



Arbejdet med Kliniske Kvalitetsdatabaser (KKDB), Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG) og Sundhedsstyrelsens Specialeplaner, strukturreform og 10 - årsplan



SUNDHEDSSTYRELSEN



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut



DMPG Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper

Udfordringer med at tage imod de mange retningslinjer i den kliniske hverdag.

Bakkes der op om national videreuddannelse?

Opleves meromkostninger og ressourcetræk rimelige? Kan I undvære specialisterne til DMPG-arbejdet?

Gode ideer til lokal implementering?



Opgaven

Arbejde med kvalitet og kvalitetsudvikling med udgangspunkt i:

- De kliniske kvalitetsdatabaser (KKDB) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

[Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut - Kvalitetsdatabaser](#)



- Nationale kliniske retningslinjer fra Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG)

[DMPG](#)



- Sundhedsstyrelsens specialeplaner

[Specialeplan for Børne- og ungdomspsykiatri – Sundhedsstyrelsen](#)

[Specialeplan for Psykiatri - Sundhedsstyrelsen](#)



Formål - Fagligt

- At sikre at patienterne opnår ensartet og høj kvalitet i udredning, behandlingen og rehabilitering i de psykiatriske afdelinger ved:
 - At vi løbende implementerer de kliniske retningslinjer (DMPG'ere), som er baseret på den bedste og nyeste evidens
 - At vi løbende monitorer kvaliteten af vores patientbehandling mhp. at understøtte kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og effektivitet
- At sikre at ansvaret for den faglige udvikling placeres i stærke tværfaglige grupper på tværs af psykiatrien (koblet til regionsfunktionerne)



Mål for arbejdet med KKDB og DMPG

Målet er at sikre:

- At vi løbende implementerer de kliniske retningslinjer
- At > 90% af alle relevante patienter bliver registreret korrekt i kvalitetsdatabaserne
- At data anvendes til monitorering af kvaliteten af de sundhedsfaglige indsatser/ydelser ifm. udredning, behandling og rehabilitering
- At data anvendes som grundlag for prioritering og iværksættelse af forbedringstiltag i de psykiatriske afdelinger



Udfordringer i arbejdet med KKDB

Identificerede udfordringer:

1. Registreringsudfordringer (herunder ukorrekt anvendelse af SP)
(diagnosekode, vurderingsskema, viden/oplæring, opfølgning)
2. Manglende anvendelse af data
(ikke data på afsnitsniveau, uigennemsigtig fordeling af opgaver/ansvar, manglende struktur for anvendelse af data, sparsom kommunikation om arbejdet med KKDB)
3. Formodet manglende konsensus mellem styregruppe og klinikere ift. indikatorer og indikatordefinitioner
4. Manglende flow i patientforløbene



Udfordringer i arbejdet med DMPG

Identificerede udfordringer:

1. Antallet af DMPG-retningslinjer, der udgives og opdateres, er stødt stigende i et omfang der, ift. håndtering af implementeringsplanlægning og opfølgning, overstiger den eksisterende mødekapacitet i Sundhedsfagligt Råd (*efter fusionen: Områder*)
2. Vi har ikke en smidig, transparent og effektiv hørings- og implementeringsproces med inddragelse af relevante faglige parte
3. Forud for implementering fordres en grundig gennemgang, tolkning og klinisk relevant stillingtagen/prioritering ift. eksisterende praksis, hvilket er en ressourcekrævende proces
4. Ressourcemæssigt ophæng og detaljegrad i DMPG'er?



DMPG Implementeringskatalog -
Implementeringstrappen, Inspireret af og
modificeret efter Kirkpatrick Partners, LLC.
What is The Kirkpatrick Model?



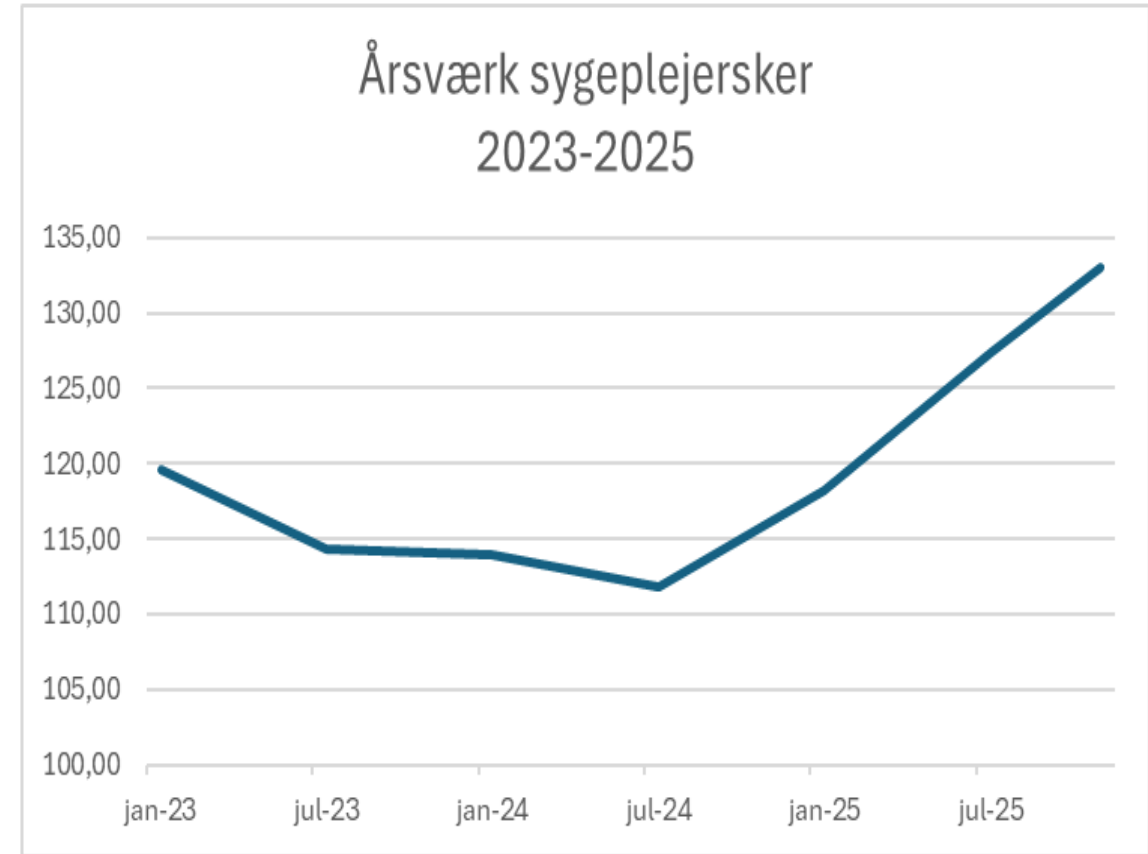
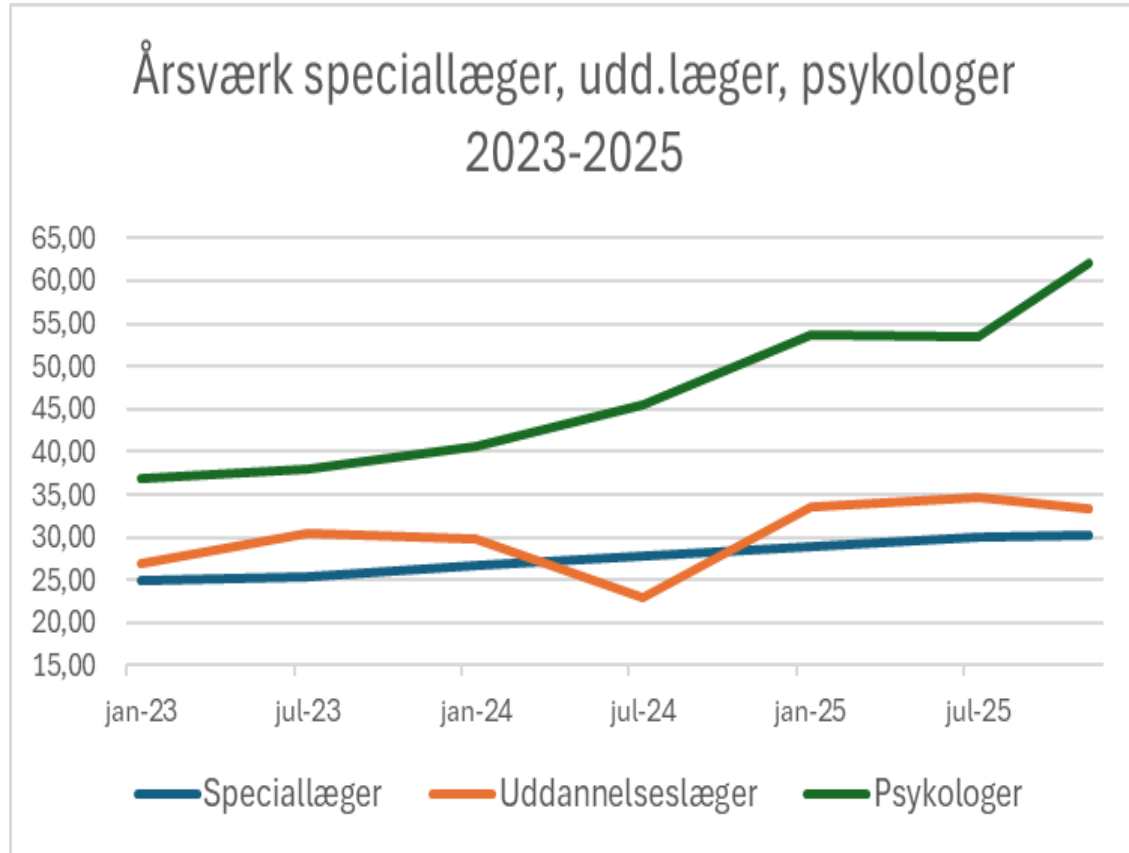
Udfordringer ift. specialister og national videreuddannelse

- 10 års plans indsatser og tiltag
- Ledelse og organisering
- Strukturreform – som/psyk og region ØST (på Sjælland)
- Uddannelse og dimensionering
- Øget akut indtag og vagtfunktioner

- Trækket er på de samme specialister – det er den gruppe der øges mindst i antal og pålægges flest opgaver.



Behandlingspersonale til indsatserne



Kapacitetsligningen

(Henvisninger x Udredningstid pr. forløb) + Andre opgaver
Ansatte

=

Balance





Hvad skal der til?

- Forbedringsideer



Forbedringsideer

- Tydelig og struktureret organisering af arbejdet med KKDB/DMPG
- Klar fordeling af opgaver og ansvarsforhold i hele organisationen
- Fælles/ens kommunikationsmateriale om formål, plan og ansvar
- Kontinuerlig undervisning – ikke kun implementering én gang
- Model for anvendelse af data
- Procesplan for håndtering af DMPG-retningslinjer
- På sigt en kobling mellem patientforløbsbeskrivelser, KKDB-indikatorer, DMPG-retningslinjer samt øvrige kliniske retningslinjer/instrukser (Tværregional, Regional, Virksomhed) og SP-dokumentation

Integrationen er (ikke kun) en ledelsesopgave



Forbedringsideer

Arbejdet med KKDB og DMPG

Vi arbejder med

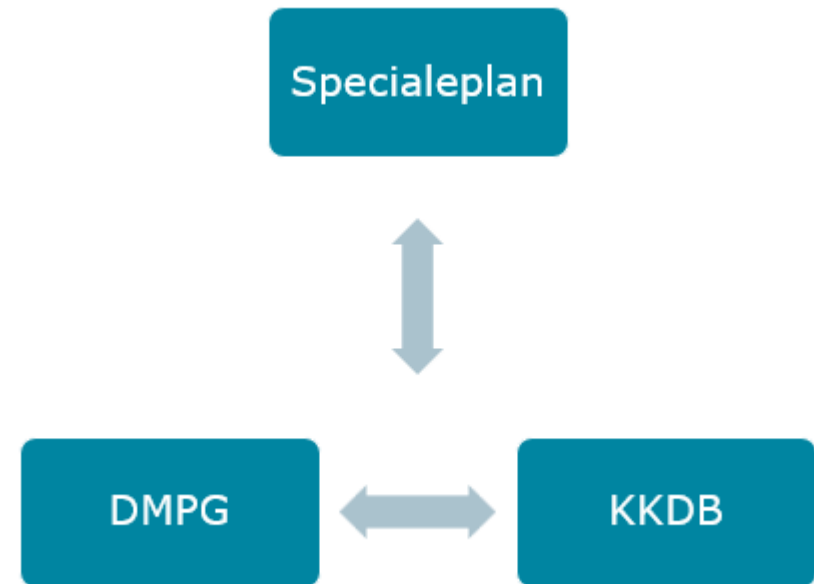
- De kliniske kvalitetsdatabaser (KKDB)

og...

- Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG)

med ophæng til...

- Sundhedsstyrelsens Specialeplan, 10 års plan, strukturreform

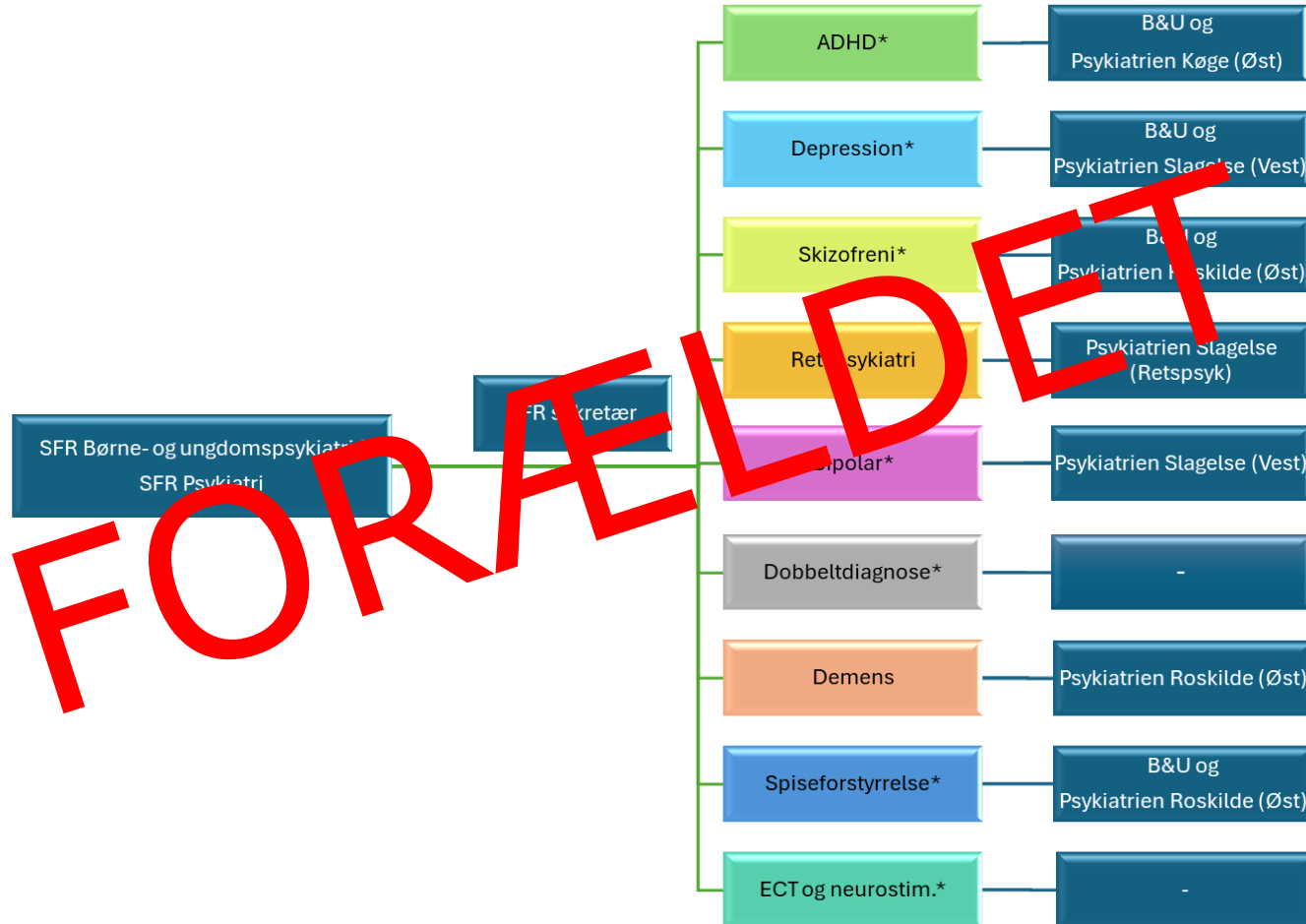


Organisering af arbejdet - KKDB/DMPG*

Sundhedsfaglige Råd

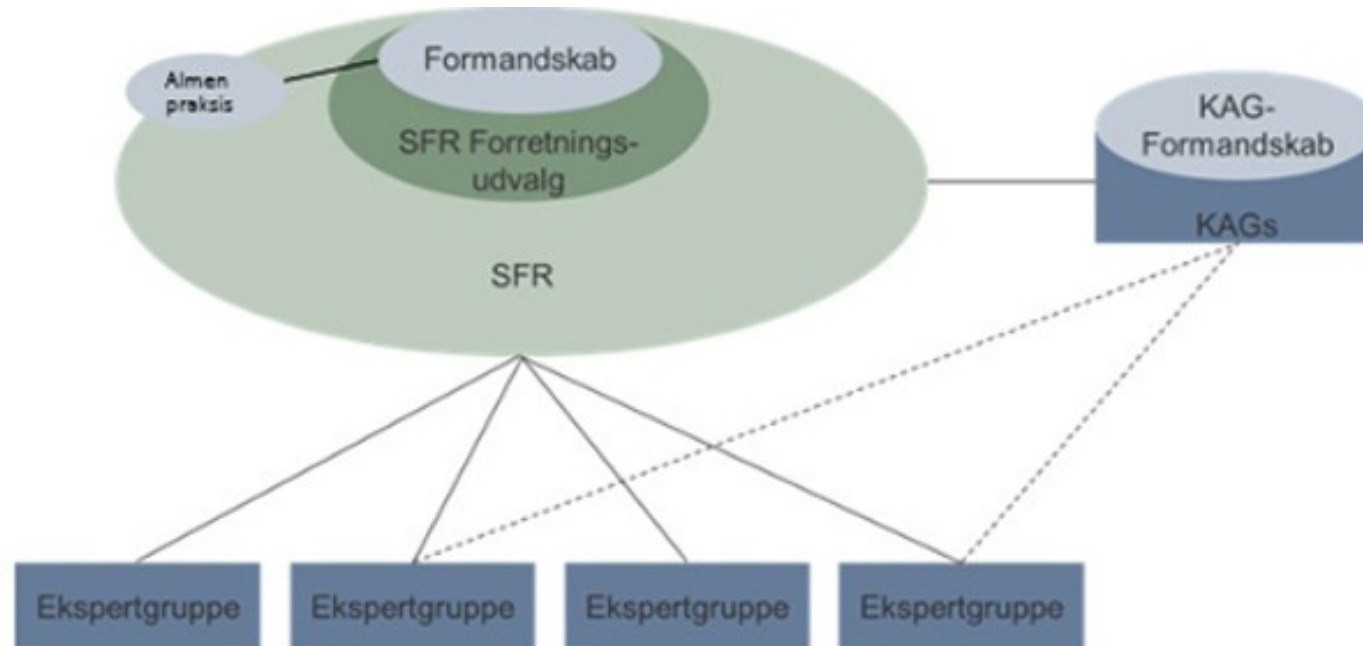
Faglige grupper

Regionsfunktioner



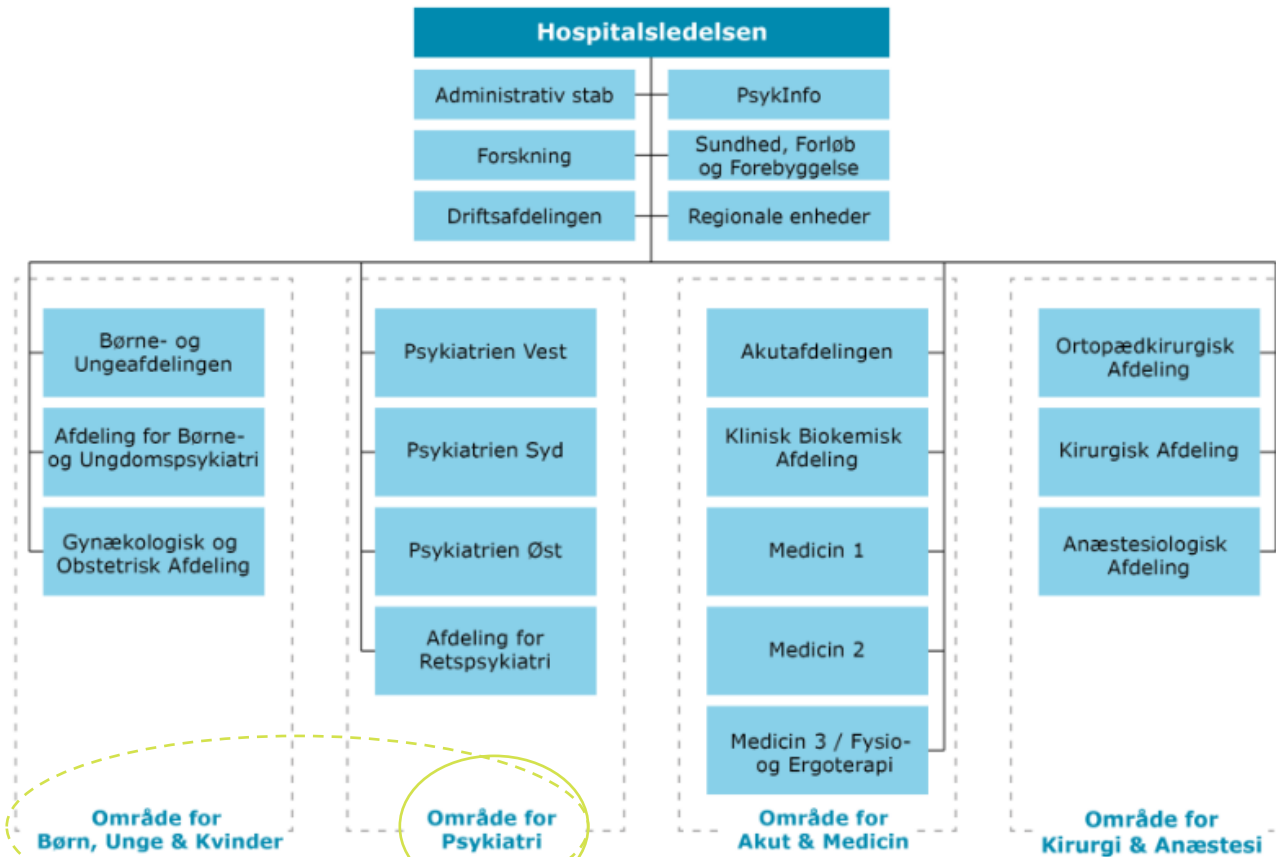
Ny organisering - fusion til Region Øst

Forslag til organisering af SFR - input til Regionerne



Ny organisering – fusion somatik/psykiatri

Organisationsdiagram



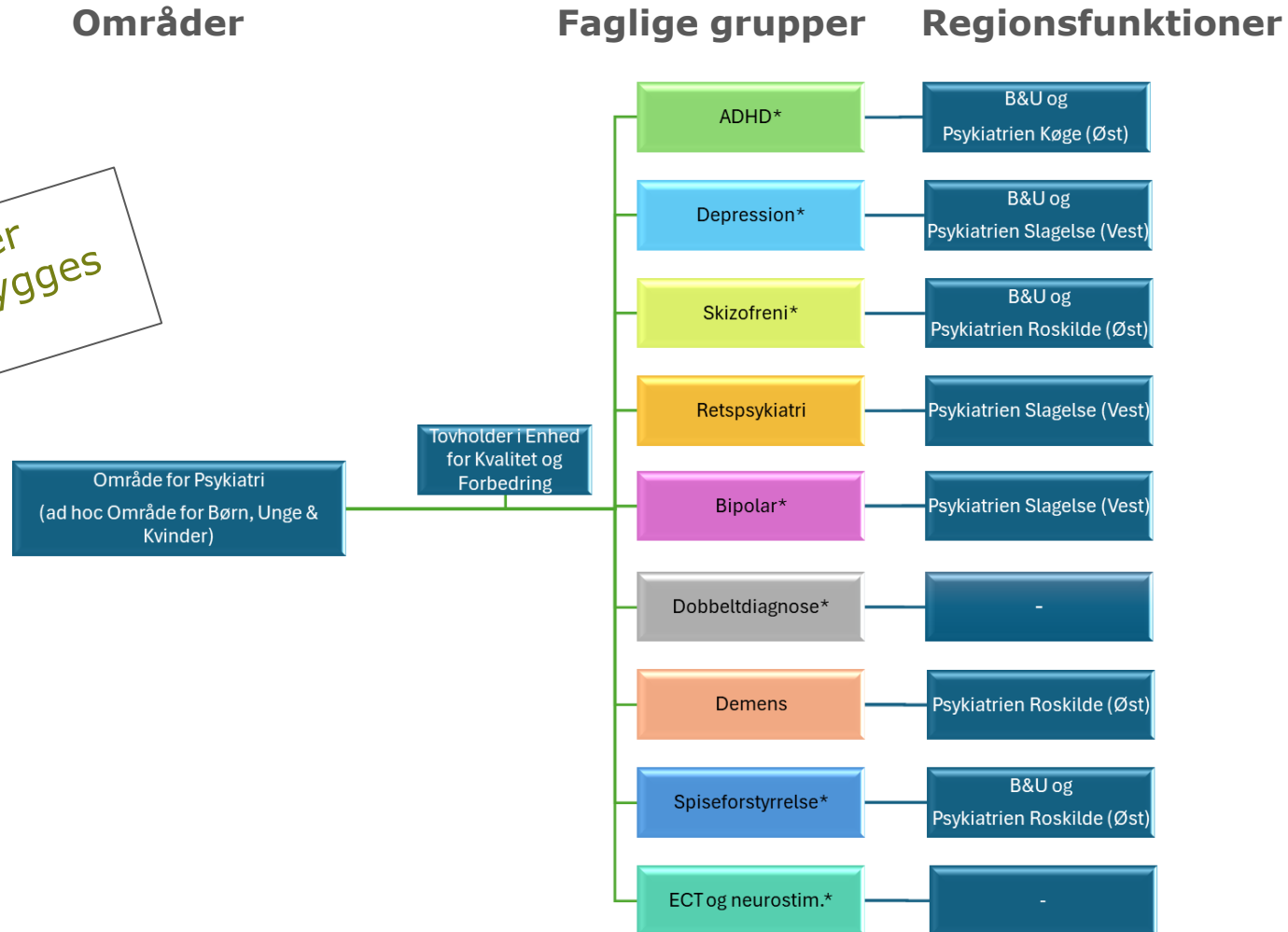
De faglige grupper har ophæng til relevante Områder

Organisationsdiagram for Midt- og Vestsjællands Hospital



Organisering af arbejdet - KKDB/DMPG*

De faglige grupper organiseres/udbygges efter behov.



Faglige grupper – kriterier

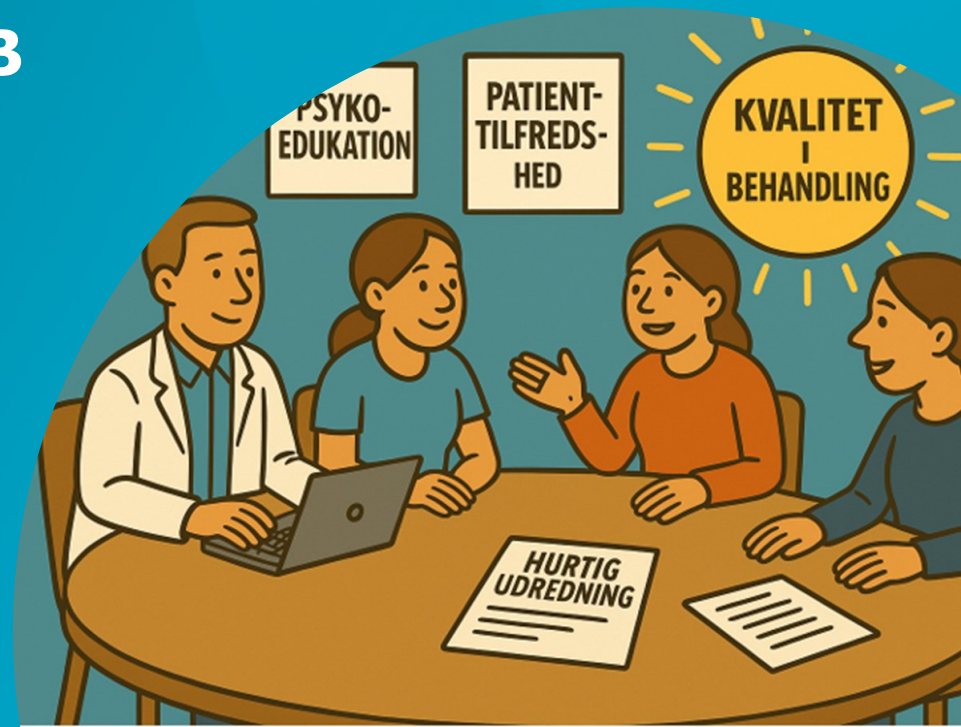
- Antal medlemmer 5+
En repræsentant fra hver afdeling (hvis meningsfuldt)
- Tværfaglig repræsentation
Læge, psykolog, sygeplejerske m.fl. **Kan være YL**
- KKDB/DMPG - Styregruppemedlem
Regional repræsentant i relevant styregruppe (KKDB/DMPG)
- Specialist fra regionsfunktion (Forperson)
Specialist fra regionsfunktion varetager rollen som Forperson
- Ledelse fra Regionsfunktion **Ledelsesmæssigt ophæng**
Cheftitel fra afdeling med Regionsfunktion
- Enhed for Data og Digitalisering (DD)
Specialist i SP/Registrering
- Forskningsenhed
- Enhed for Kvalitet og Forbedringer (KF)/Enhed for Økonomi og Strategi
Tovholder for de kliniske kvalitetsdatabaser/DMPG i PL Stab

- Forslag:
Kvalitets- og forbedringskonsulent fra afdelingsstab (evt. på sigt)



De faglige grupper

- Formål
- Model for anvendelse af data fra KKDB
- Procesplan for arbejdet med DMPG



Faglige grupper - KKDB/DMPG

Formålet med de faglige grupper

- Ansvarlige for den faglige udvikling herunder faglige bidrag/input til:
 - ✓ Områdeledelserne
 - ✓ Besvarelse af løbende henvendelser fra Kvalitetsinstituttet - SundK
 - ✓ Høringssvar vedr. KKDB/DMPG
 - ✓ Opfølgning på data/årsrapportresultater fra KKDB
 - ✓ Håndtering af DMPG-retningslinjer/planlægning af implementeringsprocesser
 - ✓ Opgradering af Psykiatriens retningslinjer

(stillingtagen ift. hvorvidt lokale retningslinjen kan opgraderes til fælles/regionale)



Faglige grupper - KKDB

Model for anvendelse af data fra Årsrapporter fra KKDB (SundK)

1. Gruppen gør status på den aktuelle situation herunder udvikling i forhold til tidligere
2. Gruppen beskriver, hvor udfordringerne findes
3. Gruppen kommer med oplæg til konkrete forbedringsindsatser i prioriteret rækkefølge (1-2 indsatser ad gangen)



Faglige grupper – DMPG

Procesplan – DMPG-retningslinjer

- Gruppen forholder sig til, hvorvidt den nye/opdaterede retningslinje indebærer en stor eller lille forandring. Hvad kræves ift.:
 1. Arbejdsgange
 2. Kompetencer
 3. Tilpasning af eksisterende eller udarbejdelse af nye retningslinjer
 4. Ressourcer
 5. IT-understøttelse
 6. Kommunikation

Hvad kræver retningslinjen af ændringer I forhold til....	Hvem skal gøre hvad (forslag)?
Arbejdsgange	
Kompetencer	
Tilpasning af eksisterende retningslinjer (hvilke?)	
Ressourcer	
IT-understøttelse	
Kommunikation	

Faglige grupper – DMPG (fortsat)

Procesplan – DMPG-retningslinjer

- **Ved mindre ændringer**

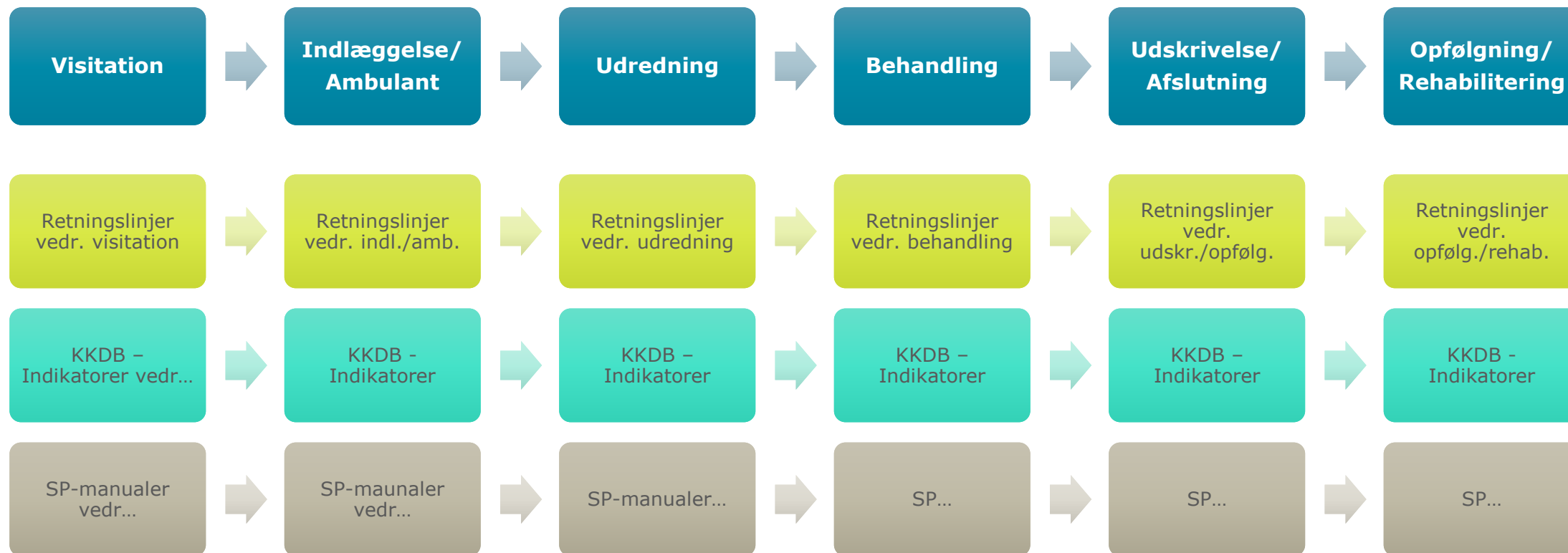
Gruppen kommunikerer forandringen til relevant målgruppe og orienterer områdeledelserne.

- **Ved større ændringer**

Gruppen udarbejder plan for implementering til fremlæggelse på områdeledelsesmøde mhp. kommentering/beslutning.



Patientforløb – i fremtiden 😊



Fokus fremad



DMPG-retningslinjer: Hvad skal vi være opmærksomme på

- DMPG-retningslinjer følges ikke af alle
 - Manglende opbakning
 - Lavt evidensniveau og begrænset forskning
 - Psykiatrien er ét ikke eksakt speciale
 - For krævende at komme fra DMPG til klinik
 - For mange større opgaver og organisatoriske ændringer i gang
- Manglende ensartet behandling på højt niveau
 - Manglende RKKP-databaser og tværsektorielle data
 - Nedsat patientoplevelse og patienttilfredshed
 - Teknikken fungerer ikke hverken ift. dokumentation eller RKKP dataflow
- Implementeringen af DMPG-retningslinjer i praksis er ikke lykkedes
 - Manglende prioritering af og viden om implementering
 - Manglende politisk- og ledelsesopbakning og ressourcer
 - Faglig uenighed og fagkampe
 - Manglende tværfagligt fællesskab
 - Manglende mening, ejerskab og motivation
 - Manglende tværsektorielt samarbejde og kommunikation
- Manglende kompetencer

- Skal vi være flere om arbejdet?
- Hvordan involverer vi alle – inkl. yngre læger?
- Hvordan sikrer vi fagligt ejerskab og implementering?
- Hvordan sikrer vi tværfaglig balance ml. interessegruppe?
- Hvor mange grupper skal der være?
- Hvad ønsker vi kliniske indikatorer = data om?
- Skal DMPG påvirke det politiske landskab?

Henvendelser velkommen til

- dmpg@dmpg.dk
- d.lindebech@rn.dk

(Dorte Linde-Bech BUP-DKs repræsentant i forningsudvalget)