

# Ny kvalitetsplan som motor for omstilling af sundhedsvæsenet

Februar 2024


**KL**

## Ny kvalitetsplan som motor for omstilling af sundhedsvæsenet

© KL  
1. udgave, 1. oplag 2024

KL  
Weidekampsgade 10  
2300 København S

+45 3370 3370  
kl@kl.dk  
kl.dk

✂ @kommunerne  
 KL

Produktion: Kommuneforlaget A/S  
Design: e-Types  
Illustration: Colourbox, ChatGPT4

Produktionsnr. 830986

# Ny kvalitetsplan som motor for omstilling af sundhedsvæsenet

## Indledning

Alle borgere, der rammes af sygdom, bør kunne forvente et veltilrettelagt forløb af høj kvalitet, uanset hvad de fejler, hvor de bor og hvilke dele af sundhedsvæsenet, de møder. Skal mere behandling foregå i borgerens eget hjem med flere og mere komplekse og digitale sundhedsydelse, er det vigtigt, at vi ved, at kvaliteten er i orden.

Der er derfor brug for en ny kvalitetsplan for sundhedsvæsenet, som tager højde for den udvikling, der er sket og i højere grad understøtter kvaliteten i det primære sundhedsvæsen.

Strukturkommissionen har fået til opgave at komme med modeller, som skal understøtte en markant omstilling af sundhedsvæsenet, så det nære sundhedsvæsen styrkes og tager større ansvar for flere patienter. De skal desuden se på potentialer ved koordination af kvalitetsudvikling og bedre brug af data.

Dette papir er KL's bud på en strategisk ramme med 9 indsatser, som skal understøtte kommunernes arbejde for ensartet, høj kvalitet og sikre, at den omlægning, som Strukturkommissionen lægger op til, sker med høj kvalitet.

Afsættet for oplægget er, at vi skal bygge videre på det, vi allerede har, men at skabe sammenhæng mellem de enkelte indsatser, kapacitet til at arbejde lokalt samt en bedre ramme for arbejdet med et nationalt ophæng. Der er dermed ikke tale om at opbygge en ny kvalitetsorganisation, men at løfte arbejdet med kvalitet og forbedringer, så det bliver en integreret del af arbejdet i hjemmeplejen, genoptræningscentret, plejehjemmet mv.

## En samlet ramme for kvalitetsarbejdet

I mange kommuner er der typisk få ressourcer til at løfte kvalitetsarbejdet, herunder at anvende og følge op på viden fra tilsyn, utilsigtede hændelser og at koble de nationale mål til det lokale kvalitetsarbejde. Det kan ikke bæres i en virkelighed, hvor kommunerne forventes at arbejde ensartet og systematisk og at kunne dokumentere kvaliteten i indsatser. Kommunerne har brug for at opbygge organisering og kapacitet til at arbejde systematisk med kvalitetsudvikling.



Der er brug for at justere Det Nationale Kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet med de erfaringer, man har gjort sig siden 2016. Programmet skal udgøre sundhedsvæsenets ramme for kvalitetsarbejde, men er i udgangspunktet tænkt ud fra en sygehuskontekst.

Der er brug for et nyt program, som forholder sig til den virkelighed, der er i dag med øget afhængighed og samtidig aktører imellem, og hvor mere behandling og rehabilitering skal omstilles til at foregå uden for sygehusene.

De nationale mål bør være få, klare og relevante, og skal danne rammen for lokalt prioriterede og fastsatte kvalitetsmål, som kan drøftes fra klynge- og direktionsniveau og ned, og som anvendes til at vurdere egen faglige indsats, som afsæt for læring og kompetenceudvikling.

Det forudsætter dog, at kommunerne bliver understøttet i at arbejde med målene og får adgang til løbende og tidstro data. Der er brug for kræfter til at udnytte de muligheder, der reelt er for, at kommunerne i det daglige kan arbejde datainformeret med kvalitet og forbedringer.

#### **Kvalitet i kommunerne – det fælles og det særegne**

Kvalitet i kommunerne kan beskrives og måles ift. de kvalitetsdimensioner, som er gældende i det øvrige sundhedsvæsen. Indsatser og forløb skal tilrettelægges, så det er effektivt, sikkert, borgercentreret, rettidigt, lige og retfærdigt, integreret og omkostningseffektivt<sup>1</sup>.

Der er dog en række faktorer, som er særegne for kommunerne, og som gør, at de tilgange, der virker på sygehusene, ikke nødvendigvis vil give mening at overføre til en kommunal kontekst. Kommunen vil sjældent have mål med et snævert klinisk fagligt fokus, der hviler på evidens, men i stedet have et bredere fokus på mestring, ressourcer, deltagelse osv.

Kommunerne arbejder ikke ind i et diagnoseparadigme, men har en helhedsorienteret tilgang. Fokus er på det almene og helhed fremfor det specialiserede. Det betyder også, at det er en noget anden opgave at sikre viden og udvikle evidensbaserede retningslinjer, da viden skal etableres med respekt for kompleksitet i det levede hverdagsliv. Faggrupperne i kommunerne er desuden ikke de samme som i det øvrige sundhedsvæsen.

Det er vigtigt, at data og kvalitetsarbejde taler ind i værdi for den enkelte borger, har et helhedsorienteret perspektiv samt knyttes tæt til de kommunale opgaver og vilkår for at løfte den daglige drift.

1 Institute of Medicine

# 1. Kommunerne skal opbygge kapabilitet til at lede på mål og arbejde med forbedringer

En forudsætning i arbejdet med forbedringer og kvalitetsudvikling er, at kommunerne har ressourcer og kompetencer til at trække data og arbejde med forbedringer og kvalitetsudvikling. Hvis kvalitetsarbejdet skal accelereres i kommunerne, skal det integreres som en del af den daglige drift, og ikke som et parallelt system.

Mange kommuner har taget fat på denne opgave, men der ligger fortsat en stor opgave i at få skabt sammenhæng mellem de enkelte tiltag og arbejde systematisk med kvalitetsudvikling i alle dele af sundheds- og ældreområdet.

Det er fortsat vigtigt at arbejde efter fælles metode og at finde den rigtige metode ift. den specifikke opgave. Dansk Selskab for Patient-sikkerhed har været med til at gøre en stor forskel for det kommunale kvalitetsarbejde med udbredelse af forbedringsmodellen, bl.a. gennem forbedringsprogrammet "I sikre hænder".

Siden 2013 har lidt over en tredjedel af landets kommuner deltaget i forbedringsprogrammet, og andre kommuner har i større eller mindre grad arbejdet med forbedringsmodellen. Det lokale forbedringsarbejde har bl.a. reduceret medicineringsfejl og tryksår for borgere på plejehjem og i hjemmeplejen.

Der bør sikres finansiering til at udbrede forbedringsmetoden til alle kommuner. Det kan konkret ske via en ny bølge af forbedringsprogrammet "I sikre hænder", så kommunerne har en metode til at arbejde med kvalitet og forbedringer, som er fælles med det øvrige sundhedsvæsen. Et særligt fokus skal være på forankring, skalering og spredning af succesfulde initiativer.

## 2. Kvalitetsledelse er en integreret del af ledelsesopgaven

Kvalitet kan og skal tænkes mere direkte ind i ledelsesopgaven. Ledere på alle niveauer skal måles på den leverede kvalitet – i princippet på lige fod med overholdelse af budgetter og ikke mindst på forløb.

Det bør være en bærende indsats i en ny kvalitetsplan, at der reelt kan ske en opbygning af kompetencer og ressourcer helt lokalt i forhold til at lede og bruge metoder, data mv. til konkrete forbedringer i hverdagen.

Skal arbejdet lykkes, er det vigtigt, at ledelsen formår at få kvalitet integreret i det daglige arbejde, at der opbygges evner/kapabilitet på de forskellige niveauer i organisationen, og formår at sætte data i spil.

Det Nationale Ledelsesprogram på sundhedsområdet har en vigtig opgave i at understøtte dette arbejde. Med ca. 60-70 kommunale deltagere om året er der brug for, at der sættes flere kræfter ind for at udbrede forståelsen af arbejdet med kvalitetsledelse.

# 3. KIK skal understøtte kommunernes arbejde med dataunderstøttet kvalitetsudvikling og vidensdeling

Data er en forudsætning for at kunne arbejde med forbedringer. Derfor er det vigtigt, at vi får sat data i spil, og at vi får bedre kvalitet i de data, vi har.

Den enkelte kommune står langt hen ad vejen alene i arbejdet med at skabe et overblik over data til kvalitetsudvikling. Kommunernes størrelse og økonomi giver dem meget forskellige forudsætninger for at løfte arbejdet. Der bør skabes en organisering og en fælles motor, som kan understøtte dette arbejde.

KIK – Kvalitet i Kommunerne – er en tværgående kommunal enhed, der skal understøtte kommunerne i at arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling. KIK er etableret i 2023 med 2 mio. kr. årligt fra Sundhedsdataprogrammet.

Skal KIK have gennemslag i alle 98 kommuner, er der brug for flere ressourcer til en lidt større model til at understøtte, at kommunernes arbejde med data, metode og systematik i kvalitetsarbejdet.

KIK ønsker, inspireret af KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), at udarbejde data- og kvalitetspakker på de fælles problemstillinger. Det er afgørende for kvalitetsarbejdet, at der er en let adgang til data. Og at man lokalt kan tilpasse pakkerne alt efter udfordringer. Det kunne f.eks. være psykofarmaka blandt demensramte eller reduktion af tryksår.

Arbejdet tager bl.a. afsæt i de nye standardiserede kommunale data, som nu indberettes fra kommunerne. Kilder til relevante kvalitetsdata inkluderer også kommunernes egne EOJ-data, registerdata, tilfreds-hedsdata og ikke mindst lokalt indsamlede håndholdte data.

## Kvalitetsarbejdet sammenlignet

Kvalitetsområdet på hospitalerne har, med god grund, været en høj politisk prioritet de seneste 25 år med en massiv investering i området. RKKP (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram) har med ca. 100 ansatte udviklet og driftet ca. 80 databaser, som har bidraget til forskning og optimering indenfor specifikke specialer.

Alle regioner og hospitaler har kvalitetsafdelinger, der er med til at understøtte kvalitetsarbejdet.

Almen praksis har KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), der med ca. 30 medarbejdere er med til at understøtte de alment praktiserende lægers arbejde med dataunderstøttet kvalitetsudvikling i faglige fællesskaber med afsæt i klyngepakker.

Der er en stribe nationale registre, og der er investeret i data i regi af Sundhedsdatastyrelsen mv.

I den samme periode har kommunerne oplevet et stærkt økonomisk og ressourcemæssigt pres med nye og mere specialiserede sundhedsopgaver uden, at der er fulgt midler med til at understøtte kvalitetsarbejdet.

# 4. Kommunale data skal udvikles som motor til kvalitetsarbejdet

Et væsentligt afsæt for kvalitetsarbejdet er, at der er gode og tidstro data til rådighed. Med den fælleskommunale gateway er det nu muligt for kommuner at dele og trække standardiseret data direkte fra kommunernes fagsystemer, som kan genbruges til kvalitetsudvikling.

Der vil i de kommende år komme flere dataområder på denne infrastruktur i takt med, at kommunerne standardiserer data. Disse data tilgår Sundhedsdatastyrelsen og kommunerne kan dermed levere data ind i til andre aktører i sundhedsvæsenet.

De Regionale Kliniske Databaser (RKKP) kan eksempelvis trække kommunale data, som vil kunne bidrage til mere viden omkring det samlede forløb for en række specifikke diagnosegrupper.

Denne viden kan dog ikke stå alene, men er et vigtigt supplement til den videns generering, vi ønsker at accelerere via kvalitetsarbejdet, og som har et helhedsorienteret blik på borgerens samlede liv samt et fokus til arbejdsgange og kontekst.

Skal denne opgave understøttes, er der brug for midler centralt fra til at videreudvikle og drifte dokumentations- og datastandarder, infrastruktur til dataindsamling og -distribution, udstilling af data og understøttelse af værdirealisering af data i kommuner og stat. Det er en væsentlig forudsætning for, at kommunerne får flere og bedre data til brug for kvalitetsudvikling.

## En ny tilgang til kvalitetsarbejde kan tage afsæt i følgende anbefalinger:

1. Giv et systematisk grundlag for, at direktion og chefer har en relevant vurdering af kvalitet og resultater på deres dagsorden, og giv medarbejderne en tilbagemelding om konklusionerne.
2. Skab forpligtende faglige fællesskaber om metoder og løsninger, der har kvalitet og værdi for borgerne.
3. Skab større fagligt handlerum for medarbejdere og ledere. Kombiner større fagligt handlerum med få og klare politiske mål, der kan følges op.
4. Sikre relevant dokumentation af kvalitet og værdi med afsæt i behovene i de udførende led og ved at inddrage borgerne.
5. Gennemfør løbende relevante evalueringer, hvor medarbejdere og ledere sammen vurderer faglige indsatser som afsæt for læring og kompetenceudvikling.

Ovenstående tager afsæt i anbefalinger for frisættelse til at styrke den offentlige velfærd: [Medarbejdere, ledere og kommunalpolitikere enige om perspektiver for frisættelse \(kl.dk\)](#)

## 5. PRO-data om effekt og værdi for borgeren er vigtig viden til at styrke kvaliteten

Det er afgørende for samarbejdet med borgeren og værdien af de indsatser, vi leverer, at sundhedsvæsenet, herunder kommunerne, formår at arbejde med systematisk brugerinddragelse. Det gælder både i kontakten med den enkelte borger og på mere organisatorisk og strategisk niveau.

Alle 98 kommuner er med det fælleskommunale dialog- og vidensdelingsværktøj KPRO i gang med at udbrede patientrapporterede oplysninger (PRO), som bruges i dialogen med borgeren.

Der er store potentialer i at differentiere indsatser, fx til borgere med kroniske sygdomme, forebyggende hjemmebesøg mv., ligesom PRO-data kan kobles med fx data fra hjemmemonitorering. PRO vil give de enkelte sundhedsfaglige medarbejdere relevant data i de enkelte patientforløb og vil kunne give viden om effekt af de samlede patientforløb.

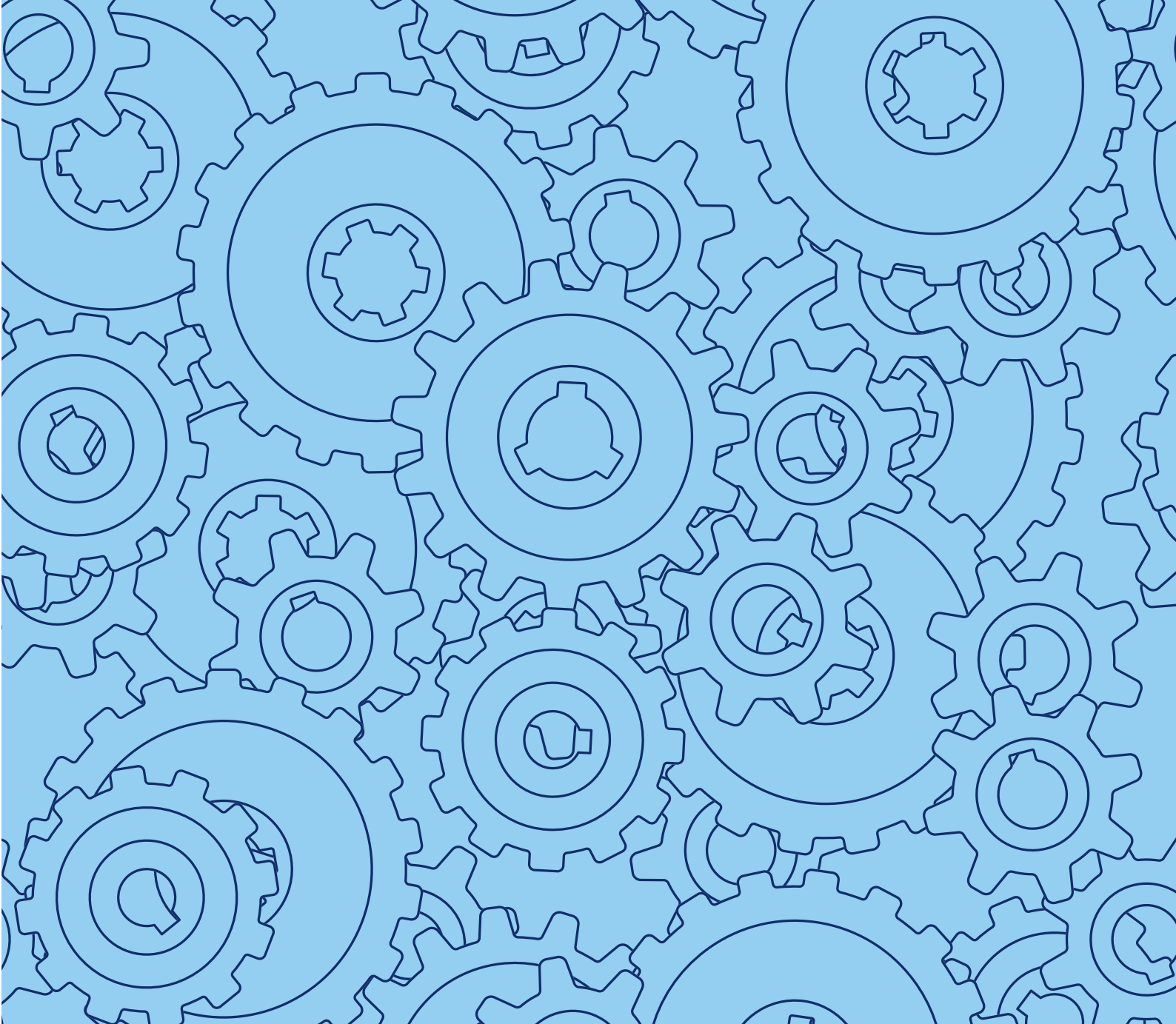
Hvis PRO's potentiale skal realiseres, er der behov for en styret proces i forhold til, hvordan vi bruger PRO-data til kvalitetsudvikling og at understøtte dette arbejde centralt fra.

## 6. Patientsikkerhed og lærende tilsyn som aktiv medspiller til bedre kvalitet

KL ønsker en evaluering af konceptet for tilsyn med fokus på forenkling og sammenhæng. Det er vigtigt, at tilsyn kan anvendes til læring, er datainformeret og dialogbaseret og bliver en aktiv medspiller i arbejdet med at fokusere indsatsen og fremme kvaliteten.

Tilsyn og arbejdet med utilsigtede hændelser skal kobles tættere sammen. Der er et uindfriet potentiale i at gøre tilsyn mere datadrevet, så ressourcer til tilsyn kanaliseres derhen, hvor behovet er størst.





## 7. En tværsektoriel kvalitetsindsats for det samlede borgerforløb

Efter inspiration fra England<sup>1</sup>, foreslår vi, at der etableres en national forankret tværsektoriel samarbejds- og forbedringsorganisation ”*Sammen om kvalitet på tværs*”, der skal sætte rammen for kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet.

Sigtet er ikke at finde på nye løsninger, som lægges uden på de gamle, men at skabe sammenhæng og mening i de indsatser, der allerede er i gang på tværs af sundhedsvæsenet.

Samarbejdet skal sætte en strategisk retning med afsæt i de nationale mål og understøtte fælles kultur og værdier for kvalitetsarbejdet. Det gælder for arbejdet i sundhedsklyngerne, sygehusene, almen praksis og kommunerne.

1 [NHS England » NHS IMPACT](#)

# 8. Vi skal vide, hvad der virker – praksisnær forskning i kommunerne

Vi har akut brug for mere viden om hvilke løsninger, der virker i kommunerne. Vi ønsker, at den anvendelsesorienterede og praksisnære forskning i kvalitet og patientsikkerhed styrkes. Der er ikke mindst et stort potentiale i at bygge bro mellem forskning og udvikling, så der knyttes følgeforskning til større kvalitetsudviklingsindsatser.

Kommunerne har bl.a. med Center for Forebyggelse i praksis og det nyligt etablerede Netværk for forskningssamarbejde på sundhedsområdet fået en stærkere basis for at arbejde vidensbaseret. Der er dog brug for flere kræfter, når det gælder den brede sundhedsindsats i kommunerne. Forskning og udviklingsarbejde skal give viden om, hvad der virker, og hvilke indsatser kommunerne skal prioritere.

Skal kvalitetsstandarder udbredes til flere områder og give værdi, er det afgørende, at de bygger på en bedre viden om, hvorvidt indsatserne har den tilsigtede effekt. Der bør være mere anvendelsesorienteret og praksisnær forskning i de kommunale sundhedsopgaver og tættere samarbejde mellem kommuner og forskningsmiljøer.

Det foreslås derfor, at der etableres et center for kommunale sundhedsindsatser i tilknytning til de store universiteter.

## Norge har afsat midler til forskning i kommunerne

Ser vi til Norge, er det med statsbudgettet for 2024 besluttet at afsætte 104 mio. kr. årligt til forskning i de kommunale sundheds- og omsorgsopgaver. Derudover er der afsat midler til en struktur forankret i KS, det norske KL, til kommunernes deltagelse i forskning.

Læs mere:

[www.forskningsradet.no/nyheter/2023/statsbudsjett-2024/](http://www.forskningsradet.no/nyheter/2023/statsbudsjett-2024/)

# 9. Kompetencer skal gå hånd i hånd med nye opgaver

For at kunne løfte kvaliteten og sikre den nødvendige omstilling, er der brug for vedvarende fokus på kompetenceudvikling på sundheds- og ældreområdet. Vi ved, at vi i fremtiden særligt vil mangle personale til at varetage den patient- og borgernære pleje og behandling.

Derfor er der behov for kompetenceudvikling, der giver motivation og styrker tilknytning til de komplekse og udfordrende opgaver i det borgernære arbejde i kommunerne. Det er afgørende, at kompetenceudvikling tager afsæt i praksis og styrker fagligheden ind i praksis.

Et eksempel er specialuddannelsen i borgernær sygepleje, hvor kommunerne kan kompetenceudvikle sygeplejersker til arbejdet med borgere med flere komplekse medicinske problemstillinger, borgere med psykiske lidelser og evt. samtidig misbrug.

Dette nævnes afslutningsvist, fordi kvalificerede medarbejdere er helt afgørende for, at vi kan lykkes med vedvarende omstilling i et bæredygtigt sundhedsvæsen med opgaveløsning af høj kvalitet.



KL  
Weidekampsgade 10  
2300 København S

+45 3370 3370  
kl@kl.dk  
www.kl.dk

X @kommunerne  
in KL

Produktionsnr. 830986

**KL**