LÆGEFORENINGEN

Styrk arbejdet med den faglige kvalitet

- både i praksis, på sygehuse og på tværs af overgange i sundhedsvæsenet

Politikpapir - Lægeforeningen 2014

Den faglige kvalitet skal professionaliseres, styrkes og integreres i klinikken

Den bedst mulige behandling til alle patienter kræver, at arbejdet med den faglige kvalitet bliver styrket og integreret i det kliniske arbejde. Det kræver nye rammer om kvalitetsarbejdet, at arbejdet bliver meriterende, og der er en klar ledelsesmæssig forankring, samt at organisation og medarbejdere har de rette kompetencer. Samtidig er der brug for redskaber, der fungerer, for eksempel adgang til data, integreret beslutningsstøtte og gode vejledninger.

Der er mange tiltag, projekter og initiativer om kvalitet på sundhedsområdet i Danmark, hvilket også er en af OECD's konklusioner i rapporten "Review of Health Care Quality, Denmark" fra 2013.

Men samtidig er der forskel på den faglige kvalitet mellem sygehuse og inden for praksis, og patienterne får ikke altid den behandlingskvalitet, som de har krav på.

Skal den faglige kvalitet udvikles yderligere, starter det med en erkendelse af, at der ikke i dag er de rette rammer i sundhedsvæsenet. Der mangler de nødvendige kompetencer blandt organisation og medarbejdere til at udvikle den faglige kvalitet, og redskaber som data og integrerede kliniske vejledninger, der skal understøtte kvalitetsarbejde, er fraværende mange steder i sundhedsvæsenet.

Det næste skridt er et opgør med misforståelsen om, at offentliggørelse og synlighed af resultater og sundhedsdata kan drive kvalitetsudviklingen. Patienterne kan ikke alene ved valg af behandlingssted og ved at stille krav sætte skub i kvalitetsudviklingen og udligne den varierende faglige kvalitet. Det er heller ikke kvalitetsorganisationer eller støttefunktioner på hospitaler, i regioner eller kommuner, der kan forbedre den faglige kvalitet.

Forbedring og udvikling af den faglige kvalitet kræver klinikere. Det sker, når alle klinikerne bliver involveret i udvikling af den faglige kvalitet og fastlægger sundhedsfaglige mål, stiller de rigtige spørgsmål og efterspørger data og viden, der kan bidrage til udvikling af den faglige kvalitet. Den efterspurgte data og viden skal støttefunktioner være med til at levere. Det er måden at få et udbytterigt samspil mellem klinikerne og støttefunktionerne.

Denne politik kommer med nogle forslag til, hvilke konkrete tiltag der kan bidrage til, at den faglige kvalitet bliver løftet i det danske sundhedsvæsen.

Kvalitetsarbejde skal være meriterende og indgå i lægernes videre- og efteruddannelse

Kvalitetsudvikling stiller høje krav til medarbejdernes og organisationens kompetencer, fordi viden om patienten, behandlinger, teknologier og organisering skal bruges systematisk. Derfor skal arbejdet med faglig kvalitet indgå som en del af lægernes uddannelse.

- For at øge lægernes engagement med at udvikle, forbedre og implementere den faglige kvalitet skal arbejdet være meriterende og indgå som en del af lægernes samlede efter- og videreuddannelsesforløb.
- Lægerne skal have kompetencerne til at arbejde med at udvikle kvalitet tidligt i uddannelsesforløbet, for eksempel under medicinstudiet. Konkret handler det om, at lægerne skal have kompetencerne til at kunne forstå data, tolke og handle på den information, der er i data, for eksempel statistisk proceskontrol.

Entydig ledelsesmæssig forankring og systematisk opfølgning

Den kvalitet, der bliver leveret på organisationsniveau, er entydigt ledelsens ansvar.

Derfor er det også ledelsens ansvar, at der er de rette rammer til stede, så medarbejderne kan levere en høj faglig kvalitet, fordi det er den enkelte læge, der er ansvarlig for den kvalitet, de personligt leverer.

Uddelegerer ledelsen en del af ansvaret til særligt kvalitetskompetente læger, der skal bidrage til udvikling af kvaliteten, er det vigtigt, at det ikke resulterer i en uddelegering af ansvaret for den faglige kvalitet, men at dette ansvar forbliver i ledelsen i samspil med hver enkelt medarbejder.

I almen praksis og speciallægepraksis bør der være læger, der gennemgår og hjælper kolleger med at udvikle kvaliteten. Det kan være en udvidelse af praksiskonsulentordningen eller facilitatorordningen som for eksempel findes i Skotland, hvor en kvalitetskompetent kollega følger op sammen med kolleger i praksissektoren.

Kvalitetskompetente læger, både på sygehuse og i praksissektoren, skal have en særlig viden om, hvordan kvaliteten bliver udviklet, og hvilke indsatser der skal til for at højne kvaliteten. De skal kunne tage teten, når det handler om strategiske indsatser for at udvikle kvaliteten både på sygehuse og i praksissektoren.

- Ansvaret for kvalitet skal være entydigt forankret ved den ledende overlæge og i praksis ved den praktiserende læge, og der skal være klare kvalitetskrav. Bliver disse krav ikke opnået på en afdeling eller i praksis, skal der være en systematisk opfølgning fra enten ledelse eller praksisfacilitator, indtil kvaliteten er i orden.

- Topledelsesmæssig forankring af kvalitetsarbejdet. Kvalitet som omdrejningspunkt og en professionalisering kræver, at arbejdet med kvalitet i langt højere grad bliver forankret i den øverste ledelse, og kulturen er gennemsyret af, at høj kvalitet i behandlingen er et uundgåeligt krav. Flere engelske rapporter, der har undersøgt, hvornår et sygehus underpræsterer, peger netop på, at manglende og dårlig ledelse og kultur har været afgørende. Ledelse af kvalitet på alle niveauer i sundhedsvæsenet er en af flere ledelsesdiscipliner, og den har været forsømt.

- Ledelsen har ansvaret for at sikre de rette rammer for kvalitetsudviklingen, og det indebærer blandt andet at tilvejebringe en kultur, der understøtter faglig kvalitet og høj sikkerhed ved at være lærende og udviklende.

Patientsikkerhed i det kliniske kvalitetsarbejde

Internationalt arbejdes der med begrebet "Resilient Health Care". Begrebet dækker over en proaktiv sikkerhedsstyring, der beskrives på følgende måde:

> *"I stedet for at definere sikkerhed som det at kunne forhindre at noget går galt, kan man definere sikkerhed som det at kunne sikre, at alt går godt. Ud fra denne opfattelse er et system sikkert, hvis det i det daglige kan fungere på en sådan måde, at så godt som alle aktiviteter leder til de ønskede resultater"*
> *Erik Hollnagel og Arne Poulstrup 2012.*

Fokus har frem til i dag været på det, der er gået galt i de enkelte patientbehandlinger. Fremadrettet bør dette arbejde med sikkerhed suppleres med den proaktive sikkerhedstilgang, hvor der også ses på, hvornår og hvorfor det går godt.

- Sikkerhedstænkning og styring må tage udgangspunkt i den daglige kliniske aktivitet og ikke kun i de ulykker og utilsigtede hændelser, der er sket.

- Væsentlige elementer i proaktiv sikkerhedsstyring er at kunne forudse, forbedre, reagere og overvåge, og det er kompetencer, som både organisation og medarbejdere skal have.

Behov for en national sundhedsdatastrategi

Det danske sundhedsvæsen er en guldgrube af information, som bør bruges langt mere målrettet til at levere behandling af høj kvalitet til patienterne, udvikle sundhedsvæsenet og til forskning. Kvalitetsarbejdet skal i langt højere grad baseres på data. Derfor er der behov for en national sundhedsdatastrategi.

- En national strategi for sundhedsdata vil give et fælles udgangspunkt for formidling af relevant sundhedsinformation til forskellige aktører (politikere, ledelser, klinikere, analytikere, forskere mv.).
- Strategien skal være med til at sikre, at de forskellige behov bliver imødekommet. Der er stor forskel på den information, som Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg, en praksislæge eller en sygehuslæge efterspørger.
- Der skal være let adgang til relevante sundhedsdata for klinikere, patienter, borgere og beslutningstagere. Niveauet, præsentationen og kadencen af data vil afhænge af formålet, og det bør indgå som overvejelser i strategien.

Tidstro data skal stilles til rådighed for klinikken og klinikerne

Læger bruger lang tid på at indberette, opsamle og validere informationer om patienterne. Men generelt er billedet, at de klinikere, der hver dag behandler patienterne, ikke får disse informationer tilbage i en form og så tilpas hurtigt til, at data kan hjælpe lægerne med at forbedre behandlingen og det konkrete behandlingsforløb.

- Sygehuset eller regionen skal derfor sørge for, at klinikken og klinikeren både får tidstro og validerede data, der kan bruges til analyser på tværs og over tid.
- Data skal præsenteres og leveres i en form, som er brugbar for klinikeren.
- Præsentationen af data på sygehusenes kliniske itarbejdspladser og i praksis skal bygge på den forskningsbaserede viden, der findes om præsentation af sundhedsdata.

Data skal vise resultater og understøtte behandlingen

Fokus har hidtil været på de kvalitative tiltag som eksempelvis indberetning af utilsigtede hændelser, vejledninger og akkreditering. Der har været for lidt fokus på, hvordan det konkret står til med behandlingskvaliteten, og hvad der skal til for at forbedre den faglige kvalitet.

- Indikatorer, der er retningsgivende for den faglige kvalitet, skal udvikles sammen med de videnskabelige selskaber og stilles hurtigt og løbende til rådighed for klinikken.
- Data og viden bliver brugt til mange forskellige formål, men ledelsesoverblik, årsrapporter og nedslag på dårlige resultater skaber ikke den ønskede kvalitetsudvikling i den enkelte klinik eller på afdelingen. Data skal i stedet bruges til kontinuerligt at vise kvaliteten af behandlingen og understøtte behandlingen for eksempel via early warning systemer og lignende.

Ryd op i vejledninger og dokumentationskrav

Der skal være nationale kliniske retningslinjer til at understøtte den faglige kvalitet. Det kræver dog, at de er nemt tilgængelige for klinikeren og integreret i den kliniske arbejdsplads, for eksempel som en del af it-systemet. Derfor er det vigtigt at tage implementeringsopgaven seriøst, da den er afgørende for anvendelsen af retningslinjerne.

Antallet af vejledninger, retningslinjer og krav til dokumentation er støt stigende. Ved en grundig oprydning og prioritering er det muligt at få frigivet ressourcer til det kliniske arbejde og få prioriteret ressourcerne.

- Kliniske nationale retningslinjer skal understøtte den faglige kvalitet, men de skal implementeres (evidensbaseret) og indholdet i vejledninger skal nyttiggøres for klinikeren og understøttes af redskaber, som for eksempel it.

- Det er vigtigt, at der foretages en gennemgribende oprydning både i antal og indhold i vejledninger samt i registrerings- og dokumentationskrav med henblik på at sikre den rigtige dokumentation til at udvikle patientbehandlingen. Det vil også afbureaukratisere dokumentationsopgaven og frigive tid til det faglige kvalitetsarbejde.

KILDER

1. Sikkerhedstænkning og -styring er patientsikkerhed i et nyt perspektiv. Erik Hollnagel og Arne Poulstrup 2012. Ugeskrift for Læger
2. A promise to learn – a commitment to act. Improving the Safety of Patients in England. National Advisory Group on the Safety of Patients in England. August 2013
3. Review into the quality of care and the treatment provided by 14 hospital trusts in England: overview report. Professor Sir Bruce Keogh KBE. July 2013
4. OECD Review of Health Care Quality: DENMARK 2013 Raising Standards.
5. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, Johan Kjærgaard m.fl., 2001