

SCLEROSE HOSPITALERNE



Årsberetning 2017-18

Forfattet af Brita Løvendahl, hospitalsdirektør (organisatoriske data og redigering)
Inge Gjerrild Søgaard: Pårørende-undersøgelse, Karen Rømer: kvalitetsrapportering, Marianne Schmidt:
Sundhedskompetencer

Indholdsfortegnelse

Om året 2017 og lidt af 2018 - Nøgletal og ventelister	3
Medarbejdere og ledelse	9
Bygninger, teknisk udstyr og træningsfaciliteter	11
Patientrapporterede oplysninger	12
PATIENTOPLEVET TILFREDSHED: LANDSUNDERSØGELSEN FOR PATIENTOPLEVET TILFREDSHED 2017 (LUP)	12
PATIENTEN OG DE PÅRØRENDES INDDRAGELSE SOM PARTNERE	12
UNDERSØGELSE AF PATIENTERNES SUNDHEDSKOMPETENCER (HLQ).....	17
Kvalitetsrapportering 2017 og lidt af 2018	19
Nye Nationale kvalitetsmål (NNKM)	23
Kvalitetsindsats 2017-2019	24
Bilag	26
1) ANTAL MENNESKER MED MS-DIAGNOSEN	26
2) ANTAL HENVISNINGER TIL SCLEROSEHOSPITALERNE	26
3) HENVISNINGSMØNSTRE TOTAL VIST I % AF MS-POPULATIONEN I HVER REGION.....	27
4) ANTAL HENVISNINGER PÅ FØRSTEGANGSPATIENTER TIL SCLEROSEHOSPITALERNE	27
5) ANTAL MODTAGNE HENVISNINGER PÅ PATIENTER MED FREMSKREDEN SCLEROSE*	28
6) ANNULLERINGSPROCENT 2013-2017	28
7) ANTAL TO OG FIRE UGERS FORLØB 2013-2017.....	29

Om året 2017 og lidt af 2018 - Nøgletal og ventelister

Øget bevilling

Satspuljeaftalen for årene 2017, 2018 og 2019 indeholdt en bevilling til nedbringelse af Sclerosehospitalernes ventelister på 9 mio. kr. om året i de tre år, og der blev 5,6 mio. kr. til et pilotprojekt mellem os og kommunerne om udvikling af samarbejdet.

Begge dele øgede aktivitetsniveauet betragteligt: 1. februar blev der ansat flere nye medarbejdere, fortrinsvis i Haslev, som gik fra at have 42 værelser i brug til 50 hele tiden. Med den øgede bevilling øgedes også behovet for at flere fra det jyske sagde ja tak til indlæggelse i Haslev. Der bor flest mennesker med sclerose vest for Storebælt, og deres naturlige søgning er til Ry. Ry har dog altid haft færrest sengepladser, 36, og situationen har medført, at patienter der har søgt Ry har haft den længste ventetid. For at udnytte Haslev's faciliteter fuldt ud, og for at gøre ventelisten lige lang/kort på de to hospitaler blev der i 2017 gjort en stor indsats for at få flere fra Fyn og Jylland til at lade sig indlægge i Haslev. En indsats der har båret frugt, idet antallet er øget fra 139 i 2016 til 188 i 2017.

Fra efteråret 2017 blev de to visitationer lagt sammen til én i Haslev, og denne fælles funktion gør også, at der hele tiden er fokus på at fordele efterspørgslen på de to matrikler og udnytte kapaciteten fuldt ud.

Antallet af mennesker med sclerose i Danmark stiger stadig (se bilag 1).

- og ca. en fjerdedel indlægges på Sclerosehospital i en fem års periode

Pr. 31. december 2017 opgjorde Scleroseregistret antallet af mennesker med sclerose til 15.834. I perioden 2013-2017 (indtil 24.11.17) har Sclerosehospitalerne haft indlagt 3.748 forskellige cpr.numre¹ (af i alt 6.065 indlæggelser).

Med udgangspunkt i antallet af mennesker med sclerose ved udgangen af 2017 giver det i procent 23,7, det vil sige, at ca. en fjerdedel af alle med sclerose har benyttet Sclerosehospitalerne i løbet af fem år. Da vi sidst fik foretaget den tilsvarende opgørelse udviste den samme andel.

Da vi pr. 24.11.17 overgik til Midt EPJ vil vi først igen 2013 kunne foretage en fem års opgørelse.

Med den nuværende volumen indlægger vi ca. 1.200 forskellige cpr.numre i løbet af et kalenderår, ca. 8 % af alle med sclerose i Danmark.

Henvisningsmønstre

Antallet af henvisninger (se bilag 2) er stigende, til 1627 i 2017, på samme måde som antallet af mennesker med sclerose i Danmark er det. Derfor er henvisningsmønstret nogenlunde stabilt omkring en total på 10 %. Andelen af henvisninger 'udefra' fordeler sig med 55 % fra neurologisk afdeling er og 45 % fra praktiserende læger. Dertil kommer 174 henvisninger fra eget sygehus². Helt som forventet da vi indførte to ugers intro-tema til førstegangshenviste, vedrører de fleste genind-

¹ Opgjort af DXC Technology (tidligere CSC)

² Det drejer sig om henvisning til gen-indlæggelse (fortsættelse af rehabiliteringsforløbet) og foretages jf. SST's anvisninger.

læggelser førstegangshenviste (36 ud af 50 i Ry og 21 ud af 37 i Haslev). Den fælles visitation har fokus på forskellen mellem de to matrikler.

Antallet af henvisninger 2018 ser ud til at stige yderligere, idet der på årets første fire måneder blev henvist 685, mod 588 i 2016 og 502 i 2015. Der var en særlig stor stigning i januar måned (50 flere end normalt i januar måned) og vi antager, at det skyldes, at vi havde større udfordringer med Sundhedsdatastyrelsen ift. at få åbnet vores nye sygehusnummer i Midt EPJ.

Ud af hele den danske MS-population henvises ca. 10 % til Sclerosehospital (se bilag 3). Der er dog regionale udsving år for år, og det kan bl.a. forklares med rekrutteringsproblemer eller omstruktureringer i en region. Kun Region Hovedstaden skiller sig markant ud med færre henvisninger (7,63 %) end de øvrige regioner – som et stabilt fænomen. Region Midt ligger meget stabilt omkring de 10 %

Sclerosehospitalerne oplever ændringer i henvisningssmønstret med en stadig svag stigning i antallet af førstegangshenviste (se bilag 4), fra 30 % i 2013 til 33 % i 2017 og et markant fald i antallet af henvisninger med fremskreden sclerose (se bilag 5) fra 127 i 2013 til 67 i 2017. Et fald som undrer os, for når vi er i kontakt med dem, er der ofte behov for vores specialiserede bistand, bl.a. til kommunens medarbejdere.

Vores interesse for mennesker med fremadskridende og fremskreden sclerose deler vi med Scleroseforeningen, som vi ved årets afslutning iværksatte et fælles projekt med. Projektets formål er:

- at skaffe eller skabe viden om hvad denne gruppe og deres pårørendes behov er, hvor mange der er tale om, om de bliver flere eller færre, hvordan de bor, hvilke ydelser de modtager o.lign.
- at udvikle vores tilbud så de matcher gruppens behov
- at gøre relevante fagpersoner opmærksomme på Sclerosehospitalernes tilbud

Annulleringer

Over en fem års periode har vi en annulleringsprocent på knap 14 (se bilag 6). Annulleringen kan ske, fordi patienten selv beder om det, fordi vedkommende bliver ramt af anden sygdom uden slut-dato på et behandlingsforløb eller pga. dødsfald. Vi har også faste procedurer for, hvis man siger nej tak til indlæggelsesdato uden god/gyldig grund mere end én gang, så annulleres henvisningen med venlig besked om, at ny modtages gerne når vedkommende er klar.

Vi kvitterer for modtaget henvisning med et brev, hvori FAMS - og oplysningsskema er vedlagt til udfyldelse og returnering. Vi har hidtil haft den procedure, at hvis patienten ikke returnerer skemaer efter to rykkere, så bliver henvisningen annulleret. Men i forbindelse med vores undersøgelse af patienternes sundhedskompetence – og Projekt Samarbejde med kommunerne - er vi blevet opmærksomme på, at der måske er gode grunde til, at patienten ikke får returneret skemaerne. Det kan være den unge, nyskilte mor, som er i krise og hvor breve hober sig på, såvel på skrivebordet som i e-boksen. Eller det kan være en patient, som har svært at læse og forstå de spørgsmål, som bliver stillet i skemaerne. For at blive klogere på hvorfor skemaerne ikke returneres, kontak-

ter vi patienten pr. telefon og tilbyder at guide igennem og/eller udfylde skemaet under samtalen. Dette forsøgs-projekt er ikke afsluttet endnu.

Patienternes ventetid

Patienterne har forskellige ventetider, alt afhængig af deres behov og vores kapacitet. Der er tre ventelister:

- patienter med påtrængende behov for rehabilitering tilbydes indlæggelse inden tre måneder fra henvisning
- førstegangshenviste skal tilbydes indlæggelse inden 6 måneder fra henvisning
- alle andre venter efter tur på venteliste

Patienter som henvises til udgående funktion kontaktes inden udgangen af en måned fra henvisning er modtaget.

Sclerosehospitalerne arbejder sammen med Scleroseforeningen om at sikre, at ventetiden på Sclerosehospitalerne er på max. 6 måneder i gennemsnit.

Ventetiden var ved udgangen af 2016 264 dage, svarende til 8,7 måneder. Ved udgangen af 2017 (pr. 27.11.17 hvor vi overgik til Ny IT) var den gennemsnitlige ventetid 8,4 måneder³. Nedbringelsen skyldes satspulje-bevilling på 9 mio. kr. oveni den sædvanlige driftsbevilling.

Udfordringen er, at sclerosehospitalerne har bevilling (incl. satspulje) til 3697 sengeuger om året, svarende til ca. 1330 indlagte patienter. Hvis ventetiden max må være 6 måneder, kræves bevilling til 4228 sengeuger årligt, svarende til 1391 indlagte patienter.

2 og 4 ugers forløb

Fordelingen mellem indlæggelser af to og fire ugers varighed viser et fortsat stigende antal to ugers indlæggelser (se bilag 7).

Dette skyldes primært, at førstegangshenviste fra 2016 tilbydes et intro-temaforløb med pårørende-program og grundet det store antal førstegangshenviste, og at vi tilrettelægger vores aktiviteter efter 'efterspørgslen', som er max. 6 måneders ventetid for denne gruppe, så stiger antallet af to ugers forløb. De stiger også fordi en del førstegangs har brug for yderligere rehabilitering end indholdet i to ugers forløbet, og de bliver så genindlagt til to ugers fortsættelse (hvis ikke behovet kan løses med anden opfølgning). Endelig er to uger det passende ud fra en faglig vurdering af vedkommendes behov, eller det kan være patientens ønske, fordi det passer ind i livssituationen ift. arbejde og/eller mindre børn.

Projekt styrket samarbejde med kommunerne

Vi samarbejder med tre helt forskellige kommuner: Kalundborg, Morsø og Vejen. Derved kan pilotprojektet belyse, hvad forskellige forudsætninger og ønsker betyder for udvikling af samarbejdet. Projektets formål er:

³ Opgjort af DXC Technology (tidligere CSC) som hver persons (cpr.nummers) ventetid fra registreret henvisning til indlæggelse, talt i dage

- At øge kvaliteten af det sammenhængende rehabiliteringsforløb for den enkelte patient
- At afdække barrierer i samarbejdet
- At afprøve modeller/initiativer til at overkomme de fundne barrierer

Patient-partnerskab er helt centralt for Sclerosehospitalerne, så allerede før projektstart var Brugerråd og lokalafdelingerne i Scleroseforeningen involveret. Opstarten var 1. august, og da projektets ambition er at komme i dybden, bygge ovenpå allerede gjorte erfaringer og afprøve modeller, som andre kan bruge efterfølgende, har den været karakteriseret ved at gå i dybden og være grundig. Projektet er vel-organiseret med en projektledelse på Sclerosehospitalerne, en fælles styregruppe og en referencegruppe, hvori faglige organisationer, forskere og praktikere, herunder patientrepræsentanter, udveksler erfaringer og giver anbefalinger ind i projektet.

Projektet følges løbende af Sundhedsstyrelsen, der står for en ekstern evaluering ved konsulentfirmaet Implement, som vi samarbejder med ift. dataindsamling (proces og resultater) til start, midtvejs og til slut. Projektet foretager selv evaluering i form af at indsamle forskellige data fra patienter og medarbejdere i kommune og hos os selv.

Hele projektet er godt i vej og de første modeller er til afprøvning fra 1.4.18. Modellerne tager udgangspunkt i daglig praksis og allerede eksisterende løsninger, som fx GOP, forebyggende sundhedssamtaler og plejeplaner. Instrumenter som allerede er 'indbygget' i systemet. Dette er dog ikke ensbetydende med, at de fungerer i praksis, og udfordringerne har nogle steder vist sig større end antaget. En af nøglerne til at vi som to parter kan 'ramme rigtigt' hos hinanden er det at have én indgang. I Vejen havde de i forvejen ansat en konsulent for hjerne- og nervesygdomme, og hun er nøgle til såvel samarbejdet med os, som samarbejdet på tværs af forskellige funktioner i kommunen. Morsø kommune får en tilsvarende koordinator fra 1. april 2018, og Kalundborg arbejder med en løsning på én indgang.

Da Scleroseregistret ikke har data om mennesker med fremskreden sclerose, er forsøgskommunerne og de netværk af fagpersoner og frivillige, vi har lært at kende dér, blevet vores indfaldsvinkel til at skaffe viden om mennesker med fremskreden sclerose.

Ny IT

Region Sjælland ønskede ikke at fortsætte med at levere IT-løsninger til Sclerosehospitalerne ifm. regionens overgang til Sundhedsplatformen. Bestyrelsen ønsker, at Sclerosehospitalerne er en del af et sammenhængende sundhedsvæsen, også teknologisk, og det var derfor glædeligt, at vores tilsynsmyndighed, Region Midt, sagde ja til at deres IT-løsninger også måtte omfatte Sclerosehospitalerne. Med et kort, intensivt og accelereret forløb fra 01.08-27.11.2017 overgik vi til MidtEPJ. Vi havde året igennem planlagt en udnyttelse af kapaciteten, så der i årets sidste periode kunne indlægges færre patienter og derved gives tid til, at medarbejderne kunne lære at anvende det nye system korrekt. Dette har medført en rolig overgang til ny IT – en overgang som på ingen måde har belastet patienternes oplevelse af indlæggelsen og dokumentationen heraf.

Målet med Ny IT har også været en samlet forbedring af Sclerosehospitalernes teknologiske 'tilstand': der er opsat nyt trådløst netværk (det gamle fungerede kun delvist og ringe), der er nye computere og printere og der er nyt vagtplanlægnings og telefon-system på vej. Alle medarbejdere arbejder i én samlet løsning, som er væsentligt bedre end det vi havde tidligere. Med den nye samarbejdsaftale med Region Midt følger også en beslutning om, at vi, IT-mæssigt, fungerer som enhver anden afdeling i Region Midt. Det betyder, at når regionen har færdigudviklede apps, skærmløsninger mm., så kan vi også benytte sådanne løsninger – ikke før. Dette betyder, at vi kun anvender IT-løsninger som er afprøvede og sikre ift. beskyttelse af patientdata. og det betyder også, at vi må være utålmodige på en tålmodig måde.

Region Syddanmark har også valgt Midt EPJ som deres fremtidige IT-løsning, så Sclerosehospitalet er nu en del af en velafprøvet og fremtidig stærk 'Danmark-vest' løsning.

Effektivitet i opgaver og patientforløb

Lean blev indført som en arbejdsmetode med 'En god Start' for fire ugers patienter i 2017. Evalueringen viste både høj patient-tilfredshed og at medarbejderne oplevede patienternes tilfredshed. Medarbejderne oplevede også, at den skrappe tidsstruktur og de mange kontakter med nye patienter på samme dag, er krævende.

Evalueringen gav anledning til tre ting:

- 'En god Start til flere' hvor metoden anvendes ift. førstegangspatienterne to ugers temaforløb og ift. patienter på to ugers individuel indlæggelse
- Et projekt hvor de 10-15 % af patienterne som lean-organiseringen ikke passer til skal identificeres, helst før indlæggelse, og have et særligt individuelt tilbud, så også de kommer godt fra start.
- At direktøren deltager i afdelingsmøder, hvor lean-strukturens krav drøftes. Endelig giver det anledning til en opsamling med de to hospitalers vejledere i efteråret, hvor særligt håndteringen af funktionen som teamets og patientforløbets orkesterleder skal behandles

Forskningsprojektet: The Danish MS Hospitals Rehabilitation Study

Sclerosehospitalet store forskningsprojekt, det største i verden målt på antallet af deltagende patienter, og den første artikel, hvor der rapporteres positiv effekt af tværfaglig rehabilitering på patienternes livskvalitet, også efter 6 måneder, blev trykt i Multiple Sclerosis Journal Vol. 24, No. 3, March 1, 2018. Det blev ledsaget af en anerkendende omtale i hele lederen af Magasinet og det giver kun et ekstra skud energi til de mange yderligere artikler, der kan/skal komme ud af projektet.

Den engelske professor og MS-ekspert Alan Thompson, University College London Hospitals, fremhævede i en statusartikel (Multiple Sclerosis, side 11), om sclerosebehandlingen i the Lancet, Neurology, Sclerosehospitalernes første resultater fra samme studie, som det eneste eksisterende solide studie af multidisciplineret rehabilitering.

Delresultater er blevet præsenteret på RIMS (Rehabilitation International in MS) og på International Progressive MS Alliance møder. Næste hovedresultat blev præsenteret på Consortium of Multiple Sclerosis Centres (CMSC) i USA i maj 2018, hvor vi blev inviteret til at give en mundtlig præsentation. Det forventes publiceret ved årsskiftet 2018/19.

Samarbejdet med forskningsmiljøer på Århus og Københavns Universiteter om disse data fortsætter, og internt har vi oprustet ved at sætte team's vidensproduktion 'på skinner', så der skabes en forbindelse fra hverdagens praksis til prøvehandlinger til systematiske afprøvninger til forskning.

Medarbejdere og ledelse

Rekruttering af medarbejdere

Det var helt problemfrit for Sclerosehospitalerne at tiltrække nye medarbejdere ifm. satspuljebestillingen, og det samme gør sig gældende ifm. naturlig udskiftning. Vi har et godt omdømme blandt de relevante fagpersoner, for høj faglighed, ordentlige arbejdsvilkår og meningsfulde opgaver/patientforløb.

Sygefravær og gennemtræk

Vi har ikke problemer med gennemtræk, og Arbejdstilsynet konstaterede ved sit tilsyn, at vi har et usædvanligt lavt (korttids-) sygefravær. Vores korttids-sygefravær ligger pænt under andre sygehuse. Vi har en høj grad af tilstedeværelse, og det er helt afgørende for høj kvalitet i patientforløbene og god medarbejder-trivsel. Vi har langtids-sygefravær, hvilket er helt naturligt på en arbejdsplads, hvor mange medarbejdere har mange års anciennitet. Årsagerne til langtids-fraværet er typisk kræft, knoglebrud og stress.

Ledelse og ledere

Vores nye ledere uddanner sig – sammen med medarbejdere – i Lærings- og træningsprogrammet, på coach- og formidlingsuddannelse, og så er der masser af 'in-the-job' træning, nogen gange med konsulentstøtte udefra og altid med mulighed for kollega-support, ligesom der er et fast punkt på de lokale ledermøder om performance feedup og –back.

Vidensproduktion og forskning

I 2017 fik vi sat teams vidensproduktion på skinner sammen med team-koordinatorerne. Udviklingsleder Anders Skjerbæk er ansvarlig i samarbejde med 'hus-coach' Andreas Granhof Juhl. Det er ikke uden udfordringer at skabe forbindelse mellem prøvehandlinger i daglig praksis til systematiske afprøvninger til forskning og –formidling, men der er både mod på opgaven og struktur omkring den.

Formålet er at blive stærkere i efterprøvningen af, om de interventioner vi foretager tilføjer værdi, har effekt og udsætte dem for konkurrence af andre interventioner: virker noget bedre/mere end andet.

Udfordringer

Lean-projektet 'En god start' til flergangspatienter på fire ugers forløb er efterhånden indarbejdet, og ny IT har medvirket til at skabe gode arbejdsprocesser. Projektet er blevet positivt evalueret af såvel patienter som medarbejdere, de sidste har ledsaget det positive resultat med kritiske bemærkninger, som indgår i det videre arbejde med at skabe en god fremtidig praksis, der både tilfredsstiller patienters behov for at komme hurtigt i gang, høj faglighed og høj effektivitet.

De mange indledende monofaglige undersøgelser dag et, teammøde og holdfordeling dag to kan trække i retning af 'silo'-dannelse og kontakten med mange forskellige nye patienter føles, de første dage, som et tab af faglig dybde. Vi arbejder løbende videre med at overkomme disse udfordringer, som er blevet drøftet på afdelingsmøder med deltagelse af direktør og på MED-møder.

'En god start til flere', som retter sig mod to ugers forløb for førstegangspatienter og flergangspatienter samt deres pårørende, har haft første afprøvning ved indlæggelsen 28.5. Den vil ligesom det første projekt blive evalueret efter nogle ganges afprøvning, og de relevante tilpasninger foretages. En god start til flere afprøver også ny model for, hvordan pårørende bedst inddrages i patientens målsætning, og som noget nyt er der pårørendeprogram for flergangsendlagte.

Arbejds miljø

Vi har en velfungerende arbejds miljø-organisation med to velfungerende lokale arbejds miljøudvalg, der forestod APV i 2017. APV'en omfatter alle fastansatte og satspulje-medarbejdere på hospitalerne, og resultatet var ingen alarmerende fund, men et fortsat stærkt fokus på psykisk arbejds miljø og forskellige konkrete forbedringer, hvor de særligt omkostningsfyldte er ventilation i træningssal Haslev og i møderum Ry.

Haslev fik tre dages kontrolbesøg af Arbejdstilsynet i november-december 2017, og det resulterede i resultatet godkendt i form af en 'smiley'. Særligt sikkerheden omkring patient-forflytninger fik anerkendelse. Vi skal fortsat have særlig opmærksomhed på høje krav og følelsesmæssigt pres.

Her i 2018 har vi gennemført Styrke MU-Samtaler med tilbud om personlig sparring til hver enkelt medarbejder ved ekstern konsulent. Dette var besluttet i arbejds miljø-organisationen som en relevant indsats ift. at øge den enkelte medarbejders mentale robusthed (arbejde med det som giver mening og oplevelser af flow) og øge oplevelsen af at være en del af et professionelt robust og meningsfyldt fællesskab.

Medarbejderseminaret 2018 havde også fokus på 'Vær professionel på arbejde' og mening i arbejdet.

Ry forbereder sig på et varslet besøg af Arbejdstilsynet her i 2018.

Bygninger, teknisk udstyr og træningsfaciliteter

Haslev's pres på lokaler blev aflastet lidt i 2017 med indvielsen af et Orangeri i haven, hvor to patienter også fik lov til at få foretaget deres vielse. Vi havde dog kun lige taget det i brug, da vi konstaterede, at akustikken var dårlig, og der er derefter iværksat støjdempende foranstaltninger.

Haslev indviede også et stort nyt udendørs træningsanlæg til såvel fysisk, kognitiv og neuro-musisk træning. Sponsor, borgmester og Scleroseforeningen deltog i den festlige dag og brugerrådsformanden 'klippede snoren'.

Arbejdet med at fundraise til udbygning af spisestuen i Haslev er gået meget trægt, så der bruges ressourcer på at etablere løsninger de dage, hvor huset er fyldt af patienter og pårørende. Det stiller store krav til planlægning, logistik, transport m.m.

I Ry udvises der maksimal tilbageholdenhed, mens vi holder vejret og håber på en permanent øget bevilling, så Ry kan udbygges til at modtage flere patienter. Det betyder, at alle ideer til bygningsmæssige forbedringer, udbygninger, større lokale-forandringer m.m. udskydes til denne afklaring er sket.

Ændringer begrundet i arbejdsmiljø (fx ventilation) eller patientsikkerhed (kloranlæg) gennemføres selvfølgelig.

I Ry er der en sag på vej, idet den nye beredskabschef har begæret flisebelægning rundt om hele huset i tilfælde af, at der opstår en redningssituation.

Patientrapporterede oplysninger

Patientoplevelt tilfredshed: Landsundersøgelsen for patientoplevelt tilfredshed 2017 (LUP)

Vi får generelt meget fine tilbagemeldinger og fælles ligger vi over landsgennemsnittet, på nær et spørgsmål.

Vi scorer mindre end landsgennemsnittet på spørgsmålet ”Var du inden din indlæggelse blevet informeret om, hvad der skulle ske under din indlæggelse”? Der er ændret i informationen ved indlæggelsen, så det nu omfatter program for dagen og program for de pårørende. Der skal følges op på, om det matcher, hvad det er patienterne efterspørger.

Der ses i år en række lokale forskelle mellem Haslev og Ry, som vi ikke har set så tydeligt tidligere. Vi har bedt en medarbejder fra KOPA (kompetencecenter for patientoplevelser), om hjælp til at tolke resultaterne, idet det kan være svært at gennemskue, i hvilken udstrækning det er relevant at arbejde videre med dem.

Patienten og de pårørendes inddragelse som partnere

Ifølge den retningslinje vi har i vores kvalitetsprogram skal monitoreringen i 2018 foregå ved en undersøgelse, som afdækker de pårørende oplevelser. Vi har udvalgt pårørende på førstegangsførelse i forløbet 23.10 – 03.11.17. Udgangspunktet for formulering af spørgsmål har været den overordnede politik.

Samarbejdet med de pårørende til førstegangsyndlagte er rammesat på indlæggelsesdagen og på udskrivningsdagen. Der udover kan der foregå forskelligt samarbejde undervejs i forløbet.

På indlæggelsesdagen får de pårørende tilbudt følgende:

- velkomst med introduktion til hospitalernes tilbud
- deltagelse i indlæggelsessamtale/samtale og fokusområder sammen med patient og dennes kontaktperson
- undervisning for pårørende

På udskrivningsdagen får de pårørende tilbudt følgende:

- præsentation af det fælles indhold i undervisningen som patienterne på førstegangsholdet har deltaget i
- præsentation af indholdet i det hovedindsatsområde som den enkelte patient har deltaget i
- deltagelse i udskrivningssamtale med kontaktperson sammen med patienten
- patient-pårørende undervisning om partnerskaber ved psykolog

Sclerosehospitalernes ideal for samarbejdet med patienterne og de eventuelle pårørende omkring behandlings- og rehabiliteringsforløb tager udgangspunkt i begrebet patientcentrering med et ønske om et reelt partnerskab.

Ambitionen er høj grad af involvering og deltagelse i et kontinuum fra informationsgivning – dialoger om problemområder – fælles beslutningstagning – til at patienten træffer egne beslutninger. Fokus er patientens levede liv, at det lærte kan bruges i hverdagen efter indlæggelsen, og at

patienten selv, i så stort et omfang som muligt, kan påvirke og tage kontrol over betydningsfulde områder i sit eget liv.

De pårørende anses for at være vigtige samarbejdspartnere i arbejdet med at lykkes med ovenstående, og de medinddrages i det omfang, patienten ønsker.

Hospitalerne anvender en bred og kontekstafhængig forståelse af hvordan og hvornår patienten inddrages. Dette sker med udgangspunkt i patientens ønsker og behov, vilje og evne til partnerskab.

Begreber som Self-determination (SDT), Empowerment (E), Health Literacy (HL) og Shared Decision Making (SDM) danner baggrund for, hvordan der arbejdes med dette i praksis. Kogt sammen til en "Maggi-terning" kan man sige, at disse begreber og teorier på forskellig vis taler om, at hvis et rehabiliteringsforløb skal sætte patienten i stand til at træffe rigtige sundhedsbeslutninger og være motiveret for at lade det lærte få betydning for hverdagslivet efter indlæggelsen, skal der arbejdes både med viden, holdninger, evner og kompetencer og tro på egne handlemuligheder. Dette skal ske i et forpligtende samarbejde og med udgangspunkt i patientens præferencer, værdier og mål i sammenhæng med de relationer og den kontekst patienten indgår i.

Følgende fokusområder fra politik og retningslinje har været baggrund for udvælgelse af spørgsmål til de pårørende

- a) Hvordan oplever du, at det handler om dig?
- b) Hvordan oplever du, at dine egne ønsker og mål har betydning for det der foregår under indlæggelsen?
- c) På hvilke måder føler du, at indlæggelsen er med til at styrke dig i troen på at det er muligt, at leve et godt liv med Sclerose?
- d) Hvordan oplever du, at den viden du får under indlæggelsen gør, at du bliver mere i stand til at vælge hvad der er vigtigt og betydningsfuldt for dig i dit liv?

Med udgangspunkt i dette er følgende data indgået i denne rapport:

Svarkategorier:

0 = slet ikke, 1 = lidt, 2 = noget, 3 = en hel del, 4 = meget, ? = ved ikke, - = har ikke deltaget.

Eller X

Spørgsmål til 1. gangs pårørende på indlæggelsesdag, 21 besvarelser af 30 mulige

Spørgsmål	Besvarelse
1) I hvor høj grad oplever du at det påvirker din hverdag, at din pårørende har Sclerose?	4 - slet ikke/lidt 7 - noget 10 - en hel del/meget
2) Hvordan ville du ønske, at blive inddraget undervejs i forløbet?	
Ved indlæggelsessamtale	14 pårørende
I undervisning	7 pårørende
Sammen med andre pårørende	13 pårørende
Undervejs i forløbet	3 pårørende
Ved udskrivningssamtale	14 pårørende
Andet	1 pårørende

3) Hvordan oplevede du generelt at din viden, ønsker, behov, tanker og perspektiver blev inddraget på indlæggelsesdagen?	
Velkomst	5 - ved ikke/har ikke deltaget, 2 - slet ikke/lidt 3 - noget 11 - en hel del/meget
Indlæggelsessamtale	4 - ved ikke/har ikke deltaget, 1 - slet ikke/lidt 2 - noget 14 - en hel del/meget
Undervisning	3 - ved ikke/har ikke deltaget, 1 - slet ikke/lidt 4 - noget 13 - en hel del/meget
Sammen med andre pårørende	2 - ved ikke/har ikke deltaget, 1 - slet ikke/lidt 3 - noget 15 - en hel del/meget
Andet	0
4) Din relation til den indlagte?	
Partner	14
Søskende	1
Forældre	0
Søn/datter	4
Andet/ikke opgivet	2
5) Forventet deltagelse på ud-skrivningsdag	18

Spørgsmål til 1. gangs pårørende på udskrivningsdagen, 31 besvarelser ud af 34 mulige

Spørgsmål	Besvarelse
6) Hvordan har du været inddraget undervejs i indlæggelsen?	
Ved indlæggelsessamtale	16 pårørende
I undervisning	12 pårørende
Sammen med andre pårørende	26 pårørende
Undervejs i forløbet	10 pårørende
Ved udskrivningssamtale	24 pårørende
Andet	3 pårørende
7) Hvordan oplever du at din viden, ønsker, tanker og perspektiver er blevet inddraget?	
Undervejs i forløbet	10 - ved ikke/har ikke deltaget, 5 - slet ikke/lidt 7 - noget 9 - en hel del/meget
Ved udskrivningssamtalen	6 - ved ikke/har ikke deltaget, 1 - slet ikke/lidt 2 - noget 22 - en hel del/meget
Sammen med andre pårørende	3 - ved ikke/har ikke deltaget, 2 - slet ikke/lidt 5 - noget 21 - en hel del/meget

Ved undervisning	6 - ved ikke/har ikke deltaget, 4 - slet ikke/lidt 10 - noget 11 - en hel del/meget
Andet	3
8) Hvilken betydning forventer du, at din deltagelse i forbindelse med din pårørendes indlæggelse vil få for din nærmeste fremtid?	
a) Min nye viden vil gavne os i hverdagen	1 - ved ikke 1 - slet ikke/lidt 6 - noget 23 - en hel del/meget
b) Jeg vil få lettere ved at forstå min pårørende med MS	1 - ved ikke 1 - slet ikke/lidt 5 - noget 24 - en hel del/meget
c) Jeg tror mere på, at jeg kan hjælpe og støtte min pårørende med MS på en god måde	1 - ved ikke 1 - slet ikke/lidt 4 - noget 25 - en hel del/meget
d) Jeg tror mere på, at jeg også kan have fokus på min egen trivsel	5 - ved ikke/ikke besvaret 2 - slet ikke/lidt 8 - noget 16 - en hel del/meget
e) Vi kan påvirke vores livskvalitet positivt	2 - ved ikke/ikke besvaret 1 - slet ikke/lidt 2 - noget 26 - en hel del/meget
f) Andet?	
9) I hvor høj grad oplever du, at det påvirker din hverdag, at din pårørende har Sclerose?	3 - slet ikke/lidt 8 - noget 20 - en hel del/meget
10) Din relation til den indlagte?	
Partner	16
Søskende	2
Forældre	6
Søn/datter	6
Andet	1
11) Deltog du også på indlæggelsesdagen?	19

Hovedresultater

Det generelle billede er, at de pårørende oplever, at deres tanker og perspektiver bliver inddraget (sp. 3 og 7), og at de forventer, at deres deltagelse omkring indlæggelsen vil få stor betydning for deres fremtid (sp. 8).

Deres ønsker til inddragelse retter sig primært mod deres egen indlagte pårørende med MS og fællesskabet med andre pårørende, mens undervisning ser ud til at spille en mindre rolle i deres forventninger. Undervisning på udskrivningsdagen har den laveste score ift. oplevelsen af inddragelse.

Mange af de pårørende rapporterer, at det at deres pårørende har sclerose påvirker dem en hel del/meget. På spørgsmålet om de tror mere på, at de også kan have fokus på deres egen trivsel (sp. 8d) er der færre, som svarer en hel del/meget end i øvrige besvarelser.

Konklusion

Når vi anskuer de pårørende som vigtige samarbejdspartnere i forhold til at støtte patienten i det videre liv/deres fælles liv, kan vi på baggrund af ovennævnte data se, at vi giver tilbud som inddrager dem og deres perspektiver, og som giver dem tro på, at det også vil påvirke deres tilværelse positivt.

Det partnerskab som opbygges med pårørende på førstegangsførelse forventer vi vil få betydning for det fremtidige samarbejde på eventuelle kommende indlæggelser.

Den lidt lave pårørendeinddragelse undervejs i forløbet er forventeligt og forståeligt, da der går to dage med indlæggelse og udskrivning.

Besvarelserne ift. undervisningen kunne være interessante at undersøge nærmere. Spørgsmålene er udformet således, at det efterfølgende bliver lidt uklart, hvad der svares på. Der er derfor ikke basis for at konkludere udelukkende på dette grundlag.

Besvarelserne omkring det som pårørende at have fokus på egen trivsel kunne også være et område for yderligere interesse. Men set i lyset af at de pårørende er blevet bedt om at svare umiddelbart efter afslutningen på udskrivningsdagen, kan det måske være svært at forholde sig til betydningen for egen trivsel, fordi kontekst primært har handlet om MS og patientens indlæggelse. Besvarelsen noget/en hel del/meget er set i det lys måske udtryk for det samme.

Erfaringerne fra pårørendeuddannelse og –inddragelse på førstegangsførelserne kan danne grundlag for at udvikle relevant på partnerskab i forhold til flergangsindlæggelser. Samtidig er det vigtigt at udbrede kendskabet til pårørendetilbuddene, så flest muligt ser det som relevant og betydningsfuldt at deltage.

Undersøgelse af patienternes sundhedskompetencer (HLQ)

I april og juni 2017 udførte kvalitetsrådet en undersøgelse af patienternes sundhedskompetencer, på to forløb.

Redskabet til undersøgelsen blev spørgeskemaet Health Literacy Questionnaire (HLQ), et valideret spørgeskema om Sundhedskompetencer, udviklet på Centre for population Health Research, Deakin University i Australien. Spørgeskemaet er oversat til dansk af Helle Terkildsen Maindal og spørgsmål fra det indgår i Sundhedsstyrelsens store befolkningsundersøgelse "Hvordan har du det?".

Spørgeskemaet: HLQ indeholder 44 spørgsmål, som fordeler sig på 9 domæner, som er:

1. Støtte fra sundhedsprofessionelle
2. Tilstrækkelig information
3. Aktiv håndtering af sundhed
4. Social støtte
5. Kritisk vurdering
6. Aktiv involvering med sundhedsprofessionelle
7. Navigation i sundhedsvæsenet
8. Evne til at finde god sundhedsinformation
9. Læse og forstå sundhedsinformation

Spørgeskemaerne blev udleveret i henholdsvis Ry og Haslev til de patienter, der var på et 4 ugers flergangs forløb i april måned, og de patienter, der var på førstegangsforsløb i juni måned. Alle fik udleveret spørgeskemaet ved indlæggelse og igen før udskrivelse.

Flergangs indlagte

I alt 77 patienter fik udleveret spørgeskemaet. De, der ikke kunne svare, fik tilbudt hjælp til at udfylde skemaet. Besvarelsene fordelte sig med 87% i Haslev og 90% i Ry.

Resultatet var, at alle havde en høj sundhedskompetence i alle domæner ved indlæggelse, og det samme ved udskrivelse. Dog var besvarelsene stigende og dalende på de forskellige domæner. Der var ingen patienter med fremskreden sclerose, som fik udleveret spørgeskemaet, da deres forløb er på 2 uger.

Førstegangsforslagte

55 patienter fik udleveret spørgeskemaet. De, der ikke kunne svare, fik tilbudt hjælp til at udfylde skemaet. I Haslev var besvarelsen på 82% og i Ry på 95%.

Resultatet var, at sundhedskompetencerne var stigende i alle domæner. Et domæne, der gik fra lavt ved indlæggelsen og steg til højt ved udskrivelsen, var domæne 9; "Navigation i sundhedsvæsenet".

Demografiske data

De indsamlede demografiske data på beskæftigelsesområdet viser at:

34% af alle respondenter er i arbejde eller på dagpenge
64% er pensionister
2% andet

De viser også at:

61% af alle respondenter i Ry har multisygdom
63% af alle respondenter i Haslev har multisygdom

Konklusion

- Vi kan bruge spørgeskemaet til at undersøge patienternes kompetence indenfor de enkelte domæner
- Førstegangsendlagtes sundhedskompetence stiger specielt på området "navigation i Sundhedsvæsenet".
- Der er en gruppe (i vores undersøgelse 10-18%), der ikke kan besvare spørgeskemaet trods tilbudt hjælp

Anbefalinger

- Der skal udarbejdes en politik med anbefalinger for Sclerosehospitalernes indsats omkring Sundhedskompetencer
- De sundhedsprofessionelle på hospitalerne skal undervises i tiltag omkring Sundhedskompetencer
- Der skal fokus på Multisygdom

Gruppen af 10-18% der ikke kan besvare spørgeskemaet har resulteret i:

- En undersøgelse af hvorfor nogle henvisninger annulleres pga. manglende respons
- At der er nedsat en gruppe, som skal undersøge, hvordan denne gruppe kan identificeres inden indlæggelse, så de kan få en bedre modtagelse og et bedre ophold.

Undersøgelsen gentages igen efter sommerferien 2018 med fokus på de patienter, der indlægges for 2. gang.

Kvalitetsrapportering 2017 og lidt af 2018

Utsigtede hændelser (UTH)

UTH	2015	2016	2017
Fald og patientuheld	132	146	149
Medicinering	53	15	20
Andre (diæter, kliniske + adm. sager)	22	24	34
I alt	207	185	203

Tallene peger på, at indberetningen af UTH er ved at nå et stabilt leje.

Medicinering et fokusområde, og i 2017 har der været 2 SSA fra Haslev på medicinkursus. Der skal 2 af sted i september 2018, og der arbejdes på at 4 SSA skal af sted i 2019. I alt 17 SSA skal igennem i Haslev og 5 SSA i Ry.

Fald er stadig den største andel af UTH, der er registreret på Sclerosehospitalerne.

Ny faldscreening igen

Som følge af indførslen af EPJ, har vi været nødt til at ændre faldscreeningen, da vores selvudviklede skema ikke var kompatibelt med EPJ. EPJ havde 4 valgmuligheder. Valget faldt på Stratify, som er et internationalt kendt screeningsredskab – dog med den tilføjelse, at patienter der scorer lavt (2 eller derunder) KAN være i risiko for at falde under indlæggelsen, selvom screeningen siger at patienten ikke er i faldrisiko. 2 spørgsmål i skemaet, kan være en risikofaktor i sig selv, for mennesker med sclerose, nemlig om "er patienten er svimmel og/eller usikker til bens" eller "er patienten tidligere er faldet og/eller er bange for at falde". På den måde kan og skal screeningen ikke stå alene, men kombineres med en klinisk risikovurdering. Opgaven er tilbage i sygeplejen, der er ansvarlig for at oplysningerne bliver indhentet.

Næste skridt, som vi arbejder på i øjeblikket, handler om at få beskrevet og tilpasset interventioner til risikogrupperne og til den enkelte patient. Vi arbejder også på at få et sammenhængende flow mellem konstateret fald-risiko til grundig faldrisiko-udredning og forebyggelsesforanstaltninger allerede dag et.

Fald-arbejdsgruppen består af de 2 rehabiliteringsledere i fysioterapien Ellen Jensen og Elise Brink Vestergaard, samt patientsikkerhedsansvarlig Karen Rømer.

Forflytning og arbejdsstillinger

Forflytningsvejlederne i Haslev, Anette Olsen og Kim Dahlgren, underviser igen i år på EUC Køge/Næstved, serviceassistent-uddannelsen. De underviser i forflytninger, arbejdsstillinger og arbejdsmiljø, 5 dage pr. hold, fordelt på 5 uger. Foreløbigt 2 hold i år. I år er der indlagt et studiebesøg på Sclerosehospitalet i Haslev, for bl.a. for at vise, hvordan sikre forflytninger og gode arbejdsstillinger kan lade sig gøre i "det virkelige liv". Undervisningen og disse studiebesøg bidrager til den positive 'branding' af Sclerosehospitalerne som arbejdsplads.

Klager og erstatning 2017

Der har været 9 klager fra patienter i 2017 – de fordeler sig med 4 i Haslev og 5 i Ry. Det største antal vi nogen sinde har haft på et år.

Temaerne for klagerne i Haslev var: Diæt, udbytte af indlæggelse og en oplevelse af at forløbet gik for stærkt (mindre det på Sclerosehospitalet og mere sygdomsudviklingen).

Temaerne for klagerne i Ry var: Ventetid på indlæggelse, indlæggelse på gæsteværelse, mistede ejendele og etik.

Alle sager har udløst grundig sagsbehandling med dialog med patient/pårørende, kommunikation, analyse af arbejdsgange, og der har været supervision af medarbejdere.

Der har været en meget berettiget sag om erstatning. Afgørelsen var, at patienten fik erstatning for svie og smerte efter et brud på lårbenet, der var sket i de elektriske døre i indgangspartiet i Ry. Skaden skete, fordi sensoren i døren ikke reagerede, som den skulle, og patienten kom derved i klemme. Sagen er meget beklagelig, og dørene er straks blevet repareret. Det har givet fokus på de elektroniske døre på begge matrikler, som nu får regelmæssige eftersyn.

Audits

Der er foretaget forskellige mindre audits på udvalgte områder i forbindelse med den årlige afrapportering. Disse vil der være behov for flere af, i det der er behov for opfølgning på, om de rette oplysninger indføres i EPJ, da praksis er ny på mange områder. Dysfagiscreening og faldscreening er eksempler på områder, hvor der er indført ny praksis.

En samlet Journalaudit flyttes til efteråret 2018 efter undervisning af kvalitetskonsulenter fra Region Midt i, hvordan data kan udtrækkes fra det nye system.

Hygiejne

Målene for håndhygiejnemonitorering er opfyldt i Haslev og i Ry). Der er udfordringer med at finde dokumenterne i E-dok, hvilket vi retter op med workshops.

Fortsat fokus på håndhygiejne er vigtigt. Håndhygiejnen er vores mest effektive måde at afbryde en smittekæde på, - til patienters og medarbejders bedste.

Isolation

1 patient i Haslev havde tidligere været smittet med bakterien Clostridium difficile, og fik under indlæggelsen et tilbagefald, der gjorde, at hun måtte være isoleret i en periode, mens hun var i behandling.

7 patienter har været isoleret i Ry, pga et udbrud af norovirus. Smitten skyldtes ikke maden på stedet, men patienter der smittede hinanden.

MRSA (Methicillin resistente Staphylococcus aureus): I Haslev har 4 patienter henvendt sig omkring MRSA, og blevet oplyst omkring reglerne for indlæggelse, når man er MRSA positiv. Alle var negative efter podning. I Ry blev en podet under indlæggelsen, og prøven var negativ

Legionellaforebyggelse: I både Haslev og Ry har der været problemer med for gode vækstbetingelser for legionella i det varme brugsvand, i de gamle rørsystemer, formentlig pga. biofilm. Efter

at have konstateret at brandslukning ville være en "never ending story", er der nu investeret i kloranlæg på begge matrikler, som permanent vil nedbringe legionella niveauet.

Urinvejsinfektioner: Det har ikke været muligt at skaffe tal fra Region Sjælland, så der er et datatab i overgangen til ny IT. Vi arbejder i øjeblikket på, hvordan vi fremover for målt på dette parameter.

Haslev: Antibiotikaforbruget er steget lidt i Haslev, da der er indkøbt meget store mængder. Dette er rettet ind.

Ry: Antibiotikaforbruget i Ry har været stabilt.

Medicinskabsgennemgang: intet at bemærke i hverken Haslev eller Ry

Patientsikkerhed

Patientsikkerhedsrunder

Generelt fortæller patienterne, både i Haslev og Ry, at de føler sig meget trygge under indlæggelsen.

Haslev: Hovedtemaer: Manglende viden om patienters funktionsniveau ift. at kunne forebygge fald, sikker færden indendørs, overholdelse af persondataforordning, forebyggelse af dysfagi, rumfordeling ved velbesøgte hold med fri adgang.

Ry: Hovedtemaer: Patientidentifikation ift. medicin, specialkost og navnesammenfald. Revidering af retningslinjerne for isolation, automatiske dørlåse, hvilebænke, fald ved holdtræning, manglende viden om patienters funktionsniveau ift. at kunne forebygge fald,

Fælles for Haslev og Ry er, at der stor fokus på patienternes sikkerhed på begge matrikler. Flere års arbejde med faldforebyggelse, viser at medarbejderne tænker faldforebyggelse ind i flere situationer – også tværfagligt - og det bliver italesat medarbejderne i mellem. Patientsikkerhedsrundene viser, at det nytter, da der kommer mange inputs undervejs. Patienterne viser ligeledes, at de kan uddannes i at "sikre sig selv", ved fx at bede om hjælpemidler og tryghedsbesøg i situationer, hvor de bliver usikre. Et muligt tegn på at den enkeltes sundhedskompetencer øges under indlæggelsen.

Rapporter fra faktiske svigt 2017/18

Der har ikke været svigt i 2017.

I 2018 har der 2 gange været et kortvarigt svigt i kaldesystemet i Haslev.

Kaldesystemet virkede ikke på de bærbare telefoner, men kun på personaleapparatet der sidder på et plejekontor. Det betød, at der gik der længere tid, før kaldene kunne besvares. Aftenvagterne informerede patienterne og lavede aftaler om faste besøg, hos de patienter, der havde behov for det. Der blev delt sedler ud til alle patienter med det direkte telefonnummer til plejen (på nær "Slottet", da de ikke har klokkesnore) og alle blev orienteret til aftenmaden.

Der blev efter aftale med de patienter, der fik hjælp til natten, sat døre på klem, så nattevagten kunne høre dem. Der blev gået rundt på gangene, for at lytte, hvis nogen skulle kalde.

Tekniker blev tilkaldt, og svigtet forløb uden problemer.

Der er bestilt nye batterier til back-up af kaldesystemet.

Styrelsen for patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed har i år fokus på genoptræningssteder, og vi forbereder os derfor på et planlagt besøg i år.

Fokuspunkterne er genoptræningsplaner, overlevering af interventioner i mellem faggrupper, medicin, hygiejne i forhold til træningsredskaber.

Evaluering af kvalitetsovervågning/afrapportering

Årets kvalitetsovervågning viser ingen store brist. Der er mindre ting, der skal arbejdes videre med.

- Opfølgning på dysfagiscreening
- Introduktion til nyansatte
- Opfølgende beredskabsøvelse
- Fortsat strukturering i E-dok
- Patientforløbsbeskrivelser
- Forskellige interventioner som følge af persondataforordningen

Kvalitetsmål tages op til revidering, i forhold til hvordan vi kan måle i EPJ.

EU's Persondataforordning

Med ikrafttrædelsen af den nye persondataforordning den 25.5.18, er Heidi Visby Jacobsen udnævnt til databeskyttelsesansvarlig (-rådgiver) (DBR, på engelsk og ofte benyttet: DPO). Hun arbejder i øjeblikket tæt sammen med Jeanne Hansen fra kvalitetsorganisationen med at få alle ting på plads, så vi kan overholde den nye lovgivning. Der er tilrettet retningslinjer – og der skal tilrettes flere retningslinjer. Medarbejderne er informeret på medarbejdermøder i både Haslev og Ry, og er bedt om at melde tilbage, når de bliver i tvivl om arbejdsgange i organisationen.

Nye Nationale kvalitetsmål (NNKM)

Arbejdet med at integrere Sclerosehospitalernes kvalitetsmål og indsatser i NNKM foregår løbende.

De 8 mål er:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
- Behandling af høj kvalitet
- Hurtig udredning og behandling
- Øget patientinddragelse
- Flere sunde leveår
- Mere effektivt sundhedsvæsen

Og der er en generel 'overligger', som handler om at nedbringe ulighed i sundhed.

Der pågår også stadig et arbejde med at tilpasse målene og finde sclerosehospitals-relevante målepunkter. Samlet set skal dette understøtte arbejdet med Strategihandleplanen 2016-2019 og fra de udmeldinger, som hhv. formanden for Danske Regioner og Statsministeren kommer med, tyder det på, at NNKM bliver dét eller et centralt styringsredskab i en nyere blødere styringsmodel i sundhedsvæsenet. En årlig procentvis effektivisering skal erstattes af nye styringsmodeller, hvor patient (PRO-) målinger og effekt bliver centrale elementer.

Kvalitetsindsats 2017-2019

Fokusområderne tager udgangspunkt i de fire overordnede emner i Strategi-handleplanen 2016-2019 og Bestyrelsens beslutning 13. juni 2017 om de store linjer for det kommende års arbejde:

At Kvalitetsrådet fortsætter arbejdet med:

- At integrere Sclerosehospitalerne i det nye nationale program
- Herunder følge med i de metoder, teams og målinger, som er på vej
- At skabe forbedringer jf. fokusområderne i kvalitetsindsats 2017-18
- At få overført Sclerosehospitalernes kvalitetspolitikker, standarder, retningslinjer og instrukser fra nuværende D4 til Region Midts E-dok.

Overordnet fokusområde	Hvad er involveret?	Hvad skal der måles på?
Patientinddragelse & Partnerskab	Pårørendeinddragelse Genoptræningsplaner Opfølgning efter indlæggelse	At flere pårørende indgår GOP på komplekse behov Flere opfølgninger jf. det nye samarbejdsprojekt med kommunerne og jf. mål (antal) - og mere involvering af kommune før indlæggelse
Faglighed	Indholdsbestemte excellente ydelser Medarbejdernes anvendelse og formidling af excellente ydelser Udvikling af nye excellente ydelser	Beskrive Teams og faggrupper forholder sig til "anvender vi" og effekt, når vi gør Afprøvning og produktion af ny viden Ophøre med aktivitet uden særlig effekt/mindre effekt end andre muligheder
Effektivitet	Scrum & Co-creation LEAN Projektledelses værktøj	Ledere og koordinatører anvender metoderne, medarbejderne kender dem LEAN-projekt "En god start for flere" går i gang. Anvendes i alle projekter og større opgaver
Bedste praksis	Vidensproduktion i teams og faggrupper/afdelinger Publicere forskningsartikler Uddannelsesafdeling	Med fokus på effektmåling og målemetoder jf. nye nationale kvalitetsprogram. Sættes på skinner 2017-18 Løbende 2017-2020 Aktivitetsniveauet øges

Kvalitetsplan

2018

8. januar	Kvalitetsorganisationsmøde
9. januar	§ 79 kvalitetsgruppemøde
12.+13. januar	DSKS årsmøde
6. februar	Kvalitetsrådsmøde i Haslev
8. februar	Møde på Center for Hjerneskade – Ny dataforordning
21. februar	Kvalitetsrådsmøde i Haslev
21. marts	Kvalitetsråd – videokonf.
April	LUP, Journalaudit, hygiejneaudits, UTH-rapport mm gennemføres. Klar til kvalitetsmonitorering den 1. maj 2018
16. april	Patientsikkerhedskonference i København
24. april	Kvalitetsråd – videokonf
Maj	Kvalitetsmonitorering gennemføres med deadline 16. maj 2018 – efterfølgende gøres status, og der udarbejdes årsrapport til bestyrelsen
23. maj	Kvalitetsorganisationen mødes i Odense
2. juli	Alt indskrevet i E-dok
6. august	Kvalitetsrådsmøde
September	HLQ undersøgelse – flergangsindlagte, E-dok Workshops, LUP-spørgsmål udsendes, Audits
Oktober	HLQ-undersøgelse, E-dok Workshops, LUP-spørgsmål udsendes, Audits
Oktober	Kvalitetsrådsmøde
November	HLQ-undersøgelse, E-dok Workshops, Audits

Bilag

1) Antal mennesker med MS-diagnosen

År	Total
2011	11.698
2012	12.063
2013	12.431
2014	13.386
2015	13.937
2017	14.786
Ultimo 2017	15.834

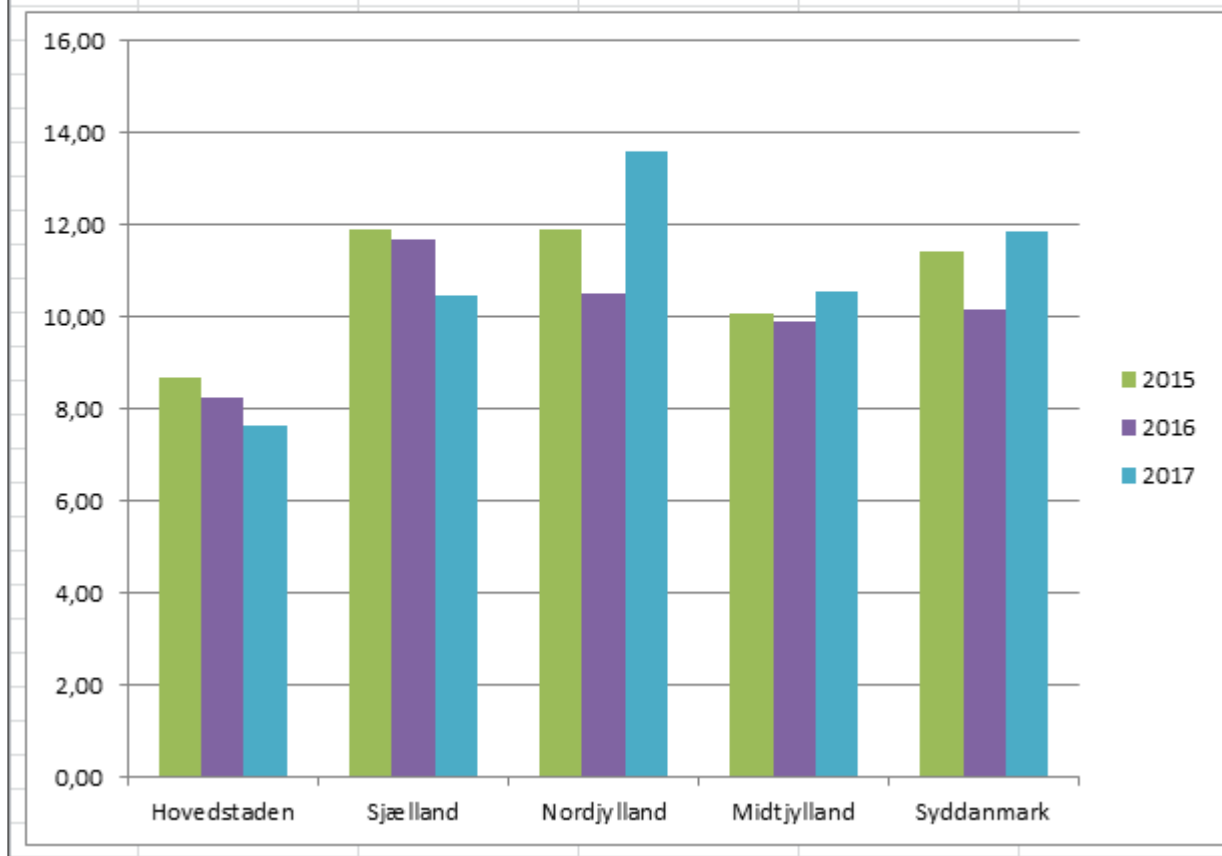
2) Antal henvisninger til Sclerosehospitalerne

År	Haslev	Ry	I alt
2013	776	643	1419
2014	802	724	1526
2015	934	566	1500*
2016	811	696	1507
2017	971	568	1627
Fællesvis. fra 27.11.17	88		

*Henvisninger fra eget sygehus ej medtaget

3) Henvisningsmønstre total vist i % af MS-populationen i hver region

	Hovedstaden	Sjælland	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark
2015	8,70	11,89	11,91	10,07	11,42
2016	8,23	11,7	10,49	9,92	10,16
2017	7,63	10,46	13,59	10,55	11,87



4) Antal henvisninger på førstegangspatienter til Sclerosehospitalet

År	Haslev	Ry	I alt
2013	176	245	421
2014	329	238	567
2015	286	305	591
2016	274	273	547
2017 Pr. 24.11.17	311	234	545

5) Antal modtagne henvisninger på patienter med fremskreden sclerose*

År	Haslev	Ry	I alt
2013	65	62	127
2014	57	53	110
2015	61	47	108
2016	37	42	79
2017	30	37	67

* Efter henvisning til Sclerosehospital besvarer patienten spørgeskemaer, som bla. giver grundlag for Pleje-Tyngde-Måling: **Behov for specialiseret pleje i alle situationer og døgnet rundt (fremskreden MS)**

6) Annulleringsprocent 2013-2017

År	Antal henvisninger	Antal annullerede	Procent
2013	1419	150	11%
2014	1526	165	11%
2015	1500	263	18%
2016	1507	231	15%
2017	1627	233 Pr. 27.11.17	14%

7) Antal to og fire ugers forløb 2013-2017

År	Forløb	Haslev	Ry	I alt
2013	4 uger	12	12	24
2014	2 uger	1	1	2
	4 uger	11	11	22
2015	2 uger	5	6	11
	4 uger	9	9	18
2016	2 uger	7	11	18
	4 uger	8	6	14
2017	2 uger	9	12	21
	4 uger	7	6	13