

Fokuseret kvalitetsudvikling introduceres i de kliniske kvalitetsdatabaser og "standarder" erstattes af "udviklingsmål".

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har som mål at arbejde med anvendelig og relevant kvalitetsmåling og skabe mulighed for fokuseret kvalitetsudvikling. Det foreslås herunder, at databaserne identificerer 2-3 aktuelle kvalitetsindikatorområder med ambitiøse udviklingsmål, som er rettet imod fokuseret og handlingsorienteret kvalitetsudvikling. "Udviklingsmål" er et centralt tema og erstatter det hidtidige anvendte begreb "standard". Disse tiltag skal forstærke databasens potentiale til at skabe forandring og forbedring, ved at styregruppen identificerer de handlinger, som kan føre til en kvalitetsforbedring. Styregruppen påtager sig herved et ansvar for, at kvaliteten udvikles på de udpegede fokusområder.

Brugere af SundKs årsrapporter og daglige data via de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA) kender begreberne "indikator" og "standard". Indikatorer er udviklet af databasernes faglige styregrupper og beskriver vigtige kliniske processer, behandlingsresultater og strukturelle forhold i givne patientforløb, der vurderes som væsentlige for kvaliteten af udredning, behandling og opfølgning af patienter. Indikatorerne er evidensbaserede og har afsæt i kliniske retningslinjer. Det har været en kilde til misforståelse, at begrebet "standard" kan betyde to forskellige ting, og at begrebet ikke skelner mellem mindstemål (hvor ikke-opfyldelse er et kritisk fund) og udviklingsmål (hvor ikke-opfyldelse er udtryk for et forbedringspotentiale).

Principper for gode indikatorer er, at en indikator måler en tilstand, som styregruppen vurderer, er aktuelt kvalitetskritisk på et område, hvor der er et forbedringspotentiale. Det er også ønskværdigt, at indikatorer er handlingsanvisende, hvilket særligt kan være en egenskab ved procesindikatorer. Antallet af indikatorer varierer mellem databaserne, hovedparten har mellem 5 og 15 indikatorer.

SundK anbefaler, at den faglige styregruppe på konkrete, prioriterede områder fastsætter udviklingsmål, som udtrykker det fagligt ønskværdige niveau, dvs. det niveau som tilstræbes gennem kvalitetsudviklingsindsatsen. Kendte barrierer for opfyldelse af målet, f.eks. ressourcer eller strukturer, kan med fordel drøftes og indgå i analyse og fortolkning, men bør ikke være styrende i fastsættelsen af udviklingsmålet. Udviklingsmål skal være ambitiøse og realistiske, og det er styregruppens opgave at balancere ambition og realisme.

SundK omfatter et klinisk kvalitetsudviklingsprogram og anbefaler at udviklingsmål fastsættes på et ambitiøst niveau. Det vil derfor ofte være tilfældet at en andel af indikatormålingerne ikke opfylder målet. Denne strategi er konsistent med den faktiske situation i mange af databaserne i SundK, hvor vi har mange indikatormålinger, hvor der endnu ikke er målopfyldelse.

Væsentlige, ønskværdige egenskaber for fastsættelse af udviklingsmål i den kliniske kvalitetsudvikling er:

- Målet fastsættes på et ambitiøst niveau.
- Målet udtrykker en faglig ambition om god praksis, baseret på faglig erfaring og med respekt for ressourcerne i sundhedsvæsenet.
- Manglende målopfyldelse forekommer hyppigt.
- Vi søger at identificere enheder, hvor der er et potentiale for kvalitetsudvikling.

- Vi sigter imod at udvikle kvaliteten i det store antal enheder i den centrale del af fordelingen og reducere variationen mellem enheder.
- Vi tilstræber en strategi for udvikling og forbedring af klinisk kvalitet.

Opmærksomhed på kritiske fund

Blandt en mindre andel af indikatorerne, hvor det ambitiøse udviklingsmål ikke opfyldes, kan der være situationer, hvor styregruppen vurderer, at der er tale om et kritisk lavt niveau, langt under det acceptable faglige niveau og i sjældne tilfælde udtryk for et uforsvarligt niveau, hvor patientsikkerheden potentielt er i fare. Situationer, hvor indikatoranalysen udtrykker et kritisk fund, er alvorligt og handlingskrævende, og skal kommunikeres klart og tydeligt i styregruppens kommentar til indikatoranalysen, såvel som i den generelle konklusion i årsrapporten. Det påhviler styregruppen og SundK at vurdere, hvorvidt og hvordan sådanne situationer kommunikeres direkte til f.eks. den pågældende hospitalsledelse eller den regionale kvalitetsafdeling.

Styregruppens arbejde med indikatorer, udviklingsmål og fokuseret kvalitetsudvikling

Styregruppens kommentering af indikatorresultater og målopfyldelse skal have udvikling for øje. Styregruppens kommentering skal fokusere på analyse af variationen i indikatorresultater mellem enheder og på forandringer over tid. Kommenteringen må ikke udelukkende fokusere på, hvorvidt indikatorerne har opnået målopfyldelse. Styregruppens skal herved påtage sig en faglig ledelsesrolle og et ansvar for af kvaliteten udvikles på de udvalgte områder, fremfor en overvejende passivt kvalitetsmonitorerende rolle. Styregruppen vil fra år til år nøje følge udviklingen på de udvalgte fokusområder.

Praktiske og tekniske implikationer

Alle kvalitetsdatabaserne vil fremover anvende fokuseret kvalitetsudvikling og udviklingsmål. Det betyder at der løbende vil ske ændringer i tabeller, figurer og kommentering af resultater i årsrapporter og andet materiale fra SundK.

I de dagligt leverede data fra databaserne til regionerne vil termen "standard" blive ændret til "udviklingsmål".

Der opfordres til at informationen fra databaserne i regionernes ledelsesinformationssystemer anvender termen "udviklingsmål" og formidles i en form, hvor der er fokus på udviklingen i indikatorresultater fremfor målopfyldelse som et binært resultat.

3/10-2024