



**PATIENTER, PÅRØRENDE
OG DE
SUNDHEDSFAGLIGE:**

**VI SER KVALITET MED
FORSKELLIGE ØJNE**

JAN MAINZ

PROFESSOR, DIREKTØR, PH.D. MPA

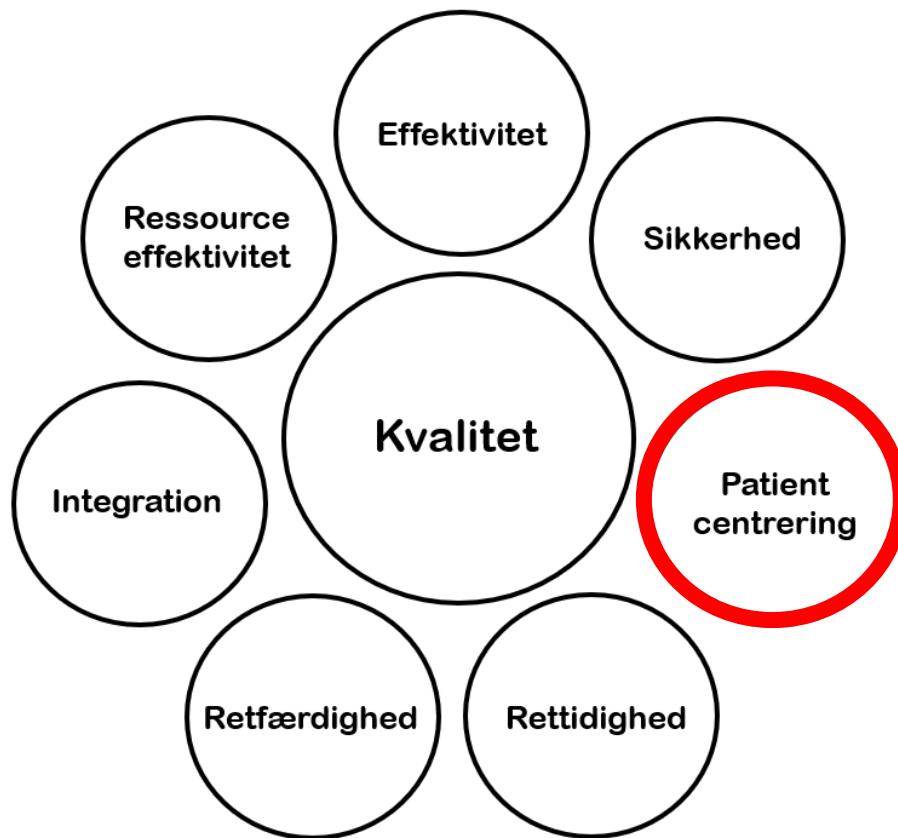


PATIENTEN I CENTRUM

- I 1994 PRÆSENTEREDE REGERINGEN EN STRATEGI FOR DET SUNDHEDSPOLITISKE OMRÅDE UNDER OVERSKRIFTEN "PATIENTEN I CENTRUM"
- DETTE SLOGAN HAR VÆRET ET AF DE HYPPIGST BRUGTE OG MISBRUGTE SLOGANS I SUNDHEDSVÆSENET IGennem DE SIDSTE 20-25 ÅR
- DER SKRIVES SÅLEDES SJÆLDENT SUNDHEDSPOLITISKE OPLÆG I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN, UDEN AT VISIONERNE OM PATIENTEN I CENTRUM ADRESSERES
- SPØRGSMÅLET ER, OM VISIONEN ER OPFYLDT?

KILDE: MAINZ J. BASAL KVALITETSUDVIKLING, MUNKSGAARD, 2017

KVALITETS ELEMENTER



KILDE: WORLD HEALTH ORGANIZATION, ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT, AND THE WORLD BANK. DELIVERING QUALITY HEALTH SERVICES: A GLOBAL IMPERATIVE FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE. GENEVA: 2018

Madsen, M. M., Mainz, J., & Jensen, J. W. (2019). Kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen. *Ugeskrift for Læger*, 181, 2-5. [V11180759]. <http://ugeskriftet.dk/videnskab/kvalitetsudvikling-i-det-danske-sundhedsvaesen>

**VISIONEN: DET
PATIENTCENTREREDE
SUNDHEDSVÆSEN**

*Kilde. Riiskjær E. Kristensen S.
Johnsen SP. Mainz J.
Patientrapporterede Oplysninger
(PRO) I: Mainz J. Johnsen SP. Kvalitet
og patientsikkerhed. Munksgaard,
2023*



**PATIENTCENTRERET PRAKSIS SKAL
SIKRE, AT KLINISKE BESLUTNINGER
RESPEKTERER PATIENTERNES
ØNSKER, BEHOV OG
PRIORITERINGER**

EVIDENSBASERET MEDICIN

Klinikerens viden
og erfaring



Patientens værdier
og præferencer



Beskrivelse og vurdering af evidens

DET PATIENTCENTREREDE SUNDHEDSVÆSEN. HVORFOR?

SUNDHEDSVÆSENET ER TIL FOR BORGERNE, BRUGERNE OG PATIENTERNE, DER BØR VÆRE OMDREJNINGSPUNKTET FOR ALT, HVAD DER FOREGÅR I SUNDHEDSVÆSENET

PATIENTERNE HAR SÆRLIGE FORUDSÆTNINGER FOR AT PRIORITERE OG VURDERE SUNDHEDSVÆSENETS YDELSER OG FORLØBET I SUNDHEDSVÆSENET, FORDI PATIENTERNE ER DE ENESTE, DER OPLEVER HELE FORLØBET I SUNDHEDSVÆSENET.

I SIDSTE ENDE ER DET PATIENTERNES OPLEVELSE AF FORLØBET I SUNDHEDSVÆSENET, DER ER AFGØRENDE FOR, OM SUNDHEDSVÆSENET KAN KARAKTERISERES SOM VELFUNDERENDE.

PATIENTERNES OG BRUGERNES EVALUERING ER SÅLEDES ET MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENETS SUCCES.

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



**BEDRE
SAMMEN-
HÆGENDE
PATIENT-
FORLØB**



**STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER**



**FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED**



**BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET**



**HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING**



**ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE**



**FLERE
SUNDE LEVEÅR**



**MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN**

INDIKATORER

BELÆGNING
AKUTTE
GENINDLÆGGEL-
SER INDEN FOR
30 DAGE
VENTETID TIL
GENOPTRÆNING
SOMATISK
FÆRDIGBEHAND-
LINGS DAGE PÅ
SYGEHUSE
AJOURFØRTE
MEDICIN-
OPLYSNINGER
(PRAKTISERENDE
LÆGE)

**AKUTTE
INDLÆGGELSER
PR. KOL/
DIABETES-PATIENT**
FOREBYGGELIGE
INDLÆGGELSER
BLANDT ÆLDRE

**5 ÅRS
OVERLEVELSE
EFTER KRÆFT**
HJERTE-
DØDELIGHED
SYGEHUS-
ERHVERVEDE
INFEKTIONER
OVERLEVELSE
VED UVENTET
HJERTESTOP

**OPFYLDELSE
AF KVALITETSMÅL
I DE KLINISKE
KVALITETS-
DATABASER**
INDLAGTE
PATIENTER I
PSYKIATRIEN, DER
BÆLTEFIKSERES

**VENTETID TIL
PLANLAGT
SYGEHUS-
OPERATION OG
TIL PSYKIATRIEN**
SOMATISKE/
PSYKIATRISKE
PATIENTER
UDRETT INDEN FOR
30 DAGE
KRÆFTPAKKE-
FORLØB
GENNEMFØRT
INDEN FOR TIDEN

**PATIENT-
TILFREDSHED**
PATIENTOPLEVET
INDDRAGELSE

MIDDELLEVTID
DAGLIG RYGERE
I BEFOLKNINGEN

**LIGGETID PR.
INDLÆGGELSE**
PRODUKTIVITET
PÅ SYGEHUSENE

BRUGERUNDERSØGELSER

- BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER
- BRUGERPRIORITERINGSUNDERSØGELSER
- PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES
- BRUGERRAPPORTERINGSUNDERSØGELSER
- BRUGERFORVENTNINGUNDERSØGELSER
- LIVSKVALITET



BRUGERUNDERSØGELSER

- **BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER**
- BRUGERPRIORITERINGSUNDERSØGELSER
- PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES
- BRUGERRAPPORTERINGSUNDERSØGELSER
- BRUGERFORVENTNINGUNDERSØGELSER
- LIVSKVALITET



DE FORSKELLIGE LUP



Somatisk

Siden 2000

3 patient grupper



Fødsel

Siden 2012

1 patient gruppe



Akut afdelinger

Siden 2014

1 patient gruppe



Psykiatri

Siden 2005

5 patient and 4
pårørende grupper

Svarprocenter 2021

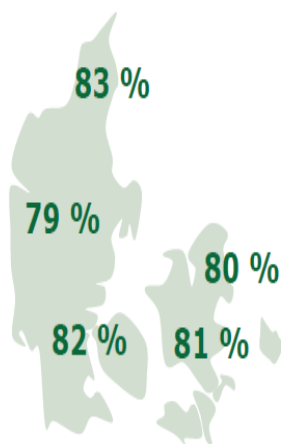
LUP Mental Health	Number of answers	Response rate
Out-patients (adult)	4.954	61
Out-patients (under 18)	1.277	51
In-patients (adult)	1.802	66
In-patients (under 18))	133	63
In-patients (forensic psychiatry)	163	52
Relatives (adult out-patients)	944	37
Parents (out-patients under 18)	1.133	50
Relatives (adult in-patients)	172	33
Parents (in-patients under 18)	101	54
LUP Somatic		
Out-patients	93.085	59
In-patients, admitted as an emergency	18.589	48,5
In-patients, admitted as planned	9.400	68
LUP Emergency Department	5.218	42
LUP Maternity	3.063	51,5

Resultaterne kort

- på tværs af de fem patientundersøgelser i LUP Psykiatri



...af patienterne er i høj eller meget høj grad tilfredse samlet set.



Der er forskel mellem regionerne på patienternes samlede tilfredshed.



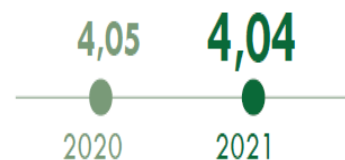
Størst tilfredshed
Personalet var venligt og imødekommende.



Lavest tilfredshed
En bestemt læge tog et overordnet ansvar.

Ingen af områderne har et resultat, som er bedre eller værre end sidste år, når vi ser på det samlede resultat for patientgrupperne. Det er de samme områder, der scorer højt, og de samme der scorer lavt, som i 2020.

Otte ud af ni spørgsmål har i år et gennemsnit på 4,00 eller derover. Kun spørgsmålet om en bestemt læge tog et overordnet ansvar har et gennemsnit under 4,00.



Gennemsnitsscore på skala fra 1 til 5

Patientens oplevelse af at være med til at træffe beslutninger om undersøgelse/ behandling er hverken bedre eller værre end i 2020.

Spørgsmålet udgør sammen med spørgsmålet ovenfor om samlet tilfredshed det nationale mål om øget patientinddragelse.

Find flere resultater på
psykiatriundersogelser.dk

Model for association mellem forskellige determinanter og tilfredshed

Sygehusvæsnets ydelser:

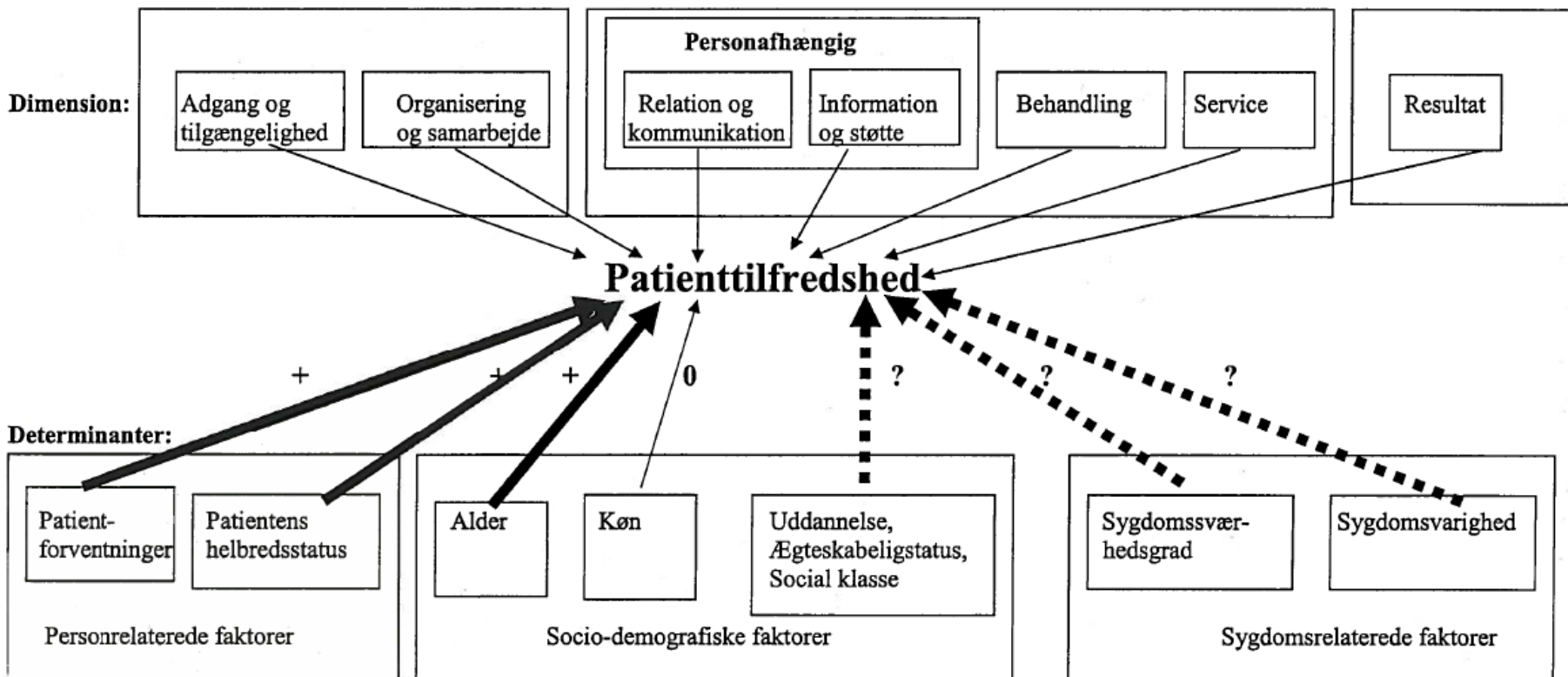


Fig. 1. Modificeret tilfredshedsmodel med angivelse af forskellige determinanter og styrken af associationen med tilfredshed(ref).

Kilde:

1. Julie Bæk-Jensen. Ortopædkirurgiske patienters prioriteringer af og tilfredsheds med sygehusvæsenets ydelser. Ph.d.-afhandling. Maj 2004.

PRIORITERINGS- OG TILFREDSHEDS- INDEX

PRIORITERING

Høj prioritet
Vigtigt område
bør forbedres



MÅL:
Høj prioritering
Positiv evaluering

Ikke vigtigt
dårlig evaluering

Ikke vigtigt
men positiv
evaluering
Positive evalueringer

TILFREDSHED

BRUGERUNDERSØGELSER

- BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER
- **BRUGERPRIORITERINGSUNDERSØGELSER**
- BRUGERFORVENTNINGSUNDERSØGELSER
- BRUGERRAPPORTERINGSUNDERSØGELSER
- PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES
- LIVSKVALITET



HVAD ER VIGTIGST FOR PATIENTERNE HOS DE PRAKTISERENDE LÆGER?

- UNDER KONSULTATIONEN BØR EN PRAKTISERENDE LÆGE HAVE TID NOK TIL AT LYTTE OG FORKLARE
- EN PRAKTISERENDE LÆGE BØR YDE HURTIG HJÆLP VED AKUT SYGDOM
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL GØRE MIG SÅ TRYK, AT JEG FRIT KAN FORTÆLLE OM MINE PROBLEMER
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL FORTÆLLE MIG ALT, HVAD JEG ØNSKER AT VIDE OM MIN SYGDOM
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL GARANTERE, AT TAVSHEDSPILIGTEN OVERHOLDES
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL I SIT ARBEJDE LEVE OP TIL ACCEPTERET VIDEN OM GOD LÆGEFAGLIG BEHANDLING
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL REGELMÆSSIGT GÅ PÅ KURSER FOR AT OPNÅ INDSIGT I DE NYESTE BEHANDLINGSPRINCIPPER
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL AFLÆGGE HJEMMEBESØG HVIS JEG ER ALVORLIGT SYG
- EN PRAKTISERENDE LÆGE BØR KENDE MIN SYGEHISTORIE, HERUNDER TIDLIGERE IVÆRKSAT BEHANDLING OG INFORMATION SOM HAN HAR GIVET MIG
- EN PRAKTISERENDE LÆGE SKAL KRITISK VURDERE VÆRDIEN AF RÅD OG MEDICIN.

HVAD ER VIGTIGST FOR PATIENTER MED ORTOPÆDKIRURGISKE LIDELSER?

Spørgsmål

1. Lægelig behandling
2. Tillid til lægen
3. Ventetid fra henvisning til første konsultation
4. Ventetid fra første konsultation til operation
5. Mundtlig information om sygdom fra lægen
6. Behov for undersøgelser
7. Samarbejde mellem personalet
8. Information om undersøgelser, behandling osv.
9. Lægen havde tid til at lytte og forklare
10. Interesse og respekt fra lægen

HVAD ER VIGTIGST FOR DEN KRONISKE RYGPATIENT?

1. MULIGHED FOR SPØRGSMÅL
2. PERSONALET'S MODTAGELSE
3. SAMLEDE FORUNDERSØGELSE
4. FAGPERSONENS LYTTEEVNE
5. VARIGHED AF VENTETID
6. SKRIFTLIG INFORMATION FRA RYGAMBULATORIUM
7. TVÆRFAGLIG ENIGHED
8. TVÆRFAGLIGHED
9. INFORMATION FRA HENVISER
10. MULIGHED FOR AT RINGE TIL RYGAMBULATORIUM

Kilde:

1. Johansen B., Mainz J., Sabroe S., Manniche C., Leboeuf-Yde C. Quality improvement in an outpatient department for subacute low back pain patients: prospective surveillance by outcome and performance measures in a health technology assessment perspective. Spine 2004 Apr; 15;29(8):925-31.

PARENTS' PRIORITIES AND SATISFACTION IN RELATION TO PEDIATRIC INPATIENT CARE

1. FIND OUT WHAT IS WRONG WITH THE CHILD.
2. TAKING CARE OF THE CHILD'S PAIN IF IT IS RELEVANT.
3. EXPLANATION OF THE DIAGNOSIS/PROBLEM.
4. UNDERSTANDING THE PSYSIANS' INFORMATION.
5. POSSIBILITY OF GETTING REPLY TO QUESTIONS.
6. WAITING TIME IN THE WARD FOR MEDICAL EXAMINATION.
7. INFORMATION ABOUT WHAT TO DO IF THE SAME PROBLEM SHOULD OCCUR AFTER DISCHARGE.
8. UNDERSTANDING THE NURSES' INFORMATION.
9. INFORMATION ABOUT WHAT IS GOING TO HAPPEN RIGHT NOW.
10. BEING INVOLVED IN THE CARE AND TREATMENT.

Kilde:

1. Ammentorp J., Mainz J., Sabroe S. Parents' Priorities and Satisfaction with Acute Pediatric Care. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005 Feb; 159(2):127-31.

KVALITETEN I BEHANDLINGEN AF SPISEFORSTYRRELSER

Therapists

Weighed Criterion

1. Being respected
2. Learning to take your own responsibility
3. Learning how to eat normally
4. Focus on recovering weight
5. Focus on improving your body image
6. Being taken seriously
7. Trust in therapist
8. Explanation or information on EDs
9. Keeping a(n) (eating) diary
10. Being able to talk about eating behaviors

Patients

Weighed Criterion

1. Trust in therapist
2. Being taken seriously
3. Treatment that addresses the person
4. Being able to talk about feelings
5. Focus on self-esteem
6. Being respected
7. Being able to talk about thoughts
8. Addressing underlying problems
9. Being able to talk about eating behaviors
10. Being accepted as you are

Kilde: Kilde: de la Rie S, Noordenbos G, Donker M, van Furth E. The quality of treatment of eating disorders: a comparison of the therapists' and the patients' perspective. Int J Eat Disord. 2008

PATIENT OG LÆGE PRIORITERINGER I AMBULANTE KONSULTATIONER HOS PATIENTER I PSYKIATRIEN

Patient and doctor short-lists of their six preferred items for the final questionnaire

Patient focus group

Doctor focus group

Community support: social workers, community psychiatric nurses, spiritual and other groups

Management plan

Medication side effects and alternative ways of helping including psychological

Mental state examination

Personal issues and relationship issues, for example sex life

Risk assessment

Power, self control, responsibility, self-determination and patient involvement

Social support

Two way communication and approach

Therapeutic interventions

To address what the patient wants

Kilde: Thomson S, Doody G. Parallel paths? Patient and doctor priorities in psychiatric outpatient consultations. J Ment Health. 2010

Model for association mellem forskellige determinanter og prioritering

Sygehusvæsnets ydelser

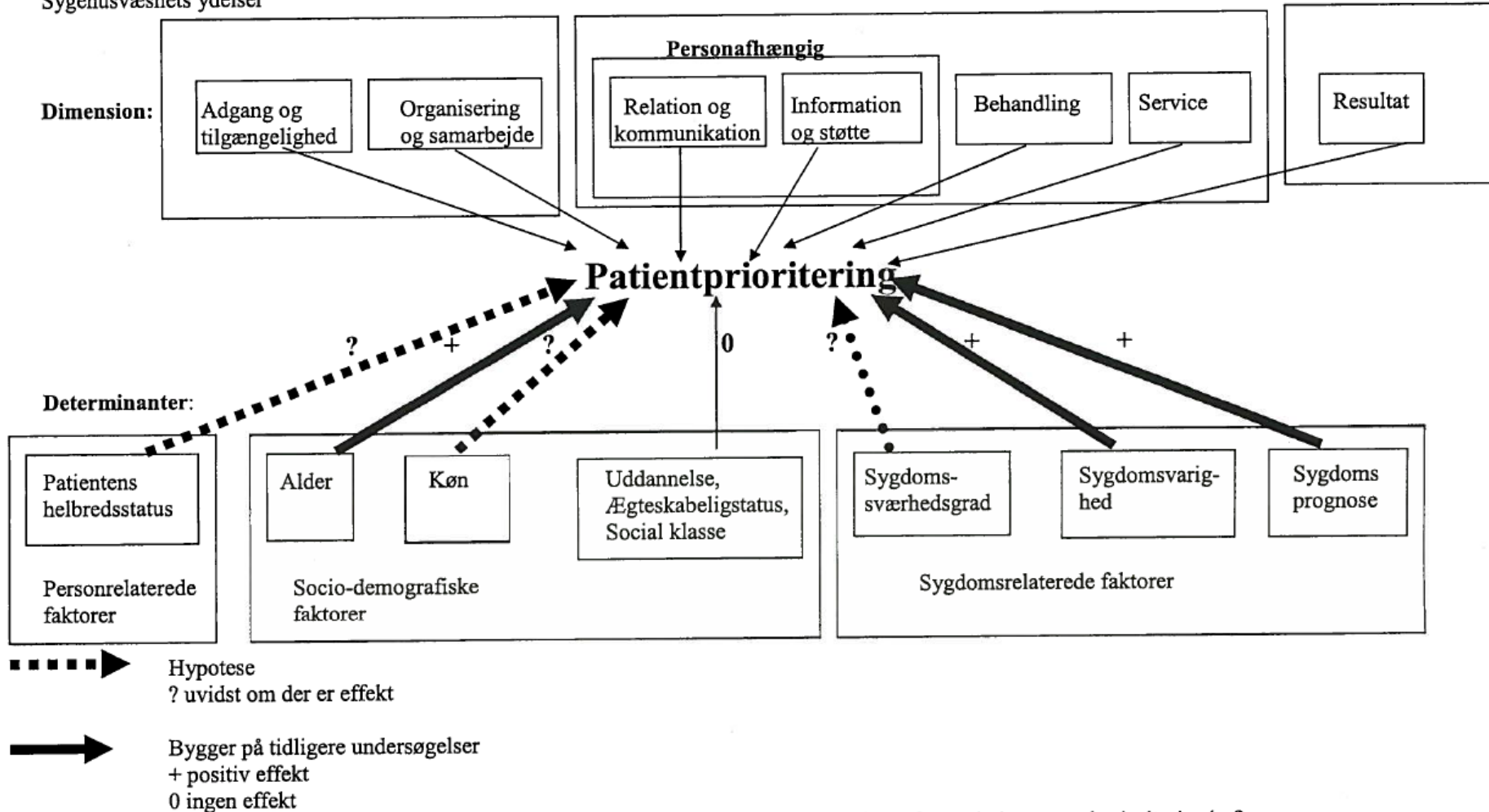


Fig. 2. Modifieret prioriteringsmodel med angivelse af forskellige determinanter og styrken af associationen med prioritering(ref).

Kilde:

1. Julie Bæk-Jensen. Ortopædkirurgiske patienters prioriteringer af og tilfredsheds med sygehusvæsenets ydelser. Ph.d.-afhandling. Maj 2004.

PATIENT – OG SUNDHEDSFAGLIGE PRIORITERINGER

HVAD KAN VI KONKLUDERE?

- DER ER GENNEMFØRT FÅ PATIENTPRIORITERINGSUNDERSØGELSER
- SAMLET SET ER VORES VIDEN OM PATIENTERS PRIORITERINGER BEGRÆNSET
- FORSKELLIGE PATIENTGRUPPER HAR FORSKELLIGE PRIORITERINGER
- PATIENTER OG SUNDHEDSPROFESSIONELLE HAR FORSKELLIGE PRIORITERINGER
- DER ER BEHOV FOR PRIORITERINGSUNDERSØGELSER, DER KAN BELYSE, HVAD DER ER VIGTIGT I PATIENTFORLØB

MONITORERING AF BRUGERPERSPEKTIVET

USERS: LAST 7 DAYS USING MEDIAN ▾



- BRUGERPERSPEKTIVET ER BLEVET STEDMODERLIGT BEHANDLET I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN
- TVÆRSNITSUNDERSØGELSER PÅ DET SOMATISKE OG PSYKIATRISKE OMRÅDE
- LAVE BESVARELSESPROCENTER
- BIAS?



- ER DE PATIENTER, DER IKKE BESVARER, DE MEST UTILFREDSE?
- DER ER BEHOV FOR SYSTEMATISK FORSKNING I PATIENTPERSPEKTIVET

PATIENTPERSPEKTIVET I RKKP



PATIENTINVOLVERING I DATABASERNE

DER ER PATIENTREPRÆSENTATION I 58 DATABASER.

DER ER IVÆRKSAT PROCESSER MED HENBLIK PÅ AT FÅ PATIENTREPRÆSENTATION I 70 DATABASER.

HAR PATIENTERNES DELTAGELSE GJORT EN FORSKEL?

HVAD MENER PATIENTERNE SELV?

HVAD MENER KLINIKERNE?

BRUGERUNDERSØGELSER

- BRUGERTILFREDSHEDSUNDERSØGELSER
- BRUGERPRIORITERINGSUNDERSØGELSER
- **PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES**
- BRUGERFORVENTNINGSUNDERSØGELSER
- BRUGERRAPPORTERINGSUNDERSØGELSER
- LIVSKVALITET



HVAD ER PRO/PROM?

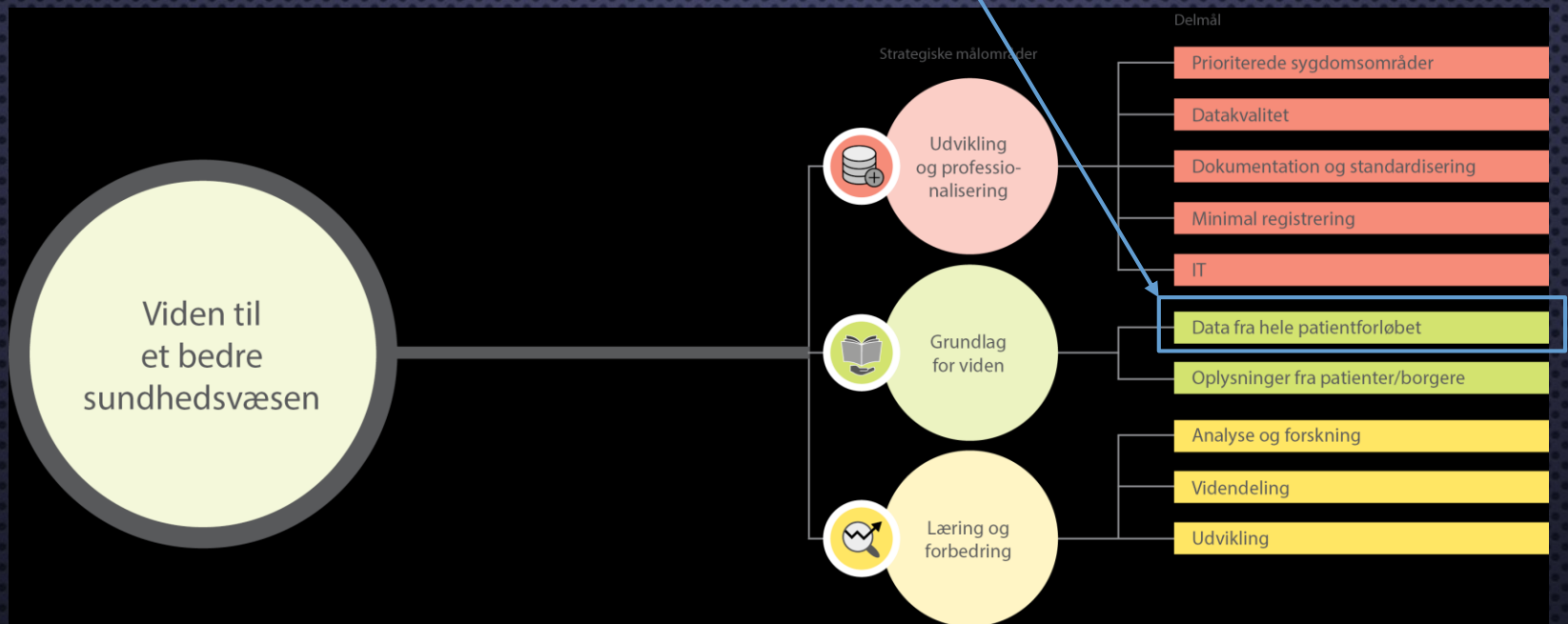
- **ET MÅL BASERET PÅ OPLYSNINGER, SOM KOMMER DIREKTE FRA PATIENTEN OM PATIENTENS SUNDHEDSTILSTAND UDEN TILFØJELSE OG FORTOLKNING AF PATIENTENS SVAR AF EN KLINIKER ELLER NOGEN ANDEN (FDA, 2009)**
- **I INTERNATIONAL OG DANSK LITTERATUR ANVENDES BÅDE BETEGNELSEN PRO (PATIENT REPORTED OUTCOME) OG PROM (PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES)**
- **PROM ANVENDES, NÅR MAN TALER OM SELVE MÅLEREDSKABET, OG PRO BRUGES, NÅR MAN TALER OM DATA VEDRØRENDE PATIENTERS EGEN OPLEVELSE AF SYMPTOMER, FUNKTIONSEVNE, HELBREDSTILSTAND OG LIVSKVALITET.**

KILDE. RIISKJÆR E. KRISTENSEN S. JOHNSEN SP. MAINZ J. PATIENTRAPPORTERED E OPLYSNINGER (PRO) I: MAINZ J. JOHNSEN SP. KVALITET OG PATIENTSIKKERHED. MUNKSGAARD, 2023

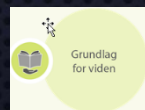
A thin, light blue vertical line is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom.

PRO I RKKP

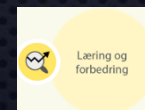
RKKP'S STRATEGI



Data i de kliniske kvalitetsdatabaser skal være relevante, valide og tidstro



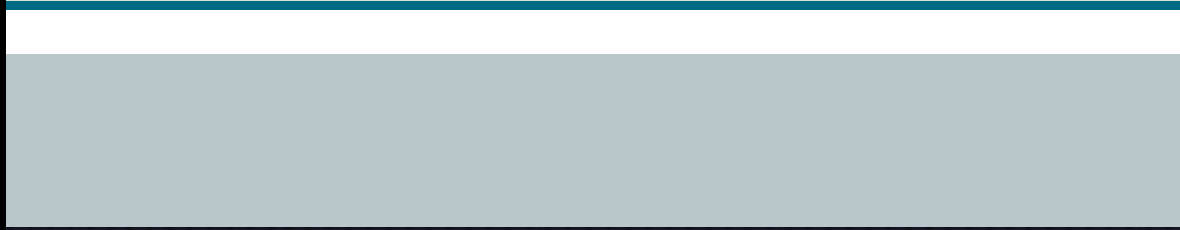
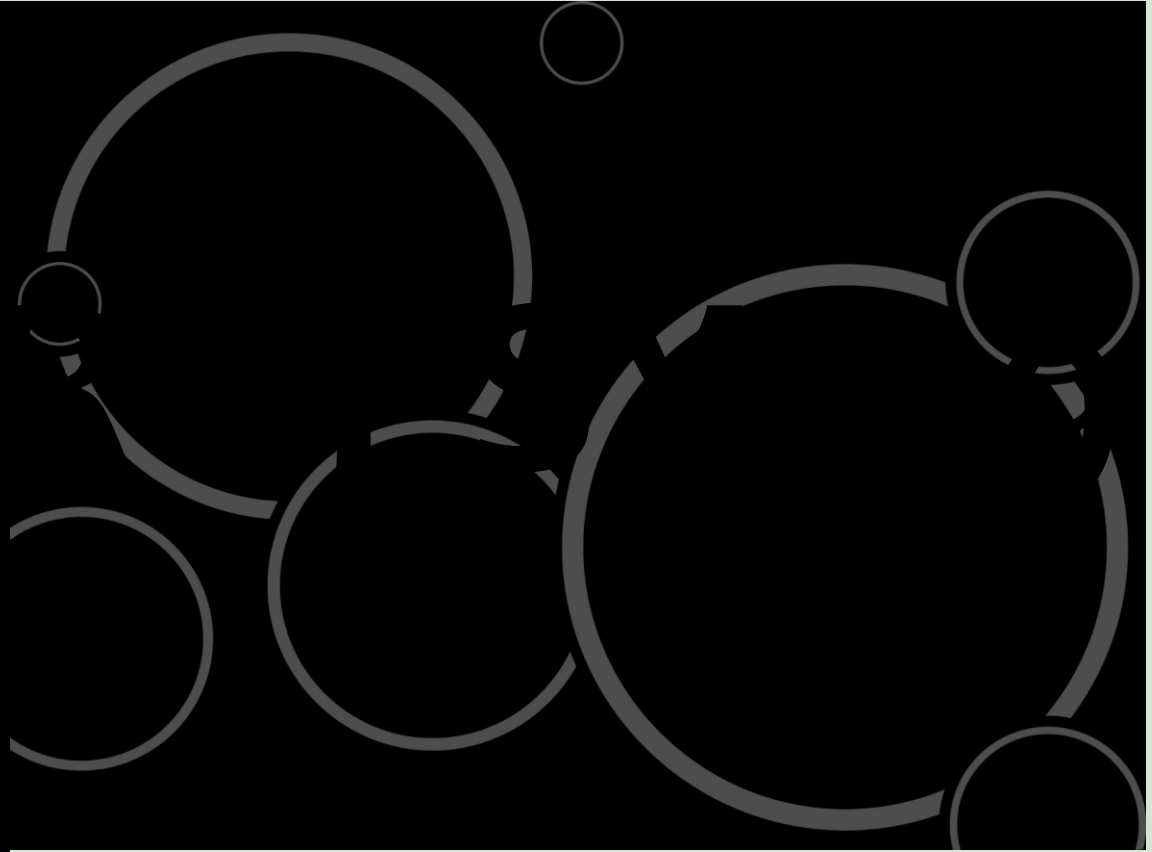
Data i de kliniske kvalitetsdatabaser dække hele patientforløbet og forskellige aspekter af behandlingen



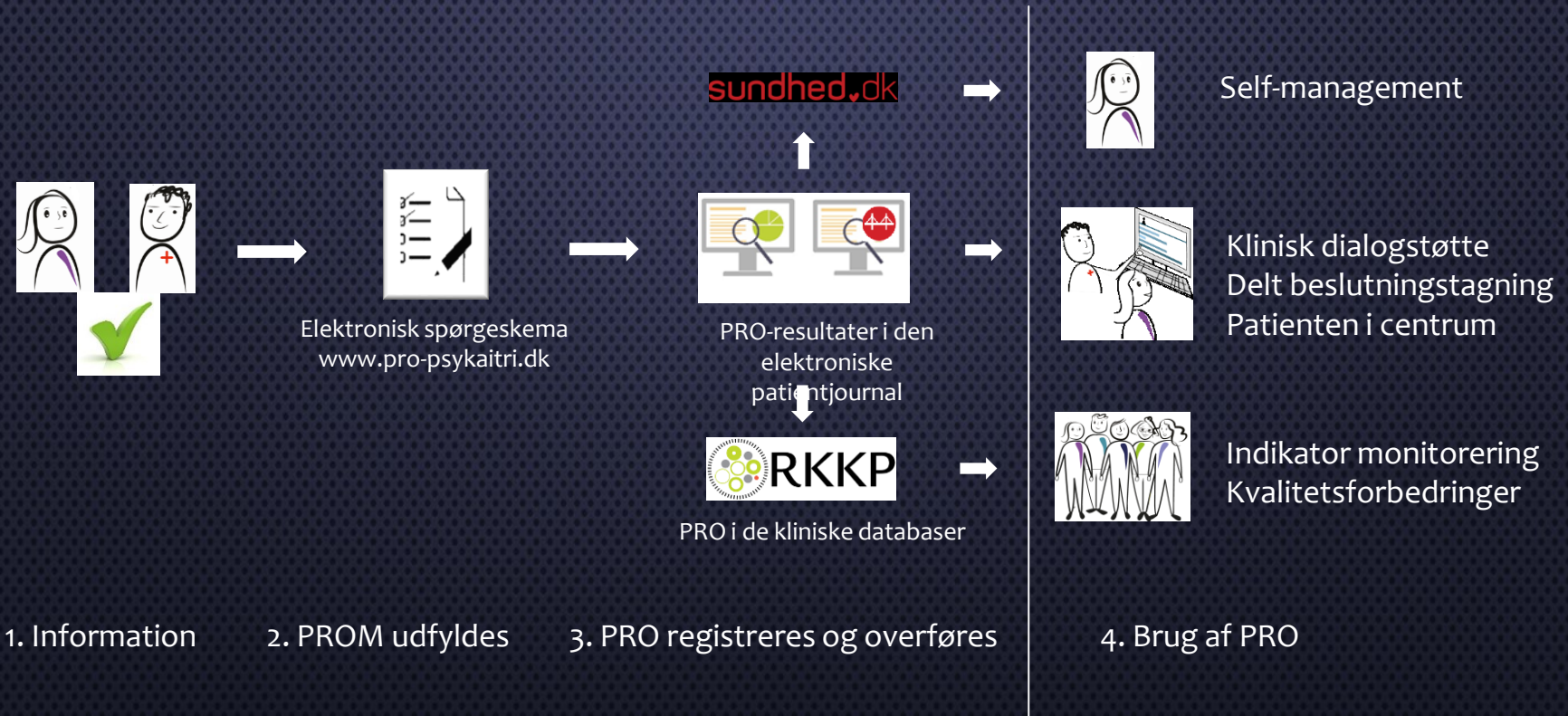
RKKP skal skabe synlighed om indsatser og resultater og bidrage til, at data og viden bringes i spil og understøtter et lærende sundhedsvæsen

STATUS PRO I RKKP

- DANSK HOFTEALLOPLASTIKREGISTER
- DANSK KNÆALLOPLASTIKREGISTER
- DANSK PROSTATA-CANCERDATABASEN
- DANSK PALLIATIVDATABASE +
- DANSK SARKOMDATABASE
- DANSK HJERTEREHABILITERINGSDATABASE +
- DANSK DIABETESDATABASE
- DEN NATIONALE SKIZOFRENIDATABASE +
- DANSK DEPRESSIONSDATABASEN +
- DANSK REUMATOLOGISK DATABASE +
- DANSK UROGYNÆKOLOGISK DATABASE +
- DANSK KORSBÅNDSALLOPLASTIK REGISTER +
- DANSK SKULDERALLOPLASTIK REGISTER +
- LANDSDÆKKENDE KVALITETSDATABASE FOR PERSONER MED RYGMARVSSKADE +



DATAFLOW & -ANVENDELSE



OFFENTLIGGØRELSE AF KVALITETSDATA

- STØTTE TIL PATIENTENS KVALIFICERERE VALG AF BEHANDLING OG BEHANDLINGSSTED (PATIENTEN SOM FORBRUGER, PATIENT EMPOWERMENT)
- ÅBENHED OM KVALITETEN I SUNDHEDSVÆSENET (TRANSPARENS, DEMOKRATISK KONTROL, SUNDHEDSPOLITISK ACCOUNTABILITY)
- SKABE MULIGHED FOR LEDELSESINFORMATION MED HENBLIK PÅ STYRING OG PRIORITERING AF AKTIVITETER I DET REGIONALE OG KOMMUNALE SUNDHEDSVÆSEN (LEDELSESINFORMATION, BUSINESS INTELLIGENCE (BI))
- STIMULERE TIL PROFESSIONEL KVALITETSFORBEDRING (EVIDENSBASERET KLINISK PRAKSIS, IMPROVEMENT, BENCHMARKING)

SEPTEMBER 2004: CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT (CABG)

- **SUDDEN ONSET OF CHEST PAINS & SHORTNESS OF BREATH**

- **SMALL HOSPITAL NEAR HOME**
- **CARDIOLOGISTS @ WESTCHESTER MEDICAL CENTER**
- **QUADRUPLE BYPASS @ COLUMBIA-PRESBYTERIAN**



Source:<http://www.nytimes.com/2004/09/06/health/06hosp.html?scp=1&sq=Clinton%20Surgery%20Puts%20Attention%20on%20Death%20Rate&st=cse>

OFFENTLIGGØRELSE AF RKKP-DATA

- ALLE DATA, DER PRODUCERES I DE 85 KLINISKE RKKP-DATABASER, OFFENTLIGGØRES PÅ RKKP.DK
- DISSE DATA ER IMIDLERTID VANSKELIGE AT FORTOLKE FOR DEN ENKELTE BORGER (OG I ØVRIGT OGSÅ FOR MANGE FAGFOLK, SOM IKKE ARBEJDER INDEN FOR DE RESPEKTIVE SPECIFIKKE SYGDOMSOMRÅDER).
- VI MÅ KONSTATERE, AT DE KVALITETSDATA, DER MÅ BETEGNES KRONJUVELERNE I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN, IKKE KAN ANVENDES AF DEN ENKELTE BORGER SOM STØTTE TIL VALG AF BEHANDLING OG BEHANDLINGSSTED. DE FINDES IKKE PÅ DEN BORGERRETTEDE DEL AF SUNDHED.DK
- DETTE REPRÆSENTERER EN UDFORDRING, SOM BØR VÆRE I FOKUS I DEN VIDERE UDVIKLING AF RKKP, MEN OGSÅ SUNDHED.DK OG ESUNDHED.DK.

**MEN: SPØRGSMÅLET ER, OM
PATIENTER VIL BRUGE
KVALITETSDATA?**

**HAR OFFENTLIGGØRELSE
EFFEKT?**

VIL PATIENTER OG PÅRØRENDE ANVENDE KVALITETSDATA?

- ANVENDELSESGRADEN AF OFFENTLIGGJORTE KVALITETSDATA BLANDT PATIENTER ER LAV.
- ISÆR ÆLDRE OG PATIENTER MED LAV SOCIOØKONOMISK BAGGRUND ANVENDER KUN I RINGE GRAD KVALITETSDATA

HAR OFFENTLIGGØRELSE EFFEKT?

- DER ER GENNEMFØRT EN RÆKKE REVIEWS TIL BELYSNING AF, OM OFFENTLIGGØRELSE AF KVALITETSDATA KAN FACILITERE KVALITETSFORBEDRING
- OFFENTLIGGØRELSE KAN VÆRE ASSOCIERET MED MINDRE REDUKTIONER I DØDELIGHEDEN, MEN DET POINTERES, AT KVALITETEN AF DEN TILGÆNGELIGE EVIDENS ER MODERAT TIL LAV
- DER ER ANGIVELIGT IKKE DOKUMENTATION FOR RESSOURCEFORBRUGET I FORBINDELSE MED OFFENTLIGGØRELSE AF KVALITETSDATA ELLER COST-EFFECTIVENESS I RELATION HERTIL.
- VI VED IKKE, HVAD VI FÅR FOR INVESTERING I OFFENTLIGGØRELSE AF KVALITETSDATA

VISION I SUNDHEDSVÆSENET

- BORGERE OG PATIENTER HAR BEHOV FOR AT KENDE KVALITETEN AF SUNDHEDSVÆSENETS YDELSER
- DET BØR VÆRE MULIGT AT TRÆFFE VALG AF BEHANDLINGSSTED PÅ GRUNDLAG AF KVALITETSDATA
- FULD ÅBENHED OM RESULTATER
- SYNLIGHEDEN GIVER INSTITUTIONER OG PERSONALE INCITAMENT TIL AT FOKUSERE PÅ KVALITETEN AF DERES INDSATS.
- SYNLIGHED KAN UNDERSTØTTE, AT DER OPNÅS MEST MULIG SUNDHED FOR PENGENE.

sundhed.dk

NATIONALT KVALITETSPROGRAM FOR SUNDHEDSOMRÅDET 2015-2018

APRIL 2015



ANBEFALINGER

**VI SKAL SAMSKABE SAMMEN MED BORGERNE OG
PATIENTERNE**

**DEN MODERNE PATIENT VIL VÆRE MED TIL AT DESIGNE
SUNDHEDSVÆSENET OG SIT EGET FORLØB**

**DET ER OLDFASHIONED , AT INDDRAGE OG
INVOLVERE BRUGERNE**

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

- "AT MAN, NAAR DET I SANDHED SKAL LYKKES EN AT FØRE ET MENNESKE HEN TIL ET BESTEMT STED, FØRST OG FREMMEST MAA PASSE PAA AT FINDE HAM DER, HVOR HAN ER, OG BEGYNDE DER"

SØREN KIERKEGAARD, UDGIVET POSTHUMT 1859

OG

- "NOTHING ABOUT US, WITHOUT US"

PATRICIA E. DEEGAN, PSYCHOSOCIAL REHABILITATION JOURNAL, 1988

