



Kvalitetsarbejdet i almen praksis

- fra nationale mål, via overenskomsten til dagligdagen i klinikken

DSKS Årsmøde
Hotel Nyborg Strand d. 12.-13. januar 2018

v. Christian Freitag, formand for PLO

Lidt struktur:



- 1) Baggrunden for de praktiserende lægers tanker om et nyt kvalitetsarbejde.
- 2) Hvordan skal vi arbejde med kvalitet i almen praksis, i de næste 10 år?....
- 3) Hvordan hænger det sammen med det øvrige sundhedsvæsen og patienternes oplevede kvalitet?
- 4) Hvor ligger udfordringerne og perspektiver?

Baggrunden for de praktiserende lægers tanker om et nyt kvalitetsarbejde:



- En ret begrundet tvivl om, om vi som gruppe får nok ud af vores kvalitetsarbejde og vores kvalitetsmidler.
 - Kommer arbejdet tæt nok på klinikken – kommer det patienterne til gavn?
 - Kommer arbejdet ud til alle læger og alle klinikker?
 - Hvilke kvalitetsdata beskriver egentlig bedst arbejdet i almen praksis?
 - Er det nok at arbejde isoleret med vores egen kvalitet?
 - Hvordan hænger kvalitetsarbejdet sammen med det øvrige sundhedsvæsen
 - Får vi evalueret nok på kvalitetsarbejdet? Og hvad er det vi evaluerer på?

Baggrunden for ændring af kvalitetsarbejdet og kvalitetsmidlerne hen imod "noget med klynger":

- En vis viden om, at der er ret gode effekter af, at klinikker etablerer sig i "klynger", når de arbejder med kvalitet:
 - Effekt på gruppens kvalitet
 - Effekt på alle individers kvalitet
 - Effekt på lysten til at arbejde med kvalitet
 - Effekt på mulighederne for at se på lidt større enheder end blot sin egen klinik.
 - Effekt på samarbejdet og kvaliteten i det lokale sundhedsvæsen.
 - Effekt på jobtrivsel og rekruttering?

Derfor tog vi en beslutning.....

Vision for kvalitetsudvikling



- at arbejdet med almen medicinsk kvalitetsudvikling når ud til alle praktiserende læger,
- at kvalitetsarbejdet opleves som relevant og praksisnært,
- at den enkelte praktiserende læge arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling i egen klinik, og
- at kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen.

Hvordan i praksis?



- Klinikkerne samler sig i klynger, der rummer i alt ca. 30-60.000 patienter.
- Vi mødes fysisk og bliver kort genopfrisket om et sundhedsfagligt emne - hvad ved vi? hvad virker?
- Vi ser på vores kvalitetsdata i fællesskab i klyngen og vi ser vores på egne kvalitetsdata. (FO)
- Vi går hjem og sætter det i gang, vi mener er rigtigt for at forbedre kvaliteten.
- Vi mødes igen 3, 6 og/eller 12 mdr. senere og ser hvor data har ændret sig og hvorfor.

I øvrigt om kvalitetsklynger



- Klinikkerne vælger en koordinator, der er praktisk ansvarlig og faglig kontaktperson.
- Der skal nok være gode grunde til at krydse kommunegrænser (optageområder?)
- Selve kvalitetsarbejdet foregår i et lukket rum – men ikke alle resultaterne.
- Vi starter fra bunden – i Holland tog det 10 år – det skal det ikke i Danmark.
- Vi starter med at få klyngerne til at fungere og skabe intern værdi og kvalitetsudvikling. Derefter udvider vi kontaktfladen.

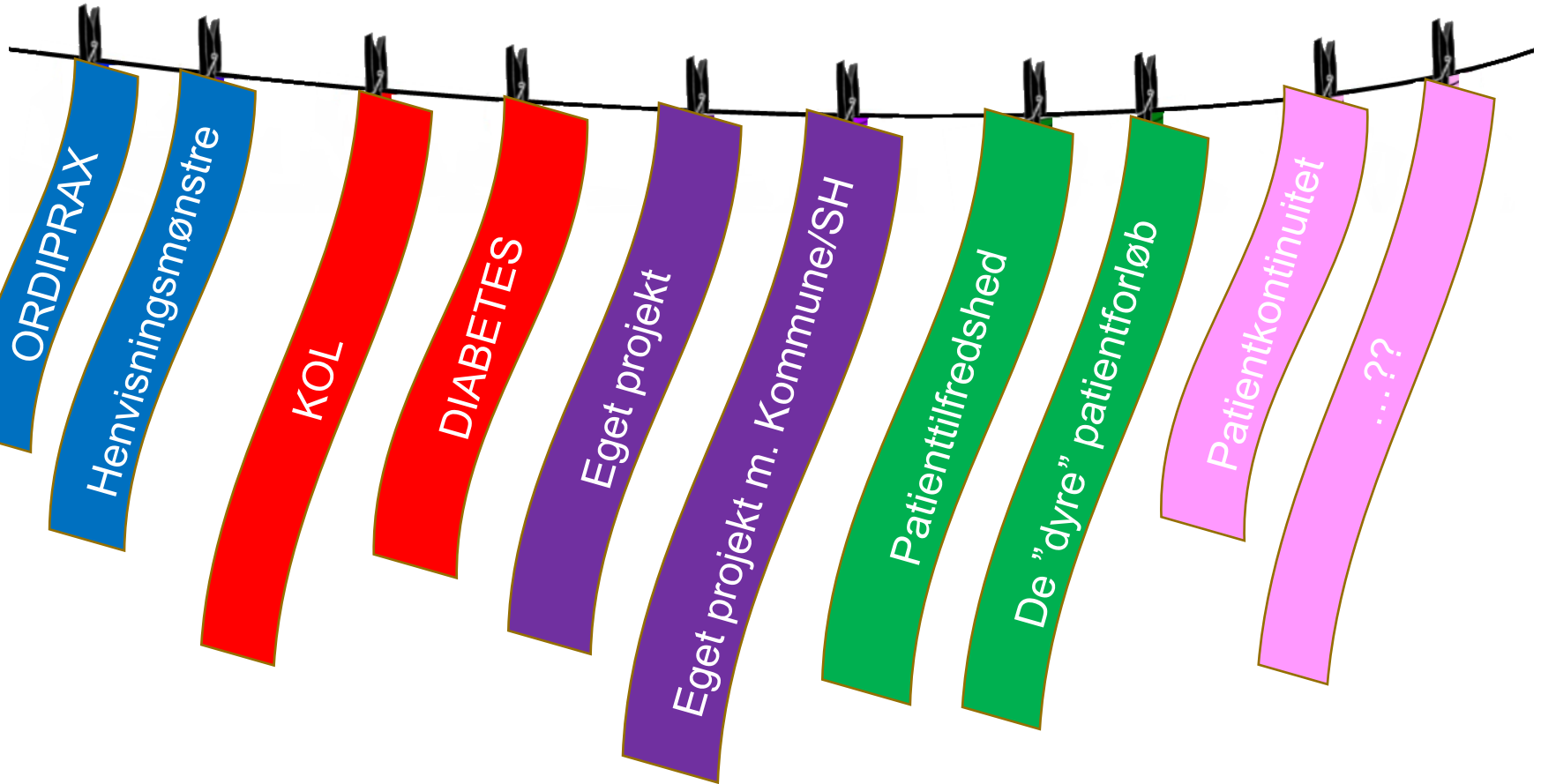
Hvilke kvalitetsdata?



- De 8 nationale kvalitetsmål
- Vi skal definere egentlige almen medicinske kvalitetsdata.
- Data fra klinikkernes patienter
- Ikke kun helbredsdata (også servicedata).
- Data fra resten af sundhedsvæsesnet, men stadig klinikkernes patienter.
- Data fra lokale projekter (kommuner og "lokal"-sygehusafdelinger)

Kvalitetsprogrammet

– Kvalitet i klynger, som en del af OK18 ("skal")



Kvalitetsprogrammet

– Kvalitet i klynger, **udenfor** OK18 ("kan")



De største udfordringer



- Vi **skal** vende læge-rekrutteringen, ellers bliver det kun lokale projekter.
- Vi skal finde balancen mellem læge-græsrodde, et nationalt program i en overenskomst og 8 nationale mål.
- Vi skal finde balancen mellem **hurtige** resultater i enkelte klynger og **gode** resultater i alle klynger
- Vi skal kunne prioritere projekterne – der er et utal af interessenter, der vil tilbyde ideer.
- Vi skal etablere et ”Det Almene Medicinske Hus”, der skal overtage ”programmet” og videreudvikle arbejdet.

Perspektiverne



- Klyngerne kan skabe en bevidsthed om kvaliteten i almen praksis, som både kan gavne klinikkerne, politikerne og patienterne.
- Det KAN blive grunden til at man reelt tør satse på ”det nære sundhedsvæsen” – forbi det offentlige Danmark får bedre føling og forståelse for ressourcer – indsatser og resultater i almen praksis og hele sundhedsvæsesnet.
- Det kan gavne alle, fordi vi undgår at bruge enorme ressourcer på kontrol og konsulentbesøg. Kvaliteten kommer forbi lægerne vil ha det.

Citat fra Allan Søgaard Larsen:

”I tre parallelle organisationer skal ledelse ikke udøves på tværs, men oppe fra og ned”.