

Kvalitet i fremtiden for Klinisk Immunologi

Udarbejdet på baggrund af møde i gruppen den 8. september 2017.

Medlemmer: Frank Hinnerfelt, Stine Willemann, Merete Eis Lund, Pernille Andersen

Formand: Pernille Andersen

Sekretærfunktion: Merete Eis Lund

Kvalitetsstyringen er underlagt givne rammer:

- Lovgivning
- Ledelsen lokalt på de enkelte afdelinger
- Regionale beslutninger
- Ressourcer personale/økonomi
- Akkrediteringer
- IT-systemer (kan blive styrende afhængig af hvordan de bruges)
- Andet fx DSKI politikker etc.

Der er flere muligheder for organisering. Regionsbaseret, hvor alle har hver sit system, ét nationalt system baseret på et fælles elektronisk kvalitetsstyringssystem eller på flere elektroniske kvalitetsstyringssystemer men med fælles politikker, retningslinjer etc.

En tredje mulighed er et fælles kvalitetsstyringssystem bundet op på udvalgte funktionsområder med større samarbejde, fx produktion af blodkomponenter.

Tilknytning til kvalitetsstyringssystemer er styret af hvordan placeringen af analyser og produktion organiseres.

Valg af fælles kvalitetsstyringssystem skal evt. ses i sammenhæng med om der vælges fælles IT produktionssystem. Risikoen for valg af samme systemer er leverandør monopol, stagnation i udvikling etc.

Kvaliteten i forhold til patienten skal tænkes ind, så en evt. rationalisering ikke går ud over den patientoplevede kvalitet. Lokal rådgivning til klinikerne er vigtig og den faglige kontakt mistes nemt ved centralisering af fx analyser.

Hovedfokus for kvalitetsstyringssystemet uanset model er LEAN tænkning, så der ikke er et unødigt forbrug af ressourcer i forbindelse med kvalitetsstyring, på områder der ikke tilfører reel værdi for kvaliteten. Uanset organisering kunne man forestille sig, at et øget samarbejde omkring udvalgte emner kunne medføre øget rationalisering og øget kvalitet, fx fælles valideringsprotokoller/skabeloner. I EBA regi foregår et samarbejde i forbindelse med udarbejdelse af fælles valideringsprotokoller og fælles audit af leverandører. Hvis det er muligt på europæisk plan bør det også være muligt nationalt.

I nedenstående tabel er Pro, Contra samt vision for hhv. regionale kvalitetsstyringssystemer samt ét nationalt kvalitetsstyringssystem vist.

Kvalitet i fremtiden for Klinisk Immunologi

Kvalitetsstyringssystemets organisatoriske form	Pro	Contra	Vision
Regionsbaseret	<ul style="list-style-type: none"> -Hurtigere tilpasning til regionale politiske tiltag -Alle har etablerede systemer der fungerer -Styrket relation til de lokale klinikere -Mangfoldighed skaber udvikling/innovation -Ejerskab for systemet giver ansvar og læring -Mulighed for tilpasning til de standarder der skal overholdes i den enkelte region (fx DANAK akkreditering, EFI etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> -Mindre gennemslagskraft, ved overordnede nationale ændringer 	<ul style="list-style-type: none"> -Samarbejde omkring fælles politikker, valideringsprotokoller etc. -Samarbejde omkring rundsending af prøver -Nationale audits til vidensdeling
Ét nationalt	<ul style="list-style-type: none"> -Fælles politikker, ensartet kvalitetsstyring -Større gennemslagskraft ved overordnede nationale ændringer -Et fælles elektronisk kvalitetsstyringssystem sikrer ensartethed 	<ul style="list-style-type: none"> -Tungt system langt mellem beslutningstager og udøver -Risiko for at der bare indføres et ekstra lag, da det alligevel er nødvendigt med lokale kvalitetsgrupper -Modstand på hospitalspolitisk niveau -Regionalpolitisk modstand -Fælles elektronisk kvalitetsstyringssystem kræver store økonomiske ressourcer -Ét system skaber leverandørmonopol -Risiko for et statisk system, der ikke videreudvikles -Svært at forestille sig fælles instruktioner da det afhænger af hvilket udstyr der er de enkelte steder, samt tilretning til lokale forhold 	