



# KVALITET I PRAKSIS

- regionernes strategi for målrettet og systematisk kvalitetsudvikling på praksisområdet



**Kvalitet i praksis**  
**Danske Regioner 2012**  
Layout og fotos: UHI, Danske Regioner  
Tryk: Danske Regioner

ISBN trykt 978-87-7723-755-3  
ISBN elektronisk 978-87-7723-756-0

# Kvalitet i praksis

Patienterne i det danske sundhedsvæsen skal have den mest effektive behandling inden for de givne rammer, uanset hvor de bor og hvad de fejler. Dette sker ved, at alle sundhedsprofessionelle har fokus på kvalitet i behandlingen og arbejder med læring og forbedring. På de forskellige områder i sundhedsvæsenet har der i varierende grad været arbejdet med kvalitetsudvikling. På sygehusene, på apotekerne og det præhospitale område er man langt med indførelse af en systematisk måde at arbejde med kvalitet i behandlingen. Der arbejdes med patientoplevelse, klinisk kvalitet via databaser og der arbejdes med Den Danske Kvalitetsmodel<sup>1</sup>

På praksisområdet, blandt praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter og fodterapeuter m.fl. er der fortsat stor variation i arbejdet med kvalitetsudvikling. Det ligger i rammen for Den Danske Kvalitetsmodel, at den også skal omfatte praksisområdet, men der har indtil nu ikke været formuleret en samlet plan og vision for praksisområdet.

Kvalitet i diagnostik og behandling skal funderes på viden og faglig konsensus. Dokumentationen af behandlingskvaliteten sker bl.a. gennem kliniske data. Sådan følger man kvaliteten på sygehusene og sådan skal kvaliteten også følges på praksisområdet. Databaseret kvalitetsarbejde skal også være fundamentet for kvalitetsudvikling på praksisområdet.

*Kvalitet i praksis* er regionernes vision for praksisområdet. Det er en ambitiøs vision, der indeholder mange elementer og tiltag indenfor alle praksissektorens behandlergrupper. Regionerne sætter med denne vision øget fokus på kvaliteten i praksissektoren, fordi regionsrådene har ansvar for hele patientforløbet i regionalt regi.

På flere behandlerområder er der allerede kvalitetsprojekter i gang. Disse projekter skal også blive en del af samarbejdet omkring regionernes vision. Fordi Kvalitet i praksis er en ambitiøs vision kan alle elementer ikke sættes i gang på samme tid. Regionerne vil gå i dialog med de forskellige behandlergrupper om, hvordan målene nås på det enkelte område og hvilken prioritering de forskellige elementer skal have. Det er vigtigt, at der er et samarbejde mellem organisationerne og regionerne om udvikling af kvaliteten på praksisområdet.

Det er visionen,  
at alle praksis  
arbejder  
målrettet og  
systematisk  
med kvalitets-  
udvikling

<sup>1</sup> Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet – Modelbeskrivelse, Version 1.3, København, 20. december 2004.

## Sundhedsvæsenets værdier

Regionerne har besluttet at patienter og pårørende skal opleve et sundhedsvæsen, der bygger på seks værdier:

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

[Kilde: Danske Regioner]

Kvalitet betyder også på praksisområdet, at der skal gives den rette behandling på rette tidspunkt og rette niveau til alle patienter, at behandlingen er sikker for patienterne, og både patienter og de pårørende er i fokus og inddrages. Samtidig skal behandlingen ske på den mest omkostningseffektive måde.

På praksisområdet har der hidtil været meget fokus på produktion, økonomi og incitamentsstyring. Med visionen *Kvalitet i praksis* skærper regionerne fokus på, at alle behandlere på praksisområdet leverer en dokumenteret høj kvalitet til gavn for patienterne. Kvalitet skal derfor ledesmæssigt og klinisk sammentænkes med øvrige indsatsområder f.eks. økonomi. Dårlig kvalitet koster både menneskeligt og samfundsøkonomisk. Høj kvalitet går derimod "hånd i hånd" med god økonomi, effektivitet og en velorganiseret klinik.

Der eksisterer ikke en fælles ledelsesstruktur på tværs af praksisområdets små behandlerområder og faggrupper. En struktur, hvorigennem der kan sættes en fælles dagsorden om kvalitetsudvikling. Regionerne vil med *Kvalitet i praksis* sætte retning og mål for arbejdet med kvalitetsudvikling i denne del af sundhedsvæsenet.

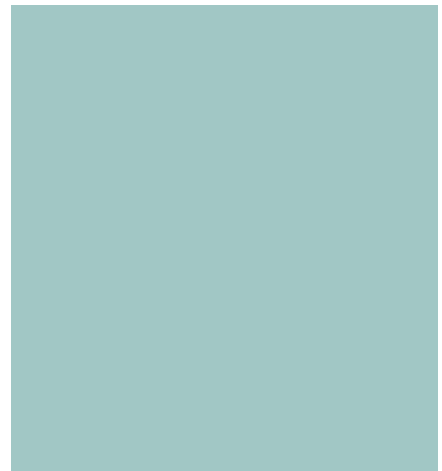
Når initiativerne i *Kvalitet i praksis* implementeres er det ligeledes vigtigt, at kvalitetsarbejdet sættes aktivt på dagsordenen hos behandlergrupperne og særligt når det kommer til efteruddannelsen. Det er i regionernes øjne centralt at behandlerne forpligter sig til at vælge arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling til, når de planlægger

Praksisområdet omfatter knap 9300 organisatoriske enheder. Disse fordeler sig mellem almen praksis, speciallæger, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer, tandlæger, fodterapeuter og tandplejer.

I alle overenskomster indgår aftaler om kvalitetsudvikling. Almen praksis er længst med at implementere kvalitetsarbejdet i deres kliniske dagligdag. Speciallægerne er godt på vej i samme retning. Hos de øvrige behandlere er den udvikling i sin begyndelse.

*Regionernes Kvalitet i Praksis* bygger videre på dette fundament.





og afholder efteruddannelse. Kvalitetsudvikling bør også i højere grad integreres i behandlergruppernes grunduddannelse.

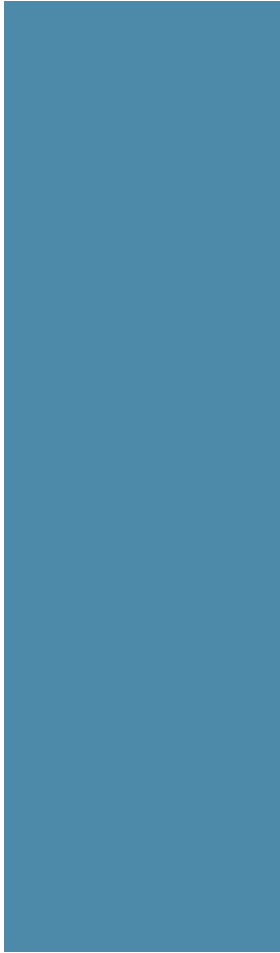
Når den øgede fokus på kvalitet begynder at vise resultater skal disse også anvendes til forskning i de behandlinger der tilbydes på praksisområdet. Det vil medvirke til at styrke den faglige udvikling af praksisområdet og sundhedsvæsenet generelt.

Regionernes vision *Kvalitet i praksis* sætter den fælles ramme for kvalitetsudviklingen på praksisområdet. Visionens bærende element er at få skabt en fælles 'kvalitetskultur' blandt områdets mange faggrupper. En sådan kvalitetskultur indebærer, at alle praksis arbejder med dokumentation, monitorering og løbende kvalitetsforbedringer samt systematisk efteruddannelse.

For at realisere *Kvalitet i praksis* er der fokus på 3 temaer:

- Målrettet og systematisk kvalitetsudvikling for alle praksis – vejen til en fælles kvalitetskultur.
- Hvad skal der til? – metoder og redskaber
- Styrket samarbejde – struktur og organisering

Efter hvert tema fremsættes en række forslag og konkrete anbefalinger, som skal være med til at realisere *Kvalitet i praksis*.



## TEMA 1

# Målrettet og systematisk kvalitetsudvikling for alle praksis

## – vejen til en fælles kvalitetskultur

Behandlerne på praksisområdet dækker meget forskellige behandlingsområder. Der kan synes langt mellem f.eks. den praktiserende speciallæge til den praktiserende fodterapeut. Men der er også mange lighedspunkter. Der er ofte tale om små virksomheder, alle har overenskomster med det offentlige sundhedsvæsen; de kommunikerer elektronisk med det øvrige sundhedsvæsen om de fælles patienter; de har faglige selskaber, der er med til at udvikle deres fag osv. Regionerne mener, at behandlergrupperne på praksisområdet har mere til fælles, end der skiller dem. Således gælder sundhedsvæsenets seks værdier også for hele praksisområdet. For at øge disse ligheder og dette fællesskab skal der nu skabes en fælles ramme for en kvalitetskultur.

Det er ikke en fordel, at hver behandlergruppe udvikler sin egen kvalitetskultur, sin egen måde at arbejde med kvalitet på, sin egen organisering af arbejdet. Det er spild af ressourcer og kræfter at opbygge parallelle systemer, hvori der arbejdes med de samme emner på forskellige måder. Den Danske Kvalitetsmodel er den samlende ramme for kvalitetsudvikling i hele sundhedsvæsenet. *Kvalitet i praksis* skal være pejlemærke for en fælles kvalitetskultur på praksisområdet og peger frem mod implementering af Den Danske Kvalitetsmodel.

En kvalitetskultur er ikke kun værdier, det er også konkrete aktiviteter og måder at gøre tingene på. For regionerne består den fælles kvalitetskultur på praksisområdet af følgende elementer:

- Udvikling via 'kvalitetscirklen' og akkreditering af Den Danske Kvalitetsmodel
- Dokumentation af kvaliteten via automatisk dataopsamling og feedback
- Behandling i overensstemmelse med faglige evidensbaserede vejledninger
- Patientsikkerhed og patientinddragelse
- Effektiv ressourceudnyttelse

Alle praksis skal arbejde med kvalitetsudvikling inden for en fælles ramme. Målet er, at alle praksis akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel. Vejen til dette går gennem en fælles kvalitetskultur.

## Den Danske Kvalitetsmodel

Den Danske Kvalitetsmodel er etableret for at skabe en fælles national ramme for kvalitetsudvikling, hvor alle sundhedsprofessionelle arbejder med kvalitet på en ensartet og systematisk måde. Modellens elementer gør det muligt at monitorere kvaliteten af patientforløb på tværs af sygehusafdelinger, mellem afdelinger og mellem de forskellige sundhedsaktører.

Den Danske Kvalitetsmodel er i dag i brug på sygehuse, i visse kommuner, apoteker og på det præhospitale område. På disse områder arbejdes der med kvalitet i forhold til en række definerede temaer og kvalitetsstandarder. Et vigtigt element i modellen er evaluering, hvor der både skal laves intern evaluering og ekstern evaluering. Det skal løbende vurderes, om man opfylder formålet med kvalitetsstandarderne. Det er altså en grundtanke med modellen, at andre fagfolk kommer og ser, hvordan der arbejdes med kvaliteten og får en faglig dialog om dette. På baggrund heraf gives en uvildig og kvalificeret vurdering af arbejdet med at synliggøre og forbedre kvaliteten.

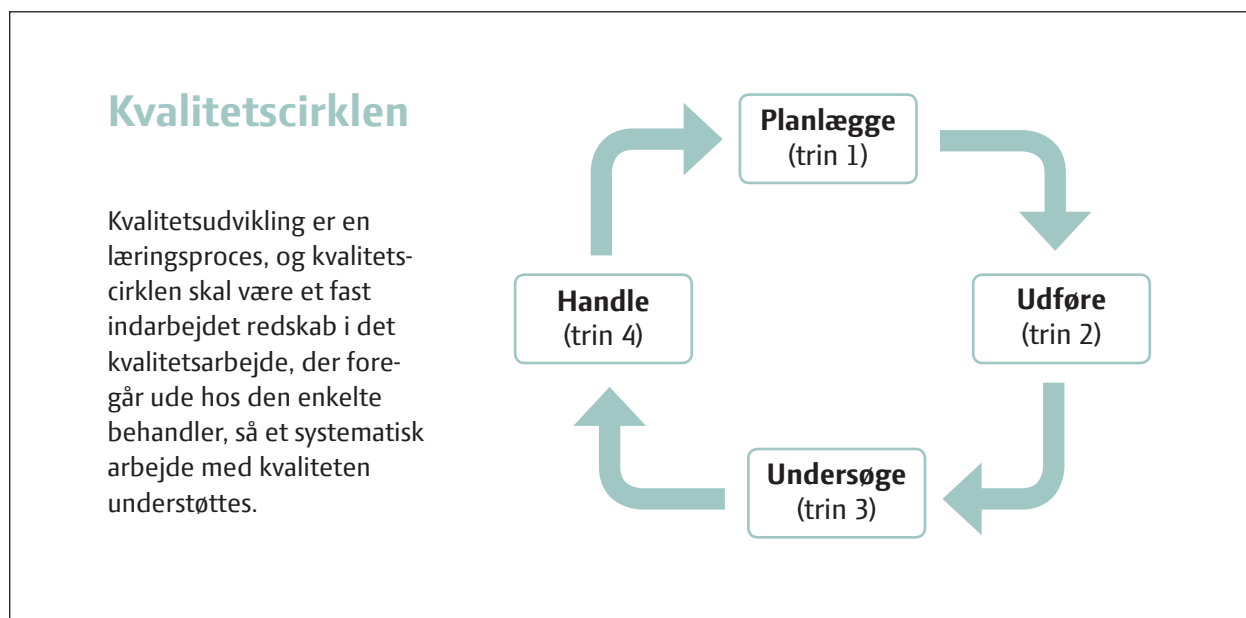
Regionerne mener at kvalitetsmodellen hurtigst muligt skal implementeres i praksissektoren. Regionerne vil derfor arbejde for, at der i alle overenskomsttaftaler med områdets behandlergrupper udarbejdes konkrete implementeringsplaner.

Den udgave af Den Danske Kvalitetsmodel, som skal udvikles og implementeres i praksissektoren, skal på den ene side have et indhold som er i overensstemmelse med de temaer, der arbejdes efter på det øvrige sundhedsområde. Det vil sige, at der også på praksisområdet skal arbejdes med områder indenfor organisatorisk kvalitet (Ledelse, Kvalitets- og risikostyring og dokumentation), generel kvalitet (henvisninger, kommunikation) og sygdomsspecifik kvalitet (udvalgte behandlingsområder). Ved at vælge fælles temaer og opbygge kvalitetsstandarderne på samme måde bliver det muligt at følge kvaliteten på tværs af sektorerne, og få belyst, hvor det går godt og hvor der er brug for forbedringer.

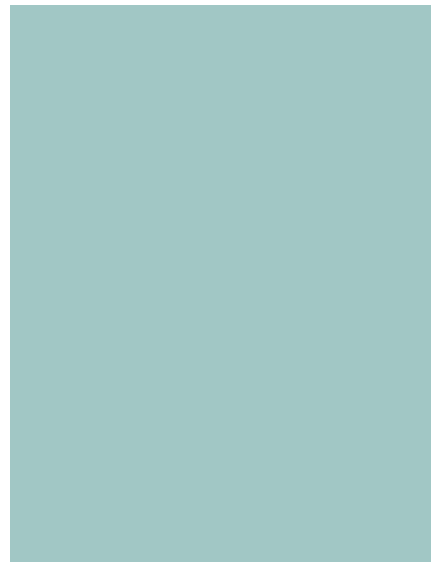
På den anden side skal Den Danske Kvalitetsmodel for praksissektoren tage hensyn til de særlige vilkår, der er gældende i denne del af sundhedsvæsenet. Derfor må kvalitetsmodellen være fleksibel og tilpasses mindre enheder med få ansatte.

## Kvalitetscirklen

Det konkrete kvalitetsarbejde i praksis skal bygge på principperne fra kvalitetscirklen, som også er grundlæggende for arbejdet med kvalitet i Den Danske Kvalitetsmodel. Kvalitetscirklen (også kaldet PDSA-cirklen) er en grundlæggende model for systematisk kvalitetsudvikling og tager udgangspunkt i 4 trin: planlægge, udføre, undersøge og handle.







## Dokumentation, dataopsamling og feedback

For at arbejde med databaseret kvalitetsudvikling er den enkelte behandler nødt til at dokumentere sin kliniske praksis samt andre forhold i relation til behandlingen. Behandlerne dokumenterer allerede i dag deres kliniske arbejde via deres journalføring. Hovedparten af de data, der skal anvendes til kvalitetsudvikling, findes altså allerede og er dokumenteret af behandlerne i deres elektroniske journalsystemer. Hovedopgaven er derfor at få de relevante data hentet ud af disse systemer og bearbejde dem så de kan bruges til at udvikle kvaliteten. Centrale elementer i at løfte denne opgave er it (datafangst) og kvalitetsdatabaser. Med 8 behandlergrupper og mere end 9000 organisatoriske enheder er der samtidig tale om en omfattende og langstrakt opgave der nødvendigvis må løse i faser og gennem en prioriteret indsats.

Arbejdet med kvalitetsdata har flere formål.

1. Behandleren selv skal forholde sig til egne data og på baggrund heraf udvikle kvaliteten i egen praksis.
2. Data skal bruges aggregeret til generelle diskussioner og udvikling inden for et fagområde.
3. Regionen skal på baggrund af behandlerens egne data kunne indgå i faglig dialog med den enkelte behandler, hvis der vurderes at være behov for det.
4. Følge kvaliteten på tværs af praksisgrupper og sygehuse, så et helt patientforløb kan følges.

En øget dokumentation for de faglige aktiviteter på praksisområdet er essentiel for regionerne, hvis planlægningen af sundhedstilbuddene på praksisområdet skal udvikles og hænge sammen med de øvrige tilbud og behandlinger på sundhedsområdet.

## Faglige vejledninger

Faglige vejledninger, kliniske retningslinjer og patientforløbsprogrammer har alle til hensigt at sikre patienterne den mest effektive behandling. Samtidig er sådanne vejledninger med til at sikre en faglig udvikling og at alle behandlere arbejder efter de nyeste vejledninger. Regionerne forventer, at alle behandlere implementerer og arbejder efter de faglige retningslinjer som er gældende indenfor de enkelte fagområder, samt arbejder efter de 'lokale aftaler' om f.eks. patientforløb som måtte være vedtaget i regionerne.

## Patientsikkerhed og patientinddragelse

Alle behandlere på praksisområdet rapporterer utilsigtede hændelser som opdages eller som behandleren selv er involveret i. Dette sker i henhold til Sundhedslovens bestemmelser om patientsikkerhed.<sup>2</sup>

Det er vigtigt, at praksis lærer af fejl og utilsigtede hændelser, såvel dem der sker i sektorovergange samt dem der sker i den enkelte praksis. Åbenhed, tillid og systematik er grundelementerne i at skabe en læringskultur i praksis. For nogle behandlere vil arbejdet med patientsikkerhed være deres første møde med regionernes kvalitetsorganisation. Det er derfor vigtigt og en forventning fra regionernes side, at praksis deltager i de aktiviteter og fora, hvor der f.eks. foretages tværsektorielle analyser af utilsigtede hændelser.

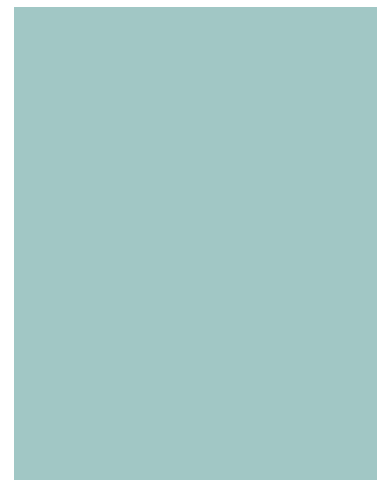
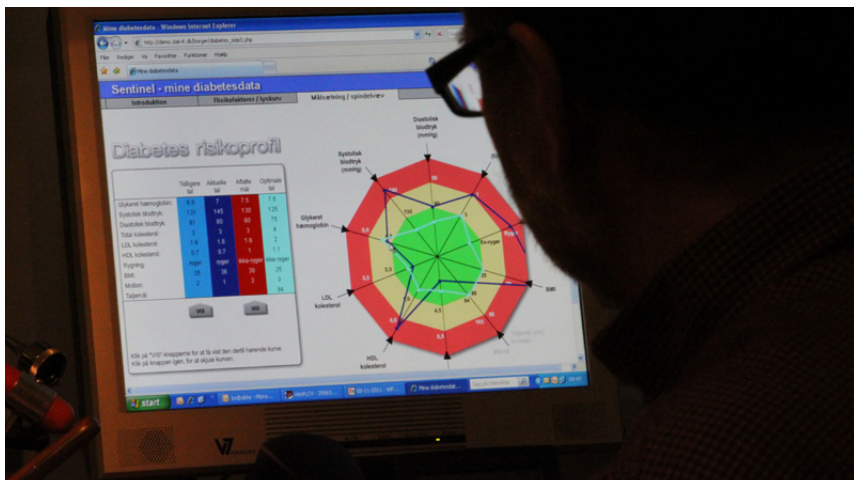
Det er vigtigt for den fortsatte udvikling af sundhedsvæsenet, at patienterne med jævne mellemrum har mulighed for at vurdere den service og behandling de modtager. Derfor er det også en del af Den Danske Kvalitetsmodel, at det undersøges, hvorvidt behandlerne arbejder med inddragelse af patienterne. Regionerne forventer, at alle praksis arbejder målrettet med patientinddragelse, for der igennem at få belyst patienternes oplevelse af kvaliteten i praksis.

Patientinddragelse omfatter endvidere, at praksis er bevidste om og fokuserer behandlingen på, at patienterne i videst mulig udstrækning tager vare på egen sundhed, lærer at mestre at leve med en eventuel kronisk sygdom og benytter tilbud om patientuddannelse.

## Effektiv ressourceudnyttelse

En kvalitetskultur betyder også at der sættes fokus på en optimal udnyttelse af ressourcerne – herunder nedbringelse af spild, u hensigtsmæssige arbejdsgange og arbejdsdeling internt i praksis. Det er afgørende, at behandlerne i deres faglige adfærd har fokus på tidlig opsporing, unødige indlæggelser og en systematisk tilgang til ordination af lægemidler. Det er også nødvendigt, at behandlerne har meget fokus på det samlede antal patienter som besøger praksis – det såkaldte 'populations-perspektiv'. Hvilke typer patienter har vi, behandler vi patienter med de samme sygdomme ens, får de den anbefalede medicin osv. Svar på sådanne spørgsmål er vigtige for både kvalitetsudviklingen og for en effektiv behandling og udnyttelse af ressourcerne – såvel i den enkelte praksis som samlet for sundhedsvæsenet.

2 Sundhedsloven kap. 61 §198





## Målsætninger:

1. Senest ved udgangen af 2014 skal der i alle overenskomster på praksisområdet være en konkret plan for, hvordan og hvornår Den Danske Kvalitetsmodel implementeres, herunder plan for den eksterne vurdering.
2. Alle behandlere på praksisområdet skal arbejde med databaseret kvalitetsudvikling via datafangst, dokumentation, og datafeedback samt kvalitetsopfølgning.
3. Regionerne vil arbejde for, at introduktion til 'kvalitetscirklen' bliver en fast del af efteruddannelsesstilbuddet til alle behandlere
4. Regionerne vil arbejde for at sikre at al behandling på praksisområdet følger de til enhver tid gældende faglige retningslinjer.







# Hvad skal der til?

## Metoder og redskaber

Med Kvalitet i praksis prioriterer regionerne at løfte kvalitetsudviklingen på praksisområdet. I lyset af de generelle økonomiske udfordringer i sundhedsvæsenet vil en sådan indsats kun lykkes, hvis regionerne tænker innovativt, og sammen med behandlergrupperne finder måder at genbruge koncepter og løsninger på.

Regionerne er enige om at iværksætte en lang række initiativer, der skal sikre en ensartet og effektiv kvalitetsudvikling på praksisområdet. Initiativerne skal understøtte skabelsen af den fælles kvalitetskultur. Visse initiativer kan udmærket være genbrug af løsninger og erfaringer fra et fagområde til et andet, mens andre initiativer er nye tiltag, hvor regionerne ønsker at skabe læring og øget videndeling på tværs af faggrupperne. Erfaringer og resultater fra de praktiserende lægers brug af datafangst og kvalitetsdata kan naturligvis inspirere alle øvrige behandlergrupper og det samme gælder resultaterne fra speciallægenes erfaringer med afprøvning af et sammenhængende kvalitetssystem. Med andre ord vil regionerne være garant for at man på praksisområdet mødes om "den dybe tallerken" frem for at hvert behandlerområde opfinder sin egen.

### Generisk model – på tværs af praksisområdet

Den Danske Kvalitetsmodel er den overordnede ramme for arbejdet med kvalitetsudvikling i hele sundhedsvæsenet. Regionerne vil derfor bede Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) om at udvikle en generisk model, som indeholder et sæt kvalitetsstandarder, der går på tværs af de forskellige praksisområder. Derudover skal der på lidt længere sigt udvikles specifikke sygdomsstandarder på alle behandlerområder. Arbejdet skal foregå i samarbejde med regionerne og de respektive faglige organisationer.

I første omgang skal de fagspecifikke standarder udvikles til almen praksis og speciallægepraksis, hvor dette allerede indgår i de nyligt indgåede overenskomster. Herefter ønsker regionerne at gå i gang med praktiserende fysioterapeuter, praktiserende tandlæger og kiropraktorer og herefter fodterapeuter og praktiserende psykologer.

Der skal endvidere udvikles et koncept for, hvordan praksis akkrediteres (survey), hvor der tages hensyn til de særlige forhold og vilkår på praksisområdet .

## Databaseret kvalitetsudvikling

Dokumentation af behandlingsaktiviteten i praksissektoren er afgørende for en løbende udvikling af kvaliteten. Dette indebærer, at alle praksis skal kode diagnostik, undersøgelser og behandling. Kodning af patientbehandling indebærer, at praksis registrerer sygdom og/eller behandling. Der findes forskellige klassifikationer som for eksempel ICD-10, ICPC samt SKS. På de enkelte område skal der tages stilling til, hvilken klassifikation, der skal anvendes.

I samarbejde mellem regioner og de praktiserende læger er der udarbejdet et IT-program (Sentinel Datafangstmodulet), som effektivt indsamler data og melder resultater tilbage til praksis. Regionerne mener, at datafangst er det IT-redskab, der skal udbredes til alle behandlere på praksisområdet. Det skal sikre, at relevante data opsamles i databaser, som gør det muligt at give bearbejdede data tilbage til den enkelte praksis og muliggør tværgående analyser af patientbehandlingen. Som redskab kan datafangst sikre tidstro og automatisk feedback til behandlerne og dobbeltregistrering undgås.

Regionerne vil udarbejde en model for, hvordan datafeedback systematisk kan anvendes i den enkelte praksis til løbende kvalitetsudvikling. Denne model skal også indeholde beskrivelse af, hvordan regionerne og andre myndigheder får adgang til data og resultater med henblik på at følge udviklingen i behandlingskvaliteten samt udføre tværgående indsatser med fokus på sammenhæng i patientforløbene.

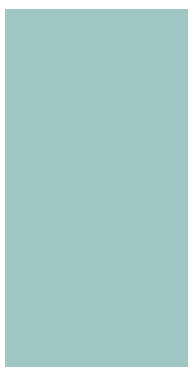
## Patienternes oplevelse af behandlingen

Der er i dag ingen udbredt tradition for, at behandlere på praksisområdet spørger deres patienter om deres oplevelse af behandlingen. Regionerne vil derfor udvikle et redskab til at "opsamle" den patientoplevede kvalitet på praksisområdet. Det skal naturligvis være nemt at komme i gang med at spørge og inddrage patienterne. Samtidig skal der stilles relevante spørgsmål om sammenhæng i behandling og kommunikation mellem forskellige behandlere og behandlingssteder – også på tværs af sektorer. Inddragelsen af patienterne skal være nyttig for både den enkelte behandler, der får feedback for den konkrete behandling og service der tilbydes patienten, og for regionen, der gennem disse undersøgelser får belyst evt. 'brister' i kommunikationen mellem forskellige behandlingssteder. Et sådant redskab skal også indeholde en beskrivelse af, hvordan undersøgelser gennemføres, herunder offentliggørelse af resultater.

## Kliniske- og faglige retningslinjer

Undersøgelse og behandling på praksisområdet skal baseres på faglige retningslinjer, der udspringer af evidens, 'best practice' eller faglig konsensus. Faglige eller kliniske retningslinjer skal udarbejdes i et samarbejde mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og behandlernes faglige selskaber.

Som ansvarlig for borgernes sundhedstilbud er regionerne en del af prioriteringen og udarbejdelsen af kliniske og faglige retningslinjer. Det betyder, at regionerne skal være med til at sikre fokus på relevante behandlingsområder samt, hvordan disse omsættes til standardiserede procedurer afhængig af sygdommens sværhedsgrad, komorbiditet m.m.





## Målsætninger:

- Inden udgangen af 2012 er der udviklet et sæt generiske kvalitetsstandarder til brug på tværs af praksisområdet samt et koncept for survey og gennemførelse af akkreditering for området.
- Inden udgangen af 2013 er Den Danske Kvalitetsmodel udviklet for hvert enkelt praksisområde
- Ved udgangen af 2012 er der lavet plan for udvikling af en eller flere fælles databaser på praksisområdet.
- Inden udgangen af 2012 er der udviklet et fælles koncept for opsamling af patientoplevelse og brug af kvalitetsdata på praksisområdet.
- Inden udgangen af 2012 er der udarbejdet en plan for de væsentlige områder, hvor der skal udarbejdes fælles nationale faglige retningslinjer til brug på praksisområdet.
- Inden udgangen af 2012 er der udarbejdet en oversigt over, hvilke diagnose og behandlingskoder som skal anvendes på praksisområdet





# Styrket samarbejde

Visionen om *Kvalitet i praksis* realiseres gennem et tæt samarbejde mellem regionerne og mellem regionerne, den enkelte behandler og dennes fagorganisation.

Udviklingen og driften af de redskaber og metoder, som er en del af *Kvalitet i praksis* og nævnes under

tema 2, forankres i regionerne. De vil blive organiseret efter, hvad der mest hensigtsmæssigt placeres i den enkelte region og, hvad der mest effektivt løses som en fællesregional opgave eller i partnerskab med en eller flere samarbejdsparter.



## Regional opgavevaretagelse

Regionerne er tættest på de enkelte behandlere og som ansvarlig for den regionale sundhedsplanlægning er det naturligt, at regionerne har ansvaret for de forskellige implementeringsopgaver som følger i kølvandet på *Kvalitet i praksis*. Det kunne eksempelvis være afholdelse af kompetenceforløb for behandlerne, teknisk bistand i forbindelse med it og databaser eller koordinering af tilfredshedsundersøgelser. Regionerne er klar til at stille de kompetencer og ressourcer til rådighed på praksisområdet som er nødvendige for, at understøtte de foreslåede initiativer.

Et område, hvor regionerne allerede arbejder med en fælles forståelse af kvalitetsarbejdet er i samarbejdet omkring utilsigtede hændelser (patientsikkerhed). Arbejdet med patientsikkerhed er i høj grad at arbejde med kvalitet og der skabes kvalitetsudvikling når rapportering af hændelser omsættes til læring og forbedret patientsikkerhed. For at øge sammenhængen til arbejdet med patientsikkerhed på sygehusene, og dermed øge den fælles forståelse af utilsigtede hændelser, arbejder regionerne med opfølgningen på utilsigtede hændelser fra praksisområdet på tilsvarende vis som på sygehusene.

## Fællesregional opgavevaretagelse

En række centrale elementer i *Kvalitet i praksis* skal udvikles og drives i fællesskab mellem regionerne. Der skal f.eks. udvikles introduktionsforløb til, hvordan man som behandler på praksisområdet arbejder med kvalitet og kvalitetsudvikling. I forlængelse af regionernes model for systematisk brug af kvalitetsdata skal der udvikles kursusforløb om brugen af data og resultater og hvordan de omsættes til kvalitetsforbedringer. Med henblik på at styrke effektiv ledelsesdrift af praksis skal der kigges på, hvordan regionerne kan påvirke, hvordan efteruddannelse og kurser i ledelse og organisationsudvikling benyttes på hele praksisområdet.

Regionerne har allerede erfaringer med sådanne kurser og ved at omsætte disse erfaringer til et fælles koncept opnås både en fælles forståelse på tværs af behandlergrupperne og en effektiv udnyttelse af de ressourcer som allerede anvendes til sådanne ud-

dannelsesaktiviteter. Kurserne tilbydes behandlerne som en del af deres efteruddannelse eller som selvstændige kurser afholdt af regionerne.

## Partnerskaber

Der er i *Kvalitet i praksis* også en række elementer, der skal udføres ved at indgå partnerskaber med allerede eksisterende institutioner og aktører. Det kan både indgås via et forpligtende samarbejde eller ved at regionerne køber sig til at en institution varetager en opgave. Det kan eksempelvis være i forhold til gennemførelse af undersøgelser af patientoplevelser. Målet er en let anvendelig og fleksibel model for opsamling af patienternes oplevelse. Regionerne vil samarbejde med de institutioner som i dag gennemfører sådanne undersøgelser på sygehusene og blandt de praktiserende læger m.h.p. at udvikle at udvikle et redskab til brug på praksisområdet.

På tilsvarende vis vil regionerne samarbejde med etablerede regionale organisationer for at etablere en eller flere kliniske kvalitetsdatabaser målrettet praksisområdet. Regionerne har i 2011 styrket området for udvikling, drift og støtte til kliniske kvalitetsdatabaser og dette initiativ skal også komme praksisområdet til gavn.

Der skal også samarbejdes tæt med behandlernes faglige organisationer og videnskabelige selskaber m.fl. Særligt når det kommer til udarbejdelse af faglige retningslinjer og hvordan disse koordineres med regionernes sundhedsplanlægning og patientforløb. De præcise aftaler om, hvordan den enkelte behandlergruppe kommer i gang med kvalitetsarbejdet og hvordan eksisterende projekter og initiativer bliver til en del af *Kvalitet i praksis*, aftales mellem regionerne og fagorganisationerne. Et oplagt sted at beskrive disse aftaler er i de overenskomster som regionerne løbende indgår med behandlernes fagorganisationer.

Regionerne vil indgå en aftale med den tværoffentlige institution bag Den Danske Kvalitetsmodel, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, om etablering af Den Danske Kvalitetsmodel på praksisområdet i overensstemmelse med beskrivelserne i tema 1 og 2.

## Det videre forløb

*Kvalitet i praksis* er et stort og ambitiøst initiativ og vil strække sig over en årrække. Regionerne vil i løbet af første kvartal fremlægge den konkrete 'køreplan' for, hvordan udmøntningen skrues sammen. Planen vil beskrive, hvordan elementerne i *Kvalitet i praksis* udvikles og efterfølgende sættes i drift, og hvordan opgaverne fordeles mellem regionerne. Samtidig vil køreplanen også beskrive de ressourcer der skal investeres i *Kvalitet i praksis*. Der er regionernes forventning, at de udviklings- og driftsomkostninger

der er forbundet med dette initiativ, betales af via de midler og ressourcer regionerne allerede i dag bruger på at understøtte udviklingen af praksisområdet. Der skal komme mere ud af de samme midler ved at arbejde endnu tættere sammen, genbruge de gode løsninger og kompetencer og tænke innovativt. I overenskomstaftalerne med behandlergrupperne vil regionerne arbejde for at der afsættes midler og laves aftaler der bidrager til implementering af kompetencer og redskaber hos den enkelte behandler.



## Målsætninger:

1. Regionerne vil primo 2012 have udarbejdet en 'køreplan' for realiseringen af *Kvalitet i praksis*
2. Som en del af regionernes køreplan for *Kvalitet i praksis* vil regionerne fordele visionens opgaver og initiativer mellem sig og samtidig fastlægge, hvordan den samlede styring af *Kvalitet i praksis* fremadrettet organiseres.
3. Regionerne vil medio 2012 indgå partnerskabsaftaler om konkrete samarbejdsløsninger der bidrager til realiseringen af *Kvalitet i praksis*

DANSKE  
REGIONER

