle som borgernes informationskanal til offentlige sundhedstilbud ikke længere nødvendig set i lyset af udviklingen af sundhed.dk.

Overvågning af hospitalsdødeligheden

Beretningen nævner, at HSMR-tallene ikke kan anvendes til sammenligning mellem sygehuse. Region Sjælland er som nævnt af samme opfattelse. Den megen pressefokus på tallene er stærkt ressourcekrævende, og det er svært at vurdere om dette fokus løfter kvaliteten i afdelingerne.

Kontaktpersonordningen

Beretningen påpeger, at det er vanskeligt at få ordningen til at fungere i det daglige arbejde på afdelingerne. Region Sjælland er enig i det synspunkt, at Kontaktpersonordningen kan betragtes som en måling/ registrering, som i højere grad er udtryk for aktivitet end for kvalitet. Der er i højere grad ledelsesmæssigt fokus på, at krydset bliver sat i journalen, end hvordan kontaktpersonen udfylder rollen og løser opgaven til gavn for patienterne. Derfor er der også nationalt, bl.a. i regi af Danske Regioner, igangsat et arbejde omkring at skabe øget indhold i ordningen.

Afslutning

Til sidst skal Region Sjælland fremhæve, at der i dag foregår mange kvalitetsinitiativer og selv-igangsatte aktiviteter rundt omkring i Sundhedsvæsenet. Gode eksempler er de videnskabelige selskaber og den igangværende udvikling inden for det tværsektorielle område.

Dette er vigtigt at huske på, i lyset af beretningens fremhævelse af de mange nationalt kvalitetsinitiativers hæmmende indflydelse på lokalt initiativ.

Venlig hilsen

Kasper Boas Pedersen
Konsulent

