




FILADELFIA

Epilepsihospitalet Filadelfia

Kvalitetsrapport 2022



Udarbejdet på baggrund af
"Nationale mål for Sundhedsvæsenet",
samt Epilepsihospitalets egne service og kvalitetsmål.

Indhold

1.	Forord	s. 3
2.	Epilepsihospitalet	s. 3
3.	Bedre sammenhængende patientforløb	s. 4 - 6
	• Ajourføring af FMK ved udskrivelse	
	• Ajourføring af FMK ved ambulant kontrol	
	• Rettidig afsendelse af epikriser	s. 7
4.	Forbedret overlevelse og patientsikkerhed	s. 9 - 12
	• Hygiejne	
	○ Legionella	
	○ Sygehuserhvervet infektioner	
	• Patientsikkerhed	
	○ Fordeling af indberettede Utilsigtede hændelser i 2022	
5.	Behandling af høj kvalitet	s. 12
	• Patientforløb	
6.	Øget patientinddragelse for somatiske patienter	s. 13
	• Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)	
7.	Mere effektivt sundhedsvæsen	s. 13

Forord:

Epilepsihospitalets Kvalitetsrapport for 2022 er, som tidligere år, udarbejdet på baggrund af "Nationale mål for Sundhedsvæsenet", der indgår i Det Nationale Kvalitetsprogram. Kvalitetsprogrammet er udarbejdet i et samarbejde imellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL.

Epilepsihospitalet har forholdt sig til indikatorerne, og har udvalgt de indikatorer som er relevante for hospitalet. Enkelte indikatorer er tilpasset hospitalet.

Endvidere er Epilepsihospitalets aktuelle kvalitetsarbejde en fortsættelse af den proces, der blev påbegyndt i 2011 med Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Epilepsihospitalet:

Epilepsihospitalet er en del af Filadelfia som er en landsdækkende organisation inden for sundheds- og socialektoren, hvis primære formål er, at løse specialiserede opgaver inden for tre hovedområder:

- Primært at tilbyde patienter med epilepsi og tilgrænsende lidelser, kompleks og specialiseret diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering.
- Skole og specialrådgivning samt uddannelse af diakoner og diakonal undervisning.
- Døgn- og dagtilbud inden for epilepsi, erhvervet hjerneskade og tilgrænsende lidelser

Mål: Bedre sammenhængende patientforløb.

Ajourføring af Fælles Medicinkort (FMK)

At det Fælles Medicinkort (FMK) er ajourført, mindsker risikoen for fejlmedicinering og samtidig styrker det patientsikkerheden. Et ajourført FMK såvel ved udskrivelse af patienter som i forbindelse med ambulant kontrol, hvor der ændres ved medicinen, indgår i Epilepsihospitalets kvalitetsmålinger.

Epilepsihospitalets service- og kvalitetsmål på ajourføring af FMK er 100%.

Faktaboks

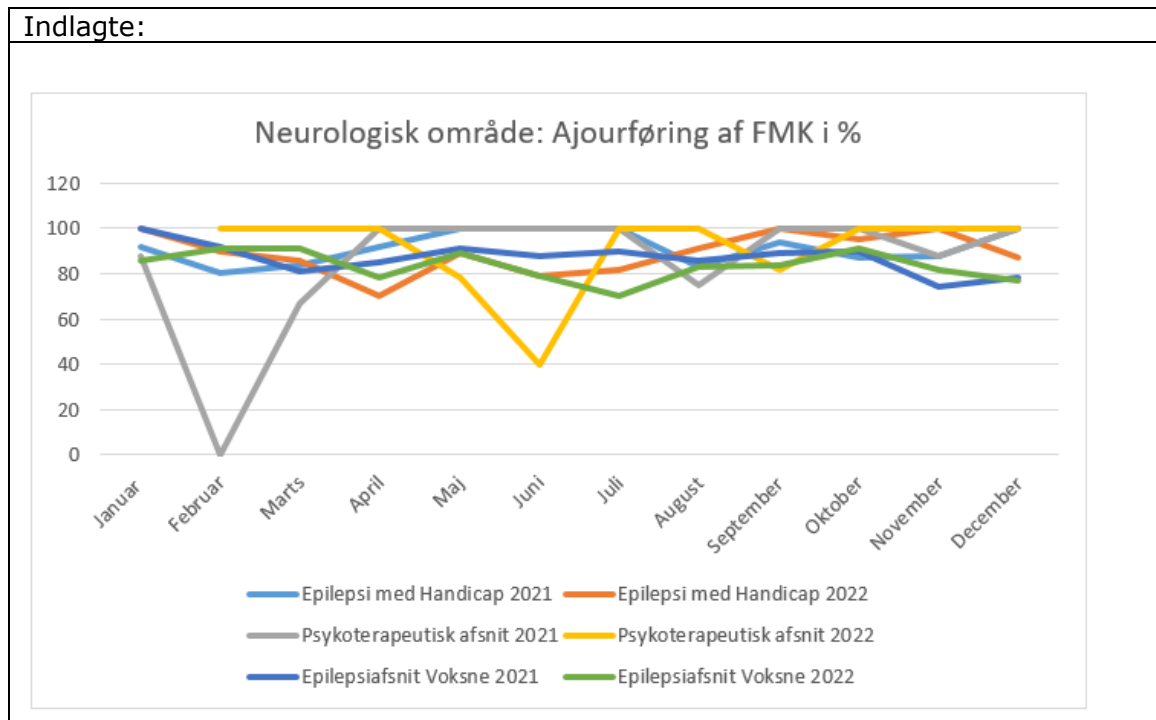
Indlagte

- Andel af FMK ajourføringer foretaget max 2 timer efter udskrivning af en indlagt patient.
- I beregningen indgår patienter der er blevet udskrevet efter indlæggelse, hvor status på FMK er ændret til ikke ajourført under indlæggelsen eller ved udskrivningen.
- Udskrivningen tæller som ajourført, hvis der er foretaget en ajourføring max 2 timer efter udskrivningen.
- Det er kun ajourføringer, der registreres i SP, der indgår i denne indikator. Ajourføring foretaget via FMK online indgår ikke.

Ambulante

- Andel af FMK ajourføringer foretaget indenfor samme døgn som det ambulante besøg blev afsluttet.
- I beregningen indgår ambulante besøg, hvor FMK dato "senest ændret" blev opdateret under besøget. Besøget tælles som ajourført, hvis der er foretaget en ajourføring efter "senest ændret" tidspunkt.
- Det er kun ajourføringer, der registreres i SP, der indgår i beregningen af denne indikator. Ajourføring foretaget via FMK online indgår ikke.

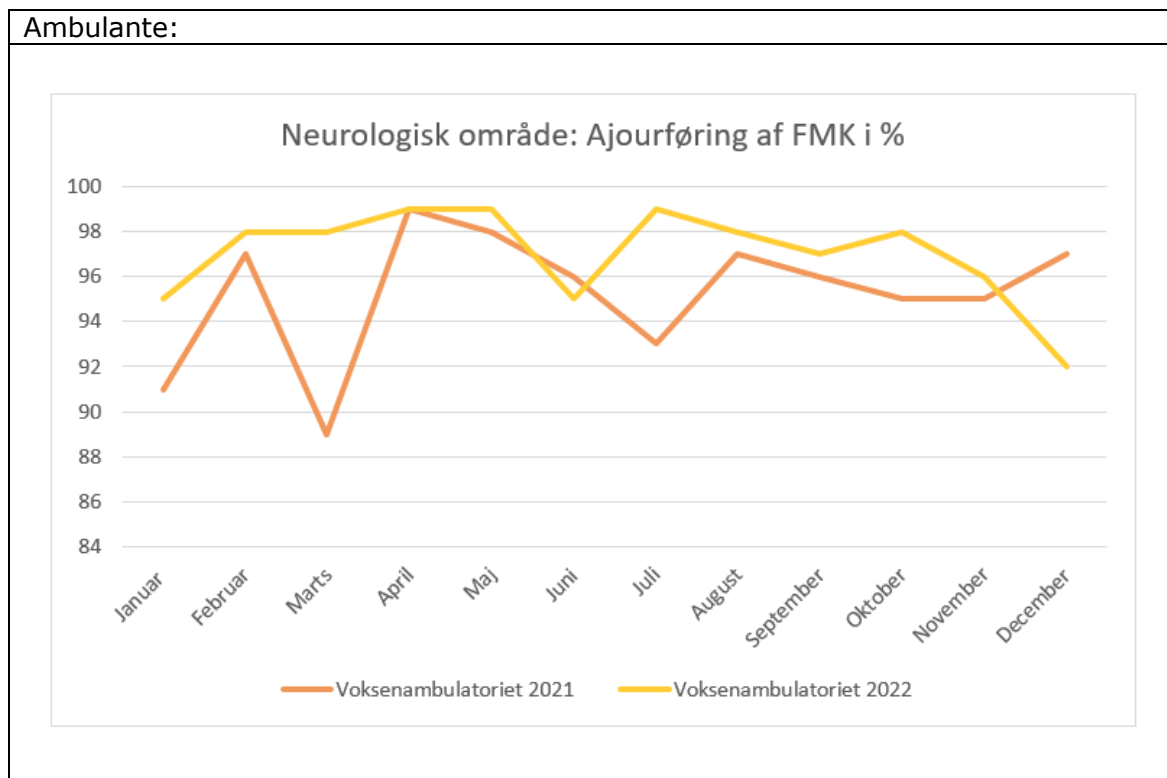
Indlagte:



Afsnit for Epilepsi med Handicap opnår målopfyldelse 3 gange i løbet af 2022. De øvrige måneder er niveauet på 82 % - 95 % i målopfyldelse.

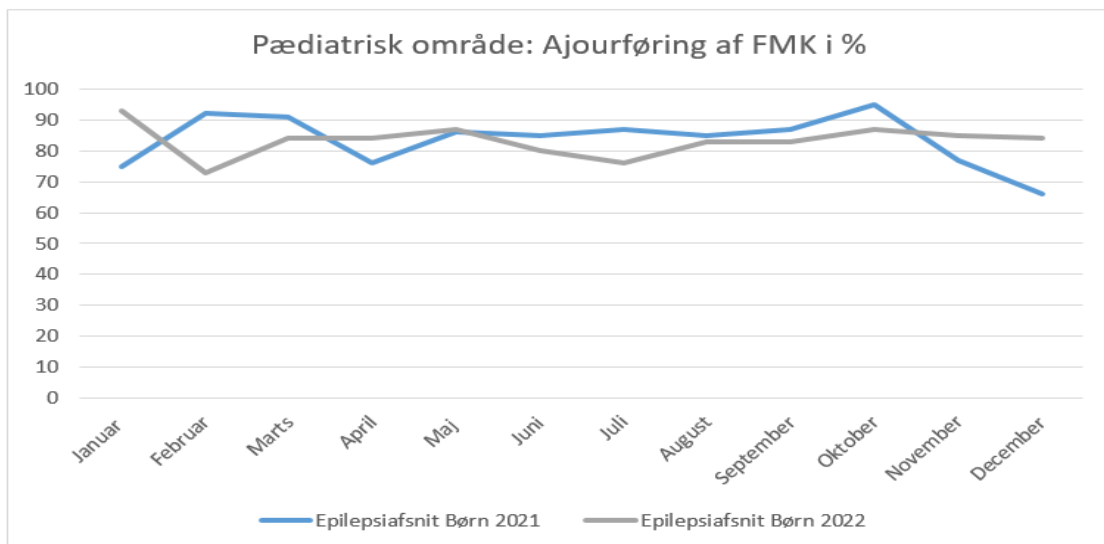
Psykoteraeutisk afsnit markere sig med et fald i ajourføringer i juni måned, som må betragtes som tilfældig variation. Der er ingen dato for Psykoteraeutisk afsnit for januar 2022. Har 3 måneder gennem året hvor der ikke er målopfyldelse på 100%.

Epilepsiafsnit Voksne opnår ikke målopfyldelse på 100 % i løbet af året. Målopfyldelsen ligger mellem 70 % - 91%.



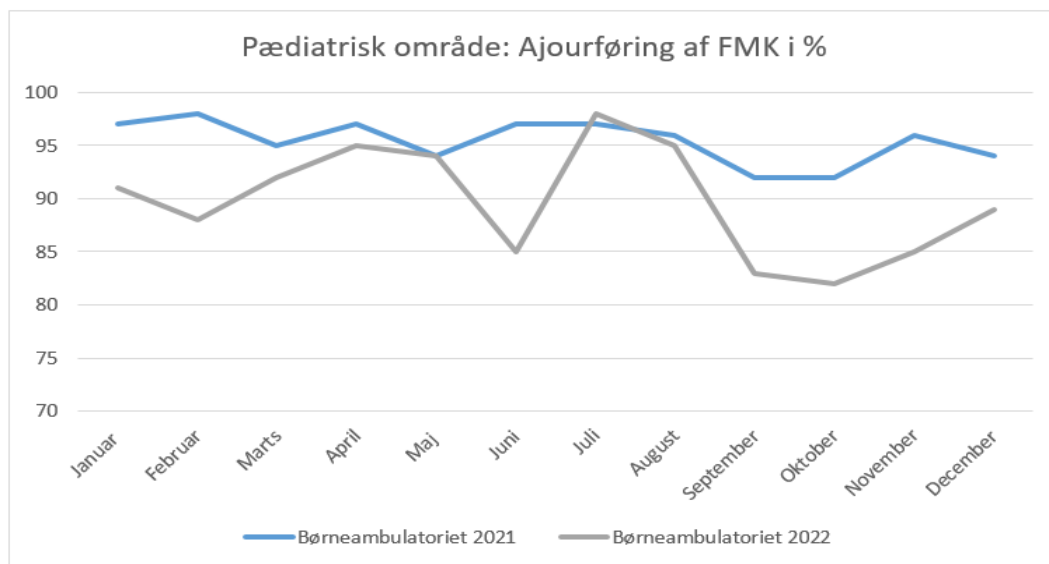
Voksenambulatoriet ligger mellem 92 % - 99 % i målopfyldelse.

Indlagte:

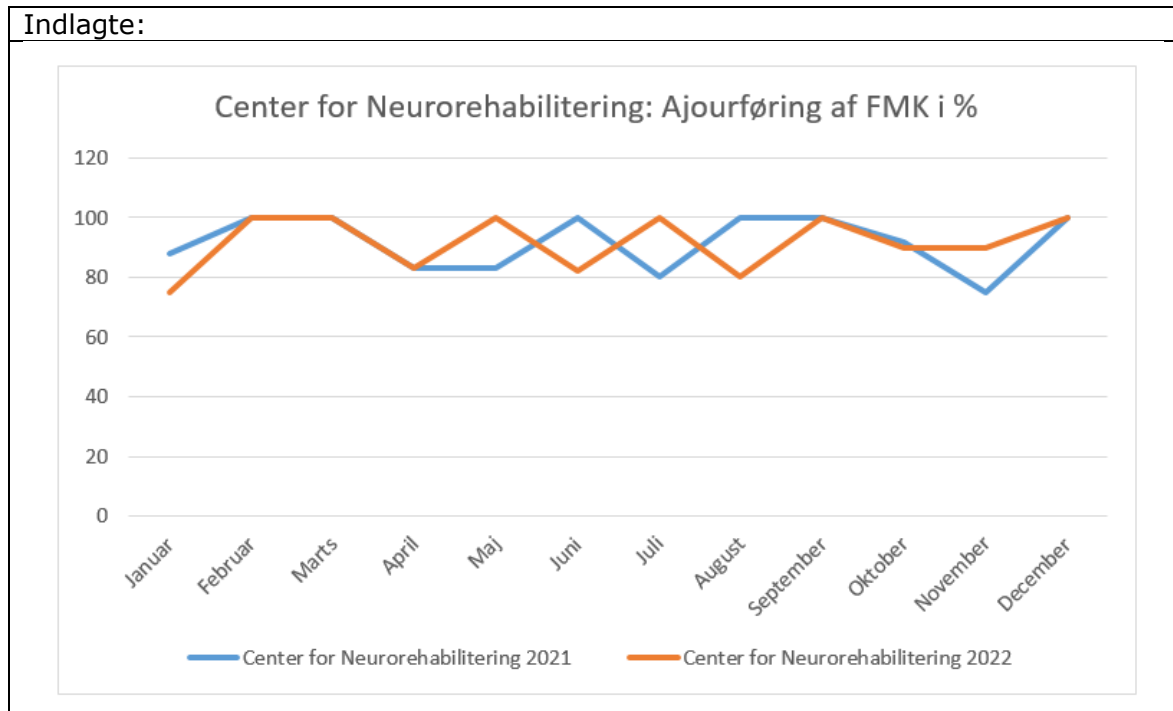


A jourføring af FMK i pædiatrisk område opnår i 2022 en målopfyldelse mellem 73% - 87%.

Ambulante:



I Pædiatrisk ambulatorium ligger målopfyldelsen på mellem 82% - 98%.



I forbindelse med udskrivelse ligger CfN mellem 75% - 100%

Direktionen har månedlig dialog om konsolidering af målopfyldelsen med afdelingsledelserne.

Rettidig afsendelse af epikriser.

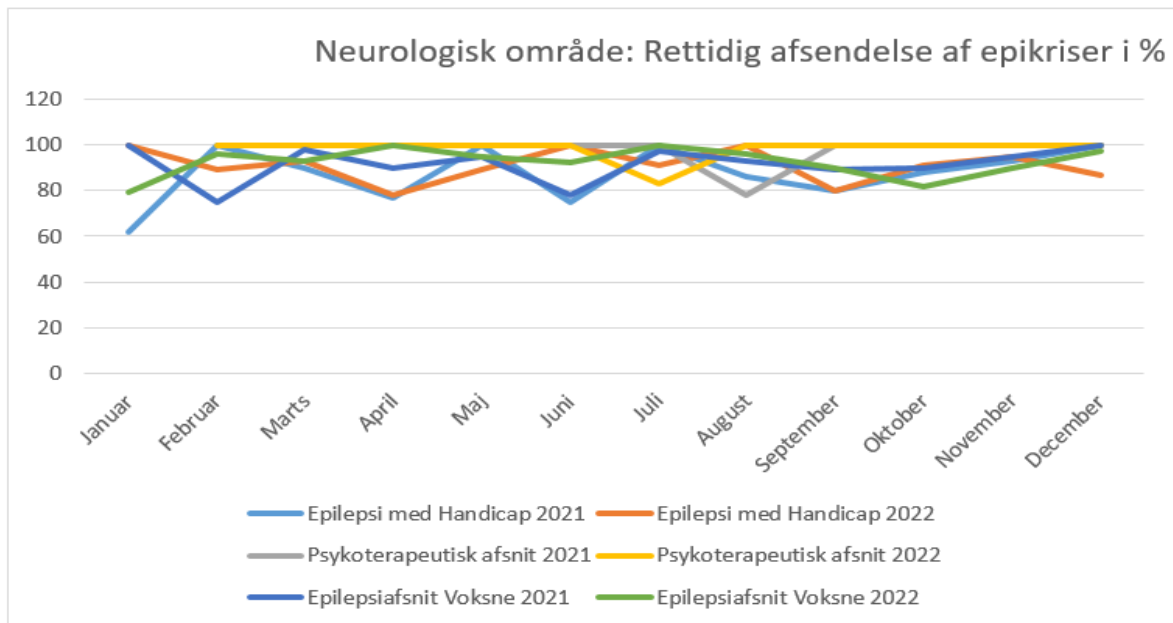
Det er afgørende for patientsikkerheden, at de nødvendige oplysninger om patienten videregives i forbindelse med udskrivelsen fra Epilepsihospitalet.

Epilepsihospitalets service- og kvalitetsmål er 100% rettidig afsendelse af epikriser.

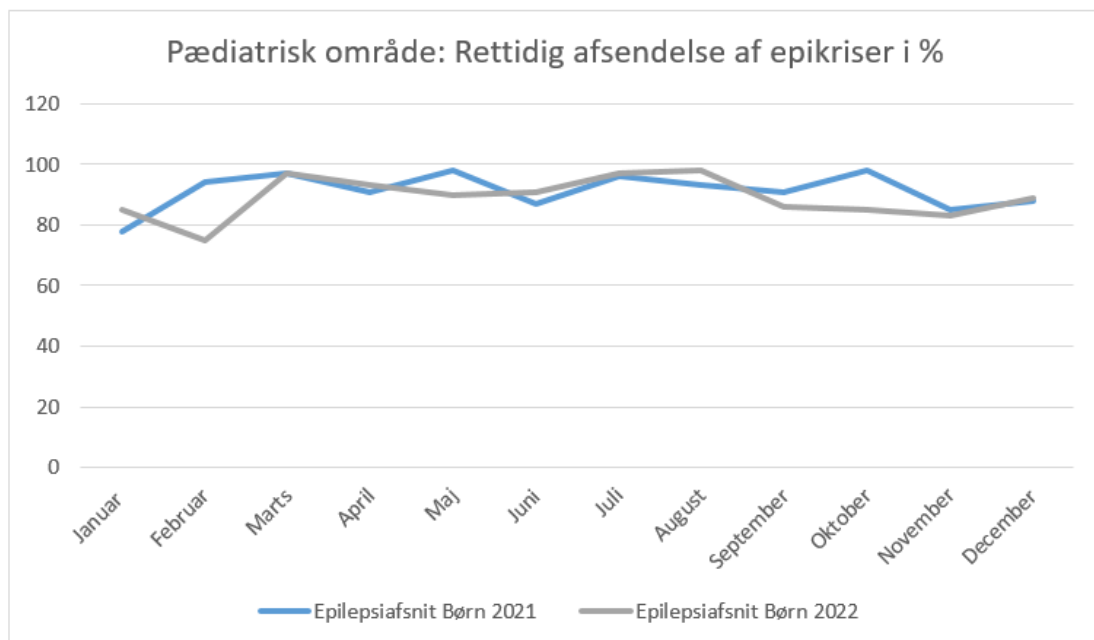
Faktaboks

Indlagte

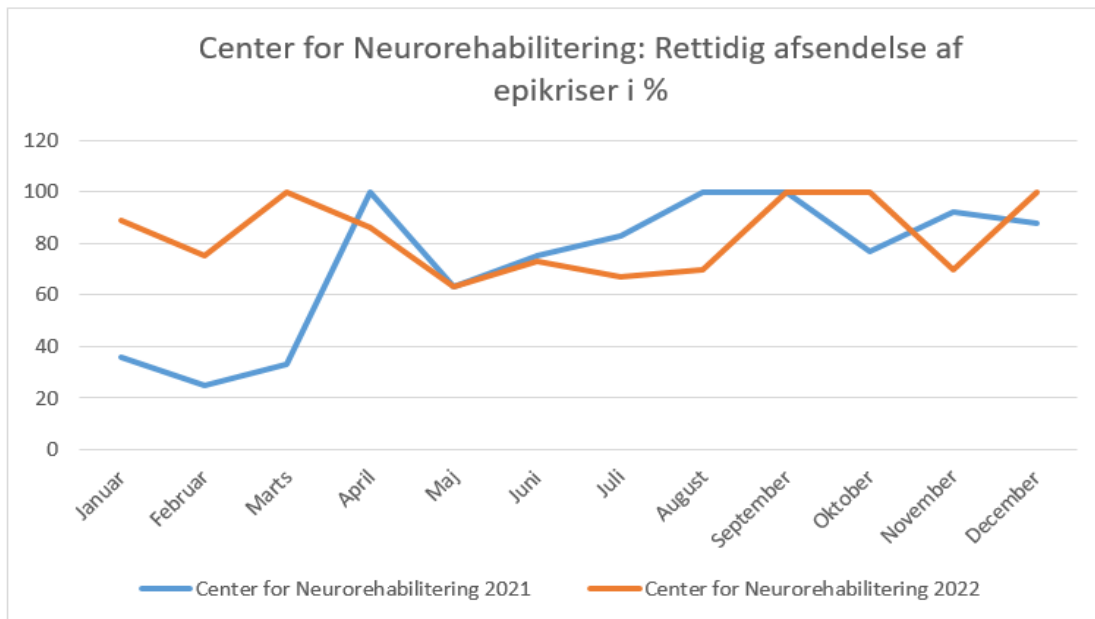
- Andel af afsendte epikriser inden 1 hverdag efter udskrivelsen
- Deadline for epikriser er forskellig, alt efter hvilket tidspunkt på døgnet patienten bliver udskrevet
- Weekend og helligdage tæller ikke med i beregningen af deadline



Målopfyldelsen i rettidig afsendelse af epikriser ligger for Neurologisk område mellem 75% - 100%



Målopfyldelsen i rettidig afsendelse af epikriser ligger for Pædiatrisk område mellem 75% - 98%



Målopfyldelsen i rettidig afsendelse af epikriser ligger for CfN mellem 63% - 100%

Målopfyldelsen i forhold til rettidig afsendelse af epikriser er svingende. Der arbejdes fortsat på målopfyldelse på 100%.

Mål: Forbedret overlevelse og patientsikkerhed

Hygiejne:

Legionella kontrol:

For at reducere eller eliminere legionella i varmtvandsvand kontrolleres fremløbs- og returløbstemperaturer på samtlige varmtvandsbrugs-installationer 1 gang om måneden.

Hvis der er afvigelser, iværksættes handleplan for at mindske legionella i varmt brusevand.

Sygehuserhvervet infektioner:

I august 2020 oprettede Epilepsihospitalet egen database til registrering af infektioner, da det gennem flere år ikke, har været muligt at indrapportere til HAI-BA.

I 2022 er i egen database indrapporteret:

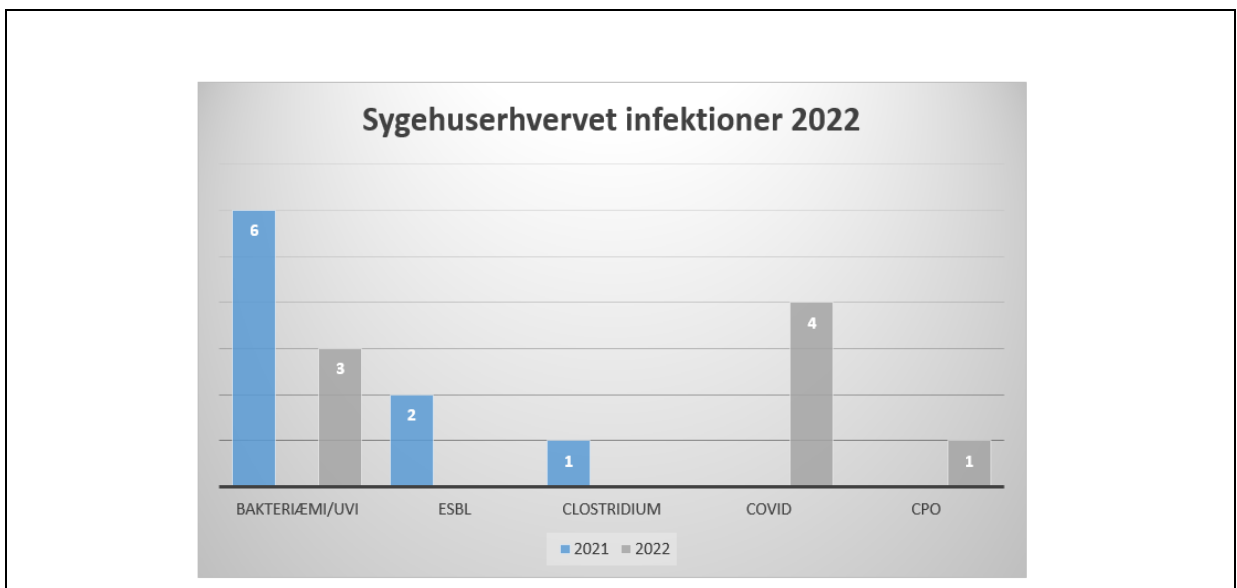
Faktaboks

Bakteriæmi: er en tilstand, hvor der findes levende bakterier i blodet. Bakteriæmi kan give blodforgiftning, som kan være en livstruende tilstand.

Clostridiodes: (tidl. Clostridium) difficile er en bakterie, som forårsager diarré og tarmbetændelse, der især rammer svækkede ældre og kronisk syge patienter i behandling med antibiotika. C.difficile er en af de mest almindelige årsager til diarré efter behandling med antibiotika og udgør en stor udfordring for infektionskontrol på sygehusene.

EDBL: Extended Spectrum Beta- Lacamase: er betegnelsen for et enzyme i bakterier, der kan nedbryde visse typer af betalaktamantibiotika. Det er nedbrydningen af betalaktament, der gør bakterien resistent overfor antibiotika

CPO: står for carbapenemase-producerende organismer og er en fællesbetegnelse for en gruppe af bakterier, som kan være svære at behandle, fordi de er modstandsdygtige overfor antibiotika, der normalt bruges til behandling af multiresistente infektioner (carbapenemer).



Patientsikkerhed:

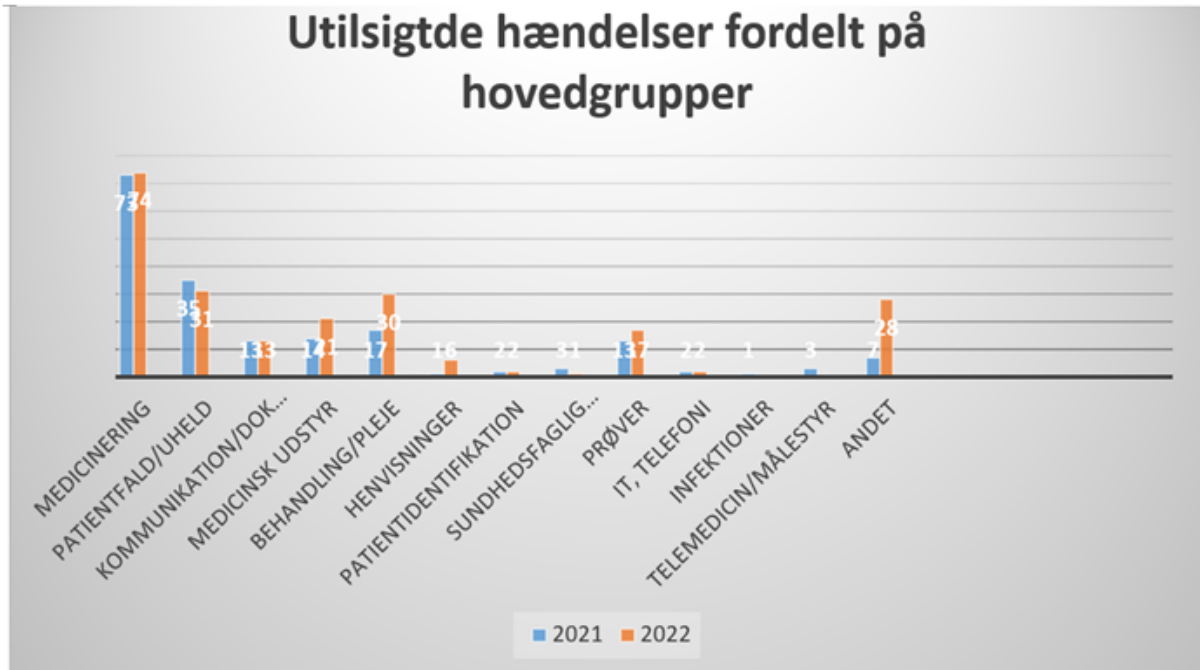
Epilepsihospitalet arbejder med risikostyring, såvel proaktivt som reaktivt.

Informationskilderne til arbejdet med risikostyring har i 2022 været:

- Utilsigtede hændelser
- Patientsikkerhedsrunder
- Lokale observationer og hændelser
- Monitorering af data jf. Kvalitetsovervågning og kvalitetsforbedring
- Måling af service- og kvalitetsmål samt effektmål.
- Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)

Herudover er der indenfor særlige risikoområder, udarbejdet retningsgivende dokumenter, hvor det overordnede formål er at forebygge utilsigtede hændelser gennem en proaktiv indsats, samt understøtte patientsikkerheden ved at indsamle, analysere og formidle viden om utilsigtede hændelser.

Der arbejdes også med at skabe systematisk læring dels af utilsigtede hændelser, der sker indenfor sundhedsvæsenets sektorer, dels af utilsigtede hændelser, der sker i overgangen mellem sektorerne.



Rettidig reaktion på prøvesvar:

Epilepsihospitalet arbejder med at håndtere prøvesvar rettidigt. Der har været fokus på området længe, men fra august er data opgjort pr. Der er ikke anført en procentsats for indfrielse af kravet. Sundhedsplatformen giver imidlertid ikke mulighed for at trække data på opfyldelsen af denne indikator. Derimod er det muligt at trække den "gennemsnitlige gennemløbstid" indenfor de forudgående 30 dage.

FAKTA BOKS:

Prøvesvar skal være håndteret (signeret) indenfor 3 hverdage efter modtagelse af svaret. Det er tiden fra modtagelse til signering af svaret.

Neurologisk område:

	Resultater	Personalemeddelse
Januar	2,9	3,2
Februar	2,6	3,3
Marts	4,6	4,5
April	3,5	7,8
Maj	3,7	
Juni	2,8	5,2
Juli		
August	3,7	3,9
September	3,9	5,0
Oktober	2,3	1,5
November	9,4	9,0
December	4,7	4,9

Pædiatrisk område:

	Resultater	Personalemeddelse
Januar	2,2	3,7
Februar	3,0	2,2
Marts	4,5	3,8
April	5,1	5,1
Maj	4,5	
Juni	4,4	3,3
Juli		
August	3,2	2,6
September	3,9	2,4
Oktober	4,5	6,3
November	12,6	6,7
December	4,4	3,7

Det har gennem året været en udfordring i at holde gennemløbstiden på 3 eller derunder.

Mål: Behandling af høj kvalitet

Sammenhængende behandlingsforløb er forudsætning for kvalitet og effektivitet

Sammenhængende patientforløb er en væsentlig forudsætning for kvaliteten og effektiviteten i de tilbud, Filadelfia har til sine patienter, og det er derfor et vigtigt indsatsområde. Det er afgørende, at patientforløbene anvendes fleksibelt og tilpasses patientens behov i samarbejde med de henvisende instanser. Målsætningen er først og fremmest, at patienten oplever en sammenhæng i forløbet, men også at der sker en systematisk vidensopsamling og videndeling om, hvad der virker bedst.

19 patientforløb inden for neurologi, pædiatri og neurorehabilitering.

Epilepsihospitalet Filadelfia har, på baggrund af Sundhedsstyrelsens Specialeplanlægning for hhv. neurologi og pædiatri samt Sundhedsstyrelsens rapport om "Epilepsihospitalets fremtidige virke - 2012", sammensat 19 forskellige patientforløb inden for neurologi og pædiatri. Desuden tilbydes ydelser inden for specialiseret neurorehabilitering, godkendt af Sundhedsstyrelsen november 2012 og med afsæt i Sundhedsstyrelsens referenceprogram fra 2010 indenfor erhvervet hjerneskade.

Primær ambulant vurdering nødvendig

Det tilstræbes, at alle patienter, der er henvist til indlæggelse, møder til en primær ambulant vurdering med henblik på planlægning af det relevante forløb, hvor der også rekvireres relevante undersøgelser.

Mål: Øget patientinddragelse for somatiske patienter

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser:

Epilepsihospitalet deltager i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Patienter, der har været indlagt eller haft et ambulant besøg i perioden januar – december 2022 har måske modtaget et spørgeskema om deres oplevelser på hospitalet.

Epilepsihospitalet modtager resultatet i marts 2023.

Epilepsihospitalet får løbende året igennem tilbagemeldinger på de nationale spørgsmål. Herudover har pædiatrisk og neurologisk område valgt egne spørgsmål, hvor resultater ligeledes kan tilgås løbende. Data anvendes i det lokale kvalitetsarbejde.

Mål: Mere effektivt sundhedsvæsen

Liggetid pr. indlæggelse

- Gennemsnitlig indlæggelsestid på sygehuse, dage.
 - Indlæggelsestid på sygehuse beregnes som det gennemsnitlige antal indlæggelsesdage for alle somatiske sygehusudskrivinger. En sygehusudskriving er den sidste udskriving i et forløb af tidssammenhængende indlæggelse på samme sygehus, hvor indlæggelsesdefinitionen er defineret som et tidsmæssigt tæt sammenhængende ophold på et eller flere sygehuse og med en samlet varighed ≥ 12 timer.

Epilepsihospitalet:

Liggetiden på Epilepsihospitalet har i 2022 været:

- Epilepsiafsnit Børn: 2,68 dage
- Epilepsiafsnit Voksne: 11,28 dage
- Psykoterapeutisk afsnit: 19,65 dage
- Epilepsi med Handicap: 12,76 dage
- Center for Neurorehabilitering 84,50 dage