



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 8. marts 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMJLI
Sags nr.: 1102803
Dok nr.: 463349

Folketingets Sundhedsudvalg har den 1. marts 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 485 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Anne Marie Geisler Andersen (RV).

Spørgsmål nr. 485:

” Ministerens kommentarer udbedes til henvendelsen fra en række distriktssygeplejersker i Randers vedr. ønsker om afbureaukratisering, jf. SUU alm del bilag 196.”

Svar:

Det er altid godt, når ansatte i sundhedsvæsenet melder sig på banen med deres syn på, hvordan tingene kan gøres bedre. Det er et nyttigt input til de overvejelser, vi fra centralt hold løbende må gøre os om de tiltag, vi igangsætter.

En af de ting, der peges på i henvendelsen, er, at kravene til dokumentation og registreringer i psykiatrien er tiltagende, og at det bl.a. skyldes indførelse af Den Danske Kvalitetsmodel.

Den dokumentation, der sker i sundhedsvæsenet, tjener bl.a. det formål at bidrage til at sikre høj behandlingskvalitet, adgang til oplysninger om de enkelte behandlingsforløb til belysning af klagesager og effektiv anvendelse af ressourcerne. Det er imidlertid helt afgørende, at dokumentationsarbejdet organiseres bedst muligt, og sundhedspersonalets kræfter ikke spildes på overflødig og meningsløs dokumentation.

For så vidt angår Den Danske Kvalitetsmodel er formålet at højne kvaliteten i behandlingen på alle landets sygehusafdelinger. Kvalitetsmodellens standarder er udarbejdet efter det, man fagligt er blevet enige om, er væsentligt for behandlingen. De standarder, der vedrører behandlinger af konkrete sygdomme, er primært hentet fra eksisterende databaser i regi af Det nationale Indikatorprojekt. Det drejer sig på psykiatriområdet blandt andet om standarden for skizofreni. Her skal personalet registrere de samme elementer, som de allerede skal i forhold til databasen for skizofreni.

Det nye ved Den Danske Kvalitetsmodel er, at der bliver sat fokus på organisatorisk kvalitet og de forløb, som patienterne har i forbindelse med behandlingen. Disse aspekter er afgørende for, at patienterne får et samlet behandlingsforløb af høj kvalitet og ikke kun møder høj kvalitet i mødet med den enkelte behandler. Det skal føjes til, at akkreditering gennem Den Danske Kvalitetsmodel ikke fjerner den enkelte behandler ansvar og frihed til at foretage konkrete, faglige vurderinger af den enkelte patient, men skal derimod ses som et redskab til at sikre den bedste og fagligt anerkendte behandling.

Som nævnt indledningsvist, skal der være en balance mellem de registreringer, sundhedspersonalet pålægges, og det udbytte, vi får i form af høj behandlingskvalitet, sikkerhed for patienterne og effektiv ressourceanvendelse. Registreringskravene i psykiatrien blev senest ændret i 2006 og har dermed eksisteret i en årrække. Det er derfor fornuftigt at tage registreringskravene for psykiatrien op til en samlet vurdering. Sundhedsstyrelsen igangsætter et sådant arbejde i 4. kvartal 2011, hvor fokus vil være at identificere indberetninger, der ikke er strengt nødvendige og dermed kan udgå.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jesper Lihn