

MØDETIDSPUNKT

08-10-2013 15:00

MØDESTED

Regionsgården H7

MEDLEMMER

Bent Larsen

Jannie Hjerpe

Karin Dubin

Karsten Skawbo-Jensen

Kenneth Kristensen Berth

Kirsten Lee

Michael Lange

Thor Grønlykke

Erik Gregersen

INDHOLDSLISTE

- 1.** Status for indsatser til forbedring af hygiejnen
- 2.** Status for NemSms
- 3.** Audit af operationer med anastomoselækager
- 4.** Aktuelle kvalitetsdata
- 5.** Præsentation af it system til monitorering og kvalitetssikring af medicinanvendelsen
- 6.** Eventuelt

1. STATUS FOR INDSATSER TIL FORBEDRING AF HYGIEJNEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

Formanden for regionens komité for infektionskontrol og hygiejne Torben Mogensen giver en status for afprøvningen af San Alert systemet samt redegør for status for udmøntning af de øvrige midler der er afsat i budgettet til hygiejneområdet.

SAGSFREMSTILLING

I budget 2013 fremgår det:

”For at skabe bedre hygiejne på regionens toiletter og øge patientsikkerheden afsættes der 15 mio. kr. i 2013 til udvikling af innovative hygiejneprodukter, blandt andet projekt med automatisk sæbedispenser og højere hygiejnestandard på toiletter i forhaller, offentlige arealer m.m. på regionens hospitaler. Etablering af automatiske vandhaner, døre og automatisk skyl skal tilgodeses.”

Udmøntningen af de afsatte midler foretages af regionens komité for infektionskontrol og hygiejne. Efter aftale med formanden vil formanden for komiteen vicedirektør ved Hvidovre Hospital, Torben Mogensen på mødet give en status for afprøvningen af San Alert systemet samt redegøre for status for udmøntning af de øvrige midler.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt aktiviteter i forhold til kommunikation

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse giver ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling/ Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

2. STATUS FOR NEMSMS

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

Der gives en status for implementering af NemSMS systemet på regionens hospitaler

SAGSFREMSTILLING

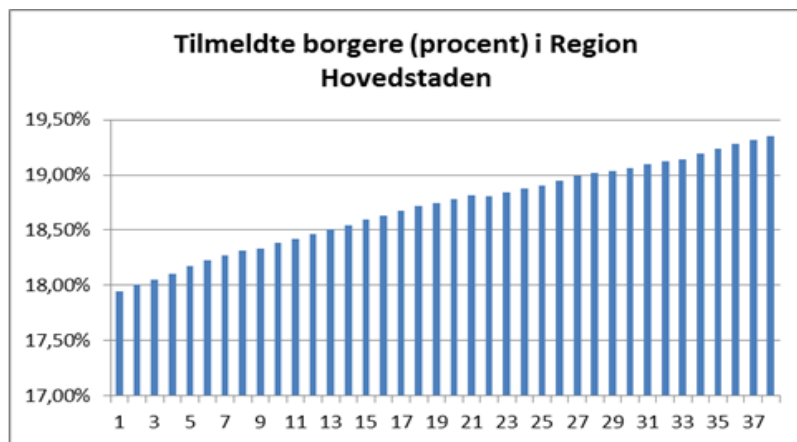
Status på NemSms påmindelser

Kvalitetsudvalget i Region Hovedstaden har bedt om en status på NemSms påmindelser til mødet den 8. oktober 2013. Dette notat redegør for status per ultimo september 2013.

NemSms er en service til borgere, der skal gøre det nemmere for patienterne at huske deres aftaler med sundhedsvæsenet. NemSms er landsdækkende og giver blandt andet en påmindelse til patienten, når de har en aftale på hospitalet.

Implementeringen af NemSms i Region Hovedstaden begyndte i 2011. Imidlertid opstod der i 2012 tekniske problemer med løsningen nationalt, hvorfor implementeringen midlertidigt blev afbrudt. Implementeringen blev genoptaget primo 2013, og NemSms bliver en mere udbredt service til borgerne.

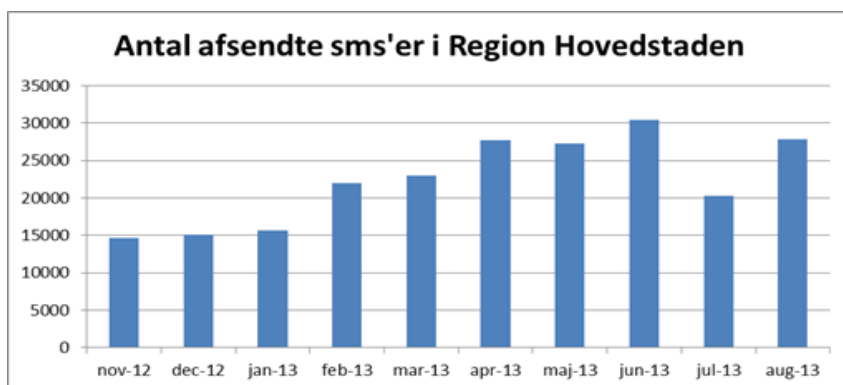
Figur 1 nedenfor viser andelen af Region Hovedstadens borgere, der er tilmeldt NemSms service opgjort på uger i 2013



Figur 1 viser, at andelen af tilmeldte borgere til NemSms service i Region Hovedstaden er steget fra 17,9 % i januar 2013 til 19,4 % i september. Dette er ikke en drastisk udvikling, men tyder på en positiv tendens. Det er på nuværende tidspunkt kun teknisk muligt at tilmelde borgere, der har aftaler på et hospital.

Nedenstående figur (2) viser antallet af afsendte sms'er fra Region Hovedstadens hospitaler i perioden november 2012 til august 2013.

Figur 2 - Antal afsendte sms'er i Region Hovedstaden i perioden november 2012 til august 2013



Figur 2 viser en stigning i antallet af afsendte sms'er, dog med fald i juli og august, hvilket sandsynligvis kan forklares med sommerferieperioden.

Som de to figurer illustrerer, går det støt frem i udbredelsen af NemSms service, men der er stadig et stort potentiale for øget udbredelse. Siden juni 2013 har regionens hospitaler haft mulighed for at få tildelt midler til aktiviteter til yderligere udbredelse af NemSms service. Psykiatrien samt seks hospitaler har ønsket at igangsætte disse aktiviteter, der pågår året ud. Aktiviteterne spænder fra ansættelse af studentermedhjælpere til assisteret tilmelding - til kommunikationsinitiativer. Administrationen har påtaget sig en koordinerende rolle i forbindelse med blandt andet kommunikationsopgaverne, så det sikres, at alle hospitaler og psykiatrien kan få glæde af de produkter, der bliver udarbejdet.

Da NemSms påmindelser i sin tid blev udrullet, var det, udover en service til borgerne, med en forhåbning om at kunne nedsætte antallet af patientudeblivelser, som er en stor udfordring for sundhedsvæsenet. Aktuelt er det ikke muligt at påvise et fald i udeblivelser grundet NemSms påmindelser på grund af manglende tilgængelighed af relevante data. Det er forventningen, at der vil kunne laves analyser af samspillet mellem anvendelsen af NemSms service og fremmøde til aftaler på hospitalerne ultimo 2013.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt kommunikationsaktiviteter

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13007405

3. AUDIT AF OPERATIONER MED ANASTOMOSELÆKAGER

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

Der orienteres om afholdt audit af tarmoperationer med anastomoselækager

SAGSFREMSTILLING

Kvalitetsudvalget drøftede på mødet 22. januar 2013 rapporten fra Patientombuddet vedrørende læsioner af tarmen under operation på andre organer og anastomoselækager ved tarmkirurgi. Udvalget ønskede at blive orienteret om hvordan der i Region Hovedstaden følges op på rapportens data vedrørende anastomoselækager og drages læring heraf.

Der er afholdt en audit med deltagelse af de kirurgiske afdelinger på regionens akuthospitaler, hvor alle journaler på patienter med lækage af anastomosen efter operationen er gennemgået med henblik på fælles læring.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt kommunikationsaktiviteter

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

4. AKTUELLE KVALITETSDATA

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

I bilag præsenteres aktuelle data på kvalitetsområdet

SAGSFREMSTILLING

I bilag præsenteres data på kvalitetsområdet og beslægtede områder. Der tages udgangspunkt i målsætningerne i kvalitetshandlingsplanen suppleret med data for andre relevante indsatser og udvalgte data fra monitoreringen af sundhedsaftalerne.

Der præsenteres data for

- | Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater (HSMR)
- | Hospitalserhvervede infektioner

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt kommunikationsaktiviteter

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling / Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

KValitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

13009803

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Hospitalsstandardiserede mortalitetsrater
- 📎 2. Hospitalserhvervede infektioner

5. PRÆSENTATION AF IT SYSTEM TIL MONITORERING OG KVALITETSSIKRING AF MEDICINANVENDELSEN

ADMINISTRATIONENS INDSTILLING

At kvalitetsudvalget tager orienteringen til efterretning

RESUME

It system til monitorering og kvalitetssikring af medicinanvendelsen, som er taget i brug af Region Hovedstadens Psykiatri præsenteres

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Psykiatri har taget et system i anvendelse til monitorering og kvalitetssikring af medicinanvendelsen på regionens psykiatriske centre. Systemet har perspektiver for anvendelse på områder uden for det psykiatriske område. Efter aftale med formanden vil vicedirektør Peter Treufeldt orientere om systemet.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt kommunikationsaktiviteter

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser

DIREKTØRGODKENDELSE

Svend Hartling/ Christian Worm

SAGEN AFGØRES AF

Kvalitetsudvalget

KVALITETSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

6. EVENTUELT

EVENTUELT

MØDETIDSPUNKT

08-10-2013 15:00

MØDESTED

Regionsgården H7

MEDLEMMER

Bent Larsen

Jannie Hjerpe

Karin Dubin

Karsten Skawbo-Jensen

Kenneth Kristensen Berth

Kirsten Lee

Michael Lange

Thor Grønlykke

Erik Gregersen

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelser - [SKRIV TITEL HER]

1. MEDDELELSER - [SKRIV TITEL HER]

MEDDELELSER

Tomt indhold

JOURNALNUMMER

Tomt indhold

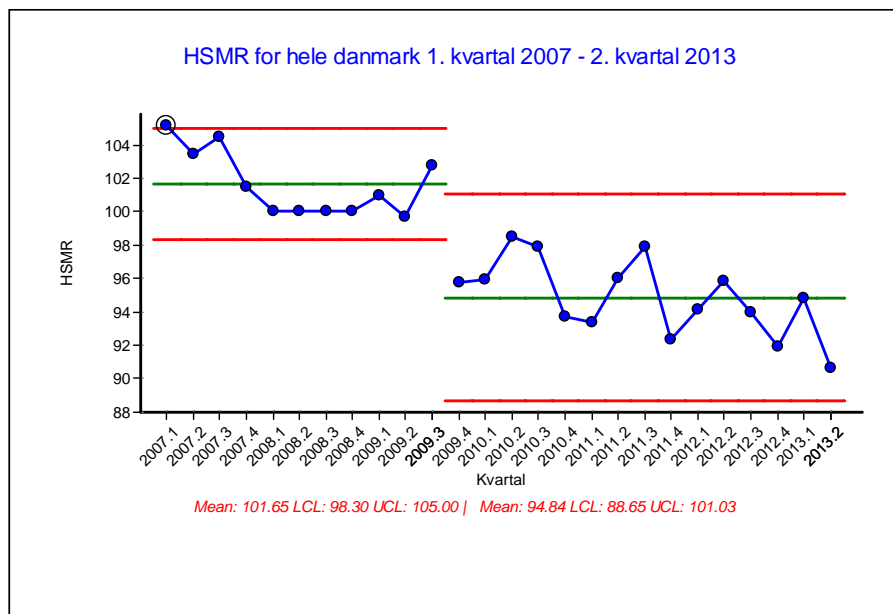
Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 1 af 6

Hospitalstandardiserede mortalitetsrater (HSMR) for 2. kvartal 2013

Siden begyndelsen af 2007, hvor Klinisk Epidemiologisk Afdeling (KEA) på Århus Universitetshospital begyndte at beregne de hospitalstandardiserede mortalitetsratioer (HSMR) for landets regioner og hospitaler, er den andel, antallet af observerede dødsfald udgør af antallet af forventede dødsfald, reduceret med omkring 13 % for de sygdomme, som er ansvarlige for 80 % af dødsfaldene.

Udviklingen i HSMR har været meget forskellig i de 5 regioner. Faldet i HSMR i 2007 skyldes først og fremmest, at HSMR faldt i Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland, medens det store fald i HSMR fra 3. til 4. kvartal 2009 helt overvejende skyldes, at HSMR faldt i Region Hovedstaden. Faldet fra 1. til 2. kvartal 2013 skyldes overvejende et betydeligt fald i HSMR i Region Midtjylland.



Modellen til at beregne HSMR bliver revideret og justeret inden udgangen af 2013. Årsagen er, at det ikke længere er hensigtsmæssigt at anvende udgangspunktet for den nuværende beregning, som er HSMR for hele landet i 2008. Sundhedsvæsenet har gennemgået væsentlige forandringer i organisering og resultater siden 2008, som betyder at det ikke længere er så relevant at sammenligne dødeligheden i 2008 med 2013. Specielt betyder oprettelsen af fælles akutmodtagelser i regionerne, at en stigende mængde patienter tildeles en uspecifik diagnosekode ved indlæggelsen i akutmodtagelsen. HSMR beregnes ud fra indlæggelsesdiagnosen, og sammensætningen af patienter med en uspecifik diagnosekode er ændret betydeligt siden 2008. Det har betydning for beregningen af dødeligheden for denne gruppe, og dermed for HSMR resultatet.

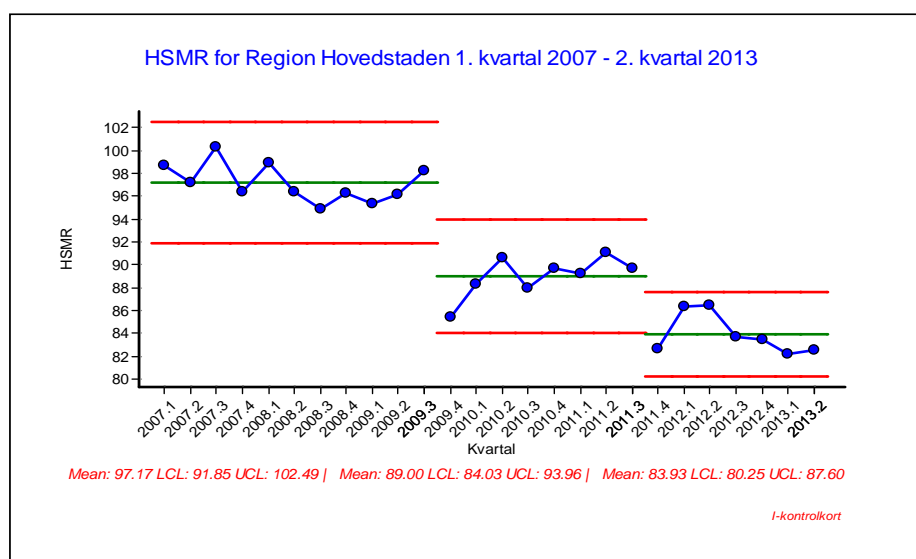
Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 2 af 6

Der er altså behov for at justere referencen og den forventede dødelighed, så HSMR giver et mere retvisende billede af dødeligheden på hospitalerne. Der kan også blive tale om at foretage andre justeringer af den nuværende HSMR model. Justeringen forventes at være færdig inden udgangen af 2013. Det vil være muligt at foretage en beregning bagud, sådan at der i 2014 vil kunne præsenteres HSMR for 2013 og tidligere år efter den nye beregningsmodel.

HSMR i Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden lå HSMR næsten helt konstant fra 1. kvartal 2007 til 3. kvartal 2009. De små variationer fra kvartal til kvartal kan let forklares ved tilfældig variation. Fra 3. til 4. kvartal 2009 faldt HSMR fra 98 til 85 og HSMR svingede derefter indtil 3. kvartal 2011 omkring 89. Fra 3. til 4. kvartal 2011 var der et nyt brat fald fra 90 til 83, og HSMR har siden svinget omkring en middelværdi på 84. Forskellene mellem de tre niveauer, som HSMR har befundet sig på, er statistisk signifikante, medens HSMR i de tre perioder kun har udvist tilfældig variation.



At HSMR er faldet i Region Hovedstaden, skyldes ikke, at der er færre patienter, som dør. Når man ser bort fra de betydelige årstidsvariationer, har antallet af dødsfald været meget konstant siden 2007.

Årsagen til faldet i HSMR er snarere, at antallet af forventede dødsfald er steget støt siden 2007. Det kan der være flere årsager til. Patientpopulationen bliver ældre og ældre, og tilstedeværelsen af andre sygdomme (komorbiditeten) siger formentlig også. Men en åbenlys og helt sikker årsag er, at antallet af indlæggelser stiger.

Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

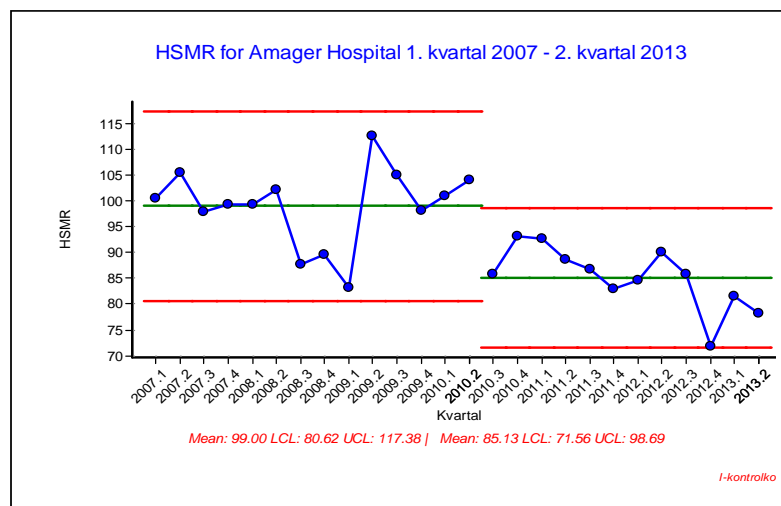
Bilag 1 - Side 3 af 6

Selv hvis der var tale om en demografisk og sygdomsmæssigt helt stabil befolkning, ville antallet af forventede dødsfald stige, fordi antallet af forventede dødsfald beregnes som den enkelte patients dødsrisiko i 2008 beregnet ud fra diagnose, køn, alder, indlæggelsesmåde, indlæggelseskvartal og komorbiditet ganget med antallet af indlæggelser.

Uanset om det er de samme patienter, som indlægges flere gange, eller det stigende indlæggelsestal er udtryk for, at en større andel af borgerne indlægges, må det imidlertid forholde sig sådan, at hvis et konstant totalt antal dødsfald fordeles på flere indlæggelser, vil antallet af dødsfald per 1000 indlæggelser falde.

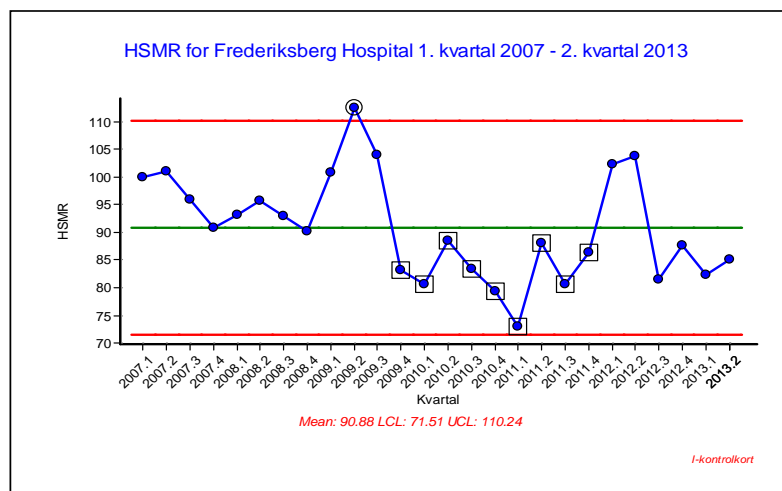
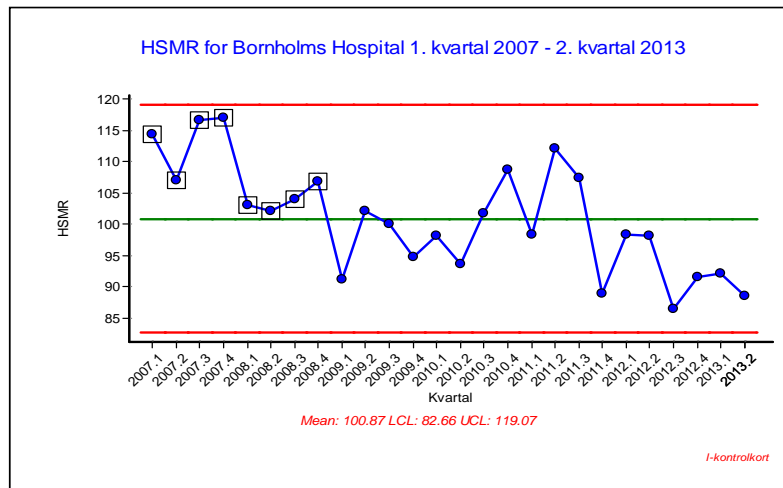
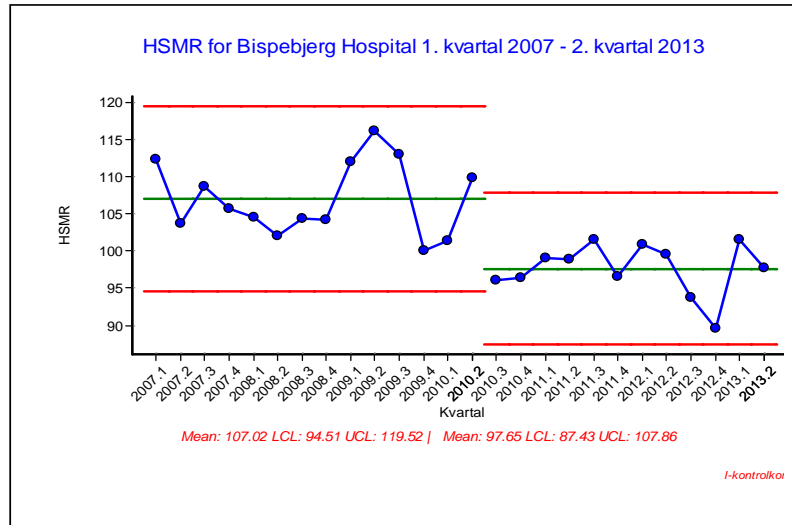
Dødeligheden for nogle sygdomme, først og fremmest hjerte/kar-sygdomme, er faldet i perioden, hvilket i væsentlig grad skyldes, at behandlingen er blevet bedre. Det er også muligt, at der er sket kvalitetsforbedringer på andre områder. Dette burde alt andet lige afspejle sig i antallet af observerede dødsfald. Man kunne naturligvis forestille sig, at faldet blev kompenseret af, at antallet af dødsfald på grund af andre sygdomme var højere på grund af komorbiditet og den demografiske udvikling, men det er der ikke belæg for i dødsårsagsstatistikken. Antallet af dødsfald i Region Hovedstaden ligger ifølge Danmarks Statistik fra og med 2011 omkring 1000 under antallet de foregående år. Hvis en tredjedel af dødsfaldene indgår i HSMR, burde antallet af dødsfald per kvartal, som indgår i HSMR, fra og med 2011 ligge i størrelsesordenen 80 lavere end de foregående år, men det er ikke tilfældet. Der er altså ikke i antallet af observerede dødsfald tegn på en kvalitetsforbedring, som har påvirket dødeligheden. Antallet af dødsfald, som indgår i HSMR påvirkes dog af så mange faktorer, at man omvendt ikke kan udelukke, at der er sket en kvalitetsforbedring.

HSMR for de enkelte hospitaler



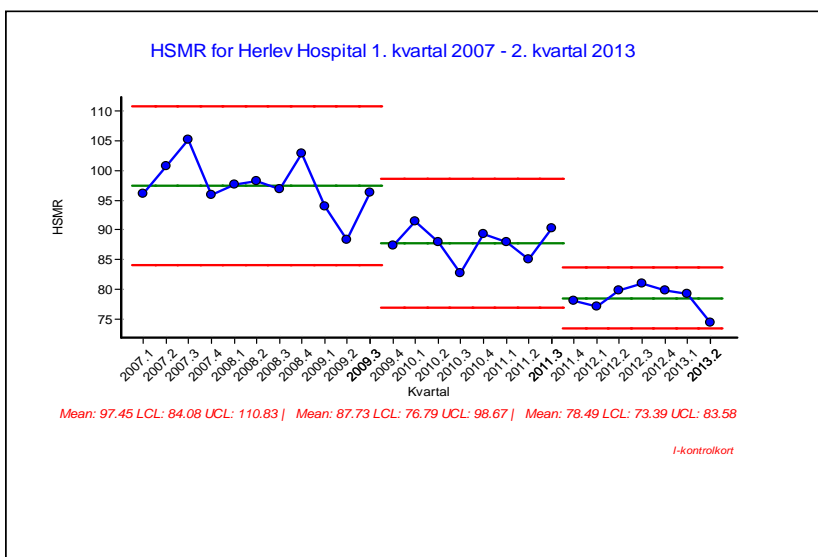
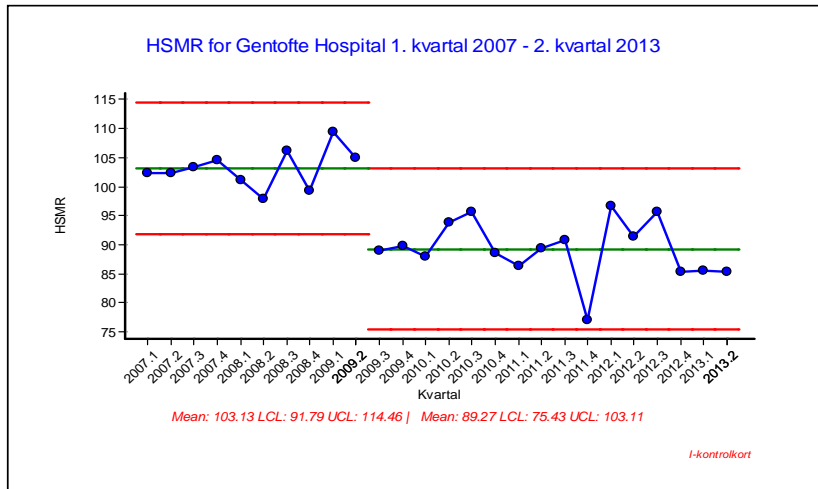
Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 4 af 6



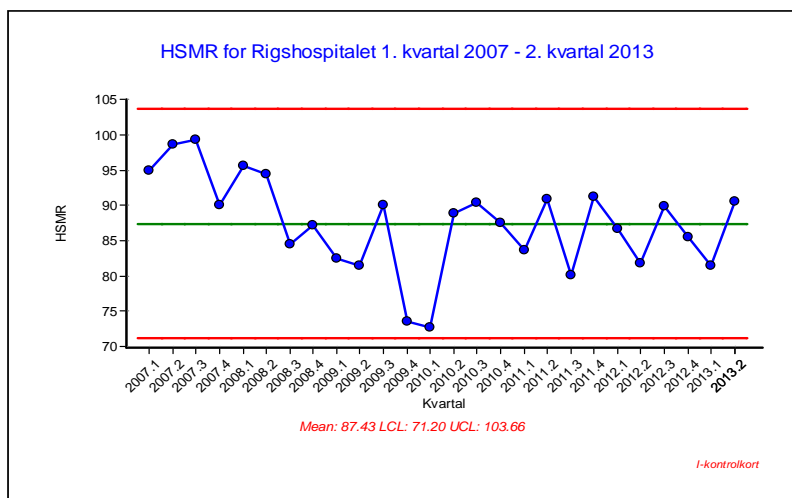
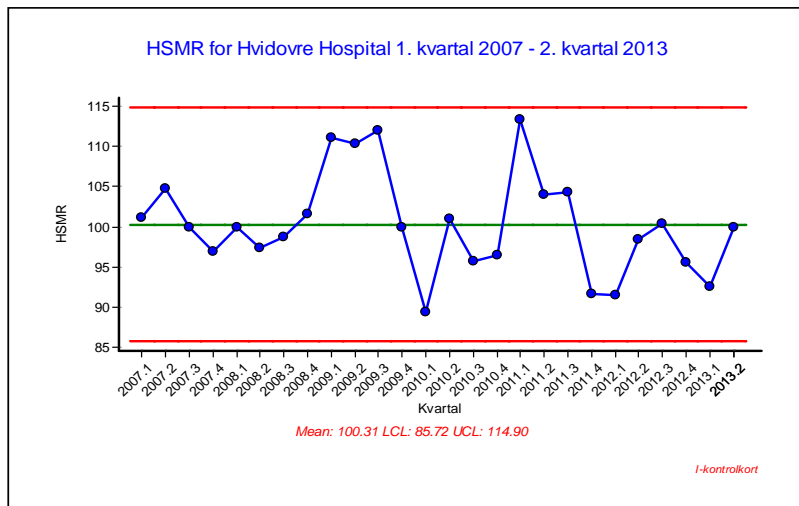
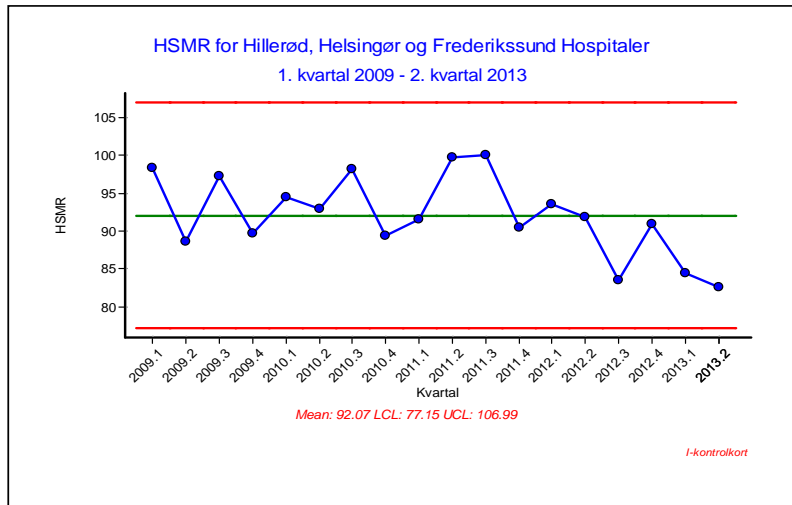
Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 1 - Side 5 af 6



Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

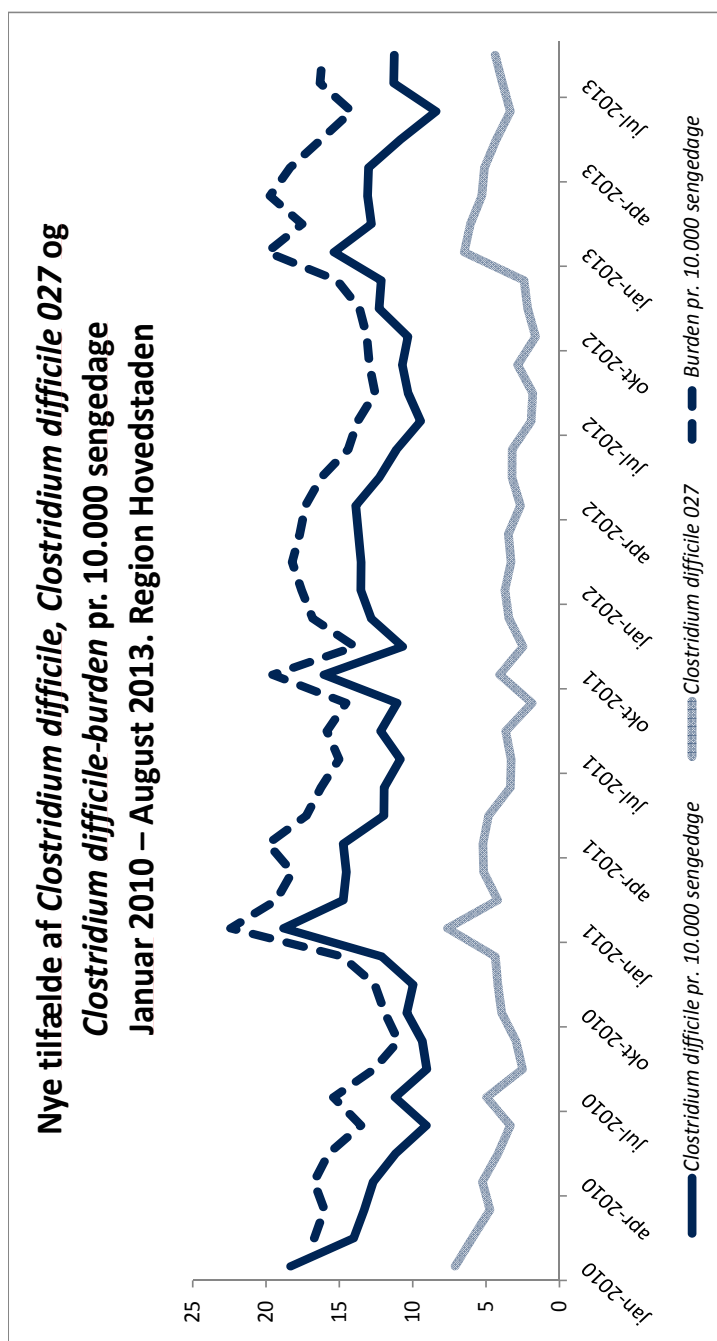
Bilag 1 - Side 6 af 6



Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 1 af 5

Hospitalshvervede infektioner Clostridium Difficile

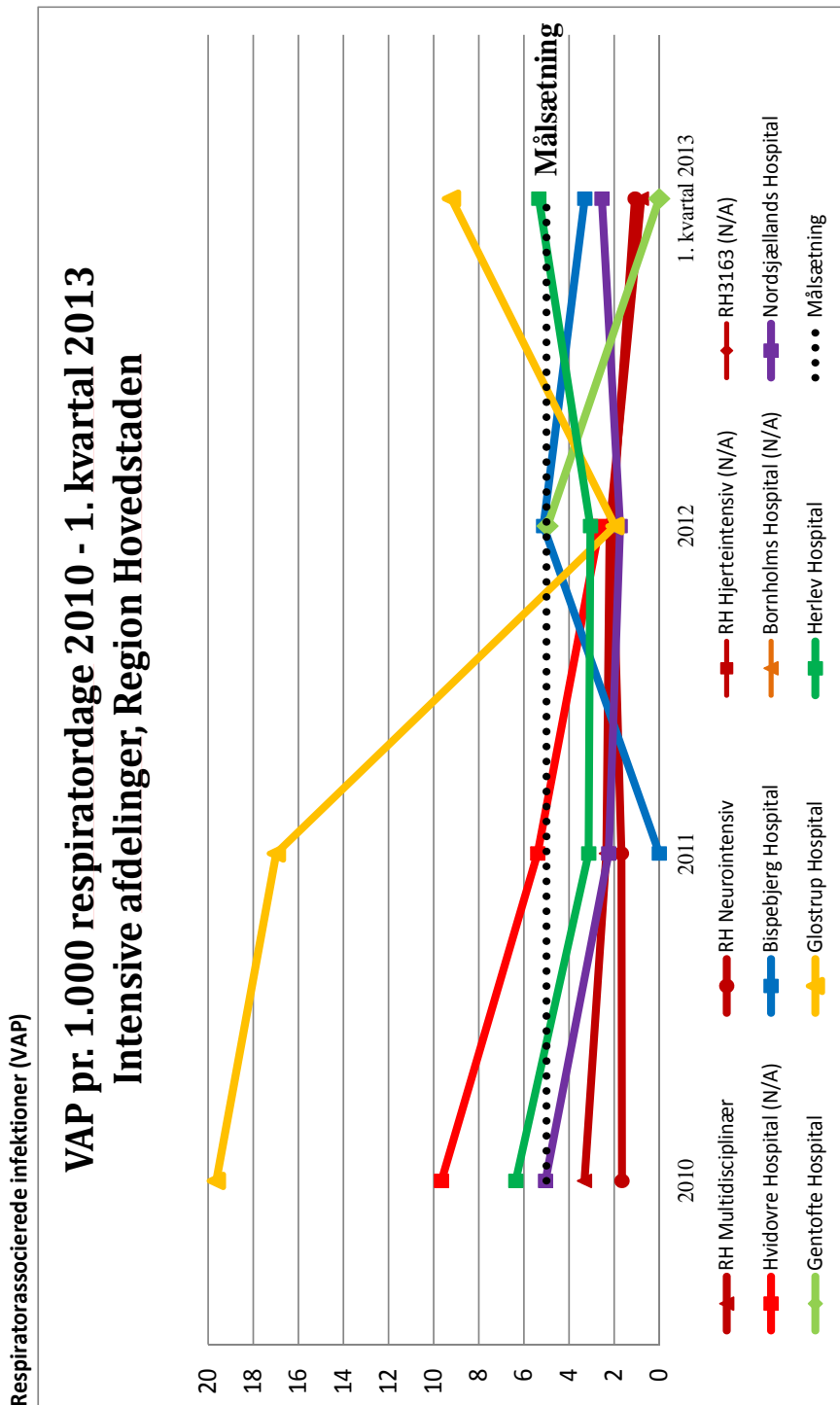


Kommentarer:

I august 2013 var der 157 nye tilfælde af Clostridium difficile (CDI), heraf 61 nye tilfælde af Clostridium difficile 027 (CD027). En foreløbig analyse, som tager højde for den naturlige årstidsvariation i forekomsten af CDI, viser at der fra januar 2012 til nu har været i alt 250 færre CDI-tilfælde i Region H end forventet. I figur 1 ses en 'burden curve', der er et udtryk for den samlede belastning af regionens hospitaler, hvad angår infektiøst smiteload og ressourceforbrug i form af øget behov for personale og sengestuer. I Region H er burden ca. 32% højere end antallet af nye tilfælde.

Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 2 af 5

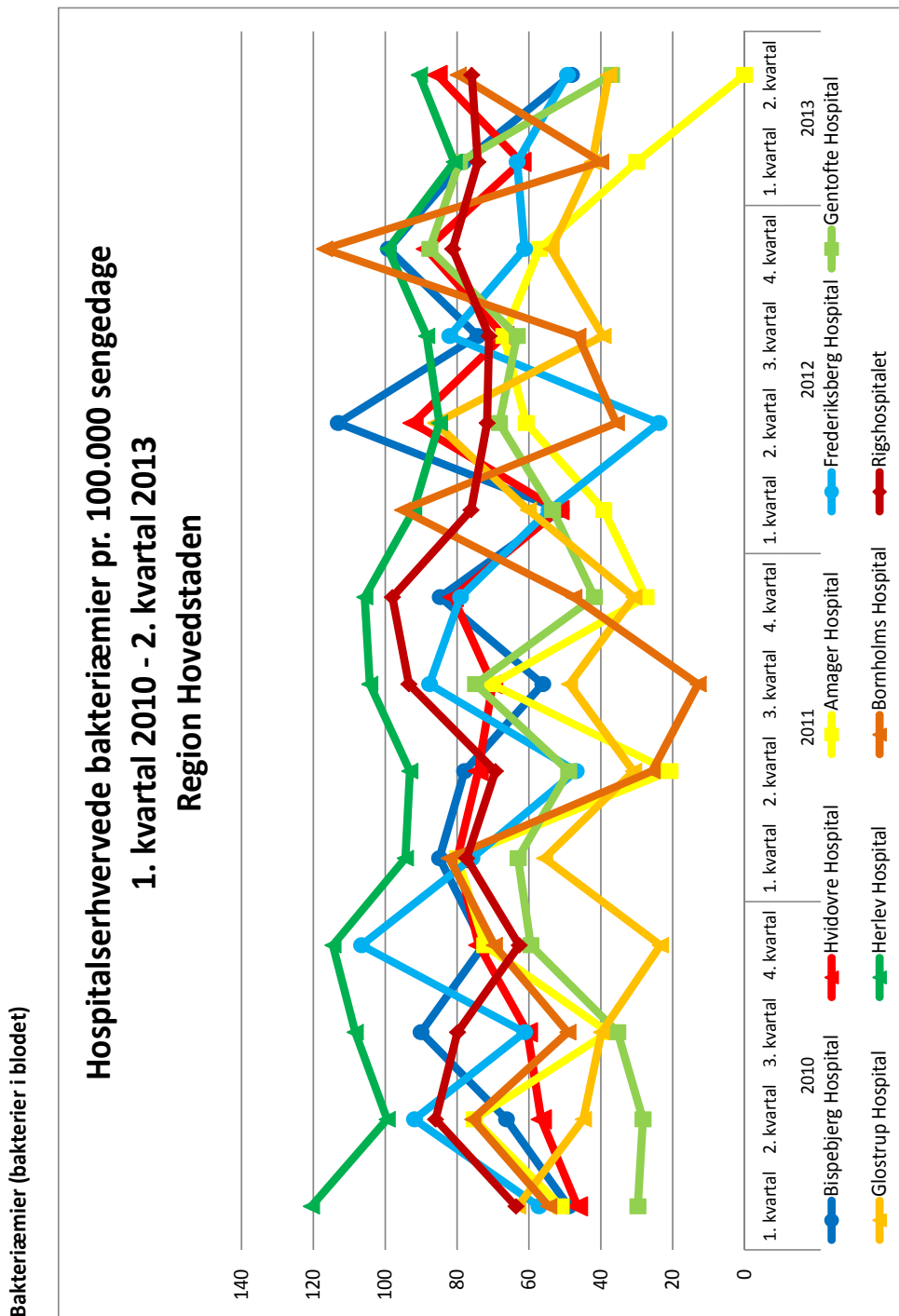


Kommentarer:

De viste intensive afdelinger har haft mellem 0,8 og 9,2 VAP pr. 1.000 respirator dage i 1. kvartal 2013. De fleste afdelinger ligger fortsat under målsætning om <5 Ventilatorassocierede pneumonier (VAP) pr. 1.000 respirator dage.

Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 3 af 5



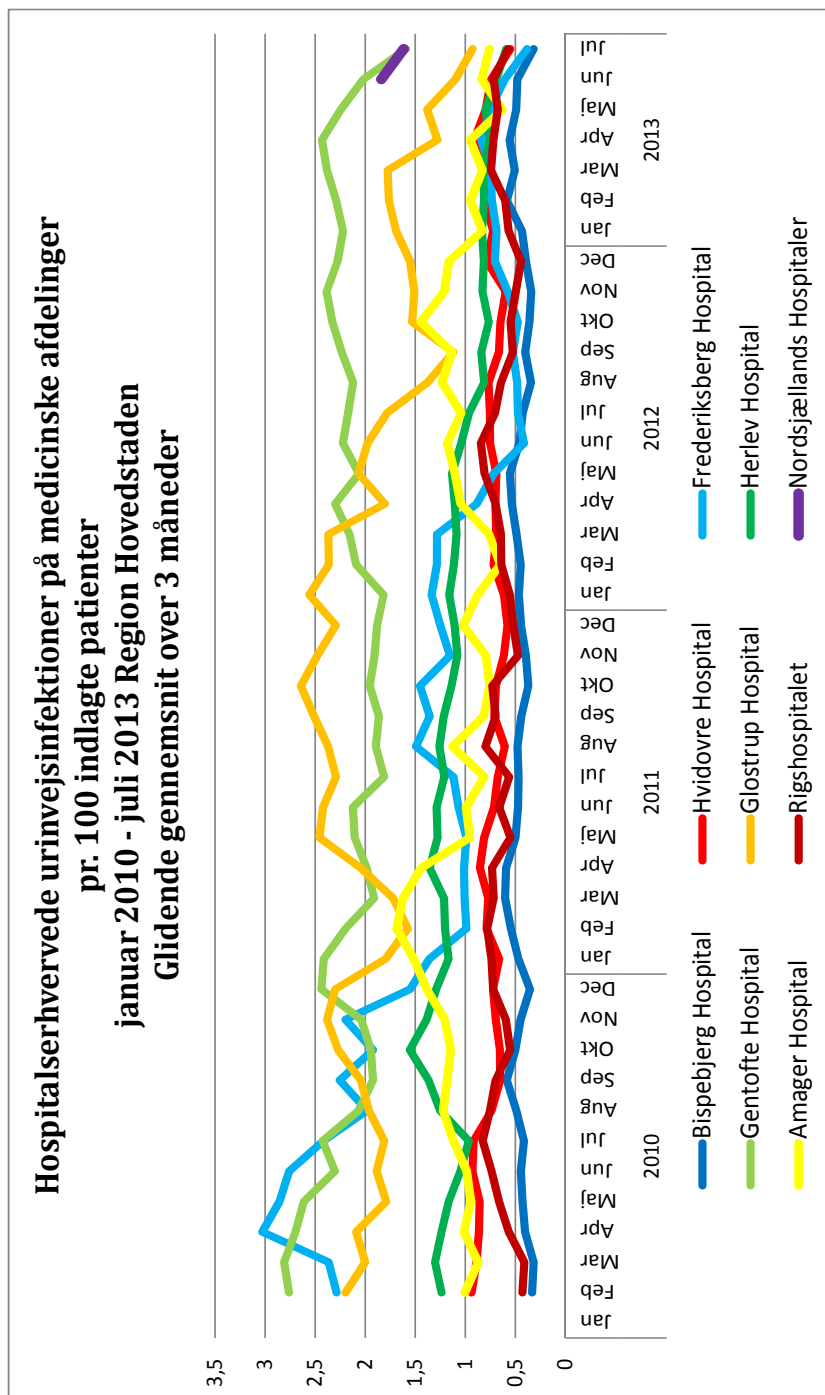
Kommentarer:

Antallet af Hospitalserhvervede bakterier (HAB) varierer mellem de forskellige hospitaler. Reduktion af HAB udgående fra urinvejsinfektion, kateterinfektion eller gastrointestinal infektion er mulige fremtidige indsatsområder, da de alle er hyppigt forekommende. Ved analyse af data er det muligt at identificere og målrette relevante indsatsområder, hvor der er en høj risiko for udvikling af HAB.

Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 4 af 5

Urinvejsinfektioner

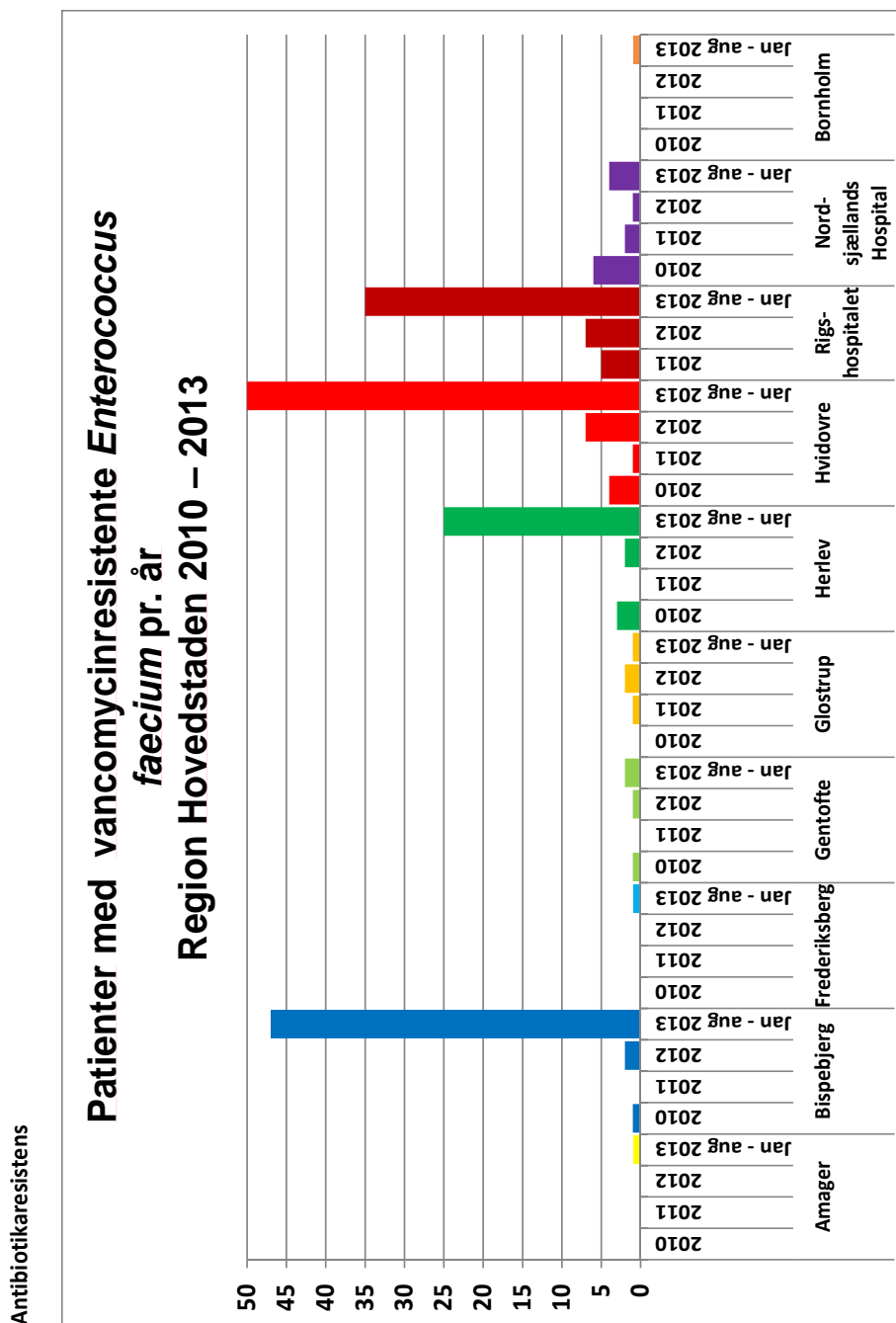


Kommentarer:

Diagrammet viser forekomsten af hospitals erhvervede urinvejsinfektioner (HA-UVI) pr. 100 indlagte patienter på de medicinske afdelinger i Region Hovedstaden. Fra januar 2010 til juli 2013 er beregnet et glidende gennemsnit med HA-UVI pr. 100 indlagte patienter over de sidste 3 måneder. Hospitalerne har mellem 0,5 og 3 HA-UVI pr. 100 patienter på de medicinske afdelinger og med en stabil eller faldende tendens. Tidligere landsgennemsnit for HA-UVI har vist rater på omkring 2%.

Punkt nr. 4 - Aktuelle kvalitetsdata

Bilag 2 - Side 5 af 5



Kommentarer:

Siden februar 2013 er der på flere hospitaler set en stigning i forekomsten af VRE (van A-positive isolater). I august måned 2013 var der i alt 12 nye tilfælde af VRE i Region Hovedstaden. Dette er et fald sammenlignet med juni og juli måned, hvor der var henholdsvis 43 og 24 nye tilfælde. De øvrige hospitaler har haft få eller ingen tilfælde om året.