

Akkreditering i lægepraksis

1607 praktiserende læger er nu akkrediteret efter målepunkterne i Den Danske Kvalitets Model. Det svarer til ca 92% af landets lægepraksis.

IKAS har set på, hvorvidt der kan udledes nogle overordnede konklusioner på grundlag af de gennemførte surveys. Vi har således undersøgt, hvorvidt forskellige baggrundsfaktorer kan forklare nogle af de tendenser, der blev konstateret i forbindelse med akkrediteringen. Da de praktiserende speciallæger samtidig gennemførte deres første akkrediteringsrunde, har vi medtaget relevante data herfra i analysen.

Da langt hovedparten af de standarder, der indgik i akkrediteringen, afspejler konkrete lovkrav eller overenskomstkrav, der må formodes at have en kvalitetsmæssig begrundelse, går vi ud fra, at graden af standardopfyldelse siger noget om den kvalitet, der leveres i klinikkerne på de områder, der dækkes af standarderne.

Akkrediteringsprocessen er to-delt: Efter en forberedelsesperiode på 12 måneder gennemføres et survey af surveyors fra IKAS, hvor det vurderes, i hvilket omfang klinikken lever op til målepunkterne. Konstateres der mere end blot ubetydelige mangler tilbydes klinikken en opfølgning efter 3-6 måneder, hvor det vurderes, hvorvidt de konstaterede mangler er blevet udbedret. I det omfang dette er tilfældet, er der tale om en kvalitetsforbedring.

Såvel hos almen praksis som hos praktiserende speciallæger kunne det konstateres, at de mangler, der blev fundet ifm surveyet, i meget høj grad var blevet udbedret når der blev fulgt op efter 3-6 måneder. Akkrediteringen har således medført en kvalitetsforbedring, idet de klinikker, der havde problemer med at leve op til de krav, som målepunkterne afspejler, efter akkrediteringen generelt har rettet op på manglerne.

Det skal understreges, at der hos 2/3 af de praktiserende læger ikke blev konstateret mangler over bagatelgrænsen. Den tilsvarende andel hos speciallægerne var knap 80%.

Selv efter denne proces var der dog 19 praktiserende læger og 5 speciallæger, der havde så store mangler, at de ikke kunne akkrediteres. Hovedparten af disse har gennemgået en ny akkrediteringsproces og har herefter kunnet akkrediteres.

Vi har fundet det relevant at undersøge, hvorvidt baggrundsvariable, hvor data har været alment tilgængelige, har betydning for, i hvilket omfang klinikkerne lever op til standarderne. Vi har således set på, hvorvidt alder og køn (for læger i solopraksis), praksistype, geografisk placering og surveytidspunkt har betydning. For de praktiserende speciallæger har vi desuden set på, hvorvidt specialefordeling har betydning.

Af hovedkonklusioner kan nævnes:

Kvinder klarer sig generelt bedre end mænd.

Solopraksis klarer sig dårligere end praksisformer, hvor flere læger arbejder sammen. Denne sammenhæng ses også når der kontrolleres for køn. Meget tyder således på, at samarbejdsaspektet har betydning.

Alder har ingen eller kun ringe betydning.



Geografisk placering har ingen signifikant betydning.

I almen praksis ses, at klinikkerne klarer sig bedre, jo senere i forløbet deres survey er placeret. Noget tyder altså på, at der sker en vis læring blandt klinikkerne i processen. Hos speciallægerne ses ikke et tilsvarende billede.

Hos speciallægerne ses klare forskelle mellem specialerne, men der kan ikke umiddelbart ses nogen forklaring på disse. En sondring mellem medicinske og kirurgiske specialer kan ikke forklare sammenhængen, ligesom surveytidspunkt er uden betydning. Formentlig skal forklaringen findes i faglige og kulturelle forskelle specialerne imellem.

Læs om undersøgelsen i dette notat: <https://ikas.dk/FTP/PDF/D19-12135.pdf>.