

# Aktivitet om målinger, der gør en forskel og drømme målinger

Målinger, der gør en forskel	Drømme Målinger
Fælles data på indsatser → Antal UVI'er, borgere med dosis dispensation.	Ønske om at lave CPR opslag til sundhed på tværs for at følge en målgruppes kontakter i det samlede sundhedsvæsen
Baseline på audit område	Data, der viser at forebyggende indlæggelser ikke medvirker til stigning i hjemmeplejeydelser (eller måske endda viser et samlet fald i ydelser, fordi borgernes funktionsniveau opretholdes.
<u>Data som har gjort en forskel i praksis</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fald</li> <li>• Dosispakket medicin/Medicin administrering</li> <li>• Tryksår (UTH)</li> <li>• Sår (UTH)</li> </ul> <p>De bedste målinger som har været brugt i praksis er de målinger, hvor ledelsen har sat tydelige mål og fulgt op på disse → <b>Data med dialog</b></p>	<u>Ønsker til målinger</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere medicindata → Problemer med at få lov pt → Ønske om at KL udfordre det! <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Efterspørgsel</li> </ul> </li> <li>• Flere lokale målinger på enhedsniveau + cpr. niveau</li> <li>• Andet end FSIII-data!</li> <li>• UVI'er</li> <li>• Tryksår → mindre ydelsesbaserede data, men istedet reelle data - almen praksis i regioner</li> <li>• Inputs → Ensomhed, diagnoser, flere sociale problemer</li> </ul>
WIPP - data ift. forebyggelige hjemmebesøg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRO data angående funktionsevne</li> <li>• Tidlig opsporing - data vedrørende infektioner</li> </ul>
Syv-dagsreglen har faktisk gjort en forskel	<u>Data ift.:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitet i dokumentation</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Længden af forløb/indsatser</li> <li>• Forebyggelige indsatser på enhedsniveau</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Borgernære + lokale målinger <ul style="list-style-type: none"> <li>○ obs. bias ift. hvilket niveau, man arbejder med og på</li> <li>○ Data over tid, der trækkes ...</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mulighed for at trække data på forløb → Som “modsatning” til indsatser</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndholdte data om kvittering for ikke-dispenserbar medicin</li> <li>• Data på antal §83a forløb</li> <li>• Kapabilitetsdata</li> </ul>	<p>Måling af det relationelle/Data</p>
<p><u>I helhedsplejen</u></p> <p>Hvis en dispensering ikke lykkes i første omgang skal det nye besøg planlægges via en ny indsats, som angiver årsagen til at det ikke lykkedes i første omgang, f.eks.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fejldispensering</li> <li>• Medicinen er ikke bestilt ved sidste besøg</li> <li>• Pårørende har ikke hentet medicinen</li> <li>• Apoteket har ikke leveret</li> <li>• Borgeren har ikke råd osv. i alt 9 årsager</li> </ul> <p>Oplevelsen var, at hovedproblemet var, at medicinen ikke var bestilt. At der var mange, der ikke vidste, hvordan man gjorde.</p>	<p><b>Indlæggelser</b> → “Forskelle” på enhedsniveau, altså en kobling af data mellem indlæggelsesdiagnoser og EOJ</p> <p>Ideer til, hvordan vi kan følge kvaliteten i den leverede pleje og omvendt, som alternativet til de kommunale ældretilsyn (§151), som udgår</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faste teams <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antal forskellige medarbejdere i borgerens (forløb)</li> <li>○ Andel af de medarbejdere, der kommer mest i løbet af en måned</li> <li>○ Borgeroplevelse af medarbejder i hjemmet</li> </ul> </li> </ul>	<p>Effekt data på GOP §140</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Både hele populationen</li> <li>- og på “område-”/diagnoseniveau</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fald → hyppige data. Detaljerede (hvor, hvem, hvor ofte). Understøtter korrekt arbejdsgang</li> <li>• UTH → Digital løsning (Lav patientsikkerhed)</li> </ul>	Målinger, der er stedsspecifikke f.eks. plejehjem
Data på faldudredninger brugt til kvalificering og ledelsesinvolvering i implementering.	Døgnrytmerapporter fra plejehjem i alle enheder i ældreområdet
	Data på CPR-niveau f.eks. ift. forebyggende indsatser
	Hvad er vigtigt for borgerne?
	Lokal dataindsamling gjort let
	<u>Data ønsker at have tilgængelig</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelige indlæggelser - Diagnoser, årsag</li> <li>• Borgeroplevelse → Hyppigere data/tidstro</li> </ul>
	<p>Ønske om en tydeligere målgruppe afklaring via et “triageringsværktøj” som kan understøtte den subjektive vurdering mellem visitation og borger.</p> <p>PRO-data, der afklarer skrøbelighed, sundhedskompetencer mv., som samtidig kan bruges til opfølgning på livskvalitet, selvbestemmelse, mestring osv. efter endt forløb.</p>
	<b>Borgere bag tal</b> → Mulighed for at gå bag om tallene og finde borgerforløbene.
	Mangler mulighed for at få data på dosispakket medicin på udskrevne patienter
	Mangler mulighed for at lave CPR-upload i sundhedsdata på tværs
	Data på ensomhed, diagnoser

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DPSD → Nemmere at få data ud</li> <li>• Forebyggelige indlæggelser - enhedsniveau</li> <li>• Selvbestemmelse, livskvalitet, ensomhed</li> <li>• Afføring, infektioner, UVI, pneumoni</li> <li>• Data på Medicin - Lægemidler → For at følge udvikling af forbedringsindsatser (resultatindikator)</li> <li>• Faglige data, hvor plejen kan forebygge f.eks. tryksår (opstået i enheden) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ UVI</li> <li>○ Fald</li> <li>○ Ernæring</li> <li>○ Dehydrering</li> <li>○ Forstoppelse (Laksantia + PN)</li> </ul> </li> </ul>
	Måling af medarbejderomsætning
	<p>Data på patientuddannelse(antal) - Kunne have gjort en forskel</p> <p>83a - Forløbsdata - forbedring af funktion - evnen pba. nedsat behov for hjælp, kunne have gjort en forskel</p>

**Aktivitet om styrker, udfordringer og gode råd omkring kvalitetsorganiseringsmodellen i ens kommune**

## Central Model

Styrker	Udfordringer	Gode råd
Ensartethed	Manglende Fælles Sprog	Kvalitetsarbejdet skal gøres håndterbart/meningsfuldt
God udnyttelse af ressourcer	Kultur	Ydmyghed for praksis - "de" er eksperter på borgere
Kompetencer	For langt fra praksis → Relationer kan være svært	Nærhed til praksis - tilgængelighed
Sammenhæng og overblik	For strategisk/politisk	Nøglepersoner/ressourcepersoner
Organisatorisk bindeled	Svært at få følgeskab/ejerskab	Forbedringsteams
Læring på tværs	"Dem" contra "Vi"	Genkendelighed
Overblik over tendenser	Legitimitet	"Oversættelse" skal prioriteres
	Konkurrence med drift!	Genbesøg/Opfølgning
		Kompetenceudvikling

## Hybrid Model

Styrker	Udfordringer	Gode råd
Tæt på praksis kombineret med central styring og støtte	Det praksisnære prioriteres på bekostning af centralt	Centrale mål og indikatorer
Nærhed til praksis sikrer mening for decentrale medarbejdere	Gør uensartet - mangler viden generelt - overblik	Skab fora for videndeling
Centrale strategier kan oversættes i kvalitetsarbejdet	Organisatorisk uklarhed om ansvar & snitflader	Centrale skal være nysgerrige på decentralt arbejde

Adm. muskler og ressourcer til understøttelse	Vanskelig vidensdeling	Løbende Kompetenceudvikling
Kan indhente sparring og inspiration fra omgivelser	Skabe kontinuitet ved personaleudskiftning	
	“Dem” contra “Vi”	
	Legitimitet	
	Konkurrence med drift!	

Bemærk, at ingen havde skrevet sig ind i den decentrale model, dog havde vi en deltager, som ønskede mere initiativ fra ledelsen og dermed så deres kvalitetsarbejde som værende “decentral” til en vis grad.

Derudover var der en enkelt gruppe på tre, som ikke anså deres kvalitetsarbejde som værende organiseret på nogen måde.