

Kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen

Michael Moesmann Madsen¹, Jan Nørholm Mainz² & Jens Winther Jensen³

STATUSARTIKEL

1) Neurologi, Aarhus Universitetshospital
2) Psykiatridelen, Psykiatrien Region Nordjylland
3) Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Ugeskr Læger
2019;181:V11180759

Det vigtigste for alle med interesse i sundhedsvæsenet, dvs. patienter, pårørende, sundhedsprofessionelle, ledere og politikere, er i sidste ende kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser. Det fremgår ligeledes af sundhedsloven, at patienterne har ret til behandling af høj kvalitet [1, 2].

I det danske sundhedsvæsen har kvalitetsudvikling været et højt prioriteret tema igennem de seneste 25 år [1, 3, 4]. Vi har i Danmark iværksat en række initiativer med henblik på at udvikle kvaliteten i det danske sundhedsvæsen [1, 5].

I juli 2018 udgav WHO, OECD og Verdensbanken i fællesskab en rapport med en analyse af kvalitetsudvikling og patientsikkerhed i internationalt perspektiv samt en række anbefalinger til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre og udvikle kvaliteten [6].

Formålet med denne artikel er at beskrive status for kvalitetsudvikling i Danmark samt på baggrund af anbefalingerne fra WHO, OECD og Verdensbanken at anbefale særlige indsatsområder for kvalitetsudvikling i Danmark i de kommende år.

KVALITETSUDVIKLING I DANMARK

Formålet med kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet er på evidensbaseret grundlag systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af ydelserne [1, 7, 8]. Herudover har kvalitetsudvikling til formål at sikre transparens om sundhedsvæsenets ydelser. Desuden tilvejebringes der grundlag for ledelse og styring til alle ledelsesmæssige niveauer i sundhedsvæsenet ud fra den dokumenta-

tion, der produceres som led i kvalitetsudviklingen. Endelig er et formål med kvalitetsudvikling at indgå i samspil med forskning mhp. at udvikle sundhedsvæsenet [1, 3].

I Danmark har nationale strategier bidraget til at sætte fokus på kvalitet og kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen [8-12].

Kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen udspringer fra sundhedsprofessionerne og er relateret til ambitionerne om at udvikle klinisk praksis på evidensbaseret grundlag [1, 3, 8-10, 12]. I forlængelse af det faglige fokus på kvalitetsudvikling er dette område i dag også centralt for politikere og ledere i sundhedsvæsenet. Kvalitetsdokumentation anvendes således i stigende omfang som grundlag for ledelse og styring [1, 8].

I Danmark har vi unikke muligheder for kvalitetsmåling og kvalitetsudvikling, fordi vi har adgang til personidentificerbare data på grundlag af CPR-numre, mere end 100 sundhedsregistre og godt og vel 80 kvalitetsdatabaser [1, 8]. Dette indebærer, at vi kan udvikle avanceret kvalitetsmonitorering ved at kombinere forskellige typer data i relation til den enkelte patient.

OECD gennemførte i 2013 en evaluering af kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen [13] og konkluderede, at Danmark i internationalt perspektiv kunne betragtes som pioner inden for kvalitetsudvikling [13]. OECD anførte, at Danmark var et af de lande, hvor man havde iværksat flest kvalitetsinitiativer, men at der manglede sammenhæng mellem initiativerne. I **Tablet 1** gives der eksempler på nationale initiativer, som er målrettet udviklingen af kvaliteten af ydelserne i det danske sundhedsvæsen.

OECD pegede ligeledes på en række udfordringer, herunder at der er store udviklingspotentialer i det primære sundhedsvæsen, dvs. i praksissektoren og i det kommunale sundhedsvæsen, og at der ikke i tilstrækkeligt omfang findes tilgængelig dokumentation for kvaliteten [13]. Endelig anførte OECD, at der i det danske sundhedsvæsen har været begrænset opmærksomhed på at monitorere overgangene mellem sundhedsvæsenet og andre relevante sektorer, f.eks. socialsektoren [13].

I 2015 blev det besluttet at indføre Det Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsområdet [11]. Det var visionen med kvalitetsprogrammet, at kvaliteten i det danske sundhedsvæsen skulle være blandt de bedste i

HOVEDBUDSKABER

- ▶ Danmark har været foregangsland på kvalitetsområdet, men der resterer fortsat en række udfordringer, herunder manglende evaluering og sammenhæng på kvalitetsområdet.
- ▶ WHO, OECD og Verdensbanken udgav i juli 2018 en rapport, der indeholder en række anbefalinger til regeringen, sundhedsvæsenet, borgerne/patienterne og de sundhedsprofessionelle.
- ▶ Ud fra ovenstående rapport giver vi en række anbefalinger: Der bør tilvejebringes klinisknære relevante data til understøttelse af klinikerens arbejde, lovgivningen på området bør afklares, og evaluering af kvalitetsinitiativer samt forskning inden for kvalitetsudvikling bør øges.

verden. Alle danskere skal tilbydes fri og lige adgang til sundhedsydelser af samme høje kvalitet samtidig med, at der leveres mere sundhed for pengene [2]. Der skal ifølge programmet løbende være fokus på mål, resultater og forbedring og dermed ikke på opfyldelse af procesmål. Det Nationale Kvalitetsprogram lægger således op til, at der skal være et balanceret fokus på kvalitet, resultater, produktion og økonomi [11]. Kvalitetsprogrammet omfatter tre elementer: 1) nationale mål for kvalitet, 2) lærings- og kvalitetsteam og 3) det nationale ledelsesprogram. De nationale kvalitetsmål peger på et sæt vigtige temaer i sundhedsvæsenet og sætter dermed retning for kvalitetsarbejdet. Lærings- og kvalitetsteam skal etableres på tværs af sundhedsvæsenets sektorer og understøtte kvalitetsforbedring på vigtige kliniske områder. Endelig skal det nationale ledelsesprogram skabe mulighed for kvalitetsledelse i såvel det primære sundhedsvæsen som hospitalsvæsenet [11].

UDFORDRINGER OG ANBEFALINGER I DANMARK I LYSET AF WHO, OECD OG VERDENSBANKENS RAPPORT

I rapporten påpeges betydelige kvalitetsproblemer i relation til sundhedsvæsenernes ydelser på verdensplan.

TABEL 1

Nationale kvalitetsinitiativer i det danske sundhedsvæsen.

Den Danske Kvalitetsmodel for apoteker, almen praksis etc.
Det Nationale Kvalitetsprogram
Forbedringsprojekter: sikre fødsler, i sikre hænder, sikkert patientflow etc.
Kvalitet i Almen Praksis
Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser
Landsdækkende pårørendetilfredshedsundersøgelser i psykiatrien
National håndtering af patientklager, patientforsikringsager og utilsigtede hændelser
Nationale kliniske retningslinjer
Nationale kvalitetsdatabaser
Offentliggørelse af kvalitetsdata: sundhed.dk

WHO, OECD og Verdensbanken præsenterer i rapporten 24 anbefalinger, der fremgår af **Tabel 2**. På baggrund heraf har vi udvalgt nogle områder, hvor der ud fra vores vurdering er behov for at konsolidere kvalitetsudvikling og patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen.

TABEL 2

WHO, OECD og Verdensbankens rapporters centrale anbefalinger [6].

Alle regeringer bør

- Have en national kvalitetspolitik og -strategi
- Tage ansvar for at levere sikre sundhedsydelser der har en høj kvalitet
- Sikre at reformer, der drives af målsætningen om universel adgang til sundhed^a, medtænker at kvalitet bliver indbygget i fundamentet af sundhedssystemerne
- Sikre at sundhedssystemerne har en it-infrastruktur der muliggør måling og rapportering af kvaliteten af sundhedsydelser
- Lukke gabet mellem den mulige og den reelle performance inden for kvalitet
- Styrke kvalitetsudviklende partnerskaber imellem dem, som leverer, og dem, som forbruger sundhedsydelser
- Oprette og vedligeholde en sundhedsprofessionel arbejdsstyrke der har evnerne og kompetencerne til at møde behovet for sundhedsydelser af høj kvalitet
- Indkøbe og finansiere baseret på princippet om værdi
- Finansiere forskning i kvalitetsforbedring

Alle sundhedsvæsenere bør

- Implementere evidensbaserede interventioner der demonstrerer forbedring
- Måle sig op imod de bedst performende, lignende sundhedssystemer
- Sikre at alle mennesker med kronisk sygdom opnår mestring af deres lidelse så den reducerer deres livskvalitet mindst muligt
- Fremme kulturelle systemer og praksis der reducerer skade på patienterne
- Styrke forebyggelse, opsporing og respons i forhold til trusler imod patientsikkerheden igennem en fokuseret opmærksomhed på kvalitet
- Etablere den nødvendige infrastruktur for at sikre læring
- Sørge for teknisk assistance og vidensopsamling inden for kvalitetsforbedring

Alle borgere, herunder patienter og pårørende, bør

- Sættes i stand til aktivt at engagere sig i at skabe deres egen sundhed
- Spille en ledende rolle i at designe nye måder at levere sundhedsydelser der møder behovet i lokalsamfundene
- Være informerede om at det er deres rettighed at have adgang til sundhedsydelser der lever op til opnåelige kvalitetsstandarder
- Modtage støtte, information og værktøjer til at håndtere deres egne langvarige/kroniske lidelser

Alle sundhedsprofessionelle bør

- Deltage i kvalitetsmåling og -forbedring med patienterne
- Arbejde ud fra en grundpræmis om at teamwork er den basale måde at arbejde på
- Se patienterne som partnere i levering af sundhedsydelser
- Forpligte sig til at tilvejebringe og anvende data til at demonstrere effektiviteten og sikkerheden af sundhedsydelserne

a) Et af FN's bæredygtige udviklingsmål.

I 2018 udgav WHO, OECD og Verdensbanken rapporten »Delivering quality health services«, som vi har taget udgangspunkt i.



Anbefalinger, der fokuserer på sundhedsvæsenet

Variation i samt over- og underforbrug af evidensbaserede sundhedsydelser er et udbredt internationalt fænomen. I rapporten anbefales det, at sundhedsvæsenets ydelser, dvs. forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering, skal være evidensbaserede. Det anbefales ligeledes, at sundhedsvæsenet systematisk skal monitorere kvaliteten af ydelserne.

I Danmark monitoreres kvaliteten af de sundhedsfaglige kerneydelser i ca. 80 kliniske kvalitetsdatabaser i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsprogram. På dette område er Danmark i international sammenhæng førende [13]. I rapporten anbefales det, at »det lærende sundhedsvæsen« understøttes af data om kvaliteten af ydelserne indsamlet let og kontinuerligt i forbindelse med det kliniske arbejde. Desuden er der brug for, at man som kliniker har let adgang til de data, som er relevante til vurdering af kvaliteten af egen og arbejdsstedets kliniske virksomhed, hvilket i praksis vil sige, at der er behov for lettilgængelige, tidstro, valide data på enhedsniveau.

Der er behov for at udvikle de kliniske it-systemer til understøttelse af klinisk dokumentation, kvalitetsudvikling og forskning. Desuden bør tidstro, relevante, valide kvalitetsdata være lettilgængelige for klinikere i den elektroniske patientjournal med henblik på at understøtte den kliniske behandling og sikre grundlaget for monitorering af kvaliteten.

Der bør være særlig opmærksomhed på, hvordan lovgivningen kan understøtte, at kliniske data kan anvendes effektivt til kvalitetsudvikling og forskning. Der er brug for en afklaring, så patienternes ret til bestemmelse over egne data balanceres med almenvellets interesse i at sikre sundhedsvæsenets udvikling [14, 15].

Transparens om kvaliteten er en grundlæggende anbefaling i rapporten [6]. Det danske sundhedsvæsen er på flere områder internationalt førende med hensyn til offentliggørelse af kvalitetsparametre. Dette er dog ikke uden udfordringer. Hvis ledelser og myndigheder i høj grad anvender kvalitetsdata til kontrol, kan det udfordre en åben kvalitetskultur [16], idet bekymring for sanktioner kan medføre en risiko for, at sundhedsprofessionelle ikke vil engagere sig i arbejdet med kvalitetsdata. Vi anbefaler, at den nuværende praksis ud-

vikles, så der sikres tydelighed om formålet med transparens. Der findes i dag kun få data, som kan belyse kvaliteten i det primære sundhedsvæsen, herunder i almen praksis og i det kommunale sundhedsvæsen. Dette er et alvorligt problem. Forudsætningen for at udvikle kvaliteten i det primære sundhedsvæsen, herunder i almen praksis, er, at der er valide, tidstro data til rådighed. Dette er således en udfordring, som bør have høj prioritet.

Danmark er et af de lande, hvor man har iværksat flest kvalitetsinitiativer. Hovedparten af disse initiativer er imidlertid ikke blevet evalueret. Vi ved således reelt ikke, om de har effekt. Der er behov for, at vi i Danmark systematisk evaluerer, om de kvalitetsinitiativer, vi sætter i værk, reelt fører til forbedring af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser og/eller bedre patientsikkerhed.

I rapporten anbefales finansiering af forskning i kvalitetsudvikling. I Danmark udgør kvalitetsdata et exceptionelt forskningspotentiale. Der bør derfor etableres flere kliniske forskermiljøer, hvor man anvender nyere internationale forskningsmetoder, såsom *quality improvement science* [17], *implementation science* og sundhedstjenesteforskning [18-20], og udnytter kvalitetsdata med henblik på løbende at udvikle viden om kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser, og hvordan eksisterende viden omsættes til klinisk praksis.

Anbefalinger, der fokuserer på borgerne og patienterne

I rapporten tages der udgangspunkt i, at sundhedsvæsenet er til for borgerne, herunder patienterne og de pårørende. Netop patienterne og de pårørende har særlige forudsætninger for at prioritere og vurdere sundhedsvæsenets ydelser og forløbet i sundhedsvæsenet, fordi de er de eneste, der oplever hele forløbet. Det gælder både det tværfaglige og det tværsektorielle forløb i sundhedsvæsenet. Pointen er, at det i sidste ende er patienternes og de pårørendes oplevelse af forløbet i sundhedsvæsenet og af den opnåede helbredsgevinst, der er afgørende for, i hvor høj grad sundhedsvæsenet kan karakteriseres som velfungerende.

Igennem de seneste 20-25 år har der i Danmark været stigende fokus på at inddrage patienterne i beslutninger om behandling m.v. Siden 2000 er der gennemført landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser [1]. Inden for syv sygdomsområder gennemføres der såkaldte patientrapporterede oplysninger (PRO)-undersøgelser, hvor patienterne vurderer helbredsresultatet efter deres behandling i sundhedsvæsenet [1]. Det er planlagt at oprette PRO-undersøgelser på tre nye sygdomsområder om året. Det betyder, at det vil tage godt 25 år, før der indgår PRO-målinger i de 80 sygdomsområder, som indgår i de kliniske kvalitetsdatabaser. På dette område ser vi derfor et behov for, at udvik-

lingen af PRO-undersøgelser på flere sygdomsområder intensiveres.

ANBEFALINGER, DER FOKUSERER PÅ SUNDHEDSPROFESSIONELLE

I rapporten pointeres nødvendigheden af, at alle klinikere engagerer sig i kvalitetsudvikling samt i at anvende data til undersøgelse af effektiviteten og sikkerheden af deres sundhedssydelser (Tabel 2). I rapporten anbefales endvidere, at udvikling af kvalitet og patientsikkerhed skal være en integreret del af daglig klinisk praksis. Daglig klinisk praksis skal være evidensbaseret og datadrevet med fokus på at sikre kvaliteten og patientsikkerheden. Udvikling af kvalitet og patientsikkerhed bør være en integreret del af de sundhedsfaglige præ- og postgraduate uddannelser.

Men uddannelse kan ikke gøre det alene. Det er også essentielt, at lokale kliniske ledere går foran og inspirerer ved at fokusere på kvalitet, der hvor klinikerne møder patienterne. Ikke kun fordi kvalitetsudvikling er en central ledelsesopgave, men også fordi ledelsesfokus er nødvendigt for at få alle klinikere med i arbejdet.

Endelig må forskningen inden for kvalitetsudvikling og implementering styrkes. *Implementation science* [19] er et voksende forskningsfelt, og der forskes i dag mere i de klassiske værktøjer såsom *model for improvement* [17]. Men i Danmark forskes der fortsat alt for lidt inden for disse områder, og der er behov for at styrke forskningen her for at kunne udvikle kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser i daglig klinisk praksis.

KONKLUSION

På grundlag af WHO, OECD og Verdensbankens rapport kan der identificeres en række potentialer for udviklingen af kvaliteten i det danske sundhedsvæsen, herunder initiativer og incitamenter til, at især læger engagerer sig i kvalitetsudvikling og anvender data som en del af daglig praksis. Der er ydermere et behov for udvikling af kvalitetsdata fra den primære sundhedssektor, professionalisering og organisatorisk sammenhæng imellem kvalitetsinitiativerne og systematisk forskning i kvalitetsinitiativer.

KORRESPONDANCE: Michael Moesmann Madsen.
E-mail: moesmann@gmail.com

ANTAGET: 29. marts 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. juni 2019

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Daniel Dalgaard-Jensen takkes for redigering af bildefangbilledet.

LITTERATURLISTE: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Michael Moesmann Madsen, Jan Nørholm Mainz & Jens Winther Jensen:

Quality improvement in Danish health care services – status and recommendations

Ugeskr Læger 2019;181:V11180759

In light of a 2018 report by WHO, OECD and World Bank, we provide a set of recommendations for quality improvement in Danish healthcare services, in this review: 1) Easily accessible decision-relevant local quality data should be provided. 2) The legal basis for quality development and research should be clarified. 3) The effort to develop patient-reported outcome measures should be intensified. 4) All clinicians should be involved in quality improvement, and quality improvement methods should be included in all healthcare professionals' training curricula.

LITTERATUR

1. Mainz J. Basal kvalitetsudvikling. Munksgaard, 2017.
2. Sundhedsloven, 2018.
3. Mainz J, Hammershøj E, Worning AM et al. Kvalitetsvurdering, kvalitetssikring og kvalitetsforbedring i sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger 1992;154:1151-6.
4. Mainz J, Worning AM, Klazinga N et al. Policy on quality development for the medical profession. Ugeskr Læger 1992;154:3523-33.
5. Mainz J, Kristensen S, Bartels P. Quality improvement and accountability in the Danish health care system. Int J Qual Health Care 2015;27:523-7.
6. Delivering quality health services. WHO, World Bank, OECD, 2018.
7. Sundhedsvæsenets kvalitetsbegreber og -definitioner & metodehåndbog i kvalitetsudvikling. Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, 2016.
8. Mainz J, Bartels P, Rhode P et al. Kvalitetsudvikling i praksis. Munksgaard, 2011.
9. Mainz J, Bartels PD. Kvalitetsudvikling anno 2025. I: Petersen KM, Petersen NC, red. Fremtidens hospital. Munksgaard, 2014:432.
10. Den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen, 1993.
11. Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-18. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2015.
12. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet – fælles mål og handleplan. 2002-2006. Sundhedsstyrelsen, 2002.
13. OECD reviews of health care quality: Denmark. Raising standards. OECD, 2013.
14. Hartlev M, Hybel U, Mortensen PB. Sundhed og jura: sundhedsretlige perspektiver på sundhedsvæsen, sundhedspersoner og patientrettigheder. Djøf, 2017.
15. Faden RR, Kass NE, Goodman SN et al. An ethics framework for a learning health care system: a departure from traditional research ethics and clinical ethics. Hastings Cent Rep 2013;S16-S27.
16. Le Grand J. Motivation, agency, and public policy: of knights and knaves, pawns and queens: Oxford University Press, 2003.
17. Berwick DM. A primer on leading the improvement of systems. BMJ 1996;312:619.
18. Brownson RC. Dissemination and implementation research in health: translating science to practice: Oxford University Press, 2017.
19. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implement Sci 2009;4:50.
20. Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation's programme evaluations and relevant literature. BMJ Qual Saf 2012;21:876-84.