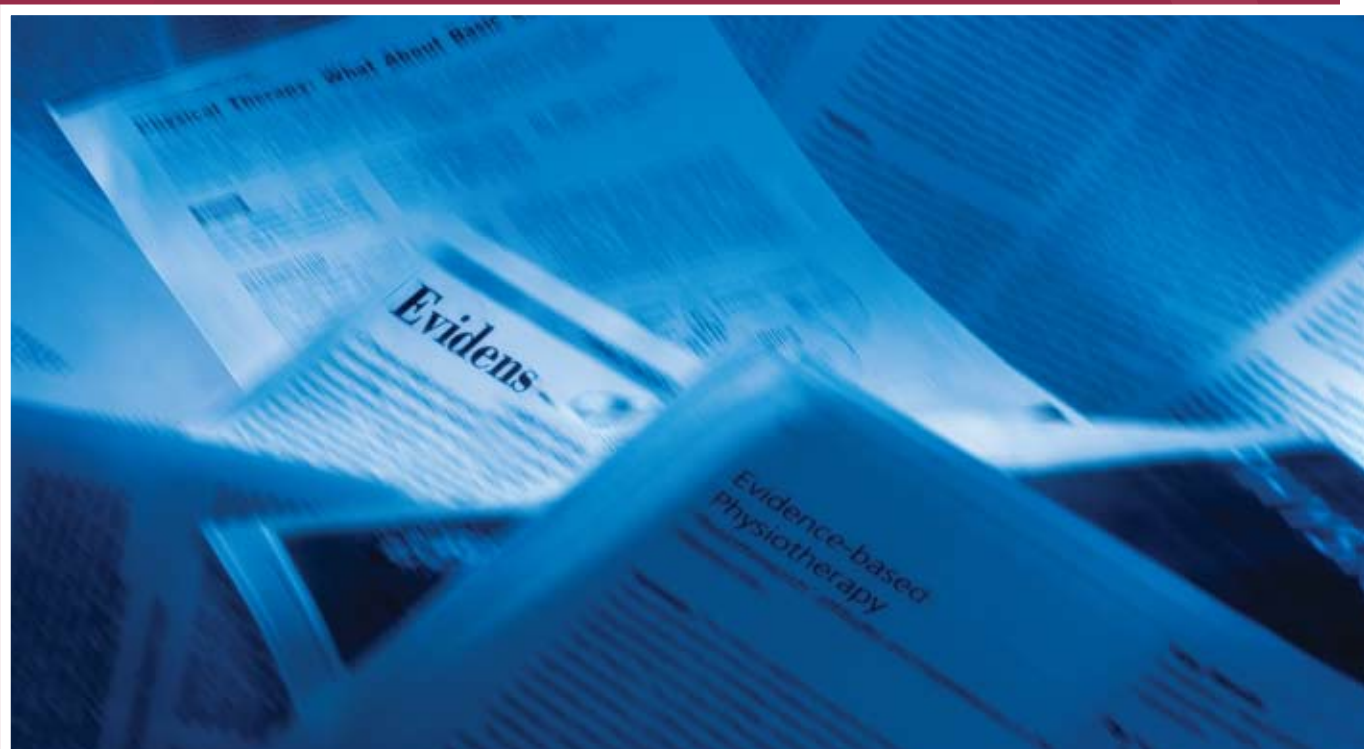




DE FØRSTE OG DE NÆSTE 20 ÅR

INDHOLDSFORTEGNELSE

3	Velkommen til Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren
4	En Audit? - er det en bil?
6	Den bedste behandling - til alle patienter
8	Klinisk meningsfulde IT-systemer
9	Lad indikatorer komme, lad indikatorer gå
10	Gårdagens dokumentation skal med på ledelsesmødet i morgen
12	En Stærk kvalitetskultur i det danske sundhedsvæsen
13	Fremtidens udfordring - kvalitet i hele patientforløbet
14	Hele patientforløb



INFO

UDGIVER

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren 2011

FORFATTER & REDAKTØR

Kasper Boas Pedersen, Kommunikationskonsulent, DSKS

BESTYRELSEN 2010

- Bestyrelsesformand: Leif Panduro Jensen, Overlæge, Rigshospitalet
- Næstformand: Anne Mette Fugleholm, Direktør, Københavns Kommune, Sundheds- og omsorgsforvaltningen
- Hans-Jørgen Frederiksen, Ledende overlæge, Kirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest
- Birgitte Randrup Krog, Projektleder, Det Nationale Indikatorprojekt
- Lisbeth Rasmussen, Chefsygeplejerske, Det Grønlandske Sundhedsvæsen
- Marie Fuglsang, Enhedschef, Enheden for Brugerundersøgelser
- Leni Abrahamsen, Oversygeplejerske, Århus Universitetshospital, Skejby

Der tages forbehold for trykfejl.

VELKOMMEN TIL DANSK SELSKAB FOR KVALITET I SUNDHEDSSEKTOREN

- og velkommen til vores jubilæum! Det er i år 20 år siden selskabet blev grundlagt.

20 år har vi altså været her. 20 gange har vi holdt årsmøde.

Havde vi været en ung mand eller kvinde, kan man sige, at vi nu er blevet voksne.
Modne nok til at stå på egne ben.
Erfarne nok til at vide, hvad vi vil.
Unge nok til at have masser af energi.
Ivrige nok til ikke at være perfekte.
Uspolerede nok til at turde sige, hvad vi mener.

Og det er præcis dét, vi vil i dette jubilæumsskrift:

Sige hvad vi vil, og hvad vi mener!

GOD LÆSELYST!

Med venlig hilsen
Bestyrelsen

"Jeg har det med DSKS, som med andre videnskabelige selskaber. De er med til at sætte en dagsorden og være en tragt – et filter der gør, at vi kan fokusere på det væsentlige. Så vi bedre kan se, hvor det er vi skal hen, når vi arbejder med kvalitet i sundhedssektoren."

Citat: Anne Mette Fugleholm, Næstformand i DSKS



EN AUDIT? - ER DET EN BIL?



For 20 år siden var vi først lige begyndt at tale om systematiske metoder til udvikling af kvaliteten.

Hvis man for eksempel spurgte: "Hvad er en audit?" - var der kun få, der vidste det.

Det er helt anderledes nu. Vi taler alle sammen om kvalitet i dag.

Så selvom vi i sundhedsvæsenet altid har arbejdet med kvalitet, er det først nu, der rigtig er kommet ord på.

I dag kender de fleste fælles begreber og metoder til at arbejde med kvalitet.

Især i de sidste 10 år, er der sket en markant spredning og decentralisering i forhold til det at arbejde med kvalitetsmetoder og kvalitetsudvikling.

Samtidig har kvalitetsarbejdet været med til at understøtte både forandringer og implementeringsprocesser.

Ser vi på sygehusene, arbejder alle med vejledninger, instrukser og standarder. Det har eksempelvis gjort det nemmere at introducere nyt personale og forbedre patientsikkerheden.

En anden tydelig effekt af de sidste 20 års kvalitetsarbejde er, at vi dokumenterer som aldrig før. Mængden af indikatorer, der måles på, og antallet af igangværende kliniske databaser, har nået et højt niveau.

Heldigvis har denne effekt været medvirkende til at opnå en modenhed, hvor vi i dag naturligt standser op og reflekterer over hidtidig og nuværende praksis.

GØR VI DET RIGTIGE? VIRKER INDSATSEN DE RIGTIGE STEDER?

Vi er i dag langt med at anvende metoder til kvalitetsudvikling. Potentialet er derfor til stede for, at vi i fællesskab kan løfte kvalitetsarbejdet, så der ikke skelnes mellem sektorer, men hvor et naturligt samarbejde mellem den praktiserende læge, kommunerne og sygehusene folder sig ud.

Eller med andre ord: Hvor kvalitet i behandlingen dækker både forebyggelse, diagnosticering, behandling, sygepleje og rehabilitering.

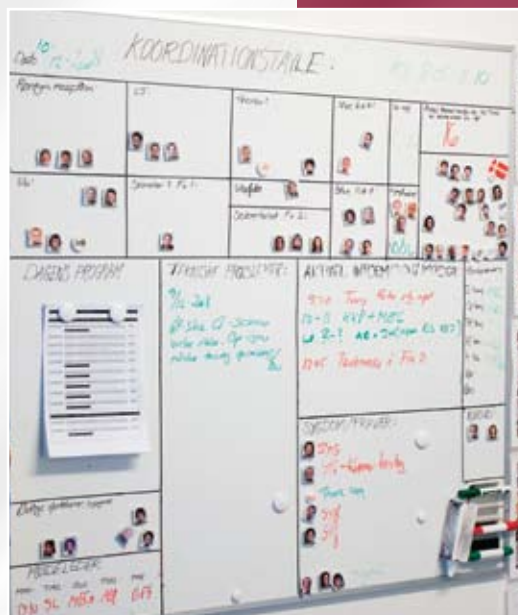
Vil du være med? - så hjælp os.

Deltag i debatten og vær med til at sprede diskussionerne.

LAD OS SÆTTE EN KVALITETSBEVÆGELSE I GANG, LIGE NU!

“Alle fagprofessionelle skal deltage i kvalitetsudviklingsarbejdet – ellers kommer vi ikke langt. Vi skal huske, at kvalitet er meget mere og andet end den faglige kvalitet.”

Citat: Leni Abrahamsen, Bestyrelsesmedlem i DSKS



DEN BEDSTE BEHANDLING - TIL ALLE PATIENTER



Er det vi gør i dag, også den bedste praksis? Gør vi tingene på de bedste måder?

Vi ved i dag, at det ikke er alle patienter som får en behandling, der lever op til anerkendte standarder for best practice. Og så længe dét er tilfældet, har vi masser at gøre.

Kvalitetsbrist i behandlingen, fordi vi ikke anvender de bedste metoder, den nyeste forskning eller den rigtige organisering, bør ganske enkelt ikke finde sted i Danmark.

Målet er derfor helt enkelt:

Vi skal have den bedste praksis implementeret alle steder.

DSKS er drevet frem af ønsket om at gøre noget ved netop dette problem.

Kun ved at anvende de data vi har, om vores *aktuelle* praksis og relatere den til relevant forskning om den *bedste* praksis, kan vi hjælpe den rette udvikling på vej.

Vi skal:

*bruge viden,
udvikle viden, og
dele viden.*

DSKS søger at skabe rammerne for, at den aktuelle og bedste praksis kan blive debatteret – bla. ved at afholde årsmøde hvert år. Her kan vi lære hvad andre gør, reflektere over aktuel forskning og viden - og helst vende hjem med nye ideer.

Men.

Vi er nødt til at gøre mere for at kende kvaliteten af de nuværende ydelser. Først da kan vi anvende vores viden og aktuelle forskningsresultater til at implementere nye måder at gøre tingene på i den daglige kliniske hverdag.



DSKS hylder princippet om, at man skal rykke sig fra at tro - til at vide - og så gøre. Og at det kræver måling og dokumentation.

Men vi skal samtidig håndtere, at der bliver færre ansatte på de kliniske afdelinger. Kampen om deres sparsomme tid og opmærksomhed er gradvist blevet intensiveret de senere år.

Derfor er det helt afgørende, at processen med at generere præcis de data, vi skal bruge, kører så smidigt som muligt.



"Patienterne skal være udgangspunktet for arbejdet med kvalitetsudvikling. Det er for at skabe en bedre behandling og oplevelse for patienterne, at vi hele tiden skal gøre det bedre."

Citat: Marie Fuglsang, Enhedschef Enheden for Brugerundersøgelser

KLINISK MENINGSFULDE IT-SYSTEMER



Personalet er presset på tid og ressourcer.

IT-systemerne er besværlige at bruge.

Hvad sker der så?

Klinikernes oplevelse af god mening i dokumentationskravene udvandes.

Vi får ikke data af tilstrækkelig høj kvalitet, og vi får ikke anvendt dem, vi har.

Det skal derfor give bedre mening:

1. *hvad* vi måler på, og
2. *måden* der i praksis måles på.

Punkt 1 kræver, at vi kun måler på de ting, som vi vil have svar på.

Punkt 2 kræver IT-systemer, der taler sammen.

Bedre IT-systemer implementeres ikke fra den ene dag til den anden.

Men det er, og bør fortsat være, et yderst vigtigt fokusområde overalt i sundhedsvæsenet. Allerhelst i form af en nationalt båret, højt prioriteret indsats.



“Vi skal være meget præcise, når vi udvikler indikatorer. Der er nemlig en tendens til, at så snart bare ét mål ikke giver mening for klinikerne, giver ingen mål mening.”

Citat: Hans-Jørgen Frederiksen, Bestyrelsesmedlem i DSKS

LAD INDIKATORER KOMME, LAD INDIKATORER GÅ

I forhold til mange andre lande er vi i Danmark allerede langt med at kunne etablere nye målinger, når et aktuelt problem har vist sig.

Udviklingstiden af indikatorsæt og tiden til realisering og implementering på nationalt plan er relativt kort.

Vi er med andre ord forholdsvis gode til at lade indikatorer komme til.

Men er vi også gode til at lade indikatorer gå ud?

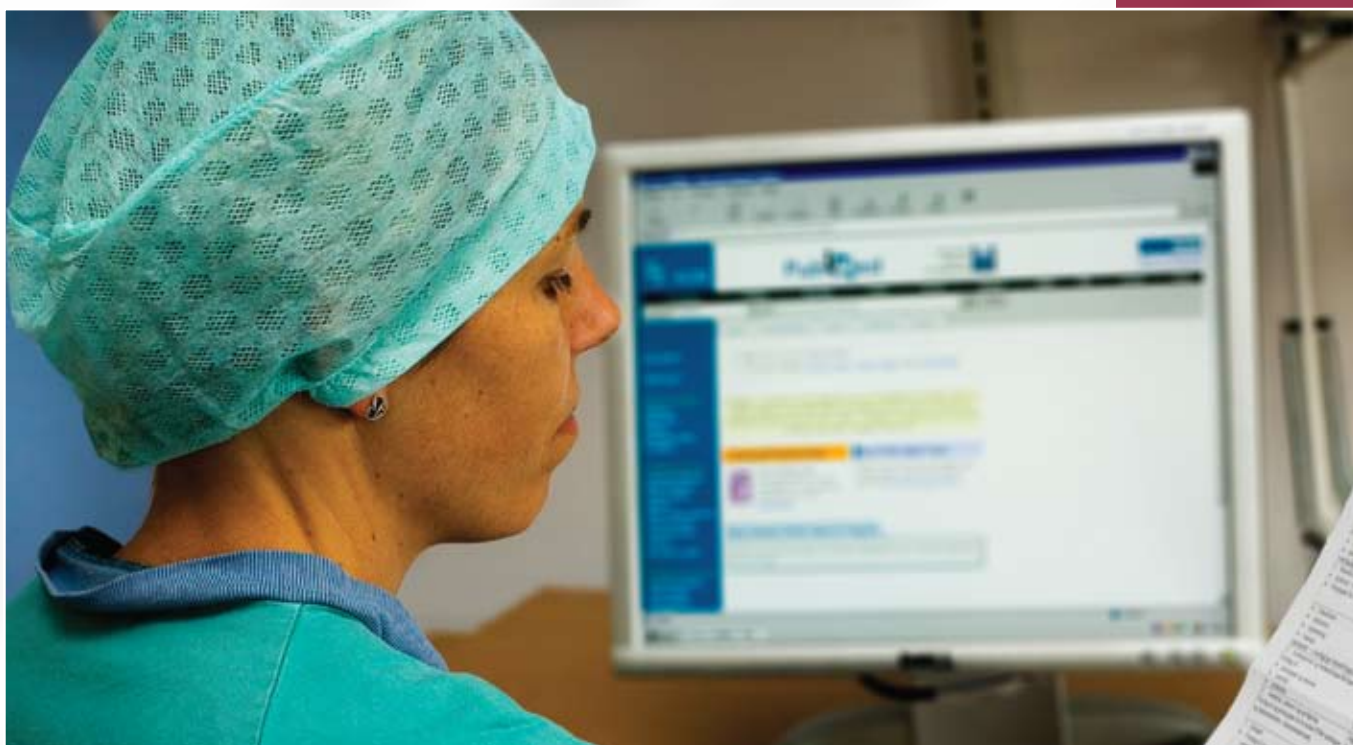
Sundhedsvæsenet er i dag uhyre komplekst. Vi kan ikke dokumentere og IT-understøtte alle processer. Der er derfor behov for, at indikatorovervågning primært sker på de *kritiske* processer.

Kritiske processer udvikler sig, ændrer sig og nye kommer til. Det sker forholdsvis hyppigt, og kræver at indikatorovervågningen følger med.

Vi bør derfor arbejde meget mere på det, vi kan kalde *dynamiske indikatorer*. Det vil sige et system, hvor indikatorovervågningen kan "åbnes og lukkes", alt efter behov og fokus.

"Det vigtige er, at vi afskaffer indikatorerne igen, når problemet er løst."

*Citat: Leif Panduro Jensen,
Bestyrelsesformand i DSKS*



GÅRSDAGENS DOKUMENTATION SKAL MED PÅ LEDELSESMØDET I MORGEN



Kvalitet er en ledelsesopgave – det er et opdrag, en pligt og en ret. Og én af de vigtigste ledelsesopgaver er, at reflektere over praksis, og forholde sig til, hvad det egentlig er, der leveres indenfor ens område.

Man har samtidig en pligt til at fremme en kvalitetskultur, og være dét sted hvorfra kvaliteten udspringer.

DSKS vil arbejde for ledelsesengagement i løbende kvalitetsopfølgning. Ledelserne skal bruge deres kontakt med patienterne og personalet til at kende kvaliteten i dagligdagen. Det er helt nødvendigt - og ekstra vigtigt så længe de eksisterende ledelsesinformationssystemer er så mangelfulde, som de er.

God ledelse er bærende for god kvalitet. Lederne kan og skal tage opgaven på sig - både i forhold til deres kolleger og til hele afdelingen.

Først når alle kan se, at de data, der bruges ressourcer på at dokumentere i dagligdagen, også bliver drøftet på det næste ledelsesmøde, rykker det. Så bliver det meningsfyldt at arbejde med kvalitet. Så betyder det noget at arbejde med dokumentation og arbejde for, at vi ved, hvad vi selv gør, så vi kan forbedre os.

DSKS vil arbejde for, at dét at arbejde med kvalitet, er at skabe en lærende organisation, hvor lederen gør alt for, at klinikerne rent faktisk kan og har mulighed for at se på, tale om - og arbejde med kvaliteten. At de har rum til det.



“Kvalitet handler om kerneopgaven. Kvalitet er i dag blevet til et system, der afgør f.eks. finansiering, og har således ingen sammenhæng med den ydelse, som leveres i sundhedsvæsenet. Vi skal tilbage til, at kvalitet handler om kerneopgaven.”

Citat: Leif Panduro Jensen, Bestyrelsesformand i DSKS

En vigtig ingrediens i kvalitetsudvikling er refleksion over egen praksis. Til det formål er audits et godt redskab, fordi fagpersoner mødes og gennemgår et konkret patientforløb.

Dermed har metoden i sin essens et patient-udgangspunkt. Hovedfokus er et ønske om at gøre behandlingen bedre for patienten – både så det klinisk set er bedst, og så det opleves bedst af patienten. Når datamaterialet er patientens journal, kan begge dimensioner drøftes og evalueres.

Man skal dog ikke tro, at man kan benchmarke på baggrund af audits. Dertil er metoden for subjektiv.

Men som internt redskab er metoden guld værd.

Vi vil derfor gerne gøre opmærksom på, at netop audit-resultater bør være i fokus på morgendagens ledermøde.

Dermed sikres højst mulig fokus på patientforløbet – samtidig med at den faglige, kliniske dimension prioriteres.

“Klinikerne skal bruge deres kræfter på det, som de er gode til i kvalitetsprocesserne.”

Citat: Lisbeth Rasmussen, Bestyrelsesmedlem i DSKS



EN STÆRK KVALITETSKULTUR I DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN



Vi vil sætte fokus på, hvad den gode "kvalitetskultur" består i. Uanset om der er tale om kvalitet i plejesektoren, i et rehabiliteringstilbud, hos den praktiserende læge eller på en sygehusafdeling.

Grundlæggende er etablering af en god kvalitetskultur et ledelsesinstrument. Med den i hånden kan der bruges energi på at fremme kvaliteten og løbende refleksion.

Ledelsen skal understøtte, at der er nogen, der indsamler data, analyserer data og målrettet sætter kvalitetsinitiativer i gang.

Formålet er at løfte indsatsen. At fokusere kræfterne på at skabe gode og holdbare resultater. Og selvfølgelig sikre, at patienterne til enhver tid får en god service og den bedste behandling.

KUN ved at arbejde med en kvalitet- og ledelseskultur, som er fokuseret på at sikre topkvalitet i netop vores område, kan der tages de nødvendige kvantespring.

Hvis medarbejderne samtidig har et sted at gå til, når de ser kvalitetsbrist, er forudsætningen til stede for en høj kvalitetskultur. Det vil sige, at der er en vilje og en kultur, der honorerer, at alle kan bruge fejl som anledning til udvikling.

Vi vil derfor stille spørgsmålet til alle i sundhedsvæsenet:

Har I den kvalitetskultur hos jer?

Vi skal hele tiden huske, at det er for patientens skyld, at vi er her. Det er den kultur vi skal have - en kultur hvor vi alle sammen er observatører af - og medansvarlige for - at kvaliteten er i orden.

Citat: Anne Mette Fugleholm, Næstformand i DSKS

FREMTIDENS UDFORDRING – KVALITET I HELE PATIENTFORLØBET

I dette jubilæumsskrift har vi fremhævet nogle af de områder, vi som fagligt selskab særligt vil fokusere på i de kommende år.

Blandt vores mest centrale fokuspunkter er:

1. Patienten
2. Den bedste praksis skal udbredes og implementeres alle steder
3. Kvalitetskultur er lig kvalitetsledelse og bør opprioriteres
4. Vi skal have nationalt rammesat IT, der kan understøtte det kliniske arbejde og registreringen heraf
5. Lad indikatorer komme - og lad indikatorer gå igen
6. Sundhedspersonalet skal have rum og plads til at arbejde med kvalitet og innovation.

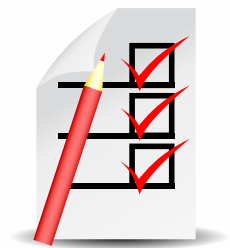
Bag disse emner gemmer sig en række helt centrale indsatser. De handler om at rydde voldsomt op i dokumentationskravene og fokusere meget mere på den gode og rigtige indsats. På *resultater* og på at vi alle lærer af dem, der gør det bedst.

Til sidst er der dog ét særskilt, højtprioriteret emne, som alle de ovenstående indsatser bliver favnet af:

Kvalitet skal planlægges, tænkes og monitoreres på tværs.



HELE PATIENTFORLØB



Vi bruger i dag mange kræfter på at dokumentere kvaliteten i en meget kort del af patientforløbet.

Vi mener, at der i fremtiden vil være en tendens til, at patienterne udskrives stadig hurtigere, så flertallet er ude af sygehuset senest efter 72 timer.

Rigtig mange patienter vil derfor hurtigt være tilbage i primærsektoren. Og dermed – som allerede nu – vil stadig flere sundhedsopgaver blive løst af almen praksis og kommunerne.

Vi kommer derfor ikke uden om, at vi skal udvikle og måle kvaliteten på tværs af sektorerne.

Eksempelvis: Hvis patienten har været indlagt med en apopleksi - hvordan går det så med den efterfølgende genoptræning?

Ved vi det? – måler vi det? – og forsøger vi at udvikle forløbet?

Kvalitet er datadreven, og derfor er vi nødt til at have dokumentation af kvaliteten i de øvrige sektorer – ud over på sygehusene. Dvs. indikatorer der går på tværs og rammer hele forløbet.

En positiv "driver" for de kommende års indsats på tværs er, at vi *skal* arbejde sammen.

Allerede i dag er der erfaringer med at arbejde på tværs. Kommunalreformen har medført nye samarbejdsmodeller, hvor opgaven kun kan løses på tværs af sektorer.

Et eksempel er forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Her er der behov for en prioritering af, at disse forløb monitoreres på tværs - samtidig med at vi snart skal komme i gang med at måle og udvikle kvaliteten i det samlede patientforløb.

Den helt store udfordring i de kommende år, ligger nemlig lige her:

Vi skal i gang med at bruge de bedste kvalitetsmetoder på at få *hele* patientforløb.

"Ideelt ville vi gerne kunne måle på, om patienten får det bedre, bliver helbredt og om behandlingen har virket."

*Citat: Birgitte Randrup Krog,
Bestyrelsesmedlem i DSKS*



DANSK SELSKAB FOR KVALITET I SUNDHEDSSEKTOREN
GLÆDER SIG TIL AT FORTSÆTTE
ARBEJDET FOR ET BEDRE SUNDHEDSVÆSEN
I SAMARBEJDE MED JER ALLE
I DE KOMMENDE ÅR

MED VENLIGE HILSENER

BESTYRELSEN

