

Forskning i kvalitet og patientsikkerhed Årsmøde 2020



DANSK SELSKAB FOR KVALITET I SUNDHEDSSEKTOREN



PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

Orale præsentationer

“Does Quality Improvement improve the Quality of Care? A Systematic Review of the Effect and Methodological Rigor of the Plan-Do-Study-Act (PDSA) Method” ved Søren Valgreen Knudsen

“Relationel koordinering brugt i udvikling af ny kvalitetsmodel på Nykøbing F. Sygehus” ved Tina Heintz og Simon Vestergård Dauding

“Vidensopbygning om infektioner og antibiotikaforbrug blandt nye forældre - et interventionsprojekt med sundhedplejersker som vidensaktører” ved Jette Nygaard Jensen

“Erfaringer fra Lærings- og kvalitetsnetværk for rationelt antibiotikaforbrug (LKT antibiotika) 2017-2019” ved Helle Blok

“Manifest om databaseret kvalitetsudvikling” ved Jacob Anhøj

Hæder

Bedste orale præsentationer:

“Does Quality Improvement improve the Quality of Care? A Systematic Review of the Effect and Methodological Rigor of the Plan-Do-Study-Act (PDSA) Method” ved Søren Valgreen Knudsen

“Vidensopbygning om infektioner og antibiotikaforbrug blandt nye forældre - et interventionsprojekt med sundhedplejersker som vidensaktører” ved Jette Nygaard Jensen

Hæder

Bedste poster:

"Kræftpatienter kan mere, end vi tror - Velcadebehandling i eget hjem" ved
Hanne Vestergaard

Forskningsbaseret evaluering af det nationale kvalitetsprogram: Hvorfor og hvordan?

Søren Paaske Johnsen
spj@dcm.aau.dk

Baggrund: De mange initiativers land

- Nationale kliniske retningslinjer og pakkeforløb
- Kliniske kvalitetsdatabaser
- Den Danske Kvalitetsmodel
- Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser i somatikken og psykiatrien
- Landsdækkende pårørendetilfredshedsundersøgelser i psykiatrien
- Patientsikkert sygehus
- Sikker Psykiatri
- Sikre fødsler
- I sikre hænder
- Sikkert Patientflow
- Sikker sammenhæng
- Borgernes sundhedsvæsen
- Sundhed for alle
- Aktiv Patientstøtte
- Hvidbog for patientansvarlig læge
- Sundhed for livet



Evaluering af nationale kvalitetsudviklingsinitiativer

- Typisk ingen eller begrænset evaluering
- Meget sjældent en integreret, prospektiv del af initiativerne



Hvorfor mangler vi en evalueringskultur i ”kvalitetsverden”?

- Skepsis i forhold til metode- og tidsmæssige udfordringer
- Manglende ressourcer
- Manglende kompetencer (?)
- Evaluering medfører risiko for negativt udfald



Om (manglende) samarbejde mellem sundhedsvæsenet og forskningsinstitutionerne

9





Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects

Søren Valgreen Knudsen^{1,3*} , Henrik Vitus Bering Laursen³, Søren Paaske Johnsen¹, Paul Daniel Bartels⁴, Lars Holger Ehlers³ and Jan Mainz^{1,2,5,6}

Abstract

Background: The Plan-Do-Study-Act (PDSA) method is widely used in quality improvement (QI) strategies. However, previous studies have indicated that methodological problems are frequent in PDSA-based QI projects. Furthermore, it has been difficult to establish an association between the use of PDSA and improvements in clinical practices and patient outcomes. The aim of this systematic review was to examine whether recently published





4%



PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

Er den manglende evaluering et problem?

- Nedsat mulighed for rationel kvalitetsudvikling
- Hæmmer prioritering af ressourcer
- Negativ effekt på klinisk engagement





PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

Forskningens bidrag

- Bidrage til læring og videreudvikling af kvalitetsprogrammet og øvrige indsatser i sundhedsvæsenet
- Samle og styrke danske forskningsmiljøer, som er involveret i forskning på kvalitetsområdet

Arbejdsgruppe

Jan Mainz, Professor, Ph.d., MPA, Klinisk Institut, Aalborg Universitet & Direktør med ansvar for patientforløb, kvalitet og patientsikkerhed, Region Nordjylland

Camilla Palmhøj, forskningschef, DEFACTUM, Region Midtjylland & lektor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Doris Østergaard, Enhedschef, CAMES, Region Hovedstaden & professor, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Christian von Plessen, Centerchef, Center for Kvalitet, Region Syddanmark & lektor, Syddansk Universitet

Jesper Grarup, Forsknings-og Innovationschef, Region Sjælland

Charlotte Cerqueira, RKKP

Endvidere har Søren Paaske Johnsen og Kathrine Carstensen bidraget

Kvalitetsprogrammet – en kompleks intervention i det danske sundhedsvæsen

- ... inkluderer adskillige interagerende komponenter, som i samspil er afgørende for virkningen af indsatsen
- tre hovedelementer (nationale mål, LKT og ledelsesprogram) skal tilsammen bidrage til at opnå den ønskede virkning
- politisk-administrativ, ledelsesmæssig og sundhedsprofessionel praksis er afgørende for effekten

Forskningsbaseret evaluering af kvalitetsprogrammet



Evalueringsområder

- De 8 mål
- Lærings-og kvalitetsteams
- Ledelsesprogrammet

1. Effektmåling

2. Procevaluering

Effektevaluering

Tema 1: Safe

- Patienterstatningssager
- Utilsigtede hændelser
- Indikatorer vedr. patientsikkerhed i landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser
- Survey vedr. patientsikkerhedskultur

Tema 2: Effective

- *Bedre diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering*
- Procesindikatorer i landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser
- LKT specifikke procesindikatorer
- *Bedre patient outcomes*
- Resultatindikatorer i landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser
- LKT specifikke resultatindikatorer

Tema 3: Patient centered

- Patient reported experiences (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP))

Tema 4: Efficient

- Sundhedsøkonomi, direkte og indirekte omkostninger, f.eks. for de enkelte LKT indsatsområder

Tema 5: Timely

- Kræftpakkeforløb

Tema 6: Equitable

- Udvikling i ulighed i behandling og outcomes, f.eks. i forhold til socioøkonomi og geografi

Tema 7: Integrated

- Udvikling i ventetid til genoptræning efter udskrivelse fra hospital

Procesevaluering

- Implementering af kvalitetsprogrammet i praksis
- Virkning i et patient-, professionelt- og systemperspektiv
- Kvalitetsprogrammets udbredelse på hospitalerne, i almen praksis og i kommunerne



NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDS- VÆSENET



2019

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET



**BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
PATIENT-
FORLØB**



**STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER**



**FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED**



**BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET**



**HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING**



**ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE**



**FLERE
SUNDE LEVEÅR**



**MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN**

INDIKATORER

AKUTTE SOMATI-
SKE/PSYKIATRISKE
GENINDLÆGGELSER
INDEN FOR 30 DAGE

VENTETID TIL
GENOPTRÆNING

SOMATISKE/
PSYKIATRISKE
FÆRDIGBEHAND-
LINGSDAGE PÅ
SYGEHUSE

AJOURFØRTE
MEDICINOPLYSNIN-
GER (PRAKTISEREN-
DE LÆGE)

TILKNYTNING TIL
ARBEJDSMARKEDET
(SOMATISK/
PSYKISK SYGE)

FULDFØRT UNG-
DOMSUDDANNELSE
BLANDT UNGE MED
PSYKISKE LIDELSER

SYGEHUSAKTIVITET
PR. KRONIKER
(KOL/DIABETES)

FOREBYGGELIGE
SYGEHUSOPHOLD
BLANDT ÆLDRE

OVERBELÆGNING
PÅ MEDICINSKE
AFDELINGER

BRUG AF ANTI-
PSYKOTIKA VED
PATIENTER MED
DEMENS

5 ÅRS OVERLEVEL-
SE EFTER KRÆFT
HJERTEDØDELIG-
HED

OVERDØDELIGHED
VED PSYKISK
SYGDOM

SYGEHUSERHVER-
VEDE INFEKTIONER

OVERLEVELSE VED
UVENTET HJERTE-
STOP

INDLØSTE
RECEPTER PÅ
ANTIBIOTIKA I
ALMEN PRAKSIS

FORBRUG AF
OPIOIDER I ALMEN
PRAKSIS*

OPFYLDELSE AF
KVALITETSMÅL I DE
KLINISKE KVALI-
TETS DATABASER*

INDLAGTE
PATIENTER I
PSYKIATRIEN, DER
BÆLTEFIKSERES

VENTETID TIL
PLANLAGT
SYGEHUSOPERA-
TION OG TIL
PSYKIATRIEN

SOMATISKE/
PSYKIATRISKE
PATIENTER UDREDT
INDEN FOR 30
DAGE

KRÆFTPAKKEFOR-
LØB GENNEMFØRT
INDEN FOR TIDEN

PATIENT
TILFREDSHED
(SOMATIKKEN/
PSYKIATRIEN)

PATIENTOPLEVET
INDDRAGELSE
(SOMATIKKEN/
PSYKIATRIEN)

MIDDELLEVETID
DAGLIG RYGERE I
BEFOLKNINGEN

LIGGETID PR.
INDLÆGGELSE
PRODUKTIVITET
PÅ SYGEHUSENE

REGIONALE / KOMMUNALE LOKALE DELMÅL



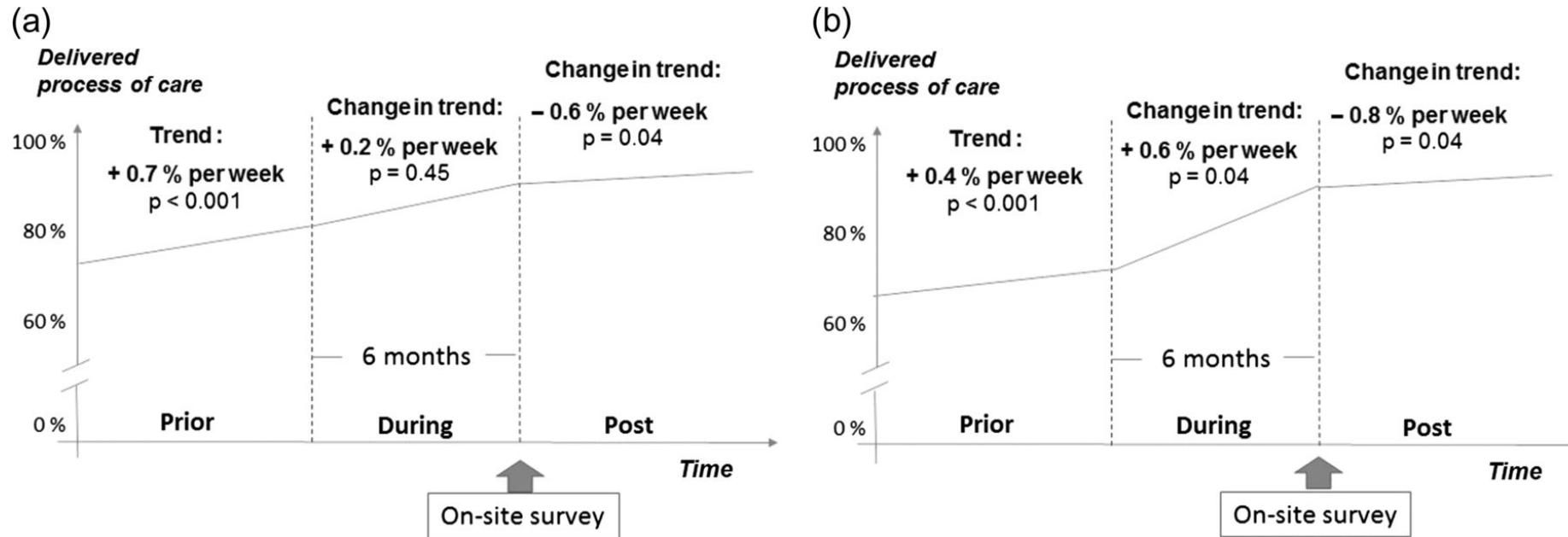
REGION HOVED- STADEN	AKUTE SOMATISKE GEND- LEGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. 18	AKUTE PSYKIATRI- SKE GEND- LEGGELSER INDENFOR 30 DAGE, PCT. 18-19	VENTETID TIL GENOP- TRÆNING 18-19	SOMATISK FÆRDIG- BEHANDLING- DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE 1	PSYKIATRI- SKE FÆRDIG- BEHANDLING- DAGE PÅ SYGEHUSENE, DAGE 1	PASTHOLDELSE AF SOMATISK SYGGE I BESKÆF- THEDSE, PCT. 18	PASTHOLDELSE AF PSYKIATRI- SKE SYGGE I BESKÆF- THEDSE, PCT. 18-19	FULDPOST- UDDANNELSE BLANDT UNGE MED PSYKISKE LIDELSER, PCT. 18	FORBEREG- ELSE AKUTE SYGGEHUS OPHOLD PR. 1.000 ÆLDRE 18	ANDEL BORGERE MED DEMENS, ANTI- PSYKOTIKA, PCT. 18	MEDEL- LEVENETID 18	DAGLIGE SYGGE, PCT. (2017) 18
ALBERTSLUND	13.4	16.8	14	0.2	0.3	77.6	60.8	61.6	74.0	29.4	81.1	19.2
ALLERØD	10.0	19.8	7	2.4	0.0	87.0	60.4	61.4	61.7	27.7	83.1	9.1
BALLERUP	11.2	23.6	16	0.4	0.7	79.4	66.6	63.2	60.2	22.6	80.3	17.3
BORNHOLM	10.1	19.1	10	0.3	0.0	76.6	63.9	37.3	68.7	24.6	79.2	20.2
BRØNDØY	13.8	30.1	11	26.4	4.6	79.3	66.1	49.4	72.1	20.1	79.6	18.6
DRAGØR	12.6	17.3	12	4.0	16.6	84.4	67.1	63.7	70.7	26.3	81.6	12.2
EGEDAL	10.4	26.4	—	7.3	0.0	80.2	69.3	60.6	63.2	19.2	81.9	12.1
FREDENSBORG	10.6	23.9	13	1.6	1.6	84.8	66.0	62.7	64.7	26.0	81.7	13.6
FREDERIKSBERG	12.0	18.9	3	0.2	6.2	82.6	70.0	77.2	73.4	24.2	81.1	12.6
FREDERIKS- SUND	13.3	26.4	12	8.6	1.6	78.9	62.0	47.6	76.3	21.8	80.3	17.4
FURESDØ	10.7	21.6	7	26.3	1.3	84.6	64.3	67.3	62.8	23.3	82.7	13.1
GENTOFTE	10.1	23.1	10	0.2	0.6	82.2	66.3	63.0	63.9	23.2	83.4	11.1
GLADSAXE	11.1	27.6	12	0.1	0.6	83.9	64.0	69.2	68.8	20.2	80.4	16.1
GLOSTRUP	13.0	28.9	10	9.7	7.7	81.7	67.0	61.3	71.2	28.4	80.3	17.3
GRØNKOV	11.1	22.1	9	22.8	6.2	78.9	64.2	46.6	68.7	23.0	80.8	17.3
HALSLEJES	12.9	20.7	13	3.4	0.3	79.2	61.4	46.2	71.3	22.7	79.2	20.0
HELSENØR	12.7	29.8	14	1.9	4.4	79.7	61.6	63.0	66.8	24.3	81.0	19.7
HØRLEV	12.8	19.1	8	6.7	3.8	83.0	68.9	47.7	66.7	16.1	79.9	16.8
HILLERØD	11.6	24.7	11	2.2	2.6	82.8	68.8	60.6	73.4	20.1	81.7	13.9
HVIDØRE	12.9	17.4	10	2.8	1.4	80.9	63.7	63.3	66.9	14.9	80.4	16.4
HØJ-TAASTRUP	11.9	29.9	16	10.6	3.2	79.0	69.2	62.2	63.2	23.7	80.6	18.2
HØRSHOLM	10.3	18.8	8	0.2	0.0	82.6	67.6	64.9	66.6	20.2	83.2	9.6
IKSKOV	14.6	12.2	13	1.6	1.1	76.6	61.7	46.8	86.0	21.4	80.0	19.7
KØBENHAVN	12.6	23.4	13	7.0	9.3	80.1	66.8	74.1	82.6	20.6	79.0	17.3
LYNGBY- TÅRLØK	11.4	30.2	9	1.0	3.6	82.4	66.6	66.6	61.8	19.2	82.4	12.3
RUDERSDAL	9.7	21.7	11	0.3	0.1	82.6	66.3	69.9	64.6	17.4	83.2	11.2
RØDØRE	10.8	24.3	13	19.9	1.7	76.7	63.8	63.6	68.6	23.6	80.3	17.1
TÅRNBY	12.3	21.2	14	14.0	3.6	80.6	64.6	46.6	82.6	22.1	80.1	17.0
VALLENSEN	12.1	26.2	12	7.7	0.8	81.2	67.8	66.0	62.6	26.0	81.6	12.2

95 | NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENET

Udvikling fra 2017 til 2019 — 123 — Niveau ifl. landsgennemsnit



Udvikling i behandlingskvalitet på danske hospitaler under 1. akkrediteringscyklus i DDKM



Ref.: Bogh SB et al. Int J Qual Health Care 2016;Aug 30

Lærings- og kvalitetsteams

- Specialiseret palliation
- Apopleksi
- Rationel antibiotikaforbrug
- Hoftenære lårbensbrud
- Børn og unge med ADHD
- Perioperativ optimering af akutte højrisiko abdominalkirurgiske patienter
- Type 1-diabetes hos børn og unge
- Tvang i psykiatrien
- KOL

EKSEMPEL: LKT ANTIBIOTIKA

Fremme rationel anvendelse af antibiotika i hospitalssektoren mhp. at optimere det kliniske behandlingsresultat for både nuværende og fremtidige patienter og samtidig minimere utilsigtede konsekvenser af antibiotikabehandling.

Indikator 1: Reduktion af det samlede antibiotikaforbrug

Det samlede forbrug af antibiotika skal reduceres inden 1.7.2019 sammenlignet med 2015/2016.

Indikator 2: Reduktion af forbruget af kritisk vigtige antibiotika

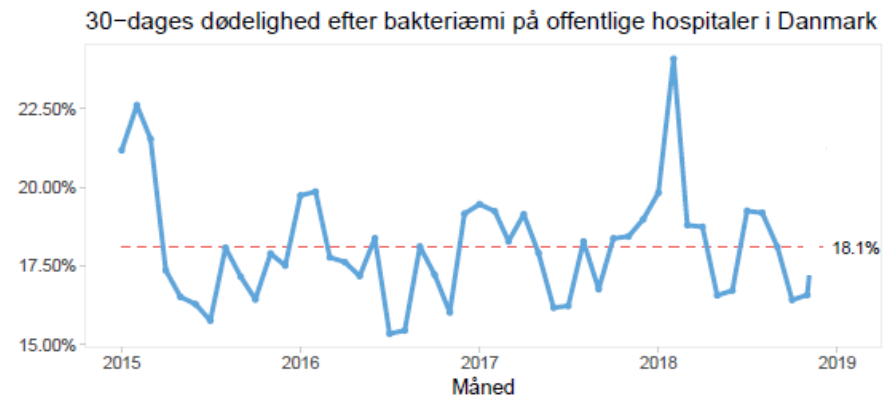
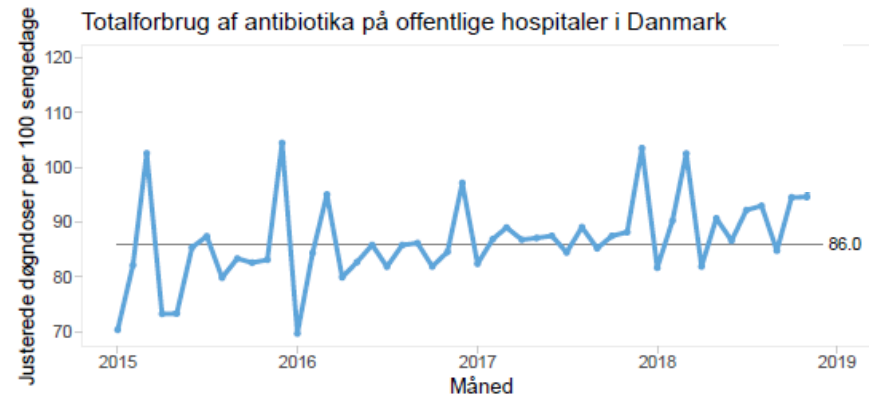
Forbruget af de kritisk vigtige antibiotika (carbapenemer, fluroquinoloner og cefalosporiner) skal reduceres inden 1.7.2019 sammenlignet med 2015/2016.

Ulempeindikator 3: Uændret eller faldende 30-dages mortalitet efter bakteriæmi

30-dages mortalitet efter bakteriæmi skal fastholdes uændret eller være faldende i projektperioden.



Danmark

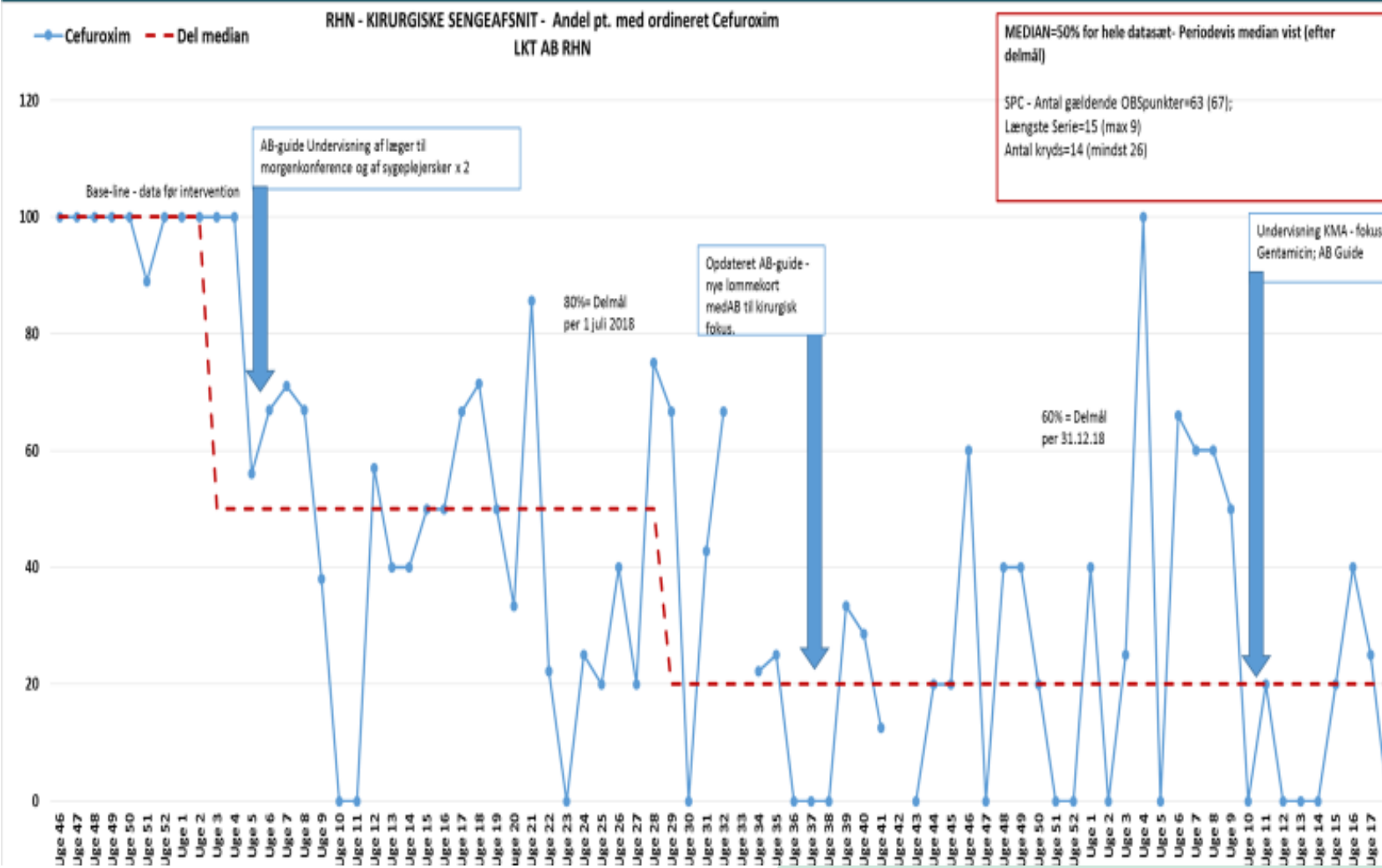


Nationale data



LOKALE FORBEDRINGER - NORDJYLLAND

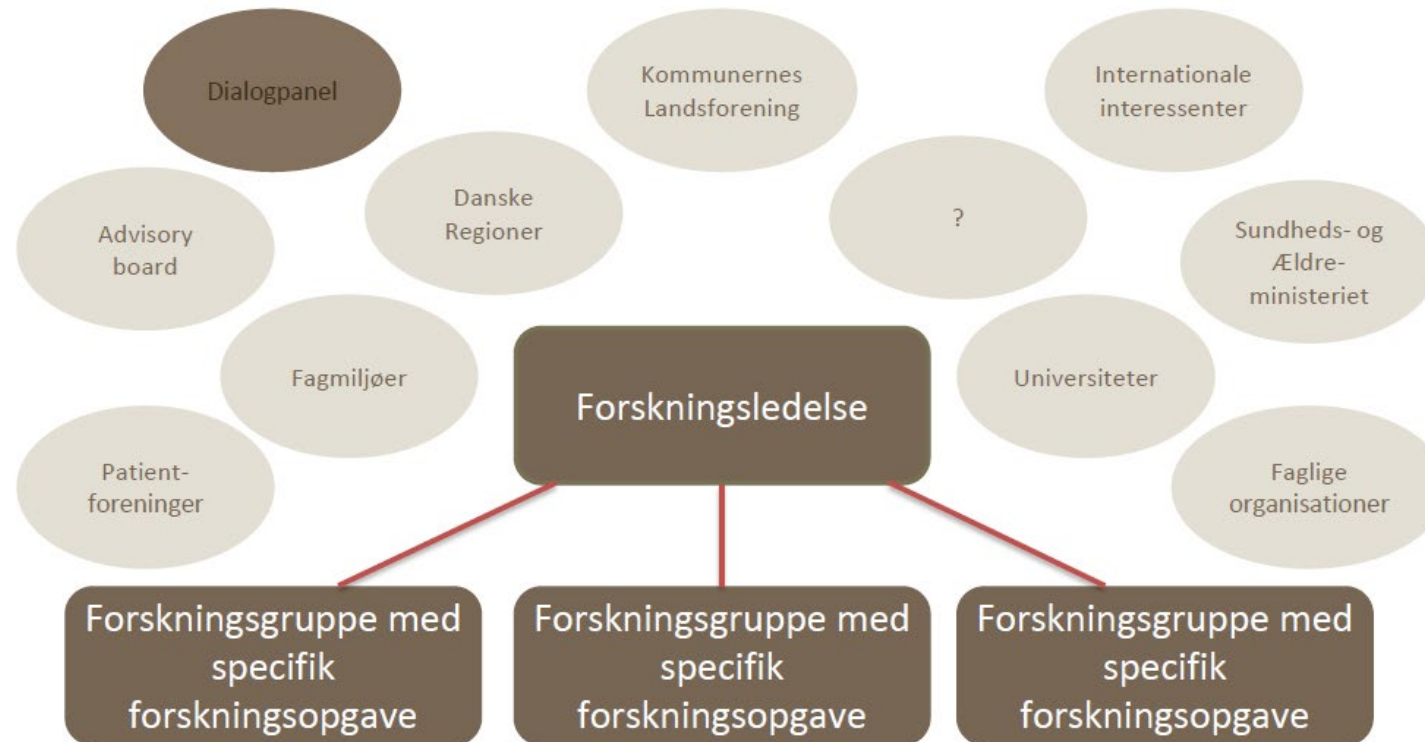
PROCESINDIKATOR – KLINIK KIRURGI-KVINDE-BARN - KIRURGISKE SENGE ANDELE PATIENTER MED ORDINERET CEFUROXIM



Planlægning, organisering og finansiering

- Nationalt forpligtende samarbejde
- Videnskabelige metoder
- Resultaterne skal være offentligt tilgængelige og kunne publiceres i peer-reviewed
- Multidisciplinær tilgang
- Styregruppe for evalueringen
- Finansiering: Private og offentlige fonde og forskningspuljer

Organisering af forskningsprogram



PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

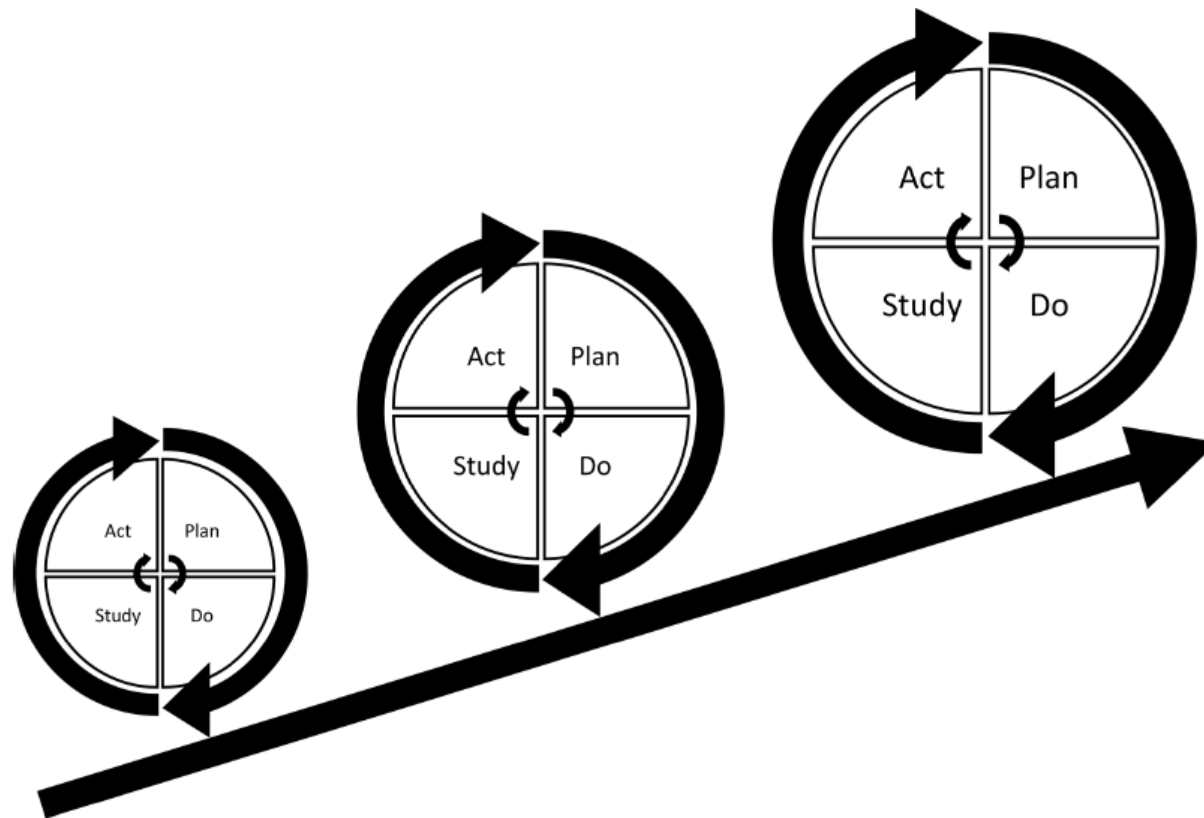


AALBORG UNIVERSITY
DENMARK



DANISH CENTER FOR
CLINICAL HEALTH SERVICES RESEARCH

Iterativ kvalitetsudviklingsstrategi



PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK



DANISH CENTER FOR
CLINICAL HEALTH SERVICES RESEARCH

Perspektiv: Inddragelse af almen praksis og kommuner



PSYCHIATRIC HOSPITAL



AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL

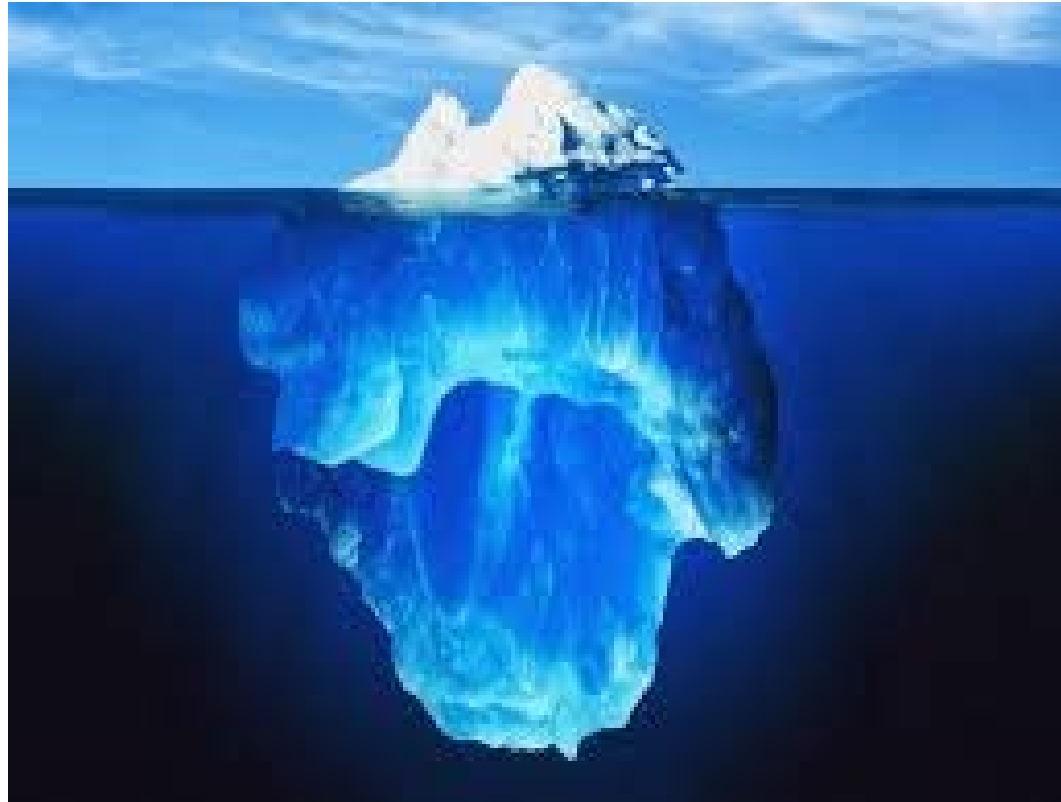


AALBORG UNIVERSITY
DENMARK



DANISH CENTER FOR
CLINICAL HEALTH SERVICES RESEARCH

Forløsning af videnspotentiale ved multidisciplinært nationalt samarbejde



SLUT

