



**Notat om
Kvalitetsudvikling i almen praksis**

*Fagligt Råd for Almen Praksis
December 2017*

Fagligt Råd besluttede af egen drift i 2016 at sætte fokus på kvalitetsudvikling i almen praksis. Målet var at drøfte generelle forhold, som skal i fokus, hvis arbejdet med kvalitetsudvikling reelt skal føre til forbedret patientbehandling. Dette notat indeholder derfor nogle mere almene betragtninger over temaer, som Rådet mener er afgørende, hvis arbejdet med kvalitetsudvikling skal føre til forbedringer for patienterne, og som vi tænker kan fungere som inspiration til kvalitetsarbejde i og omkring almen praksis.

Nærværende notat, som er resultatet af drøftelser ved flere møder, indeholder nogle generelle betragtninger om kvalitetsudvikling i almen praksis. Det sætter særligt fokus på 2 forhold, som Rådet mener bør fremmes:

- 1) Kvalitetsindikatorer bør så vidt muligt medtage alle de aspekter ved arbejdet i almen praksis, som er væsentlige for, at der kan arbejdes hen imod forbedring for patienten (fx biomedicinske mål, konsultationens forløb, kommunikation, patientautonomi og patientoplevelse).
Rådet har i den forbindelse drøftet, at det hidtidige store fokus på biomedicinsk kvalitet bl.a. kan skyldes, at det ofte er nemmere at lave indikatorer på området; men at der bør arbejdes med udviklingen af gode indikatorer for de andre aspekter af praksisarbejdet, da de er af stor betydning bl.a. for patientoplevelsen. På alle områderne bør det gennem valideringsarbejde sikres, at indikatorerne reelt måler den kvalitet, som ønskes fremmet.
- 2) Indsamling af data skal altid have til formål at kunne anvendes af praksis i arbejdet med forbedring af patientbehandlingen.
Det er afgørende, at den enkelte læge oplever kvalitetsarbejdet som meningsfyldt og overkommeligt i en travl hverdag. Gennem lægens motivation for at indgå i arbejdet sikres, at de indsamlede kvalitetsdata konkret får betydning for patientbehandlingen i den enkelte praksis. Rådet har drøftet, at indsamling af data, som ikke konkret er knyttet til en forandringsproces, ikke har stor værdi og måske ligefrem kan være demotiverende, særligt hvis registreringsprocessen er arbejdskrævende. Rådets umiddelbare vurdering er, at data vedrørende egen praksis i mange situationer er et ideelt udgangspunkt for refleksion og forandring. Selve det at arbejde med klinisk nære data kan ofte føre til overvejelser inden for området generelt – og dermed påvirke også forhold, der ikke lader sig måle.
I forlængelse af aftalen om klynger i almen praksis i den nyligt indgåede OK18, vil Rådet anbefale, at man i det regi netop sætter fokus på at understøtte den refleksion og de processer, som kan føre til forandringer i det kliniske arbejde. Rådet anbefaler således, man fokuserer på at inddrage klyngerne som netop det "refleksionsrum", hvor lægerne i fortrolighed kan arbejde med data fra egen og andres praksis.

Data og indikatorer

Kvaliteten af arbejdet i almen praksis sikres formelt gennem lovgivningen, autorisationssystemet og Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsfunktion og uformelt via faglig socialisering og den fagprofessionelle identitet. Mens den generelle kvalitet vanskeligt lader sig måle, er det muligt at

belyse kvaliteten af mere specifikke dele af arbejdet ud fra relevante data. En række nærmere definerede indikatorer kan således beskrive afgrænsede dele af kvaliteten.

Hvad skal der til for at en indikator bliver brugbar?

En indikators potentiale til at igangsætte forandring afhænger af, om den skaber motivation. Det kan være en umiddelbar emotionel reaktion, der giver lyst til at gå i gang - "automatisk motivation", men ofte vil det være afgørende, at der er en "refleksiv motivation": at en indsats vurderes at kunne resultere i en værdifuld ændring, der står mål med indsatsen og virker realistisk. En effektiv indikator inddrager begge former for motivation.

Fortrolig feedback til læger, hvor de sammenlignes med andre læger vha. en indikator, kan udløse begge former for motivation; men en forudsætning er, at der er tiltro til, at indikatoren måler noget vigtigt, at den måler det pålideligt og sikkert (rimeligt antal og repræsentativt), og at det er aktuelle informationer. Kvalitetsniveauet vil på mange områder afhænge af forhold, der er uden for lægens/praksis' kontrol, men jo større indflydelse praksis selv har, jo mere relevant vil en indikator opleves.

Oplysninger på praksisniveau kan give anledning til refleksioner og forandring, men effekten af aggregerede data har i en række undersøgelser vist sig at være begrænset. Oplysninger på patientniveau (egne, kendte patienter) virker ofte mere motiverende i fht kvalitetsarbejde, og engagerer lægerne til konkret at foretage ændringer i forhold til den enkelte patient og til evt. at ændre arbejdsgange og organisation.

Hvordan data til bestemmelse af indikatorer skal indsamles afhænger af formålet, men for at være realistisk at gennemføre skal arbejdet være nemt for praksis. Registerbaserede data er i denne sammenhæng oplagte, men mange dimensioner (kommunikation, relation, koordination, tilfredshed) vil skulle indhentes via patientrapporterede effektmål. Enkelte formål vil kræve at lægen laver simple registreringer om arbejdet. Både her i landet og i udlandet er der erfaringer, der med fordel kan udnyttes ved valg af indikatorer og af dataindsamlingsmetode. Eksempelvis er der gennem Audit Projekt Odense opnået erfaring med simpel opsamling af målrettede data om afgrænsede problemer blandt motiverede læger.

Variation

På enkelte områder kan det være muligt at fastsætte et niveau for, hvornår en indikatorværdi kan opfattes som tilfredsstillende. Men for mange dimensioner i det kliniske arbejde i almen praksis vil det være vanskeligt at fastsætte en grænse for, hvornår et indikatorniveau er "godt nok". Den enkelte praksis kan have en særlig patientpopulation eller få patienter med en given sygdom, tilfældig variation kan gøre målene usikre, og en række andre forhold uden for praksis' kontrol kan være afgørende. Anvendelse af et bestemt standardniveau vil derfor ofte ikke være relevant, men en sammenligning med andre praksis og med egne tidligere målinger kan motivere til kvalitetsudviklingsarbejdet og vil kunne bruges i den enkeltes analyse af egne tal.

Praksis, klynge eller regionalt niveau af data

En sammenligning af eget indikatorniveau med andre praksis kan i en tillidsfuld, fortrolig kreds af kolleger give anledning til frugtbare refleksioner, men deling af egne data må i den sammenhæng være frivillig. Aggregerede data vil kunne monitorere udviklingen på klynge- og regionalt niveau over tid; men offentliggørelse af data om den enkelte praksis vil kunne resultere i upålidelige data og vil ikke gavne kvalitetsarbejdet. Tryghed omkring anvendelse af data er afgørende.

Det refleksive rum – hvor fakta omsættes til forståelse

Data f.eks. i form af indikatorer eller systematisk indhentede patientoplevelser kan medvirke til, at den nødvendige refleksion foregår ud fra fakta og ikke fornemmelser.

Kendskab til eget indikatorniveau kan muligvis give motivation til udvikling, men for at kunne resultere i forandring er det nødvendigt for praksis at forstå, hvorfor indikatoren befinder sig på det aktuelle niveau. Det må vurderes, om det kan skyldes patientsammensætningen, individuel lægeadfærd, måden arbejdet er organiseret eller noget fjerde. Refleksionen bør derfor ikke begrænse sig til det rent kliniske, men også inddrage klinikkens arbejdsgange og organisation. I nogle praksis vil en sådan refleksion ske som en del af den herskende kultur (ledelse, struktur og tid sat af). Andre praksis vil have gavn af hjælp til processen for at skabe rammen for den nødvendige refleksion og for at få redskaber til at skabe forandring. Praksisklynger, regionale kvalitetsudviklingsaktiviteter, gruppebaseret efteruddannelse, nationale kvalitetsudviklingsprojekter og andre initiativer kan her spille en afgørende rolle.

Indre og ydre faktorerers betydning for ændringer i klinisk praksis?

Lovgivning, overenskomster, og sundhedsvæsnets opbygning sætter rammerne for patientens møde med lægen, og nye kliniske vejledninger, ændrede henvisningsprocedurer og forløbsprogrammer har alle til hensigt at påvirke lægernes adfærd. Imidlertid ændrer læger konstant adfærd som reaktion på ændringer hos dem selv, i deres klinik og i det omgivende samfund. Ofte sker det gradvist og som mindre korrektioner og tilpasninger, der ikke nødvendigvis opfattes som egentlige kvalitetsforbedringstiltag, men andre gange arbejder praksis målrettet på at forbedre bestemte dele af deres arbejde. Databaseret tilbagemelding kan støtte den proces, men kendskab til en indikator alene skaber ikke forandring. Indsigt og forståelse er forudsætningen for ændringer, men der skal en mere vedholdende og struktureret indsats til på de fleste områder, for effektivt at skabe forandring. Det er vigtigt, at der i forbindelse med introduktion af nye indikatorer fra starten etableres en organisatorisk støtte til forandringsarbejde.

Investering i fællesskabet

Læger har alle dage udvekslet patienthistorier, og mødet med fagfæller under trygge og tillidsfulde rammer er både velkomment og effektivt til at stimulere refleksion og initiativer til forandring.

Udfordringen for mange praksis er at skabe rum, tid og ledelse af en forandringsproces i egen praksis. De fleste læger er fuldt optaget af patientarbejdet og den daglige drift og det er vigtigt at tilbyde praksis fleksible støttemuligheder til forandringsprocesserne. Et kollegialt fællesskab som f.eks. en klynge kan sikre den enkelte praksis sparring med kolleger og adgang til ressourcer og redskaber, det ikke er muligt for hver enkelt praksis selv at have: Tilgang til analyserede rapporter over egne data og indikatorer præsenteret i en praksisrelevant form, facilitering af forandringsprocesser i den enkelte praksis, afholdelse af interessebaserede udviklingsforløb på tværs af praksis, tværsektorielle udviklingsprojekter, organisationsudvikling etc.

Afslutning

Fagligt Råd håber med ovenstående notat at kunne bidrage med relevant faglig inspiration til det forestående kvalitetsarbejde herunder med udbredelse af og etablering af kvalitetsarbejde i klynger over de næste år.