Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010 – 2013

Regionshuset Viborg
Kvalitet og Sundhedsdata

Regionshuset
Viborg
Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-2013

Forord

Dato: 13. september 2010
Sagsbehandler: Elin Kallestrup
Tel. +45 8728 4846
elin.kallestrup@stab.rm.dk
Sagsnr.: 1-30-127-06

Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland blev vedtaget af Regionsrådet xxxx 2010 og vil være gældende i hele regionsrådets funktionsperiode 2010-2013.

I overensstemmelse med Region Midtjyllands sundhedsplan har Kvalitetsstrategien som overordnet tema det sammenhængende patientforløb og herunder samarbejdet mellem sundhedsvæsenets aktører. En særlig udfordring er her at sikre overgangene i patientforløbet – både mellem de enkelte afdelinger, hospitalerne imellem og mellem kommune, almen praksis, hospital og psykiatri. Målet er, at patienten skal opleve sammenhæng, sikkerhed og høj faglig kvalitet i sit samlede behandlingsforløb samt, at patientens perspektiv skal inddrages som en integreret del af kvalitetsudviklingen. Regionsrådet ønsker således effektive behandlingsforløb, hvor også eksempelvis genindlæggelsesfrekvensen er lav, og hvor hospitals-erhvervede infektioner og andre komplikationer sjældent forekommer.

Kvalitetsstrategien er udarbejdet inden for rammerne af Region Midtjyllands Ledelses- og Styringsgrundlags overordnede principper for styring og ledelse i Region Midtjylland, herunder regionens mission, vision og værdier. Strategien understøtter således regionens mål om at fremme borgernes sundhedstilstand, at levere ydelser af høj faglig kvalitet og at måle og synliggøre effekten af ydelserne.
I tråd med Region Midtjyllands ledelsesfilosofi er Kvalitetsstrategien udarbejdet i et samarbejde mellem hospitaler, psykiatri og social, almen praksis og administrationen i Region Midtjylland, og Sundhedsbruger-rådet har ligeledes været inddraget.

Regionsrådet ønsker, at der med denne strategi fastholdes et stærkt fokus på kvalitet i sundhedsvæsenet. For der er ingen tvivl om, at kvalitet indgår som en hjørnesten i alt sundhedsfagligt arbejde samt i det arbejde, der foregår med at lede, organisere og planlægge det danske sundhedsvæsen.

Indholdsfortegnelse

Forord **2**

Kapitel 1 ..... **4**

1. Status på arbejdet med Kvalitetsstrategien i Region Midtjylland 4

1.1 Mange gode resultater 4

1.2 Opmærksomhedsområder 5

Kapitel 2 ..... **6**

2.1 Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-13 6

2.2 Kvalitetsstrategiens strategispor 7

2.3 Regional monitoreringsplan 8

2.4 Baggrunden for Kvalitetsstrategien 8

2.5 Region Midtjyllands sundhedsplan er den overordnede ramme for arbejdet i sundhedsvæsenet 9

2.6 Sammenhæng til øvrige strategier og planer på sundhedsområdet i Region Midtjylland 10

2.7 Patientsikkerhed 10

2.8 Ledelsen er målgruppen 10

Bilag 1 ..... **11**

Det samarbejdende sundhedsvæsens aktører **11**

Kvalitetsudvikling i almen praksis og praksisområdet i øvrigt **11**

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb 11

Præhospital indsats **12**

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb 12

Kvalitetsudvikling på hospitalsområdet **12**

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb 13

Kvalitetsudvikling på psykiatriområdet **14**

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb 14

Samarbejdet med kommunerne **14**

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb 14

Kapitel 1

1. Status på arbejdet med Kvalitetsstrategien i Region Midtjylland

Lige fra regionsdannelsen i 2007 har der været fokus på at fastholde og udvikle kvaliteten i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. Den første regionale Kvalitetsstrategi blev således vedtaget af regionsrådet marts 2007 og har været medvirkende til at konsolidere kvalitetsarbejdet. Arbejdet med og opfølgningen[1] på den hidtidige strategi har derudover givet et rigtigt godt overblik over kvalitetsniveauet i Region Midtjylland.

Kvalitet berøres alle steder og er højt på dagsordenen, hvilket vidner om en høj ledelses-involvering – dette er væsentlige forudsætninger for, at det kvalitetsarbejde, som mange fagprofessionelle udfører hver dag på hospitaler, på praksisområdet og i stabe, i sidste ende får den ønskede effekt for patienterne.

Der er således ingen tvivl om, at Region Midtjylland har en velfungerende og velfunderet kvalitetsorganisation både lokalt på hospitalerne, på praksisområdet og på regionalt niveau. Dette er et stærkt udgangspunkt for den kommende strategiperiode.

1.1 Mange gode resultater

I den forgangne strategiperiode er gjort en stor indsats, og på trods af bl.a. ressourcemæssige udfordringer er der opnået rigtig gode resultater på mange områder.

For eksempel har hospitalerne ydet en meget stor indsats i forhold til at implementere e-Dok - Region Midtjyllands elektroniske dokumentstyringssystem, der indeholder de politikker, retningslinjer og instrukser, som bruges i det daglige arbejde på hospitalerne, og som er en væsentlig del af Den Danske Kvalitetsmodel.

Der har i 2008-9 været stor fremdrift og flot engagement i arbejdet med sundhedsaftaler. Der kan eksempelvis nævnes en køreklar plan for elektronisk kommunikation mellem kommuner, praktiserende læger og hospitalerne – en væsentlig indsats i forhold til at bedre sammen-hængen i patientforløbet.

Alle hospitalerne i Region Midtjylland klarede sig særdeles flot ved den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser i 2009, og regionen havde samlet set det bedste resultat i landet.

Pakkeforløbene på kræftområdet er stort set implementeret fuldt ud i Region Midtjylland i løbet af 2008-9, og det er tilbagemeldingen mange steder, at pakkeforløbene har givet forbedrede arbejdsgange og mange steder et forbedret samarbejde såvel internt på hospitalerne, som hospitalerne imellem og mellem hospital og almen praksis. En landsdækkende undersøgelse af kræftpatienters oplevelser fra 2008 vidner om stor tilfredshed på Region Midtjyllands hospitaler.

Der er med strategiarbejdet også sat fokus på arbejdet med NIP og de øvrige landsdækkende kvalitetsdatabaser, og der ses fremdrift både hvad angår registreringen mange steder, og hvad angår indikatoropfyldelsen.
Som led i tilbagemeldingen til de indberettende afdelinger er data fra NIP-databaserne blevet integreret i Region Midtjyllands ledelsesinformationssystem, InfoRM, og integrationen af data fra de øvrige landsdækkende kvalitetsdatabaser er påbegyndt.

Patientsikkerhedsarbejdet i Region Midtjylland er meget velorganiseret, og der arbejdes ihærdigt med indberetning af utilsigtede hændelser og opfølgning herpå. Der gås desuden

[1] Der er udarbejdet en opgørelse over målopfyldelsen af delmålene under Kvalitetsstrategien 2007-9 i henholdsvis 2008 og 2009, som begge har været forelagt regionsrådet.

patientsikkerhedsrunder[2], og der er fokus på eksempelvis sikker medicinering, sikkerhedsrisici ved IT og ved driftsstop, tidlig opsporing af kritisk sygdom hos indlagte patienter samt udarbejdelse af de retningslinjer vedr. patientsikkerhed, der hører under Den Danske Kvalitetsmodel. Derudover har Region Midtjylland som den første region indført sikker kirurgi tjeklisten på alle operationsafdelinger. Tjeklisten har som formål at nedsætte graden af komplikationer og at øge overlevelsen efter en operation.

Disse indsatser i kombination med andre lokale kvalitetstiltag er uden tvivl medvirkende til, at Region Midtjylland ved den seneste opgørelse af hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR[3] for 3. kvartal 2009) var den eneste region, der lå signifikant under middelværdien på 100. Det tyder på god kvalitet og høj patientsikkerhed i behandlingen på regionens hospitaler.

1.2 Opmærksomhedsområder

Der vil naturligt nok være områder, som stadig kræver ekstra opmærksomhed for at komme op på det ønskede niveau, og derfor vil der ved udarbejdelsen af den næstkommende Kvalitetsstrategi generelt blive taget afsæt i resultaterne fra den tidligere strategiperiode.

Selvom arbejdet med NIP og de øvrige landsdækkende kvalitetsdatabaser er inde i en positiv udvikling, er der stadig plads til forbedring. Der indberettes således tilfredsstillende til tre fjerdedele af de landsdækkende kvalitetsdatabaser, men der bør arbejdes for at opnå en databasekomplethed på mindst 90% for alle databaser. Det er en helt grundlæggende forudsætning for kvalitetsudvikling, at der foregår en komplet og tidstro dokumentation. Derudover er der forbedringspotentiale i forhold til målopfyldelse af indikatorer på flere områder, herunder vedr. apopleksi- og akut mave-tarmkirurgi.

I tråd med dette er der ingen tvivl om, at der er et forbedringspotentiale i forhold til registreringerne i de patientadministrative systemer (PAS). En korrekt registrering i hospitalernes PAS-systemer har betydning for både komplet indberetning til landspatientregisteret (LPR) og anvendelse af PAS-data i regionens ledelsesinformationssystem InfoRM.
Både InfoRM og LPR er væsentlige datakilder til understøttelse af kvalitetsudviklingsarbejdet i Region Midtjylland. Med udviklingen af InfoRM styrkes rapporteringen og tilgængeligheden af kvalitetsdata betydeligt. NIP-databaserne har været vist på InfoRM siden medio 2009, og det vil snart være muligt at få adgang til en delmængde af de landsdækkende kvalitetsdatabaser, hvilket også vil understøtte det daglige kliniske arbejde.
Hvad angår indberetning til landspatientregisteret vil LPR-data med stor sandsynlighed være datagrundlaget for mange kvalitetsdatabaser i fremtiden, og derfor vil tiltag til sikring af komplet og tidstro registrering blive prioriteret i den kommende strategiperiode.

LUP-resultaterne har hjulpet med at udpege andre fokusområder. Eksempelvis oplever ca. 15% af patienterne, at der er behov for at forbedre kommunikationen mellem de forskellige aktører – egen læge, kommune og hospitalet, og knap halvdelen af regionens indlagte såvel som ambulante patienter oplever, at de ikke har modtaget skriftlig information om deres sygdom og undersøgelse/behandling. Undersøgelsen peger derforuden på, at ca. en femtedel af patienterne ikke oplever at have en kontaktperson.

Udover tilbageblikket inden for regionsgrænsen er der også andre strømninger i tiden, som bør bæres med ind i strategiarbejdet. Noget af det, der rører allermest på sig, er opfordringen til konstruktivt og reelt at inddrage patienter og pårørende i kvalitetsudviklingsarbejdet. Der ligger helt sikkert et uudnyttet potentiale i sådanne initiativer, og denne udfordring vil blive taget op.

---

[2] Patientsikkerhedsrunde er et møde mellem hospitalsledelsen og medarbejderne, hvor man diskuterer dels problemer, som betyder noget for sikkerheden i det daglige arbejde, dels den patientsikkerhedskultur, der hersker i afdelingen.
[3] For alle hospitaler i Danmark er der siden 2006 hvert kvartal blevet udregnet det, der kaldes hospitalsstandardiserede mortalitetsrater – HSMR. HSMR er en måde at følge dødeligheden på det enkelte hospital og på regionsniveau.

Derudover er kvalitetsudvikling tæt koblet til den teknologiske udvikling. En særlig indsats bør dermed gøres for at sikre udvikling og anvendelse af IT-systemer, som kan være en hjælp i den kliniske hverdag, og som kan være med til at forbedre patientsikkerheden og kvaliteten i behandlingen og i samarbejdet om og med patienten.

Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) vil være en hovedopgave for hospitalerne i de kommende år. Det er forventningen, at med DDKM som et gennemgående kvalitets-udviklingsredskab vil mange initiativer være hjulpet godt på vej allerede.

Endelig kan man sige, at der ingen tvivl er om, at det er tid til at sætte handling bag ord og arbejde målrettet for at opnå kvalitet og sikkerhed i overgangene og at prioritere et godt samarbejde sundhedsaktørerne i mellem, således at patienten oplever et trygt og sammenhængende forløb.

Med afsæt i både de hidtidige indsatser og resultater samt med visheden om og lysten til nye udfordringer er vejen banet for både en koncentreret indsats, men også en indsats med et bredere sigte, hvor alle sundhedsaktørerne omkring patientforløbet inddrages.

Kapitel 2

2.1 Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland 2010-13

Kvalitetsarbejdet skal understøtte Region Midtjyllands vision om et sundhedsvæsen af høj national og international standard. Kvalitetsarbejdet skal i høj grad bidrage til, at patienterne og brugerne har tillid til sundhedsvæsenet, og at patienterne opnår det bedst mulige behandlingsresultat.

Målsætningerne for Kvalitetsstrategien på sundhedsområdet i Region Midtjylland er overordnet:

- sundhedsydelser af høj sikkerhed og af høj faglig, patientoplevet og organisatorisk kvalitet
- et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner

Med afsæt i blandt andet Region Midtjyllands sundhedsplan[4] og Danske Regioners seks centrale værdier for det danske sundhedsvæsen[5] vil Region Midtjylland konkret arbejde for:

- At patienterne får den mest effektive behandling
- Færre patientskader og behandlingskomplikationer
- Inddragelse af patient og pårørende
- Rettidig behandling
- Færre borgere med kompliceret kronisk sygdom
- Større lighed i sundhed
- Forbedret sundhedstilstand for borgerne i Region Midtjylland

Region Midtjyllands Kvalitetsstrategi på sundhedsområdet vil understøtte dette arbejde ved at udpege indsatser for og med patienterne samt gennem monitorering og afrapportering at følge op på resultaterne. Der vil gennem udarbejdelse af en monitoreringsplan (se afsnit 2.3) blive sat konkrete mål for det ønskede niveau på centrale områder.

[4] Region Midtjyllands sundhedsplan omtales i afsnit 2.5. Den fulde tekst kan læses på Region Midtjyllands hjemmeside: http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/sundhedsplanen

[5] Danske Regioners seks centrale værdier omtales i afsnit 2.4.

En fælles Kvalitetsstrategi på sundhedsområdet vil være med til at give en klar retning i arbejdet med at nå målsætningerne. En fælles indsats vil bidrage til at skabe sammenhængskraft afdelinger og hospitaler[6] imellem og mellem praksisområdet[7], kommune og hospital. Det vil dermed også være en kulturbærende indsats, der vil være med til at styrke indlejringen af kvalitetsaspektet i det daglige arbejde med patienterne.

2.2 Kvalitetsstrategiens strategispor

Kvalitetsstrategien vil være med til at sikre og understøtte udførelsen og effekten af Region Midtjyllands sundhedsplan. Det betyder ikke nødvendigvis, at strategisporene for kvalitetsarbejdet er enslydende med sundhedsplanens pejlemærker; sporene vil derimod anvise kvalitetsområdets bidrag til at efterleve disse.

Kvalitetsrådet har identificeret fire strategispor, som vurderes at være af særlig betydning for opnåelse af strategiens overordnede målsætninger: sundhedsydelser af høj sikkerhed og af høj faglig, patientoplevet og organisatorisk kvalitet samt et samarbejdende og sammenhængende sundhedsvæsen med patienten som partner.

De fire strategispor er:

I. *Akkreditering gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel*

- Arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) vil medvirke til at skabe orden og overblik i eget hus og medvirke til at skabe rammerne og grundlaget for kvalitetsudviklingsarbejdet.
- Der vil med DDKM være stort fokus på patientsikkerhed.
- Der vil være et stort fokus på de sygdomsspecifikke standarder, som der allerede arbejdes med i vid udstrækning gennem NIP-arbejdet.

II. *Implementering af det sammenhængende, dataunderstøttede patientforløb i samarbejdet mellem praksisområdet, hospital og kommune*.

I implementeringsprocessen vil vi arbejde med:

- The Human Factor: hvorfor gør vi, som vi plejer – og ikke, som vi bør
- Den praktiserende læge som tovholder: aktivering, tydeliggørelse og optimering af denne funktion
- Implementering af strategien for sundheds-IT: blandt andet IT-støttet kommunikation mellem kommuner, praksisområdet og hospital

III. *Patienten som partner*

Under dette strategispor vil vi arbejde med:

- Patient- og pårørende inddragelse, hvor fokus blandt andet vil være på at tage patienterne med ind i arbejdet med sikre overgange mellem sundhedsaktørerne samt i arbejdet med at opnå den bedst mulige tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb, herunder fokus på logistik og arbejdsgange.
- Implementering af nye indsatser med afsæt i bl.a. "Patientens møde med sundhedsvæsenet - *De mellemmenneskelige relationer, anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet"*

[6] Hvis ikke andet fremgår af teksten, er hospitaler en samlet betegnelse for både de somatiske og psykiatriske hospitaler

[7] Praktiserende læger/almen lægeområdet, praktiserende speciallæger, praktiserende fysioterapeuter og ridefysioterapeuter, psykologer, kiropraktorer, tandlæger, apoteker og fodterapeuter.

- Understøttende IT vil også være en væsentlig parameter mht. større patientindflydelse og –inddragelse ved f.eks. booking, bedre og opdaterede patientoplysninger samt bedre information til patienter.

IV. *Opfølgning, resultatopgørelse og rapportering*

- Vi vil have fokus på dataunderstøttet monitorering af den faglige, patientoplevede og organisatoriske kvalitet – på både populations-, organisatorisk og individniveau.
- Vi vil udarbejde en generel monitoreringsmodel for patientforløb på tværs med udgangspunkt i de eksisterende forløbsprogrammer, herunder det kommunale aspekt.
- Vi vil arbejde med Triple Aim[8], hvor vi vil have særligt fokus monitorering af befolkningens sundhedstilstand.
- Vi vil arbejde for effektiv ressourceudnyttelse og herigennem anskueliggøre, hvordan og på hvilke områder høj kvalitet kan være omkostningseffektiv.

Disse strategispor skal konkretiseres og nedbrydes under initiativpligt og ansvar af de relevante ledelser, således at egne opgaver og bidrag fremstår tydeligt og dermed også giver mening for frontpersonalet.

2.3 Regional monitoreringsplan

I et samarbejde mellem Kvalitetsrådet og Region Midtjyllands Data Task Force[9] udarbejdes der i løbet af 2010 en regional monitoreringsplan. Planen godkendes af Strategisk Sundheds-ledelsesforum.
Der vil i monitoreringsplanen blive redegjort for eksisterende og kommende monitoreringer. De kommende monitoreringer vil i meget stor udstrækning tage udgangspunkt i forhåndenværende data. Derudover vil der gennem dette arbejde fastsættes konkrete, målbare kvalitetsparametre inden for hvert af de fire strategispor.

2.4 Baggrunden for Kvalitetsstrategien

Ved strategiens udarbejdelse er der lagt vægt på de fem mål for kvalitet og kvalitetsudvikling, som WHO formulerede i 1984 i sin sundhedsstrategi ”Sundhed for alle år 2000”:

- Høj professionel standard
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Minimal patientrisiko
- Høj patienttilfredshed
- Helhed i patientforløbet

Med disse mål understreges, at kvalitet har mange dimensioner: både den faglige kvalitet og den tekniske udførelse, den organisatoriske tilrettelæggelse og den brugeroplevede kvalitet skal være i orden.

[8] Triple Aim er en metode – introduceret af Institute for Health Improvement i 2007 - der har til formål at optimere sundhedsvæsenet ved at balancere mellem tre overordnede, gensidigt afhængige dimensioner: Borgernes oplevelse af sundhedsvæsenet, befolkningens sundhedstilstand og omkostningerne pr. indbygger.
[9] Region Midtjyllands Data Task force har repræsentanter fra Kvalitet og Sundhedsdata, Enheden for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Center for Folkesundhed, Primær Sundhed og Regionalt Sundhedssamarbejde. Gruppens opgave er bl.a. at kvalificere eksisterende viden om behandlingskvaliteten og variationerne heri.

Strategien bygger desuden på Danske Regioners seks centrale værdier på kvalitetsområdet, der blev lanceret i 2009:

1. Effekt: *Patienterne skal have den behandling, der virker bedst*.
2. Lighed: *Lighed i pleje og behandling for alle borgere.*
3. Patientsikkerhed: *Behandlingen skal være sikker for patienterne.*
4. Patientfokus: *Patienten og de pårørende skal være i fokus og inddrages.*
5. Rettidighed: *Behandlingen skal foregå til rette tid.*
6. Omkostningseffektivitet**:** *Samfundet skal have mest mulig sundhed for pengene.*

Baggrunden for fastsættelse af disse værdier er, at der er behov for i højere grad at fokusere på, at sundhedsvæsenet ikke blot på den mest effektive måde skal levere behandlinger; men at det er ligeså vigtigt, at den enkelte patient får den mest hensigtsmæssige behandling og rehabilitering, og at behandlingsstrategierne giver os mest mulig sundhed for pengene. Og dermed at sundhedsvæsenets formål og berettigelse er og bør være at skabe velfærd i form af mere sundhed og mindre sygdom.
For at gøre arbejdet mere håndgribeligt er det vigtigt, at der opsættes konkrete mål, og at der måles på, om de ønskede resultater opnås.

2.5 Region Midtjyllands sundhedsplan er den overordnede ramme for arbejdet i sundhedsvæsenet

Kvalitetsstrategien tager først og fremmest afsæt i Region Midtjyllands sundhedsplan. Sundhedsplanen udstikker den overordnede ramme og kursen for sundhedsområdet og indeholder således pejlemærker, der sammen med tilhørende indsatsområder viser retningen for de kommende års arbejde på sundhedsområdet i Region Midtjylland.

Sundhedsplanens pejlemærker favner i vid udstrækning både WHO's og Danske Regioners mål og værdier for kvalitet og kvalitetsudvikling.

Sundhedsplanens pejlemærker og indsatsområder er:

1. *Patientforløb - den enkeltes møde med sundhedsvæsenet*
   Indsatser: Sammenhængende forløb og understøttelse af samarbejdet mellem sundhedsvæsenets aktører, samt understøttende IT mhp. at lette kommunikationen mellem kommuner, praktiserende læger og hospitaler samt mellem sundhedspersonale og patient.
2. *Grænsebrydning i sundhedsvæsenet*
   Indsatser: Strategi for sundhedshuse, med henblik på at beskrive regionens rolle samt de tilbud, der kan gives i sundhedshusene.
   Strategi for behandling i hjemmet, med henblik på at afklare hvilke patientgrupper, der særligt vil have fordel af behandling i hjemmet, samt hvordan behandlingen skal organiseres.
3. *Sundhedsfremme og forebyggelse*
   Indsatser: Identifikation af indsatsområder for sundhedsfremme og forebyggelse, herunder strategi for udsatte grupper mhp. at mindske den sociale ulighed, samt prioritering af forskning inden for området.
4. *Lighed i sundhed*
   Indsatser: Gennem en fokuseret og differentieret indsats skal de sociale forskelle i sundhed mindskes, herunder fokus på personalets kommunikation med udsatte grupper.
5. *Medarbejderne – den vigtigste ressource*
   Indsatser: Udvikling af attraktive og effektive arbejdspladser med fokus på bl.a. opgavefordeling mellem faggrupperne i sundhedsvæsenet samt strategi for rekruttering.

6. *Sammenhæng mellem psykiatri og somatik*
   Indsatser: Fokus på behandling af patienter med både psykiatriske og somatiske sygdomme, herunder integration af den somatiske og psykiatriske indsats, samt styrkelse af personalets kompetencer i den henseende.

Kvalitetsstrategien skal tydeliggøre kvalitetsarbejdets betydning og bidrag til, at sundheds-planens pejlemærker efterstræbes.

2.6 Sammenhæng til øvrige strategier og planer på sundhedsområdet i Region Midtjylland

Kvalitetsstrategien er den overordnede ramme for kvalitetsarbejdet i Region Midtjylland på tværs af øvrige planer og strategier. Der vil givetvis være indsatser, der ikke er relevante for alle områder. Disse indsatser vil fremgå af de mere områdespecifikke planer og strategier.

Af mere områdespecifikke planer og strategier kan nævnes:

- Kronikerstrategi og sundhedsaftaler
- Visionsplan for almen praksis
- Hospitalsplan
- Akutplan
- Psykiatriplan
- IT-strategi og strategi for sundheds-IT
- Plan for den palliative indsats
- Sundhedsberedskabs- og præhospitalsplan

Disse initiativer vil i lighed med Kvalitetsstrategien være med til at løfte Region Midtjyllands sundhedsplan og sikre efterlevelsen.

2.7 Patientsikkerhed

Patientsikkerhedsarbejdet skal med denne strategi inkorporeres på alle niveauer og i alle relevante indsatser i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland – dette sker bl.a. gennem arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel og gennem arbejdet med inddragelse af patienter og pårørende. Der vil desuden blive fastlagt konkrete mål for patientsikkerhedsarbejdet i den regionale monitoreringsplan.
Patientsikkerhed og kvalitet skal således ses som en naturlig, integreret indsats. En væsentlig tilgang til arbejdet vil desuden være at tage fat i, hvad der gøres, når det går galt – dvs. hvordan sikrer vi, at en alvorlig utilsigtet hændelse ikke gentages, og at denne viden deles.

2.8 Ledelsen er målgruppen

Det er ledelsens opgave, herunder i den enkelte praksis, i samspil med medarbejderne at gøre strategisporene operationelle på det kliniske niveau.
Der er ingen tvivl om, at det er ved frontpersonalets daglige virke og ved kontakten med patienterne, at effekten af kvalitetsarbejdet kommer til udtryk – det er derfor vigtigt, at ledelsen udfolder og omsætter strategisporene, således at de behørige indsatser gennemføres og har effekt i det udførende led.

I tråd med ovenstående er det også hensigten, at Kvalitetsstrategien er med til at skabe et attraktivt arbejdsmiljø, hvor medarbejderen finder glæde ved sit arbejde og også har mulighed for at udvikle sine kompetencer.

Bilag 1

Det samarbejdende sundhedsvæsens aktører

Kvalitetsstrategiens bærende tanker er sundhedsydelser af høj sikkerhed og høj faglig, patientoplevet og organisatorisk kvalitet samt et sammenhængende patientforløb på tværs af hele sundhedsvæsenet, hvor patienten ses som en partner.

Dette er en stor udfordring, og kommunikationen og samarbejdet aktørerne imellem må anses for at være krumtapperne i det ønskede succesrige forløb. Det vil derfor være nødvendigt at ryste sektortænkningen af sig og arbejde målrettet for at udvirke et mere integreret sundheds-væsen. Igennem dette arbejde er det hensigten at opnå en fælles holdning på tværs af de fagprofessionelle subkulturer med henblik på at indarbejde den patientcentrerede tankegang i det daglige arbejde.

Denne kvalitetsstrategi er altså en satsning på at sætte handling bag ord. Det vil i mange tilfælde forudsætte en målbevidst forandringsstrategi, herunder åbenhed over for kollegers og samarbejdsparters virkefelt og forskellige arbejdsbetingelser.

Det handler om kvalitet i overgangene, opmærksomhed på samarbejdsflader til de øvrige sundhedsaktører og frem for alt et godt samarbejde, hvor patientens tarv sættes højt.

I dette kapitel gives et bud på de forskellige aktørers samarbejdsflader til hinanden, herunder hvad der kan være særligt væsentligt at rette opmærksomheden mod, samt hvilke bidrag til det sammenhængende forløb og hermed især overgangene, der synes særligt væsentlige for at opnå høj kvalitet og patientsikkerhed.

Kvalitetsudvikling i almen praksis og praksisområdet i øvrigt

Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til at sikre sammenhænge på tværs af sundhedsområdet - ikke mindst gennem samarbejdet med både hospitaler og kommuner.

Udviklingen i hospitalssektoren går mod større og mere specialiserede enheder, hvorfor almen praksis i højere grad skal udfylde funktionen som det borgernære sundhedstilbud. Samtidig kan der forventes at blive behov for almen praksis som en endnu mere aktiv aktør, der påtager sig ansvaret for flere opgaver i relation til forebyggelse og kronikeromsorg i samarbejde med hospitaler, kommuner og patienten.

Regionsrådet har vedtaget en visionsplan for almen praksis med fokus på kvalitet – udvikling - integration. I visionsplanen er fastlagt en række hovedindsatsområder, som omfatter: - kronikerindsats – kræftbehandling, forebyggelsesindsats og organisationsudvikling i almen praksis. Der er på grundlag heraf udarbejdet en drejebog for implementeringen i almen praksis.

På praksisområdet i øvrigt arbejdes der med forskellige initiativer, hvoraf kan nævnes KVIS (kvalitetsudvikling i speciallægepraksis), indikatorudvikling inden for kiropraktikken, udvikling af styrket kvalitet i behandlingen af lænderygsmerter i fysioterapipraksis. Implementering af patientsikkerhed på praksisområdet skal implementeres medio 2010 og vil medføre et øget fokus på patientsikkerhed på tværs af hospitaler, praksis og kommuner.

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb

I regi af praksiskonsulentordningen iværksættes løbende regional audit af henvisninger og udskrivningsbreve (epikriser). Udviklingen af praksis.dk med relevant information om behandlingstilbud på hospitaler og kommuner, forløbsbeskrivelser m.m. er et væsentligt

element i at sikre sammenhængende patientforløb. Der arbejdes på et grundlag for at almen praksis og kiropraktorer kan henvise direkte til CT og MR scanning på udvalgte områder.

Cancer i Praksis, som er en enhed, der skal bidrage til at øge kvaliteten i diagnostik og behandling på kræftområdet i almen praksis og i overgangene. Det er et ønske i almen praksis at indføre en tværsektoriel fælles webjournal på kronikerområdet. Der forventes indgået aftaler om øgede hospitalsbaserede opgaver til speciallægepraksis på relevante områder

Præhospital indsats
Præhospitalet er en integreret del af akutbetjeningen i Region Midtjylland. Præhospitalet sikrer patienterne den rette behandling i rette tid på rette sted. Det vil sige, at Præhospitalet sikrer tidlig livreddende indsats, rettidig og effektiv befordring af borgere med behov for behandling på hospitaler eller indlæggelse. Præhospitalet sikrer desuden sundhedsfaglig bistand i akutte sager før og under transporten til hospitaler og sikrer koordination og prioritering af indsatsen ved større uheld og katastrofer.

Præhospitalet har ansvar for og løser opgaver inden for følgende områder:

- ambulanceberedskab
- akutbiler og akutlægebiler
- liggende befordring
- siddende befordring og befordringsgodtgørelse
- AMK-vagtcentralen (Akut Medicinsk Koordinations vagtcentral)

Præhospitalet har ansvaret for patienten fra modtagelse af opkaldet fra 1-1-2 til patientens behandling er afsluttet, eller til at behandlingsansvaret er overdraget til anden aktør i sundhedsvæsenet. Præhospitalet har derfor som målsætning, at patientforløbet bliver gennemført koordineret på et højt fagligt niveau med entydig ansvarsplacering, samt at der sikres en høj kvalitet i overgange i patientforløbet helt frem til, at patienten bliver overdraget.

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb
Præhospitalet sigter mod at sikre et sammenhængende patientforløb i hele regionen fra det øjeblik, 112-opkaldet modtages på AMK-vagtcentralen. Sundhedsfagligt personale på AMK-vagtcentralen vurderer på baggrund af hastegradsvurdering, hvilken præhospital hjælp borgeren skal have og sikrer, at en eventuel hjælp sendes af sted. Såfremt der er et behov, kan behandling af en patient blive påbegyndt fra det øjeblik, den præhospitale enhed er fremme på skadestedet. Herudover kan det sundhedsfaglige personale yde rådgivning og førstehjælp til borgerne frem til ambulancens ankomst på stedet.

Telemedicinske løsninger er et fokusområde, der kan være med til at udvikle sammen-hængende patientforløb. Der bliver hele tiden udviklet telemedicinske løsninger, som kan installeres i de præhospitale enheder. Gennem de telemedicinske løsninger bliver der sendt informationer fra den præhospitale enhed til AMK-vagtcentralen og det modtagende hospital, således at personalet på akutmodtagelsen kan forberede sig på borgerens ankomst og sikre sig, at de rette specialister er til stede i akutmodtagelsen.

Et udviklingsmål, man arbejder hen mod på det præhospitale område som led i det landsdækkende it-projekt, er at installere elektronisk ambulancejournal i de præhospitale enheder. I dag anvender personalet i de præhospitale enheder papirjournaler, som bliver overdraget til hospitalspersonalet ved ankomsten til hospitalet. En elektronisk løsning vil forbedre kvaliteten i overdragelsen af patienten og derigennem være med til at fremme et

sammenhængende patientforløb og sikre kvaliteten i overgangene. Den elektroniske løsning forventes indført 2012/13.

Med henblik på at understøtte samarbejdsfladerne med de øvrige sundhedsaktører, har Præhospitalet fast kontakt og dialog med de øvrige samarbejdspartnere i sundhedsvæsenet og andre myndigheder (politi, redningsberedskaber m.v.) og sikrer herigennem en åben og konstruktiv dialog. Samarbejdet evalueres desuden kontinuerligt.

Kvalitetsudvikling på hospitalsområdet
Hospitalerne i Region Midtjylland varetager samlet set en lang række behandlingsfunktioner. Generelt kan man sige, at hospitalerne varetager den udredning, diagnosticering og behandling, som ikke foregår i primærsektoren, og som ofte kræver særlige faciliteter, specifikke kompetencer og ekspertviden.

En af de største udfordringer for hospitalerne i kvalitetsarbejdet er derfor også overgangene mellem de forskellige sundhedsaktører – hospitalerne, psykiatrien, praksisområdet og kommunerne.
Udfordringen skærpes både af den øgede specialisering og omstruktureringerne i hospitalsvæsenet. Dette vil stille endnu større kvalitetskrav til eksempelvis henvisnings- og visitationsprocedurer, samarbejdet under udrednings- og behandlingsforløb samt ved overdragelsen til egen læge eller hjemkommunen.
Derudover er der særlige fordringer til samarbejdet og sikring af kvaliteten og sikkerheden i patientforløbet internt på hospitalet og i mellem behandlingsstederne, idet en stor del af patientforløbene går på tværs af både afdelinger og hospitaler.

Hospitalerne skal som de første i det offentlige sundhedsvæsen akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel. Dette både har krævet og vil kræve en stor indsats for alle medarbejdere.

Hospitalerne har en særlig opgave i forhold til at kvalitetsudvikle behandlingen gennem både forskning og implementering af ny viden – en indsats, som også skal være med til at mindske "The Knowing Doing Gap".
På både universitets- og regionshospitalet gennemføres mange lokale kvalitets- og patientsikkerhedsprojekter mhp. at kvalitetsudvikle de sundhedsfaglige kerneydelser. Disse tiltag er ligeledes med til at kvalificere kvalitetsarbejdet på regionalt niveau.

På hospitalerne lægges der tillige mange kræfter i arbejdet med de landsdækkende kvalitetsdatabaser og ikke mindst med NIP-databaserne. Indførelse af og arbejdet med pakkeforløbene på kræft- og hjerteområdet er en højt prioriteret opgave, og generelt arbejdes der med overholdelse af servicemålene mht. undersøgelses- og behandlingstider samt rettidig information til patienter og praktiserende læge.

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb
I det sammenhængende forløb er det patienten, der - som den eneste gennemgående figur i behandlingsforløbet - er omdrejningspunktet. Der satses derfor på, at sundhedsaktørernes samarbejde centreres omkring patienten og dennes behov for sammenhæng. Dette kan eksempelvis en kontaktperson- og tovholderordning med substans hjælpe med til.

Der er desuden en generel erkendelse af, at patienter og pårørende sidder inde med ønsker, ideer og forslag til, hvordan der kan opnås bedre sammenhæng og sikkerhed i overgangene. Et væsentligt indsatsområde er derfor arbejdet med inddragelse af patienter og pårørende med henblik på kvalitetsudvikling og gerne nyskabelse.

Implementering af kronikerprogrammer og sundhedsaftaler er bidrag til bedre sammenhæng, og viden derfra vil blive anvendt, så det også kan komme andre patientgrupper på hospitalerne til gavn.

Et opmærksomhedsområde i relation til samarbejdsflader og sammenhæng i patientforløbet er kommunikationen mellem aktørerne ved eksempelvis henvisning og visitation – det drejer sig om at udnytte mulighederne inden for elektronisk kommunikation og også at sikre tilstrækkelig adgang til personlig kontakt.
Det er derudover væsentligt, at informationen følger patienten og er tilgængelig for de relevante fagpersoner – og patienten - på de rigtige tidspunkter i forløbet. Der er derfor i kvalitetsarbejdet fokus på, at henvisninger, journalnotater og epikriser er af høj kvalitet, og at registreringen er tidstro.

Kvalitetsudvikling på psykiatriområdet
Psykiatrien i Region Midtjylland består af en række enheder, som varetager hovedfunktioner, regionsfunktioner og højtspecialiserede behandlingsfunktioner. Samtidigt kan der konstateres både oversygelighed og overdødelighed blandt psykisk syge. Forhold som stiller krav om et tæt og formaliseret samarbejde internt i psykiatrien og mellem psykiatrien og sundhedsvæsnets øvrige aktører, herunder somatikken, primærsektoren, kommunerne og socialområdet.

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb
Den psykiatriske patient behandles ofte af en lang række forskellige aktører, herunder forskellige hovedfunktioner og/eller specialiserede sengeafsnit, specialiserede ambulante tilbud, lokalpsykiatrien og den praktiserende læge. Psykiatrien ønsker blandt andet at fremme shared care mellem psykiatrien og primærsektoren, med henblik på at øge behandlingskvaliteten og sikre en fornuftig ressourceudnyttelse.

Komorbiditet er udbredt blandt psykiatriske patienter. Psykiatriske patienter har således ofte en eller flere behandlingskrævende somatiske sygdomme, hvilket både stiller krav til psykiatrien internt, men ikke mindst i forhold til samarbejdet med de somatiske hospitaler.

Endelig er samarbejdet med socialområdet og med kommunerne omkring de psykiatriske patienter afgørende, dels for at sikre at de psykiatriske patienter fastholdes i behandling og dels med henblik på at koordinere den forebyggende indsats.

Samarbejdet med kommunerne
Med Sundhedsloven er der sat en ny dagsorden for samarbejdet med kommunerne, der får et medansvar for den patientrettede forebyggelse og for dele af patientforløbet.

Et godt samarbejde skal sikre samordning og sammenhæng i patientforløb på tværs af regionen, almen praksis og kommunerne, og skal dermed understøtte ensartet kvalitet i ydelserne og en effektiv opgaveløsning.

Samarbejdsflader og bidrag til det sammenhængende patientforløb
Regionen og kommunerne i regionen indgår sundhedsaftaler, som beskriver, hvordan opgaverne på sundhedsområdet varetages.

Visionen for 2. generations sundhedsaftalerne er:
Almen praksis, Region Midtjylland og kommunerne vil i fællesskab skabe et sammenhængende sundhedsvæsen kendetegnet ved sammenhængende forløb, effektiv ressourceudnyttelse, dokumenterede effekter og fokus på social lighed i sundhed.

Med sammenhængende forløb menes,
- at patienten/borgeren oplever sundhedsvæsenet som et samlet hele
- at alle forløb understøttes fuldt ud af elektronisk kommunikation (MedCom)
- at der er gensidig viden om aktiviteterne i de enkelte sektorer
- at der er flere direkte henvisningsmuligheder sektorerne imellem

Med effektiv ressourceudnyttelse mener vi

- at opgaveløsningen sker på Laveste Effektive OmkostningsNiveau (LEON-princippet)
- at anlægge en samfundsøkonomisk betragtning frem for en sektorøkonomisk

Med fokus på dokumenterede effekter mener vi,

- patient/borgertilfredshed
- kliniske effekter for patienterne
- økonomi
- populationers sundhedstilstand – dvs. sundhedstilstanden hos udvalgte sygdomsgrupper, socialgrupper etc.
- udvikling af tværsektorielle data
- opfølgning og monitorering af iværksatte initiativer i sundhedsaftalerne, herunder forløbsprogrammer

Med et ønske om at reducere den sociale ulighed i sundhed mener vi,

- at sundhedsydelserne er rettet mod den enkelte patients/borgers og de enkelte målgruppes behov
- at sundhedsydelserne er tilgængelige uanset patientens/borgerens forudsætninger

I forbindelse med udarbejdelsen af 2. generation sundhedsaftaler er der stor fokus på implementeringen af sundhedsaftalerne hos den enkelte sundhedsfaglige medarbejder, da implementeringen er central for, at der sikres sammenhængende patientforløb. Dels er alle sektorer repræsenteret ved udarbejdelsen af sundhedsaftalerne for derved at sikre bred ejerskab af sundhedsaftalerne, og dels udarbejdes en håndbog, som indeholder de sundhedsfaglige retningslinjer. Håndbogen gøres let tilgængelig både i hospitalernes e-Dok og i fysisk form.