

KVALITETSRAPPORT 2017

GHP Gildhøj Privathospital København

Indholdsfortegnelse

1.0 Præsentation GHP Gildhøj Privathospital København	3
1.1 Historisk udvikling	3
1.2 Arbejdsgiver- og brancheorganisation	3
1.3 Gildhøjs specialer og kundetyper	4
2.0 Overordnet kvalitetsstyring	6
2.1 DDKM	6
2.2 Kvalitetsorganisationen	7
3.0 Kvalitetsmålepunkter og resultater	8
3.1 Patient tilfredshed (LUP-måling)	8
3.2 Patienttilfredshed efter forundersøgelse (IPAD-måling)	10
3.3 Patienttilfredshed efter operation	10
3.4 PGIC	10
3.5 Nationale kvalitets-databaser	10
3.6 Sammenhængende patientforløb	11
3.7 Re-operationer	12
3.8 Infektions-registrering	12
3.9 Personale	13
4.0 Patientsikkerhedsberetning	13
4.1 Målsætning	13
4.2 Organisatorisk ansvar for patientsikkerhedsarbejde	14
4.3 Risikoanalyse	14
4.4 UTH – Utilsigtede hændelser	14
4.5 Patientklager	15
4.6 Patienterstatning	15
4.7 Styrelsen for Patientsikkerhed (Patientombuddet)	16
5.0 Sammenfattende refleksion	16
6.0 Kvalitetsmål og strategier for 2018	17

1.0 Præsentation GHP Gildhøj Privathospital København

1.1 Historisk udvikling

Gildhøj Privathospital blev grundlagt i 1991, som et af landets første privathospitaler med speciale i ortopædisk kirurgi og ryggkirurgi. Sidenhen har vi udvidet med ryggkirurgi og det reumatologiske speciale.

1. marts 2018 udvidede vi med specialet plastikkirurgi.

Gildhøj Privathospital har siden udviklet sig fra at være en lille klinik, til i dag at være et hospital der består af:

- Reception til modtagelse af patienter
- 17 Lægekonsultationer
- Operationsgang med 3 operationsstuer
- Sengeafdeling med 21 senge, heraf 5 opvågningspladser
- Sekretariat
- Køkken som også fungerer som personalerum
- Billeddiagnostisk afdeling med to MR-scannere og ultralyd.
- Træningsrum til patienter.
- Videnscenter (Bibliotek og konference faciliteter).

Virksomheden har i dag 95 fastansatte medarbejdere samt et mindre antal konsulenter.

Gildhøj Privathospital blev grundlagt af Eilif Larsen i 1991.

I 2005 blev klinikken solgt til overlægerne Peter Angerman og Claus Hovgaard, i denne forbindelse blev klinikkens navn ændret til Gildhøj Privathospital.

1.januar 2012 blev Global Health Partner medejer af Gildhøj Privathospital.

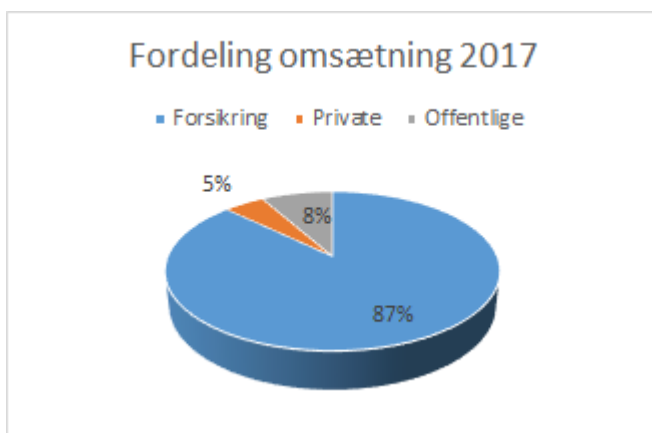
Claus Hovgaard er administrerende direktør, men deltager stadig i det kliniske arbejde.

1.2 Arbejdsgiver- og brancheorganisation

Gildhøj er medlem af Dansk Erhverv. Gildhøj er også medlem af Foreningen af Danske Sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, som er en brancheforening under Dansk Erhverv.

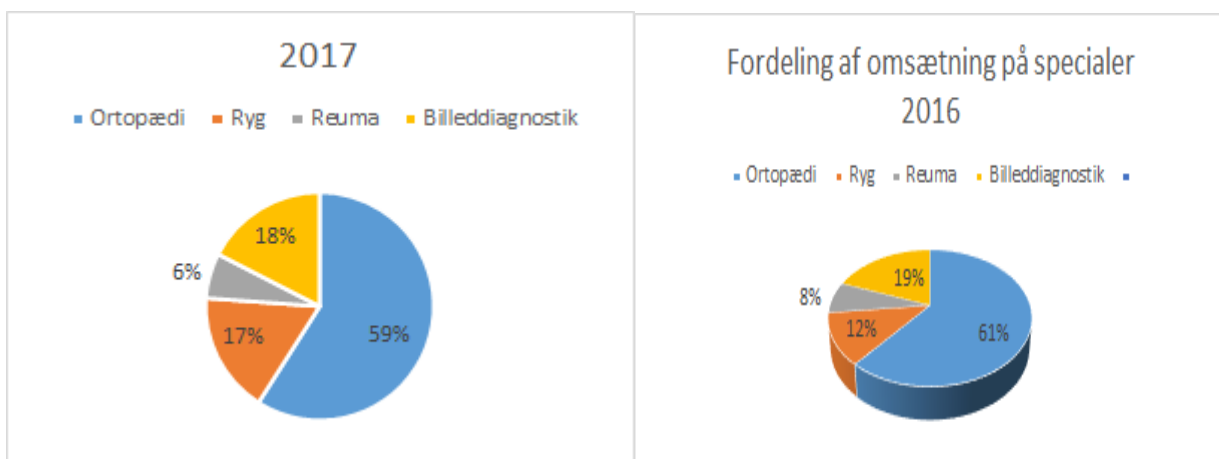
1.3 Gildhøjs specialer og kundetyper

Omsætning fordelt på kunde typer



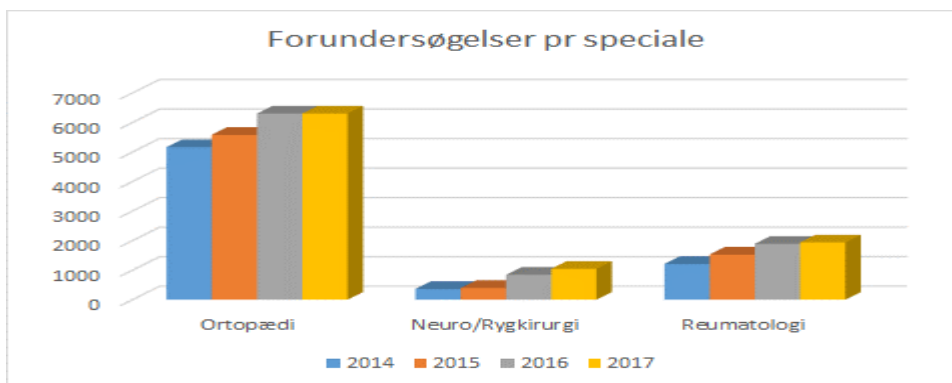
Gildhøjs omsætninger kommer helt overvejende fra forsikringselskaber. Det offentlige køber i stigende grad fra Gildhøj pga. implementeringsproblemer med sundhedsplatformen og øget fokus på salg af rykirurgi og alloplastikker fra Gildhøj.

Omsætning fordelt på specialer



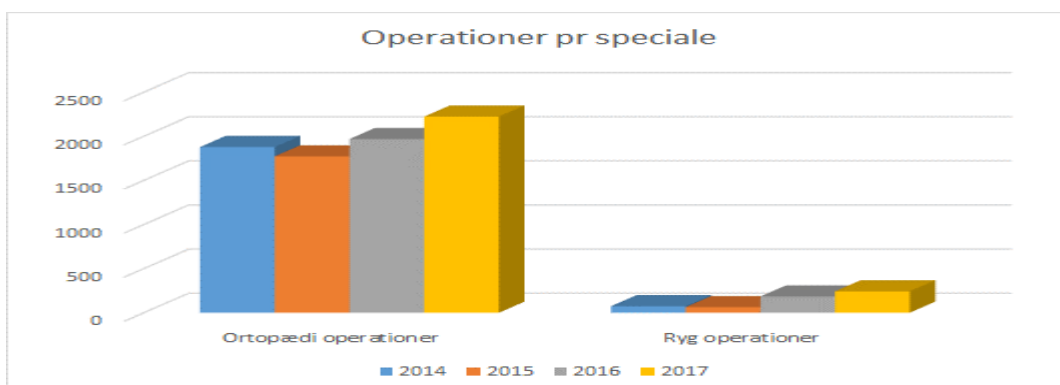
Gildhøjs primære forretningsområder er ortopædi. Relativt set har der fra 2016 til 2017 været pæn vækst på rygområder og reumatologi

Forundersøgelser fordelt på specialer



Der har været et flot udvikling i antallet af forundersøgelser fra 2014 til 2016 på både ortopædi-, neuro/ryg-, og reumatologi områder. Ortopædi undersøgelser i 2017 er som i 2016, hvorimod der har været pæne stigninger på rygområdet

Operationer fordelt på specialer



Der har været et høj vækst i 2016 og 2017 i både ortopædi- og rygoperationer og i 2017 var antallet af operationer var all time high med ca. 2500 stk. Ryg operationer steg kraftigt pga. øget fokus, herunder ansættelse af to fuldtids ryggkirurger.

2.0 Overordnet kvalitetsstyring

2.1 DDKM

Vi akkrediteres efter Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, som er opbygget omkring kvalitetscirklen (PDSA-cirklen).

Den Danske Kvalitetsmodel er et fælles kvalitetsudviklingssystem for det danske sundhedsvæsen. Den Danske Kvalitetsmodel udvikles og drives af Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS).

Arbejdet med DDKM er en kontinuerlig proces, som sikrer, at alle hospitalets medarbejdere arbejder med samme høje kvalitet og service i hele organisationen. Akkrediteringen betyder, at vi lever op til det nationale niveau for kvalitet på områder, der er omfattet af DDKM.

Hvert 3. år skal alle privathospitaler i Danmark akkrediteres efter en model bestående af 46 standarder og dertil hørende knap 200 indikatorer.

Gildhøj er senest akkrediteret i januar 2017.

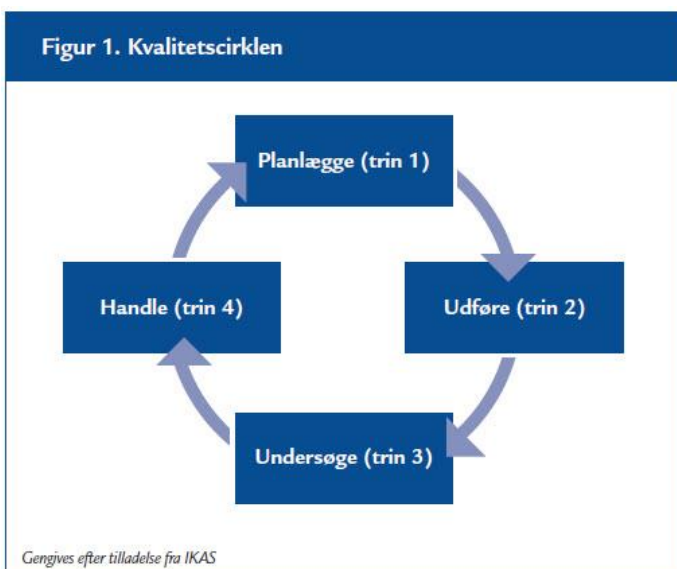
Konklusionen i survey rapporten fra 2017 var:

”Ved det eksterne survey på Gildhøj Privathospital observerede vi en virksomhedskultur, som var præget af:

- en velorganiseret ledelse, som også var ansvarlig for klinikkens kvalitetssikring og kvalitetsudvikling
- et formaliseret og velfungerende samarbejde mellem ledelsen og de øvrige ansatte
- en personalegruppe med højt fagligt beredskab og højt niveau med hensyn til den sundhedsfaglige kvalitet og patientsikkerheden

Survey teamet mødte en professionel medarbejderstab, der med stolthed, glæde og imødekommenhed deltog som en aktiv del af surveyet. Patienterne blev mødt med venlighed og respekt, i gode og sikre omgivelser”

En akkreditering efter den Danske Kvalitetsmodel sikrer samtidig, at hospitalet lever op til alle krav og retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen.



Gildhøj havde 23.08.18 besøg fra IKAS til et såkaldt midtvejsbesøg. Midtvejsbesøget skal medvirke til, at det enkelte hospital bevarer fokus på kontinuerlig kvalitetsudvikling i forhold til DDKM.

IKAS ønsker, at midtvejsbesøget har et lærende element med udgangspunkt i opfyldelsen af akkrediteringsstandarderne, og der er fokus på anvendelse af data til kvalitetsudvikling og de patientsikkerhedskritiske standarder.

Midtvejsbesøget bliver afviklet med brug af tracer metoden og gennem tværgående interview med efterfølgende lokal observation og interview.

Gildhøj fik ved midtvejsbesøget stor ros for kontinuiteten i kvalitetsarbejdet og for fortsat at arbejde systematisk og målrettet med dette.

2.2 Kvalitetsorganisationen

Det er Gildhøj Privathospitals overordnede mål, at alle faser af patientkontakt og behandling sker efter højeste kvalitetsstandard/ specialiststandard under hensyntagen til patientens ønsker og behov i henhold til Gildhøj Privathospitals virksomhedsgrundlag.

For at sikre dette på Gildhøj Privathospital er der nedsat et kvalitetsudvalg.

Kvalitetsudvalget refererer direkte til den administrerende direktør og medlemmerne deltager i ledelsesgruppemøderne.

Kvalitetsudvalget består af:

- Sygepleje og kvalitetschefen, formand (sygeplejerske)
- Den lægelige leder
- Økonomi og salgsdirektøren
- Øvrige kan indkaldes ad hoc efter skøn fra formanden.

Kvalitetsudvalgets overordnede opgaver er at forestå udvikling, implementering, revision og kontrol af kvalitet i alle faser af undersøgelse og behandling af patienter på Gildhøj.

I praksis sker dette ved:

- Udarbejdelse og revision af skriftlige procedurer, kliniske retningslinjer og patientvejledninger i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel
- Implementering af procedurer, kliniske retningslinjer og patientvejledninger (undervisning)
- Løbende intern audit i henhold til kvalitetsmål for Gildhøj.
- Infektionsregistrering
- Løbende patienttilfredshedsundersøgelse
- Gennemgang af utilsigtede hændelser og afvigende behandlingsforløb
- Gennemgang af skriftlige patientklager og klager fremsendt fra Patientklagenævnet efter indstilling fra ledelsen
- Gennemgang af sager fremsendt fra Patienterstatningen efter indstilling fra ledelsen
- Gennemgang af kvalitetsdata i rapporter fra kliniske databaser
- Udarbejdelse af handleplaner
- *Ad hoc* undersøgelser efter oplæg fra ledelsen
- Information og intern undervisning af personale vedrørende kvalitet
- Anbefaling til ledelsen vedrørende personalets deltagelse i relevant ekstern undervisning

- anbefalinger fra sikkerhedsudvalget.
- anbefalinger fra hygiejneudvalget.

Gildhøj Privathospital skal følge gældende lovgivning samt nationale referenceprogrammer.

3.0 Kvalitetsmålepunkter og resultater

Vi har følgende lokalt vedtagne kvalitetsmålepunkter:

- Patient-tilfredshed (LUP-måling)
- Patient-tilfredshed (IPad-måling)
- Nationale databaser
- Sammenhængende patientforløb
- Re-operationer (indenfor de første 6 måneder)
- Antal dybe infektioner (% af alle operationer)
- Journalaudit
- UTH
- Partikel og KIM tals målinger på operationsstuerne.
- Patienterstatninger (sidste 3 år)
- Medarbejder (omsætning pr medarbejdere, fravær, langtidsfravær)

3.1 Patient tilfredshed (LUP-måling)

LUP (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser)

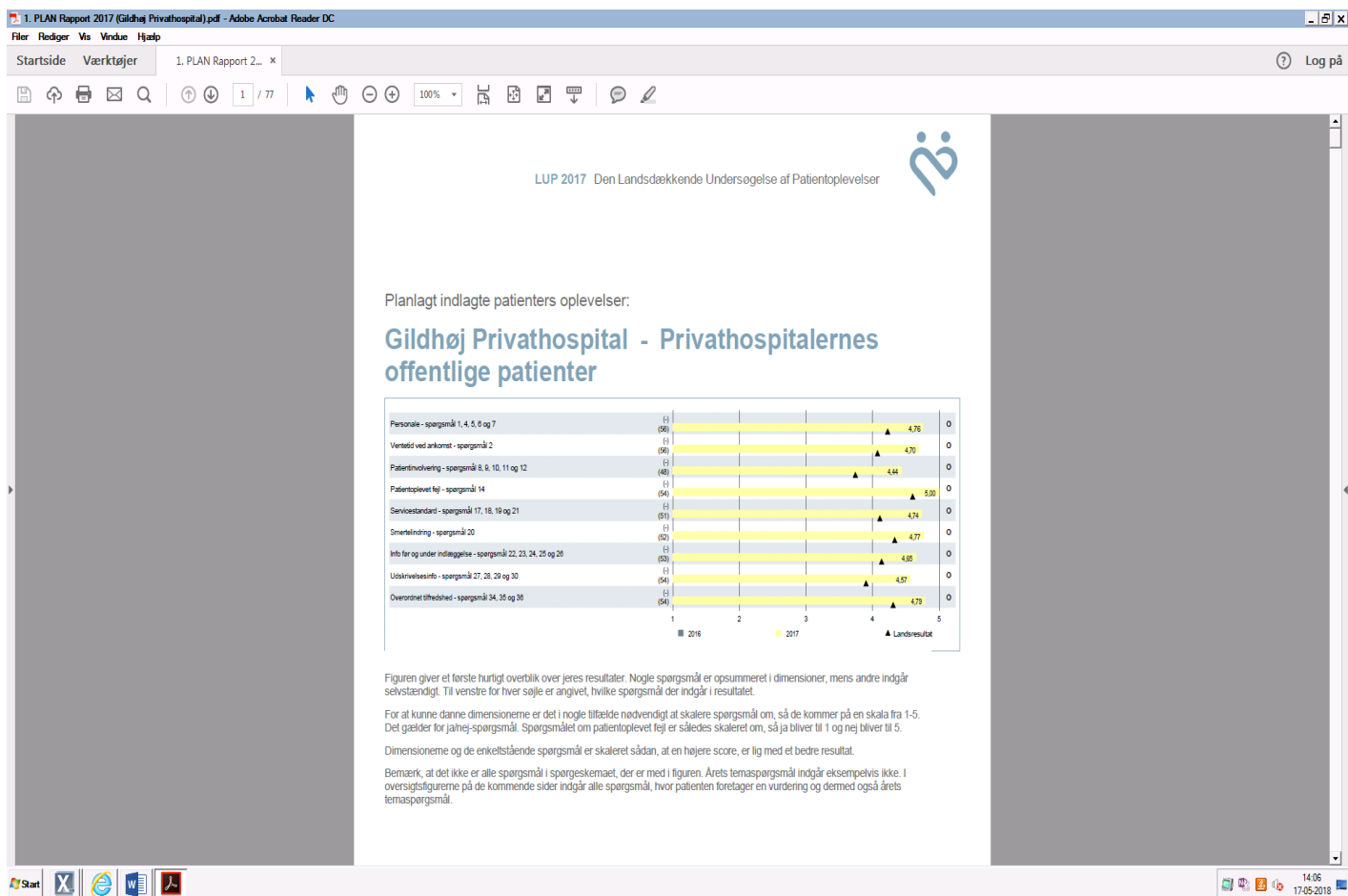
Vi arbejder dels med patienttilfredshed ud fra LUP-målinger og dels ud fra Pixelstores opsamling af data.

LUP er en landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed udført af Regionerne. Undersøgelsen baserer sig på spørgeskemaer udsendt til alle patienter indenfor en given måned.

Målsætningen for LUP er, at Gildhøj samlet set placerer sig på linje med eller bedre end landsgennemsnittet for private hospitaler.

Tidligere har Brancheforeningen tilkøbt LUP så den også inkluderede forsikringspatienter og selvbetalere. Fra 2017 indgik kun offentligt henviste patienter. Resultatet af dette er at kun 71 patienter (svarprocent 79%) indgik i LUP for Indlagte og hvad angik LUP for ambulante var der ingen resultater (ikke nok patientmateriale).

2017 Planlagte indlagte patienters oplevelse, Gildhøj:



Af figuren overfor og nedenfor ses, at målinger for Gildhøj i 2017 (gul søjle) er noget bedre end landsgennemsnittet på samtlige punkter.

3.2 Patienttilfredshed efter forundersøgelse (IPAD-måling)

Målet for patienttilfredshedsundersøgelser efter forundersøgelse er at ligge på mindst gennemsnittet hos GHP.

I rapporten på enkat.ghp ses, at Gildhøj er placeret bedre end gennemsnittet for GHP på alle parametre.

- 97,8 % (96,4 % i 2016) vil anbefale Gildhøj til andre.
- 98,7 % (97,8 % i 2016) vurderer besøget som helhed som enten udmærket eller meget godt.

Dog skal det bemærkes, at vores svarprocent er meget lav. Vi forventer ikke, at svarprocenten øges væsentligt, før spørgeskemaerne kan udsendes automatisk fra XMO.

Antal svar 365 dage = 618/624. Om året er der ca. 9.300 patienter til forundersøgelser.

3.3 Patienttilfredshed efter operation

Igangsættelsen af disse målinger afventer ligeledes automatisk generering af spørgeskemaer fra XMO.

3.4 PGIC

Igangsættelsen af PGIC-målinger, der ikke er indeholdt i de nationale databaser, afventer ligeledes automatisk generering af spørgeskemaer fra XMO.

3.5 Nationale kvalitets-databaser

Vi rapporterer til følgende nationale kvalitetsdatabaser:

- DAD, Dansk Anæstesi Database
- ACL, Dansk korsbåndsdatabase
- Hoftealloplastik
- Knæalloplastik
- Hofteskopi
- Danespine

Målet er en 100 % rapportering til alle databaser på lægeindberetning.

Database	Indberetningsprocent
DAD	
ACL	98 % i 2016
Hofte allo	100 %
Knæ allo	100 %
Hofteskopi	Privat database som pt. ikke fungerer og der derfor ikke indberettes til.
Danespine	Vi afventer godkendelse fra datatilsynet.

Derudover er der følgende mål på nationale indikatorer for revisionsrate:

Database	Revisionsrate efter	Mål	Målopfyldeelse
ACL	2 år	< 5%	100 %
Knæalloplastik	2 år	< 5%	100 %
Hoftealloplastik	2 år	< 3%	100 %

3.6 Sammenhængende patientforløb

Monitoreres via spørgsmålet for indlagte patienter: "Personalet giver patienter mulighed for at deltage i beslutning om behandling"

Mål: ikke tilfredse <10,5 %.

De "ikke tilfredse" er defineret som dem, der svarer "slet ikke", "i ringe grad" og "i nogen grad"

Resultat:

- LUP 2015 11,6 %.

Spørgsmål	Enhed	Andel "ikke tilfredse"	Gennemsnitsscore (1-5)	Procentandel svar i 'slet ikke (1)'	Procentandel svar i 'i ringe grad (2)'	Procentandel svar i 'i nogen grad (3)'	Procentandel svar i 'i høj grad (4)'	Procentandel svar i 'meget høj grad (5)'	Antal svar i vurderingskategorier (1-5)	Antal svar i 'ved ikke'	Antal svar i 'ikke relevant'
10. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	Gildhøj Privathospital	11,6	4,4	2,3	0,8	8,5	32,6	55,8	129	2	71

- LUP 2016 13,9 %

2016

Spørgsmål	Enhed	Andel "ikke tilfredse"	Gennemsnitsscore (1-5)	Resultat i forhold til 2015	Procentandel svar i 'slet ikke (1)'	Procentandel svar i 'i ringe grad (2)'	Procentandel svar i 'i nogen grad (3)'	Procentandel svar i 'i høj grad (4)'	Procentandel svar i 'meget høj grad (5)'	Antal svar i vurderingskategorier (1-5)	Antal svar i 'ved ikke'	Antal svar i 'ikke relevant'
10. Personalet giver patienterne mulighed for at deltage i beslutninger om behandling	Gildhøj Privathospital	13,9%	4,3	Ingen forskel	0,0	0,9	13,0	40,7	45,4	108,0	2,0	36,0

- LUP 2017 2,0 %

2017

Spørgsmål	Gennemsnitsscore (1-5)	Procentandel svar i 'slet ikke (1)'	Procentandel svar i 'i ringe grad (2)'	Procentandel svar i 'i nogen grad (3)'	Procentandel svar i 'i høj grad (4)'	Procentandel svar i 'meget høj grad (5)'	Antal svar i vurderingskategorier (1-5)
1. Personalet er forberedt på patienternes ankomst	4,80	0	0	0	19,64285714	80,35714286	56

Som man kan se af ovenstående har vi forbedret os markant i forhold til tidligere LUP målinger.

3.7 Re-operationer

Gildhøj registrerer re-operationer for følgende intervaller: 0-180 dage efter operationen

- Definitionen for en re-operation mellem 0-180 dage: en komplikation, som leder til reoperation indenfor 180 dage efter en operation. Der registreres kun en reoperation, selvom komplikationen medfører flere reoperationer.

Målet for re-operationer mellem 0-180 dage er at være bedre end eller på niveau med GHP. Det estimerede tal for 2017 er 3 %.

På Gildhøj har vi påbegyndt registrering 01.01.17

MÅL	Seneste måling 01.05.18
I alt, < 2 %	0,6 %
Knæartroskoper < 5 %	0,8 %
Ryg operationer < 5 %	1,9 %
Hofte-allo < 3 %	0,4 %

3.8 Infektions-registrering

På Gildhøj registreres alle dybe infektioner via kvalitetschefen. Alle dybe infektioner analyseres via den lægelige leder og kvalitetschefen, som sikrer at der følges op og iværksættes kvalitetsforbedrende tiltag såfremt det findes indiceret.

- Definition for dyb infektion: infektion under fascien eller kræver som re-operation

Målet for dybe infektioner er, at antallet skal være 1% eller mindre.
 For alloplastikker dog maksimalt 0,5%.

I forhold til dybe infektioner på knæalloplastikker har vi analyseret data fra 2017, uden at finde entydige udefra komne årsager til antallet i 2017, hvorfor vi klart forventer et bedre resultat i 2018.

Subspeciale	Antal dybe infektioner
Hofte allo	0
Knæ allo	5
Ryg	0
Hånd	1
Fod	1
Skulder-albue	3

ACL	0
Knæskopi	3
I alt	11
Antal operationer 2017	2.465
Dybe infektioner knæ allopalstikker	1,7
Dybe infektioner hofte allopalstikker	0
Øvrige dybe infektioner	0,5 %

3.9 Personale

Personaleomsætning		2015	2016	2017
Personaleomsætning	%	4,8%	2,4%	1,0%
Fratrådte i året	Antal	3	2	1
Antal ansatte incl konsulenter og ekskl studenter ultimo året	Antal	62	85	97

Personale omsætning ligger i 2017 på meget lave 1,0 % og en del lavere end 2015 og 2016.

Fraværsstatistik		2017
Syg	Timer	3.351
Syg > 60 dag	Timer	1.834
Syg	%	3,0%
Syg > 60 dag	%	1,6%

Fravær statistik har været registeret systematisk fra 1.1.2017. i 2017 ligger sygefravær på 3,02 % og der er 1,6 %, der er længerevarende sygefravær (> 60 dage), hvilket er højt set i et historisk perspektiv.

I henhold til gældende lovgivning udføres APV (arbejdspladsvurdering) hvert 3. år. Næste undersøgelse er i foråret 2018. I APV'en vurderer medarbejderne anonymt forhold omkring fysiske og psykiske arbejdsforhold, kemikalier, arbejdspladsens udformning, arbejdstider, ledelse, kommunikation osv.

4.0 Patientsikkerhedsberetning

4.1 Målsætning

Det er Gildhøj Privathospitals overordnede mål, at alle faser af patientkontakt og behandling sker efter højeste kvalitetsstandard/ specialiststandard under hensyntagen til patientens ønsker og behov i henhold til Gildhøj Privathospitals virksomhedsgrundlag.

4.2 Organisatorisk ansvar for patientsikkerhedsarbejde

Patientsikkerhedsarbejdet er en del af kvalitetsudvalgets arbejde.

4.3 Risikoanalyse

Vi udarbejder en risikoanalyse, når vi påtænker at igangsætte en større administrativ ændring, inddrage et nyt speciale eller på anden måde sætte os i en situation, hvor det har stor betydning, at alle forhold er afklaret og vurderet inden igangsættelse.

Vi har i det forløbne år brugt tankegangen bag en risikoanalyse, da vi på Gildhøj skulle udvide med specialet plastikkirurgi

4.4 UTH – Utilsigtede hændelser

En utilsigtet hændelse (UTH) forstås som en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende ('nær-ved-hændelser').

Alle medarbejdere på Gildhøj er forpligtede til at rapportere utilsigtede hændelser i DPSD (Dansk Patient Sikkerhedsdatabase);

- Som de selv er direkte involveret i eller
- Som de observerer hos andre eller
- Som de senere bliver opmærksomme på i forbindelse med patientens behandling eller ophold på Gildhøj.
- Patienterne kan også selv indberette og de informeres om mulighederne herfor på hjemmesiden.

Alle utilsigtede hændelser registreres hos Kvalitetschefen som også er initialmodtager på Dpsd portalen.

Link til www.dpsd.dk ligger på SharePoint – Gildhøjs intranet.

Alle indkomne utilsigtede hændelser analyseres i første omgang via kvalitetschefen og den lægelide leder. Såfremt der findes indikation for kvalitetsforbedrende tiltag, iværksættes disse af respektive leder og personalet orienteres i relevant fora.

Via træk fra DPSD og intern registrering overvåger Kvalitetschefen antallet og typer af indrapporterede UTH, og der foretages analyser og opfølgning heraf. Ved alvorlige hændelser (score 3) udarbejdes en kerneårsagsanalyserapport, som tages op i relevante fora på Gildhøj.

I 2017 blev der indberettet 11.

Ved gennemgang af indkomne UTH ér på kvalitetsmøde 21.11.17 konkluderede kvalitetsudvalget, at vi ikke modtog mange trods den store produktion og dermed de mange patientkontakter som er på Gildhøj.

Utilisgtede hændelser er noget man som organisation kan lære af, som hvis de analyseres i konteksten, kan give mulighed for forbedringer og/eller ændringer af arbejdsgange som fremadrettet kan være til gavn for patienterne og dermed højne kvaliteten af de ydelser som vi leverer.

Derfor besluttede kvalitetsudvalget at punktet skulle på først komme stormøde.

På morgenmøde 13.12.17 var "Utilisgtede hændelser" på som et punkt og en relevant utilisgтет hændelse blev gennemgået så læringspotentialet blev synligt. Indberetningspligten og indberetningen blev gennemgået.

Målet er at der indberettes min. 20 pr år. Status pr. 01.05.18 er 6 indberettede.

4.5 Patientklager

Når en patient eller pårørende klager (mundtligt eller skriftligt) til Gildhøj eller Gildhøjs medarbejdere eller Patientombuddet, orienteres Hospitalschefen / den lægelige Chef og/eller Sygepleje og – Kvalitetschefen straks.

Hvis klagen er af generel, overordnet karakter, kontakter den klagesagsansvarlige hurtigst muligt vedkommende (patient, pårørende eller interessent). Udover telefonisk orientering kan vedkommende også blive inviteret til et møde på hospitalet.

Hvis klagen går på fx sygepleje og andre personalerelaterede forhold (ikke speciallægerne), tager sygepleje- og kvalitetschef kontakt til vedkommende.

Hvis klagen går på en speciallæge orienteres den lægelige leder og den adm. direktør, og den lægelige leder er ansvarlig for opfølgning.

Hvis vi modtager en klage fra en forsikringspatient, orienterer Hospitalschefen forsikrings-selskabet om den pågældende sag.

Vi håndterer den enkelte klage, men har ikke tidligere registreret dem. Dette gør vi fremadrettet.

En patient kan have fremsendt både en klage til Gildhøj og en anmeldelse til Patienterstatningen. En anmeldelse til Patienterstatningen alene registreres ikke som en klage, men registreres kun som en anmeldelse til Patienterstatningen.

4.6 Patienterstatning

Indtil 1992 skulle patienterne gå via domstolene, hvis de ville søge erstatning for en skade. Med Sverige som forbillede dannedes i 1992 en institution, der skulle sikre, at patienterne fik den erstatning, som de var berettiget til ifølge loven. Fra 1/10 2013 er private klinikker og hospitaler forpligtet til selv at betale pålagte erstatninger.

Det er gratis for patienter at klage, men private klinikker og hospitaler pålægges et administrativt gebyr på 12.500 kr. for hver anmeldt skade uanset udfald.

Gildhøj havde i 2016 tegnet en forsikring til dækning af erstatninger og gebyrer i TRYG med en selvrisiko på max. 3 mill. kr. pr erstatning. Denne forsikring er pr. 01.01.17 overgået til Top Danmark med en selvrisiko på max. 1 mill. kr. pr erstatning.

Patienter kan klage på baggrund af en behandling/skade i 10 år.

Alle indkomne sager fra Patienterstatningen registreres af kvalitetschefen. Den lægelige leder orienteres om sagen og gennemgår sagen mht. skønsmæssig beregning af en evt. erstatning. Øvrige ledelse informeres på ledelsesgruppe møder.

Alle sager gennemgås mht. mønstre og tendenser og det vurderes om der er behov for at iværksætte kvalitetsforbedrende tiltag.

For GHP Gildhøj Privathospital har udviklingen i anmeldelser til Patientforsikringen og pålagte erstatninger udviklet sig således gennem de sidste 3 år:

	2014	2015	2016	2017
Antal operationer	1950	1817	2170	2465
Antal anmeldte skader pr skade år	10	10	7	9
Antal sager afsluttet uden erstatning	5	7	3	2
Antal sager afsluttet med erstatning	4	3	1	0
Ikke afsluttede sager	1	0	3	7
Udbetalt erstatning pr skade år	223.947,00	93628,25	12000,00	XXX

4.7 Styrelsen for Patientsikkerhed (Patientombuddet)

Patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over følgende forhold:

- Den sundhedsfaglige behandling
- Brud på patientrettigheder

	2014	2015	2016	2017	2018
Anmeldte sager	1	0	1	2	1
Sager afgjort med AFSLAG	1				
Sager afgjort med MEDHOLD					
Sager, der fortsat pågår			1	2	1
I alt	1	0	2	2	1

Intet at bemærke hertil.

5.0 Sammenfattende refleksion

I starten af 2017 blev vi akkrediteret for 3. gang efter Den Danske Kvalitetsmodel.

Vi har i 2017 som i de tidligere år haft en høj kvalitet samtidig har det været et år, hvor vores produktion er steget betydeligt.

6.0 Kvalitetsmål og strategier for 2018

Vi forventer på Gildhøj at videreføre de målinger, vi allerede foretager samt igangsætte PGIC og tilfredshedsmålinger efter forundersøgelser og operation i 2018.

Vi definerer ultimo 2017 kvalitetsmål, som vi rapporterer til bestyrelsen. Disse vil vi fortsætte med i 2018

Kvalitet – De 3-5 fokus områder på bestyrelsesniveau (1)

Hovedområder	Delområder	Mål	Seneste måling	Handleplan
MR	• MR Beskrivelser	<ul style="list-style-type: none"> Beskrivas skal være færdige inden for max 3 dage Patient skal kontaktes inden for max. 5 dage 	8 dage 10 dage	<ul style="list-style-type: none"> Ansætte ekstra fuldtid radiolog Nå i bund med beskrivelse i uge 18
Afviser fra forventninger	• Utlisiget hændelser (UTH)	<ul style="list-style-type: none"> Mindst 20 pr år (TBD) Få medarbejdere til at indberette flere UTH Skabe bedre læring og forbedringer 	2017: 11 stk. ÅTD '18: 6 stk.	<ul style="list-style-type: none"> UTH skal tages op på flere personale morgenmøder og derved skabe mere opmærksomhed vedr. indberetning og læring
Patient tilfredshed	• Få GHP systemet op at køre 100 %	Få det til at fungere 100 % i DK. <ul style="list-style-type: none"> Tilfredshed efter forundersøgelser Tilfredshed efter OP PGIC efter OP PGIC efter fysioterapi behandling er afsluttet. Få kundespecifikke spørgsmål ind i spørgeskemaerne Brug data som ledelsesstyring og i vores kunde-dialog	Kun iPad i reception er igangsat	<ul style="list-style-type: none"> Få data på Forundersøgelser data til fra XMD til Fixalstore og dermed få alle data fra XMD til Fixalstore Få mulighed for at lave kundetilpasset spørgeskemaer Begynde af analysere data fra Fixalstore og bruge det i forbedringsarbejde samt markedsføring overfor forsikringselskaber

Kvalitet – De 3-5 fokus områder på bestyrelsesniveau (2)

Hovedområder	Delområder	Mål	Seneste måling	Handleplan
Danske kvalitets-databaser	Lægeindberetning i % Nationale indikatorer	100% på henh. <ul style="list-style-type: none"> ACL Knæ-allo Hoft-allo Re-operationer indenfor 2 år ACL = <5 % Knæ-allo= <5 % Hoft-allo=<3%	98 % 100 % 100 % 5% (2016 data) 0 % (2015) 0 % (2013)	<ul style="list-style-type: none"> Løbende opfølgning via mangelliste fra databaser Løbende monitoring af data på læge møder. Hver sag hvor vi selv re-opererer analyseres
Behandling af høj kvalitet	Re-operation i % af alle operationer indenfor de første 6 mdr. Antal dybe infektioner i % af alle operationer (seneste 12 mdr)	<ul style="list-style-type: none"> I alt. <2 % Knæartroskopi < 5 % Ryg operationer < 5 % Skulder < 3 % Mindre end 1 % af alle operationer. Dog mindre end 0.5 % for alloplastikker - Alene knæ alloplastikker - Alene hofte alloplastik	<ul style="list-style-type: none"> - 0,6 % - 0,8 % - 1,9 % - 0,4 % 0,5 % 1,1 % 1,7 % 0 %	<ul style="list-style-type: none"> Re-definere mål Udarbejd handleplan Monitorer af data, herunder analyse hver gang, vi har en dyb infektion fokus på en knæ-allo læge, men markant bedre udvikling

Derudover har vi på Gildhøj følgende 2018 indsats område:

- Skiftetid på rygkirurgi samt øvrige ortopædkirurgi