

KvalitetsdeklARATIONER

- et pilotprojekt på otte sygehusafdelinger

**Rapporten er udarbejdet af arbejdsgruppe nedsat under Det nationale råd
for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet**

Juni 2003

Kvalitetsdeklarationer – et pilotprojekt for otte sygehusafdelinger

Rapporten er udarbejdet af sekretariatet:

Projektkoordinator Jytte Burgaard
Fuldmægtig Michael Daugbjerg
Fuldmægtig Bjørn Ursin Knudsen
Læge Peter Torsten Sørensen

Sundhedsstyrelsen
Kontoret for kvalitetsudvikling og sundhedsplanlægning
Islands Brygge 67
Postbox 1881
2300 København S

Tlf: 72227400
E-mail: sst@sst.dk
Hjemmeside: www.sst.dk

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	4
Baggrund og formål	6
Projektforløb	9
Evaluerings af pilotprojektet	11
Resultater af evalueringerne	13
Projektdeltagerne på de 8 medvirkende afdelinger	13
Private og frivillige organisationer	14
Nationale kvalitetsudviklingsprojekter	14
Det øvrige sundhedspersonale på de 8 projektafdelinger	14
Sundhedspersonalet på analoge afdelinger til de 8 projektafdelinger samt praktiserende læger	15
Sygehusledelser - kvalitative interview	15
Borgere	15
Sammenfatning af evalueringerne	16
Konklusion	17
Perspektivering og implementeringsplan	19
Det nordiske og internationale perspektiv	20
Landsdækkende implementering – oplæg til projektplan	21
Deltagere i pilotprojektet fra sygehuse	22
Deltagende kontorer og centre fra Sundhedsstyrelsen	23
Referencer	24

Sammenfatning

På baggrund af anbefalingerne i en rapport fra Udvalget for Kvalitetsmåling i Sygehusvæsenet fra juni 2000 og Sundhedspolitisk redegørelse fra 2000 besluttede Det nationale råd for kvalitetsudvikling i 2001 at iværksætte et pilotprojekt for udvikling af kvalitetsdeklarationer.

Kvalitetsmålingsudvalget beskrev kvalitetsdeklarationen som ”et åbent vindue til offentligheden” og opstillede to krav til en kvalitetsdeklaration:

- 1) den skulle indeholde en selvdeklarationsdel - senere benævnt præsentationsdel, som skulle orientere offentligheden om sygehusenes behandlingstilbud og
- 2) den skulle medvirke til at stimulere og synliggøre den kontinuerlige proces med kvalitetsudvikling ved at sikre offentliggørelse af en dokumentationsdel med kvalitetsdata.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bevilligede penge til projektet med en bemærkning om at kvalitetsdeklarationen også skulle omfatte de praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

I 2001 blev der etableret et sekretariat i Sundhedsstyrelsen til at varetage den praktiske del af projektet, og 8 sygehusafdelinger blev udvalgt til at indgå i projektet. Afdelingerne er valgt ud fra et ønske om deltagelse fra både mindre og større sygehuse og for at opnå så stor geografisk spredning og faglig bredde som muligt. Det blev dog besluttet, at vælge afdelingerne parvis indenfor specialer for bedre at give mulighed for indbyrdes inspiration og for at få sammenlignelige resultater. Der indgår således to medicinske, to kirurgiske (en ortopædkirurgisk og en organkirurgisk), to gynækologiske og to psykiatriske (en voksen- og en børnepsykiatrisk) afdelinger i projektet. Det var fra starten besluttet, at deklARATIONEN skulle indeholde informationer om både den faglige, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet, ligesom det var besluttet, at en vigtig målgruppe for deklARATIONEN skulle være patienterne, gerne i forbindelse med en konsultation hos den praktiserende læge.

Efter indledende møder med de deltagende afdelinger udarbejdede sekretariatet i samarbejde med et IT-firma et internetbaseret indtastningsværktøj, gennem hvilket afdelingerne løbende har indlagt relevante data på deres respektive deklARATION. Der var et stort arbejde med kontinuerligt at systematisere og ensrette tilgængelige data, inden websiden www.kvalitetsdeklaration.dk åbnede for offentligheden i februar 2002 under en del mediebevågenhed. Der blev etableret et elektronisk brugerpanel til at kommentere projektet løbende, ligesom de deltagende afdelinger har bidraget med kommentarer. Indholdet på deklARATIONERNE er således successivt blevet udviklet indtil den afsluttende evalueringsfase blev indledt i efteråret 2002.

Den afsluttende evaluering er dels blevet gennemført ved at udsende spørgeskemaer til relevante brugergrupper og dels ved interview med repræsentanter fra forskellige sygehusledelser. Evalueringen viser overordnet, at der er et stort ønske fra alle grupper om at skabe større åbenhed i sundhedsvæsenet, og at en kvalitetsdeklARATION, som den er udformet i projektet, kan medvirke hertil. Der udtrykkes generelt et ønske om, at deklARATIONERNE skal fortsætte og udbygges til at omfatte alle sygehusafdelinger. Sundhedsfagligt personale og sygehusledelser finder, at de får et bedre værktøj til at få et overblik over indsats og resultater med henblik på sammenligning og udvikling. De landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter finder desuden, at de med deklARATIONEN får et brugbart værktøj, der kan medvirke til at højne kvalitetsudviklingen generelt og være det oplagte medie for formidling af resultater fra de enkelte projekter.

Gruppen af tidligere patienter svarede, at deklARATIONEN er et godt redskab til at finde den rette sygehusafdeling og de udtrykte tilfredshed med opbygningen af deklARATIONEN og ensartetheden af siderne.

Blandt de positive evalueringssvar er det mest overraskende, at de deltagende afdelinger til trods for et stort arbejde med udviklingen af deklARATIONEN fremhæver deklARATIONENS betydning for at arbejde med kvalitet i afdelingen, mens det blandt de negative svar bør fremhæves, at flere udtrykker en risiko for uoverskuelighed i deklARATIONEN.

Konklusionen er, at pilotprojektet har vist, at kvalitetsdeklARATIONER er et hensigtsmæssigt medie til offentliggørelse og formidling af informationer om kvaliteten på sygehusafdelinger. Det anbefales derfor, at kvalitetsdeklARATIONER videreudvikles og implementeres på landsplan.

I den afsluttende del af rapporten beskrives, hvorledes kvalitetsdeklARATIONEN kan udbredes til at gælde alle sygehusafdelinger, og der gives et skøn over ressourcebehovet i forbindelse hermed.

Baggrund og formål

Udvalget for kvalitetsmåling i Sygehusvæsenet (1) udgav i 2000 en rapport, hvori én af hovedanbefalingerne var, at sygehusafdelinger/funktionsbærende enheder skulle udarbejde kvalitetsdeklarationer. Udvalget anbefalede iværksættelse af et pilotprojekt om kvalitetsdeklarationer i regi af Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, og Rådet tiltrådte primo 2001, at et pilotprojekt vedrørende kvalitetsdeklarationer kunne iværksættes på otte sygehusafdelinger i Danmark.

De overordnede formål med kvalitetsdeklarationer, som de er formuleret i Udvalget for Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet er, at deklARATIONERNE skal kunne fungere som en sygehusafdelings ”vinde” til offentligheden. Kvalitetsdeklarationer skal kunne give sygehusene mulighed for at orientere offentlighed og brugere om afdelingens behandlingstilbud (præsentationselementet) og samtidig være et effektivt værktøj til at synliggøre og udvikle kvaliteten i sygehusvæsenet (dokumentationselementet).

Grundidéen – at skabe åbenhed i sygehusvæsenet – skal opfyldes således, at deklARATIONERNE kan fungere som et væsentligt redskab til formidling af de opnåede politiske målsætninger, som regeringen har givet udtryk for i Sundhedspolitisk redegørelse 2000 (2).

Kvalitetsdeklarationer skal kunne give det sundhedsfaglige personale og ledelsen et overblik over indsats og resultater med henblik på sammenligning og udvikling – og dermed kunne tjene som værktøj til den fortsatte proces med kvalitetsudvikling. DeklARATIONERNE skal ligeledes kunne indgå i samspil med øvrige landsdækkende, regionale og lokale initiativer med henblik på øget kvalitetsudvikling generelt set.

Pilotafprøvningens specifikke formål – som det er formuleret i projektbeskrivelsen (3) – er:

”at vurdere, om anvendelse af kvalitetsdeklarationer er en hensigtsmæssig metode til at formidle indsigt og viden om den enkelte afdelings virksomhed med særlig vægt på kvalitetsområdet samt om den foreslåede model er hensigtsmæssig”.

På centralt niveau indgår kvalitetsdeklarationer også i de kommende års strategier for kvalitetsområdet, og her skal nævnes, at i Den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet (4) er formidling af viden og åbenhed i systemerne fremhævet som et vigtigt indsatsområde. Indenfor dette område er kvalitetsdeklarationer særligt i fokus. Det hedder bl.a., at formidling ikke kun er et internt fagligt anliggende, og at der i årene fremover skal arbejdes med at øge den generelle information om kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser overfor patienter og borgere. Kvalitetsdeklarationer vil – udover formidlingsaspektet – også kunne fungere som inspiration og udviklingsredskab for den enkelte afdeling/enhed i det løbende kvalitetsarbejde.

Udviklingen af en dansk kvalitetsvurderingsmodel omtales i Sundhedspolitisk redegørelse for 2002, og det hedder her: ”Akkrediteringsprocessen suppleres af en række andre igangværende initiativer på kvalitetsområdet, herunder kvalitetsdeklarationer (der skal omfatte alle sygehusafdelinger i løbet af 2003) og en øget indsats for systematisk vidensopsamling på kvalitetsområdet. Sundhedsvæsenet skal som led i kvalitetsarbejdet blive bedre til at lære af de fejl, der sker. Ny viden skal formidles ind i direkte anvendelige rammer via referenceprogrammer, kliniske retningslinier og f.eks. medicinske teknologivurderinger”(5).

Indenrigs- og sundhedsministeriets rådgivende udvalg har i sin rapport om Sundhedsvæsenets organisering (6) beskrevet kvalitetsdeklarationer som et væsentligt element i de samlede kvalitetsudviklingsinitiativer i sundhedsvæsenet. Udvalgets begrundelse er, at den øgede grad af decentralisering vil forstærke behovet for sammenlignelige kvalitetsindikatorer mhp. ekstern kvalitetsvurdering og patientinformation.

Pilotprojektet om kvalitetsdeklarationer

Den konkrete opgave i pilotprojektet blev at udvikle en model for kvalitetsdeklarationer i samarbejde med afdelingerne og at afprøve modellen i praksis i ca. seks måneder med en efterfølgende evaluering. Resultaterne skulle afrapporteres til Det nationale råd for kvalitetsudvikling med henblik på en vurdering af brugen af kvalitetsdeklarationer i det danske sundhedsvæsen på længere sigt.

Både mindre sygehuse og universitetshospitaler skulle indgå i afprøvningen for at vurdere bredden af behov for deklareret og deklarationer skulle kunne give informationer om både den faglige, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

Der skulle inddrages organisatoriske og tekniske spørgsmål om drift og vedligeholdelse ved deklARATIONERNE afprøvning og forhold vedrørende ansvarsplacering for drift, opdatering m.m. i en fremtidig implementering af kvalitetsdeklarationer skulle ligeledes klarlægges. Konkret skulle det vurderes, om det ville være muligt at opnå konsensus på tværs af de forskellige afdelinger om et fælles minimum af informationer, og omfang og detaljeringsgrad af afdelingernes generelle beskrivelse skulle ligeledes vurderes.

Muligheder for brugerinddragelse (borger, patient, praktiserende læge, patientvejleder o.a.) skulle også indgå i vurderingen, og endeligt skulle det vurderes, om kvalitetsdeklarationer ville kunne indpasses i afdelingernes øvrige informationsvirksomhed. I denne sammenhæng skulle der ses på hvilke IT-løsninger, der kunne være mest hensigtsmæssige set i forhold til såvel nuværende som fremtidige muligheder. I denne vurdering skulle økonomiske overvejelser ligeledes indgå.

Projektet blev forankret i Sundhedsstyrelsens 5. kontor for kvalitetsudvikling og sundhedsplanlægning, hvor også et første udkast til et koncept for en kvalitetsdeklaration og en projektbeskrivelse blev udarbejdet (3).

Pilotprojektet var et fortløbende udviklingsprojekt i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og de otte sygehusafdelinger. Et brugerpanel på 130 personer blev desuden tilknyttet udviklingsarbejdet. Kvalitetsdeklarationer skulle kunne indgå i kvalitetsudviklingsarbejdet i sundhedsvæsenet i samspil med andre lokale, regionale, og de landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter, herunder Den Danske Kvalitetsmodel.

Målgruppen for kvalitetsdeklarationer skulle være borgere, herunder patienter og pårørende, sundhedsfagligt personale i sekundær og primær sektor samt embedsmænd og politikere.

Udvælgelsen af afdelingerne blev foretaget i samarbejde med Amtsrådsforeningen og H:S. Afdelingerne, som har deltaget i pilotprojektet, er:

- Medicinsk afdeling, Horsens Sygehus, Nordzonens Sygehuse i Vejle Amt
- Medicinsk afdeling, Århus Kommunehospital
- Kirurgisk afdeling, Holstebro Centralsygehus

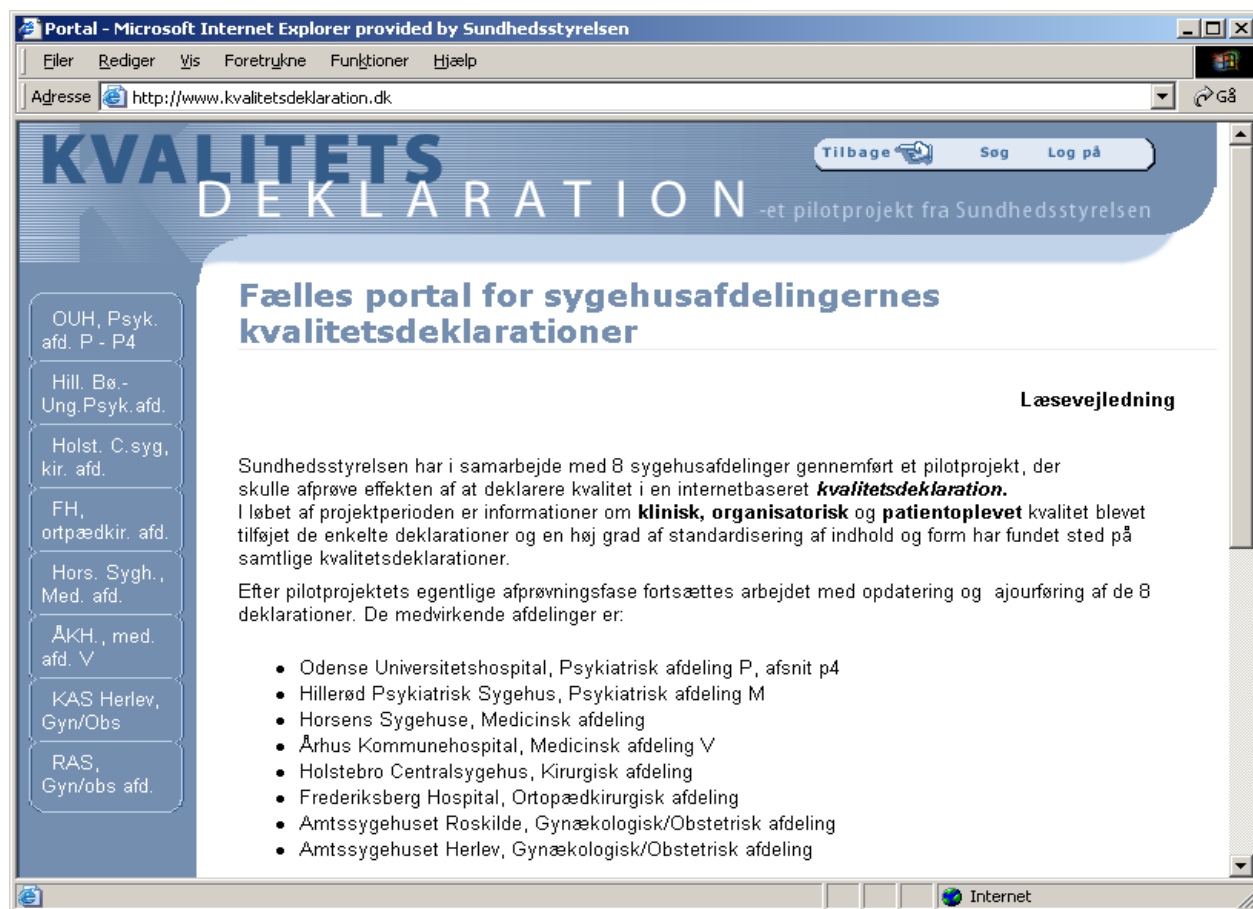
- Ortopædkirurgisk afdeling, Frederiksberg Hospital
- Gynækologisk/obstetrisk afdeling, Amtssygehuset Roskilde
- Gynækologisk/obstetrisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev
- Psykiatrisk afdeling (voksenpsykiatri), Odense Universitetshospital
- Psykiatrisk afdeling (børne- og ungdomspsykiatri), Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt.

Projektdeltagere fra sygehusene kan ses i bilag 1. I bilag 2 nævnes de kontorer og centre i Sundhedsstyrelsen, der har bidraget med viden og erfaring under projektførelsen.

Sundhedsministeriet støttede pilotprojektet økonomisk og tilkendegav samtidig, at pilotprojektet også på længere sigt skulle omfatte de praktiserende læger og praktiserende speciallæger. Strukturen i den udviklede model kan umiddelbart anvendes i primærsektoren, og der er igangsat initiativer med henblik på at udvikle standarder og indikatorer bl.a. til at indgå i dokumentationsdelen. Kvalitetsdeklarationer for primærsektorer indgår i øvrigt ikke i denne rapport.

Projektforsløb

Pilotprojektet blev iværksat juni 2001, hvor den overordnede ramme for indholdet i kvalitetsdeklarationen blev vedtaget i et samarbejde mellem deltagere fra afdelingerne (læger, sygeplejersker, jordemødre, psykologer, repræsentanter fra sygehusledelser/forvaltninger) og Sundhedsstyrelsens fagkontorer og centre. Rammen blev derefter designet i et webbaseret IT-system (www.kvalitetsdeklaration.dk) med henblik på at der kunne ske en fortsat tilpasning indtil en struktureret evaluering skulle iværksættes i projektet.



Projektets deltagere har afholdt seks heldagsmøder i forløbet og afdelingerne har løbende udviklet og registreret informationer i kvalitetsdeklarationerne i perioden november 2001-marts 2002, hvor deklARATIONerne blev tilgængelige for offentligheden. Inden da havde deklARATIONerne været åbnet internt i en måned med henblik på mulighed for sidste tilrettelser.

I vinteren 2002/2003 samarbejdede Sundhedsstyrelsen med IT-firmaet om den tekniske tilpasning af deklARATIONerne og ydede løbende vejledning og konkret hjælp til indhold og indtastning i deklARATIONerne.

Der opstod i løbet af projektudviklingen et behov for yderligere strukturering af menuerne i kvalitetsdeklarationerne, da søgning burde kunne foregå enklere. Denne justering blev foretaget i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og afdelingerne.

Standardiseringen af form, sprog og struktur i de enkelte menuer skabte et behov for en manual for indtastning, og denne blev udarbejdet under forløbet ligeledes i samarbejde mellem afdelingerne og Sundhedsstyrelsen.

I forbindelse med åbningen af deklARATIONERNE var der en bred pressedækning både i radio og de regionale, landsdækkende og lokale aviser.

Evaluering af pilotprojektet

Evalueringen af projektet har omfattet:

1) Dialog med projektdeltagerne

Der er foretaget en løbende vurdering og en tilpasning af projektet gennem dialog imellem de 8 involverede afdelinger og Sundhedsstyrelsen. Denne dialog foregik ved direkte personlige kontakter og supervision, samt gennem afholdelse af fællesmøder for projektdeltagerne undervejs i forløbet.

2) Dialog med brugerpanel

Ved pilotprojektets start blev der oprettet et elektronisk brugerpanel, hvis repræsentanter (både på opfordring og af egen drift) kunne skrive synspunkter og forslag til deklarationens debatside og dermed også til projekthaverne og Sundhedsstyrelsen. Brugerpanelets repræsentanter (i alt 130 personer) havde adgang til de dertil oprettede debatsider på deklarationen.

Det elektroniske brugerpanel bestod af følgende brugerrepræsentanter:

- Borgere
- Patienter/pårørende
- Patientvejledere
- Analoge afdelinger
- Læger fra sygehuse
- Praktiserende læger
- Praksiskoordinatorer/-konsulenter
- Repræsentanter fra de videnskabelige selskaber
- Sygeplejersker
- Sundhedsplejersker
- Jordemødre
- Fysioterapeuter
- Politikere
- Embedsmænd i amter
- Repræsentanter fra Nationale kvalitetsudviklingsprojekter, herunder
 - Nationale Indikator Projekt
 - Den Gode Medicinske Afdeling
 - Kliniske kvalitetsdatabaser
- Repræsentanter fra Frivillige organisationer, herunder
 - Ældresagen
 - Dansk Handicapforbund
 - Hjerteforeningen
 - Muskelsvindfonden
 - Psykiatrifonden
 - Kræftens Bekæmpelse
 - Diabetesforeningen
 - De samvirkende invalideorganisationer
 - Gigtforeningen
 - Dansk Blindesamfund

- Landsforeningen Sind
- Repræsentanter fra kvalitetsdeklarationsudvalg under Nordisk Ministerråd

3) Spørgeskemaundersøgelser og kvalitative interview

Der blev foretaget spørgeskemaundersøgelser af brugernes og de involverede projektdeltageres syn på processen i og resultatet af pilotprojektet.

Disse undersøgelser omfattede følgende grupper:

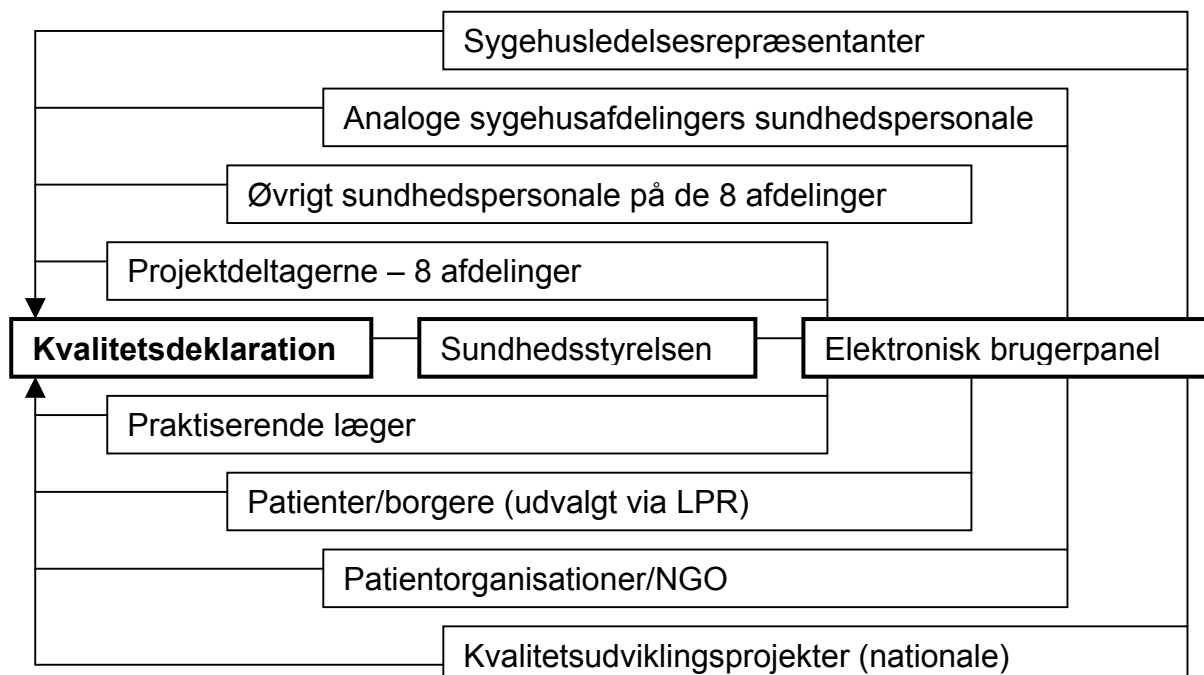
- Projektdeltagerne fra de 8 medvirkende afdelinger (se bilag 1)
- Private, frivillige organisationer, som alle var repræsentanter fra Brugerpanelet
- Nationale kvalitetsudviklingsprojekter, som dels bestod af Brugerpanelet samt enkelte andre projekter.

Herudover blev der udført resultatevalueringer dels blandt en bred brugergruppe af tidligere indlagte patienter, dels blandt sundhedspersonale både på og udenfor de involverede afdelinger. Disse undersøgelser blev forestået af firmaet Rådgivende Sociologer og omfattede følgende grupper:

- Tidligere patienter
- Sundhedspersonale på de 8 afdelinger (ud over de aktive projektdeltagere)
- Sundhedspersonale på analoge afdelinger
- Praktiserende læger
- Kvalitative interview med sygehusledelsesrepræsentanter.

En uddybende rapport fra Rådgivende Sociologer foreligger og kan om ønsket rekvireres fra Sundhedsstyrelsens 5.kontor (7).

Bidragydere til det elektroniske brugerpanel, som også bidrog til den afsluttende evaluering:



Resultater af evalueringerne

Nedenfor gennemgås resultaterne af evalueringerne fra de respektive grupper.

Projektdeltagerne på de 8 medvirkende afdelinger

Evaluering foregik gennem en løbende dialog mellem projektafdelingerne indbyrdes og med Sundhedsstyrelsen, og evalueringen gav anledning til en række bemærkninger og strukturerede forbedringsforslag, som kan sammenfattes i følgende punkter:

Standardisering

Ønske om en opstramning og præcisering af en fælles metodik vedrørende form og indhold, og at alle afdelingerne benytter samme placering af data og informationer i en skabelon, som løbende bliver revideret.

Sprog

Henstilling om at undgå specialiseringsgrader og at sproget tilstræbes at være præcist og forståeligt. Læsbarheden bør løbende forbedres. Som en konsekvens heraf skal oplysninger, som ikke kan deklarerer i et sprog, der kan forstås uden særlig sundhedsfaglig uddannelse, ikke være placeret på deklARATIONERNES øverste niveauer.

Organisering på afdelingerne

Der bør være aftaler på de enkelte afdelinger med henblik på dels afsættelse af økonomiske midler til udvikling og dels ansvarsplacering for udvikling af deklARATIONERNE.

Krav til web-design

Der skal være entydige menuer i skabelonen, med mulighed for enkel redigering, samt med mulighed for let at kunne indføre data fra andre kilder, f.eks. eksisterende databaser.

Den efterfølgende procesevaluering blev besvaret af projektafdelingerne i form af en spørgeskemaundersøgelse, hvor resultaterne kan sammenfattes i flg. punkter:

Manglende kendskab til brugerne

Afdelingerne vidste stort set ikke om de lokale deklARATIONER havde haft ”besøgende” og derfor heller ikke, hvad resultaterne heraf havde været. Der var stor forskel på, hvor projekthaverne havde lagt de fleste kræfter i udviklingsarbejdet (den kliniske, den organisatoriske eller den patientoplevelse-kvalitet), og dermed også forskel på, hvor afdelingerne fandt egen deklARATION bedst.

Ressourceforbrug

Der havde været brugt fra 3 til 6 timer ugentligt i opstartfasen, mens den løbende vedligeholdelse skønnedes at have været på 1 – 2 timer ugentligt.

Blandt de mest negative erfaringer i forløbet blev fremhævet:

- en langsommelig og ressourcekrævende proces
- tvivl om udbyttet, bl.a. på grund af få reaktioner fra brugerne
- blandet entusiasme på afdelingerne, herunder mindst fra lægegruppens side
- bærer præg af, at medicinske specialer ofte mangler indikatorer til måling

- et forløb med mangel på faglige sparringspartnere i form af andre afdelinger
- udbredt tvivl om deklarationens målgruppe og informationsniveau.

Blandt de mest positive erfaringer i forløbet blev fremhævet:

- afdelingen fik inspiration til - og har udviklet - sit kvalitetsarbejde i perioden
- arbejdet med deklarationen har demonstreret behovet for kliniske data og for at strukturere de i forvejen eksisterende data
- arbejdet har ofte skabt frugtbare samarbejdsrelationer med andre afdelinger
- deklarationerne fremmer generelt åbenheden om sundhedsvæsenet
- fokus på og revision af afdelingens procedurer og udbredelse af kendskabet hertil
- fokus på det faglige niveau og nødvendighed af at monitorere dette.

Private og frivillige organisationer

Otte frivillige organisationer indgik i brugerpanelet og de fik alle efterfølgende tilsendt et spørgeskema, hvoraf de to af organisationerne besvarede skemaet. Når ikke flere besvarede spørgeskemaet kan det hænge sammen med at nogle af de samme organisationer havde bidraget via brugerpanelet i den løbende dialog. I spørgeskemabesvarelserne blev der udtrykt en positiv holdning til deklarationsprojektet. Primært blev der peget på muligheden for at deklarationerne kunne give en bedre og øget information til patienterne, samt at afdelingerne havde øget deres fokus på kvalitet. Der blev udtrykt forbehold bl.a. overfor risikoen for skævvridning/social slagside, da der er mange patienter, som ikke er internetbrugere.

Der blev desuden peget på ønsket om en klarere opstilling og sammenlignelighed af afdelingernes indsatsområder, og at afdelingerne skulle kunne beskrive deres værdigrundlag og målsætninger.

Nationale kvalitetsudviklingsprojekter

Repræsentanter fra fire nationale kvalitetsudviklingsprojekter indgik i brugerpanelet og disse, samt yderligere fire projekter, modtog og besvarede det udsendte spørgeskema. Der var fra alle disse projekter positive reaktioner på deklarationerne. Primært blev der peget på, at det var let at finde alle oplysninger om en afdelings kvalitetsudviklingsprojekter samlet på et sted, og at det var en stor styrke, at der var tilgængelighed for alle på de tre niveauer (patientoplevelen, fagligt og organisatorisk niveau). Generelt blev der peget på, at deklarationerne er et oplagt værktøj for nationale kvalitetsvurderingsmodeller.

Der blev desuden peget på nødvendigheden af indberetnings- og opdateringspligt, hvis deklarationen skal kunne fungere og få gennemslagskraft samtidig med at deklarationen skal kunne give et realistisk overblik på tværs af sygehusafdelinger. Der blev udtrykt skepsis overfor, at målgruppen ikke er tilstrækkeligt præciseret med risiko for, at deklarationerne kan blive for upræcise og i værste fald uvedkommende.

Det øvrige sundhedspersonale på de 8 projektafdelinger

De 8 projektafdelinger blev bedt om at udlevere et trykt spørgeskema til det sundhedsfaglige personale på afdelingerne. 15 skemaer blev udleveret pr. afdeling, i alt 120 skemaer, og der blev returneret 80 besvarelser, hvilket giver en svarprocent på 66.

Kendskabet til at egen sygehusafdeling var involveret i deklarationsprojektet var til stede for de fleste af afdelingernes sundhedspersonale som besvarede skemaet. Halvdelen angav, at de gerne ville have været mere involveret i afdelingens arbejde med projektet, mens den anden halvdel ikke ønskede mere involvering. En skeptisk holdning til deklarationen blandt personalet viste sig bl.a. ved enkelte kritiske udtryk så som: deklarationen mangler relevans, og informationerne har begrænset forståelighed, troværdighed, overskuelighed og aktualitet.

Generelt udtrykte personalet dog en klar positiv holdning til kvalitetsdeklarationerne (82%), og hovedparten (66%) mente, at deres egen afdelings deklaration er god eller særdeles god.

Sundhedspersonalet på analoge afdelinger til de 8 projektafdelinger samt praktiserende læger

Der blev udsendt 150 spørgeskemaer til sundhedspersonalerepræsentanter på 10 analoge afdelinger (til projektafdelingerne) på andre sygehuse og 132 spørgeskemaer til praktiserende læger i samme amt som projektafdelingerne. Samlet returnerede 169 personer besvarelserne, hvilket gav en svarprocent på 60. $\frac{2}{3}$ af respondenterne havde slet ikke kendskab til deklarationen, og $\frac{3}{4}$ havde slet ikke set den. Af dem, der kendte deklarationen, syntes $\frac{1}{4}$ godt eller særdeles godt om den, mens $\frac{2}{3}$ hverken fandt den god eller dårlig. Det var bemærkelsesværdigt, at de kritiske svarpersoner (som f.eks. mente, at kun få vil bruge deklarationen, eller at informationerne kan misbruges eller mistolkes), var personer der ikke kendte deklarationen eller kun kendte den lidt.

Ideen med deklarationerne fandtes god af 60% blandt alle respondenter, mens 22% fandt den dårlig eller virkelig dårlig. Igen var der således overvejende opbakning bag ideen, samtidig med at der blev peget på, at den konkrete udformning kunne blive bedre.

Det kan desuden bemærkes, at de praktiserende læger som gruppe betragtet var den mest aktive brugergruppe i det elektroniske brugerpanel, når der ses på vurderinger og debatindlæg på deklarationens debatsider. Kvalitetsdeklarationerne havde praktiserende læger som en væsentlig målgruppe, hvad der kan have været en forklaring på denne gruppes høje motivation i pilotprojektet.

Sygehusledelser - kvalitative interview

Der blev interviewet 5 personer på sygehusledelsesniveau (bl.a. sygehusdirektør, cheflæge, chefsygeplejerske) og de interviewede fandt alle, at deklarationsprojektet har været et positivt tiltag. De mente, at deklarationerne fremover bør være et vigtigt element i formidling af kvalitetsdata. Der pegedes dog på, at de endnu var noget uoverskuelige, og at der savnedes mere enkelhed i præsentationerne. Der var ønske om mere fokus på kvalitetsdimensioner, herunder afklaring af hvilke kvalitetsdata, der med fordel bør og ikke bør præsenteres. Denne afklaring bør ifølge respondenterne finde sted i samarbejde med de faglige miljøer og brugerne/patienterne.

Borgere

En brugergruppe i form af et udsnit af alle patienter, som har været indlagt inden for det sidste $\frac{1}{2}$ år, blev tilfældigt udvalgt via CPR-numre fra Landspatientregistret, og der blev fundet navne og adresser gennem CPR-registret.

Et spørgeskema blev udarbejdet og testet på en mindre del af målgruppen, før et brev blev udsendt til hovedmålgruppen på ca. 2500 tidligere indlagte patienter. Internetbrugere blev anmodet om at åbne kvalitetsdeklarationen og her finde et spørgeskema angående deklarationen og besvare dette elektronisk.

Det samlede resultat heraf var 330 besvarede spørgeskemaer. En svarprocent på 13 er ikke høj, men det skal ses i lyset af det indbyggede krav om at svarpersonerne dels skulle have adgang til internettet, dels skulle kunne søge på nettet og finde deklarationen med spørgeskemaet, før dette kunne besvares.

Som angivet var svarpersonerne alle tidligere indlagte patienter, og 25% af svarpersonerne angav, at de inden for det kommende ½ år igen skulle indlægges på en sygehusafdeling.

Generelt var denne brugergruppes vurdering af deklarationen, at det overordnet var et godt redskab, f.eks. til at finde og vælge det rette sygehus, men det skal for fuldstændighedens skyld nævnes, at det var en meget begrænset andel af svarpersonerne, der havde været inde på de enkelte afdelingers undersider og besvaret de spørgsmål, der henfører hertil. Dette bør også have i mente, når det fremgår, at ca. ½ af brugergruppen udtrykte tilfredshed med opbygningen af deklarationen og ensartetheden af siderne heri.

Det er indtrykket, at brugergruppen af patienter ofte var fokuseret på et meget konkret behandlingsbehov, hvor ventetider og inddragelse i forbindelse med behandling og efterbehandling var væsentlige faktorer for valg af sygehus. Rådgivning i forbindelse med valg af behandlingssted ønskede svarpersonerne gerne af den praktiserende læge samt af egen familie, og kvalitetsdeklarationer blev set som en god mulighed for at bidrage til at foretage disse valg.

Sammenfatning af evalueringerne

Samtlige brugergrupper, som har deltaget i evalueringerne, har givet udtryk for en generel positiv holdning og der er opbakning til deklarationerne som en ny og velegnet metode til at kunne formidle kvalitetsudviklingstiltag på afdelingsniveau. Metoden findes at kunne formidle bredt og tilgængeligt og metoden har en indbygget fleksibilitet, som gør det muligt at deklarationerne kan rumme resultater fra alle de eksisterende danske kvalitetsprojekter på nationalt niveau.

Der udtrykkes generelt også forventning om, at deklarationerne skal fortsætte og udvides i et passende tempo til på sigt at dække alle sygehusafdelinger. Den positive sideeffekt bestående i, at deklarationerne inspirerer til at arbejde med – og formidle viden om – afdelingernes kvalitetsarbejde fremhæves af flere blandt sundhedspersonalet. Brugernes kendskab til, og anvendelse af, deklarationerne er lille, men alligevel påpeges behovet for at disse tiltag videreudvikles.

Det findes vigtigt, at deklarationerne er forankret lokalt og med høj faglig indsigt, men organisering og servicering bør ske centralt. Således vil der også kunne sikres input fra både centralt og lokalt niveau. Der bør afsættes passende ressourcer såvel centralt som lokalt til både teknisk udvikling og assistance og til implementering og ajourføring af deklarationssiderne.

Betænkelighederne udtrykkes bl.a. som risiko for uoverskuelighed, specielt hvis der ikke lægges klarere retningslinjer for input/indberetninger til deklarationen – samt at der bør ske en præcisering af modtagergrupperne for deklarationerne. Deklarationerne bør så vidt muligt have kerneydelserne som omdrejningspunkt, men der peges bredt på, at alle aspekter skal fastholdes – den faglige, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

Konklusion

Det overordnede formål med kvalitetsdeklarationer er ifølge rapporten fra Udvalget for Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet, at deklARATIONERNE skal være en afdelings ”vindue” for offentligheden. I samme rapport angives, at deklARATIONERNE skal indeholde et præsentationselement, som skal give sygehusene mulighed for at orientere offentligheden og hermed brugerne om de enkelte afdelingers behandlingstilbud, og at deklARATIONERNE samtidig skal være et effektivt værktøj til at udvikle og synliggøre kvaliteten i sygehusvæsenet ved at indeholde et dokumentationselement. DeklARATIONERNE skal samlet set præsentere informationer om både den faglige, den organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

Udviklingen af en model for kvalitetsdeklarationer har levet op til de opstillede mål. Evalueringen har vist, at der er et stort ønske om at få et værktøj til at opfylde de beskrevne mål fra både sundhedspersonale og brugere, og at alle persongrupper, der har deltaget i evalueringen, finder at kvalitetsdeklARATIONEN er et velegnet værktøj til at opfylde dette ønske, bl.a. set i lyset af, at der ikke er udviklet andre egnede alternativer hertil. Evalueringen har dog også vist, at mange finder strukturen i deklARATIONEN velegnet, men at indholdet samlet set endnu er for generelt og overfladisk. Der ønskes mere substans især i dokumentationsdelen, men i projektfasen har der endnu ikke været udviklet mange standarder og indikatorer til måle den faglige kvalitet. Det har ligeledes været vanskeligt at få deklareret oplysninger om den patientoplevede kvalitet.

De deltagende afdelinger har oplyst, at udviklingen af deklARATIONEN har bidraget til at synliggøre og forbedre arbejdet med kvalitetsudvikling i afdelingen. Udarbejdelsen af dokumentationselementet indebærer f.eks., at afdelingerne bliver opmærksomme på at opdatere faglige retningslinier og får implementeret nye retningslinier hurtigere. Det anføres endvidere, at deklARATIONERNE giver det sundhedsfaglige personale, afdelings- og sygehusledelse og den amtslige forvaltning et bedre overblik over indsatser og resultater med henblik på sammenligning, fortsat udvikling og prioritering.

KvalitetsdeklARATIONERNE er inddelt i flere niveauer. I de øverste, lettest tilgængelige niveauer, er sproget letlæseligt uden fagudtryk af hensyn til en af de vigtige målgrupper: patienter/kommende patienter og deres pårørende. Detaljeringsgraden øges, og sproget bliver mere fagligt specialiseret jo længere man søger ned i informationshierarkiet. Målgruppen udvides til patienten i konsultationen med den praktiserende læge, og andre sundhedsprofessionelle får således også mulighed for at søge konkrete oplysninger. KvalitetsdeklARATIONERNE er i deres nuværende form udarbejdet i samarbejde med brugerne, hvilket medvirker en egnet struktur i deklARATIONEN. Generelt er der udtrykt tilfredshed med den nuværende niveaudeling og struktur, og der udtrykkes ønske om en videreudvikling af deklARATIONERNE i samme retning.

Projektfasen har vist, at det er muligt at nå til enighed blandt de deltagende afdelinger om et fælles informationsniveau, herunder omfang og detaljeringsgrad. Det bekræftes tillige af de deltagende afdelinger, at deklARATIONERNE er et vigtigt værktøj til at offentliggøre kvalitetsdata både lokalt og nationalt.

Evalueringerne har peget på problemområder/områder med udviklingspotentiale.

Det drejer sig bl.a. om muligheden for automatiseret sammenligning på tværs af afdelingerne på en lang række faktorer/indikatorer og integrationen til eksisterende kvalitetsudviklingsinitiativer og projekter under udvikling. Flere af disse områder er bevidst fravalgt i projektfasen for at forenkle arbejdet i denne fase. I en landsdækkende model bør der tages højde for dette.

Der er efterlyst en højere grad af standardisering. Når antallet af forskellige afdelinger stiger, øges kravet til struktur og standardisering i deklARATIONERNE. Der bør arbejdes videre med dette område i en landsdækkende model.

Endelig har der været rejst spørgsmål om de enkelte afdelingers motivation til fortsat at arbejde med deklARATIONERNE, og om hvordan det sikres, at deklARATIONERNE altid indeholder sidste nye faglige retningslinier. Det er særlig vigtigt i implementeringsfasen, men også senere at sikre både afdelings- og sygehusledelsens fulde opbakning og engagement, så der også tages et ledelsesmæssigt ansvar for deklARATIONERNE. Ledelsen bør sikre de nødvendige humane og økonomiske ressourcer. Der er ikke egentlig central kontrol med de enkelte siders aktualitet eller grad af faglighed, men det foreslås, at et kommende sekretariat løbende vil udarbejde krav til indholdet, når der foreligger ny viden, hvorved der sikres en løbende opdatering. (se afsnit om perspektivering).

Kvalitetsdeklarationsprojektet har vist, at kvalitetsdeklARATIONER er et hensigtsmæssigt medie til offentliggørelse og formidling af informationer om kvaliteten på sygehusafdelinger. Det anbefales derfor, at kvalitetsdeklARATIONER videreudvikles – også til primærsektoren - og implementeres på landsplan.

Perspektivering

Formidling af kvalitet er et væsentligt emne i den offentlige debat om sundhedsvæsenet. Gennem de seneste år har efterspørgslen efter mere gennemsigtighed været tiltagende, og en af de oplagte metoder til at opnå dette er at offentliggøre kvalitetsdata.

Offentliggørelse kan tjene flere formål, f.eks. at give brugerne et kvalificeret grundlag for at træffe valg mellem behandlingssteder og sundhedsydelser, og samtidig give de sundhedsprofessionelle et bedre grundlag for kvalitetsudvikling. Derudover vil offentliggørelsen af kvalitetsdata kunne føre til, at myter om lukkethed i sundhedsvæsenet kan aflives.

Fra administrativt og politisk side er der ligeledes et stort behov for at kunne vurdere, om man får udbytte af investeringerne i sundhedsvæsenet. Der er således et ledelsesmæssigt behov for informationer, der kan bruges til at sammenligne ”performance” og ”outcome” sygehuse og afdelinger imellem.

I den Nationale Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet fra 2002 (4) påpeges betydningen af, at der i sundhedsvæsenet i Danmark udvikles en kvalitetskultur, hvor kvalitetsudvikling er en kontinuerlig proces i dagligdagen. Formidling af kvalitetsdata fremhæves som et væsentligt element i bestræbelserne på at fremme interessen for kvalitetsudvikling blandt sundhedspersonalet.

Samlet set er efterspørgslen efter offentliggørelse af kvalitetsdata således stor. Det sundhedsfaglige personale har behov for informationer for at kunne medvirke til kontinuerlig kvalitetsudvikling, mens det administrative og politiske niveau har et ønske om gennemsigtighed, der gør det muligt at vurdere aktiviteten og ressourceanvendelsen på de enkelte afdelinger og sygehuse. Patienter og pårørende har behov for at få tilbudt informationer, der skaber mulighed for at den enkelte kan træffe valg på et informeret grundlag i forbindelse med indlæggelse, behandling og pleje.

En af de væsentligste hindringer for offentliggørelse, har hidtil været manglen på standarder, indikatorer og strukturerede målinger. Det Nationale Indikator Projekt (NIP) har arbejdet med udvikling af sygdomsspecifikke standarder og indikatorer, mens Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) har arbejdet med udvikling af generelle (generiske) standarder. Begge projekter har anført, at offentliggørelse af resultater naturligt kan præsenteres på kvalitetsdeklarationer.

I blandt andet H:S og Sønderjyllands Amt har man iværksat akkrediteringsinitiativer med hjælp fra internationale organisationer. I disse tilfælde er det en integreret del af akkrediteringen, at offentliggørelse af resultaterne skal finde sted, men der er ikke fastlagt retningslinier for hvor og hvordan. Behovet for en samling af disse initiativer og udviklingen af et standardiseret formidlingsværktøj har således været stigende.

Der er igennem de seneste år begyndt mange lokale og landsdækkende kvalitetsudviklingsinitiativer, som ikke har indarbejdet metoder til rapportering eller offentliggørelse. Udenlandske akkrediteringsorganisationer har ligeledes efterspurgt velegnede redskaber til offentliggørelse af kvalitetsdata. Kvalitetsdeklarationerne opfylder dette behov, så resultaterne af kvalitetsarbejdet kan offentliggøres både lokalt og nationalt f.eks. via den kommende offentlige sundhedsportal. I en rapport fra DSI udgivet i maj 2003 (8) omtales en række kriterier for offentliggørelse af kvalitetsdata, som kvalitetsdeklarationerne i den afprøvede udgave opfylder i vid udstrækning. Kvalitetsudviklingsprojektet omtales da også som et væsentligt initiativ på området.

Med beslutning i Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet om at udvikle en dansk kvalitetsvurderingsmodel, har man taget det første skridt i retning af en samling af de nationale initiativer indenfor kvalitetsmåling, -vurdering og -udvikling. Der er nu etableret et sekretariat for udvikling af modellen, og det forventes, at alle landets sygehuse vil være påbegyndt en egentlig akkreditering i 2006. Baggrunden for akkrediteringen/kvalitetsvurderingen vil være indikatorer og standarder, der udvikles i modellen – blandt andet på baggrund af materialer fra NIP og DGMA.

Mens Den Dansk Kvalitetsmodel vil udfylde et behov for at få vurderet de enkelte sygehuse, vil der fortsat være behov for en lang række kvalitetsudviklingsinitiativer lokalt i det danske sundhedsvæsen. Der er derfor behov for, at et formidlingsværktøj/medie etableres, som kan indeholde og offentliggøre informationer fra alle relevante kvalitetsprojekter – herunder især resultater og målinger foretaget på baggrund af Den Danske Kvalitetsmodel.

Samlet set er der behov for, at der etableres et ”vindue til offentligheden”, som kan tilbyde borgere, patienter og pårørende samt administratorer, politikere og sundhedsfaglige personer relevante informationer om kvaliteten i sundhedsvæsenet. Det er vurderingen, at kvalitetsdeklarationer kan udfylde denne rolle.

Det nordiske og internationale perspektiv

Da Danmark i år 2000 havde formandskabet i Nordisk Ministerråd, valgte man at prioritere området *kvalitetsmåling i sundhedsvæsenet*. Forslaget var i høj grad baseret på ønsket om at udveksle viden og erfaringer mellem de nordiske lande, som alle inden for de senere år har arbejdet med sammenlignelige problemstillinger inden for kvalitetsudvikling og kvalitetsmåling.

Formålet var således at etablere et forum for videns- og erfaringsudveksling, men også at vurdere behovet og mulighederne for at gå videre med fællesnordiske projekt(er) vedrørende kvalitet i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen valgte at fokusere på to områder, som gruppen anså som væsentlige redskaber i et fællesnordisk samarbejde om kvalitetsmåling, dels kvalitetsdeklarationer, dels indikatorer, der vedrører kvalitet. Dette er redskaber, der supplerer hinanden i arbejdet med at udvikle og måle kvalitet. Kvalitetsdeklarationerne er endvidere væsentlige for at indikatorerne kan formidles på en let tilgængelig og hensigtsmæssig måde.

Arbejdsgruppen fik mulighed for at følge og kommentere det danske pilotprojekt. I rapporten (9) redegøres for de enkelte elementer i dette pilotprojekt og for forløbet af dette.

Efter at have fulgt pilotprojektet vurderede gruppen, at kvalitetsdeklarationer er et nyttigt redskab i processen hen mod øget gennemsikuelighed i sundhedsvæsenet. Samtidig fandt gruppen, at kvalitetsdeklarationer er et velegnet sted at samle informationer om patientforløbet og resultater i forbindelse hermed, baseret på øvrige kvalitetsudviklingsprojekter, f.eks. indikatorer, der vedrører kvalitet.

Der er i de enkelte nordiske lande vidt forskellige tiltag på dette område, ligesom landene er på forskellige stadier i udviklingen. Der er dog i de nordiske lande en fælles opfattelse af, at formidling af data og informationer, der vedrører kvaliteten i sygehusvæsenet bør prioriteres højt. Der var derfor enighed om, at kvalitetsdeklarationer eller anden form for formidlingsværktøj er en nødvendig del af arbejdet med kvalitetsudvikling.

Det var endvidere vurderingen, at en fælles ramme for indholdet i kvalitetsdeklarationerne på længere sigt muligvis vil kunne give patienterne et bedre beslutningsgrundlag for at vælge mellem sygehuse i hele Norden.

Den nordiske gruppe anbefalede, at der gives mulighed for at arbejde videre med kvalitetsdeklarationerne i fællesnordisk regi både for at samordne de nationale tiltag på området og for at udveksle viden og erfaringer med kvalitetsdeklarationer landene i mellem.

Baggrunden for at sætte en implementering af et standardiseret formidlingsværktøj på landsplan i værk er således tilstede – både i Danmark, men også i forhold til vores nabolande. I den øvrige del af verden har efterspørgslen efter et medie, der kan formidle informationer om kvalitet i sundhedsvæsenet ligeledes været stigende, og kvalitetsdeklarationerne har således vakt interesse internationalt.

Landsdækkende implementering

Det forventes, at en egentlig implementeringsplan udarbejdes i løbet af 2003, hvorefter udbredelsen og videreudviklingen kan sættes i værk primo 2004.

Relationerne til Den Danske Kvalitetsmodel, kliniske kvalitetsdatabaser og andre kvalitetsmålingsprojekter vil være en central del af det indledende arbejde, der kan iværksættes allerede i 2003.

I videreudviklingen vil de principper, der blev lagt til grund for pilotprojektet omkring standardisering og automatisering, blive yderligere udtalte, således at kvalitetsdeklarationerne vil kræve mindst muligt fra de enkelte sygehusafdelinger.

I forlængelse af en landsdækkende implementering af kvalitetsdeklarationer til i første omgang alle sygehusafdelinger og på længere sigt til alle praktiserende læger og praktiserende speciallæger vil det være naturligt, at informationerne præsenteres i den offentlige sundhedsportal:

www.sundhed.dk. Det er planen, at sundhedsportalen skal samle alle de eksisterende sygehuses hjemmesider og samtidig sikre en mere homogen præsentation af disse. Som en naturlig forlængelse af dette arbejde, vil de enkelte sygehusafdelingers kvalitetsdeklarationer kunne tilgås fra sundhedsportalen – både direkte fra de enkelte afdelingers hjemmesider, men også som en integreret søgemulighed, hvor sammenligningsmuligheder vil kunne ”spejles” på sundhedsportalen.

Samlet set er forudsætningerne for en landsdækkende implementering således tilstede, og det må antages, at efterspørgslen efter information og åbenhed i sundhedsvæsenet vil stige fremover. Kvalitetsdeklarationerne ses som det naturlige vindue til offentligheden, herunder patienter, pårørende, andre borgere, politikere og administratorer samt ikke mindst andre sundhedsprofessionelle.

Deltagere i pilotprojektet fra sygehuse

Sygehusafdelinger

Nordzonens Sygehuse i Vejle Amt, medicinsk afdeling

Specialeansvarlig oversygeplejerske Karen Ersgard, Horsens Sygehus
Afdelingssygeplejerske Lone Funding Sørensen, Horsens Sygehus
Oversygeplejerske Marianne Jensen, Horsens Sygehus

Århus Kommunehospital, medicinsk afdeling V

Afdelingslæge Henning Glerup
Udviklingssygeplejerske Majbritt Møller

Holstebro Centralsygehus, kirurgisk afdeling

Adm. overlæge Erik Skoubo Kristensen
Oversygeplejerske Karen Vilsgaard
Oversygeplejerske Marianne Toppenberg
Kvalitetskoordinator Peter Barner-Rasmussen, Ringkøbing amt

Frederiksberg Hospital, ortopædkirurgisk afdeling

Overlæge Arne Borgwardt
Oversygeplejerske Lis Lund
Fuldmægtig Henrik Astrup, Centerledelsen

Amtssygehuset Roskilde, gynækologisk/obstetrisk afdeling

Adm. overlæge Jens Lyndrup
Chefsygeplejerske Lilian Johnsen
Afdelingsjordemoder Elisabeth Mølnitz
Planlægningschef Gerda Blomhøj

Amtssygehuset i Herlev, gynækologisk/obstetrisk afdeling

Overlæge Øjvind Lidegaard
Afdelingssygeplejerske Janne Sommerset
Instruks-jordemoder Gitte Toft
Udviklingschef Dorte Mossin Westh, Københavns Amt

Odense Universitetshospital psykiatrisk afdeling P (voksenpsykiatri)

Afdelingssygeplejerske Lone Lynge Clausen
Chefsygeplejerske Birgit Harving
Overlæge Per Rask

Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt, psykiatrisk afdeling M (børne- og ungdomspsykiatri)

Overlæge Jørgen Dyrborg
Souchef Mette Bruhn

Deltagende kontorer og centre fra Sundhedsstyrelsen

5. kontor, Kvalitetsudvikling sundhedsplanlægning

Sekretariatsfunktion med bistand fra følgende enheder:

1. kontor, Sundhedsfaglige uddannelser og autorisationer

2. kontor, Tilsyn og patientrettigheder

Sundhedsstatistik

Sundhedsinformatik (SeSI)

Center for Evaluering og Medicinsk Informatik

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen: Udvalget for Kvalitetsmåling i Sygehusvæsenet, juni 2000
2. Sundhedsministeriet: Sundhedspolitisk redegørelse 2000, maj 2000
3. Sundhedsstyrelsen: Kvalitetsdeklaration – forslag til operationalisering, afprøvning og videreudvikling af kvalitetsdeklarationen, oktober 2001.
4. Det nationale råd for kvalitetsudvikling: National Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Fælles mål og handleplan 2002-2006.
5. Sundhedsministeriet: Sundhedspolitisk redegørelse 2002, maj 2002
6. Indenrigs- og sundhedsministeriets rådgivende udvalg: Sundhedsvæsenets organisering – sygehuse, incitament, amter og alternativer, januar 2003.
7. Rådgivende Sociologer A/S: Kvalitetsdeklarationer på sygehusafdelinger. En brugerundersøgelse af www.kvalitetsdeklaration.dk, april 2003
8. Majbritt Christensen: Offentliggørelse af kvalitetsdata, DSI Institut for Sundhedsvæsen, DSI rapport 2003.01, maj 2003
9. Nordiska Ministerrådet: Kvalitetsmåling i Sundhedsvæsenet, rapport fra Nordisk Minister-råds Arbejdsgruppe, NHV-Rapport 2003:1, marts 2003.