

# Identifikation af uhensigtsmæssigheder i patientforløb i psykiatrien - Et patientinventeringsprojekt

Søren Valgreen Knudsen  
Læge, sociolog (BA), ph.d., postdoc  
Psykiatrien i Nordjylland



———— DANISH CENTER FOR ————  
CLINICAL HEALTH SERVICES RESEARCH

# Formål

- **At undersøge omfanget af uhensigtsmæssigheder i patientforløbene blandt psykiatriske patienter samt årsagerne hertil**



# Patientinventering

- **Patientinventering er en specialiseret klinisk audit**
- **Det giver et "snapshot" af patientpopulationen**
- **Formålet er at identificere uhensigtsmæssige eller spildfulde hændelser i patientforløbet og at lette refleksioner over de bagvedliggende årsager.**
- **Disse refleksioner bruges til at identificere fokusområder for kvalitetsforbedrende indsatser.**

**Metoden besvarer spørgsmålet:**

***Er det den rette patient på det rette sted på det rette tidspunkt, og er det rette forløb for patienten tilrettelagt med den mest hensigtsmæssige ressourceanvendelse?***

Patientinventering



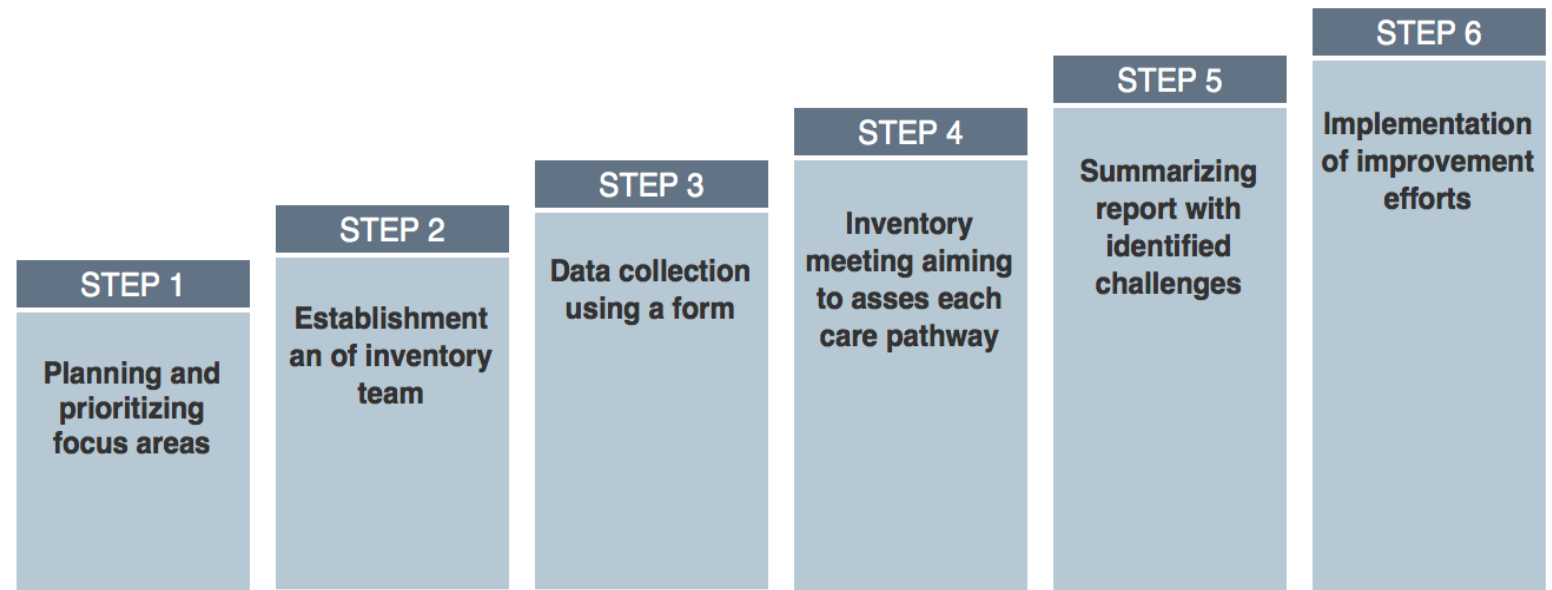
”Rette patient

på rette sted

på rette tidspunkt”

# Elementer i en patientinventering

- Planlæg og prioriter
- Konstruer et inventeringskema
- Dataindsamlingsmøde
- Inventeringsmøde
- Skriv en rapport
- Iværksæt forbedringsinitiativer



**Figure 4:** Step one to six in the Patient Inventory tool. Reference: Busk et. al, Konzept for Patientinventering, Aalborg Universitetshospital, 2014



---

Quality in Practice

# Quality in practice: applying the patient inventory method at a Danish psychiatric hospital

SABINA BAY HERMANSEN<sup>1</sup>, JENS HOLMSKOV<sup>2,3</sup>,  
SØREN PAASKE JOHNSEN<sup>1</sup>, JAN MAINZ<sup>1,2,4,5</sup>, and  
SØREN VALGREEN KNUDSEN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Medicine, Danish Center for Clinical Health Services Research (DACs), Aalborg University Hospital, Aalborg University, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg, Denmark, <sup>2</sup>Psychiatric Management, Psychiatry in Region North Denmark, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg, Denmark, <sup>3</sup>Department of Psychiatry, University of Southern Denmark, J.B. Winsløvs Vej 18, 5000 Odense C, Denmark, <sup>4</sup>Department of Health Economics, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense, Denmark, and <sup>5</sup>Department for Community Mental Health, University of Haifa, Abba Khoushy Ave 199, Haifa, 3498838, Israel

University of Haifa, Abba Khoushy Ave 199, Haifa, 3498838, Israel

Address reprint requests to: Søren Valgreen Knudsen, Danish Center for Clinical Health Services Research (DACs), Department of Clinical Medicine, Aalborg University and Aalborg University Hospital, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg, Denmark. Tel: +45 97643000; E-mail: soeren.k@rn.dk

---

**BAY HERMANSEN<sup>1</sup>,  
JOHNSEN<sup>1</sup>, and JAN MAINZ<sup>1,2,4,5</sup>**

Department of Clinical Medicine, Aalborg University Hospital, Aalborg University, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg, Denmark, <sup>2</sup>Psychiatric Management, Psychiatry in Region North Denmark, Mølleparkvej 10, 9000 Aalborg, Denmark, <sup>3</sup>Department of Psychiatry, University of Southern Denmark, J.B. Winsløvs Vej 18, 5000 Odense C, Denmark, <sup>4</sup>Department of Health Economics, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5230 Odense, Denmark, and <sup>5</sup>Department for Community Mental Health, University of Haifa, Abba Khoushy Ave 199, Haifa, 3498838, Israel

# Dataindsamling- fokusområder



## Avoidable hospitalization

When hospital admission might be regarded as unnecessary or inappropriate.

When hospital admission was deemed avoidable if management in other facilities was handled differently.



## Prolonged length of stay

When a patient was exposed to unnecessary intermediate wait time.

When a patient was medically fit for leaving the hospital but delayed in discharge.



## Inappropriate use of bed

When a patient was not in the need of the specialized treatment provided in the hospital units.

When a patient could have been treated more appropriate in another unit, facility or service.

## Inappropriate patient care pathway

**Figure 5:** Rationale of the clinical judgement of each of the three dimensions in assessment of inappropriate patient care pathways.



# Rammer og patienter

- **Undersøgelse udført på 15 psykiatriske hospitalsenheder i Region Nordjylland**
- **Alle indlagte patienter blev inkluderet (N=201)**

**Table 1:** Distribution of psychiatric hospital units with number of available and occupied beds on the date of examination.

	Available beds (N = 229)	Occupied beds (N = 201)
<i>The South Psychiatric Center, n</i>		
Closed psychiatric units	28	25
Open psychiatric units	68	54
Child and adolescent psychiatric unit	11	9
Forensic psychiatric unit	13	10
<i>The North Psychiatric Center, n</i>		
Closed psychiatric units	24	22
Open psychiatric units	65	61
Old age psychiatric unit	20	20

# Resultater

- I alt 54 patienter (27%) blev anset for at have uhensigtsmæssige behandlingsforløb med i alt 65 episoder
- 8 (12,3%) omhandlede patienters indlæggelser, som blev anset for at kunne have været undgået
- 26 (40%) omhandlede patienter, som fik forlænget deres indlæggelse unødvendigt
- 31 (47,7 %) var patienter, som blev vurderet til at kunne modtage mere passende behandling andetsteds.

# Undgåelige indlæggelser

## Fordeling af årsager til uhensigtsmæssige indlæggelse

	Episoder på KN* (N = 3)	Episoder på KS** (N = 5)	Total (N = 8)
<i>Uhensigtsmæssige indlæggelser, n (%)</i>			
For tidlig udskrivelse fra hospital	1 (33.3%)	1 (20.0%)	2 (25.0%)
Afbrudt behandling	1 (33.3%)	1 (20.0%)	2 (25.0%)
Utilstrækkelig behandling på bo- sted	1 (33.3%)	1 (20.0%)	2 (25.0%)
Svag indikation for indlæggelse	0 (0.0%)	2 (40.0%)	2 (25.0%)

## Case

- **“18-årig mand, indlægges efter medicinsvigt. Pt. har været institutionaliseret på bosted til han fylder 18 år hvor han udskrives til eget hjem. Kommunen stiller med et dårligt tilbud til ham. Har intet netværk der kan hjælpe. Tunge sociale opgaver. Indlæggelsen vurderes at kunne være undgået.”**

# Unødvendig forlængelse

## Fordeling af årsager til uhensigtsmæssige forlængelser

	Episoder på KN* (N = 13)	Episoder på KS** (N = 13)	Total (N = 26)
<i>Uhensigtsmæssige forlængelser, n (%)</i>			
Afventer kommunalt tilbud	5 (38.5%)	1 (7.7%)	6 (23.1%)
Utilstrækkelig bemanning	4 (30.8%)	2 (15.4%)	6 (23.1%)
Forsinkelse relateret til behandlingsplanen	1 (7.7%)	3 (23.1%)	4 (15.4%)
Behov for andre grader af specialisering	2 (15.4%)	2 (15.4%)	4 (15.4%)
Forsinket initiering udskrivningsprocedure	1 (7.7%)	1 (7.7%)	2 (7.7%)
Samarbejdsvanskeligheder med botilbud	0 (0.0%)	2 (15.4%)	2 (7.7%)
Sociale problemer	0 (0.0%)	2 (15.4%)	2 (7.7%)

## Case

- **"26 år kvinde, indlæggelsesårsagen var psykotiske symptomer, intern overførsel seks gange mellem tre enheder på grund af manglende seng i lukkede enheder. Behandling forsinket. Indlæggelsen anses for unødvendig forlænget."**

# Uhensigtsmæssige placeringer

## Fordeling af årsager til uhensigtsmæssige placeringer

	Episoder på KN* (N = 17)	Episodes på KS** (N = 14)	Total (N = 31)
<i>Uhensigtsmæssig placering, n (%)</i>			
Botilbud	4 (23.5%)	2 (14.3%)	6 (19.4%)
Andet optageområde	8 (47.0%)	0 (0.0%)	8 (25.8%)
Psykiatrisk intensive afsnit	2 (11.8%)	2 (14.3%)	4 (12.9%)
Åbent psykiatrisk afsnit	0 (0.0%)	1 (7.1%)	1 (3.2%)
Plejehjem	1 (5.9%)	1 (7.1%)	2 (6.5%)
Ambulant behandling	2 (11.8%)	1 (7.1%)	3 (9.7%)
Anden aldersgruppe	0 (0.0%)	4 (28.6%)	4 (12.9%)
Specialiseret tilbud	0 (0.0%)	3 (21.4%)	3 (9.7%)

## Case presentation

- **"58 år mand, indlagt grundet selvmordsforsøg. Patient bosiddende i Thisted's opland, men indlagt i Aalborg. Optagelse i Thisted ville lette overgangen til egen bolig. Patienten blev vurderet til ikke at være i en passende seng."**



## Centrale indsigter 1

- **Nogle patienter afventer kommunale tilbud, selvom de vurderes færdigbehandlede og egnede til udskrivning.**
- **Nogle kommuner er mindre villige til at lytte til anbefalinger om bosted, bostøtte mv. fra de psykiatriske afdelinger. Resultatet er, at patienter genindlægges inden for en kort periode.**
- **Nogle patienter henvises ikke til kommunale tilbud, fordi de sundhedsprofessionelle ikke anser tilbuddet for tilstrækkeligt**

## Centrale indsigter 2

- **Nogle patienter udskrives for tidligt for at sikre ledige sengepladser til nye akut syge patienter.**
- **Nogle patienter genindlægges unødigt på grund af for tidlig udskrivning ved sidste indlæggelse.**

## Styrker og begrænsninger

- **Nem planlægning og gennemførelse ved hjælp af lokale data**
- **Stor tilfredshed blandt personalet: Værktøjet hjalp klinikerne med at sætte ord på og illustrere allerede kendte udfordringer over for ledelsen. Desuden blev der identificeret nye fokusområder for at opnå bedre kvalitet.**

## Styrker og begrænsninger

- **Er ikke nødvendigvis repræsentativ for hele patientpopulationen**
- **Er kun afdækkende, de efterfølgende kvalitetsforbedringstiltag kræver fokus og kultur**

## Implikationer

- På baggrund af inventeringen er dialogen med kommunerne blevet forstærket.
- Iværksat en inventering på det ambulante område i B&U (20% færdigafsluttede)
- Iværksat en undersøgelse af om klinikere oplever at udskrive patienter for hurtigt

- ***“Place the quality of patient care and patient safety, above all other aims.”***

***Don Berwick, 2013***

# Kvalitet

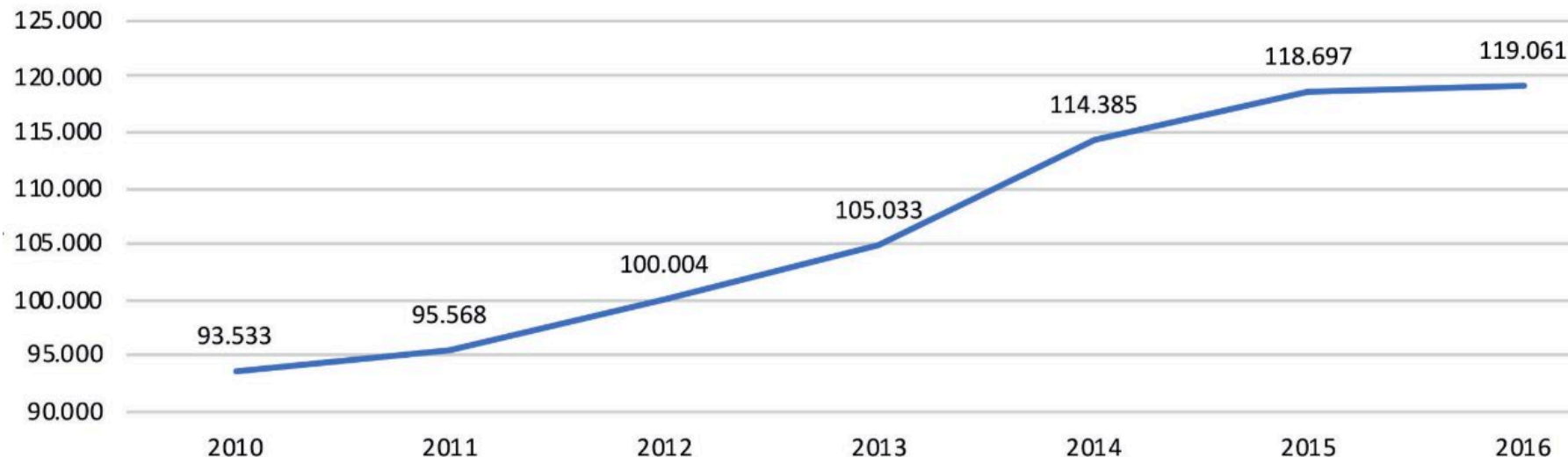
- Sundhedsydelser med høj kvalitet indbefatter korrekt brug af ressourcer og evidensbaseret praksis.
- Evidensbaseret sundhed er organiseret i patientforløb.
- Det er en udfordring at organisere integrerede patientforløb, der sikrer koordinering, kontinuitet og kommunikation.



Figure 1: Evidence based practices in care pathways. Reference: Mainz et. al, Basal kvalitetsudvikling, 2017

# Psykiatrisk kontekst

- Psykiske sygdomme er hyppige, og antallet der har behov for psykiatrisk behandling, er stigende.
- Udfordringer i sengekapaciteten kan kompromittere kvaliteten af patientforløbet og resultere i uhensigtsmæssig brug af ressourcer.
- Vigtigt at identificere forkert henviste patienter, unødvendige ventetider og flaskehalse.



**Figure 2:** Number of admissions to Danish psychiatric hospitals during 2010-2016.  
Reference: Benchmarking af psykiatrien 2014 og 2016. Danske Regioner.



# Processen

- Det kliniske personale bestod af overlæge og oversygeplejerske for hver enhed. Hele processen blev faciliteret.
- Personalet udfyldte et skema, der dækkede alder, køn, indlæggelsesårsag, diagnoser, forventet udskrivningsdato og information om genindlæggelsesstatus og ambulante behandling.
- Personalet foretog en klinisk vurdering af hver patient, om patienten havde været udsat for uhensigtsmæssigheder i patientforløbet.
- Derudover identificerede personalet den mest almindelige enkeltårsag.
- Herefter mødtes det kliniske personale med ledelsen på afsnits-, klinik- og hospitalsniveau, der dannede inventeringsteamet.

## Konklusion og implikationer

- **Patientinventering bistod i en struktureret dialog mellem klinisk personale og ledelse for at identificere områder, der skal fokuseres på med henblik på forbedringsindsatser.**
- **Hver fjerde patient indlagt på de psykiatriske afdelinger blev vurderet til at være udsat for uhensigtsmæssigheder i deres forløb.**
- **Værktøjet hjalp klinikerne med at sætte ord på og illustrere allerede kendte udfordringer over for ledelsen. Desuden blev der identificeret nye fokusområder for at opnå bedre kvalitet.**