

arrogante forsker med sine »fine« statistiske metoder, der kun har til formål at sløre virkeligheden. Og udvikleren, der hele tiden laver om på tingene, så tallene ikke længere kan sammenlignes, og der skal bruges mange kræfter i årsrapporten på at forklare, hvorfor vores tal nu ikke kan sammenlignes med de andres/standarden/landsgennemsnittet/sidste år/samme kvartal sidste år/osv.

Udvikleren

Udvikleren lever i nuet, og hver dag er bedre end i går. Udvikleren lever af at omsætte viden til handling. Viden, som udvikleren skaffer sig fra mange kilder: forskerens resultater, andre udvikleres erfaringer, bogholderens årsrapporter; og mangler der viden på et område, prøver vi os bare frem. Udvikleren lægger skinnerne, mens toget kører.

Udvikleren er indigneret på patienternes vegne over, at ny viden ikke straks omsættes i handlinger og strukturer, som sikrer 100% målopfyldelse. Udvikleren er mere optaget af »hvordan?« end af »hvad?«. Hvordan skal vi indrette vores afdeling og vores arbejdsgange, så alle patienter får den bedste behandling? Spørgsmålet om, hvad den bedste behandling består i, overlader udvikleren til andre at besvare.

Udvikleren drives af data, data til forbedringer vel at mærke. Her er hverken tale om store randomiserede stikprøver eller data til årsrapporter og stjernesystemer. Udvikleren måler, hvordan

det fra dag til dag går med de data, der nu en gang er tilgængelige. Ofte tæller udvikleren ikke længere end til fem: hvis blot én ud af fem patienter ikke har fået den rigtige behandling, er det ikke godt nok, og så er der egentlig ikke grund til at tælle længere.

Udvikleren har et veludviklet had-kærligheds-forhold til forskere og bogholdere. Forskeren skaber på den ene side den nødvendige viden til gavn for patienterne, men stjæler på den anden side med sin dyre langsommelighed resurser fra udvikleren; og så må udvikleren finde sig i forskerens nedladende bemærkninger om udviklerens usømmelige omgang med data. Bogholderen med sine rapporter, som år efter år dokumenterer utilfredsstillende kvalitet, har sin nødvendige plads i organisationen, men forstår jo slet ikke, at der er levende mennesker bag tallene, som i øvrigt præsenteres helt forkert i ulæselige tabelværker.

Kilde: Solberg LI, Mosser G, McDonald S. The three faces of performance measurement: improvement, accountability, and research. Jt Comm J Qual Improv 1997;23:135-47.



Forskning skal se på patientsikkerhed, der lykkes

Mange utilsigtede hændelser ender godt. Ny forskning vil vise hvorfor.

»Det er vigtigt at forstå, hvorfor ting lykkes. Og at blive bedre til at få dem til at lykkes«. Det siger Erik Hollnagel, professor ved Syddansk Universitet og en af de forskere, der står i spidsen for Forskningsinitiativet for Kvalitet i Sundhedsvæsenet. Initiativet er et samarbejde mellem Region Syddanmark, Center for Kvalitet og Syddansk Universitet. Formålet med initiativet er at styrke en praksisnær og teoretisk forskning i kvalitet, patient-sikkerhed og risikostyring.

Erik Hollnagel har bred erfaring med risiko- og sikkerhedsarbejde i industrien, f.eks. vedrørende fly, kraftværker, offshore og trafik. Han foreslår, at man skelner mellem to slags sikkerhed. Sikkerhed I, hvor formålet er at forhindre, at noget går galt. Og sikkerhed II, hvor det handler om at fremme, at noget går godt. Hans forskning er koncentreret om sidstnævnte.

»Det meste daglige arbejde kræver, at man hele tiden afvejer effektivitet og grundighed. Hvis man er for grundig, tager arbejdet for lang tid, eller man bruger for mange resurser, og hvis man er for effektiv, løber man for store risici. Det er en fin ba-

lance, som de fleste kender fra deres daglige arbejde. Men det er også et fænomen, man bør studere. Man kan f.eks. finde ud af, hvad det er for smarte ting, folk gør, når de prøver at spare tid«, siger han.

Erik Hollnagel planlægger sammen med Center for Kvalitet et etårigt projekt, hvor man skal se på rapporter om utilsigtede hændelser.

»Traditionelt bruger man rapporterne til at finde årsager til fejl og prøver at reparere fejlene. Men vi ved, at der er mange utilsigtede hændelser, som ender med ikke at få særlige konsekvenser. Hvor der ikke rigtig sker noget. Der er masser af trin undervejs, hvor folk redder situationen, så fejlen ikke får betydning. Vi vil se på, hvad det er, der gør, at det går godt, hvor det kunne være gået galt. Der findes en mængde data i rapporterne om utilsigtede hændelser, og det er synd bare at se efter fejlene og smide resten væk«, siger han.

Journalist Charlotte Frendved, charlotte.frendved@regionh.dk