

Debatseminar - Kvalitetsudvikling

Jens Albæk

Senior projektleder

Dansk Sundhedsinstitut



Målet med dette oplæg

- At forsøge at sige noget om, hvad der virker (og måske ikke virker) i bestræbelserne på at udvikle den faglige kvalitet på sygehusene,
- At udgøre en baggrund for den efterfølgende diskussion i dette forum,

Lokke eller tvinge – pisk eller gulerod ? - eller både – og

wjm western journal of medicine

Are Carrots and Sticks for Donkeys, or for Doctors?

The medical profession has long since passed the horse-and-buggy stage. Carrots and sticks are for donkeys, not for doctors.

Hvis der overhovedet er et svar på dette.....

At forsøge at sige noget om , hvad der virker (og måske ikke virker) i bestræbelserne for udvikling af den faglige kvalitet på sygehusene,

- så skal det hvile på nogle antagelser om sygehusene som organisationer

Antagelse 1:

- Sygehusene er drevet gennem den motivation og det engagement, som de ansatte besidder,

Antagelse 2:

- Sygehusene er den mest komplekse organiseringsform, der eksisterer,

Motivation og engagement

- Udvikling og anvendelse af nye metoder i pleje og behandling
 - Sker hele tiden, når det forekommer at være fagligt relevant,
 - Udgør en stor del af identiteten i professioner og semi-professionerne
- Samarbejde mellem faggrupperne
 - Har et meget stort omfang, og er drevet af en opfattelse af, at det giver mening,
 - Dette omhandler også udviklings- og forandringsprocesser,

Kompleks organisation

- Mange faggrupper - svær logistik,
- Faggrupperne har forskellige indstillinger til og erfaringer med behandling og pleje,
- Der arbejdes med og samarbejdes med patienter, som er indbyrdes forskellige både diagnostisk og mentalt,
- Samlet medfører dette, at organiseringen af et patientforløb vil være forbundet med
 - Feed back loops
 - Et sammensat og komplekst kommunikationsmønster,

Spørgsmål

- Hvis disse antagelser er rigtige, hvordan skal kvalitetsudvikling så planlægges?
 - Hvordan opnås motivation og engagement i en kompleks organisation?
- Nogle indikationer for et svar...

Nogle eksempler

- Forskellige initiativer til udvikling på sygehusafdelinger:
 - Hvad virkede i forhold til kvalitet og hvad virkede ikke

Projekt: Systematisk samarbejde om kvalitet

- Aftalt personalepolitik og udvikling af faglig kvalitet

Baggrund:

- Fire medicinske afdelinger, deltaget i DGMA med succes,
- En antagelse om sammenhæng mellem personalepolitik og resultater,

Spørgsmål: Har personalepolitikken indflydelse på arbejdet med udvikling af den faglige kvalitet?

- Kræver at den personalepolitiske praksis har denne retning; direkte eller indirekte,
- Kræver at medarbejderne finder det meningsfuldt at integrere personalepolitiske elementer i udvikling af kvalitet,

Systematisk samarbejde om kvalitet II

Resultater:

- Der fandtes et omfattende aftalt personalepolitisk grundlag, men havde mest generel karakter,
- Den personalepolitiske praksis havde kun begrænsede relationer til arbejdet med den faglige kvalitet,
- Arbejdet med udvikling af kvaliteten havde i mange tilfælde en indirekte personalepolitisk effekt,
- Det er arbejdet med kvalitet, der løfter afdelingerne organisatorisk gennem udvikling af samarbejdet,

Lokal risikostyring – Et projekt om patientsikkerhed

Risiko management i et medicinsk center

- 2-årigt interventionsprojekt,
- Ansættelse af risiko manager,
- Gennemførelse af indberetninger og kerneårsagsanalyser,
- Stor motivation, voksende blandt lægerne gennem perioden,
- Et meningsfuldt koncept,
- Det meningsfulde lå i den umiddelbare kliniske og faglige relevans,
- Blev på dette tidspunkt fremhævet positivt i forhold til akkreditering (2002),

Projekt: Tværfaglighed og kvalitet

- Studie med tre cases
- Forskellige måder at forsøge at styre kvalitetsarbejdet på

Styringstemaer

- a. Organisatorisk – etablering af kvalitetscirkler,
- b. Professionsorienteret – fokus på patientforløb,
- c. Fagligt orienteret – fokus standarder for kvalitet,

a. Organisatorisk styring – etablering af kvalitetscirkler

- Udvikling af kvalitet gennem brug af en struktureret organiseringsform,
- Etablering af kvalitetscirkler på to afdelinger,
- Cirklerne
 - Fulgte den strukturerede arbejdsform,
 - udviklede standarder for kvalitet ud fra egne idéer,
- Gennem projektperioden udviklede cirklerne sig i forskellig retning,
 - Hhv. brugte formen som afsæt vs. oplevede formen som begrænsende

b. Professionsorienteret styring – fokus på patientforløb

- Udvikling af kvalitet gennem øget fokus på sammenhængende patientforløb,
- Blev kombineret med en organiseringsform: Tværfaglige kliniske teams,
- I caset undersøgte en sengeafdeling,
- Kliniske teams blev aldrig realiseret med henvisning til:
 - Vanskeligheder m h t koordinering med vagtplaner,
 - Prioritering af sikring af det faglige niveau i egen indsats,
 - Manglende prioritering af det tværfaglige perspektiv,

C. Fagligt orienteret styring – fokus på standarder

- Udvikling af kvalitet gennem styring af det faglige indhold,
- Brug af centraliserede standarder,
- Deltagelse i Den Gode Medicinske Afdeling
- Fire sengeafsnit indgik i undersøgelsen i 2002-03,
- Deltagelsen i DGMA primært varetaget af projektaktive (2 personer),
- DGMA's tilbagemeldinger blev anvendt selektivt, dvs. at klinikerne valgte hvilke resultater, de forholdt sig til,
- Der foregik udviklingsaktiviteter på udvalgte områder, som virkede fagligt meningsfulde,
- Nogle læger betragtede deltagelse i DGMA som et plejeprojekt, på grund af de procesorienterede standarder,

Pointer fra projekterne

- Det fagligt meningsfulde og relevante er centrum for bestræbelserne for udvikling af kvaliteten,
- Klinikerne er til gengæld meget selektive m h t hvilke aktiviteter, der prioriteres,
- Udvikling af kvalitet er løftestang for den øvrige organisatoriske udvikling inden for sygehusvæsenet,
- Ledelse bliver således forbundet med faglig ledelse eller fagligt baseret ledelse som udgangspunkt.

Hvordan ledes kvalitetsudvikling

Den nationale strategi 2002-2006;

Flere strategier repræsenteret,

- Udvikling af en kvalitetskultur (og udvikling af en patientsikkerhedskultur)
- Orientering mod patientforløb
- Kvalitetsmåling, vurdering, formidling
- Uddannelse og kompetenceudvikling,

Fokus på lederne i sundhedsvæsenet!

Hvordan planlægges kvalitetsudvikling i Region Hovedstaden

Kvalitetsstrategi 2007-2009 - Flere strategier :

- Fælles forståelse på tværs af sektorer,
 - Forløbs- og behandlingsprogrammer (faglig standardisering),
- Generelt: Akkreditering (standarder, Joint C., DKM),
- Styrket patientsikkerhed,
- Sygdomsspecifikt: Styrket dokumentation, kliniske databaser. NIP
- Fokus på patient- og brugeroplevet kvalitet,

Hvordan planlægges kvalitetsudvikling i Region Hovedstaden II

Ledelse af kvalitet i Region Hovedstaden

- Ledelsesforankring, faglig rådgivning og samarbejde
- Strukturer for kvalitetsorganisation
 - Regionalt kvalitetsråd; regionsdirektør + direktører
 - Enhed for udvikling og kvalitet i forvaltningen
 - Kvalitetsnetværk – kvalitetschefer
 - Sundhedsfaglige råd, specialer
 - Tværgående komiteer; lægemidler, blod, ernæring mv.
- Ingen direkte redegørelse for den lokale organisering

Hvordan planlægges kvalitetsudvikling i Region Midt

Kvalitetsstrategi 2007-08;

- Strategiske indsatsområder:
 - Akkreditering; Den Danske Kvalitetsmodel
 - Patientforløb; tværsektorielt, patientforløbsbeskrivelser, NIP
 - Servicemål; nationale (lovmæssige) + hidtidige servicemål,
 - Dokumentation og datakvalitet;
 - strukturering og registrering af data som indarbejdet del af arbejdsgangen;
 - udvikling af EPJ,
 - Kravspecifikationer og systembeskrivelser for registre.

Hvordan planlægges kvalitetsudvikling i Region Midt II

Organisering:

- Kvalitetsråd – på tværs af forvaltning og institutioner,
 - Vidensdeling vertikalt og horisontalt,
 - Rådgivning af relevante aktører,

Akkrediteringsnetværk

- uddannelse af kvalitetskoordinatorer fra hospitalsafsnit – ledere og personale

Men: Hovedansvaret for kvalitetsarbejdet er placeret i driftsledet,

Opgavedeling mellem sundhedsstab/centre og de enkelte hospitaler,

- Skal ses i sammenhæng med det generelle ledelses- og styringsgrundlag,

Hvordan planlægges kvalitetsudvikling i Region Midt III

Det generelle ledelses- og styringsgrundlag

- Ledelse sker på baggrund af værdier,
- Beslutninger skal træffes decentralt,
- Medarbejderinddragelse er central,

Lokale virksomhedsgrundlag inden for koncernstrategier,

- Kvalitet en effekt-parameter

Ledelse af kvalitet i Region Midt

- Hvorledes fungerer ledelses- og styringsgrundlaget i forhold til ledelse af kvalitet på sygehusene?

Spørgsmålet:

- Hvordan skal kvalitetsudvikling så planlægges?
 - Hvordan opnås motivation og engagement i en kompleks organisation?

Nogle foreløbige svar

- Nogle indikationer ...
 - Skal baseres på det faglige engagement,
 - Kvalitet skal indarbejdes i al ledelse,
 - Styrkelse af ledelseskompetencerne på kliniskniveau (som den tidligere amtsrådsforening skrev) (og som regeringens kvalitetsreform gentog).