

Anbefalinger fra ekspertgruppe vedrørende patient-sikkerhed for borgere på botilbud med komplekse psykiatriske forløb

Dato: 15. januar 2019

Indledning

I kommunerne og Region Hovedstaden ønsker vi høj sikkerhed for borgere og medarbejdere på botilbud.

Der er i Sundhedsaftalen 2015-2018 sat fokus på dette i indsats 20: *Med henblik på at skabe sammenhængende og sikre forløb, hvor læring fra fx hændelsesanalyser, kerneårsagsanalyser og andre relevante patientsikkerhedsanalyser inddrages, vil vi etablere et systematisk og struktureret samarbejde om patientsikkerhed mellem relevante aktører, som har direkte berøringsflade med borgere på botilbud og med komplekse psykiatriske forløb.*

En ekspertgruppe blev nedsat til at arbejde med systematiske forbedringer af patientsikkerhedsudfordringer. Ekspertgruppens opgave er at definere udfordringer for patientsikkerheden i tværsektorielle forløb for borgere på botilbud med komplekse psykiatriske forløb samt at anbefale indsatser til at forbedre patientsikkerheden.

Ekspertgruppen består af medlemmer fra Psykiatrien, Den Sociale Virksomhed, praktiserende læger og kommunale repræsentanter fra socialområdet, og formand for gruppen er vicedirektør fra Psykiatrien.

Der er i ekspertgruppen taget udgangspunkt i arbejdet med tidligere analyser af patientsikkerhedsudfordringer i det tværsektorielle felt i forbindelse med botilbud. Endvidere har ekspertgruppen inviteret oplægsholdere ind til inspiration til arbejdet med tværsektorielle indsatser og patientsikkerhed for borgere på botilbud. Ekspertgruppen er kommet med deres bud på, hvordan man kan øge patientsikkerheden for borgere på botilbud. Ekspertgruppen påpeger dog, at der mangler forskning på området i forhold til, hvad der bedst sikrer tværsektoriel patientsikkerhed for borgere på botilbud.

Ekspertgruppens arbejde er mundet ud i en række anbefalinger, der afrapporteres til Den Administrative Styregruppe under Sundhedsaftalen. Anbefalingerne varierer i omfang – nogle anbefalinger kan umiddelbart sættes i gang, mens andre anbefalinger kræver en mere langsigtet indsats.

Resume

Ekspertgruppen identificerede fire indsatsområder til at øge patientsikkerheden for borgere på botilbud og styrke arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed. De fire områder er: kommunikation, kompetenceudvikling, behandling og ledelse. Under hvert indsatsområde har ekspertgruppen givet anbefalinger.

Kommunikation

Ekspertgruppen anbefaler at styrke den tværsektorielle kommunikation ved at sikre god og sikker elektronisk kommunikation og udbrede netværksmøder.

Kompetenceudvikling

Ekspertgruppen anbefaler, at man anvender kompetencer på tværs af sektorer i udgående og integrerede teams samt, at man laver fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorer for at understøtte de sundhedsfaglige opgaver på botilbud.

Behandling

Ekspertgruppen støtter op om anbefalingerne om Forebyggelsestilbud til borgere med psykisk lidelse under indsats 48 i Sundhedsaftalen. Dertil anbefaler ekspertgruppen, at borgere på botilbud kommer til et sundhedstjek hos praktiserende læge én gang om året, og at borgeren inden da har en forberedende samtale med personalet på botilbudet. Ekspertgruppen efterspørger endvidere en national erfaringsopsamling fra ordningen med fasttilknyttede læger til botilbud.

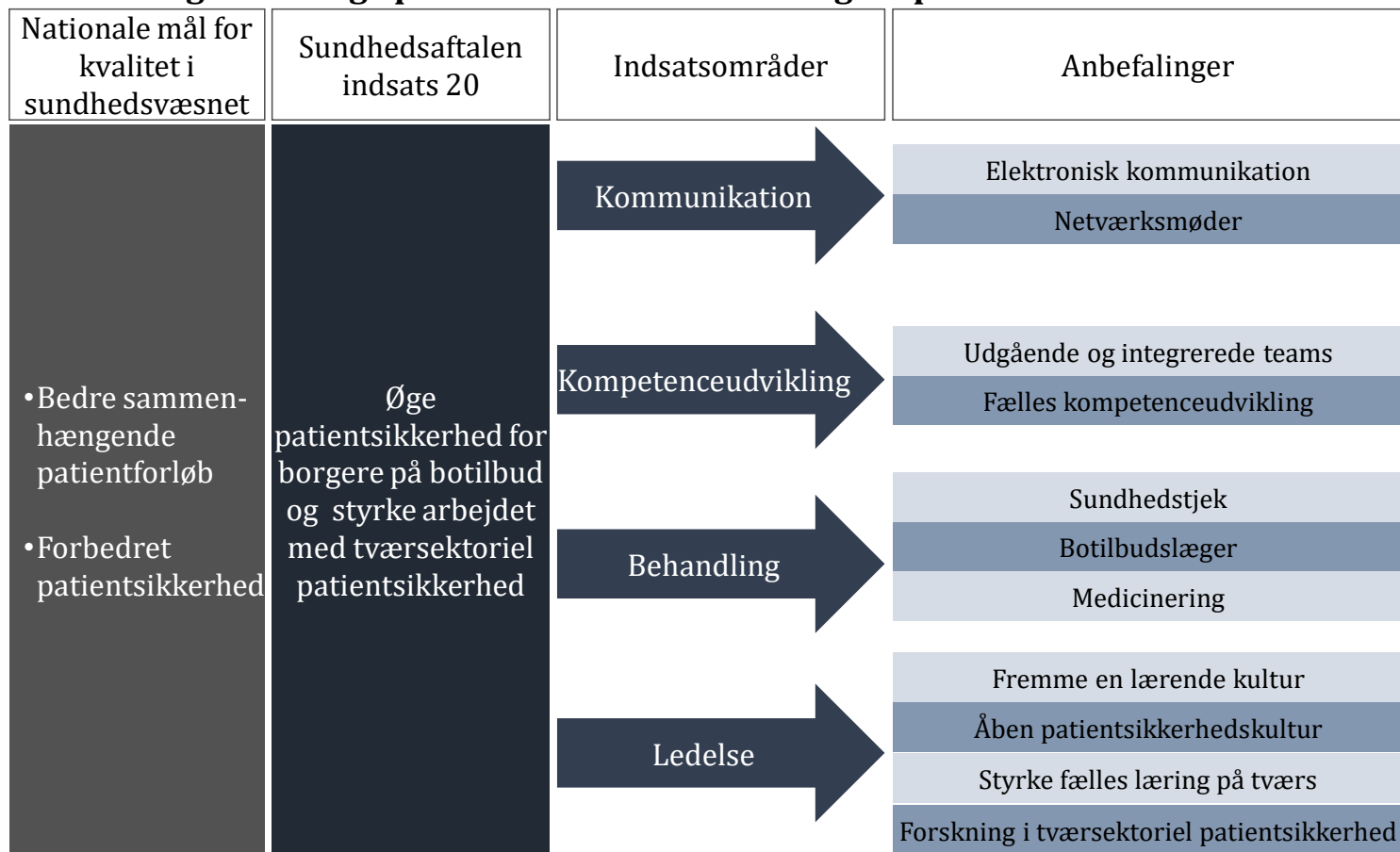
I forbindelse med medicinering har ekspertgruppen en ambition om, at Fælles Medicin Kort bliver anvendt på socialområdet, og anbefaler, at alle hospitalsafsnit på forbedringstavlerne eller som driftsmål monitorerer andel afstemte medicinkort ved udskrivelse.

Ledelse

Ekspertgruppen anbefaler, at ledelserne arbejder for at skabe en lærende kultur med forbedringer for patientsikkerheden på tværs af sektorer, at der er en åben patientsikkerhedskultur, at patienters og pårørendes perspektiv inddrages samt at styrke fælles læring på tværs. Derudover anbefaler ekspertgruppen, at de enkelte ledelser anvender redskaber som 'I patientens fodspor, og 'Patientsikkerhedsrunder', herunder at man anvender metoderne på tværs af sektorer.

Ekspertgruppen påpeger til slut, at der mangler forskning i forhold til, hvad der bedst sikrer tværsektoriel patientsikkerheden for borgere på botilbud, og anbefaler derfor at der prioriteres forskning indenfor dette område.

Anbefalinger til at øge patientsikkerheden for borgere på botilbud



Indsatsområder og anbefalinger til at øge patientsikkerheden for borgere på botilbud

Arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed understøttes ved, at patientsikkerhed er integreret i kvalitetsarbejdet i de enkelte sektorer og på de enkelte enheder samtidig med, at man samarbejder på tværs af sektorer. For at styrke patientsikkerheden for borgere på botilbud er det vigtigt at have fokus på at patientsikkerhedsarbejdet er integreret på socialområdet i kommunerne og botilbud i regionen, så vi fælles kan styrke arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed.

Ekspertgruppen definerede følgende indsatsområder og anbefalinger til at øge patientsikkerheden for borgere på botilbud med komplekse psykiatriske forløb samt at styrke arbejdet med tværsektoriel patientsikkerhed. Indsatsområderne er: kommunikation, kompetenceudvikling, behandling samt ledelse og er beskrevet nedenfor.

Kendskab til hinanden på tværs af sektorer

En borger med kompleks psykiatrisk sygdom kommer ofte i kontakt med mange dele af hhv. sundheds- og socialektoren i forbindelse med et behandlingsforløb. Borgeren kan f.eks. bo på et regionalt eller kommunalt botilbud, være tilknyttet et kommunalt jobcenter samtidig med, at pågældende får psykiatrisk behandling på et regionalt psykiatrisk center, og bliver tilset for somatiske sygdom hos praktiserende læge. Derudover kan borgeren blive indlagt på et somatisk hospital, hvis denne har en somatisk sygdom, og komme i kontakt med Akutberedskabet, hvis der er brug for en ambulance ved indlæggelse.

Der er således mange aktører på tværs af sektorer, som en borger i et psykiatrisk forløb kan komme i kontakt med. Det vil styrke patientsikkerheden, hvis de forskellige aktører får kendskab til hinandens organisering, myndighedsopgave, kompetencer samt lovgivning, man arbejder under. Hvis der mangler kendskab til hinanden, kan det give udfordringer, når borgeren skifter fra en sektor til en anden i sit behandlingsforløb.

1 Kommunikation

God kommunikation på tværs af sektorer er en forudsætning for godt samarbejde mellem de forskellige aktører. Der er behov for at styrke den tværsektorielle kommunikation, hvilket bl.a. understøttes af, at 'overlevering af information ved sektorovergange' er den tredje hyppigste indrapporterede utilsigtede hændelse, når det drejer sig om borgere på botilbud.

Endvidere er det en forudsætning i den tværsektorielle kommunikation at borgeren samtykker til, at der må udveksles information.

Styrkelse af den tværsektorielle kommunikation kan ske ved en række forskellige tiltag som f.eks. god og sikker elektronisk kommunikation og netværksmøder. Dette er nærmere beskrevet nedenfor.

1.1 Elektronisk kommunikation

En del af udfordringen i kommunikationen mellem sektorer er, at der mangler sikker elektronisk understøttelse af kommunikationen mellem psykiatrien og socialområdet i kommunerne. Der er ønske om at kommunikere via MedCom, men der er både tekniske og indholdsmæssige udfordringer i forhold til dette.

I det tværsektorielle samarbejde mellem somatiske hospitaler, kommunernes sundhedsforvaltninger og almen praksis anvendes MedCom-standarder til kommunikationen.

Det har ikke været muligt endnu, at anvende MedCom-standarderne i den tværsektorielle kommunikation på det psykiatriske og sociale område. Det skyldes dels, at socialområdet i kommunerne og botilbud i regionen ikke har haft it-systemer, der har kunnet håndtere denne kommunikation, hvilket der heller ikke er et lovgivningsmæssigt krav om. Dels at der ikke er udviklet MedCom-standarder målrettet det psykiatriske område. Denne problemstilling er rejst overfor MedCom-organisationen.

Der er udarbejdet udkast til en kommunikationsaftale for det psykiatriske område vedrørende anvendelse af MedCom-standarder under et indlæggelsesforløb. Kommunikationsaftalen ligger til grund for et pilotprojekt mellem Psykiatrisk Center Ballerup og Furesø Kommune (se case). Da grundlaget fortsat er lille i forhold til at vurdere behovet for tilpasninger, har det ikke været muligt at færdiggøre udkast til kommunikationsaftalen. Det er dog positivt, at der indsamles erfaringer med at bruge MedCom-standarder i psykiatrien igennem pilotprojektet.

CASE – Pilotprojekt med MedCom-standarder på socialområdet

Der har været gennemført et pilotprojekt mellem Furesø Kommune og Psykiatrisk Center Ballerup, hvor man har anvendt hjemmepleje-hospitalsmeddelelser i MedCom i kommunikationen under et indlæggelsesforløb for borgere med psykisk sygdom.

En udløber af dette projekt har medført, at de ældrepsykiatriske afsnit på Psykiatrisk Center Ballerup har taget MedCom-standarderne i brug i kommunikationen med alle kommuner i optageområdet. Dette har været muligt, idet de ældrepsykiatriske afsnit kommunikerer med de kommunale sundhedsforvaltninger, der varetager alle borgere over 65 år.

Der er fortsat en række udfordringer, der kræver en indsats, før det bliver muligt at bruge MedCom-meddelelser under et indlæggelsesforløb. Der er dog allerede en mulighed for, at de ældrepsykiatriske afsnit på de psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri vil kunne kommunikere med de kommunale sundhedsforvaltninger via MedCom.

Korrespondancemeddelelser er en fritekst MedCom-standard, der kan anvendes i ikke-akutte tilfælde i forhold til både ambulante og indlagte patienter. Mange kommuner kan sende og modtage denne type MedCom-standard også på det sociale område. Der arbejdes derfor på at tage korrespondancemeddelelser i brug i kommunikationen mellem psykiatriske afdelinger og de mange kommuner, der kan anvende korrespondancemeddelelser. Dette arbejde varetages af IT-SOU-PSYK, der blev etableret under Psykiatriens samordningsudvalg medio 2018.

1.1.1 Anbefaling – Elektronisk kommunikation

Ekspertgruppen påpeger, at det er et eksempel på ulighed i sundhed, at en stor del af socialområdet ikke kan sende og modtage MedCom-standarder.

Ekspertgruppen påpeger endvidere, at der er behov for at styrke den elektroniske kommunikation mellem det psykiatriske og sociale område, så det bliver muligt at kommunikere via MedCom.

- Ekspertgruppen anbefaler, at:
 - man anvender korrespondancemeddelelsen til kommunikationen på tværs af sektorer, indtil der er udviklet nationale standardmeddelelser for psykiatriområdet
 - alle kommuner i Region Hovedstaden samt regionale botilbud arbejder på at blive i stand til at sende og modtage MedCom meddelelser på socialområdet
 - MedCom-organisationen i Danmark får udviklet MedCom meddelelser, der er tilpasset det psykiatriske område.

1.2 Netværksmøder

En anden samarbejdsform, som kan medvirke til at styrke den tværsektorielle kommunikation med inddragelse af borgeren og dennes pårørende, er netværksmøder.

Netværksmøder er et centralt element i samarbejdsaftalen om borgere med psykisk sygdom udarbejdet under sundhedsaftalen. Netværksmødets formål er at understøtte et velkoordineret forløb for både ambulante forløb og forløb under indlæggelse. På netværksmøder drøfter borgeren, dennes netværk og de forskellige aktører sagen, og kan indgå aftaler om forløbet. Netværksmødet tager udgangspunkt i borgerens ønsker og behov og sikrer på den måde, at alle aktører kommer til at arbejde i retning mod det samme mål.

Der er udarbejdet en skabelon til brug ved netværksmøderne. Skabelonen er med til at sikre, at alle arbejder efter den samme dagsorden, samt at der foreligger et fælles referat efter mødet, så alle ved, hvem der har ansvar for at gøre hvad fremadrettet. En pro-

ces er sat i gang, så de regionale medarbejdere kan tilgå skabelonen for netværksmøder i Sundhedsplatformen. Kommunale medarbejdere kan tilgå skabelonen via www.psykiatri-regionh.dk/

Der er fortsat fokus på at implementere skabelonen for afholdelse af netværksmøder – både i kommunerne og de psykiatriske centre i Region Hovedstaden.

For at fremme deltagelse fra praktiserende læger i netværksmøderne kan videokonferencer være en mulighed. I 2019 kører et projekt i regi af MedCom, der afprøver videokonferencer i almen lægepraksis, så praktiserende læger kan afholde konsultationer over video med patienterne. På baggrund af erfaringer fra projektet, kan man udbrede brugen af videokonferencer, så praktiserende læger kan deltage i netværksmøder via video. Dette kræver formentlig en aftale med PLO vedrørende honorering.

1.2.1 Anbefaling – Netværksmøder

- Ekspertgruppen anbefaler at:
 - anvendelse af skabelon for netværksmødet udbredes, så der i implementering af samarbejdsaftalen, er fokus på dette
 - den fælles skabelon for netværksmøderne, så hurtigt som muligt bliver tilgængelig fra Sundhedsplatformen for regionale medarbejdere
 - man arbejder videre med, at praktiserende læger får mulighed for at deltage i netværksmøder via teleopkobling. Der henvises i den forbindelse til erfaringer fra projekt med videokonferencer i almen lægepraksis
 - sende referatet fra netværksmødet til orientering til den praktiserende læge efter samtykke fra borgeren, hvis lægen ikke har mulighed for at deltage i netværksmødet
 - Psykiatrien i højere grad deler behandlingsplaner med praktiserende læger, som beskrevet i samarbejdsaftalen.

2 Kompetenceudvikling

Der er fremadrettet brug for at sætte fokus på de sundhedsfaglige udfordringer for borgere på botilbud og deraf følgende sundhedsfaglige opgaver. Botilbud varetager flere sundhedsfaglige opgaver, hvoraf den største opgave er med medicinering. Derudover er der en stigning i mængden af sundhedsfaglige ydelser for borgere på botilbud. For at styrke patientsikkerheden kan der derfor være brug for at styrke kompetencer inden for sundhedsfaglige opgaver.

Det kan bl.a. ske gennem fælles kompetenceprogrammer på tværs af sektorer. Et fælles kompetenceprogram giver mulighed for, at man lærer samme metode, men også at man kan lære af og om hinanden. Derved styrkes forståelsen af hinandens rammer og vilkår på tværs af sektorer. Fælles kompetenceprogrammer kan omhandle at styrke

den sundhedsfaglige dokumentation eller at arbejde med metoder til udvikling af en deeskalerende kultur.

Derudover kan der være brug for at anvende kompetencer på tværs af sektorer i udgående og integrerende indsats, så den viden og faglighed, der er i hver sektor, kommer i spil til gavn for borgeren.

CASE – Udgående og integreret samarbejde

Københavns Kommune og Psykiatrisk Center Amager har indgået et samarbejde om udgående og integreret samarbejde om borgere på botilbud, herunder borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug.

Psykiatrisk Center Amager etablerede i 2017 Botilbudsteamet, som er et specialiseret ambulante team målrettet borgere, der bor på botilbud i centrets optageområde. Teamet består af sygeplejersker, og er udgående og opsøgende på botilbuddene. Samtidig holder teamet kontakt til borgerne, i de perioder, de eventuelt er indlagt på et af Psykiatrisk Center Amagers døgnafsnit.

Botilbudsteamet arbejder med:

- psykiatrisk udredning,
- integreret indsats
- sammenhængene forløb og
- kompetenceudvikling og lettere adgang til psykiatrisk rådgivning for medarbejdere på botilbuddene.

Botilbudsteamet har et tæt og integreret samarbejde med Københavns Kommunes udgående misbrugsbehandlingstilbud - URUS for borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug.

Botilbudsteamet dækker 255 beboere på ca. 7 botilbud. Botilbudsteamet er ét ud af seks projekter under puljen 'Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning'.

2.1.1 Anbefaling – Kompetenceudvikling

- Ekspertgruppen anbefaler, at:
 - der udarbejdes et fælles kompetenceudviklingsprogram i anvendelse af skabelon til netværksmøder
 - der udarbejdes et fælles kompetenceudviklingsprogram i god sundhedsfaglig dokumentation
 - man arbejder med kompetencer på tværs af sektorer i udgående og integrerede teams

3 Behandling

3.1 Behandling hos praktiserende læge

Praktiserende læge har som udgangspunkt ansvaret for at behandle somatiske sygdomme og lette til moderate psykiatriske lidelser hos borgere på botilbud samt at henviser til mere specialiseret behandling i tilfælde af sværere psykisk sygdom.

Rammerne i almen praksis kan være en udfordring for borgere med psykiatriske lidelser. For eksempel kan det være udfordrende at møde op og vente i venteværelse sammen med andre borgere. Derudover er behandlingen i almen praksis tilrettelagt, så det er borgeren, der opsøger og møder op hos den praktiserende læge. Det kan give den praktiserende læge en udfordring i forhold til at lave det opsøgende arbejde, der i nogle tilfælde er behov for.

3.2 Sundhedstjek

Borgere i psykiatriske forløb har ofte samtidig somatisk sygdom. Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden 2017 viser, at lidt over en tredjedel af borgere med svær psykisk lidelse har en eller flere samtidig kroniske sygdomme.

Der er i regi af Sundhedsaftalen indsats 48 udarbejdet anbefalinger for Forebyggelsestilbud til borgere med psykisk lidelse. Der er taget udgangspunkt i de eksisterende kontakter borgeren har med sundhedsvæsnet. Der anbefales at styrke kompetencerne herunder kompetenceudvikling af medarbejdere på det sociale og pædagogiske område vedrørende grundlæggende viden om sundhed og forebyggelse af sygdom samt sundhedspædagogiske tiltag i forhold til målgruppen.

Anbefalingerne blev forelagt Den Administrative Styregruppe d. 21. september 2018.

Ekspertgruppen støtter op om anbefalingerne om Forebyggelsestilbud til borgere med psykisk lidelse under indsats 48 i sundhedsaftalen.

For at fremme sundheden for borgere på botilbud, anbefaler ekspertgruppen derudover, at den praktiserende læge tilser borgere fra botilbud én gang om året, og at de ser samlet på borgerens sundhedstilstand og eventuelle somatiske sygdomme.

Der er flere steder i landet afprøvet forskellige modeller for sundhedstjek for borgere på botilbud. Sundhedstjekket har haft til formål at øge sundheden for borgerne, og er sket gennem en koordineret indsats. Ens for modellerne er, at borgeren har haft et forberedende møde med personale fra botilbuddet inden sundhedstjekket.

Afklaring vedrørende honorering til praktiserende læge i forbindelse med sundhedstjek kan ske i samarbejde med PLO.

3.2.1 Anbefaling – Sundhedstjek

Ekspertgruppen støtter op om anbefalingerne om Forebyggelsestilbud til borgere med psykisk lidelse under indsats 48 i sundhedsaftalen. Anbefalingerne blev forelagt Den Administrative Styregruppe d. 21. september 2018.

- Ekspertgruppen anbefaler, at:
 - at borgere på botilbud kommer til et sundhedstjek hos praktiserende læge én gang om året, og at borgeren inden da har en forberedende samtale med personalet på botilbuddet.

3.3 Botilbudslæger

Borgere på botilbud har ofte forskellige praktiserende læger, hvilket giver mange samarbejdspartnere for personale på botilbud, og mindre kendskab til borgergruppen hos den enkelte praktiserende læge.

I februar 2017 blev der indgået aftale om faste læger tilknyttet længerevarende botilbud efter serviceloven § 108 for borgere med psykiske lidelser. Aftalen er et tillæg til aftalen om fast tilknyttede læger til plejecentre, der blev indgået i maj 2016.

Borgere på botilbud får mulighed for at blive tilmeldt en alment praktiserende læge, som er fast tilknyttet botilbuddet. Det er frivilligt for beboerne, om de vælger den fast tilknyttede læge, eller vælger at beholde deres hidtidige praktiserende læge.

Derudover vil den praktiserende læge yde sundhedsfaglige rådgivning til personalet på botilbuddet. Der er afsat 17 mio. kr. i satspuljen 2017-2020 til ordningen med sundhedsfaglig rådgivning af personale på botilbuddene. Midlerne kommer fra handlingsplan for forebyggelse af vold på botilbud.

3.3.1 Anbefaling – Botilbudslæger

Ekspertgruppen efterspørger en national erfaringsopsamling fra ordningen med fasttilknyttede læger til botilbud.

- Ekspertgruppen anbefaler, at:
 - man arbejder videre med mulighed for teleopkobling til brug ved kontakt med praktiserende læge. Der henvises i den forbindelse til erfaringerne fra projekt med videokonferencer i almen lægepraksis.

3.4 Medicinering

Medicinering er den hyppigste indrapporterede utilsigtede hændelse, når det drejer sig om tværsektorielle utilsigtede hændelser vedrørende botilbud. Hændelserne handler som oftest om ordination, dispensering og administration af medicinen.

For at sikre en god medicinering handler det om at modtage den rette information om medicinen til en borger samt god håndtering af medicinen, når den skal gives til borgeren.

3.4.1 Anbefaling – Medicinering

Ekspertgruppen har en ambition om at FMK bliver anvendt på socialområdet.

- Ekspertgruppen anbefaler, at:
 - få integreret FMK på botilbuddene
 - få integreret FMK i medicinmoduler
 - alle hospitalsafsnit på forbedringstavlerne eller som driftsmål monitorerer andel afstemte medicinkort ved udskrivelse.

4 Ledelse skaber en god patientsikkerhedskultur

De grundlæggende forudsætninger for at opnå forbedringer af patientsikkerheden er ledelsesbevågenhed på patientsikkerhedsarbejdet og en anerkendende læringskultur. Det er ledelserne i hver sektor og i de enkelte enheder, der har ansvar for at have fokus på og understøtte arbejdet med patientsikkerhed for borgere på botilbud med komplekse psykiatriske forløb.

Patientsikkerhed forbedres ved at anerkende, at behandlingen af borgere i psykiatriske forløb indgår i et komplekst system, hvor samarbejde og forståelse af risici er centrale elementer. Det er derfor vigtigt, at have fokus på et samspil af løsninger og samarbejde mellem ledere, medarbejdere, borgere og pårørende samt samarbejde på tværs af sektorer.

Ledelsen er kulturbærer og har ansvar for at sikre, at der er en god og anerkendende læringskultur, der kan fremme arbejdet med patientsikkerhed. Ledelsen har ansvaret for konkret at sikre, at der bliver taget hånd om utilsigtede hændelser, og fulgt op på de tiltag, der er sat i værk for at forebygge at en lignende utilsigtet hændelse gentages. Endvidere har ledelserne ansvaret for at være på forkant med proaktive metoder og forebygge, at der sker utilsigtede hændelser.

4.1.1 Anbefaling – Ledelse

- Ekspertgruppen anbefaler, at
 - arbejde for at skabe en lærende kultur med forbedringer for patientsikkerheden på tværs af sektorer
 - der er en åben patientsikkerhedskultur, hvor der læres af utilsigtede hændelser, og hvor patienters og pårørendes perspektiv inddrages
 - styrke fælles læring på tværs og gøre læringen anvendelig i det daglige
 - at ledelserne systematisk anvender redskaber som
 - 'I patientens fodspor'
 - 'Patientsikkerhedsrunder'
 - herunder anvender redskaberne på tværs af sektorer

Ekspertgruppen er kommet med deres bud på, hvordan man kan øge patientsikkerheden for borgere på botilbud. Ekspertgruppen påpeger dog, at der mangler forskning på området i forhold til, hvad der bedst sikrer tværsektoriel patientsikkerhed for borgere på botilbud. Ekspertgruppen anbefaler derfor, at der fremadrettet prioriteres forskning indenfor tværsektoriel patientsikkerhed for borgere på botilbud.

En mulighed er at søge midler fra Tværspuljen, der støtter forskningsprojekter og udarbejdelse af projektbeskrivelser, der forbedrer samarbejdet og det sammenhængende patientforløb i Region Hovedstaden. Endvidere kan man søge sparring fra Region Hovedstadens Tværsektoriel Forskningsenhed i forhold til at gøre et forbedringsprojekt forskningsrettet.

4.1.2 Anbefaling – Forskning i tværsektoriel patientsikkerhed

- Ekspertgruppen anbefaler, at
 - der prioriteres forskning indenfor tværsektoriel patientsikkerhed for borgere på botilbud.