

Formandsberetning 2016-17

Så fik vi endelig mere solid viden om det nye kvalitetsprogram. 2016 blev året hvor det nye kvalitetsprogram blev foldet ud. Vi fik et nationalt mål: BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET. Et nationalt mål som bygger på helt centrale krav til sundhedsvæsenet, som stiller krav til samarbejdet på tværs af sektorer og med geografisk lighed som en selvstændig målsætning. Målet skal nås gennem udvalgte indsatser indenfor otte udvalgte indsatsområder, og der er udpeget i alt 22 nationale indikatorer der skal bruges som målestok for om vi nærmer os målet. Det nye kvalitetsprogram er med andre ord ved at tage form. Det nye lederprogram er under forberedelse, og de første deltagere påbegynder uddannelsen inden sommerferien 2017. Endelig er de nye lærings- og kvalitetsteams under forberedelse. Nogle områder er valgt, men der ud over har en større høringsrunde indhentet forslag fra faglige selskaber, faglige organisationer, patientorganisationer, sygehuse med videre. Det bliver spændende at følge hvorledes disse teams udvikler sig over de kommende år. Det er med stor tilfredshed selskabet kan konstatere, at det nye kvalitetsprogram tager form, for det er forudsætningen for at det kommunale og regionale sundhedsvæsen kan fortsætte og udvikle indsatsen for at sikre den bedst mulige kvalitet i hele forløbet. Der er dog også bump på vejen som skal rettes til. Nogle af de 22 indikatorer bør udsættes for hurtigt serviceeftersyn, med et skarpt fokus på hvad det egentlig er man politisk ønsker at påvirke. Hvis man ønsker at måle indsatsen af det behandlende sundhedsvæsen i almen praksis og sygehusvæsenet, så er middellevetid og 5-års overlevelse efter kræft næppe velegnede til at se effekterne af de hyppige og hurtige ændringer vi ser i sundhedsvæsenet, og når der måles på sygehusenes produktivitet som indikator, så måles der på aktivitet snarere end kvalitet. Dette må dog anses for skønhedsfejl snarere end systemfejl i programmet, al den stund at indikatorer jo kan udskiftes i takt med at vi bliver klogere. Det bliver spændende at følge programmets udvikling, men et er sikkert – kvalitetsorganisationerne og kvalitetsarbejdet i hele det danske sundhedsvæsen skal gentænkes så der skabes overensstemmelse mellem programmets indhold, mål og tænkning og den måde arbejdet organiseres på. Det nye program lægger op til en langt højere grad af "bottom-up" tænkning, og vi skal derfor skabe en organisation og kultur der understøtter de lokale behov og initiativer, og som understøtter løsning af de udfordringer og problemer der måtte være lokalt.

For at understrege betydningen af det nye kvalitetsprogram, og for at understrege selskabets vilje til at påvirke den videre proces var Årsmødet 2017 dedikeret til den nye kvalitetsmodel og drøftelsen af hvordan vi kommer videre på den nye platform der er defineret.

IT og kvalitetsarbejdet

2016 blev også året hvor den hidtil mest ambitiøse satsning indenfor sundheds-IT blev søsat. Sundhedsplatformen blev indført, først på Herlev-Gentofte og der efter på Rigshospitalet. Inden udgangen af 2017 vil knapt halvdelen af Danmarks befolkning være omfattet af sundhedsplatformen. Heller ikke denne gang lykkedes det at søsætte en så stor satsning helt uden problemer, og det har ikke skortet på kritiske røster over at systemet tager tid fra den direkte patientkontakt, og at sundhedsplatformen (endnu) ikke kan levere alle de ønskede data til de kliniske kvalitetsdatabaser. Der er børnesygdomme, og der er stadig meget der skal rettes og videreudvikles, men når det er sagt er der ingen tvivl om at fuldt integrerede sundheds-IT systemer som sundhedsplatformen har potentialet til at sikre bedre kommunikation på tværs i systemet, større patientsikkerhed og bedre mulighed for løbende og tidstro data om centrale indikatorer for kvaliteten i behandlingen. De kommende år vil vise om resultaterne står mål

med ambitionerne, men mulighederne er der hvis systemet udvikles i takt med patienternes og brugernes behov.

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP)

2016/17 blev året hvor en reorganisering af RKKP for alvor blev skudt i gang. De kliniske kvalitetsdatabaser har i en årrække været det helt centrale instrument til monitoreringen af kvaliteten af den sygehusbaserede behandling. Med det nye kvalitetsprogram får databaserne en central funktion som redskab til monitorering af indsatsområdet: Behandling af høj kvalitet. Efter mange år som leder først af det nationale indikator program (NIP) og senere af RKKP har Paul Bartels været nøglepersonen der har sikret at de mange databaser – skabt af ildsjæle, og ofte mere til forskning end til kvalitetsudvikling – nu tilsammen udgør en hel skov af solide træer der også i internationalt perspektiv udgør en helt unik base for kvalitetsudvikling og forskning. Det var derfor med særlig glæde at bestyrelsen kunne gøre Paul Bartels til æresmedlem af DSKS i forbindelse med årsmødet 2017. Paul Bartels har nu valgt at takke af, men med den nye direktør for RKKP – Jens Winter – som kaptajn har RKKP fået en ny chef der også i de kommende år kan sikre de kliniske databaser som en grundpille i fremtidens kvalitetsarbejde.

Medlemsmøder 2016

I løbet af 2016 kom PRO (patient reported outcome-data) for alvor på den nationale dagsorden. PRO har gennem adskillige år været anvendt indenfor udvalgte sygdomsgrupper til styring af behandlingsforløb, kontrolbesøg og til monitorering af behandlingseffekt, men i løbet af 2015-16 arbejdede et "ekspertpanel" i samarbejde med Videnscenter for Brugerinddragelse med en kortlægning af hvilke muligheder en bredere anvendelse af PRO-data kan give for på den ene side at skabe bedre kvalitet i behandlingen, og på den anden side kan sikre at den patientoplevede kvalitet får en langt stærkere stemme i kvalitetsarbejdet så vel som i sundhedsvæsenets videre udvikling. Ekspertpanelet offentliggjorde i det tidlige efterår deres endelige rapport, og DSKS fulgte op med at tage temaet op ved to særdeles velbesøgte medlemsmøder i hhv. København og Århus.

Selskabets fremtid

Med 26 år på bagen har selskabet været gennem mange faser. I de første år var selskabet i høj grad bærer af arbejdet med kvalitetsudvikling og var den institution der definerede fremtidens kvalitetsarbejde. Meget har heldigvis ændret sig i de 26 år, og i dag er kvalitetsudvikling en naturlig og integreret del af tænkningen i kommunerne, i almen praksis, på sygehusene, i regionerne og i ministeriet. Kvalitetsarbejdet er så at sige blevet institutionaliseret – til gavn for patienterne, men det efterlader selskabet i en ny rolle. Der er dog stadig behov for et stærkt DSKS. Det nye kvalitetsprogram peger på mange måder fremad, men skal ambitionerne nås er der behov for en vagthund som båd kan gø når det går galt og som kan agere førerhund når der er behov for det. Samtidig vil nytænkningen som kvalitetsprogrammet forudsætter kræve at vi lærer af hinanden, at vi inspirerer hinanden og at vi hele tiden udvikler kvalitetsorganisationerne i alle dele af sundhedsvæsenet. Her har DSKS en vigtig rolle. Gennem årsmøderne kan og skal vi stadig inspirere hinanden, men samtidig er der behov for øget aktivitet året igennem. Det kræver medlemmernes aktive deltagelse. Derfor vedtog DSKS en ny vision og mission i 2016. En forpligtende vision: DSKS øver indflydelse på dagsordenen for udvikling af kvaliteten i det samlede danske sundhedsvæsen via viden, debat og overblik. DSKS forpligter sig med andre ord til at være en offensiv aktør der aktivt søger indflydelse og søger at påvirke dagsordenen for fremtidens sundhedsvæsen. En mission som fastslår at DSKS er til for hele det danske sundhedsvæsen: DSKS har til formål at fremme kvalitet i det

samlede danske sundhedsvæsen. Og en erkendelse af at skal ambitionerne nås, så forudsætter det bl.a. evnen til at inddrage bredere dele af medlemmerne i den videre udvikling af selskabets aktiviteter.

Bestyrelse, sekretariat og øvrige nøglepersoner i DSKS

Ved generalforsamlingen i april 2016 valgets en bestyrelse bestående af:

- Knut Borch-Johnsen, vicedirektør, dr.med., (formand)
- Henrik Stig Jørgensen, overlæge, dr.med., MHM (næstformand)
- Hanne Svejstrup Demant, Vicedirektør, MPM,(kasserer)
- Birgitte Aagaard, oversygeplejerske, MPQM
- Morten Freil, Direktør, Danske Patienter, cand.oecon.
- Ynse de Boer, praktiserende læge
- Jes Søggaard, Sundhedsøkonom, Professor
- Birgitte Holm Andersen, Sundhedschef i Favrskov Kommune

Selskabet har en bredt sammensat bestyrelse som garanterer en alsidig berøringsflade med sundhedsvæsenet og kvalitetsområdet. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke bestyrelsen for deres utrættelige indsats for selskabet, og samtidig rettes en tak til selskabets revisor Jan Mainz.

Herudover er der flere tilknyttede personer, der står for en del af sekretariatsarbejdet, og som bestyrelsen skylder stor tak for den løbende indsats:

- Bitten Dahlstrøm, sekretær for bestyrelsen og sekretær i Lægeforeningens fællessekretariat
- Johanne Mosdal, sekretær i Lægeforeningens fællessekretariat
- Katherina Beltoft Simonsen, akademisk medarbejder og nyhedsformidler

Økonomi

Selskabets økonomi er tilfredsstillende og stabil. Der henvises i øvrigt til kassererens detaljerede beretning på generalforsamlingen.

14/3 2017

Knut Borch-Johnsen
Formand