

**”Paradokset er, at vi ikke kan lide reglerne,  
men hele tiden søger nye”.**

Professionelles reaktioner på  
kvalitetsmåling og dokumentationskrav

Sarah Wadmann

DASYS dokumentationskonference

3.11.2020



## Disposition

- Dokumentationsbyrder eller værdifulde data?
- Professionelle reaktioner på kvalitetsmåling og målstyring
- Hvad bidrager til at skabe ‘dokumentationsbyrder’?
  - Data som kilde til synlighed
  - Forskellige informationsbehov i forskellige dele af organisationen
  - Kliniske eksperter sætter barren højt
  - Defensiv dokumentation
- Opsamling: Hvad kan vi lære?
- Diskussion

## Meningsfuld dokumentation: Hvad siger klinikerne?

Arbejde med kvalitetsdata opleves meningsfuldt når det bidrager til:

- Overblik over patientpopulationer
- Viden om efterlevelse af kliniske procesindikatorer
- Proaktive indsatser
- Troværdige sammenligninger over tid og mellem enheder

Databaserede opgørelser er nyttige til at få øje på mønstre og forskelle. De kan bruges til at justere erfaringsbaserede antagelser.

## Hvornår opleves dokumentation som en byrde?

Kritik af 'dokumentationsbyrder' opstår typisk når sundhedsprof.:

- Ikke stoler på validiteten af data
- Ikke kan se at data bliver brugt
- Ikke finder kvalitetsmålinger relevante
- Mener at data bliver brugt til illegitime formål

Kort fortalt: Når det ikke er tydeligt, hvordan dokumentation og kvalitetsmåling bidrager til at hjælpe patienterne.

# Professionelle reaktioner på kvalitetsmåling og målstyring 1

## ‘Gaming’ og kreativ dokumentation:

Professionelle registrerer én ting, men gør noget andet i praksis

Campell’s Law:

“The more any quantitative social indicator is used for social decision-making, the more subject it will be to corruption pressures and the more apt it will be to distort and corrupt the social processes it is intended to monitor.”

”Er der én ting, man er, så er det kreativ. Og bliver man presset på noget, som man ikke har en jordisk chance for at opfylde, så snyder man.”

(Interview med lægefaglig leder)

### Se eksempelvis:

- Numerato et al. 2012. The Impact of Management on Medical Professionalism: A Review. *Sociology of Health & Illness*, 34(4):626-644.
- Wadmann et al. 2013. Analytical perspectives on performance-based management: an outline of theoretical assumptions in the existing literature. *Health Economics Policy and Law*, 8(4):511-527
- Levay 2016. ‘Health Care Transparency in Organizational Perspective’, in Ferlie et al. (eds) *The Oxford Handbook of Health Care Management*, pp. 393–412. Oxford: Oxford University Press.
- Campell, D.T. 1976. Assessing the Impact of Planned Social Change. Paper #8. Public Affairs Center, Dartmouth College

## Professionelle reaktioner på kvalitetsmåling og målstyring 2

- **Kolonisering:** Styringens logikker og tankemåder dominerer med risiko for 'tunnelsyn' og 'målforskydning'
- **Motivation:** Ekstern kontrol kan reducere 'public service motivation'
- **Co-optation:** Professionelle forsøger aktivt at påvirke mål og måleredskaber

### Se eksempelvis:

- Numerato et al. 2012. The Impact of Management on Medical Professionalism: A Review. *Sociology of Health & Illness*, 34(4):626-644.
- Wadmann et al. 2018. 'We don't like the rules and still we keep seeking new ones': The vicious circle of quality control in professional organizations. *Journal of Professions and Organization*, doi: 10.1093/jpo/joy017.
- Jakobsen et al. 2018. Making Sense of Performance Regimes: Rebalancing External Accountability and Internal Learning. *Perspectives on Public Management and Governance*, doi:10.1093/ppmgov/gvx001.
- Pedersen L, Andersen M, Jensen U, Waldorff F, Jacobsen C. Can external interventions crowd in intrinsic motivation? A cluster randomised field experiment on mandatory accreditation of general practice in Denmark. *Social Science & Medicine* 2018;211(2018):224-233.

# Hvad bidrager til at skabe 'dokumentationsbyrder'?



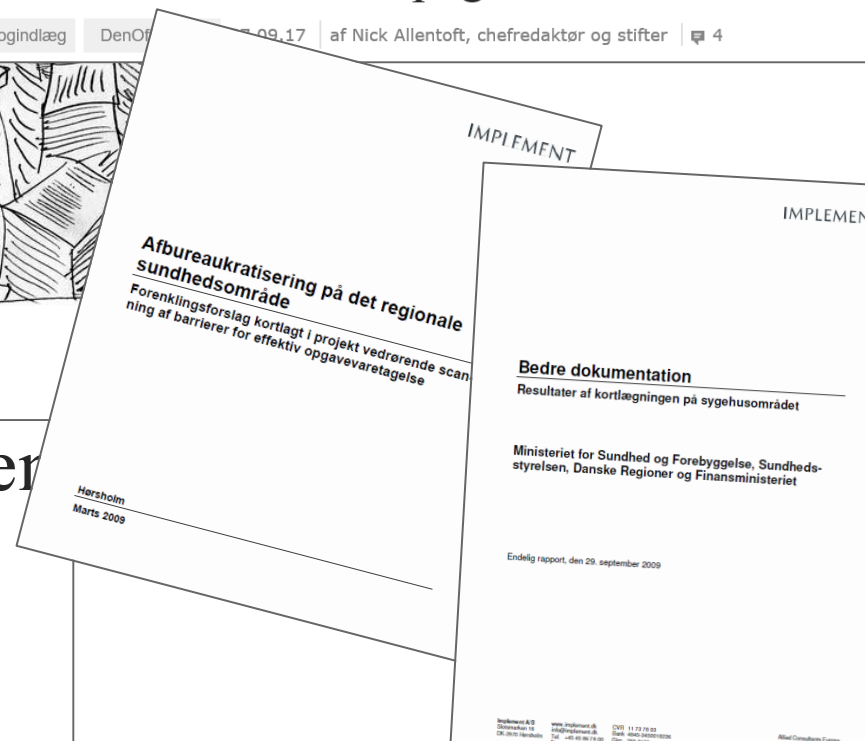
Efter 35 års forsøg på afbureaukratisering: Ministerier laver kampagne i fire måneder

Blogindlæg Den 09.17 af Nick Allentoft, chefredaktør og stifter 4

Kilde: Politiken

## Afbureaukratisering er ikke nogen mirakelmedicin

Det er altid godt at gå regler og arbejdsgange kritisk efter. Men det er urealistisk at tro, at det vil frigive en masse ekstra tid i sundhedsvæsenet, mener Dansk Sygeplejeråd.



## Data som kilde til synlighed

Uge efter uge har afdelingens statistik demonstreret, at de ikke lever op til det fastsatte målkrav om at foretage medicinafstemning for alle patienter.

Og uge efter uge har de over for hospitalsledelsen påpeget, at den manglende målopfyldelse skyldes, at monitoreringen ikke er klinisk meningsfuld.

Afdelingens egne opgørelser viser, at den manglende medicinafstemning hovedsageligt afspejler situationer, hvor der ikke har kunnet foretages medicinafstemning (eksempelvis ved raske ledsagere).

Hospitalsledelsen anerkender problematikken. Men oplever sig bundet af det regionalt fastsatte monitoreringskrav.

Så ritualet fortsætter: Hver uge konstateres det på et ugentligt afdelingsmøde, at målkravet for medicinafstemning ikke er nået. Siden står afdelingsledelsen skoleret over for hospitalsledelsen.

*”Det ender altid med, at vi skal lave en audit”,* forklarer den lægefaglige leder.

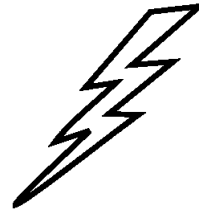
(Interview med ledende overlæge)



# Forskellige informationsbehov i forskellige dele af organisationen

## Kvalitetsmåling som 'styring på afstand'

- Målinger muliggør koordination og styring på afstand af praksis
- Behov for pejlemærker og benchmark
- Standardisering og aggregering af data nødvendigt for skabe overblik



## Kvalitetsmåling som 'læringsredskab'

- Målinger muliggør lokal læring og forandringer
- Behov for dybdegående og praksisnær indsigt
- Detaljerede opgørelser af klinisk relevante parametre nødvendigt for at målrette fokus og informere handling

## Kliniske eksperter sætter barren højt

- Kliniske eksperter bidrager til at definere kvalitetsmål
- Det giver mulighed for indflydelse, men kan også føre til flere krav.

”Alle ønskede at gøre deres bedste. De var meget dedikerede. Men jo flere du involverer, jo flere krav opstår der.”

(Interview med IKAS-repræsentant)

- En streng fortolkning af kvalitetsmål og dokumentationskrav kommer også nogen gange fra kliniske eksperter.

”Vi bidrager også selv til at skabe eget bureaukrati. Det er ikke en stat eller en regering, som siger, at vi skal gøre det sådan. Det bliver bare den måde, det folder sig ud på. Og det er dybt uheldigt.”

(Interview med lægefaglig leder)

## Defensiv dokumentation



”Lige pludselig kan man ingenting, før det enten findes i EPJ, der er lavet en retningslinje om det, eller det står i e-dok. Vi skal passe på, at vi ikke taber vores faglighed i alt det her.”

(Interview med sygeplejerske)



”Hver gang vi står med en udfordring, kommer det på banen: Hvordan vi kan dokumentere anderledes? Kan vi screene patienterne? Vi er ude på et skråplan, for evnen til faglige skøn og refleksion forsvinder lige så stille, fordi man er så optaget af at tjekke og dokumentere, så man glemmer patienten.”

(Interview med lægefaglig leder)

## Opsamling: Hvad kan vi lære?

- Kritik af dokumentationskrav som 'djøf'isering' er stærkt forsimplet
- Når kvalitetsstandarder og dokumentationskrav i nogle tilfælde opleves som en 'byrde' kan det afspejle:
  - At relevansen for klinisk arbejde ikke er klart kommunikeret
  - At relevansen er uklar fordi:
    - Standarder på ét klinisk område udbredes til at gælde generelt
    - Kvalitetsmålinger primært bruges til at opnå legitimitet
- Trade-off mellem brug af kvalitetsmålinger til ekstern legitimering (accountability) og intern læring

## Opsamling: Hvad kan vi lære? (fortsat)

Kvalitetsmåling og dokumentation skaber ikke forbedringer i sig selv!

### Der er brug for:

- Analysekapacitet
- Forskellige typer ledelsesinformation
- Feedback loops

Fokus på standarder og data-understøttelse bør balanceres med initiativer til at opøve professionel dømmekraft.

# Tak for opmærksomheden!

Kontakt:  
sawa@vive.dk

Læs mere på:  
<https://policyaid.ku.dk/>

