

KVALITETSRAPPORT 2019

GHP Gildhøj Privathospital København

Indhold

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	10
3.3 Patienttilfredshed efter operation	11
3.4 PGIC og tilfredshed efter afsluttet behandling (uden operation)	13
3.5 Nationale kvalitets-databaser	13
3.6 Re-operationer	14
3.7 Infektions-registrering	15
3.8 Personale	16
4.0 Patientsikkerhedsberetning	16
4.1 Målsætning	16
4.2 Organisatorisk ansvar for patientsikkerhedsarbejde	16
4.3 Risikoanalyse	16
4.4 UTH – Utsigtede hændelser	17
4.5 Patientklager	18
4.6 Patienterstatning	18
4.7 Styrelsen for Patientsikkerhed (Patientombuddet)	19
5.0 Sammenfattende refleksion	19
6.0 Kvalitetsmål og strategier for 2019	20

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, det reumatologiske speciale og plastikkirurgi.

I marts 2019 udvidede vi med operationsstue 4 og et nyt dagkirurgisk sengeafsnit på 8 senge.

I marts 2020 udvidede vi med gastro specialet og indrettede derfor en operationsstue og dertil hørende skyllerum til endoskopier.

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
- 19 Lægekonsultationer
- Operationsgang med 4 operationsstuer
- Separat operationsstue til kirurgi minor/ endoskopier
- Sengeafdeling med 29 senge, heraf 5 opvågningspladser og et dagkirurgisk sengeafsnit på 8 senge.
- 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.

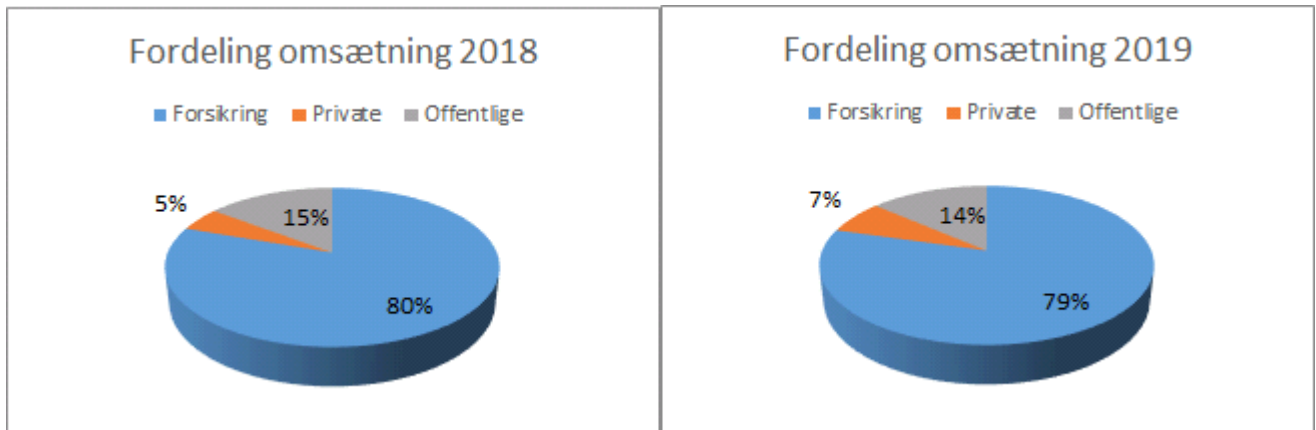
Claus Hovgaard er administrerende direktør, men deltager stadig i det kliniske arbejde.

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.

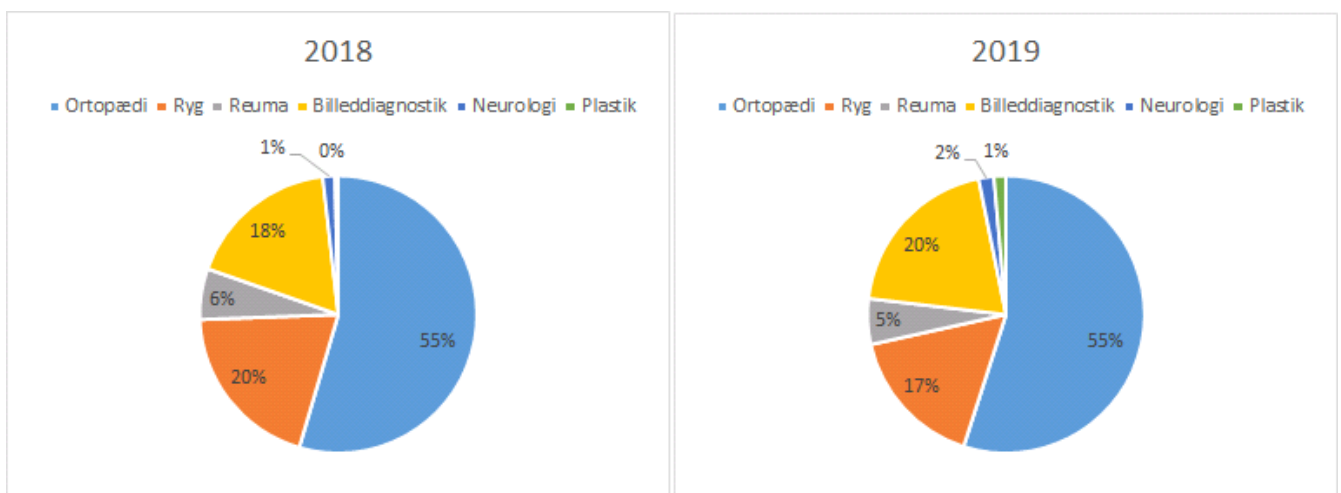
1.3 Gildhøjs specialer og kundetyper

Omsætning fordelt på kunde typer



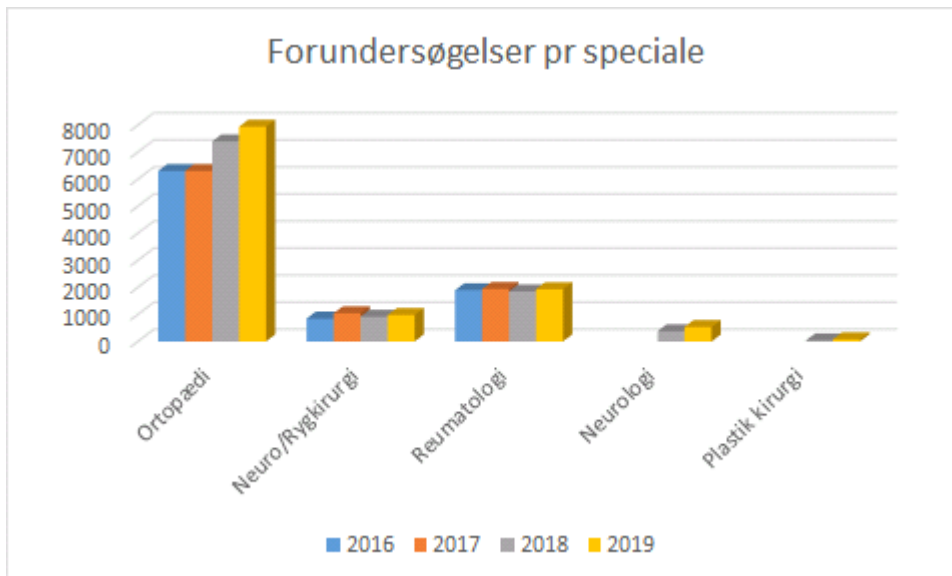
Gildhøjs omsætninger kommer helt overvejende fra forsikringselskaber. Det offentlige køber i stigende grad fra Gildhøj pga. implementeringsproblemer med sundhedsplatformen og øget fokus på salg af rygkirurgi og alloplastikker fra Gildhøj.

Omsætning fordelt på specialer



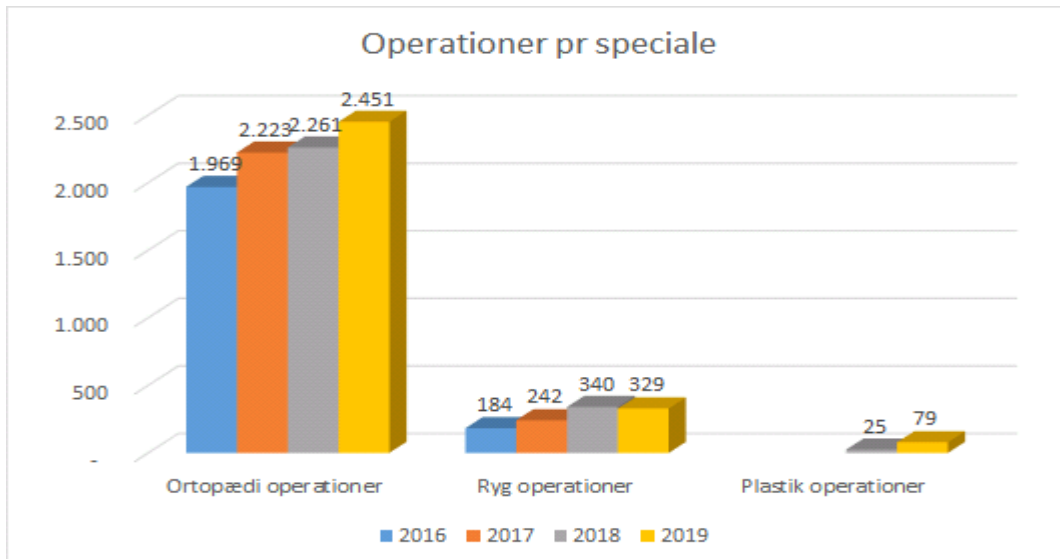
Gildhøjs største forretningsområder er ortopædi (55 %) og ryg (20 %) samt billeddiagnostik (20 %).

Forundersøgelser fordelt på specialer



Der har været et flot udvikling i antallet af forundersøgelser fra 2018 til 2019 i alle specialer.

Operationer fordelt på specialer



I 2019 var antallet af operationer var all time high med 2.859 stk. Der har været en høj vækst fra 2018 til 2019 på Ortopædioperationer (+190 stk.) og plastikkirurgi (+54 stk.).

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.

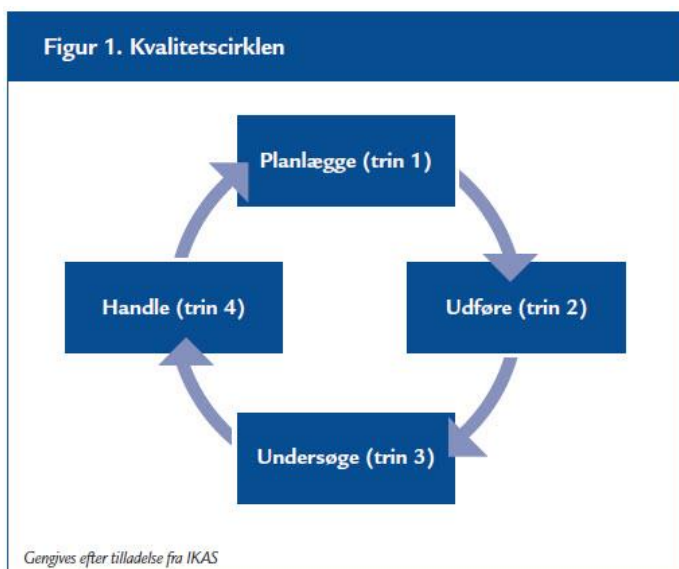
Konklusionen i survey rapporten fra 2017 var:

”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 være medvirkende 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 blev 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.

Gildhøj skulle have haft eksternt survey i foråret 2020, men dette er grundet Covid-19 udsat på ubestemt tid.

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
- 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 eksternt 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 (GHP-måling)
- Nationale databaser
- 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)

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

LUP (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser)

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.

Normalt foretages undersøgelse 1 gang årligt, men **LUP ikke gennemføres ikke i 2019**. Årsagen er, at Landspatientregisteret (LPR) foretog en opdatering i starten af 2019. Opdateringen medfører, at man ikke kan få viden om, hvilke patienter der har været indlagt eller i ambulant behandling i inklusionsperioden (august, september og oktober 2019), og på hvilke afdelinger og hospitaler de har været indlagt eller i ambulant behandling.

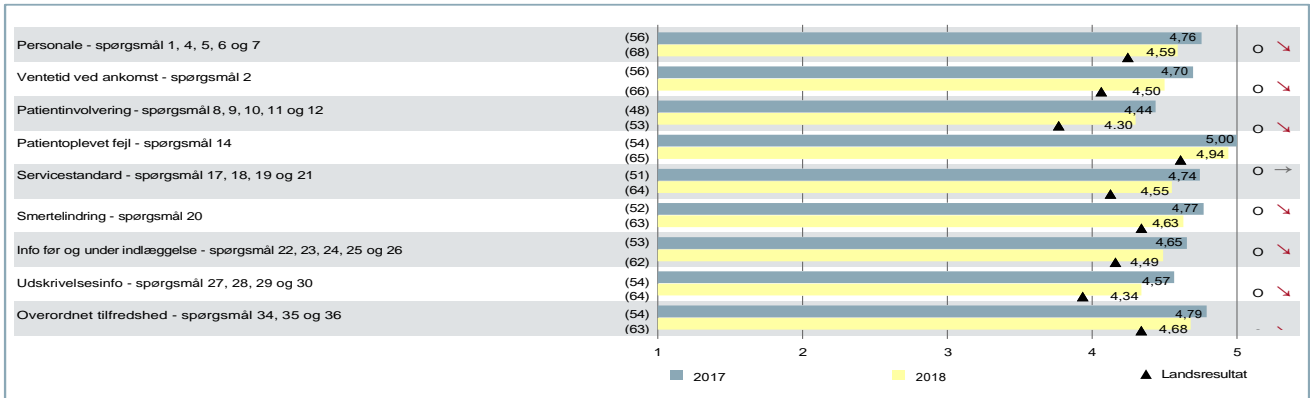
Fra 2020 gennemføres LUP igen efter normal tidsplan med udsendelse af resultater i uge 8, 2021 og offentliggørelse af resultater i uge 11, 2021.

Nedenfor er derfor blot 2018 data:

2018 Planlagte indlagte patienters oplevelse, Gildhøj:

Planlagt indlagte patienters oplevelser:

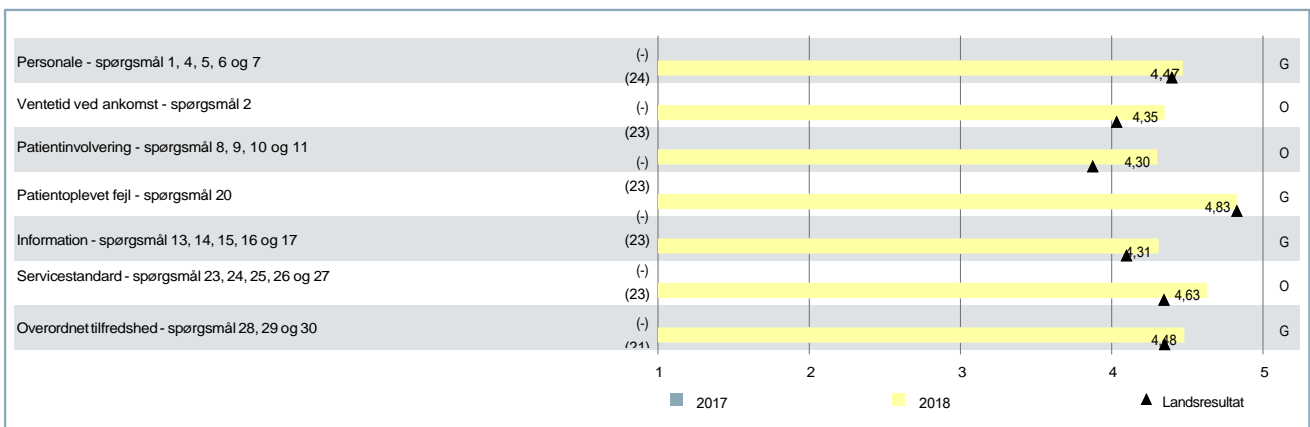
Behandlingsafdeling – Gildhøj Privathospital



2018 Planlagte ambulante patienters oplevelse, Gildhøj:

Planlagt ambulante patienters oplevelser:

Gildhøj Privathospital - Privathospitalernes offentlige patienter



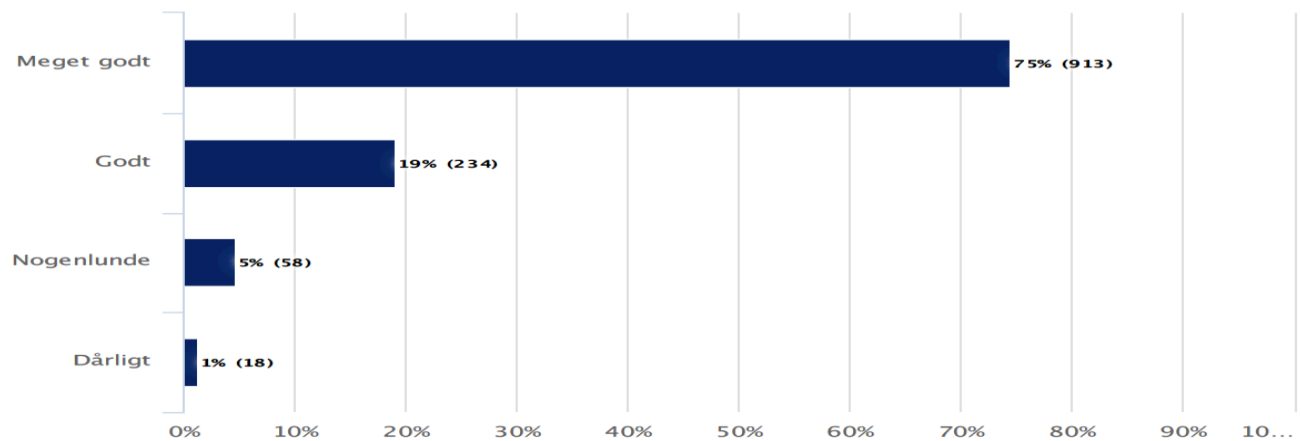
Af figurerne overfor ses, at målinger for Gildhøj i 2018 (gul søjle) er noget bedre end landsgennemsnittet på samtlige punkter.

På indlagte patienter er Gildhøj score dog lavere på alle områder i 2018 vs. 2017. I 2017 var scoren på alle områder forbedret, hvorfor der i 2017 ikke fra kvalitetsudvalget har været noget fokusområde. Det sammenholdt med den store vækst i operationer på knæ- og hofte alloplastikker og rygoperationer, anser kvalitetsudvalget som en valid forklaring.

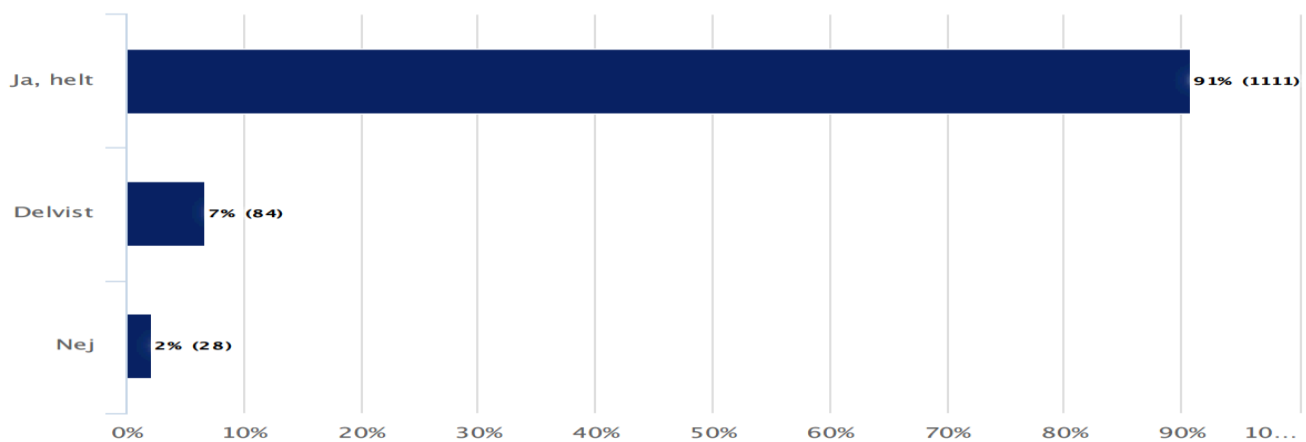
3.2 Patienttilfredshed efter forundersøgelse

Nedenfor beskrives resultatet af de løbende tilfredshed og effektmåling i 2019. Målinger startede i oktober 2018

Hvordan vurderer du besøget i sin helhed?



Vil du anbefale Gildhøj Privathospital til andre?



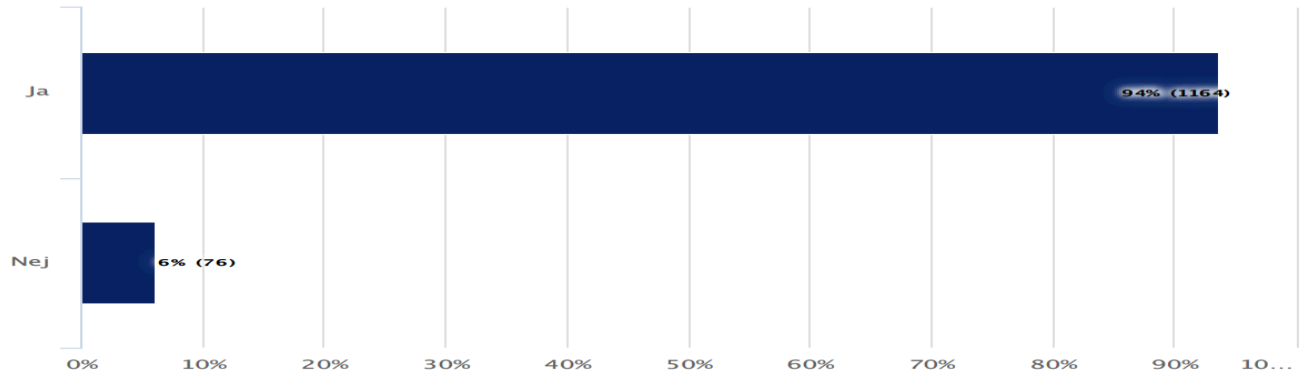
Målet for patienttilfredshedsundersøgelser efter forundersøgelse er at ligge på mindst gennemsnittet hos GHP.

94 % vurderer at besøget i sin helhed har været godt/meget godt.

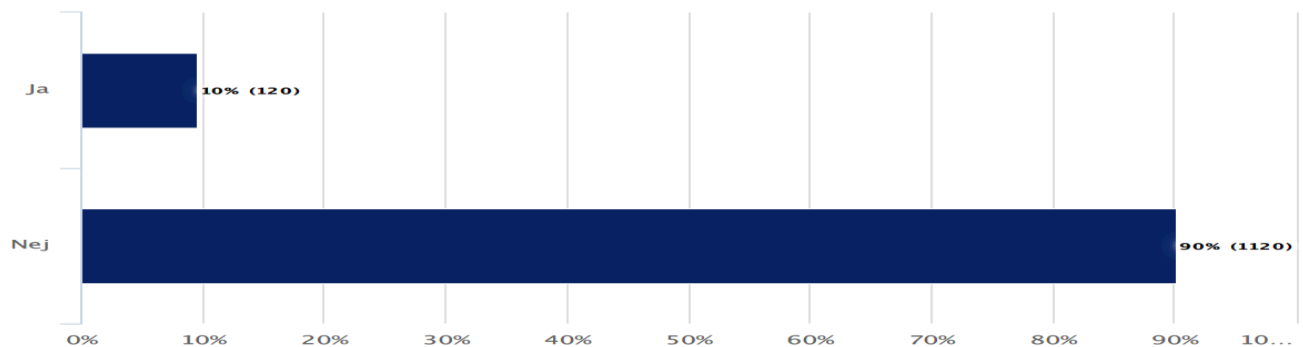
91 % vil anbefale Gildhøj efter forundersøgelsen

3.3 Patienttilfredshed efter operation

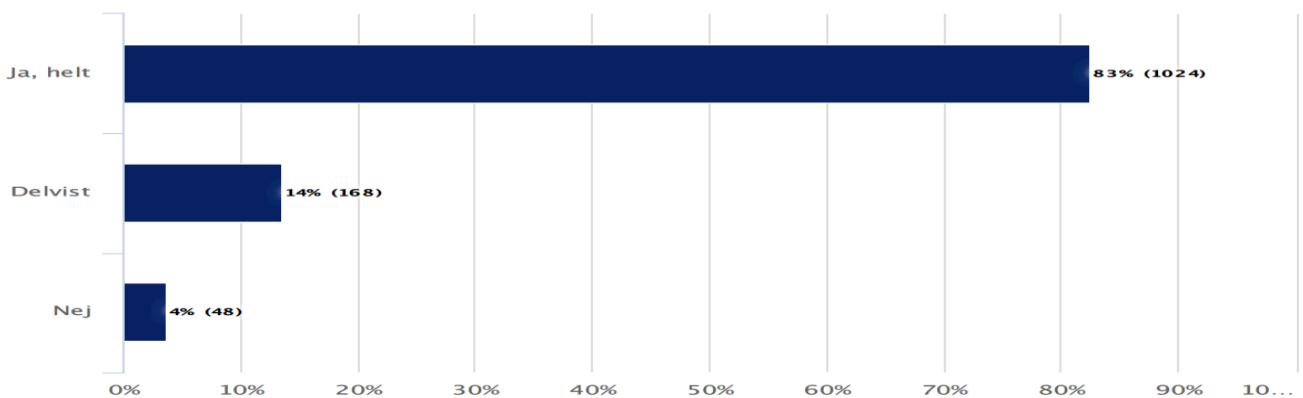
Er operationssåret helet uden problemer?



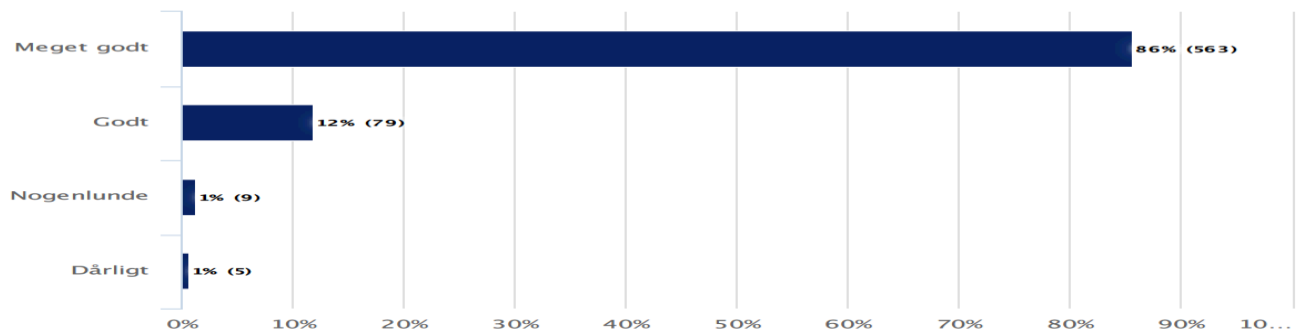
Har det været nødvendigt at søge læge for andre komplikationer efter din operation?



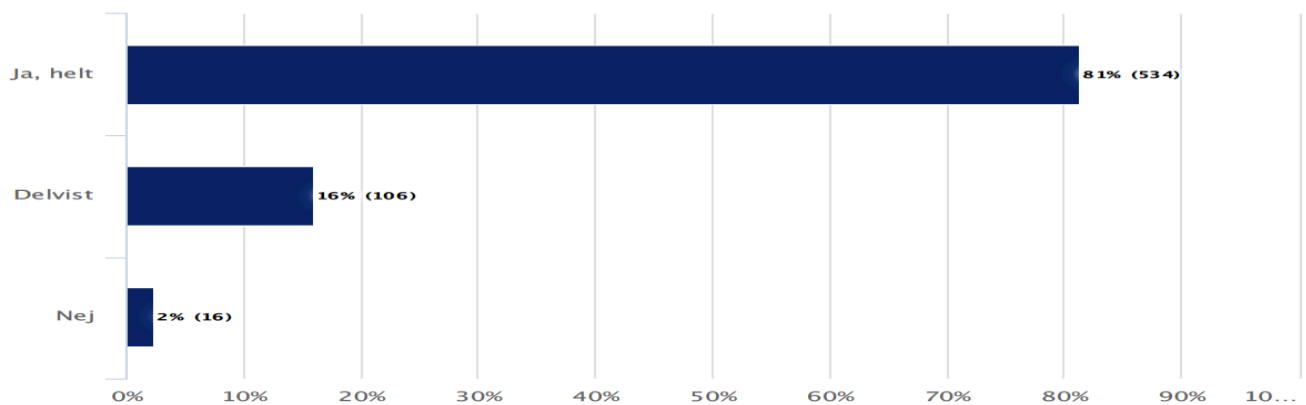
Fik du tilstrækkelig smertestillende medicin med hjem?



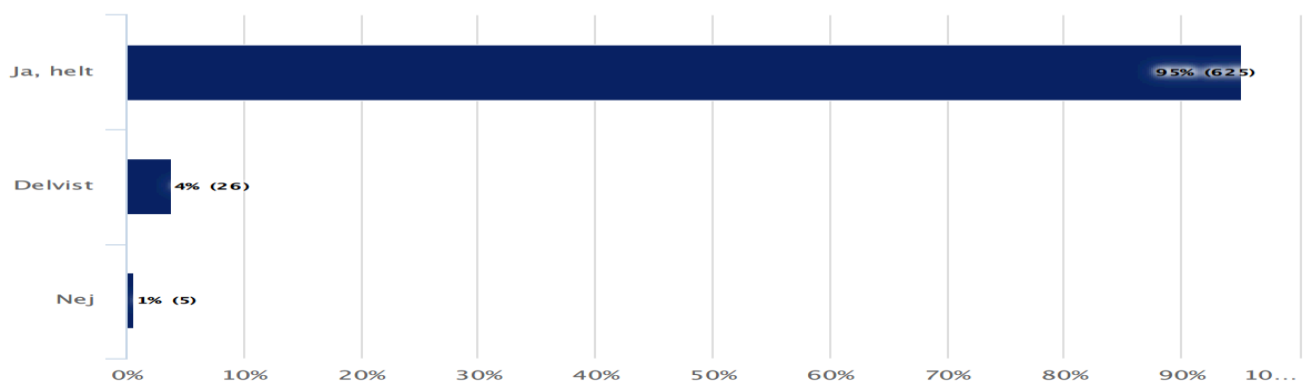
Samlet set, hvordan vil du vurdere den pleje/behandling, som du har fået?



Fik du tilskrækkelig information ved din udskrivelse?



Vil du anbefale Gildhøj Privathospital til andre?



98 % vurderer at pleje/behandling samlet set har været god/meget god.
95 % vil anbefale Gildhøj efter operation.

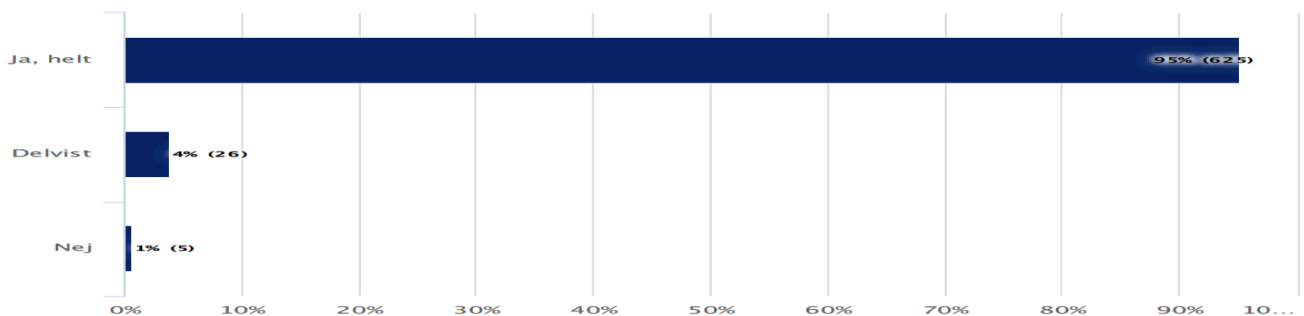
I forhold til ovenstående er målet at Gildhøj ligger som minimum svarende til gennemsnittet i GHP i øvrigt.

3.4 PGIC og tilfredshed efter afsluttet behandling (uden operation)

Vi måler også på tilfredshed efter afsluttet behandling (uden operation).

Vi måler også på PGIC (patient oplevet effekt) efter operation, efter afsluttet behandling uden operation samt efter afsluttet fysioterapi behandling, men har dags dato kun få besvarelser. Flest data har vi på effekt efter afsluttet behandling uden operation:

Vil du anbefale Gildhøj Privathospital til andre?



3.5 Nationale kvalitets-databaser

Vi rapporterer til følgende nationale kvalitetsdatabaser:

- DAD, Dansk Anæstesi Database
- ACL, Dansk korsbåndsdatabase
- Hoftealloplastik
- Knæalloplastik
- Herniedatabasen fra marts 2020.

Målet er en 100 % rapportering til alle databaser på lægeindberetning. I 2019 har været store problemer med at registrere data i databaserne, da databaserne ikke kan finde ud af at kommunikere med det nye offentlige registreringsmåde, LPR 3.

2018 data

Database	Indberetningsprocent
DAD	Ikke opgjort – Sygdom i anæstesi har medført svingende indberetning.
ACL	98 %
Hofte allo	100 %
Knæ allo	100 %

Derudover er der følgende mål på nationale indikatorer for revisionsrate:

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

3.6 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 re-operation indenfor 180 dage efter en operation. Der registreres kun en re-operation, selvom komplikationen medfører flere re-operationer.

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. Vi for 2019 ændret definition, således at alle re-operationer er med, dvs. også der hvor re-opr. ikke skyldes en kirurgisk fejl. Derfor ser vi en stigning fra 2018 til 2019. Udfordringer ligger dog primært på Hofte-alloer, hvor 5 % skulle re-opereres her eller på et offentligt hospital som følge af luksation, hvilket er en kendt og accepteret komplikation hos 10 % af alle som får indsat en hofteprotese.

MÅL (% af OP)	RE_OP i % af operationer 2019	RE_OP i % af operationer 2018
i alt, < 2 %	1,2%	0,6%
Knæ ekskl. alloer, < 5 %	1,0%	0,8%
Ryg, < 5%	1,5%	1,1%
Skulder, < 3 %	0,0%	0,5%
Knæ -alloer, < 3 %	0,0%	0,7%
Hofte- allo, <3 %	5,0%	0,0%

3.7 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%.

Subspeciale	Antal dybe infektioner
Hofte allo	2
Knæ allo	1
Ryg	0
Hånd	1
Fod	0
Skulder-albue	2
ACL	2
Knæskopi	2
BFO	4
I alt	14
Antal operationer 2018	2.859
Heraf knæ alloplastikker	198
Hofte alloplastikker	120
Dybe infektioner knæ alloplastikker	0,5
Dybe infektioner hofte alloplastikker	1,6
Øvrige dybe infektioner	0,4

Målet for dybe infektioner for hofte-alloplastikker ligger ikke indenfor det accepterede område. Med det lille antal operationer vi udfører, vil der være en statistisk usikkerhed på tallet. Vi analyserer hvert eneste tilfælde af dyb infektion og har ikke fundet anledning til ændring af procedurer eller retningslinjer.

3.8 Personale

Personaleomsætning		2015	2016	2017	2018	2019
Personaleomsætning	%	4,8%	2,4%	1,0%	5,0%	10,3%
Fratrådte i året	Antal	3	2	1	5	12
Antal ansatte incl konsulenter og ekskl studenter ultimo året	Antal	62	85	97	101	116

Personale omsætning ligger i 2019 på høje 10 %, hovedparten pga. opsigelser fra personalets side.

Fraværstatistik		2019	2018	2017
Samlet arbejdstid	Timer	153.533	128.042	111.161
Syg	Timer	3.577	6.490	3.351
Syg> 60 dag	Timer	744	4.356	1.834
Syg	%	2,3%	5,1%	3,0%
Syg> 60 dag	%	0,5%	3,4%	1,6%

I 2019 ligger sygefravær på 2,3 % og der er en meget stor fald i langtidsfraværet (> 60 dage) fra 3,4 % til 0,5 %.

I henhold til gældende lovgivning udføres APV (arbejdspladsvurdering) hvert 3. år. Næste undersøgelse er i 2021. 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 det gastroenterologiske speciale.

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 lægelige 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.

Utilsigtede 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. Da antallet i 2017 var 11 vurderede kvalitetsudvalget at der skulle gøres en indsats for at øge dette tal, idet formodningen var at en virksomhed med den størrelse produktion som Gildhøj er og det antal patientkontakter, måtte der være flere utilsigtede hændelser. Der blev iværksat information og undervisning om utilsigtede hændelser og målet var at der blev indberettet min 20 pr. år.

Utilsigtede hændelser år 2019;
Interne 15 interne og 6 eksterne i alt 21 stk.

Af de interne utilsigtede hændelser har der været et par med forkert recept på oxycontin, en kopi af journal medgivet til en forkert patient, forkert operatør på notat. Derudover en enkelt omkring en patienterstatnings sag som ikke blev sendt rettidigt, hvilket medførte at vi ikke havde mulighed for at anke begrundelsen. Det var i sommerperioden og "vikaren" var ikke klar over gældende procedure.

Ingen alvorlige utilsigtede hændelser.

Af de eksterne er de primært omhandlende forsinket afsendelse af genoptræningsplaner- kommunerne er forpligtet til at vider henvise patienten til privat genoptræning, hvis de ikke modtager henvisningen indenfor

tidsfristen. Derfor er de blevet skarpe på at indberettet dem som uth- rent træningsmæssigt får det ingen konsekvens for patienten, men for kommunerne kan det have en økonomisk konsekvens 😊

Ovenstående utilsigtede hændelser medførte nedenstående tiltag til interne læring:

- opstramning vanlig medicin – læring internt i sygeplejegruppen.
- PT. Erstatningssag – læring i sekretær gruppen.
- Laboratoriesvar – læring internt i huset, ændring i proceduren for håndtering.

Ved årets udgang var der ingen igangværende handleplaner omhandlende UTH'er

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 håndtere 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 5 år:

	2015	2016	2017	2018	2019
Antal operationer	1.817	2.170	2.465	2.261	2859
Antal anmeldte skader pr skade år	14	22	23	20	7
Antal sager afsluttet uden erstatning	8	10	13	10	1
Antal sager afsluttet med erstatning	5	8	4	1	2
Ikke afsluttede sager	1	4	6	9	4
Udbetalt erstatning i alt pr. år	278.181	326.172	793.882	320.456	52.996

4.7 Styrelsen for Patientsikkerhed (Patientombuddet)

Patienter kan klage til Styrelsen for Patientsikkerhed over følgende forhold:

- Den sundhedsfaglige behandling
- Brud på patientrettigheder

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Anmeldte sager	0	3	2	4	3	2
Sager afgjort med AFSLAG		2	1			
Sager afgjort med MEDHOLD			1			
Sager, der fortsat pågår		1		4	3	2
I alt	0	3	2	3	3	2

Intet at bemærke hertil. Dog må det bemærkes at sagsbehandlingen i Sundhedsvæsenets disciplinærnævn ofte er meget lang.

5.0 Sammenfattende refleksion

I november 2019 havde vi besøg af Styrelsen for Patientsikkerhed som gik tilsyn på det parakliniske område, hvor Gildhøj blev bedømt og vurderet på 18 overordnede målepunkter omhandlende alt fra ledelsesmæssig organisering, rettidig reaktion på prøvesvar til den praktiske del af selve prøvetagningen.

Den endelige rapport er grundet situationen i DK med Covid-19 ikke kommet men fra den foreløbige var konklusionen:

" Afdeling fremstår overordnet med gode procedurer for patientforløb og med en stor faglig opmærksomhed rettet mod at sikre patientsikkerheden hos patienter herunder håndtering af parakliniske prøver".

Året 2019 var et år præget af øget produktion og høj vækst på operationer samtidig har vi på operationsgangen haft et omfattende byggeprojekt med nye sterilrum, skyllerum og autoklaverum. Så et år præget af ændrede rutiner / arbejdsgange og samtidig med stort fokus på, at fastholde den gode kvalitet og de gode patientforløb.

6.0 Kvalitetsmål og strategier for 2020

Nedenstående er fremlagt og godkendt på bestyrelsesmødet 24.3.2020

Hovedområder	Delområder	Mål	Seneste måling	Handleplan
MR	<ul style="list-style-type: none"> MR Beskrivelser 	<ul style="list-style-type: none"> Beskrives skal være færdige inden for max 3 dage Patient skal kontaktes inden for max. 5 dage 	3 dage 14 dage	<ul style="list-style-type: none"> Vi arbejder med at få produktiviteten op i det nye Klinik IT system, da det er skaber store forsinkelser
Afvigelse fra forventninger	<ul style="list-style-type: none"> Utsigtet hændelser (UTH) 	<ul style="list-style-type: none"> Mindst 20 pr år (TBD) Få medarbejderne til at indberette flere UTH Skabe bedre læring og forbedringer 	2019: 21 stk. ÅTD 20: 6 stk.	<ul style="list-style-type: none"> UTH skal tages op på flere personale morgenmøder og derved skabe mere opmærksomhed vedr. indberetning og lærings Udarbejdes løbende handleplan, hvis behov
Patient tilfredshed	<ul style="list-style-type: none"> Få GHP systemet op at kører 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 behandlinger er afsluttet. Få kundespecifikke spørgsmål ind i spørgeskemaerne Bruger Pixelstore til "tovholder"-specifikke måling Bruge data som ledelsesstyring og i vores kunde-dialog	Systemet er stopper igen pr februar 20 pga. data problemer og nyt system. Forventer opstartet i april 2020. Bruger dog data til dialog med Mølholm, TRYG, PFA og Danica.	<ul style="list-style-type: none"> Begynde af analysere data fra Pixelstore og bruge det i forbedringsarbejde samt markedsføring overfor forsikringselskaber

Hovedområder	Delområder	Mål	Seneste måling	Handleplan
Danske kvalitets-databaser	Lægeindberetning i %	100% på henh. • ACL, • Knæ-allo • Hofte-allo	98 % 100 % 100 %	• Løbende opfølgning via mangel liste fra databaser
	Nationale indikatorer	Re-operationer indenfor <u>2 år</u> ACL = <5 % Knæ-allo= <5 % Hofte-allo=<3%	0% (seneste) 4 % (seneste) 0 % (seneste)	• Løbende monitorering 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 seneste <u>6 mdr.</u>	• I alt, < 2 % • Knæartroskopi < 5 % • Ryg operationer < 5 % • Skulder < 3 %	• 1,1 % • 1,2 % • 1,2 % • 0,5 %	• Re-definere mål • Udarbejd handleplan
	Antal dybe Infektioner i % af alle operationer (seneste 12 mdr)	Mindre end 1 % af alle operationer. Dog mindre end 0,5 % for alloplastikker - Alene knæ alloplastikker - Alene Hofte alloplastik	0,4 % 1,3 % 1,0 % 1,7 %	• Monitorer af data, herunder analyse hver gang, vi har en dyb infektion • Fortsat fokus på en allo operationer