

1.november.
2018

Kvalitet i det
nære sundhedsvæsen
– i et kommunalt
perspektiv

– Et oplæg til drøftelse
november 2018



Opdraget



Udviklingen af det nære sundhedsvæsen har gennem de sidste 10 år flyttet flere opgaver fra hospitalerne til kommunerne og almen praksis. Centralt i denne udvikling er etableringen af en fælles forståelse blandt aktørerne af, hvordan kvalitet skal forstås og udvikles i det nære sundhedsvæsen.

KOSU har nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med et bud på nedenstående spørgsmål:

1. Hvordan sikrer vi en kvalitetsudvikling, der giver værdi for borgerne?
2. Hvilke metoder/tilgange til kvalitetsudvikling skal man pege på som excellente, og som man derfor bør sprede?
3. Hvordan kunne man organisere et tværkommunalt og -sektorielt samarbejde om kvalitetsudvikling?
4. Hvordan kan man tværkommunalt tilvejebringe data, der understøtter kvalitetsudviklingen? (herunder mulighederne for fælles databaser til monitorering)
5. Kommunale overvejelser omkring fælles kvalitetsudvikling med regionen og almen praksis i sundhedsaftalen?

De første tiltag



Chefforum for sundheds- og ældrecheer anbefaler, at kvalitetsudviklingen bør sker gradvist og med fokus på værdi for borgerne. Forløbsprogrammerne for KOL og diabetes beskriver indsatsen for en stor gruppe af borgere, der har behov for en god og sammenhængende indsats på tværs af sektorerne. For at kunne lykkes med dette er det vigtigt, at der findes data, som kan medvirke til at understøtte kvalitetsudviklingen af indsatserne.

Derfor anbefales det, at kommunerne i samarbejde med regionen (DEFACTUM) og alm. praksis arbejder på, at etablere kvalitetsdatabaser på KOL og diabetes med baggrund i de gode erfaringer med opgaveoverdragelsen af fase 2 hjerterehabilitering fra hospitalerne til kommunerne og etableringen af HjerteKomMidt.

#1:Anbefaling

- Det kommunale perspektiv på kvalitetsarbejdet er holistisk, og formålet er først og fremmest at styrke borgernes handlekompetence, mestringssevne, fysiske funktionsevne og livskvalitet.
 - For at sikre værdi for borgerne skal der være sammenhæng på tværs af sektorerne. Ét eksempel herpå kunne være forløbsprogrammerne.
-



#2:Anbefaling



For at kunne løfte kvalitetsudvikling af det nære sundhedsvæsen er det centralt, at der dannes en fælles forståelse på tværs af kommunerne, almen praksis og hospitalerne. Dette arbejde beror dels på metodeudvikling, men også et mere kulturbærende element. For så vidt angår metoderne har der gennem flere år været arbejdet i regioner og kommuner på forskellige tiltag. I det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Midtjylland har der i regi af sundhedsaftalen været arbejdet med IHI's Triple Aim model. Sideløbende er der fra nationalt niveau skabt et nationalt kvalitetsprogram, der bl.a. indeholder fælles tværsektorielle lærings- og kvalitetsteams, der skal skabe en basis for tværsektoriel kompetenceløft i specifikke metoder til kvalitetsforbedring af patientforløb.

Videre kan der peges på Patientsikkert sygehus og "I sikre hænder", der er fælles initiativer mellem henholdsvis Danske Regioner og KL i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Sundheds- og Ældreministeriet. Centralt for disse indsatser er brugen af forbedringsmodellen. Fra et kommunalt perspektiv, er det vigtigt, at der i det videre arbejde med det tværsektorielle kvalitetsarbejde tages udgangspunkt i de eksisterende metoder, som bl.a. de ovenfor nævnte eksempler. Fælles for dem er, at de er anerkendte kvalitetsudviklingsmetoder, der i vid udstrækning er evidensbaseret. Kvalitetsarbejdet tager dermed den viden i anvendelse, der skabes gennem forskning.

Siden 2012 har der været udviklet på FSIII, der en fælles metode til registrering og håndtering af data på tværs af kommunale forvaltningsområder. FSIII bygger bl.a. på, at medarbejderne ser på borgerens funktions- og helbredstilstand. Det sker på struktureret vis og efter anerkendte klassifikationer. Det anbefales, at undersøge mulighederne for at bruge FSIII som begrebsramme i arbejdet med kvalitet i det nære sundhedsvæsen.

#3: Anbefaling



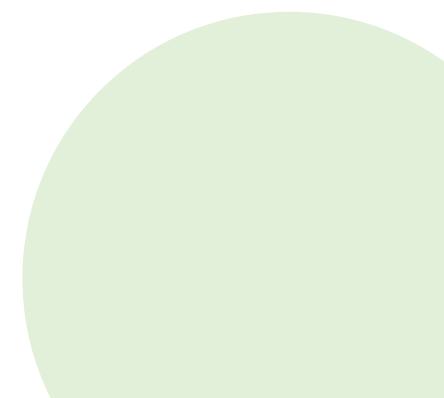
Med afsæt i anbefalingen om en gradvis udvikling af det tværsektorielle kvalitetsarbejde foreslås det, at arbejdet på centralt niveau forankres i den nuværende struktur omkring KOSU og Sundhedsstyregruppen med tilhørende sekretariater. Endvidere er det afgørende, at samarbejdet med klyngerne udvikles og styrkes også på kvalitetsområdet.



#4: Anbefaling



Data er afgørende for kvalitetsudvikling. På ældre- og sundhedsområdet registrerer kommunerne allerede i dag en række data på borgerne. Disse data bliver i vid udstrækning registeret med henblik på et konkret plejeforløb eller i forbindelse med afregning af en konkret ydelse. Data er derfor ikke i udgangspunktet struktureret ud fra et kvalitetsudviklingsperspektiv. Hertil kommer, at den enkelte kommune ofte har forskellig organisering, datasystemer og kultur omkring registrering af data. Set i et tværkommunalt og -sektorielt perspektiv er der derfor behov for at arbejde med, hvordan de eksisterende data i kommunerne kan omsættes til data, der kan finde anvendelse i kvalitetsudvikling på tværs. Hertil kommer, at der kan være behov for at se på, hvordan validiteten af data kan højnes. Arbejdet med kommunale data skal sammenholdes med data fra hospitaler og alm. praksis for at få viden om kvaliteten i den sammenhængende indsats på tværs. En ambition må være, indenfor lovgivningens rammer, at kunne sammenstille data på tværs af et samlet borger/patient forløb for derved at skabe løbende information, der kan optimere den borgervendte indsats. Som anført ovenfor er første skridt udviklingen af databaser på KOL og diabetes. Derudover vil det være hensigtsmæssigt at arbejde med data i forhold til forebyggelsesindsatsen i kommunerne.



#5: Anbefalinger

Det tværsektorielle kvalitetsarbejde skal forankres i sundhedsaftalen. Fra et kommunalt perspektiv kan der bl.a. være følgende dilemmaer:

- Hvordan sikrer vi en fælles udvikling af kvaliteten i de tværsektorielle borgerforløb med respekt for de enkelte kommuners og hospitalers kontekst og selvbestemmelse? (afstemning af forventninger)
- Hvordan kan man fastholde et overordnet langsigtet strategisk perspektiv i kvalitetsarbejdet, når udviklingen skal ske inkrementalistisk?
- Hospitalerne har gennem mange år arbejdet med kvalitetsudvikling – ikke mindst i form af kliniske kvalitetsdatabaser, som i dag er samlet i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram ([RKKP](#)). Det regionale kvalitetsperspektiv har et udgangspunkt i diagnoser. I kommunerne har vi et bredere perspektiv, der ikke lader sig begrænse til en diagnose. Hvordan skaber vi et fælles billede (kultur) af kvalitetsudviklingen med regionen og almen praksis?
- Hvordan tilvejebringer vi tværsektorielle data, der dels kan anvendes til forbedringer i de enkelte borgerforløb, men samtidig kan aggregeres, så det kan anvendes til kvalitetsudvikling i systemisk forstand?



