



Sundhedspolitisk direktør

Erik Jylling

Danske Regioner

DANSKE
REGIONER



Det nationale kvalitetsprogram i et regionalt perspektiv

13. januar 2017, DSKS Årsmøde



År 1 med Det nationale kvalitetsprogram

- Forpremiere på Det nationale kvalitetsprogram ved DSKS Årsmøde sidste år
- Tak for muligheden for at komme igen i år!
- Der er sket meget i kvalitetsprogrammets første leveår – der vil fortsat være stor udvikling i kvalitetsprogrammet



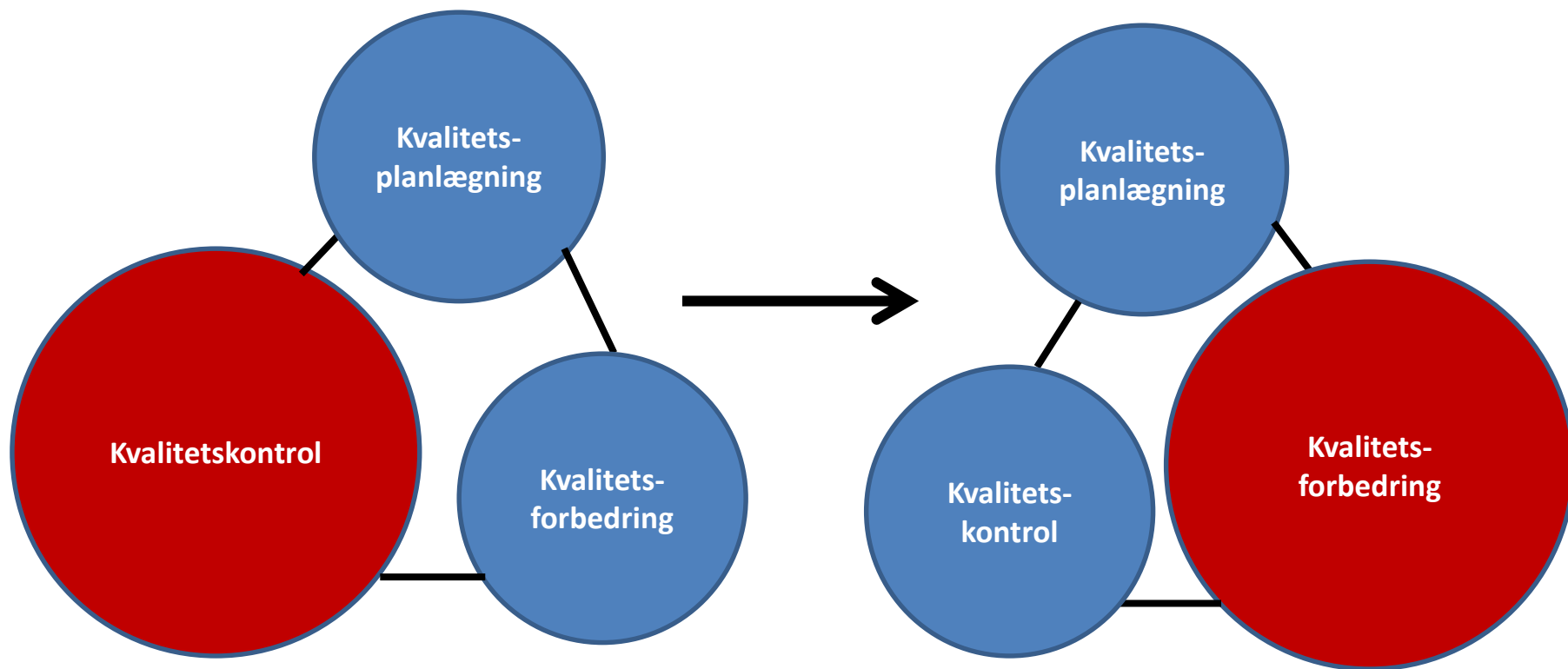
Målet var og er

Et kvalitetsprogram:

- Som favner hele patientens forløb og går på tværs af sundhedsvæsenet
- Hvor værdien og resultatet for patienten er styrende for forbedringer og udvikling
- Som er kliniknært og funderet i (tvær)fagligheden



Fra kvalitetskontrol til kvalitetsforbedringer





Farvel til Den Danske Kvalitetsmodel på sygehusene, men vi tager det gode med os

Gevinster

- Forbedret kvalitet
- Professionalisering og systematisering
- Stærkt ledelsesfokus

Negative konsekvenser

- Manglende klinisk mening
- Registrerings- og dokumenttung
- 'Kontrol' tilgang til kvalitetsudvikling
- Virkede demotiverende for personalet

Vi rydder ud men smider ikke barnet ud med badevandet



Hvad fik vi med Det nationale kvalitetsprogram?

- 8 nationale mål og en række indikatorer
- Frihed til regionalt/lokalt at tilrettelægge hvordan vi skaber forbedringer indenfor målene
- Lærings- og kvalitetsteams
- Et fælles nationalt ledelsesprogram

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



**BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
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
UDREDT INDEN FOR
30 DAGE

KRÆFTPAKKE-
FORLØB
GENNEMFØRT
INDEN FOR TIDEN

PATIENT-
TILFREDSHED
PATIENTOPLEVET
INDDRAGELSE

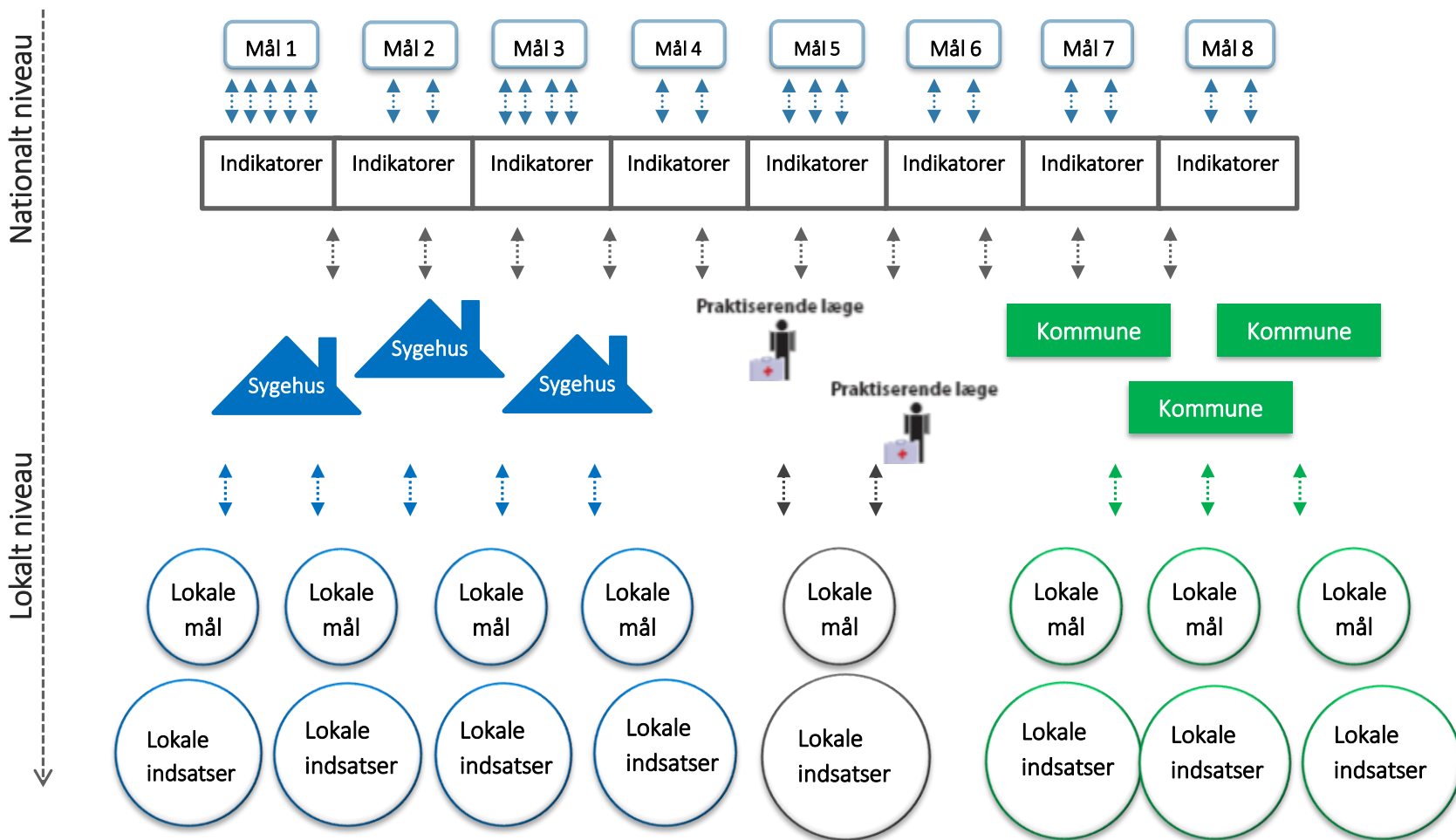
MIDDELLEVETID
DAGLIG RYGERE
I BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR.
INDLÆGGELSE
PRODUKTIVITET
PÅ SYGEHUSENE

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL



Ikke 1:1 mellem nationale mål og lokale indsatsler - men sammenhæng





Bedre data!

Bedre og mere tidstro data er afgørende.
Udviklingen i RKKP er en grundforudsætning

Bedre og mere tidstro data i de kliniske
kvalitetsdatabaser (færre registreringer, mere
ensartede data, flere data fra almen praksis)

Data ind i ledelsessystemerne

PRO data på mange flere sygdomsområder

Det er fremtidsmusik men et klart og realistisk
udviklingsperspektiv i de kommende år



Er det reelt nyt eller kejserens nye klæder?

Strømningerne i kvalitetsprogrammet er ikke nye, men at sætte det som **fælles retning** for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet har **stor** betydning.

Det er nyt, at vi på det politiske niveau har en aftale om:

- Et fælles fokus på **resultatet** for patienten og dermed på **fagligheden** i kvalitetsudvikling.
- At vi nationalt bliver målt på **udvikling i den rigtige retning**
- Et fælles mål og perspektiver for udviklingen i både **primære og sekundære sektor**



Hvor langt er vi i dag?





Stort politisk fokus i regionerne

Regioners budgetaftaler for 2017 indeholder aftaler om:

- Opfyldelse af de nationale mål og indikatorer
- Værdibaseret styring - styring på værdien for patienten
- Et skift fra fokus på kvantitet (aktivitet) til kvalitet. Hvilke ydelser skaber værdi?
- Fokus på forløb og samarbejde med almen praksis og kommuner
- At prøve nye veje af og overkomme traditionelle barrierer f.eks ml. sektorer



De tre første lærings- og kvalitetsteams - I

1) Specialiseret palliativ behandling

Deltagere: Alle specialiserede palliative afdelinger og en række hospices deltager.

Data fra Dansk Palliativ Database

Indsats:

- Visitation og visitationspakke
- Screening og "symptompakker" for: Smerter, dyspnø, depression, kvalme, delir
- Advanced Care Planning – patientens ønsker
- Pårørendes vurdering af behandlingsforløbet

Igangsat 6. december 2016



De tre første lærings- og kvalitetsteams - II

2) Apopleksi

Deltagere: Neurologiske Afdelinger samt det præhospitale deltager

Data fra Dansk Apopleksidatabase

Indsats:

- Optimering og kvalitetssikring af det præhospitale forløb for trombolysepatienter
- Opsporing, diagnostik og behandling af apopleksipatienter med atrieflimren

Start marts 2017





De tre første lærings- og kvalitetsteams - III

3) Rationelt antibiotikaforbrug på hospitaller

Projektbeskrivelse under udarbejdelse.

Forventet fokus på:

- Indikation for anvendelse af antibiotika
- Korrekt valg af antibiotika
- Revurdering
- Behandlingsvarighed

Start forsommer 2017





Nye lærings- og kvalitetsteams

- 2-3 nye lærings- og kvalitetsteams om året
- Invitationer til at indstille emner til kommende lærings- og kvalitetsteams er sendt bredt ud
- Overordnede kriterier for valg:
 - der ikke er en tilfredsstillende kvalitet på området, og/eller
 - der er en uhensigtsmæssig variation i behandlingskvaliteten eller forløbet
 - Der kan skabes forbedring med et LKT



Opbygning af sundhedsvæsnets kompetencer til at skabe forbedringer

- Kompetencerne til at skabe forbedringer skal opbygges i sundhedsvæsnets net
- Regioner (og kommuner) opbygger medarbejdernes kompetencer
- Fælles:
 - E-læringsprogram med grundlæggende introduktion til forbedringsmetoder
 - Nationalt ledelsesprogram



E-læringsprogram om forbedringsmetoder

- Metoder og det at arbejde med forbedringer, er noget man skal opbygge kompetencer til
- Understøttes med et e-læringsprogram

Menu

Forbedringsarbejde
En kort introduktion

Klik på videoen for at se en introduktion til modulet

← FORRIGE NÆSTE →

Menu

Lektion 4: AFPRØVNING OG PDSA

I denne lektion får du en grundig introduktion til småskala-afprøvninger ved hjælp af teknikken PDSA.

I første omgang vil du blive præsenteret for en præ-test. Testens formål er ikke at måle dine evner, men at give dig selv en fornemmelse af hvor meget du ved, og hvor du har mest brug for at lære!

Start quizen

Lektion 1
Lektion 2
Lektion 3
Lektion 4
Afprøvning og PDSA

← FORRIGE NÆSTE →



Det nationale ledelsesprogram

- Et nationalt ledelsesprogram for ledere af ledere i sundhedsvæsnen med direkte driftsansvar
- Kommunale og regionale ledere uddannes sammen
- Opbygning af kompetencer i **ledelse af forbedringer i sundhedsvæsnen**
- Start af første hold omkring maj/juni 2017



Vores ansvar at det fører til forandringer

- Vi har fået muligheden for, at fokusere på forbedring af den kliniske kvalitet og resultatet for patienterne
- Vi har fået muligheden for i et længere perspektiv at opbygge kompetencer til at skabe forbedringer, få bedre data og arbejde på tværsektoriel sammenhæng i kvalitetsarbejdet
- **Et fælles ansvar på alle niveauer at det bliver en reel forandring i den retning!**



Vi skal udbrede kendskabet

Der er fokus på kvalitetsprogrammet

- Politisk
- Regionalt
- Hos sygehusledelse
- Hos afdelingsledelser
- Blandt medarbejdere

Medarbejderne skal i deres hverdag have fokus på de **lokale** indsatser og **forbedringsarbejdet for deres egne patienter**.

Men ledelserne skal 'på ølkassen' og fortælle om den sammenhæng, som det lokale arbejde indgår i.



Hvordan er
kvalitetsprogrammet blevet
modtaget, der hvor du er?

Hvad er jeres
forventninger/forhåbninger til
kvalitetsprogrammet?

Hvad skal der til, for at vi
skaber succes?





**Tak for
opmærksomheden**

Spørgsmål?

