

## Kvalitetsarbejdet i alkoholbehandlingen:

Hvad er kvalitet, hvordan udvikles og sikres den – og hvad skal det være godt for?

Anette Søgård Nielsen, centerleder, phd  
Alkoholbehandlingen i Odense



# Hvad er kvalitet?

- Ordet er afledt af latin: Qualis, som betyder 'hvorledes' og 'af hvilken beskaffenhed'.
- Kvalitet kan således oversættes som 'hvorledeshed' eller beskaffenhed

– P. Dahler-Larsen, 2008

# Hvad er kvalitet i alkoholbehandlingen?

- Videnskabelig viden, fx MTV-rapporten:
  - Valg af psykosociale behandlingsmetoder
  - Anvendelse af farmakologiske behandlingsmetoder
  - Inddragelse af pårørende
  - God dokumentations- og journalpraksis
- Praksis-viden og sund fornuft:
  - Behandlingstilbuddets tilgængelighed
  - Måden, vi behandler borgeren på
  - Undgåelse af stigmatisering
  - Udarbejdelse af samarbejdsflader med andre

# Hvad er kvalitetsudvikling?

- *Kvalitetsudvikling* er kendetegnet ved, at der opstilles en række synlige og konkrete mål for behandlingsstedets ydelser, og at der arbejdes systematisk med målopfyldelse og kvalitetsforbedringer, samt at der sker en løbende dokumentation af resultater og kvalitetsniveau

# Nøglebegreber

- Mål for opgaven
- Forandringsmodel & Patientforløbsbeskrivelser
- PDSA
- Audit

# Mål

- Man skal have noget at styre efter
  - Noget konkret
  - Noget målbart
  - Noget væsentligt
  - Noget, der kan aflæses regelmæssigt og hvor eventuelle forbedringer eller forringelser kan vurderes uden for stor forsinkelse

# At kende forløbet: At vide, hvorfor man gør hvad man gør

- Patientforløbsbeskrivelser
  - Alle dele & alle arbejdsgange
    - Kan analyseres i forhold til:
      - Hvor hyppigt sker fejl her?
      - Hvor fatalt er det, hvis der sker fejl?
      - (evt: hvor nemt opdager vi det, hvis der sker fejl?)
    - Skal noget på denne baggrund ændres?
      - Såfremt det skal, kan man vælge at beskrive det i instrukser...

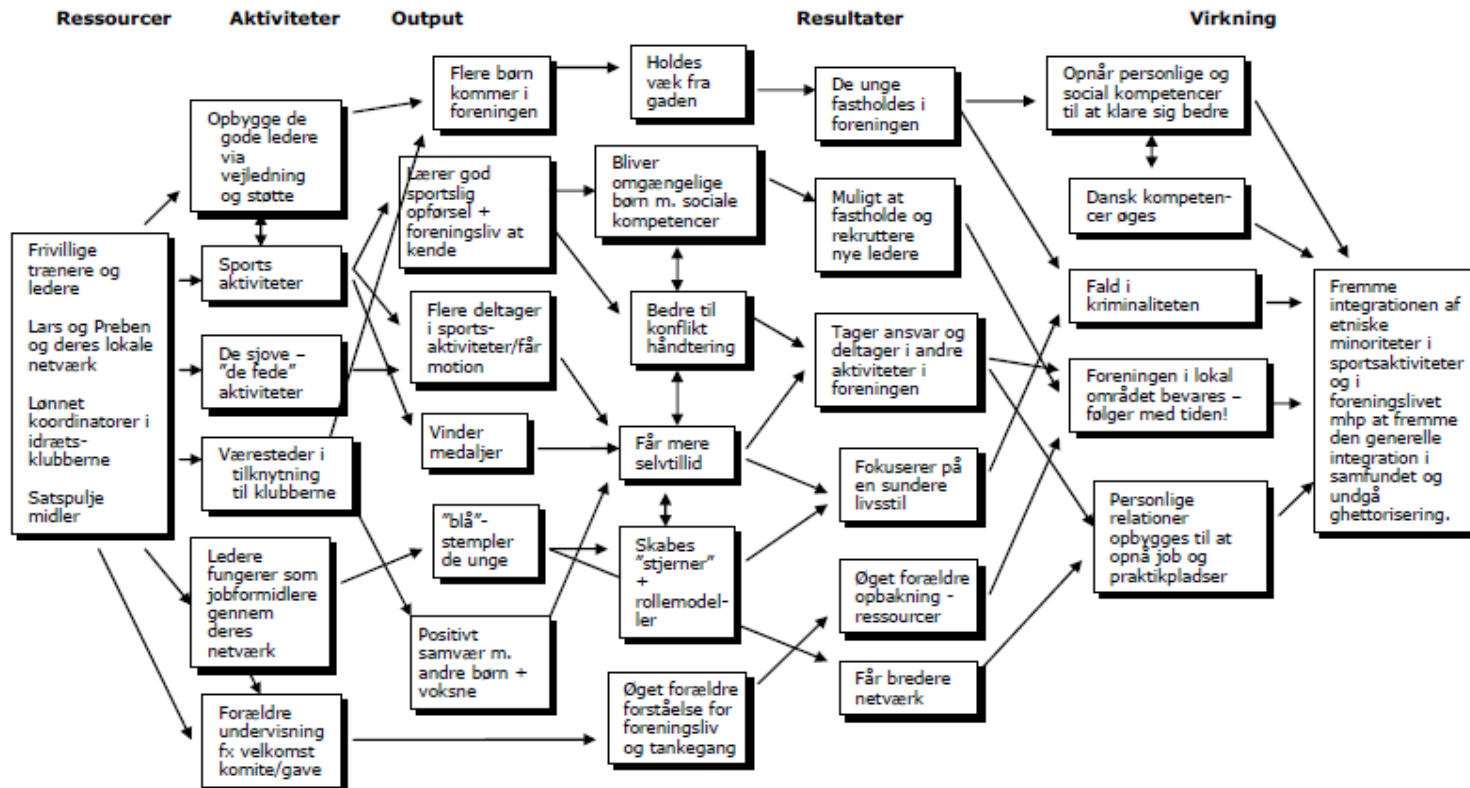
# Forandringsmodel

- Hvordan bidrager behandlingen til, at patienten får løst sit alkoholproblem?
  - Hvordan er sammenhængen mellem det, vi gør, og det, vi forventer at opnå? Hvis vi har som mål at hjælpe patienten til at blive ædru, hvordan forestiller vi os da, at vi kommer dette mål nærmere ved
    - Fx at inddrage pårørende
    - Fx at tilbyde tilbagefaldsforebyggelse
    - Fx at inddrage af samarbejdspartnere
    - Fx at tilbyde hyppige samtaler med patienten
    - Fx at inddrage fysisk aktivitet i behandlingstilbuddet
    - Etc
    - Etc
    - etc

# Integrationsministeriets effektmålingsvejledning..

## Problem

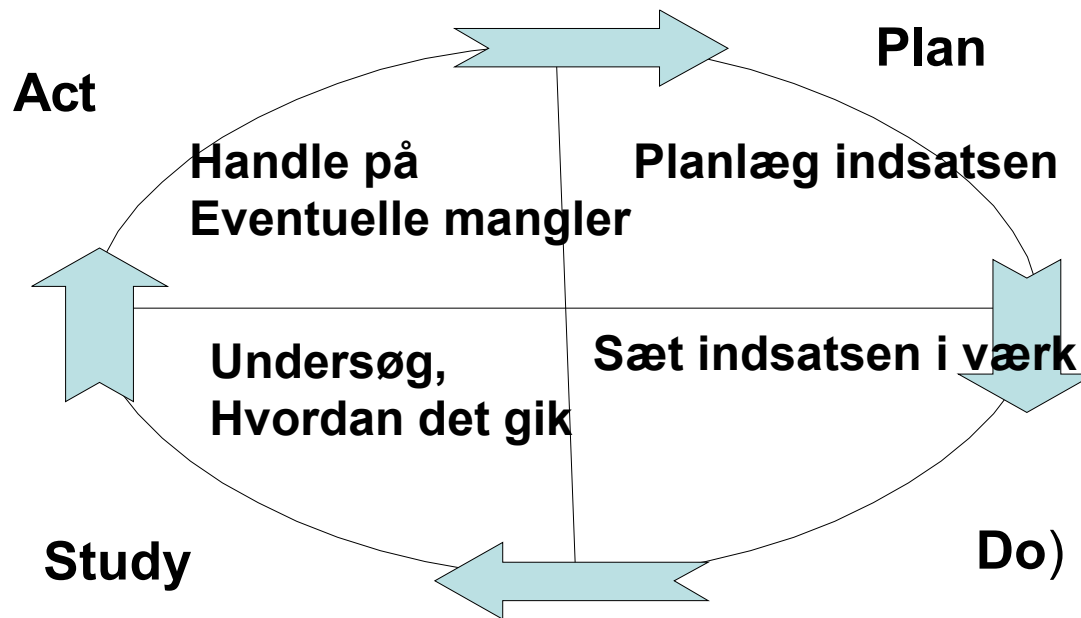
Nydanskere har ikke samme forældreopbakning som danske børn til at deltage i frivilligt idrætsliv, og de opfatter typisk foreningslivet på linje med institutionslivet. Mange idrætsklubber afspejler ofte ikke det omkringliggende lokalsamfund (eller gør det i for udpræget grad). Der stilles høje krav til lederes inter-kulturelle kompetencer, hvilket gør det svært at fastholde de gode idrætsledere, og ofte er det svært at rekruttere nye ledere, herunder ledere med anden etnisk baggrund end dansk. Mangel på gode idrætsledere kan på længere sigt føre til lukning af foreningerne med store tab for det lokale liv til følge.



# PDSA-cyklus

- Plan – planlæg indsatsen: Hvem skal ændre hvad hvornår?
- Do – gennemfør den, herunder samle data, få feedback fra patienter og personale.
- Study – undersøg hvordan det gik
- Act – gør noget ved det, der skal ændres. Hvis ideen findes velegnet, implementeres den i daglig drift

# PDSA



# Audit

- Audit betyder 'revision' og indebærer, at man overvåger kvaliteten:
  - Ved gennemgang af data og/eller
  - Ved gennemgang af stikprøver af journaler og/eller
  - Ved gennemgang af tilfredshedsundersøgelser og/eller
  - Gennem kerneårsagsanalyser

# Kvalitative gennemgange på Audit

Der er tale om en midaldrende mand, der gennem 20 år har haft et periodisk alkoholoverforbrug. Han er gift og har voksne børn. Både ægteskabet og arbejdet er nu truet på grund af alkoholforbruget. Patienten har en del psykiske problemer, som kan skyldes alkoholforbruget. Forløbet varer 7 måneder og afsluttes planmæssigt efter aftale med behandleren. På det tidspunkt giver patienten udtryk for høj livskvalitet og drikker ikke.

Gennemganger af journalen viser, at 8 ud af 9 mulige instrukser er udført. Kun dele af instruksen vdr kortlægning er ikke udført, idet patienten havde mere end 14 dages ventetid på en kortlægningstid, formentlig primært på grund af påskens helligdage. På skalaen vurderes behandlingsforløbet som 4= god. Der er en meget fin datadisciplin og forløbet kan fremhæves som 'det gode patient-forløb'.

# Kvalitative gennemgange

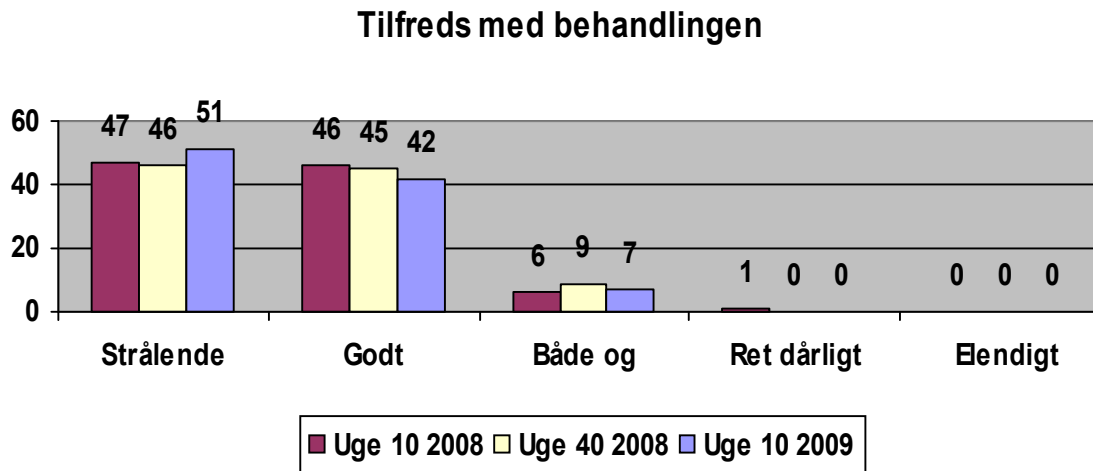
Der er tale om en midaldrende, enlig mand, der gennem 11 år har haft et alkoholoverforbrug. Han har tidligere været i behandling i ABC. Henvender sig igen på initiativ af socialforvaltningen, som led i aktivering. Han afruses, kortlægges, har en enkelt samtale og udebliver derefter, afsluttes, hvorefter han få dage efter genoptages, afruses igen og får tid til nye samtaler. Journalgennemgangen viser, at kun 3 ud af 9 mulige instrukser er udført. Der er ringe dokumentation af arbejdet, og udfyldelsen af tjek-listen bærer præg af, at instrukserne ikke er læst igennem samtidig med. Forløbet vurderes til 2= dårligt.

Audit diskuterer, hvad man kan lære af dette og konkluderer, at der bør være mere fokus på det motiverende. I dette tilfælde er der på den ene side tale om en 'gammel kending' og samtidig tale om en ny situation, idet patienten denne gang har fokus på arbejdslivet gennem en målrettet indsats fra forvaltningen. ABC's indsats har imidlertid ikke spillet sammen med dette. Audit opfordrer til, at man altid husker at undersøge, hvad der har ændret sig siden sidste henvendelse, så man tvinger sig selv til fx aktivt og engageret at samarbejde med nye samarbejdspartnere.

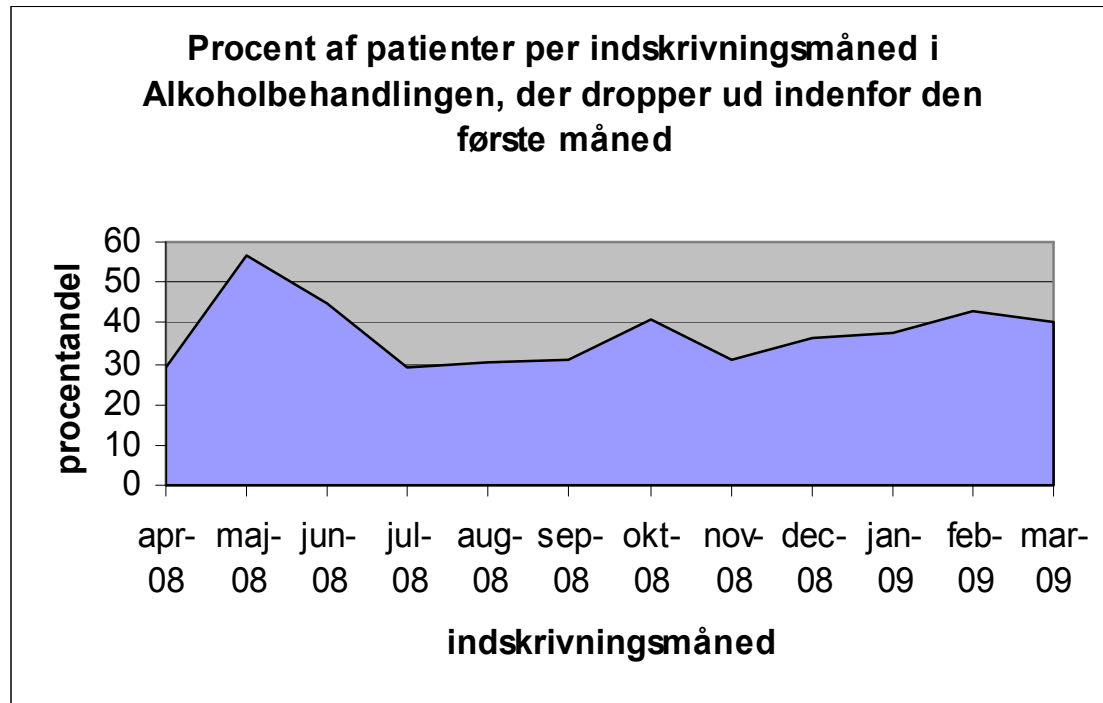


# Patienttilfredshedsundersøgelser

•Hvordan har behandlingen været indtil nu.



# Overvågning af fx frafald i forbindelse med afrusning og påbegyndelse af behandling



# Eller man kunne overvåge..

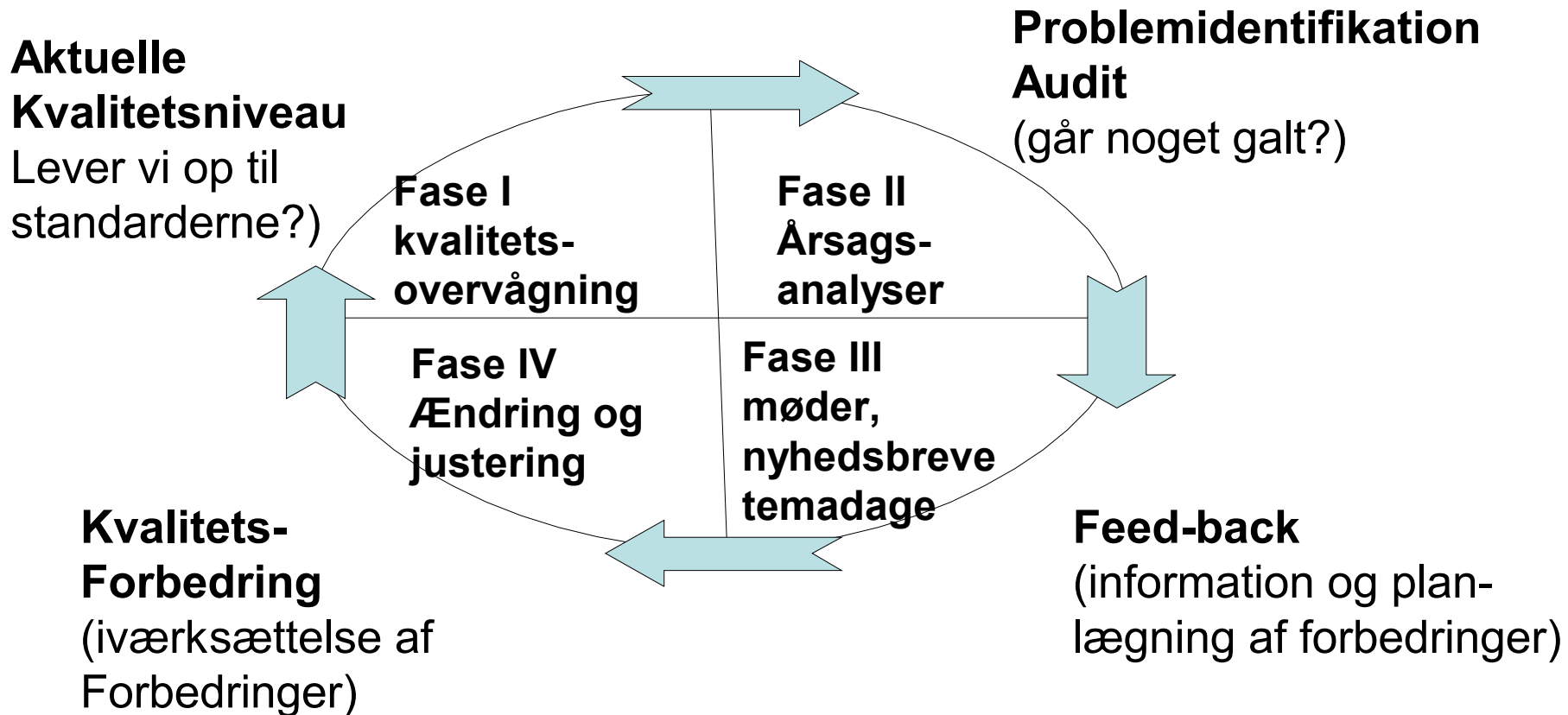
- Afslutningsmåde
- Varighed af behandlingsforløbene
- Inddragelse af pårørende
- Underretninger vdr børn
- Andel genoptagne patienter
- Ændret drikkemønster efter 3 måneder i behandling
- Eller...
- eller



# Kvalitetssikring- pixiebogsudgaven:

- Formulere mål for arbejdet
- Diskutere, hvilke elementer af behandling, der influerer på målene
- Beskrive standarder for disse elementer
  - Formulere instrukser
  - Sikre at personalet kender instrukserne
  - Vælge indikatorer (variable, der kan sige noget om, om standarden opfyldes)
- Evt lave tjeklister, der sikrer, at instrukserne udføres
- Kontinuerligt overvåge indikatorerne
- Holde Audit, hvor målinger/stikprøver af journaler gennemgås
- Feedback til personalet – hele tiden!

# Kvalitetsudviklings- processen i drift



# Integrering af kvalitetsudvikling - lokalt

- Sammenhæng mellem kvalitetudvikling og:
  - Informationsstruktur
  - Dokumentationssystemer
  - Lønpolitik
  - Kursuspolitik
  - Ledelsens løbende fokuspunkter
  - Tilfredshedsundersøgelser
  - Nye initiativer og projekter.

# Integrering af kvalitetsudvikling – nationale initiativer

- MTV-rapporten
- Sundhedsstyrelsens materiale
- KLs materiale
- IKAS's kvalitetsstandarder
- (Kriminalforsorgens Akkreditering af behandlingsprogrammer)
- Kommende godkendelsesordninger

<b>Standardbetegnelse</b>	XXX.
<b>Standard</b>	
<b>Standardens formål</b>	
<b>Målgruppe</b>	
<b>Anvendelsesområde</b>	
<b>Opfyldelse af standarden</b>	<b>Indikatorer til vurdering af standardopfyldelse er anført i forhold til nedenstående trin</b>
<b>Trin 1: Retningsgivende dokumenter</b>	<b>Indikator 1</b> Der foreligger retningslinjer for ... Retningslinjerne beskriver som minimum følgende:
<b>Trin 2: Implementering og anvendelse af retningsgivende dokumenter</b>	<b>Indikator 2</b> Ledere og medarbejdere kender og anvender retningslinjerne
<b>Trin 3: Kvalitetsovervågning</b>	<b>Indikator 3</b>
<b>Trin 4: Kvalitetsforbedring</b>	<b>Indikator 4</b> På baggrund af kvalitetsovervågningen prioriterer ledelsen iværksættelse af konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, jf. standard 1.1.5 Kvalitetsforbedring.
<b>Referencer</b>	

IKAS, akkrediteringsstandard for det kommunale område, udgave nr. X; måned 200X  
(udfyldes af IKAS)

# Hvad skal det være godt for?

- Fordi vi ikke alle kan eller skal regne det hele ud på egen hånd
- For at flytte ansvaret for god behandling over på alles skuldre i stedet for den enkeltes
- For at sikre faglig sparring og udvikling for personalet
- For løbende at være i stand vurdere, om 'vore' patienter nu også vitterligt får det bedre.
- For løbende at være i stand forbedre indsatsen, når det viser sig, at der er behov for det.