

Kvalitet og Patientsikkerhed i sundhedsvæsenet

Kortlægning af forsknings- og udviklingsmiljøer



Anne Hjøllund Christiansen

Forskningsnetværk for
Patientsikkerhed og Kvalitet
i Sundhedsvæsenet

KORA, Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning

KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon: +45 35 29 84 00
ds@dsi.dk

KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning, som er en sammenlægning af DSI,
AKF og KREVI, blev etableret den 1. juli 2012.

© KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og
Regioners Analyse og Forskning og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er
tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler,
anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes
sendt til KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og
Regioners Analyse og Forskning

Udgiver: KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og
Regioners Analyse og Forskning
ISBN: 978-87-7488-731-7
Projekt 3491
September 2012

Henvendelser vedrørende rapporten kan i øvrigt rettes til
Forskningsnetværkets (FPKS) bestyrelse, e-mail:
info@fpks.dk eller til FPKS' formand Birgit Viskum,
mobil 21 60 82 20. Se i øvrigt www.fpk.dk.

**KORA, Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Dampfærgevej 27-29, Postboks 2595
2100 København Ø
Telefon: +45 35 29 84 00

Prolog

Der har i de seneste 20 år været et stigende fokus på kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. I forlængelse heraf er der ikke blot blevet brugt mange ressourcer på områderne, men de er også blevet prioriteret gennem nationale krav til sundhedsvæsenet som fx ved Den Danske Kvalitetsmodel, rapportering af utilsigtede hændelser og rapportering af data til kliniske kvalitetsdatabaser.

Behovet for forskning blev nævnt i den nationale strategi for kvalitetsudvikling for perioden 2002-2006, men forskning blev ikke udpeget som et egentligt indsatsområde. Sammenhængende med dette har forskningen i vidt omfang været båret af lokale initiativer og med udgangspunkt i konkrete kliniske problemstillinger. I de senere år har der været et tiltagende fokus på, hvorvidt de anvendte ressourcer har ført til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed. Det er eksempelvis kommet til udtryk i Rigsrevisionens beretning fra 2012 om kvalitetsindsatser på sygehusene, og i debatten om hvorvidt dokumentationskravene i blandt andet Den Danske Kvalitetsmodel har taget overhånd og tager fokus fra kerneydelsen. Ønsket om dokumenteret kvalitetsforbedring er senest kommet til udtryk ved økonomiforhandlingerne med kravet om reduktion i dødelighed og patient-skader. Det øger kravet til evidens for indsatserne og skærper kravene til metoder, både i forhold til at monitorere sådanne forbedringer og i forhold til dokumentationen for hvad der virker og hvorfor.

Derfor er det opløftende at se, at nærværende kortlægning viser projekter og forsknings- og udviklingsmiljøer rundt i hele landet med kvalitetsrelaterede fokusområder, herunder eksempler på netværk og miljøer med koordinerede forsknings- udviklingsaktiviteter. Der er et betydeligt potentiale i de eksisterende miljøer og i de forskellige fagområder, der er repræsenteret i den nuværende forskning og i de særlige danske muligheder for registerbaseret forskning.

Brobygningen mellem forsknings- og udviklingsmiljøerne er uhyre vigtig, da det er helt afgørende for, at forskningen kan tage afsæt i og forankres i de miljøer, der i sidste ende skal levere forbedret kvalitet og patientsikkerhed. Brobygningen skal derfor kunne favne bredt geografisk og fagligt inden for forskellige forskningstraditioner og metoder.

Det er forhåbningen, at kortlægningen kan bidrage til at synliggøre det eksisterende potentiale og til prioritering og samarbejde om centrale forskningsmæssige udfordringer, så de mange små projekter kan få en større national og international styrke. Målet er, at der etableres et antal kraftcentre inden for forskning i kvalitet og patientsikkerhed, som kan løfte forskningens internationale niveau samtidig med, at energien i de mange eksisterende og mindre miljøer fastholdes og udvikles. Dette forudsætter en bevidst organisatorisk og ressourcemæssig prioritering, en national strategi for områdets udvikling samt en finansiel prioritering af området fra sygehusejerne, universiteterne og så vel offentlige som private fonde.

Kortlægningen er gennemført af Dansk Sundhedsinstitut/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning¹ i samarbejde med bestyrelsen for Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet (FPKS)².

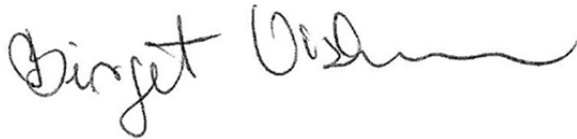
Kortlægningen er finansieret gennem en bevilling til FPKS fra Trygfonden. Kortlægningen giver et øjebliksbillede af eksisterende forsknings- og udviklingsmiljøer. Det er FPKS' mål at understøtte synliggørelse af miljøer og projekter via forskningsnetværkets hjemmeside, så kortlægningen kan blive dynamisk.

¹ Dansk Sundhedsinstitut er pr. 1. juli 2012 fusioneret med AKF og KREVI. Det nye institut hedder " KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning".

² Læs mere om Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet på deres hjemmeside www.fpk.dk.

Bestyrelsen for FPKS takker de mange medarbejdere og ledere af forsknings- og udviklingsmiljøer, der har bidraget til kortlægningen.

På vegne af bestyrelsen

A handwritten signature in black ink, reading "Birgit Viskum". The signature is written in a cursive style with a long, horizontal flourish at the end.

Birgit Viskum

Formand for Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet

Indhold

Prolog	3
1. Indledning.....	6
1.1 Formål.....	6
1.2 Forsknings- og udviklingsmiljøer	7
1.3 Begrebsafklaring: kvalitet og patientsikkerhed.....	7
2. Fremgangsmåde og datagrundlag	9
2.1 Spørgeskemaundersøgelsen	9
2.2 Afgrænsning.....	9
3. Præsentation af de kortlagte miljøer.....	11
Forskningsmiljøerne	12
3.1 Universiteter (enheder og institutter)	12
3.2 Lægemedelområdet	17
3.3 Almen praksis.....	18
3.4 Psykiatri	20
3.5 Private virksomheder og selvejende institutioner	22
3.6 Regionale videnscentre med vægt på forskning	24
Udviklingsmiljøerne.....	26
3.7 Regionale og fælles nationale videnscentre med vægt på udvikling og drift	26
3.8 Kvalitetsafdelinger på sygehuse	29
3.9 Regionale kvalitetskontorer – somatik og psykiatri	33
3.10 Fællesregionale programmer: Kliniske retningslinjer og Kvalitetsdatabaser	35
3.11 Selskaber.....	37
4. Opsamling: Temaer på tværs af miljøerne.....	39
5. Diskussion: Netværk og samarbejdsrelationer	41
Litteratur	43
Bilag 1: Samlet oversigt over miljøerne i kortlægningen.....	44

1. Indledning

Kvalitet og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenets ydelser er i tiltagende grad blevet sat på dagsordenen i Danmark gennem de seneste 20 år. Fra at være en disciplin, som først og fremmest ildsjæle beskæftiger sig med, er kvalitetsudvikling i dag obligatoriske opgaver, som er blevet en integreret del af hele det danske sundhedsvæsen (1)(2).

De sidste 10-15 år er der dertil kommet et stigende fokus på patientsikkerhed i sundhedsvæsenet (3). I dag foregår der således et omfattende arbejde med at rapportere og lære af utilsigtede hændelser, ligesom der gennemføres en lang række indsatser, der skal øge patientsikkerheden, fx Patientsikkert Sygehus, indførelse af kirurgiske tjeklister samt inddragelse af patienter i egne behandlingsforløb.

Arbejdet med patientsikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet har således høj prioritet i Danmark. Den systematiske forskning på området er dog begrænset, og der mangler i tiltagende grad dokumentation for resultaterne af og effektiviteten i kvalitetsindsatserne. Måling af patientsikkerhed er tilmed et relativt nyt felt med høj kompleksitet, som kræver arbejde med videnskabeligt underbygget dokumentation (3). Den danske forskning fremhæves af flere nøglepersoner som fragmentarisk. Derfor er der en stigende interesse for forskning samt en systematisering af udviklingsarbejdet i forhold til kvalitet og patientsikkerhed med det formål at skabe et større evidensgrundlag for indsatserne på kvalitetsområdet og sikre en større anvendelighed af forskning i praksis.

FPKS, som har initieret denne kortlægning, blev stiftet i 2010 med henblik på at øge samarbejdet mellem forsknings- og udviklingsmiljøer samt at stimulere og facilitere forskning inden for patientsikkerhed og kvalitetsudvikling. I dag har forskningsnetværket omkring 130 medlemmer. Forskningsnetværkets bestyrelse består af syv personer med faglig bredde, forskellige ansættelsessteder samt forskellige perspektiver på forskning og kvalitetsudvikling – en sammensætning som har til hensigt at sikre, at forskellige grene af kvalitet og patientsikkerhed er godt repræsenteret.

FPKS er sammen med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren netop ved at lægge sidste hånd på en national strategi, der skal udgøre en dansk platform for forskning i kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Nærværende kortlægning vil indgå i denne strategi.

Datagrundlaget for kortlægningen – som er nærmere beskrevet i afsnit 2 – består af spørgeskemaesvarelses fra i alt 74 personer, der repræsenterer forsknings- og udviklingsmiljøer med tilknytning til kvalitetsområdet.

Denne kortlægning henvender sig til forsknings- og udviklingsmiljøer samt ledere af disse miljøer, der arbejder med eller planlægger at arbejde med patientsikkerhed og kvalitet samt andre med interesse for området, fx fondsansvarlige, driftsansvarlige og kvalitetskoordinatorer, som ønsker at orientere sig i andre projekter, søge inspiration eller danne nye partnerskaber.

1.1 Formål

Kortlægningen giver et overblik over nationale forsknings- og udviklingsmiljøer og skal ses som et bidrag til at etablere patientsikkerhed og kvalitet som et samlet og større forskningsfelt og danne grundlag for øget samarbejde, netværksdannelse og videndeling mellem eksisterende og kommende miljøer.

Kataloget indeholder:

- En præsentation af de identificerede miljøer, som opdeles i organisatoriske underkategorier gennem rapporten.
- En oversigt over de temaer, der har fokus i udvalgte nyligt afsluttede, igangværende og planlagte projekter på området, samt etablerede samarbejdsrelationer i projekterne.

1.2 Forsknings- og udviklingsmiljøer

Overordnet er genstandsområdet for kortlægningen alle forsknings- og udviklingsmiljøer, der beskæftiger sig med patientsikkerhed og/eller kvalitet i sundhedsvæsenet. Med forsknings- og udviklingsmiljøer forstås *arbejdsfællesskaber under en organisatorisk enhed*, som arbejder med et eller flere aspekter inden for forskning eller kvalitetsudvikling. Miljøer kan således både være en formel enhed eller afdeling helliget patientsikkerhed og/eller kvalitet, eller en mindre gruppe af personer i en større enhed der arbejder indgående med området. Miljøet skal være kendetegnet ved at have et fokus på kvalitet eller patientsikkerhed, dvs. indsatsen inden for dette område udgør en væsentlig og vigtig – men ikke nødvendigvis en dominerende aktivitet – for den pågældende gruppe eller enhed.

I praksis eksisterer forskning og udvikling i et dynamisk forhold; mens forskning kan være grundlaget for kvalitetsudvikling, kan kvalitetsudvikling også være med til at identificere områder, hvor der er behov for forskning (4). Der foregår derfor megen vekselvirkning og samarbejde mellem forskning og udvikling, hvilket gør, at flere af miljøernes projekter og aktiviteter befinder sig i en gråzone mellem netop forskning og udvikling.

Der skal her knyttes nogle kommentarer til, hvad der karakteriserer de rene former for henholdsvis forskning og udvikling.

Forskning kan defineres som videnskabeligt arbejde, der har til formål at producere ny viden, at udvikle nye produkter eller processer, eller at forbedre et produkt eller en proces. Man kan sige, at det er forskningen, der beskriver, hvor langt man erkendelsesmæssigt er nået inden for et bestemt felt, og forskningen tilvejebringer således det evidensbaserede grundlag for den kliniske praksis (4). I kortlægningen er der primært lagt vægt på anvendt forskning, som kan karakteriseres ved at producere ny viden med et anvendelsesorienteret formål, fx ved at kendte resultater og metoder anvendes på konkrete problemstillinger med henblik på direkte eller indirekte at bidrage til løsning heraf (5). Der er lagt vægt på at få forskning med, som repræsenterer et bredt felt af fagligheder og metoder, såvel kvantitative som kvalitative.

Ved *kvalitetsudvikling* forstås de samlede aktiviteter og metoder, der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser inden for den eksisterende relevante viden (4). Kvalitetsudvikling omfatter ud over det generelle i definitionen også de konkrete tiltag for at identificere, vurdere, begrænse og forebygge skade og risiko for skade. En del af arbejdet med kvalitetsudvikling drejer sig om forskellige former for intervention med det formål at forbedre kvaliteten (5).

Miljøer, der arbejder med kvalitetsudvikling, kan således være vigtige bidragsydere på området, uden at deres arbejde altid benævnes som egentlig forskning. Derfor kortlægges både forsknings- og udviklingsmiljøer i dette katalog.

I kortlægningen skriver vi ikke eksplicit, hvilke projekter der er henholdsvis forsknings- eller udviklingsprojekter. Det skyldes, at miljøernes beskrevne projekter i kortlægningen i flere tilfælde lægger sig op ad både forskning og udvikling og derfor i praksis er vanskelige at adskille. Forskning kan således have kvalitetsudvikling som formål, og kvalitetsudvikling kan være forskningsbaseret eller indeholde forskningskomponenter, hvilket netop er karakteristisk for anvendt forskning, som har tyngden i denne kortlægning.

1.3 Begrebsafklaring: kvalitet og patientsikkerhed

I kortlægningen er der anvendt en bred definition af kvalitet. Kvalitet indbefatter her tre kvalitetsdimensioner (5):

- Sundhedsfaglig kvalitet: Omhandler behandlingen af sygdomme, medicinering og pleje af patienter og om disse sundhedsydelser lever op til krav for god klinisk praksis.

- Organisatorisk kvalitet: Vedrører organiseringen af og retningslinjer for arbejdet i sundhedsvæsenet såvel ud fra menneskelige som økonomiske ressourcer. Ved organisatorisk kvalitet forstås såvel struktur som procesmæssige forudsætninger og forhold.
- Patientrettet kvalitet: Omhandler den kvalitet, patienterne oplever i mødet med sygehusene og afdelingerne, og som har særligt fokus på patienternes ønsker, forventninger og prioriteringer i sundhedsydelse. Den patientrettede kvalitet er påvirket af såvel den sundhedsfaglige som den organisatoriske kvalitet samt patientens subjektive forventninger.

Alle dimensioner af kvalitet har i sidste ende det patientrettede sigte, nemlig optimal kvalitet og patientsikkerhed.

Patientsikkerhed handler overordnet om at sikre patienten mod skade og risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets indsats/ydelser eller mangel på samme. Patientsikkerhed defineres således som fravær af skader. Et andet perspektiv på sikkerhed er evnen til succes under varierende betingelser (resilience) (6), altså mere end at begrænse omfanget af fejl og skader.

Ved utilsigtede hændelser forstås de skader på patienter, der opstår som følge af diagnostik, pleje og behandling, som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, og som ikke kan tilskrives patientens tilgrundliggende tilstand eller sygdom (7).

Kvalitet, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed er således brede begreber, hvilket også reflekteres i de projekter, som miljøerne har valgt at beskrive i kortlægningen.

Kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet kan anskues som nært beslægtede, men det er værd at være opmærksom på, at der traditionelt er metoder, som primært har været anvendt til henholdsvis kvalitet (fx kliniske retningslinjer, indikatormonitorering og patientforløbsbeskrivelser) og patientsikkerhed (fx rapportering af utilsigtede hændelser, Global Trigger Tool-metoden og kerneårsagsanalyse).

2. Fremgangsmåde og datagrundlag

2.1 Spørgeskemaundersøgelsen

Kortlægningen er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, som DSI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning gennemførte i perioden primo februar 2012 til ultimo maj 2012.

Miljøerne i denne kortlægning er valgt på baggrund af dels FPKS og DSIs eget kendskab til sundhedsvæsenets aktører og miljøer, dels anbefalinger fra de inkluderede miljøer.

Spørgeskemaer blev sendt ud til i alt 84 miljøer. 79 miljøer besvarede spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 94,0 %. Fem miljøer blev dog sidenhen ekskluderet, da de enten viste sig kun at have én person, der beskæftigede sig med patientsikkerhed og kvalitet, eller p.t. kun havde sporadiske eller ingen aktiviteter i relation til patientsikkerhed og kvalitet og derfor ikke kunne betegnes som miljøer. Der er således 74 miljøer repræsenteret i dette katalog.

Inden spørgeskemaerne blev udsendt, blev en pilottest af skemaet gennemført. Her blev spørgsmålene testet for forståelse og relevans på tre personer, der samlet repræsenterede noget af bredden i de miljøer, som kortlægningen rummer. Dette gav kun anledning til små ændringer.

Spørgeskemaet indeholder primært åbne spørgsmål, hvor respondenterne selv skriver svaret i et fritekstfelt.

De åbne spørgsmål i spørgeskemaet handler om:

- Organisering af forsknings- eller udviklingsmiljøet samt størrelsen på miljøet
- Miljøets mål og mission relateret til dets aktiviteter/projekter om patientsikkerhed og kvalitet
- Korte beskrivelser af udvalgte nyligt afsluttede, igangværende og/eller planlagte projekter om patientsikkerhed og kvalitet.

I de tilfælde, hvor miljøernes beskrivelser af egen organisering eller egne projekter om kvalitet og patientsikkerhed var mangelfulde, er der indhentet supplement gennem miljøernes hjemmesider eller ved mailkorrespondance med de relevante personer i miljøerne. Derfor vurderes det, at spørgeskemabesvareelserne sammen med disse supplementer samlet set giver et indblik i et udsnit af de pågående aktiviteter og projekter.

Afslutningsvis i spørgeskemaet er alle respondenterne blevet bedt om at udpege eller viderehenvise til andre miljøer, der kunne være relevante i kortlægningen. I kortlægningen er der således benyttet såkaldt *sneboldssampling*, som kan være en velegnet metode til at få adgang til et felt, hvor man har brug for insideres viden for at kunne afdække og afgrænse området (8). På den måde er der blevet inkluderet flere og flere miljøer løbende efterhånden som spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført.

Til trods for, at kortlægningen bygger på sneboldssampling og FPKS' brede kendskab til sundhedsvæsenet, kan der muligvis stadig eksistere miljøer, som burde have været inkluderet i kortlægningen, men som ikke er blevet udpeget af de andre miljøer. Læsere, der kender til miljøer, som, de skønner, er relevante, er velkomne til at sende en e-mail med oplysninger til info@fpks.dk, så de kan komme på FPKS' hjemmeside www.fpk.dk.

2.2 Afgrænsning

Kortlægning af forsknings- og udviklingsmiljøer har vist sig at være et vanskeligt afgrænseligt område, hvorfor vi her oplister en række forhold, som gerne skulle gøre det mere klart for læseren, hvilke til- og fravalg der ligger bag kortlægningen:

Inklusionskriterier

- Overordnet gælder det, at kortlægningen kun inkluderer miljøer, som har en vis størrelse (over to personer) – centrale enkeltpersoner på området er således ikke med.
- Miljøer skal have en indsats inden for patientsikkerhed og/eller kvalitet, som udgør en væsentlig og vigtig, men ikke nødvendigvis en dominerende aktivitet for den pågældende gruppe eller enhed.

Eksklusionskriterier

- Der er en større gruppe af institutter eller enheder, som ikke har patientsikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet som et stort fokus, men som *til tider* publicerer forskning netop inden for aspekter af disse områder. Det er fx forskellige afdelinger/centre på universiteterne (fx Center for Sund Aldring). Disse er ikke inkluderet i kortlægningen.
- I denne udgave af kortlægningen er miljøer i kommunerne ikke med. I kommunalt regi foregår der nogle udviklingsprojekter og muligvis også forskningsprojekter på området, men egentlige miljøer er imidlertid ikke blevet udpeget gennem sneboldsamplingen, jf. afsnit 2.1.
- FPKS har besluttet ikke at inkludere styrelser og overordnede interesseorganisationer³ i kortlægningen, hvorfor eksempelvis Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Danske Patienter og Lægemedelindustrien ikke er med i kortlægningen⁴.

³ Med undtagelse af Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet som er repræsenteret.

⁴ Hovedparten af disse aktører vil imidlertid blive inkluderet i en planlagt publikation fra KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning og FPKS, som beskriver tendenser i arbejdet med patientsikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet samt en række interessenters ønsker til fremtidig forskning. Publikationen er planlagt til at udkomme sidst på året 2012.

3. Præsentation af de kortlagte miljøer

I dette kapitel vil de identificerede forsknings- og udviklingsmiljøer blive præsenteret. Miljøerne er opdelt i underafsnit ud fra organisatorisk eller styringsmæssig ensartethed. Hvert underafsnit indledes med at præsentere miljøerne ud fra deres organisering og profil i relation til kvalitetsområdet. Dernæst følger et afsnit, som kort præsenterer miljøernes netop afsluttede, igangværende eller planlagte projekter ud fra en tematisk opdeling. Det skal her fremhæves, at miljøerne ikke nødvendigvis har beskrevet alle deres projekter om kvalitet og patientsikkerhed i spørgeskemaet, men kun givet eksempler. Ligeledes præsenterer kortlægningen ikke alle de beskrevne projekter, men derimod et bredt udvalg som er udvalgt således, at der ikke er nogen temaer i projekterne, der ikke repræsenteres. Kortlægningen giver således samlet set en oversigt over nyligt afsluttede, igangværende eller planlagte projekter, men skal ikke anses som en kortlægning af alle projekter relateret til patientsikkerhed og kvalitet⁵.

Projekternes primære samarbejdspartnere er oplistet efter de enkelte projekter, hvor respondenterne har opgivet dette i spørgeskemaet⁶. På den måde kan læseren få indblik i nogle af de eksisterende samarbejdsrelationer og netværksdannelse i arbejdet med patientsikkerhed og kvalitet.

De kortlagte miljøer placerer sig efter følgende organisatoriske kategorier, som her er opdelt i henholdsvis forskningsmiljøer og udviklingsmiljøer:

Forskningsmiljøer

- Universiteter (enheder eller institutter): I alt 9 miljøer
- Lægemiddelområdet: I alt 3 miljøer
- Almen praksis: I alt 6 miljøer
- Psykiatri: I alt 4 miljøer
- Private virksomheder og selvejende institutioner: I alt 4 miljøer
- Regionale videnscentre med vægt på forskning: I alt 2 miljøer.

Udviklingsmiljøer

- Regionale og fælles nationale videnscentre med vægt på udvikling og drift: I alt 9 miljøer
- Kvalitetsafdelinger på sygehuse: I alt 19 miljøer
- Regionale kvalitetskontorer – somatik og psykiatri: I alt 10 miljøer
- Fællesregionale programmer: Kliniske retningslinjer og Kvalitetsdatabaser: I alt 6 miljøer
- Selskaber: I alt 2 miljøer.

Forskningsmiljøerne findes naturligt nok på forskningsinstitutioner, herunder især universiteter, men omfatter også andre miljøer, der har tæt samarbejde med et universitet og/eller anvender anerkendte forskningsmetoder.

De fleste udviklingsmiljøer i kortlægningen er stabsenheder, hvor hovedfunktionen er drift. Udviklingsmiljøerne er kendetegnet ved primært at være engageret i udviklingsprojekter/-aktiviteter.

⁵ Da flere af miljøerne vælger kun at beskrive et lille udvalg af deres projekter relateret til patientsikkerhed og kvalitet, vil denne kortlægning afspejle, hvor grundigt miljøerne har besvaret spørgeskemaet. Derfor vil der være mulighed for, at miljøerne kan opdatere deres nyligt afsluttede, igangværende eller planlagte projekter via forskningsnetværkets hjemmeside www.fpk.dk, hvis miljøet ønsker dette, eller hvis et miljø er overset i kortlægningen. Kortlægningen på hjemmesiden bliver tilrettet fremadrettet baseret på miljøernes egne opdateringer.

⁶ Der vil være enkelte afvigelser fra denne model i de tilfælde, hvor miljøerne ikke har beskrevet så mange projekter, at det giver mening at tematisere dem.

Det kan være stabsenheder på sygehuse, regionshuse eller andet regionalt regi. Udviklingsmiljøerne har ofte til opgave at understøtte sygehusenes og regionernes arbejde med kvalitet og patient-sikkerhed, fx ved at yde bistand ved rapportering til de regionale kvalitetsdatabaser, lave patient-tilfredshedsundersøgelser mv. Udviklingsmiljøerne genererer typisk store mængder data såvel som analyser, som kan indgå i forskningsprojekter, hvis de er tilstrækkeligt systematisk indsamlet.

Jf. afsnit 1.2 er der gråzoner mellem forskning og udvikling, og det skal derfor understreges, at der i de kortlagte udviklingsmiljøer også kan findes forskningsprojekter, som udspringer i relation til deres driftsfunktioner, ligesom der i forskningsmiljøerne også kan findes udviklingsprojekter.

Opdelingen i henholdsvis forsknings- og udviklingsmiljøer giver dog alligevel et indtryk af, hvordan miljøerne fordeler sig.

I bilag 1 er listet alle de kortlagte forsknings- og udviklingsmiljøer med oplysninger om deres hjemmesider.

Forskningsmiljøerne

3.1 Universiteter (enheder og institutter)

Forskningsmiljøer i universitetsregi er – foruden DSI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning og FPKS' eget kendskab – søgt afdækket gennem kontakt til prodekaner, forskningsledere mv.⁷

Af universiteternes hjemmesider fremgår det ikke tydeligt, om kvalitet og patientsikkerhed er deciderede prioriterede forskningstemaer. Kortlægningen har ligeledes vist, at forskning i kvalitet og patientsikkerhed i universitetsregi ofte er enkeltstående projekter afløst af perioder uden projekter af denne art, eller projekter som kun har berøringsflader med området. Det er således kun et begrænset antal miljøer, som arbejder kontinuert med kvalitet, og som er med i kortlægningen. Det er endvidere kun meget få forskningsmiljøer, der angiver, at de arbejder med patientsikkerhed som tema, hvilket kan indikere, at der ikke er et specielt etableret forskningsfelt eller netværk inden for patientsikkerhed.

Samtidig kan der dog være interessante miljøer eller personer i universitetsregi, som har potentiale til at opbygge et miljø eller samarbejde om patientsikkerhed og kvalitet.

Kortlægningen af universitetsmiljøer bekræfter indledningens pointe om, at det ser ud til, at der foregår megen spredt eller fragmentarisk forskning.

Tre af miljøerne i dette afsnit om universitetsmiljøer er såkaldte forskningsinitiativer, som ikke er rent universitære, men derimod forskningssamarbejder med andre aktører. Disse forskningsinitiativer er følgende:

- "Center for forbedringer i sundhedsvæsenet", som er et samarbejde mellem Region Nordjylland og Aalborg Universitet
- "Forskningsinitiativ om kvalitet i sundhedsvæsenet (FIKS)", som er et samarbejde mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet
- "Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning", som er et samarbejde mellem Sygehus Lillebælt og Institut for Regional forskning på Syddansk Universitet.

Miljøerne i universitetsregi er i det følgende underinddelt i to meget brede tematiske kategorier, som vil blive præsenteret hver for sig for overskuelighedens skyld, nemlig:

⁷ Aarhus Universitet er ikke direkte repræsenteret her. Det skyldes, at de identificerede miljøer er beskrevet under andre afsnit såsom Afdeling for Almen Medicin under afsnit 3.3 samt CfK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling under afsnit 3.6, selvom det fysisk er placeret på Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet.

- Health Management og Informationsteknologi og Økonomi
- Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning.

Health Management, Informationsteknologi og Økonomi

Præsentation af miljøerne i Health Management, Informationsteknologi og Økonomi

I dette afsnit beskrives de forskningsmiljøer på universiteterne, der beskæftiger sig inden for områderne Health Management, Informationsteknologi eller Sundhedsøkonomi. Da de enkelte forskningsmiljøer har forholdsvis forskelligt fokus, er de kort beskrevet enkeltvist i Tabel 1 ud fra organisering samt profil i relation til patientsikkerhed og kvalitet.

Tabel 1: Oversigt over de kortlagte forskningsmiljøer i universitetsregi (Health Management, Informationsteknologi og Økonomi). Organisering og profil.

Navn	Organisering	Profil*
Center for forbedringer i sundhedsvæsenet, Institut for Økonomi og Ledelse, Aalborg Universitet	Centeret er et samarbejde mellem Region Nordjylland samt Det Samfundsvidenskabelige og Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Aalborg Universitet og er placeret på Institut for Økonomi og Ledelse.	Centerets mission er via forskning, evalueringer, undersøgelser og studenterprojekter at frembringe ny viden og nye metoder til forbedringer i daglig klinisk praksis. Med dette menes ændringer i processer i den kliniske praksis, som samtidig medfører forhøjet patientsikkerhed, kvalitet og økonomiske besparelser.
Center for Health Management, Copenhagen Business School	Centeret er organiseret med base i Institut for organisation, men også med forskere fra andre institutter på Copenhagen Business School.	Formålet med centerets projekter er blandt andet at belyse organisatoriske aspekter ved arbejdet med kvalitet/patientsikkerhed.
Dansk Center for Sundhedsinformatik, Institut for planlægning, Aalborg Universitet	Dansk Center for Sundhedsinformatik arbejder med forskning, udvikling, rådgivning og undervisning i informationsteknologi til sundhedssektoren. Centeret er tværfagligt og koordinerer forskningen i sundhedsinformatik på det sundhedsvidenskabelige, humanistiske og teknisk-naturvidenskabelige fakultet. Forskningsaktiviteterne i kvalitet og patientsikkerhed foregår overvejende i Institut for Planlægning under det teknisk-naturvidenskabelige fakultet.	Forskningen ligger specielt inden for dataopsamlings- og databearbejdningsprocedurer til kvalitetsarbejdet, samt udvikling af beslutningsstøtte i forbindelse med medicinering til højnelse af patientsikkerhed.
DTU Management Engineering, Institut for Systemer, Produktion og Ledelse, Danmarks Tekniske Universitet	Instituttets forskning er delt op i fem afdelinger og et center med hvert deres disciplinære perspektiv, blandt andet Management Science og Teknologi & Innovationsledelse.	Instituttet udvikler og afprøver modeller til planlægning og styring af teknisk/organisatoriske processer, forbedring og evaluering af sikkerhed og kvalitet, og design og optimering af systemer og arbejdsprocesser inden for sundhedssektoren.
User Driven IT innovation, Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier, Roskilde Universitetscenter	Aktiviteterne om kvalitet og patientsikkerhed foregår inden for rammerne af forskningsgruppen User-Driven IT Innovation, som er en af forskningsgrupperne i Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier.	User Driven IT innovation undersøger, hvordan IT kan anvendes til at forbedre koordination og kommunikation mellem sundhedsprofessionelle. Det langsigtede mål er, at de sundhedsprofessionelle har IT-løsninger, fx ambulancejournaler, overbliksskærme og EPJ-moduler med dokumenteret nytteværdi.

* Beskrivelser af miljøernes profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet, eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Miljøerne inden for Health Management, Informationsteknologi og Økonomis projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Projekterne, der blev beskrevet ved kortlægningen, er tematiseret nedenfor. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) IT systemer og kvalitetsteknologier

- "Om grænser for kvalitetsteknologier – og om hvorfor det er vigtigt for kvalitetseksperter at reflektere over dem." (*Center for Health Management*)
- "Patientsikkerhed og organiseringen af risici og ansvar i sundhedsvæsenet": Ph.d.-projektet belyser, hvordan patientsikkerhedsteknologier og rationaler virker såvel tilsigtet som utilsigtet ind på den måde arbejdet udføres, sikkerhed forstås, roller forhandles og klinikerens handlerum defineres. (*Center for Health Management i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut og dansk universitetshospital*)
- "Kvalitetsudvikling i praksis": Ph.d.-projektet skal undersøge, hvordan kvalitetsudvikling bliver praktiseret på danske sygehuse samt give en indsigt i effekterne af forskellige måder at organisere kvalitetsudviklingen på. (*Center for Health Management i samarbejde med Dansk Sundhedsinstitut*)
- "Klinisk overblik": Projektet indebærer udvikling og evaluering af systemer til støtte for, at klinikere kan bevare klinisk overblik i akutmodtagelser. (*User Driven IT innovation i samarbejde med Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland samt Imatis i Norge*)
- "Elektroniske Ambulancejournaler i den præhospitale indsats": Analyse og evaluering af en pilotversion. (*User Driven IT innovation i samarbejde med Region Syddanmark og Region Sjælland*)
- "Evaluering af ny taksonomi for Den Danske Patientsikkerhedsdatabase." (*DTU Management Engineering i samarbejde med Patientombuddet*)

2) Patientsikkerhed i medicineringsprocessen

- "Sundhedstjek på medicineringsprocessen": Projektets formål var at evaluere brugen og den organisatoriske implementering af medicinmodulet OPUS Medicin på hospitalsafdelingerne i Region Sjælland (*User Driven IT innovation, RUC i samarbejde med Kvalitet og Udvikling i Region Sjælland samt Roskilde Sygehus*)
- "Effekt af sygeplejerskers medicingennemgang hos psykiatriske patienter – en interventionsundersøgelse": Projektet undersøger effekten af uddannelse af sygeplejersker i systematisk medicingennemgang rettet mod detektion af DDIs og drug-disease interaktioner. (*Center for forbedringer i sundhedsvæsenet i samarbejde med psykiatrien i Region Nordjylland, Institut for Klinisk Farmakologi og Center for Akutforskning på Aarhus Universitetshospital*)
- "Patientsikkerhed gennem intelligente Medicineringsprocedurer (PSIP)": Projektet omhandler utilsigtede hændelser i medicinering dels grundet sikkerhedsproblemer med produktet, dels medicineringsfejl afledt af human factors. (*Dansk Center for Sundhedsinformatik i samarbejde med hospitaler i Region Hovedstaden og en lang række internationale partnere*)

3) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange

- "Patientovergange på hospitaler": Projektet har til formål at kortlægge, hvad der går galt, når patientsikkerheden svigter i overgangssituationer på hospital; og at udvikle og teste en model for etablering af protokoller på hospitalsafdelinger for patientoverdragelser. (*DTU Management Engineering i samarbejde med Dansk Institut for Medicinsk Simulation, Region Hovedstaden*)

- "Forløbskoordination": Analyse af de kliniske og sundhedsøkonomiske effekter af en evidensbaseret og sundhedsfremmende model for forløbskoordination af patienter med KOL, hvor målet er færre genindlæggelser, øget livskvalitet og færre sundhedsomkostninger. *(Center for forbedringer i sundhedsvæsenet i samarbejde med Aalborg Kommune og Kronikerenheden i Aalborg)*

4) Dataopsamlings- og databearbejdning samt optimering af ressourceforbrug

- "Genanvendelse af administrative patientdata til måling af sundhedsfaglig kvalitet": Projektets formål var at demonstrere en reduktion i registreringsbyrden ved at genbruge data fra forskellige, eksisterende centrale registre og IT-systemer til kvalitetsmonitorering. *(Dansk Center for Sundhedsinformatik i samarbejde med Enhed for klinisk kvalitet i Region Hovedstaden, SAS Institute, Kompetencecenter samt Klinisk Epidemiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital)*
- "Mobile prøvesvar": Projektet udvikler og tester en model og prototype til støtte af sundhedspersoners overblik over status på prøvesvar. *(DTU Management Engineering i samarbejde med Pallas Informatik i Allerød samt Center for Sundhedsinnovation i Region Hovedstaden).*

Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning

Præsentation af miljøerne i Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning

De kortlagte forskningsmiljøer, der beskæftiger sig med folkesundhed eller sundhedstjenesteforskning, er kort beskrevet enkeltvist i Tabel 2 ud fra organisering samt profil i relation til patientsikkerhed og kvalitet.

Tabel 2: Oversigt over de kortlagte forskningsmiljøer i universitetsregi (Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning). Organisering og profil.

Navn	Organisering	Profil*
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhed	Københavns Universitet	Inden for patientsikkerhed og kvalitet forskes der blandt andet i udviklingen af standarder i organisationsanalytisk perspektiv, at øge kvalitet og retfærdighed af sundhedstjenesten gennem interventionsprojekter samt kortlægningsprojekter. Projekter om kvalitet foregår blandt andet gennem samarbejde med lektorater i Region Sjælland, Center for Sund Aldring og Bispebjerg Hospital.
Center for sundhedsfremmeforskning (CSUF)	Roskilde Universitetscenter	CSUF forsker i og udvikler nye forståelser af sundhed og sundhedsfremme igennem en helhedsorienteret, kritisk og tværfaglig tilgang til sundhed i skæringsfeltet mellem humaniora, samfundsvidenskab og miljøvidenskab. CSUF har flere ph.d.er og en post.doc. inden for kvalitet og patientsikkerhed, blandt andet i samarbejde med Region Sjælland.
Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning	Forsknings samarbejde mellem Sygehus Lillebælt og Institut for Regional forskning på Syddansk Universitet	Forskningsinitiativets opgave er at sætte fokus på sundhedstjenesteforskning. De arbejder med at optimere kvalitet, sammenhænge, nytteværdi og tværfaglighed. Forskningen centrerer omkring at være tværfaglig, relevant og interessant for klinisk praksis samt være implementerbar og patientcentreret.
Forskningsinitiativ om kvalitet i sundhedsvæsenet (FIKS), Institut for Sundhedstjenesteforskning	Forsknings samarbejde mellem Region Syddanmark og Syddansk Universitet	FIKS skal bidrage til at styrke den samlede indsats omkring kvalitets- og sikkerhedsarbejdet i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark gennem blandt andet en tværfaglig og tværsektoriel indsats, som kombinerer anvendt (praksisnær) forskning og grundforskning (teori- metode- og modeludvikling).

* Beskrivelser af miljøernes profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet, eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Miljøerne inden for Folkesundhed og Sundhedstjenesteforsknings projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

De fire universitetsmiljøer inden for folkesundhed og sundhedstjenesteforskning har beskrevet en række projekter, som her er tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "Brugerinddragelse i hjerterehabileringsforløb": Projektet undersøger betydningen af evidensbaseret af de professionelles arbejde med hjertepatienter for hjertepatienters inddragelse og hverdagsliv. (*Center for Sundhedsfremmeforskning*)
- "Brugerstøtte i psykiatrien": Projektet undersøger faktorer af betydning for recovery af mennesker med psykoser. (*Center for Sundhedsfremmeforskning i samarbejde med Region Sjælland*)
- "Coaching af unge med diabetes med henblik på at forbedre blodsukker-værdierne og livskvaliteten hos unge med dårligt reguleret diabetes". (*Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning i samarbejde med coachfirmaet "What is pink?"*)

2) Kommunikation

- "Klar tale til patienterne": Projektet undersøger, hvordan og i hvilket omfang Lægeforeningens kommunikationskursus kan implementeres i kliniske afdelinger (*Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning*)
- "Lydoptagelse af konsultation – et randomiseret kontrolleret studie af patienternes udbytte" (*Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning*)

3) Behandlingskvalitet

- "Socio-økonomiske faktorerers betydning som determinanter for variation i kvaliteten af patientbehandlingen": Projektet vil søge at afklare, om der er særlige befolkningsgrupper, hvis behandling ikke lever op til de definerede kvalitetsstandarder (*FIKS i samarbejde med Center for Alternativ Samfundsanalyse samt Det nationale Indikatorprojekt og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram*)
- "Regional variation i kvaliteten af behandlingen af kræftbehandlingen" i Danmark. (*FIKS i samarbejde med Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik (Syd) og de relevante kræft-databaser*)

4) Bedre ressourceanvendelse

- "Omkostningseffektivitet af den sygehusbaserede indsats i den Danske Kvalitetsmodel": Projektet skal estimere de samlede og marginale omkostninger ved indførelse af DDKM og evaluere omkostningseffektiviteten i relation til relevante indikatorer for kvaliteten i patientbehandlingen. (*FIKS i samarbejde med IKAS*)

5) Kvalitetsstandarder

- "Krop og person: regulering af udveksling af humanbiologisk materiale": Projektets formål er at forstå implikationerne af EU-regulering, der sigter mod harmonisering af kvalitetsstandarder for udveksling af humanbiologisk materiale. (*Afdeling for Sundhedstjenesteforskning i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, udvalgte hospitalsafdelinger, Dansk Center for Organdonation, og enheden for anatomisk dissektion ved KU*)

3.2 Lægemedielområdet

Præsentation af miljøerne

Forskningsmiljøer inden for lægemiddelområdet er i denne kortlægning repræsenteret af Pharmakon, Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi på Syddansk Universitet samt SAFE/Amgros, hvor sidstnævnte dækker de 10 sygehusapotekers forsknings- og udviklingsaktiviteter.

De tre miljøer beskrives i Tabel 3 ud fra organisering samt profil i relation til patientsikkerhed og kvalitet.

Tabel 3: Oversigt over de kortlagte forskningsmiljøer inden for lægemiddelområdet. Organisering og profil.

Navn	Organisering og profil*
Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi, Syddansk Universitet	Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi yder klinisk farmakologisk service for Odense Universitetshospital bl.a. ved at drive Lægemedelinformationen. Lægemedelinformation er et tilbud til klinisk arbejdende læger i såvel primær- som sekundærsektoren, som har brug for hjælp til udredning af kliniske lægemiddelproblemer.
Pharmakon	Pharmakon er ejet af Danmarks Apotekerforening og arbejder med forskning og forsøgsvirksomhed ud fra det overordnede formål at dokumentere effekt i forhold til optimeret lægemiddelanvendelse og sikker medicinering inden for apotek og primær sundhedssektor. Pharmakon har været med til at udvikle kvalitetsstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel for apoteker.
SAFE/Amgros	Amgros er et fælles regionalt interessentselskab, som især varetager opgaver, som er fælles for sygehusapotekerne, herunder lægemiddeludbud og -indkøb, klinisk farmaci, lægemiddelfremstilling, drift og udvikling af IT-systemer og i tilknytning hertil fælles forsknings- og udviklingsinitiativer. Amgros har en forsknings- og udviklingsenhed, som hedder SAFE, der særligt arbejder med landets 10 sygehusapoteker om forsknings- og udviklingsprojekter. SAFE arbejder for rationel farmakoterapi, optimering af patientsikkerhed og sikker lægemiddelhåndtering i regionerne, fx gennem evaluering af etiketdesign, stregkoder, klar-til-brug lægemidler og klinisk farmaceutisk service om risikolægemedler.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet, eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Lægemedielområdets projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

De inkluderede miljøer har valgt at beskrive følgende projekter i relation til kvalitet og patientsikkerhed, som i det følgende er tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Risikolægemedler

- "Evaluering af SAD-etiketdesign": Projektet skal dokumentere værdien af designet ved at klarlægge effekten på patientsikkerhed i medicineringsprocessen. (SAFE/Amgros i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Dansk Institut for Medicinsk Simulation)
- "Stregkoder": Projektet skal identificere barrierer for introduktion af stregkodeaflysning og evaluere de patientsikkerhedsmæssige aspekter ved brug af stregkodelæsning ved lægemiddeldispensering. (SAFE/Amgros)
- "Klinisk farmaceutisk service om risikolægemedler" for at sikre optimal behandling med risikolægemedler blandt indlagte patienter. (SAFE/Amgros i samarbejde med kliniske farmaceuter på sygehusapotekerne)

2) Patientsikkerhed i medicineringsprocessen

- "Øget patientsikkerhed i medicineringen på botilbud for personer med handicap", herunder afprøve om dette kan opnås ved en dialog om procedurer og retningslinjer for medicineringen, individuel medicingennemgang med særligt fokus på specifikke handicaprelaterede

udfordringer samt at skabe viden om patientsikkerhedsmæssige problemstillinger i medicineringsprocessen. (*Pharmakon i samarbejde med Danske Handicaporganisationer, Dansk selskab for patientsikkerhed, Danmarks Apotekerforening, Helsingør og Københavns Kommuner*)

- "Sikker og effektiv medicinbrug for brugere af blodtryksmedicin, type 2 diabetikere og hjertekar patienter": Projektet skal kortlægge art og omfang af compliance-problemstillinger samt udvikle et rådgivningsforløb for kronikere til implementering af lægemiddelbehandling. (*Pharmakon i samarbejde med Syddansk Universitet, Region Syddanmark og Farma på Københavns Universitet*)

3) Bedre ressourceanvendelse

- "Forbrug af dyre opioider": Projekt om at forskyde forbruget fra dyr til billigere, men ligeværdige lægemidler. (*Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi i samarbejde med Odense Universitetshospital*)

4) Kvalitetssikring af medicin

- "Bedre brug af medicin i hjemmepleje og på plejehjem": Formålet er at opnå en styrket model til at kvalitetssikre og opfange problemer med lægemiddelanvendelse og -administration samt implementere løsninger, der sikrer mest rationel behandling for patient og samfund. (*Pharmakon i samarbejde med Syddansk Universitet, Farma på Københavns Universitet samt kliniske farmakologer fra Bispebjerg Hospital*)

3.3 Almen praksis

Præsentation af miljøerne

Miljøerne inden for almen praksis er i denne kortlægning repræsenteret ved seks miljøer, som er beskrevet i Tabel 4 nedenfor.

Tabel 4: Oversigt over kortlagte forskningsmiljøer inden for almen praksis. Organisering og profil.

Navn	Organisering og profil*
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Aarhus Universitet	Centeret er lokaliseret på Aarhus Universitet. Centeret beskæftiger sig med forskning i forløbet fra første symptom til behandling for kræftpatienter og skal bidrage til at øge kvaliteten i diagnostik og behandling på kræftområdet i almen praksis og i overgangene.
Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed (DAK-E) ⁸	DAK-E er de praktiserende lægers og regionernes fælles enhed for kvalitetsudvikling, som drives af Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner. DAK-Es ledelse og sekretariat samt IT-afdeling har kontorer i Det Almenmedicinske Hus i Odense.
Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet	
Forskningsenheden for almen praksis, Syddansk Universitet	Forskningsenhederne for almen praksis er lokaliseret på universiteter (København, Aarhus og Syddansk). Forskningsenhederne har alle fokus på at udbygge forskning i og om almen praksis.
Forskningsenheden for almen praksis, Københavns Universitet	
Kvalitetsenheden for almen praksis i Region Nordjylland (Nord-KAP)	Kvalitetsenheden Nord-KAP skal være initiativtagende og rammeskabende for blandt andet udvikling af den faglige kvalitet i almen praksis' ydelser. Til Nord-KAP er desuden knyttet en forskningsenhed, hvis formål er bredt at understøtte forskning i almen praksis i Region Nordjylland.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet, eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

⁸ Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed (DAK-E) kan betegnes som et udviklingsmiljø, men er her medtaget som forskningsmiljø for at miljøerne inden for almen praksis kan være samlet.

Det er relevant at nævne, at der i hver region desuden er et center/udvalg for kvalitet og efteruddannelse i almen praksis, som Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed (DAK-E) samarbejder med omkring kvalitetsudvikling. Disse udvalgs overordnede formål er at understøtte og rådgive arbejdet med kvalitetsudvikling blandt de praktiserende læger i den pågældende region. Flere af disse udvalg har også som opgave at bidrage til at sikre sammenhæng og kvalitet ved sektorovergange og være med til at sikre høj patientsikkerhed. Eksempelvis arbejder Kvalitetsudviklings- og Efteruddannelsescenter for Almen Praksis i Region Hovedstaden (KvEAP) sammen med Enhed for Patient-sikkerhed om utilsigtede hændelser i almen praksis ved blandt andet at drøfte rapporterede hændelser og deltage i udviklingsgruppe for utilsigtede hændelser i sektorovergange.

Almen praksis' projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Projekterne, der er beskrevet af miljøerne i kortlægningen, er i det følgende tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt⁹:

1) Utilsigtede hændelser i almen praksis

- "Praktiserende lægers angivelse af fejl i kræftforløb." (*CaP*)
- "Registrering af utilsigtede hændelser i almen praksis – organisatoriske og læringsmæssige aspekter." (*Forskningsenheden for almen praksis i København i samarbejde med Region Nordjylland*)
- "Kvalificering af arbejdet med utilsigtede hændelser i almen praksis." (*DAK-E i samarbejde med Kvalitetsudviklings- og Efteruddannelsescenter for Almen Praksis i Region Hovedstaden*)
- "Utilsigtede hændelser i Region Nordjyllands primær sektor": Arbejdet omhandler analyse og risikovurdering af indrapporterede hændelser fra almen praksis, andre speciallæger, fysioterapeuter m.m. For at styrke koordineringen af primær sektor UTH funktionerne (almen praksis, apotekssektoren, speciallæger, kiropraktorer, tandlæger, fodterapeuter, fysioterapeuter m.fl.) er samtlige af disse funktioner placeret i Nord-KAP. (*Nord-KAP*)

2) Behandlingskvalitet

- "Identifikation og analyse af faktorer af betydning for behandlingskvaliteten af forhøjet blodtryk i almen praksis." (*Afdeling for almen medicin i Odense i samarbejde med Odense Universitetshospital*)
- "Analyse af faktorer associeret med behandlingskvaliteten af KOL i almen praksis." (*Afdeling for almen medicin i Odense*)
- "Vurdering af betydningen af let adgang til CT-scanning ved udredning for lungekræft" set i forhold til tidlig diagnostisk. (*Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus i samarbejde med Radiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital*)

3) Dataopsamlings- og databearbejdning samt optimering af ressourceforbrug

- "Datafangst": Udvikling af et softwareprodukt der passivt og ressourcebesparende opsamler data om patientbehandlingen i almen praksis til brug for at opsamle data til kvalitetsudvikling og forskning. De data, der dannes, overføres til Dansk AlmenMedicinsk Database, og DAK-E udarbejder på baggrund heraf kvalitetsrapporter, som leveres tilbage til de deltagende læger. (*DAK-E i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis ved Syd-dansk Universitet*)

⁹ Enkelte af projekterne er suppleret med beskrivelser på miljøernes hjemmesider.

- o "Datafangst i Region Nordjylland": Projektet har til formål at styrke almen praksis' muligheder for at arbejde med større systematik og proaktivt i behandlingen af patienter med kroniske sygdomme. Pt. er 55 % af de praktiserende læger i Nordjylland tilmeldt Datafangst. (*Nord-KAP i samarbejde med Kronikerenheden Nordjylland og Primær Sundhed i Region Nordjylland*)
- "Audit Projekt Odense (APO)": APO er et selvstændigt projekt ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense, hvis formål er at udvikle og gennemføre kvalitetsudviklingsprojekter baseret på aktivitetsregistrering. Nuværende projekter er blandt andet:
 - o Tværfagligt rygprojekt Region Sjælland med deltagelse af praktiserende læger, fysioterapeuter og kiropraktorer.

4) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange

- "Sammenhængende patientforløb som idé og praksis": Projektet er en organisations-sociologisk analyse, hvor der ses på, om der er samarbejdsrelationer i overgange mellem sektorer, organisationer og faggrupper i kræftforløb. (*Forskningsenheden for Almen Praksis i København*)
- "Facilitatorbesøg som udviklingsredskab i almen praksis": Projektet ser på, om facilitatorbesøg kan bidrage til kvalitetssikring i forhold til implementering af forløbsprogrammer for KOL og diabetes. (*Forskningsenheden for Almen Praksis i København i samarbejde med alment praktiserende læger på klinikker i Region Hovedstaden*)

5) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "Patientforsikrings-sager i almen praksis i relation til kræft." (*CaP*)
- "DANPEP": Et online værktøj til oplysninger om patientoplevelt kvalitet i almen praksis med fokus på blandt andet læge-patientforholdet, patientinformation, patientinddragelse, sektorovergange samt den lægefaglige ydelse. (*DAK-E står for driftsansvaret, indsamling, bearbejdning og afrapportering af resultaterne til lægerne*)

3.4 Psykiatri

Præsentation af miljøerne

Forskningsmiljøerne inden for psykiatri er i denne kortlægning repræsenteret ved fire miljøer, som er beskrevet i Tabel 5 nedenfor¹⁰. Foruden de oplistede miljøer i tabel 5 har kortlægningen også identificeret miljøer i psykiatrien, som er beskrevet under de andre afsnit, der har projekter om patientsikkerhed og kvalitet. Det drejer sig blandt andet om Center for Kvalitet i Region Syddanmark samt Center for forbedringer i sundhedsvæsenet i Region Nordjylland.

Kortlægningen viser, at der ikke er forskningsmiljøer inden for psykiatrien med patientsikkerhed og kvalitet som primært fokus, men miljøerne angiver typisk flere projekter, hvor dette på en eller anden måde er omdrejningspunktet. Kortlægningen antyder dog, at der er et potentiale for et mere samlet og koordineret forskningsfelt inden for psykiatrien med fokus på kvalitet og patientsikkerhed.

¹⁰ Miljøerne er blevet udpeget ved at tage kontakt til dels landsforeningerne SIND og Bedre Psykiatri samt vice-direktørerne/cheflægerne inden for psykiatrien i de fem regioner. Foruden de fire forskningsmiljøer i tabel 5, er psykiatrien også repræsenteret gennem de regionale stabsenheder i afsnit 3.9.

Tabel 5: Oversigt over de kortlagte forskningsmiljøer inden for psykiatri. Organisering og profil.

Navn	Organisering og profil*
Bedre Psykiatri (Landsforening)	Bedre Psykiatri er en landsforening for pårørende til psykisk syge. De har egen enhed for analyse og viden (BP Research) og driver desuden en vidensbank for psykiatri. BP Researchs formål er via dokumentation, fakta og undersøgelser at bidrage til at formidle viden fra ind- og udland om området samt være med til at kvalitetsudvikle området på et vidensbaseret grundlag. De beskæftiger sig særligt med patient- og pårørendeinddragelse samt sammenhæng mellem behandling og socialpsykiatri.
Forskningsenheden for psykiatri, Psykiatrisk Afdeling, Syddansk Universitet, Region Syddanmark	Forskningsenheden for psykiatri hører under Klinisk Institut på Syddansk Universitet. De beskæftiger sig blandt andet med patientovergange, patientinddragelse, diagnostik, alkoholmisbrug, demens, affektive lidelser og kommunikation.
Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstaden	I Psykiatrisk Forskningsenhed forskes der på områderne klinimetri, affektive sygdomme, stress og livskvalitet.
Psykiatriens Forskningsenhed, Region Sjælland	Forskningsenheden arbejder med projekter med det formål at bedre diagnosticering og behandling af sindslidelser samt forbedre kvaliteten i patientbehandlingen.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Psykiatriens projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Projekterne, der er beskrevet af miljøerne i kortlægningen, er i det følgende tematiseret. Her ses flere af de samme temaer, der går igen inden for projekter om kvalitet og patientsikkerhed i somatikken. Derudover ses der flere projekter, der søger at reducere brugen af tvang i psykiatrien, hvilket også viser, at der er nogle andre udfordringer og til tider anden optik på kvalitet og patientsikkerhed i psykiatrien i forhold til somatikken.

I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Sammenhængende patientforløb og forbedring af patientovergange

- "Den Integrative Psykiatriske Afdeling (DIPA)": Formålet med projektet er at skabe integrerede patientforløb via forbedring af samarbejdet mellem regional og kommunal psykiatri, inddragelse af pårørende i behandlingen samt at sikre evidensbaseret praksis. Projektet skal derudover medføre reduktion i brugen af tvang, integrere de pårørende samt forbedre psykosocialt funktionsniveau. *(Psykiatrien i Region Syddanmark i samarbejde med Forskningsenheden for Psykiatri samt Odense kommune)*
- "Psykiatri på tværs": Projektet skal fremme samarbejde på tværs af sektorer i forhold til psykiatriske patienter, herunder blandt andet fremme samarbejdet omkring henholdsvis ældre depressive patienter og unge i feltet mellem misbrug og psykiatri. *(Psykiatrien i Region Syddanmark i samarbejde med en række kommuner i Region Syddanmark)*
- "Somatisk behandling af psykiatriske patienter": Projektet skal sikre og forbedre samarbejde mellem somatiske afdelinger og psykiatriske afdelinger i forhold til behandling af psykiatriske patienter med somatisk lidelse samt tydeligere arbejdsfordeling mellem somatik og psykiatri. *(Psykiatrien i Region Syddanmark)*

2) Behandlingskvalitet

- "Behandling med pulserende elektromagnetiske felter hos patienter med behandlingsresistent depression i farmakologisk antidepressiv behandling": Undersøgelsen har som formål at vurdere, om der er en klinisk signifikant forskel i behandlingseffekt mellem forskellige

behandlinger. (Psykiatrisk Forskningsenhed i Region Hovedstaden i samarbejde med Panum Institut, København)

- "Forebyggelse af tilbagefald af depression hos patienter behandlet med elektrokonvulsiv terapi." (Psykiatrisk Forskningsenhed i Region Hovedstaden i samarbejde med Ledende forskere i DUAG-7 undersøgelsen)
- "Pathway to care": Projektet undersøger dels, om oplysningskampagner og etablering af udredningsteam kan nedsætte varigheden af ubehandlet psykose, dels hvad der ligger bag sen behandling, og hvor personerne har haft kontakt, inden de fik den rette behandling. (Psykiatriens Forskningsenhed i Region Sjælland i samarbejde med Roskilde Universitetscenter og PsykiatriFonden)

3) Bedre ressourceanvendelse

- "Økonomisk effekt af pårørendeinddragelse i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom." (Bedre Psykiatri i samarbejde med Copenhagen Business School)
- "Sundhedsøkonomisk analyse af OPUS team (tidlig opsporing og behandling af unge voksne med psykose)": Ph.d.-projektet undersøgte to interventionsformers sundhedsøkonomiske aspekter. (Psykiatriens Forskningsenhed i Region Sjælland i samarbejde med Syddansk Universitet)

3.5 Private virksomheder og selvejende institutioner

Præsentation af miljøerne

Dette afsnit består af fire miljøer, som er karakteriseret ved enten at være private virksomheder eller selvejende institutioner. Miljøerne har både forsknings- og udviklingsprojekter. Kortlægningen viser, at der også inden for privat regi foregår mange relevante initiativer. Ligeledes viser kortlægningen af disse miljøer, at der er mange eksempler på stor tværfaglighed i projekterne, og at der i mange tilfælde arbejdes på tværs af de forskellige miljøer.

De enkelte miljøer er kort beskrevet i Tabel 6 ud fra organisering og profil.

Tabel 6: Oversigt over de kortlagte forskningsmiljøer inden for private virksomheder, selskaber eller selvejende institutioner. Organisering og profil.

Navn	Organisering og profil*
Dansk Sundhedsinstitut (DSI)/ KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning ¹¹	DSI har igennem flere år bidraget til forskning og evaluering af initiativer til kvalitetsudvikling. Blandt andet udspringer flere ph.d.-afhandlinger om emnet fra DSI. Metoderne til kvalitetsudvikling er fortsat i udvikling, og nye tiltag dukker løbende op både på landsplan og lokalt, fx på landets sygehuse. Derfor er det fortsat DSIs ambition at bidrage til at belyse erfaringer med disse tiltag inden for DSIs kerneområder: økonomi, organisation og patientperspektiv. DSI arbejder strategisk for at dokumentere effekten af de forskellige tiltag og skabe ny viden om de økonomiske, organisatoriske og patientrelaterede aspekter af patientsikkerhed.
Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI)/ KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning ¹¹	KREVI er et selvstændigt institut, der blev sat i verden i 2005 under daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet. KREVIs formål er at fremme kvalitetsudvikling og bedre ressourceanvendelse i den offentlige sektor. De analyserer, evaluerer og understøtter både den kommunale og regionale opgavevaretagelse og statens styring af kommuner og regioner.

¹¹ DSI er pr. 1. juli 2012 fusioneret med AKF og KREVI. Det nye institut hedder "KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning".

Navn	Organisering og profil*
Force Technology, Afdelingen for Anvendt Psykologi	Afdeling for Anvendt Psykologi hører til Force Technology. Afdelingen leverer forsknings- og udviklingsbaseret rådgivning og formidling til institutioner og virksomheder vedrørende psykologiske faktors betydning for kvalitet og patientsikkerhed. Formålet er at fremme inddragelse af psykologisk viden og metoder i forbindelse med design og arkitektur ved bygning og ombygning af hospitaler og sundhedsinstitutioner samt ved design af udstyr, hjælpemidler, emballage mv.
Kræftens Bekæmpelse, Kvalitet & Patientsikkerhed	Kvalitet & Patientsikkerhed er en selvstændig afdeling i Kræftens Bekæmpelse. Enheden arbejder med at sikre kvalitet i kræftforløbet ud fra et fagligt, organisatorisk og patientorienteret kritisk blik på, hvordan slutresultatet påvirkes af kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser og af organiseringen i sundhedsvæsenet. Patientsikkerhed er et centralt og særligt fagområde.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Private virksomheder og selvejende institutioners projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

De i alt ni miljøer i dette afsnit beskæftiger sig med en lang række forsknings- og udviklingsprojekter. Kortlægningen viser, at et gennemgående tema på tværs af projekterne er brugerperspektivet eller den patientcentrerede kvalitet. Desuden er der her eksempler på, at der inddrages psykologiske aspekter i arbejdet med blandt andet indretning og arkitektur, som vi ikke har set så eksplicit i de andre miljøer.

I det følgende tematiseres en række af projekterne. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "Barometerundersøgelsen": Projektet belyser kræftpatienters oplevelser fra symptomdebut, frem til patienten afsluttes eller overgår til en afsluttende palliativ fase. Hensigten er at øge kvaliteten i det enkelte kræftforløb. (*Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med Forskningsenheden for Almen Praksis på Aarhus Universitet*)
- "DiagnoseBot": Udvikling af teknologikoncept i forbindelse med visualisering og kommunikation ved kosmetisk kirurgi. Formålet er blandt andet at skabe bedre kommunikation og forventningsafstemning mellem sundhedspersonale og patienter. (*Force Technology i samarbejde med TriVision, Teknologisk Institut, Odense Universitetshospital og Privathospitalet Grymer*).

2) Utilsigtede hændelser

- "Kræftpatienters sikkerhed": Projektet vil beskrive utilsigtede hændelser i de dele af kræftforløbet, der involverer primærsektoren. Projektet skal kortlægge risikomønstret, som det tegnes i rapporter fra primærsektorens sundhedspersonale samt afdække mulige lærings- og forebyggelsestiltag. (*Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med Patientombuddets læringsenhed*)
- "Utilsigtede hændelser i den kommunale primærsektor": Projektet har undersøgt det kommunale personales forståelse af begrebet utilsigtede hændelser samt deres syn på rapportering af hændelserne. (*DSI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed*)

3) Styling og bedre ressourceanvendelse

- "Ældre og sundhed – effektivisering i hjemmepleje og kommunal genoptræning": Projektet indebærer blandt andet et studie af kvalitetsstandarder som styringsredskab på det kommunale træningsområde. Formålet er at undersøge, om kvalitetsstandarderne for genop-

træning efter sundhedsloven har haft en styringsmæssig betydning i forhold til udviklingen i antallet af genoptræningsydelse leveret af kommunerne. (*KREVI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning i samarbejde med en række kommuner*)

- "Incitament og kvalitet": Projektets formål er at skabe praksisnær viden om, hvordan vi får økonomiske styringsredskaber og tilknyttede incitamenter til at understøtte opnåelse af de politisk fastsatte mål for vores sundhedsvæsen – her specifikt ældre medicinske patienter. Projektet belyser, hvorfor styring af kvalitet ofte ikke virker efter hensigten og søger at give svar på, hvad det er, der skal til, for at anvendelsen af styringsværktøjer fører til bedre kvalitet. (*DSI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning*)

4) Arkitektur, indretning og design

- Design af nyt medicinrum med fokus på patientsikkerhed og arbejdsforhold for personalet, herunder psykologiske aspekter. (*Force Technology i samarbejde med Harrit-Sørensen, Center for Kvalitet – Region Syd, Fredericia Sygehus*)
- "Fælles akutmodtagelse i Thisted (FAM)": Inddragelse af psykologisk viden og metoder i forbindelse med byggeri af nyt FAM, hvor der er fokus på patienters og pårørendes oplevelse og adfærd i forbindelse med ankomst til hospitalet samt patientsikkerhedsaspekter relateret til arkitektur og indretning herunder arbejdsprocesser for personalet. (*Force Technology i samarbejde med arkitekter fra Friis & Moltke og ingeniører fra Rambøll*)

5) Kvalitetsmål

- "Kvalitet og mål i akutmodtagelsen": Projektet skal bidrage til udvikling i kvalitet og kvalitetsmål i forbindelse med fælles akutmodtagelser. Projektet sigter i den forbindelse mod at tydeliggøre de mange forskelligartede mål, der er for akutmodtagelserne, at bidrage til diskussionen om de forskellige mål og at bidrage til udvikling af fælles sundhedsfaglige kvalitetsmål for akutmodtagelserne. (*DSI/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning*)

6) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange

- "Når ansvaret skifter i kræftpatienters forløb": Projektet skal dels udvikle en analysemodel til at belyse betydningen af organiseringen i sygehusvæsenet for kvaliteten i kræftpatienters forløb vurderet i forhold til dødelighed og patientoplevelt kvalitet, og dels afprøve analysemodellen på to kræftsygdomme. (*Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med Sundhedskvalitet*)

3.6 Regionale videnscentre med vægt på forskning

Præsentation af miljøerne

I dette afsnit præsenteres to miljøer, som egentlig er etableret som regionale stabsenheder, men har profiler af en sådan karakter at de kan klassificeres som forskningsmiljøer. CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har tæt samarbejde med Aarhus Universitet og arbejder både med forskning og udvikling. Ligeledes er Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS) et højt specialiseret center med både forskning og udvikling.

De to miljøer beskrives i Tabel 7 ud fra organisering samt profil i relation til patientsikkerhed og kvalitet.

Tabel 7: Oversigt over de kortlagte regionale videnscentre. Organisering og profil.

Navn	Region	Organisering og profil*
CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling – et forsknings- og udviklingscenter på social- og sundhedsområdet	Region Midtjylland	CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling er et forsknings- og udviklingscenter i Region Midtjylland, men hører fysisk til på Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet og arbejder tæt med universitetet blandt andet i form af et professorat. Forskning og kvalitetsudvikling på social- og sundhedsområdet er centrets redskaber til at forbedre sundheden og trivslen, og organisationen eksistens beror på stærke bånd til forskere på universiteterne, til beslutningstagere og til praksis. Centeret har blandt projekter inden for kvalitetsudvikling, kvalitetsdokumentation, MTV og Sundhedstjenesteforskning.
Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS)	Region Hovedstaden	DIMS udbyder simulationsbaserede kurser for sundhedsfagligt personale med det formål at øge kvaliteten og sikkerheden i patientbehandlingen. DIMS er en højt specialiseret forsknings-, udviklings- og uddannelsesenhed vedrørende medicinsk uddannelse og simulationsbaseret træning i Region Hovedstaden forankret på Herlev Hospital.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

De regionale videnscentres projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Projekterne, der er beskrevet af de to miljøer, er i det følgende tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Metoder til kvalitetsforbedring

- "Gennembrudsmetode": En kvalitetsudviklingsmetode der har til formål at skabe gennemgribende kvalitetsforbedringer på kort tid. Gennembrudsmetoden har været brugt på projekterne Tvang i psykiatrien, Pårørende i psykiatrien, Operation Life og Styr på diabetes 2 (CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling)

2) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange

- "Overgangsprojekt": Projektet skal kortlægge årsager og omstændigheder bag overgangssvigt i plejen eller behandlingen af patienter, udvikle en række interventioner og generalisere og validere projektets koncept for udvikling af sikre patientovergange. (Dansk Institut for Simulation i samarbejde med DTU Management)

3) Medarbejder/fagprofessionel-inddragelse

- "Tænk anderledes": En metode til at lede fagprofessionelle gennem en struktureret proces. Processen handler om at tænke anderledes som en forudsætning for at kunne handle anderledes. (CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling).

4) Behandlingskvalitet

- "Ikke tekniske færdigheder": Projektet har fokus på henholdsvis anæstesiologers, anæstesisygeplejerskers og kirurgers individuelle ikke-tekniske færdigheder, fx beslutningstagning, situationsbevidsthed, ledelse og samarbejde. Formålet er at udvikle et dansk kompetencevurderingsredskab. (Dansk Institut for Simulation i samarbejde med University of Aberdeen i UK)

Udviklingsmiljøerne

I de følgende afsnit beskrives udviklingsmiljøer, som for de flestes vedkommende er kendetegnet ved at være stabsfunktioner med drift som hovedfunktion, herunder blandt andet at yde støtte til gennemførelse af konkrete udviklingsprojekter og udvikle viden om kvalitetsudvikling og patientsikkerhed i regionen. Sådanne stabsfunktioner er kvalitetsafdelinger på sygehuse og regionale kvalitetskontorer. I de kortlagte udviklingsmiljøer vil eventuelle forskningsprojekter oftest udspringe af netop deres stabs-/driftsfunktioner.

3.7 Regionale og fælles nationale videnscentre med vægt på udvikling og drift

Præsentation af miljøerne

Miljøerne i dette afsnit er dels decentrale videnscentre i regionalt regi og fælles nationale videnscentre, som har et særligt stort fokus på kvalitet og patientsikkerhed. Miljøerne er karakteriseret ved primært at have udviklingsprojekter og driftsopgaver, men eksempelvis Center for Kvalitet har et tæt samarbejde med Syddansk Universitet og har også en mindre forskningsenhed.

Da de enkelte miljøer har forholdsvis forskelligt fokus, er de kort beskrevet enkeltvis i Tabel 8 ud fra organisering samt profil i relation til patientsikkerhed og kvalitet.

Tabel 8: Oversigt over de kortlagte videnscentre. Organisering og profil.

Navn	Region	Organisering og profil*
Center for Kvalitet	Region Syddanmark	Center for kvalitet består af center og forskningsenhed, der arbejder på tværs af alle Region Syddanmarks sundhedsenheder. Centeret skal støtte regionens kvalitetsstrategi og nyudvikle, afprøve og forske inden for kvalitet – herunder patientsikkerhed. Centeret forsker både på det somatiske og psykiatriske område.
Center for Sundhedsinnovation (CSI)	Region Hovedstaden	CSI understøtter brugerreven innovation på tværs af alle Region Hovedstadens hospitaler, psykiatri, handicap og apptek gennem udvikling og fremme af innovative teknologier, services og organisationsformer i samarbejde med andre aktører, herunder erhvervslivet. CSI er forankret i en styregruppe bestående af direktionsmedlemmer fra hospitalerne og koncerndirektionen.
Enheden for Brugerundersøgelser	Region Hovedstaden	Enheden for Brugerundersøgelser er et videnscenter for patientoplevelt kvalitet i Region Hovedstaden, der gennemfører regionale og landsdækkende undersøgelser af patient- og brugeroplevelser i det danske sundheds væsen, blandt andet Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed. Enheden er forankret i Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet.
Enheden for Patientsikkerhed	Region Hovedstaden	Enheden for Patientsikkerhed indsamler og analyserer de utilsigtede hændelser, som personalet i Region Hovedstaden rapporterer, i samarbejde med hospitalernes og psykiatriens ledelser og risikomanagere. Enheden er forankret i Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet. Fysisk har enheden til huse på Hvidovre Hospital.
Institut for Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS)	Fælles	IKAS er en selvejende institution, som blev etableret i 2005 for at udvikle en fælles dansk kvalitetsmodel, DDKM. IKAS udvikler og driver akkrediteringsprogram for det danske sundhedsvæsen og deltager i forskning/udvikling vedrørende akkreditering. IKAS skal fremme og understøtte kvalitetsudvikling af offentlige og private finansierede sundhedsydelser i Danmark samt formidle de gode eksempler på kvalitetsarbejdet i de forskellige sektorer.

Navn	Region	Organisering og profil*
MidtLab	Region Midtjylland	MidtLab er katalysator for innovation og har som mission at bringe innovation ind som en del af udviklingen blandt andet i regionens kvalitet og patientsikkerhedsarbejde. MidtLab hjælper med innovative tiltag tæt på praksis. Det kan være brug af ny teknologi, det kan være ny organisering, nye arbejdsprocesser. MidtLabs bidrag til patientsikkerhed og kvalitet er centreret omkring human factors, innovation, organisering, patientinddragelse og overgange.
Patientombuddets læringsenhed	Fælles	Patientombuddets læringsenhed er organisatorisk én af tre funktionelle enheder i Patientombuddet (de to andre enheder er Klagecenteret og Erstatningscenteret). Læringsenheden arbejder primært med udviklingsarbejde knyttet til rapporteringen af utilsigtede hændelser, men bidrager også til forskningsprojekter primært gennem fremsøgning af data og som dataleverandør. Patientombuddet bidrager til forbedringer af patientsikkerheden og kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser ved blandt andet at afdække kritiske sammenhænge ved at sammenstille den viden, der er tilgængelig i klage- og erstatningssystemet med den viden, der findes i rapporteringerne om utilsigtede hændelser.
Syddansk Sundhedsinnovation	Region Syddanmark	Syddansk Sundhedsinnovation består af enhederne Sundhedsinnovatorium, Innovationspartnerskaber & medier og Tværsektoriel IKT og telemedicin og sekretariat. De arbejder med brugerdreven innovation og udvikler og tester nye måder at bygge sygehuse på. Tværsektoriel IKT og telemedicin udvikler og udbreder telemedicinske løsninger. Og Innovationspartnerskaber & medier udvikler velfærdsteknologi og opsamlar erfaringer om nye OPI-samarbejdsmodeller og løser en række kommunikationsopgaver.
Videnscenter for Brugerinddragelse (VIBIS)	Fælles	VIBIS er etableret af Danske Patienter med støtte fra Trygfonden med henblik på at sikre en samlende enhed for opsamling, deling og udvikling af viden om brugerinddragelse i Danmark til fremme af implementering af vidensbaseret brugerinddragelse i sundhedsvæsenet. VIBIS vil yde rådgivning om metoder til brugerinddragelse i praksis på hospitalsafsnit, i kommuner og hos praktiserende læger.

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Videnscentrenes projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Ses der på nedenstående projekter samt projekterne beskrevet af de to andre regionale videnscentre med mere tyngde på forskning (jf. afsnit 3.6 om CFK, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling samt Dansk Institut for Medicinsk Simulation), giver det indtryk af, at der er flere udviklings- eller forskningsprojekter i videnscentrene, som involverer rigtig mange interessenter både på tværs af sektor og miljø. Men derudover ses også flere enkeltprojekter, hvor miljøerne arbejder selvstændigt inden for samme temaområde. I sidstnævnte tilfælde kan der muligvis være et potentiale i at styrke samarbejdet om projekterne.

Projekterne, der er beskrevet af miljøerne, er i det følgende tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Metoder/værktøjer til kvalitetsforbedring, herunder ressourcebesparelser og kvalitetsmål

- "Anvendeligheden af Hospitalsstandardiserede Mortalitätsratioer som et brugbart kvalitetsmål for sygehuse", herunder som internt benchmarking værktøj. (*Center for Kvalitet med bidrag fra andre regioner og Danske Regioner*)
- "Automatiseret Trigger Søgning": Projektet udvikler søgning efter triggere ved brug af elektroniske søge-algoritmer i de elektroniske patientjournaler for at muliggøre en betyde-

lig arbejdsbesparelse for det kliniske personale. (*Center for Kvalitet i samarbejde med Odense Universitetshospital, Region Syddanmark og SAS International*)

- "Patientsikkerhed i praksis": Projektet skal udvikle og implementere patientsikkerhed på praksisområdet i forbindelse med lovpligten til at registrere utilsigtede hændelser. (*Enheden for Patientsikkerhed*)
- "Klinisk proceshåndteringssystem": Projektet skal forbedre effektivitet, kvalitet og patientsikkerhed gennem et system, der håndterer planlægningen af kliniske aktiviteter på hospitaler. Projektet skal resultere i et koncept, der kan anvendes af hospitaler, der vil reducere antallet af utilsigtede hændelser særligt i forbindelse med kontinuitetsbrud. (*MidtLab*)
- "Akkreditering af sygehusene i Danmark – Kliniske epidemiologiske studier af proces- og resultatmål": Ph.d.-projektet skal undersøge, om resultatet af sygehusenes akkreditering er associeret med forskellige proces- og resultatmål, 30 dages mortalitet, indlæggelsestid, genindlæggelse samt patienternes oplevelser. (*IKAS i samarbejde med Klinisk Epidemiologisk Afdeling på Aarhus Universitetshospital*)

2) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "Bedre patientoplevelser, hvordan?": Projektet undersøgte effekten af de afdelingsspecifikke indsatser, der var igangsat som følge af dårlige resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed for at finde frem til, hvad der giver patientorienteret kvalitet. (*Center for Kvalitet i samarbejde med Odense Universitetshospital samt Sygehusene Svenborg, Sønderjylland og Lillebælt*)
- "Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)": I årets LUP-rapport 2012 vil der foruden de nationale tendenser være fokus på blandt andet patienternes oplevelser af overgange mellem sektorer samt patienternes ønsker og oplevelser med den skriftlige information inden behandling. (*Enheden for Brugerundersøgelser*)
- "Innovativ patientinddragelse": Projektet skal skabe øget patientinddragelse via medarbejderdrevet innovation. (*Enheden for Brugerundersøgelser i samarbejde med brystkirurgisk afdeling på henholdsvis Ringsted Sygehus, Herlev Hospital og Rigshospitalet, Center for Sundhedsinnovation og Kræftens Bekæmpelse*)
- "I gode hænder?": En kvalitativ analyse af patienters oplevelser af sammenhæng, tryghed og kontaktpersoner. (*Enheden for Brugerundersøgelser*)
- "National afdækning af arbejdet med brugerinddragelse/etablering af projektdatabase": Målet er at give sundhedsprofessionelle inspiration, viden og redskaber i forhold til, hvordan de kan arbejde med udvikling og implementering af brugerinddragelse i deres daglige praksis. (*VIBIS*)
- "Pilotprojekt på hospitalsafdeling": Projekt på hospitalsafdelinger der arbejder systematisk med brugerinddragelse, og som skal give indblik i, hvad der ser ud til at virke hvordan, for hvem og i hvilke sammenhænge. (*VIBIS i samarbejde med Hæmatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus Nord*)

3) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange:

- "Udviklingsstøtte til at undgå utilsigtede hændelser i sektorovergange." (*Enheden for Patientsikkerhed i samarbejde med Region Hovedstadens kommuner, praksissektorer og hospitaler*)

4) Medarbejder/fagprofessionel-inddragelse

- "Healthcare Innovation Lab": Projektets formål var at teste simulation som brugerdrevet metode i sundhedssektoren og derudover at skabe fundament og rammer for et egentligt Lab, hvor klinikere, virksomheder og forskere sammen kan udvikle nye og bedre produkter,

services og koncepter til sundhedssektoren. (*Center for Sundhedsinnovation i samarbejde med 26 samarbejdspartnere: Hospitaler i Region Hovedstaden, Tre forskningsinstitutioner, Virksomheder, Brancheforeninger, Patientforeninger og Designere*)

5) Behandlingskvalitet

- "Identifikation af mulige årsager til systematisk regional variation i kvaliteten af behandling vurderet ud fra eksisterende databaser." (*Center for Kvalitet i samarbejde med Forskningsinitiativet for Kvalitet i Sundhedsvæsenet*)

6) Arkitektur, indretning og design

- "Fælles prøvemodtagelse": Projekt der arbejder med Brugerdreven innovation¹². (*Syddansk Sundhedsinnovation*)
- "Afprøvning og udvikling af indretningsmuligheder i sengestue og bad for Region Hovedstaden." (*Syddansk Sundhedsinnovation*)

3.8 Kvalitetsafdelinger på sygehuse

Præsentation af miljøerne

På sygehusene i Danmark er der en overordnet kvalitetsafdeling med fokus på kvalitetsudvikling og patientsikkerhed¹³. Kvalitetsafdelingerne har mange ligheder sygehusene imellem, hvorfor vi her vil beskrive overordnede karakteristika ved disse afdelingers arbejde med patientsikkerhed og kvalitet.

Kvalitetsafdelinger på sygehusene er stabsfunktioner, der har som formål at bistå sygehuset som overordnet organisation med at koordinere, implementere og følge op på kvalitetsarbejdet, fx at skabe bedst mulige betingelser for hensigtsmæssige patientforløb. Afdelingerne skal sikre en koordineret og fortløbende kvalitetsudvikling, der kontinuerligt monitorerer, evaluerer og dokumenterer kvaliteten af sygehusets ydelser. Medarbejderne i kvalitetsafdelingerne arbejder primært som rådgivere, risk managers og konsulenter. Der er derudover kvalitetskoordinatorer eller patientsikkerheds-nøglepersoner på sygehusets afdelinger, hvorfor arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed er bredt forankret på sygehuset og hos klinikerne.

Sydvestjysk Sygehus påpeger, at deres kvalitetsafdeling går i retning af en mere forskningsbaseret tilgang, hvor de understøtter ledelserne på et evidensinformeret eller informerende grundlag. Det kan også være tilfældet på flere sygehuse, men det er ikke angivet eksplicit af andre i denne kortlægning.

Sygehusene har Kvalitetsråd, som prioriterer og koordinerer kvalitetsudviklingsarbejdet – herunder akkreditering og patientsikkerhed – og hvis formand typisk er fra sygehusledelsen. Prioritering af forskning er ligeledes ledelsesforankret og foregår på flere niveauer både strategisk og fagligt/forskningsmæssigt inden for de givne rammer¹⁴. Som universitetshospital er forskningsforpligtelsen særlig stor. Kortlægningen viser imidlertid, at det ikke blot er på universitetshospitalerne, at der er vigtige bidrag til forskning og udvikling af kvalitet og patientsikkerhed.

I nedenstående Tabel 9 er de kortlagte afdelinger på sygehusene oplistet.

¹² Brugerdreven innovation er et tværfagligt felt, der samler en række forskellige metoder, værktøjer & teorier og har skæringspunktet mellem antropologi og design.

¹³ Kvalitetsafdelinger kan have andre opgaver end kvalitet og kan derfor have en anden betegnelse end kvalitetsafdeling, jf. tabel 8.

¹⁴ Med *rammer* forstås sygehusenes kvalitetspolitik, strategi på kvalitetsområdet samt forskningspolitik. Ifølge Den Danske Kvalitetsmodel skal sygehusene have en kvalitetspolitik og overordnede strategier.

Tabel 9: Oversigt over de kortlagte udviklingsmiljøer i sygehusregi, kvalitetsafdelinger.

Hospital, Afdeling	Region
Aalborg Sygehus, Plan & Kvalitet	Region Nordjylland
Aarhus Universitetshospital, Afdeling for kvalitetsudvikling og patientsikkerhed	Region Midtjylland
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Enhed for Kvalitet og Udvikling	Region Hovedstaden
Bispebjerg Hospital, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb	Region Hovedstaden
Bornholms Hospital, Afdeling for Udvikling og Kvalitet	Region Hovedstaden
Gentofte Hospital, HR og Kvalitet	Region Hovedstaden
Herlev Hospital, Udviklingsafdelingen	Region Hovedstaden
Hillerød Hospital, Kvalitetsafdelingen	Region Hovedstaden
Hospitalsenheden Horsens, Afdelingen for Kvalitet og Sundheds-IT	Region Midtjylland
Hospitalsenheden Midt (Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive), Kvalitets- og Uddannelsesafdelingen	Region Midtjylland
Hospitalsenheden Vest (Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm), Kvalitet og Udvikling	Region Midtjylland
Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV	Region Syddanmark
Sydvestjysk Sygehus, Kvalitetsafdelingen	Region Syddanmark
Randers Regionshospital, Kvalitetsafdelingen	Region Midtjylland
Rigshospitalet, Kvalitetssekretariatet	Region Hovedstaden
Sygehus Lillebælt, Kvalitetsafdelingen	Region Syddanmark
Sygehus Nord (Roskilde, Holbæk og Køge Sygehuse), Kvalitetsenheden	Region Sjælland
Sygehus Sønderjylland, Strategi og udviklingsafdelingen	Region Syddanmark
Sygehus Vendsyssel, Kvalitetsenheden	Region Nordjylland

På landsdækkende og regionalt plan er der en række indsatser, der skal sikre og udvikle kvaliteten på sygehusene¹⁵. Rigsrevisionen har eksempelvis identificeret 17 landsdækkende kvalitetsindsatser i det offentlige sygehusvæsen, hvor Den Danske Kvalitetsmodel er den mest omfattende (9). Derfor er det selvsagt mange af disse indsatser, fx Den Danske Kvalitetsmodel, akkreditering, rapportering og læring fra utilsigtede hændelser, som fylder i kvalitetsafdelingerne. Ifølge Rigsrevisionen har kvalitetsindsatserne i dag særligt fokus på den patientrettede kvalitet og den organisatoriske kvalitet, hvorimod de tidligere indsatser havde fokus på den kliniske kvalitet (9).

Sygehusenes projekter relateret til kvalitet og patientsikkerhed

Kvalitetsafdelingernes beskrevne projekter afspejler, at sygehusene i vidt omfang arbejder med de samme metoder og temaer i overensstemmelse med de fælles udfordringer, som de 17 kvalitetsindsatser stiller til sygehusene og aktiviteter initieret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, fx Patientsikkert Sygehus, "I patientens fodspor" mv. Der er nogle få tværgående fælles udviklingsprojekter (fx Patientsikkert Sygehus og Early Warning), men ellers er der primært tale om projekter initieret på de enkelte sygehuse.

¹⁵ Eksempler på indsatser er fx Akkreditering, Hospitalsstandardiserede Mortalitetsrater (HSMR), servicemål, Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienters oplevelser (LUP), auditresultater og data fra Dansk Patientsikkerheds Database vedrørende utilsigtede hændelser mv.

Kvalitetsafdelingernes beskrevne projekter er i det følgende tematiseret¹⁶. I parentes er de ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere angivet:

1) Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange

- "Tværgående Udredningsenhed": Projektet skal reducere antallet af genindlæggelser og sikre bedre tværsektorielt samarbejde om den ældre medicinske patient. (*Bispebjerg Hospital i samarbejde med Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune*)
- "Dokumentation og videregivelse af alle informationer ved overflytning af patient mellem afdelinger internt på sygehuset." (*Gentofte Hospital*)
- "Vurdering af Forløbskoordinatorfunktionen": Projektet ser på patientperspektivet, herunder om udrednings- og behandlingsforløb er optimale, og om der tages hensyn til patientens behov. (*Sygehus Sønderjylland*)
- "Forebyggelige genindlæggelser": med fokus på samarbejde mellem sygehus, primær sektor og kommuner. (*Aarhus Universitetshospital i samarbejde med primær sektor og kommuner*)
- "Forbedring af epikriser og henvisninger for at minimere utilsigtede hændelser." (*Hospitalsenheden Vest*)

2) Metoder/værktøjer til monitorering, kvalitetsforbedring og minimering af utilsigtede hændelser

- "WHO's sikker kirurgi tjekliste" (indført på alle hospitaler i Region Midt)
- "Patientsikkert Sygehus": Formålet med projektet er gennem systematisk forbedringsarbejde, herunder fuld implementering af et antal kliniske pakker, aktivt ledelsesengagement og opstilling af konkrete mål, på de involverede 5 projektsygehuse at reducere dødeligheden med 15 % og forekomsten af utilsigtede skader med 30 %. (*Sygehusene i Hillerød, Næstved, Kolding, Horsens, Thy-Mors, Lillebælt i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Institute for Healthcare Improvement i USA, Danske Regioner og TrygFonden, og derudover arbejder flere andre sygehuse med flere af indsatsområderne uafhængigt af Dansk Selskab for Patientsikkerhed*)
- "Afprøvning af Global Trigger Tool, som redskab til monitorering af patientskader." (*Sygehus Nord*)
- "Undersøge fejlregistrering i den elektroniske patientjournal" for at opnå viden, der kan forbedre patientsikkerheden. (*Odense Universitetshospital*)

3) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "I patientens fodspor": Projekt, hvor der er fokus på videreudvikling af patientsikkerhedsrunder med fokus på, hvad patienter og pårørende oplever. (*Henholdsvis Sygehus Lillebælt og Hospitalsenheden Vest i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed*)
- "Patienternes oplevelser på kirurgisk afdeling." (*Køge sygehus*)
- "Klar tale til patienterne": Projektet handler om at optimere kommunikationen med og om patienten for at forbedre patienttilfredsheden. (*Sygehus Lillebælt*)

¹⁶ I og med, at afdelingerne er blevet bedt om at beskrive et udvalg af projekter, kan der også være andre sygehuse end de nævnte, som arbejder med nogle af de samme temaer, men som ikke har nævnt dem i spørgeskemaet.

4) Bedre ressourceanvendelse

- "Optimering af ressourceforbrug" gennem hensigtsmæssige indlæggelser og effektive arbejdsgange: Projektet inddrager spildanalyser/waste. (*Hospitalsenheden Vest og Herlev Hospital*)
- "Optimering af blodkomponentterapi" med fokus på at mindske forbrug af blodprodukter. (*Hillerød Hospital i samarbejde med Rigshospitalet og Blodbanken RH*)
- "Opfølgende hjemmebesøg": Projektet undersøger effekten af hjemmebesøg ved egen læge efter udskrivning fra hospital og ser på kommunaløkonomiske konsekvenser heraf. (*Bispebjerg Hospital i samarbejde med Sundhedsforvaltningen i Københavns kommune og almen praksis*)

5) Patientsikkerhed i medicineringsprocessen

- "Medicinafstemning" fx ved hjælp til afstemning af farmaceut. (*Henholdsvis på Aalborg Sygehus og Sygehus Nord*)
- "Indførelse af Klinisk Farmaci i Fælles Akutmodtagelse." (*Sydvestjysk Sygehus i samarbejde med Forskningsinitiativ for Kvalitet i Sundhedsvæsenet. Også projekt på Randers Regionshospital*)

6) Sikkerhedskultur

- "Gennembrudsklinik": Projekt søger at skabe ny energi og stærkere motivation blandt medarbejdere for at højne kvalitetsniveauet. (*Rigshospitalet*)
- "Patientsikkerhedskultur-undersøgelse": Projektet undersøger viden om og holdninger til indsatsen for patientsikkerhed blandt alle medarbejdere. (*Sygehus Nord*)

7) Tidlig opsporing og risikovurdering

- "Systematisk observation og risikovurdering af alle patienter for at forebygge uventede dødsfald", herunder udarbejdelse af ensartet klinisk vejledning for risikovurdering og systematisk observation. (*Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i samarbejde med Aarhus Universitetshospital*)
- "Tidlig opsporing af kritisk syge voksne patienter på sengeafdelingerne ved hjælp af Early Warning Score." (*Projekter både på Aarhus Universitetshospital, Sygehus Vendsyssel, Herlev Hospital samt Gentofte i samarbejde med Region Hovedstaden*)

8) Infektioner

- "Reduktion af hospitalserhvervede infektioner og multiresistente bakterier." (*Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler i samarbejde med Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i Hvidovre og Region Hovedstadens Apotek*)
- "Forebyggelse af sepsis og infektioner relateret til centrale venekatetre (CVK)." (*Sygehus Nord*)

Det fremgår af ovenstående projekter, at der er mange af de anvendte metoder, der er knyttet til det lovfæstede rapporteringssystem (fx lov om rapportering af utilsigtede hændelser fra 2004 og 2010). Vi kan dog også se, at der anvendes andre typer af metoder såsom spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterviews.

3.9 Regionale kvalitetskontorer – somatik og psykiatri

Præsentation af miljøerne

De fem regioner i Danmark har hver et kvalitetskontor inden for henholdsvis somatik og psykiatri, som er organiseret som en stabsfunktion i den pågældende region. Regionernes kvalitetskontorer fungerer hermed som tværgående enheder, der arbejder på tværs af blandt andet regionens sygehuse og praksissektor, blandt andet med opgaver inden for kvalitet og patientsikkerhed. Kvalitetsafdelingerne er med til at udvikle regionens overordnede strategi og politik på kvalitetsområdet samt understøtte sygehusenes arbejde med regionens overordnede kvalitetsstrategi på sundhedsområdet. Regionerne er ansvarlige for at sikre, at der er sammenhæng mellem de landsdækkende indsatser og de aktiviteter, der foregår på afdelingerne (9).

I Tabel 10 ses de 10 regionale kvalitetskontorer inden for somatik og psykiatri.

Tabel 10: Oversigt over de kortlagte regionale kvalitetskontorer. Somatik og psykiatri.

Navn på kvalitetskontor (somatic)	Region
Kvalitetskontoret	Region Nordjylland
Kvalitet og Sundhedsdata	Region Midtjylland
Kvalitet og Udvikling	Region Sjælland
Sundhedssamarbejde og Kvalitet	Region Syddanmark
Udvikling og Kvalitet	Region Hovedstaden
Navn på kvalitetskontor (psykiatri)	Region
Kvalitet og HR	Region Nordjylland
Afdeling for Kvalitet	Region Midtjylland
Enhed for analyse og udvikling, Psykiatrihuset	Region Sjælland
Psykiatri administrationen, Planlægning	Region Syddanmark
Kvalitets- og Udviklingsafdelingen i Region Hovedstadens Psykiatri	Region Hovedstaden

I Rigsrevisionens beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene fremgår det, at regionernes strategier udspringer af de landsdækkende kvalitetsindsatser, som fører til de givne aktiviteter på sygehusene. Men strategierne påvirkes også af andre forhold, fx regionale forhold og interesser, økonomi, forskning mv. (9).

Indholdet af de forskellige indsatsområder og de mål, der er i regionerne, viser dog ifølge Rigsrevisionens beretning, at der er bred enighed om, hvor udfordringerne i forhold til kvalitet ligger. Det handler fx om patientsikkerhed, patienttilfredshed og sammenhængende forløb (9).

De regionale kvalitetskontorers opgaver relateret til kvalitet og patientsikkerhed

I Tabel 11 er listet regionale kvalitetsindsatser¹⁷, som det er opgivet i Rigsrevisionens beretning om kvalitetsindsatser på sygehusene (9)¹⁸. De udpegede fokusområder i regionerne er indsatser, der går på tværs af både somatiske og psykiatriske sygehuse i regionen¹⁹.

¹⁷ Det skal bemærkes, at regionerne er blevet bedt om at udpege 2-3 indsatser. Der kan således være flere regionale indsatser end dem, der er oplyst i tabel 9.

¹⁸ Spørgeskemaerne fra kvalitetskontorerne inden for somatikken har i nogen grad været mangelfulde, hvorfor der er suppleret med oplysninger fra Rigsrevisionens beretning. Derudover fremgår regionernes projekter også i de andre afsnit gennem samarbejdsrelationer.

¹⁹ Der kan være kvalitetsindsatser oplyst i tabel 9, som ikke kan genfindes i projektbeskrivelserne i de andre afsnit i kortlægningen. Det kan dels skyldes, at de kortlagte miljøer ikke har beskrevet disse projekter i spørgeskemaet, og at der også foregår andre regionale indsatser end dem, der er oplyst i tabellen.

Tabel 11: Regionale kvalitetsindsatser på sygehusniveau.

Region	Regionale kvalitetsindsatser (gælder for både somatiske og psykiatriske sygehuse) *
Region Syddanmark	1) Implementering af hygiejne retningslinjer 2) Fokus på Fælles Akut Modtagelse, kronikeromsorg og patientsikkerhed 3) Udførelse af ekstern audit ved afvigende resultater i de kliniske databaser
Region Hovedstaden	1) Forbedret rengøring og indførelse af rengøringsaudits 2) Opstilling af krav til rationel medicin anvendelse 3) Reimplementering af håndholdt computer (PDA) ved dispensation og administration af medicin
Region Nordjylland	1) Oprettelse af MRSA-enhed 2) Patientens oplevelse af sundhedsfaglig kontaktperson 3) Afholdelse af kurser, patientsikkerhedsforum og enhed til gennemgang af utilsigtede hændelser
Region Midtjylland	1) Opfølgning af resultater fra kliniske databaser 2) Overvågning af hjertepakker 3) Indførelse af Sikker Kirurgi Tjekliste
Region Sjælland	1) Nedbringelse af dødeligheden 2) Udarbejdelse af regionale kliniske retningslinjer

* Kilde: Rigsrevisionen. Beretning til Statsrevisorerne om kvalitetsindsatser på sygehusene. København: Rigsrevisionen; 2012

Kvalitetskontorenes projekter (somatik)

De regionale kvalitetsafdelinger inden for somatikken angiver, at de i stort omfang arbejder med de landsdækkende kvalitetsindsatser såsom:

- Den Danske Kvalitetsmodel: Kvalitetsafdelingerne arbejder blandt andet med koordineringen og forvaltning af denne i forhold til eventuelle regionale indsatser (fx fælles infosystem, tværgående retningslinjer) samt i forhold til samarbejdet med Institut for Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS)
- Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)
- Overvågning af hospitalsdødelighed (Hospitalsstandardiseret Mortalitätsratio – HSMR)
- Patientsikkert Sygehus i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, herunder de kliniske kvalitetsdatabaser.

Som eksempler på projekter i regionerne (kvalitetsafdelinger på det somatiske område) nævnes i spørgeskemaerne følgende:

- "Journalaudit med fokus på forløbsovergange hos patienter med depression": Projektets formål er at få bedre og mere sikre overgange ved at afdække eventuelle uhensigtsmæssigheder i forløbsovergangene. (*Region Midtjylland i samarbejde med repræsentanter fra somatik, psykiatri, almen praksis og kommuner i regionen*)
- "Udvikling af patientsikkerhedskultur i Region Nordjylland": Projektet har blandt andet som formål at sikre uddannelse af patientsikkerhedsaktører samt at sikre koordinering af arbejdet med utilsigtede hændelser på tværs af sygehuse og sektorer. (*Region Nordjylland*)

Kvalitetskontorenes projekter (psykiatri)

Projekterne, der er beskrevet af miljøerne i kortlægningen, er i det følgende tematiseret. I parentes er angivet ansvarlige for projektet samt eventuelle samarbejdspartnere på det enkelte projekt:

1) Medicinering

- "Rationel farmakoterapi": Projektet skal kvalificere den medicinske behandling af psykiatriske patienter. Dels gennem evidensbaserede lægemiddelvalg, der er rationelle i forhold til effekt, bivirkninger, sikkerhed og pris. Dels ved nedbringelse af u hensigtsmæssig polyfarmaci og sikring af tilstrækkelig monitorering af bivirkninger. *(Kvalitets- og Udviklingsafdelingen i Region Hovedstadens Psykiatri)*

2) Bedre ressourceanvendelse

- "Den rette patient i den rette seng": Projektets formål er at sikre hensigtsmæssig udnyttelse af sengekapaciteten, fordi der samlet set er evidens for, at sengepladserne på sygehuse kan anvendes mere rationelt. *(Enhed for Analyse og Udvikling, Psykiatrihuset)*
- "Waist-runde i psykiatrien" blandt andet med det formål at medføre forbedrede patientforløb. *(Afdeling for Kvalitet i Region Midtjylland)*

3) Sammenhængende patientforløb og forbedring af patientovergange

- "Fælles ECT journal (Electro Convulsive Therapy) for anæstesi og psykiatri: Implementering af fælles ECT journal". Projektet skal udarbejde fælles vejledninger for blandt andet ECT behandling og plejepersonalets opgaver i forbindelse med ECT. Det har til formål at højne behandlingskvaliteten og sikre høj patientsikkerhed. *(Kvalitets- og Udviklingsafdelingen i Region Hovedstadens Psykiatri)*

4) Behandlingskvalitet

- "Mortalitetsaudit": Audit af journaler på afdøde patienter med henblik på identifikation af potentielt forebyggelige dødsfald og færre pludselige dødsfald. *(Afdeling for Kvalitet i Region Midtjylland)*

5) Patient- og pårørendeinddragelse

- "Kvalitetsudvikling og udbredelse af psykoedukation": Formålet med projektet er at sikre, at patienter med længerevarende psykiatriske sygdomme og deres pårørende tilbydes psykoedukation af høj faglig kvalitet. Projektet skal opnå dette ved blandt andet at udvikle psykiatriens model for psykoedukation samt etablere tilbud om manualiseret psykoedukation til patienter med en række lidelser. *(Enhed for Analyse og Udvikling i Psykiatrihuset)*
- "Patienten som partner": Projektets formål er at øge patienttilfredshed og patientinddragelse. *(Afdeling for Kvalitet i Region Midtjylland)*

3.10 Fællesregionale programmer: Kliniske retningslinjer og Kvalitetsdatabaser

I dette afsnit indgår både Center for Kliniske Retningslinjer og de danske kvalitetsdatabaser. Først vil Center for Kliniske retningslinjer kort blive præsenteret i et afsnit for sig og dernæst følger en lidt længere beskrivelse af kvalitetsdatabaserne.

Præsentation af Center for Kliniske Retningslinjer

Center for Kliniske Retningslinjer er en selvstændig institution ejet af Dansk Sygeplejefællesskab, som er finansieret af alle hospitaler, professionshøjskoler og kommuner i Danmark. Centret er etableret i tilknytning til Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet. Center for Kliniske retningslinjer har vigtige funktioner i forhold til kvalitetsområdet.

I kortlægningen fremgår det, at centeret ikke har deciderede projekter, men at deres funktioner derimod er følgende:

- At kvalitetsvurdere (fagligt & metodisk) kliniske retningslinjer

- At oprette og vedligeholde en base af godkendte kliniske retningslinjer
- At indgå i et nationalt og internationalt samarbejde om udvikling af kliniske retningslinjer
- At udpege områder for en fremtidig forskningsindsats
- At iværksætte og indgå i forskningsaktiviteter på nationalt og internationalt niveau
- At iværksætte og indgå i undervisningsaktiviteter med henblik på at styrke kvaliteten og udviklingen af kliniske retningslinjer
- At formidle viden om eksisterende kliniske retningslinjer.

Præsentation af kvalitetsdatabaser

Danmark har en lang og i international sammenhæng unik tradition for indsamling af data til registre, som anvendes til blandt andet monitorering, drift og planlægning inden for sundhedssektoren (4)(1). Der er pt. knap 60 landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, databaser under Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) og kliniske databaser vedrørende kræft i Danmark²⁰. Alle databaserne omhandler forskellige dimensioner af behandlingskvalitet.

For overskuelighedens skyld er databaserne i denne kortlægning repræsenteret ved det fællesregionale kvalitetsudviklingsprogram kaldet Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), som samlet leder databaserne. RKKP skal styrke det ledelsesmæssige samarbejde mellem de regionale institutioner, der understøtter kliniske databaser, blandt andet ved teknisk støtte til kliniske databaser, regioner og myndigheder, så alle får mere ud af databasernes resultater (9). RKKP består af databasernes fællessekretariat og fem nationale kompetencecentre. Disse kan ansues som miljøer, der i særlig høj grad arbejder med aktiviteter inden for kvalitetsudvikling, men også forskningsunderstøttelse. Ligeledes kan der også være ph.d.-projekter tilkøbet RKKP, som beskæftiger sig med mere specifikke elementer inden for både behandlingskvalitet og patientsikkerhed.

I Tabel 12 ses en oversigt over RKKP opdelt i den interne organisering og med beskrivelse af centrenes funktion. Databasernes Fællessekretariat er overordnet ansvarlig for løsning af opgaver i de fem kompetencecentre. De fem kompetencecentre er fordelt rundt i landet.

Tabel 12: Oversigt over de fem kompetencecentre i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Intern organisering og funktion.

Navn	Organisering	Funktion*
To kompetencecentre for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik (henholdsvis Øst og Vest)	<p>Øst: Fysisk placeret i København som en del af Koncern IT, Region Hovedstaden.</p> <p>Vest: Fysisk placeret i Aarhus sammen med Databasernes Fællessekretariat (RKKP)</p>	Disse to centre er ledende i forhold til den kliniske kvalitetsudvikling, herunder metodeudvikling og fastlæggelse af anbefalinger til arbejdsgange i forbindelse med regionernes brug af kvalitetsdata.
Tre kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik (henholdsvis Øst, Nord og Syd)	<p>Øst: Fysisk placeret i Glostrup som del af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region H.</p> <p>Nord: Fysisk placeret i Aarhus/Aalborg og er del af Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og Region Midtjyllands Sundhedsfaglige Sekretariat.</p> <p>Syd: Fysisk placeret som selvstændig afdeling under Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV på Odense Universitetshospital.</p>	Disse tre kompetencecentre skal sikre relevant epidemiologisk og biostatistisk bistand til databaserne, herunder sikre relevant faglig fortolkning af resultater fra databaserne og revisionspåtegninger af databasernes rapporter. Derudover skal disse kompetencecentre understøtte forskning med udgangspunkt i databaserne.

* Beskrivelse af funktion er hentet fra informationer om den interne organisering på www.rkkp.dk.

²⁰ www.rkkp.dk. Her kan man finde links til samtlige kliniske kvalitetsdatabaser.

Kvalitetsdatabasernes opgaver relateret til kvalitet og patientsikkerhed

RKKPs funktion er at levere sygdomsspecifikke data på højt niveau som grundlag for regionernes og sygehusenes kvalitetsarbejde og den fortsatte udvikling af patientforløb. Af kortlægningen fremgår det, at RKKP har fokus på *anvendelse* af kvalitetsdata fra databaserne for at sikre, at det store potentiale for kvalitetsudvikling baseret på fagligt ledede kliniske kvalitetsdatabaser udnyttes optimalt – såvel klinisk, ledelsesmæssigt som forskningsmæssigt. De kliniske databaser er et redskab til at vurdere og sammenligne behandlingskvaliteten på sundhedsområdet samt at følge udviklingen i denne over tid.

Kompetencecentrene måler sundhedsfaglige kerneydelser i en lang række af de kliniske kvalitetsdatabaser med henblik på at danne grundlag for prioritering blandt ledelser, klinikere og patienter. Desuden udformer de årsrapporter fra de kliniske databaser og varetager en række monitorerings- og rådgivningsopgaver. Kompetencecentrene supporterer fx de enkelte databaser, så det sikres, at de indsamlede data håndteres og analyseres ensartet. Ligeledes samarbejder kompetencecentrene med de dataindberettende enheder på sygehusene, kommuner og praksissektor (10).

Der eksisterer samarbejdsaftaler mellem sygehusene og de landdækkende kompetencecentre, som sikrer sygehusene adgang til støttefunktioner med hensyn til eksempelvis opgaver knyttet til de kliniske kvalitetsdatabaser.

Kortlægningen viser, at RKKP særligt benytter følgende metoder i deres arbejde med patientsikkerhed og kvalitet:

- Audit
- Evaluering
- Registeranalyse
- Statistisk/kvantitativ analyse.

Af kortlægningen fremgår det, at kompetencecentrene har mange opgaver omkring kvalitetsudvikling, men sjældent større projekter. Projekter i regi af databaserne og kompetencecentrene er blandt andet følgende (11):

- "Bakteriæmier og CVK relaterede komplikationer hos børn med cancer i Danmark." (*RKKP og Børnecancer-databasen*)
- "Projektforberedende arbejde omkring klinisk brug af tværsektorielle data vedrørende kroniske patienter." (*RKKP og Dansk Voksen Diabetes Database*)
- "Analyse af metoder til justering af mortalitetsestimater inden for kliniske kvalitetsdata – et metodeudviklingsprojekt." (*Fælles projekt i regi af de tre kompetencecentre for klinisk epidemiologi og biostatistik*).

3.11 Selskaber

Præsentation af miljøerne

I Danmark er der etableret to selskaber inden for patientsikkerhed og kvalitet i sundhedsvæsenet, som er præsenteret i Tabel 13.

Tabel 13: Oversigt over de to selskaber. Organisering og profil.

Navn	Organisering og profil*
Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren	Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren har pt. 563 medlemmer. Selskabet er organiseret på tværs af faggrupper og geografi. Målet og missionen for selskabet er at fremme kvalitetsudviklingen i sundhedssektoren i Danmark. Derudover skal selskabet være et forum for fremlæggelse og drøftelse af videnskabelige metoder til kvalitetsudvikling mv. Selskabet afholder et årligt årsmøde og et årligt medlemsmøde med forskellige aktuelle temaer.
Dansk Selskab for Patientsikkerhed	Dansk Selskab for Patientsikkerhed blev stiftet i 2001 med det formål at fungere som organisatorisk ramme for arbejdet med patientsikkerhed ved at sprede viden, påvirke beslutningstagere og igangsætte projekter, der tilsammen arbejder for at øge sikkerheden for danske patienter. Målet er at mindske risikoen for, at patienter kommer til skade i deres møde med sundhedsvæsenet. Selskabet er konstrueret omkring en bestyrelse, der er sammensat af repræsentanter fra regionerne, kommunerne, de faglige organisationer, patientforeninger samt forskellige repræsentanter for industrien. Selskabets aktiviteter omfatter en række kampagner, herunder "Operation Life", "Patientambassadører" og "Sig undskyld".

* Beskrivelser af miljøernes organisering og profil er baseret på miljøets egen beskrivelse i spørgeskemaet eventuelt suppleret med informationer fra deres hjemmeside hvis nødvendigt.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har blandt andet gang i følgende to projekter:

1) Patientinddragelse og patienttilfredshed

- "Patientinvolvering": Projektet indebærer udvikling af en lang række metoder og materialer, så patienter og pårørende i højere grad involveres i deres egne behandlingsforløb, blandt andet "I patientens fodspor" hvor en repræsentant fra hospitalsledelsen følger en patient gennem et behandlingsforløb, "feedback postkort" samt "Klædt på som pårørende", som var en befolkningsrettet kampagne for involvering af pårørende. (*Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med TrygFonden*)

2) Patientsikkerhed i medicineringsprocessen

- "Dosisdispensering": Projektets formål er at identificere potentielle risici, aktuelle barrierer og problemer ved brug af dosisdispensering med henblik på at eliminere eller begrænse konsekvenserne heraf, øge patientsikkerheden samt identificere best-practice og de gode historier om dosisdispensering. (*Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Pharmakon og det Farmaceutiske Fakultet*)

4. Opsamling: Temaer på tværs af miljøerne

Kortlægningen giver et bredt indblik i nyligt afsluttede, igangværende eller planlagte projekter om patientsikkerhed og kvalitet og vidner om, at der er en høj aktivitet på området og en stor mangfoldighed i projekterne. De præsenterede projekter repræsenterer kun et udvalg af nyligt afsluttede, igangværende eller planlagte projekter. Beskrivelserne af projekterne har i høj grad været afhængige af miljøerne, men er som tidligere nævnt suppleret, hvor det var nødvendigt.

Helt generelt viser kortlægningen, at der på tværs af langt de fleste miljøer er mange projekter, som udspringer af de 17 nationale og regionale kvalitetsindsatser og de tilhørende udfordringer, som sygehusene og regionerne oplever i deres arbejde med dem. På eksempelvis sygehusene er det i vidt omfang de samme temaer og metoder, der arbejdes med. På sygehusene og regionalt niveau er der nogle få tværgående fælles udviklingsprojekter (fx Patientsikkert Sygehus og Early Warning System/Tidlig opsporing), men ellers er der primært tale om projekter initieret på de enkelte sygehuse. Projekterne afspejler, at der er et behov for at opbygge viden om, hvad der virker, og hvordan det virker i forskellige kontekster, samt at skabe læring undervejs. I det følgende samles op på de temaer, der ser ud til at have bevågenhed på tværs af miljøerne i kortlægningen:

- **Sammenhængende patientforløb og sikre patientovergange:** Flere projekter i kortlægningen har til formål at kortlægge, hvad der går galt, når patientsikkerheden svigter i overgangssituationer, og hvordan man sikrer sammenhængende patientforløb. Der er projekter om forløbskoordination og tværgående udredningsenheder, men også en organisationssociologisk analyse, hvor der ses på, om der er samarbejdsrelationer i overgangene mellem sektorer og faggrupper. Projekterne inden for dette tema går ofte på tværs af sektorer blandt andet med projektsamarbejde mellem sygehuse og almen praksis.
- **Bedre ressourceanvendelse:** Mange projekter har fokus på ressourcebesparelser eller optimeringer samt styring. Dette tema går ofte på tværs af de andre temaer. Kvalitet drejer sig netop også om ressourcer, dels fordi der er omkostninger forbundet med kvalitetsbrist, dels kan forbedring af kvalitet også have ressourcemæssige konsekvenser. Flere projekter har fokus på højere kvalitet samtidig med ressourcebesparelser. Endelig har flere projekter fokus på, hvordan man kan optimere og automatisere registrering af kvalitetsdata, så resultatet bliver bedre ressourceanvendelse.
- **Patientinddragelse og patienttilfredshed:** Projekternes omdrejningspunkt er her inddragelse af patienter, måling af patienttilfredshed samt handlen på den patientoplevede kvalitet, for derigennem at forbedre patienternes oplevelser af et behandlingsforløb. Dette tema har meget stor opmærksomhed. Her ses der således også på patient- og pårørendeinddragelse som en forudsætning for forbedring af kvaliteten. Danmark gennemfører fx regelmæssigt nationale brugerundersøgelser både på det somatiske og psykiatriske område. Brugerdreven innovation har også fokus i blandt andet projekter om patientinddragelse, indretning og design.
- **Medicinering og risikolægemidler:** Mange miljøer har et eller flere projekter, hvor omdrejningspunktet er at sikre patienter mod fejl i medicineringen ved eksempelvis at kvalitetssikre medicinen gennem medicingennemgang ved en farmaceut, eller at udvikle nyt etiketdesign til medicin, som skal mindske risikoen for doseringsfejl. Dette tema ser ud til at være bredt forankret i miljøerne, og der ser ud til at være etableret et forholdsvist stort samarbejde/netværk, hvor flere miljøer arbejder sammen, fx Pharmakon, Dansk Institut for Medicinsk Simulation, SAFE/Amgro og Syddansk Universitet, men også med deltagelse fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- **Dataopsamling, databearbejdning og identifikation af kvalitetsbrist:** Dette tema går igen i mange projekter i forskellige afskygninger og hænger også ofte sammen med ressourceoptimering. Blandt andet ser det ud til, at flere miljøer har fokus på at udvikle nye mindre arbejdskrævende metoder til dataregistrering samt omdanne data til læring fremadsigtet ved at identificere kvalitetsbrist eller årsager til, at utilsigtede hændelser forekommer. I kortlægning-

gen er der flere eksempler på projekter, der har fokus på innovation og simulation i forbindelse med at udvikle redskaber eller metoder til at forbedre kvaliteten af behandlingen og databearbejdningen.

- **Kvalitetsmål og kvalitetsteknologier:** Flere projekter på tværs af miljøer er afledt af blandt andet Den Danske Kvalitetsmodel, herunder hvordan modellen er taget i anvendelse, og hvilke afledte konsekvenser den har. Disse forskningsprojekter er karakteriseret ved at være kritisk og reflekterende og stille metaspørgsmål om, hvad kvalitet er inden for forskellige paradigmer, teorier og metoder. I projekterne belyses eksempelvis problematikken om Den Danske Kvalitetsmodel kan dokumentere kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser.
- **Værktøjer til kvalitetsforbedringer samt implementering:** I kortlægningen ses der også flere projekter, der beskæftiger sig med metoder til eller evaluering af værktøjer til kvalitetsforbedringer, ofte med fokus på at minimere antallet af utilsigtede hændelser. Imidlertid ser der stadig ud til at være potentiale for forskning i metodeudvikling, fx hvilke værktøjer/redskaber der er valide til at måle effekten af indsatser til eksempelvis forbedring af patientsikkerheden. Flere projekter har endvidere fokus på indførelse og skabelse af fx nye arbejdsrutiner, ny kultur, herunder teamkultur, eller ændret organisation. Det ses blandt andet i projekter, hvor man baseret på forudgående forskning har set en kvalitetsforbedrende effekt, og miljøet dernæst ønsker at implementere dette ét eller flere steder. Det er fx tilfældet ved projekter om gennembrudsmetoden eller WHO's kirurgiske tjekliste.
- **Incitamenter til kvalitetsforbedringer:** Flere projekter beskæftiger sig med forhold, der skal fremme kvalitet, fx økonomiske incitamenter, kultur, organisering og ledelse. Fx ser vi projekter, der handler om at opbygge en kvalitetskultur blandt medarbejdere. Ligeledes er der projekter om tværororganisatorisk samarbejde for at skabe et bedre sammenhængende patientforløb, hvor målet både er færre genindlæggelser, øget livskvalitet og færre sundhedsomkostninger, ligesom vi også ser projekter, der beskæftiger sig med, hvilke andre forhold der spiller ind på kvalitet, fx human factors.

Mange temaer i projekterne lapper ind over hinanden, således at vi fx ser projekter, som både har fokus på patientoplevelse kvalitet og sammenhængende patientforløb. Foruden de ovennævnte temaer er der også flere projekter og miljøer på tværs af organisatorisk forankring, der beskæftiger sig med eksempelvis utilsigtede hændelser i almen praksis samt patientsikkerhedsaspekter relateret til arkitektur og indretning.

De anvendte metoder i de kortlagte miljøer falder inden for både det kvantitative og kvalitative område. Ligeledes er der projekter inden for teknik- og naturvidenskab, sundhedsvidenskab, samfundsvidenskab og humaniora. Der ser således ud til at være et potentiale for at kombinere forskellige forskningstraditioner, tilgange og miljøer. De forskellige metoder og fagligheder, som kommer til udtryk i miljøernes projekter giver indtryk af, at forskning og udvikling af patientsikkerhed og kvalitet i høj grad kan drage nytte af de forskellige tilgange til at undersøge feltet.

5. Diskussion: Netværk og samarbejdsrelationer

Det fremgår af denne kortlægning, at der er en stor mangfoldighed af forsknings- og udviklingsmiljøer på tværs af geografi, sektorer, organisationer og faggrupper. Miljøerne er talrige, til tider mindre synlige eller personbårne og i høj grad organiseret forskelligt.

Kortlægningen har vist sig at være en mere omfattende opgave end først antaget – hvad der først var forventet at være en kortlægning af 15-20 miljøer har vist sig at pege på omkring 80 miljøer, som har gang i en lang række kvalitetsinitiativer og projekter.

Forskningen i kvalitet og patientsikkerhed er spredt og fragmenteret, og kortlægningen peger på, at der er meget få miljøer, som er store og tunge, og som har et hovedfokus på kvalitet og patientsikkerhed. Der er imidlertid etableret enkelte specifikke forskningsmiljøer inden for kvalitetsudvikling, blandt andet to såkaldte forskningsinitiativer i Region Syddanmark, som er kendetegnet ved netværksdannelse mellem region, hospital og universitet samt Center for forbedringer i sundhedsvæsenet i Region Nordjylland. Derudover viser kortlægningen, at der er etableret et forholdsvis stort samarbejde/netværk i mange af projekterne om medicinering og risikolægemidler, hvilket peger på et tværgående miljø med tyngde til større strategisk prioriterede indsatser.

De mange – af hinanden uafhængige – kvalitetsinitiativer og projekter indikerer, at der er et forskningsmæssigt potentiale ved en højere grad af koordinering og synergi mellem projekterne og udnyttelse af forskellige metodiske tilgange og faggrene i projekterne. Når forskningen ikke er mere samlet end tilfældet er, kan der nemlig være en risiko for, at flere miljøer forsker i/har forsket i de samme temaer. En løsning på dette kan være, at de forskellige miljøer åbner sig for hinanden, så de kan lære af hinandens metodiske tilgange og resultater.

Kortlægningen viser, at der ikke er specielt stærkt forankrede forskningsmiljøer inden for patientsikkerhed. Arbejdet med patientsikkerhed kan i vid udstrækning betegnes som udviklingsaktiviteter, selvom der også er enkelte forskningsprojekter. Der er således stadig stort potentiale til at indsamle data og udvikle metoder, som kan muliggøre kvalificerede sammenligninger og vurderinger af, hvad der virker inden for udvikling og forbedring af patientsikkerheden.

En tilbagemelding fra et miljø var, at henvendelsen til dem om at besvare spørgeskemaet om et udvalg af deres projekter havde været en større opgave, fordi de ikke umiddelbart havde det fulde overblik over egne aktiviteter inden for området. Henvendelse havde i sidste ende givet anledning til, at miljøet fremadrettet ville samle deres initiativer i en samlet oversigt. Dette er en interessant pointe i forhold til de barrierer, der kan eksistere i forhold til videndeling både i og på tværs af miljøer.

Samarbejdsrelationerne i projekterne foregår oftest inden for den enkelte region eller som enkeltprojekter initieret af det enkelte miljø. Derudover er der en lang række projekter, som ét miljø arbejder selvstændigt med. Disse projekter placerer sig inden for de samme temaområder, hvilket tyder på, at der er potentiale for at styrke samarbejdet i projekter fremover. Der er dog også eksempler på projekter på tværs af landet eller som har mange forskellige samarbejdspartnere tilknyttet det samme projekt. Det er eksempelvis Patientsikkert Sygehus, Early Warning System på sygehusene samt projekter med fokus på forbedring af patientforløb, hvor sidstnævnte indeholder samarbejde mellem almen praksis, kommune og hospitalsafdeling. For fremadrettet at kunne stimulere til oprettelse af fælles udviklings- og forskningsprojekter, kan det være et vigtigt bidrag at opbygge viden om, hvad der er vigtigt for succes og bæredygtighed i den type samarbejdsrelationer fx ved at indhente information fra succesfulde partnerskaber.

Udviklingsmiljøerne genererer ofte store mængder data, men data er ikke altid tilstrækkeligt systematisk indsamlet til, at de kan anvendes til forskningsprojekter. Derfor kan der være et potentiale for stærkere samarbejde mellem forsknings- og udviklingsmiljøer. Hvis der skal skabes grundlag for praksisnær forskning, forskningsbaseret udvikling samt evidensopbyggende indsatser, er det ligeledes et vigtigt bidrag, at forsknings- og udviklingsmiljøer arbejder tæt sammen. En synlig-

gørelse af forsknings- og udviklingsmiljøer skaber imidlertid ikke i sig selv mere netværksdannelse og videndeling – til dette kræves en særlig interesse i netværksdannelse og evne til ledelse i og af netværk.

Et bredt kendskab til mulige samarbejdspartnere kan muligvis styrke mulighederne for at vurdere udviklingsmuligheder i eksisterende og nye samarbejdsrelationer og netværksdannelser. Det kan bidrage til et overblik at vide hvilke miljøer og aktører, der er på området, hvad de kan og hvor de er henne – og dermed også hvor der er ressourcer at trække på og opbygge partnerskaber omkring.

Litteratur

- (1) Mainz J. Kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Professortiltrædelsesforelæsning. Ugeskrift for Læger 2009; 171(37): 2651.
- (2) Knudsen J, Christensen M, Hansen B. Regulering af kvalitet i sundhedsvæsenet - fra udvikling til kontrol. Ugeskrift for Læger 2009; 171(21): 1760.
- (3) Kristensen S, Mainz J, Bartels P. Måling af patientsikkerhed - hvorfor og hvordan? Ugeskrift for Læger 2009; 171(20): 1674.
- (4) Mainz J, Bartels P, Bek T, Pedersen K, Krøll V, Rhode P. Kvalitetsudvikling i praksis. 1st ed. København: Munksgaard Danmark; 2011.
- (5) Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet. Forskning i Kvalitet og Patientsikkerhed - Strategi. København: Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Forskningsnetværk for Patientsikkerhed og Kvalitet i Sundhedsvæsenet; 2012.
- (6) Hollnagel E. FRAM - The Functional Resonance Analysis Model. 1st ed. Farnham, UK: Ashgate; 2012.
- (7) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven, Kapitel 61, § 198. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2005.
- (8) Biernaci P, Waldorf D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. Sociological Methods & Research 1981; 10: 141.
- (9) Rigsrevisionen. Beretning til Statsrevisorerne om kvalitetsindsatser på sygehusene. København: Rigsrevisionen; 2012.
- (10) Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Intern organisation og opgavedeling mellem kompetencecentre. Århus: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram; 14. november 2011.
- (11) Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Beskeder og nyheder fra Databasernes Fællessekretariat. Marts 2012; Available at: www.rkkp.dk.

Bilag 1: Samlet oversigt over miljøerne i kortlægningen

Miljø	Hjemmeside
Universitetsmiljøer: Health Management, informationsteknologi og sundhedsøkonomi	
Center for forbedringer i sundhedsvæsenet, Institut for Økonomi og Ledelse, Aalborg Universitet	http://vbn.aau.dk/da/organisations/danish-center-for-healthcare-improvements(884768fa-434f-42b3-ba83-be05dcd01d38).html
Center for Health Management, Copenhagen Business School	www.cbs.dk/Forskning/Institutter-Centre/Institutter/CHM/Forside-for-Center-for-Health-Management
<i>Dansk Center for Sundhedsinformatik</i> , Institut for planlægning, Aalborg Universitet	www.dachi.dk www.plan.aau.dk
DTU Management Engineering, Institut for Systemer, Produktion og Ledelse, Danmarks Tekniske Universitet	www.man.dtu.dk/
User Driven IT innovation, Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier, Roskilde Universitet	http://rucforsk.ruc.dk/site/da/organisations/brugerdreven-it-innovation(367fccf-8505-4d8b-8180-449f8f782842).html
Miljø	
Hjemmeside	
Universitetsmiljøer: Folkesundhed og sundhedstjenesteforskning	
Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, Institut for Folkesundhed, Københavns Universitet	www.ifsv.ku.dk/afdelinger/sundhedstjenesteforskning/
Center for Sundhedsfremmeforskning (CSUF), Roskilde Universitet	www.csuf.dk
Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet	www.sundhedstjenesteforskning.com
Forskningsinitiativ om kvalitet i sundhedsvæsenet (FIKS), Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet	www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/ist_sundhedstjenesteforsk
Miljø	
Hjemmeside	
Lægemiddelområdet	
Forskningsenheden for Klinisk Farmakologi, Odense Universitet	www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/ist_sundhedstjenesteforsk/forskning/forskningsenheder/kliniskfarmakologi
Pharmakon	www.pharmakon.dk/
SAFE, Amgros	www.amgros.dk

Miljø	Hjemmeside
Almen praksis	
Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Aarhus Universitet	www.cap.au.dk
Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed (DAK-E)	www.dak-e.dk
Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet	http://folkesundhed.au.dk/enhed/enheden/praesentation/
Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet	www.fe.ku.dk
Forskningsenheden for Almen Praksis, Syddansk Universitet	www.sdu.dk/Om_SDU/Institutter_centre/Ist_sundhedstjenesteforsk/Forskning/Forskningsenheder/AlmenPraksis.aspx
Kvalitetsenheden for Almen Praksis i Region Nordjylland (Nord-KAP)	https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/nordjylland/konsulenterogenheder/Nord-KAP/

Miljø	Hjemmeside
Psykatri	
Bedre Psykiatri (landsforening for pårørende)	www.bedrepsykiatri.dk
Forskningsenheden for psykiatri, Syddansk Universitet	http://www.psykiatrienisyddanmark.dk/wm230750
Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland	www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhed/Sider/default.aspx
Psykiatrisk Forskningsenhed, Psykiatrisk Center, Region Hovedstaden	www.psykforsknil.dk

Miljø	Hjemmeside
Private virksomheder og selvejende institutioner	
Dansk Sundhedsinstitut (DSI)/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning	www.dsi.dk
Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI)/KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning	www.krevi.dk
Force Technology, Afdelingen for Anvendt Psykologi	www.force.dk
Kræftens Bekæmpelse, Enhed for Kvalitet & Patientsikkerhed	www.cancer.dk/KVA

Miljø	Hjemmeside
Regionale videnscentre med vægt på forskning	
CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling – et forsknings- og udviklingscenter på social- og sundhedsområdet, Region Midtjylland	www.cfk.rm.dk
Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS), Region Hovedstaden	www.regionh.dk/DIMS

Regionale og fælles nationale videnscentre med vægt på udvikling og drift

Center for Kvalitet, Region Syddanmark	www.centerforkvalitet.dk
Center for Sundhedsinnovation (CSI), Region Hovedstaden	www.centerforsundhedsinnovation.dk
Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden	www.patientoplevelser.dk
Enheden for Patientsikkerhed, Region Hovedstaden	www.regionh.dk/topmenu/omRegionH/denAdministrativeRegion/Tvaergaaende+enheder/Enheden+for+patientsikkerhed/Enhed_for_patientsikkerhed.htm
Institut for Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS)	www.ikas.dk
MidtLab, Region Midtjylland	www.midtlab.dk
Patientombuddets læringsenhed	www.patientombuddet.dk
Syddansk Sundhedsinnovation, Region Syddanmark	www.g10innovation.dk
Videnscenter for Brugerinddragelse (VIBIS)	www.vibis.dk

Kvalitetsafdelinger på sygehuse

Aalborg Sygehus, Plan & Kvalitet	www.aalborgsygehus.rn.dk/Afdelinger/Administrationen/PlanOgKvalitet/
Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Kvalitetsudvikling og Patientsikkerhed	www.auh.dk/om+auh/administrationen/kvalitet?
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Enhed for Kvalitet og Udvikling	www.bispebjerghospital.dk/menu/Afdelinger/Tvaergaaende+afdelinger/ASP/
Bispebjerg Hospital, Afdeling for Sammenhængende Patientforløb	www.bispebjerghospital.dk/
Bornholms Hospital, Afdeling for Udvikling og Kvalitet	www.bornholmshospital.dk
Gentofte Hospital, HR og Kvalitet	www.gentoftehospital.dk/menu/afdelinger/hr_afdelingen/?WBCMODE=presenta
Herlev Hospital, Udviklingsafdelingen	www.herlevhospital.dk
Hillerød Hospital, Kvalitetsafdelingen	www.hillerodhospital.dk
Hospitalsenheden Horsens, Afdelingen for Kvalitet og Sundheds-IT	www.regionshospitalet-horsens.dk/
Hospitalsenheden Midt (Viborg, Silkeborg, Hammel og Skive), Kvalitets- og Uddannelsesafdelingen	www.hospitalsenhedmidt.dk
Hospitalsenheden Vest (Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing, Tarm), Kvalitet og Udvikling	www.vest.rm.dk/fagpersoner/for+ansatte/patientsikkerhed
Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV	www.ouh.dk

Miljø	Hjemmeside
Kvalitetsafdelinger på sygehuse	
Randers Regionshospitalet, Kvalitetsafdelingen	www.regionshospitalet-randers.dk/
Rigshospitalet, kvalitetssekretariatet	www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Administrationen/Udviklingsafdelingen/Kvalitetssekretariatet/
Sygehus Lillebælt, Kvalitet & Arbejdsmiljø	www.sygehuslillebaelt.dk/wm221618
Sygehus Nord (Roskilde, Holbæk og Køge Sygehuse), Kvalitetsenheden	www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/roskildesygehus/Sider/default.aspx
Sydvestjysk Sygehus, Kvalitetsafdelingen	www.sydvestjysksygehus.dk/wm223175
Sygehus Sønderjylland, Strategi og udviklingsafdelingen	www.sygehussonderjylland.dk/wm233821
Sygehus Vendsyssel, Kvalitetsenheden	www.sygehusvendsyssel.rn.dk

Miljø	Hjemmeside
Regionale kvalitetskontorer – somatik	
Kvalitet og Sundhedsdata, Region Midtjylland	www.rm.dk
Kvalitetskontoret, Region Nordjylland	www.rn.dk/SundhedOgSygehuse/Kvalitet+og+patientsikkerhed/
Kvalitet og Udvikling, Region Sjælland	www.regionsjaelland.dk/
Sundhedssamarbejde og Kvalitet, Region Syddanmark	www.regionsyddanmark.dk/
Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden	www.regionh.dk/menu/sundhedOghospitaler/Til+fagfolk/Kvalitet/
Regionale kvalitetskontorer – psykiatri	
Afdeling for Kvalitet, Region Midtjyllands Psykiatri	www.rm.dk
Enhed for analyse og udvikling, Psykiatrihuset, Region Sjællands Psykiatri	www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/organisering/ledelse-og-administration/Sider/Psykiatrihuset.aspx
HR og Kvalitet, Region Nordjyllands Psykiatri	http://www.psykiatri.rn.dk/
Kvalitets- og Udviklingsafdelingen, Region Hovedstadens Psykiatri	http://www.psykiatri-regionh.dk/menu/
Psykiatrien i Region Syddanmark, Administrationen	www.psykiatriensyddanmark.dk/wm267957

Fællesregionale programmer: Kliniske retningslinjer og kvalitetsdatabaser

Center for Kliniske Retningslinjer	www.kliniskeretningslinjer.dk
Kompetencecentre for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik – Øst	www.regionh.dk/kliniskedatabaser/menu/
Kompetencecentre for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik – Vest	www.rkkp.dk
Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik – Øst	www.regionh.dk/fcfs/Indhold/Til+forskere/Klinisk+epidemiologisk+forskning/Kliniske+databaser.htm
Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik – Nord	http://kea.au.dk/
Kompetencecentre for Epidemiologi og Biostatistik – Syd	www.kcsinfo.dk
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Fællessekretariatet.	www.RKKP.dk

Selskaber

Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren	www.dsks.dk
Dansk Selskab for Patientsikkerhed	www.patientsikkerhed.dk