



17. årgang, nr. 4 – november 2009

Udgivet af  
Dansk Selskab for Kvalitet  
i Sundhedssektoren

#### DSKS'bestyrelse

- Ledende overlæge  
Leif Panduro Jensen (formand)  
lpj@dadlnet.dk
- Direktør, ph.d., MHM  
Anne Mette Fugleholm  
amf@suf.kk.dk
- Ledende overlæge  
Hans Jørgen Frederiksen  
hechjf@ringamt.dk
- Projektleder, MPH  
Birgitte Randrup Krog  
BirgitteRandrup.krog@stab.rm.dk
- Afdelingschef, MPH  
Lisbeth Rasmussen  
Lisbeth.L.Rasmussen@regionsyd-  
danmark.dk
- Enhedschef  
Marie Fuglsang  
marie.fuglsang@regioinh.dk
- Oversygeplejerske, MPQM  
Leni Abrahamsen  
leni.abrahamsen@skejby.rm.dk

#### Redaktion

Ansv. Redaktør Afdelingsleder,  
cand.scient.pol. Jeppe Ottosen  
Tlf. (Mobil) 51 21 36 24  
JPO@ramboll.dk

#### Sekretariat

Al henvendelse vedrørende medlem-  
skab, kontingent, tilmelding til møder  
mv. bør ske til Bitten Dahlstrøm,  
Fællessekretariatet, Kristianiagade 12,  
2100 København Ø på tlf. 35 44 84 01  
eller e-mail: bda@dadl.dk

#### Webmaster

Kasper Boas Pedersen

#### Sats og layout

Lægeforeningens forlag

#### Tryk

Scanprint a/s, Viby J

## ISQua konferencen i Dublin, Irland 11.-14. oktober 2009

*Indtryk fra konferencen af Leni Abrahamsen og Marie Fuglsang, bestyrelsesmedlemmer i DSKS*

»Det er da egentlig utroligt, at man som patient skal acceptere, at tjeklisten ikke bliver brugt alle steder«. Ordene kom fra en af de andre danske delegerede på årets ISQua konference. Tjeklisten han refererede til, var WHO's tjekliste for sikker kirurgi. Vi havde lige hørt, at der var evidens for, at mindst halvdelen af utilsigtede hændelser relateret til kirurgi kan undgås, hvis tjeklisten bliver brugt. Brug af tjeklisten giver færre dødsfald og færre komplikationer i forbindelse med kirurgiske indgreb.

Den 26. ISQua konference foregik i, Dublin, Irland den 12. til 14. oktober 2009. Der var 1040 delegerede, der repræsenterede 54 forskellige lande. Fra Danmark var alle regioner særdeles flot repræsenteret med i alt 94 delegerede.

Hovedtemaet for konferencen var »Designing for Quality«. Konferencen blev indledt med en Prekonference den 11. oktober, hvor der var mulighed for at vælge mellem 3 forskellige symposier: »Quality and Safety Trends«, »Accreditation – Now and the future« samt »Indicators Summit«.

Det ordinære konferenceprogram var bygget op, dels af 2 plenumsessioner hver dag og dels parallelle sessioner i forhold til alle forskellige perspektiver i relation til kvalitetsudvikling. I alt 300 mundtlige præsentationer og 700 poster. Danmark var godt repræsenteret med både præsentationer og poster.

På akkrediteringssymposiet hørte vi blandt andet om de forskellige landes akkrediteringsprogrammer, hvordan processen havde været for at nå til akkrediterin-

gen samt betydningen af top/downstyring i forhold til at skabe et incitament for at arbejde med akkreditering. Tværfaglig involvering er en væsentlig forudsætning for akkreditering og således også i forbindelse med den fremtidige implementering af »Den Danske Kvalitetsmodel« (DDKM). Direktøren for IKAS, Karsten Hundborg, fortalte om processen med udviklingen af DDKM.

Under hovedoverskriften »Quality and Safety Trends« blev oplægget: »Evidence is not Enough« præsenteret af Sir John Oldham og Phil Higton, begge fra UK. The »Oldham« formel: »Evidens«, »Improvement Methods« and »Human Factors« skaber tilsammen »Outcomes«. Denne formel var udgangspunktet for den efterfølgende dialog. De menneskelige egenskaber spiller en afgørende rolle i forhold til at påvirke kommunikationen og adfærden i en organisation. Kommunikationen og adfærden har betydning for gode interpersonelle relationer, der er fremmende for teamsamarbejde, kompetenceudvikling og ledelse.

Spændende 3 timer, hvor deltagerne drøftede, hvordan arbejdet med kontinuerlig kvalitetsudvikling og patientsikkerhed foregår i de forskellige organisationer inden for sundhedsvæsenet, hvor der tydeligvis er store forskelle.

To af overskrifterne for plenumsessionerne var: »Evidens-Based Hospital Design for Safety«, »Hospital Design and the Control of Infections: Bad Design Leads to Bad Outcomes«. Hovedbudskabet var, at ensengsstuer skaber de bedste muligheder for patientsikkerhed og resultater. Der er evidens for, at ensengsstuer kan reducere antallet af infektioner, fejl, fald og transporter. Ensengsstuer skaber bedre



mulighed for fleksibilitet og forbedring af patient- og medarbejdertilfredshed. Ved nybyggeri skal alle patientsikkerhedsmæssige hensyn integreres i alle design. Anbefalingen er først at designe pleje/behandlingsprocessen og dernæst designe bygningerne.

Et af sporerne på konferencen: »Governance and Leadership« bød på oplæg vedrørende inspirerende ledelse i forhold til kvalitetsudvikling: Hvordan skabes forbedringer, hvilken lederstil er fremmende for kvalitetsudvikling og hvordan kompetenceudvikling af ledere kan foregå? Det handler som leder om at have en vision for, hvad der er behov for at ændre; tro på den, kommunikere den ud og vælge de rigtige medarbejdere til at løse opgaven samt sætte rammen for, at den

kan løses. Respekt, troværdighed, tillid og dialog er vigtige værdier at arbejde ud fra som leder.

Fokus i mange oplæg på konferencen var patientinvolvering og hvordan kvalitetsudviklingen foregår med udgangspunkt i patientens behov. Ledelse, incitamentssystemer, IT-systemer og politikker skal tage udgangspunkt i patienten. Behandlingen er kun patientfokuseret, når den opfattes sådan af patienten. Både patient og pårørende skal betragtes som medlemmer af behandlerteamet. »It is all about the patient«, som en oplægsholder udtrykte det.

John Øvretveit var inviteret til at holde oplæg om »Designing improvements with high returns on investment: saving through quality«. Konklusionen er, at kvalitetsudvikling sommetider kan medføre, at man opnår besparelser og andre gange ikke. Mange gange ved vi det ikke, fordi der ikke er tilstrækkelig tilgængelig forskning. Der er et stort potentiale for besparelser, men det afhænger af, hvordan vi definerer kvalitetsudvikling, hvem der foretager besparelsen og hvornår.

Opfordringen er derfor at foretage simple økonomiske beregninger før, under og efter et kvalitetsudviklingsprojektet er implementeret.

Samlet vurderet var det en rigtig god konference, både på grund af de mange spændende oplæg, men ikke mindst på

grund af mulighederne for networking med såvel danske som udenlandske kolleger. Konferencen giver således god mulighed for erfaringsudveksling på tværs af sektorer og lande.

Yderligere oplysninger om konferencen og præsentationerne kan ses på <http://www.isqua.org/archivedconference/dublin-2009-designing-for-quality.htm>

Næste års ISQua konference afholdes den 10.-13. oktober 2010 i Paris. Yderligere informationer kan findes på [www.isqua.org](http://www.isqua.org)



**DSKS ønsker alle glædelig jul**



# Årsmøde

## Datastyret kvalitetsarbejde – har vi de data vi skal bruge?

Tid: den 15. – 16. januar 2010 – Sted: Hotel Nyborg Strand

Indsamling og analyse af data er et væsentligt element i arbejdet med kvalitetsudvikling. Uden viden om den aktuelle situation kan vi ikke dokumentere effekten af tiltag til forbedringer. Datakilderne er mangfoldige, udvikles hele tiden, og giver mulighed for at fokusere på forskellige aspekter af den leverede kvalitet – organisatorisk, faglig eller patientoplevet. Samtidig kan registrering og dokumentation af data være en tidsrøver, der lægger beslag på mange ressourcer og skaber frustration, når registreringssystemerne ikke virker optimalt.

På årsmødet stiller vi spørgsmålene: Bruger vi de tilgængelige datakilder optimalt i dagens sundhedsvæsen? Er det nye data vi har brug for, som det nu fx skal ske i Den Danske

Kvalitetsmodel, eller en mere systematisk anvendelse af de eksisterende – eller begge dele? Og er balancen mellem de investerede kræfter til dataindsamling i forhold til anvendelsen af data den rigtige?

Årsmødet vil sætte fokus på anvendelsen af data, og i den sammenhæng ikke mindst lægge op til debat af 1. version af Den Danske Kvalitetsmodel, og den nye forstærkede fokus på kvalitet, der er udmeldt af både Sundhedsministeren og Danske Regioner.

Velkommen til Årsmødet 2010.

## Program Fredag den 15. januar 2010

13.00 Ankomst og indkvartering sandwich/frisk frugt

### Årsmødet starter

Chairman:

Professor, ledende overlæge, ph.d. Jan Mainz

14.00 Velkomst

v/Formand Leif Panduro Jensen

14.15 Hvilke data er tilgængelige i dag, hvor gode er de – og hvor er der mangler?

v/Forskningsoverlæge, ph.d. Søren Paaske Johnsen, Science Center Skejby

14.50 Hvilke data er nødvendige for at monitorere kvaliteten i landets sundhedsvæsen? Er der nødvendige data til rådighed i dag? Og hvordan kan data anvendes til at sikre en fortsat udvikling af kvaliteten i sundhedsvæsenet?

v/Direktør Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen

15.20 Den Danske Kvalitetsmodel: Hvordan bliver balancen mellem indikatorbaseret og surveyerbaseret vurdering af hospitalskvaliteten? Hvordan sikres et ensartet grundlag for akkreditering?

v/Formand for Akkrediteringsnævnet Jesper Poulsen

15.45 Indsamling af kvalitetsdata – foregår det effektivt, tilstrækkeligt og uden unødvendige data i dag? Hvordan vil Den Danske Kvalitetsmodel passe ind? Erfaringer fra hverdagen – og refleksioner over de 3 forrige indlæg.

v/Overlæge Steen A. Schmidt, Ortopædkirurgisk Afdeling, Sygehus Lillebælt og Oversygeplejerske Marianne Jensen, Medicinsk afdeling, Viborg Sygehus

16.05 Paneldebat: Panelet består af Søren Påske Johnsen, Jesper Fisker, Jesper Poulsen, Steen A. Schmidt og Marianne Jensen.

16.30 Pause

17.00 Kvalitetsdata anvendt som strategisk ledelsesredskab i sundhedssektoren – en analyse set ud fra bureaukратиets tre ledelsesperspektiver  
*v/Udviklingssygeplejerske, MPQM, Anne-Mette R. Buhl, Øre, næse og hals afdeling E, Gentofte Hospital og Specialkonsulent, MPQM Hanne Stegemann Jensen, Kvalitetssekretariatet, Rigshospitalet*

17.30 Hvordan kan en hospitalsdirektør bruge data til at sikre god kvalitet på sit hospital? Og hvilken rolle spiller akkreditering i den sammenhæng  
*v/Hospitalsdirektør Torben Stentoft, Rigshospitalet*

17.55 Spørgsmål og drøftelse om anvendelse af data som ledelsesredskab

18.10 Kvalitetssikring i Novo Nordisk  
*v/Kvalitetsdirektør Lars Guldbæk Karlsen, Novo Nordisk*

18.45 Afslutning på dagens program

19.30 Festmiddag

## Lørdag den 16. januar 2010

*Chairman:  
 Professor, ledende overlæge, ph.d. Jan Mainz*

09.00 Pakkeforløb – kan effektiv drift kombineres med forbedret kvalitet, og hvordan skal det monitoreres og kvalitetssikres?

*v/Klinikchef, Overlæge Niels Kroman og Forløbskoordinator Charlotte Ibsen, Brystkirurgisk Klinik, Rigshospitalet*

09.30 Forløb på tværs – set fra primærsektoren  
*v/Konsulent Berit Lassen, DAK-E*

10.00 Pakkeforløb, stram tværsektoriel styring – kan det betale sig?  
*v/Cand.oecon, Professor Kjeld Møller Pedersen, Syddansk Universitet*

10.30 Pause

11.00 Forløb på tværs – set med kommunal vinkel  
*v/Direktør Anne Mette Fugleholm, Sundheds- og omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune*

11.45 Hvad gør det ved en organisation, når den udsættes for tæt monitorering? Organisationsteoretiske perspektiver på kvalitetsudvikling som en forandringsproces  
*v/Lektor Anne Reff Pedersen, CBS, Centerleder for Health Management*

12.45 Afslutning på årsmødet  
*v/Formand Leif Panduro Jensen*

13.00 Sandwich og hjemrejse

## DSKS ' årsmøde den 15. januar 2010, kl. 09.00 – 12.00

### Beskrivelse af workshops

#### Workshop 1

##### Global Trigger Tools

På workshoppen præsenteres Global Trigger Tool værktøjets muligheder og anvendelse samt grundprincipperne for data-præsentation med statistisk processtyring.

I sundhedsvæsnet er der et behov for at kunne monitere patientsikkerheden og måle effekten af de interventioner, der iværksættes for at forebygge skader på patienterne.

Sundhedspersonalets rapporter om utilsigtede hændelser på hospitalerne har hidtil været en af de vigtigste kilder til indsigt i patientsikkerhedsniveauet. Antallet af rapporter er stigende, men kender vi omfanget af patienter der skades under indlæggelse?

Global Trigger Tool er et simpelt værktøj og valideret metode til systematisk måling af omfanget af patientskader over tid. Metoden bygger på en retrospektiv stikprøvebaseret monitorering af antallet af patientskader på afdelings- eller hospitalsniveau over tid, ud fra en systematisk journalgen-nemgang.

- Introduktion til workshoppen  
V/ Inge Pedersen, Center for Kvalitet, Region Syddanmark
- Global Trigger Tool samt erfaringer fra anvendelsen i Sverige  
v/ Cheflæge Urban Jürgensen
- Afprøvning af værktøjet i mindre grupper  
v/ Urban Jürgensen, Birgit Viskum og Inge Pedersen
- Spørgsmål og kommentarer
- Datapræsentation med statistisk processtyring og tolkning af data  
v/ Michael Dyre Stæhr, Center for Kvalitet, Region Syddanmark
- Opsamling og afslutning  
v/ Inge Pedersen

*Workshopansvarlig:* Specialkonsulent Inge Pedersen, Center for Kvalitet, Region Syddanmark

#### Workshop 2 – UDGÅET

##### Kroniske patientforløb i tværsektorielt perspektiv

#### Workshop 3

##### Tværsektoriel kvalitetsudvikling:

- 1) Indikatormonitorering på tværs af sektorer – fælles anvendelse af NIP-data
- 2) Tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehuse

##### Workshoppen er 2-delt:

###### Del 1: NIP samarbejdet

- a) Hvordan indsamles og tilbagesendes data  
Fra almen praksis overføres de automatisk via datafangstmodulet til Dansk AlmenMedicins Database (DAMD) og derfra videre til NIP og fra sygehusene elektronisk til NIP.

*Indlægsholdere:* praktiserende læge og DAK-E konsulent Jesper Lundh og professor, overlæge, dr.med. Birger Thorsteinsson, diabetesambulatoriet Hillerød Hospital

###### b) Hvordan kan data bruges til kvalitetsudvikling?

Gennemførelse af fælles klinisk auditering mellem et diabetes ambulatorium og de omliggende praksis, der indberetter data. data – på sigt også med kommunerne. Fokus vil være på muligheder og udfordringer samt evt. barriere. Det spændende er, at vi for første gang får mulighed for at se på en samlet population.

*Indlægsholdere:* Praktiserende læge og DAK-E konsulent Jesper Lundh og professor, overlæge, dr.med. Birger Thorsteinsson, Diabetesambulatoriet, Hillerød Hospital

###### Del 2: Implementering af et forløbsprogram

Introduktion til »Vestegnsprojektet«: Hvordan udvikles en samarbejdsmodel mellem kommuner, almen praksis og sygehuse (Glostrup hospital), der kan understøtte implementeringen af forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes.

*Indlægsholdere:* Praktiserende læge, praksiskoordinator og DAK-E konsulent Lars Rytter; Sundhedschef cand. scient. Pol. John Sørensen Høje Tåstrup kommune samt udviklingschef Dorte Jeppesen, Glostrup hospital.

*Workshopansvarlig:* Chef for Dansk Almenmedicinsk Kvalitetsenhed (DAK-E) Søren Friborg

#### **Workshop 4**

**Audit i det danske sundhedsvæsen – hvordan skal det gennemføres? Har audit effekt?**

**Hvor mange cases skal vi vurdere? Hvordan skal vi udvælge cases?**

På workshoppen vil auditmetoden blive grundigt belyst i relation til:

- Hvad ved vi om audit i sundhedsvæsenet?  
State of the art
- Kan audit forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser?
- Hvordan kan audit tilrettelægges og gennemføres i klinisk praksis?
- Hvordan gennemfører man audit metodemæssigt korrekt?

#### **Program**

- *Introduktion: Hvad er audit og har det effekt på kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser?*  
v/ Professor, ledende overlæge, Ph.d. Jan Mainz
- *Audit i sundhedsvæsenet. Hvordan gennemføres det rigtigt? Hvor mange cases skal vi vurdere? Hvordan skal de udvælges? Metodemæssige aspekter af audit.*  
v/ Forskningsoverlæge, Ph.D, Søren Påske Johnsen, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital
- *Audit i Den Danske Kvalitetsmodel. Hvordan skal audit planlægges, gennemføres og fortolkes? Kan vi forvente effekt? Hvordan skal audit indgå i akkreditering?*  
v/ Afdelingsleder, overlæge Carsten Engel, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet
- *Audit i Det Nationale Indikatorprojekt. Hvordan skal audit planlægges, gennemføres og fortolkes? Har det effekt?*  
v/ Sundhedsfaglig proceskonsulent, cand.scient.san., ph.d.-stud. Anne Nakano, Det Nationale Indikatorprojekt

- *Auditering af patientsikkerhedsaktiviteter. Hvordan kan man planlægge, gennemføre og fortolke? Har patientsikkerhed effekt?*  
v/ Chefkonsulent Solvejg Kristensen, Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed, Region Midtjylland
- *Auditering af landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser. Hvordan skal man planlægge, gennemføre og fortolke? Har det effekt?*  
v/ Kvalitetskoordinator, specialkonsulent, Søren Riemann, Region Nordjylland
- *Auditering af PROM (Patient reported outcome measures). Hvordan kan vi anvende patienternes vurdering af de sundhedsfaglige kerneydelser? Hvordan skal vi planlægge, gennemføre og fortolke? Har PROM effekt?*  
v/ Overlæge, dr.med. Anders Odgaard, Ortopædkirurgisk afdeling, Århus Sygehus.

*Workshopansvarlig:* Professor, ledende overlæge, Ph.d. Jan Mainz, Syddansk Universitet og psykiatrien i Region Nordjylland.

#### **Workshop 5**

**Effektiv kommunikation: Succesfulde kvalitetsforbedringer kræver succesfuld kommunikation!**

At kommunikere så du bliver husket, er yderst vigtigt for at kunne gennemføre kvalitets-initiativer. Men, trænger du ud? Gør de hvad du har sagt?

I en travl hverdag i en hektisk organisation kan det være nok så problematisk at »trænge igennem« og via kommunikation initiere den nødvendige forandring.

Derfor er det så vigtigt at huske, hvordan kommunikation egentlig fungerer – og hele tiden være sig bevidst, at det er en kompetence man er nødt til at træne og udvikle.

Du vil på workshoppen derfor blive udsat for den medicin, du selv vil kunne gå ud og dispensere, og forhåbentlig få glæde af til hverdag. Kom og prøv dine egne kommunikative færdigheder af og få inspiration til at gøre det lidt bedre!

Sidste år var der mange, der ikke fik plads på denne workshop, så skynd dig! Max. 25 deltagere.

*Workshopansvarlig:* Kommunikationsrådgiver Kasper Boas Pedersen, BEC (Bankernes EDB Central), webredaktør for DSKS

## Workshop 6

### Pressens rolle i kvalitetsudvikling – sådan bliver du bedre til at håndtere kommunikationskriser.

Den 17. juni 2009 bragte Fyns Stiftstidende denne overskrift:

*»OUH beklager i ny redegørelse hændelsesforløbet i benzinsag og lover nu permanente faciliteter til skylning af patienter«*

Efter en uges intensiv mediedækning valgte sygehuset at kaste håndklædet i ringen – og gav efter for mediernes krav på handling.

Et klassisk eksempel på pressens magt, når kommunikationskriser ikke bliver håndteret ordentligt. For det gjorde sagen fra OUH ikke.

I stedet for at lukke krisen i løbet af det første døgn – fik den lov til at eskalere i avispalter og andre medier.

Og sagen er ikke enestående.

For det danske sundhedsvæsen er formentlig det journalistiske stofområde, som fylder mest i de danske medier. Hver dag byder aviser, radio og tv på talrige historier fra vores verden.

Afsløringer af uretfærdigheder – fejlbehandlede patienter – alenlange ventetider – pengegriske læger. Dagsordenerne er mange.

Historier om fejl og mangler i sundhedsvæsenet har stor bevågenhed blandt politikerne, der står på spring for at gribe ind og ændre lovgivningen.

Det gør nutidens medier til magtfulde aktører med stor indflydelse på prioriteringen i sundhedssektoren. Derfor er det altafgørende at være i tæt dialog med danske medier og journalister. Kun på den måde, kan du være med til at påvirke dagsordenen og få fortalt de historier, som du gerne vil have ud.

Og så kræver det, at man vedkender sig sine fejl. Gør du ikke det, står du med to problemer nemlig både den fejl, du har begået OG det – at du ikke har fortalt om den!

På denne workshop får du et indblik i

- journalisternes arbejdsform
- hvordan du bedre når frem med dine budskaber
- krisehåndtering

*Workshopansvarlig:* Pressechef Carsten Bruun og Kommunikationsdirektør Søren Braun, Region Syddanmark

## Workshop 7

### Evidensbaseret sygehusbyggeri – med fokus på organisering af akutmodtag

Regeringen har afsat kr. 40 mia. til udvidelse og reovering af de danske sygehuse. Det giver en enestående mulighed for at få et sundhedsvæsen i verdensklasse, som sundhedsministeren tidligere har udtrykt ønske om. Regeringens ekspertudvalg har samtidigt fastlagt nogle klare rammer for anvendelsen af disse midler, hvilket giver nogle spændende udfordringer i forhold til at få målet og midlerne til at hænge sammen.

I selve byggeprocessen skal der foretages mange valg, som kan være af afgørende betydning for den fremtidige drift af sygehuset, både i forhold til kvaliteten af behandlingen, effektiviteten og produktiviteten. Beslutningsprocessen er vanskelig idet man samtidigt skal tage hensyn til rammerne for anvendelsen af anlægsudgifterne, til de politiske krav og ønsker, borgernes krav og ønsker, det faglige personales perspektiver, input og ønsker til den fremtidige drift, forskning og udvikling, de teknologiske fremskridt med meget mere. Det er interessant at se på, hvilke redskaber, der findes med henblik på at træffe rationelle beslutninger.

Et af redskaberne, som kan bidrage til beslutningsprocessen er evidensbaseret design (EBD). Vi vil på workshoppen arbejde med EBD, hvad det er, hvem der er ansvarlig for anvendelsen af EBD, hvad der i sidste ende er bestemmende for fastlæggelse af designkriterier, hvilke dilemmaer der kan være ved at anvende EBD og hvordan man kan arbejde med disse principper. Udgangspunktet vil være en case om etableringen af en fælles akutmodtagelse. Det forventes at vi i fællesskab kan få en spændende dag med mange gode diskussioner om de vanskelige og vigtige beslutninger om etablering af den fælles akutmodtagelse – beslutninger, der vil have langtrækkende konsekvenser.

*Workshopansvarlig:* Afdelingsleder, cand. Scient. pol., Jeppe Ottosen, Rambøll, redaktør for DSKS-nyt

**Workshop 8****Statistisk processtyring**

*Mål med mening – Introduktion til statistisk processtyring*

Statistisk processtyring er en gren af den statistiske viden- skab, som indeholder en række metoder til at analysere, for- stå og styre processer. Ved hjælp af enkel, grafisk fremstilling af data i tidsserier er det muligt at drage robuste konklusioner om variationen i data og dermed om, hvorvidt de processer, man studerer, er »stabile« eller under »forandring«.

Statistisk processtyring blev udviklet i slutningen af 1920'erne og har været anvendt, særligt i industrien, lige siden. Siden begyndelsen af 1990'erne har metoderne langsomt vundet indpas i sundhedsvæsenet.

Statistisk processtyring har utallige anvendelsesområder inden for klinisk kvalitet og patientsikkerhed. Med statistisk processtyring er det muligt på kort tid at besvare vigtige spørgsmål som: »Kan respiratortiden reduces?«, »er overle- velsen efter AMI forbedret?«, »er dødeligheden på vores sy- gehus virkelig på vej ned, eller skyldes faldet bare tilfældighe- der?« osv. Nogle af disse spørgsmål lader sig kun vanskeligt besvare med »traditionelle« statistiske metoder.

Deltagerne opfordres til at medbringe egen bærbar computer til statistiske øvelser. Statistikprogram udleveres.

*Workshopansvarlig:* Overlæge Jacob Anhøj,  
Enhed for Patientsikkerhed, Hvidovre Hospital

**Workshop 9****Brugerinddragelse – hvorfor og hvordan?**

En af sundhedsvæsenets store udfordringer er – i langt højere grad end hidtil – at involvere patienterne som brugere af sundhedsvæsenet. En bedre inddragelse af patienterne vil forbedre både den patientoplevede og den faglige kvalitet – og dermed også give en bedre udnyttelse af sundhedsvæse- nets ressourcer. Der lægges i dag i langt højere grad op til et udvidet samspil og samarbejde mellem sundhedspersonalet og brugeren, patienten og de pårørende, men hvad er det egentlig patienterne kan bidrage med? hvordan inddrager vi dem på en hensigtsmæssig måde? og kan det også blive for meget? Det er nogle af de spørgsmål, som vil komme til dis- kussion på denne workshop.

Kl. 09.00 Introduktion til workshoppen  
v/ Marie Fuglsang

Kl. 09.10 Hvordan inddrager vi patientperspektivet i udvikling og organisering af sundhedsvæsenet, og hvordan inddrages patienten i eget forløb?  
v/ direktør Morten Freil, Danske Patienter

Kl. 09.40 Konkret eksempel – sådan inddrager vi patienterne Apopleksiklinikken på Bispebjerg Hospital arbejder aktivt med at inddrage patienterne i deres eget forløb. Som et led i dette gennemfører klinikken udskrivelsessamtaler med det formål, at patienten føler sig velforberedt og tryk ved udskrivelsen.  
v/ afdelingssygeplejerske Sanne Kjærgaard og klinisk sygeplejespecialist Karin Wørgensen

Kl. 10.00 Spørgsmål og diskussion

Kl. 10.30 Pause

Kl. 10.45 Hvad viser resultaterne fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser om medind- dragelse af patienter? – gør vi det godt nok, hvis vi spørger patienterne?  
v/ projektleder Trine Østerbye,  
Enheden for Brugerundersøgelser

Kl. 11.15 Hvilke erfaringer har deltagerne med inddragelse af patienter? Er det altid en god idé? Hvilken betyd- ning har det for fagligheden? Udveksling af viden, idéer og erfaringer med patient- og pårørendeind- dragelse i praksis – meld dig gerne på forhånd til at fortælle 5 minutter om et godt initiativ, som du mener, andre kan lære af. (*Send en mail til workshoplederen på marie.fuglsang@regionh.dk*).

Kl. 11.50 Opsamling og afslutning ved Marie Fuglsang

*Workshopansvarlig:* Marie Fuglsang, leder af Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden, bestyrelsesmedlem i DSKS

**Workshop 10****Hospitalsstandardiseret mortalitet (HSMR): muligheder og begrænsninger i forhold til sygehusenes kvalitetsudvikling**

HSMR (hospitalsstandardiseret mortalitet) har været i brug på danske hospitaler i et par år. Resultaterne er offentliggjort og har givet anledning til stor aktivitet i form af supplerende analyser og forbedringstiltag flere steder i landet. Metoden repræsenterer et forsøg på overordnet måling af dødelighed som proxy for kvalitet og patientsikkerhed ved behandling af hospitalsindlagte patienter og bygger på indirekte standardisering, som har til formål at tage højde for potentielle forskelle i casemix og andre udvalgte prognostiske faktorer. Metoden har fundet stor udbredelse i en række europæiske lande samt USA og Canada, men har også været genstand for kritik, både herhjemme og internationalt. Regionerne har efter Operation Lifes afslutning besluttet at fortsætte med opgørelse af HSMR og i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udvikles og evalueres beregningsmetoden i forhold til den fremsatte kritik.

På workshoppen vil udvikling af nye beregningsmodeller i Danmark blive præsenteret sammen med indlæg, der perspektiverer den internationale udvikling på området og brugen af HSMR i Danmark og Sverige.

**Program**

- 09.00-09.20 HSMR som kvalitetsmål. En opridsning af feltet  
v/ Paul Bartels, cheflæge for Det Nationale Indikatorprojekt & Enhed for Klinisk Kvalitet og Patientsikkerhed i Region Midtjylland
- 09.20-09.45 Erfaringerne og ambitionerne med brugen af HSMR i DK.  
v/ sygehusdirektør/vicedirektør

- 09.45-10.00 Spørgsmål og kommentarer
- 10.00-10.30 Svenske erfaringer med HSMR.  
Hvorfor har man i Sverige valgt ikke at monitorere HSMR?  
v/ Hans Rutberg, Docent og Cheflæge ved Universitetssjukhuset i Linköping samt tilknytning til Socialstyrelsen, Sverige.
- 10.30-10.45 Case: »Tekst-TV: Flere dør på små hospitaler«  
– et eksempel på (mis)brug af danske HSMR data. Hvordan kan man sikre sig mod dette  
v/ Mette Nørgaard, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital
- 10.45-11.15 Kommentarer spørgsmål og pause  
11.15-11.35 Udvikling af beregningsmodellen for den danske HSMR  
v/ Malene Cramer Engebjerg, biostatistiker, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital
- 11.35-11.45 Styrker og svagheder ved opgørelse af HSMR.  
v/ Malene Cramer Engebjerg og Mette Nørgaard
- 11.45-11.55 Spørgsmål og kommentarer
- 11.55-12.00 Afrunding v/ Paul Bartels

*Workshopansvarlig:* Overlæge, ph.d. Mette Nørgaard, Klinisk Epidemiologisk afdeling, Århus Universitetshospital

**Tilmelding til årsmødet og workshops  
på [www.dsk.dk](http://www.dsk.dk)**