

Data og/eller kvalitet?

Jesper Gad Christensen

Direktør, IKAS



Institut for Kvalitet og Akkreditering
i Sundhedsvæsenet
www.ikas.dk



Mit udgangspunkt:

Vi har (stadig) kvalitetsmæssige udfordringer

Registrering og dokumentation er en afgørende vigtig del af sundhedsprofessionelles kerneopgave!



Hvorfor dokumenterer vi?

- Kommunikation
- Lovgivningsmæssige krav
- Generere data, der kan bruges til kvalitetsovervågning og kvalitetsudvikling



Hvad kan vi dokumentere?

- Beslutningsgrundlaget
- Beslutningen, der er taget
- Udførelsen
 - At den er sket
 - Men ikke eksekveringen i alle detaljer!!
- Information, der er givet
- Resultat



Dokumentationen vil altid være ufuldstændig

- Man skal være bevidst om, hvad man dokumenterer, og hvorfor



Hvilken information har vi brug for til at sikre kvaliteten?

- Kvaliteten af det enkelte patientforløb
- Kvaliteten af "systemets" ydelser



Informationsbehovet er ikke det samme til alle tider

- Vigtigt at skelne mellem kvalitetsovervågning ("går alt som det skal") og kvalitetsudvikling ("nu vil vi flytte os fra A til B")



Er det nok bare at gøre det rigtige hele tiden?

- Forudsætter at vi ved, hvad det rigtige er

MEN

- Verden er kompleks og ikke altid forudsigelig
- Og hvad med patientens værdier og præferencer?

Midlet må ikke forveksles med kvalitetskriteriet

- Kvalitetskriteriet er ikke "korrekt gennemført procedure", men "ønsket resultat"
- Der er ikke en en-til-en relation mellem procedure og resultat

Ved styringen af det enkelte patientforløb har vi brug for

- Resultatet: Hurtige signaler, som vi kan nå at reagere på
 - Relateret til målet for den konkrete patient
- Processen: Remindere, som sikrer, at vi gør det rette på rette tidspunkt og ikke glemmer noget

Eksempel: Postoperativ smertebehandling og dokumentation af VAS

- Systematiserer observationen
- Tydeliggør, hvad der er behandlingsmålet
- Understøtter hurtig handling, når påkrævet
- Giver overblik over patientens situation



Hvad har vi brug for til at styre "systemets" kvalitet?

- Detaljeret proceskontrol – At overvåge, at alle til enhver tid gør det rigtige??
- Signaler, der slår alarm, hvis
 - Enkelt medarbejder ikke arbejder tilstrækkeligt kvalitetsbevidst
 - Systemet ikke kan levere på den måde, som vi har til hensigt
 - Vores antagelse om, hvad der skal til, ikke holder stik



Ansvarlighed ("accountability")

- Omverdenen har et legitimt behov for at vide, at vi "leverer varen"

- Men formentlig en illusion at tro, at dette kan beskrives med ét eller to tal, som til og med kan bruges til sammenligninger



Mere holistisk syn på kvalitetsovervågning

- Fra overvågning af enkeltprocesser til overvågning af det samlede resultat
- Ikke kun hårde data – også PROM-data mv
- Involver ansvarlige ledere og klinikere mhp at forstå de organisatoriske forudsætninger for resultaterne

Potentialet i PROM udnyttes ikke – men kan udvikles, og validerede eksempler findes

- Som man spørger, får man svar
- Spørg om kendsgerninger hellere end vurderinger

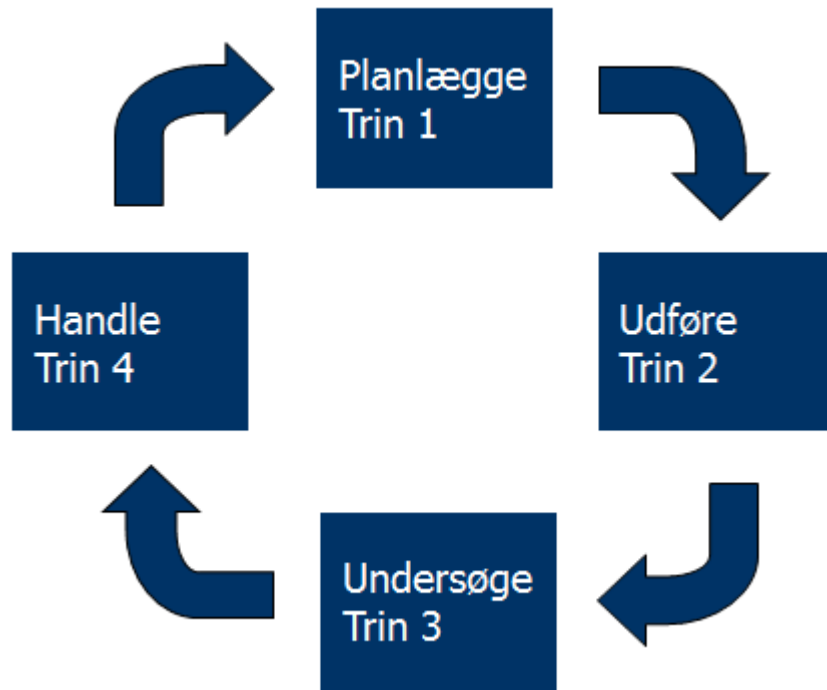
Kvaliteten har forskellige dimensioner

- Klinisk effektivitet
- Patientsikkerhed
- Patientcentrerethed
- Rettidighed
- Lighed
- Omkostningseffektivitet

Er de lige lette at overvåge med data??



Kvalitetscirklen - PDSA



- Trin 1 – Plan (planlægge)
- Trin 2 – Do (udføre)
- Trin 3 – Study (undersøge)
- Trin 4 – Act (handle)

Litteratur

PDSA-cirklen og teorien bag: **Nelson, E. et al.** (2007) *Quality by design. A clinical microsystems approach*. John Wiley & Sons. Kap. 14.

Kilde; Deming

Den perverterede kvalitetscirkel

- Beskriv i detaljer, hvordan alt skal gøres
- Lad alle dokumentere hver eneste handling
- Kontroller, at dokumenteret handling = foreskrevet handling
- Sanktioner, hvis dette ikke er tilfældet

DDKM i dag:

Realiteten er, at DDKM i dag er meget lidt dokumentationstung og kræver meget få data.

I 2. version af DDKM for sygehuse er der kun fire krav om registreringer og dokumentation, som er genereret af DDKM selv.

Samtlige øvrige krav baserer sig på lovgivning.

DDKM har altså struktureret krav, som hele tiden har været der

Vi oplever alligevel tendenser til

- Overimplementering, der efterspørges et "bygningsreglement"
- Standarderne ses som udtømmende anvisninger på næsten alt
- Der laves retningslinjer og kræves dokumentation mhp gardering (defensiv ledelse?)
- En defensiv tilgang isf en udfordrende og opsøgende, nysgerrig

Ny tilgang på praksisområdet:

Mindre fokus på dokumenter og retningslinjer

Mere fokus på hvordan man faktisk arbejder med kvalitet (og data)

Mere fokus på læringselementet



Seks punkter for god dataanvendelse

Data skal kun indsamles, hvis man ved

- ❑ Hvad de skal bruges til
- ❑ Hvem, der skal bruge dem
- ❑ Hvornår de skal bruges
- ❑ At der kun indsamles data af tilstrækkelig validitet
- ❑ At byrden ved indsamling og analyse står mål med udbyttet
- ❑ At data analyseres og præsenteres på en måde egnet til at konkludere og agere på



Data skal anvendes aktivt ved kvalitetsudviklingen
Data skal ikke samle støv eller mug

