

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-104-23

Dato: 6. november 2023

Stillet af: Turan Akbulut (C)

Besvarelse udsendt den: 18. december 2023

RR-104-23 RR-spørgsmål vedr. Bodil Eskesen Centret stillet af Turan Akbulut (C)

Spørgsmål:

Bodil Eskesen Centret er bygget med det sigte at sikre en bedst mulig behandling og genoptræning af patienter med rygmarv- og hjerneskade. Visionen har været, og er fortsat, at kunne tilbyde højt specialiseret neurorehabilitering, behandling og genoptræning i endnu bedre rammer end før indflytningen.

- Hvordan arbejder ledelsen, på det strategiske niveau, med faglig udvikling og kvalitetssikring af centerets højt specialiserede behandlings- og genoptræningstilbud?

Tidligere havde både klinik for Rygmarvskader, Hornbæk og afdeling for Hjerneskade, Hvidovre en tredelt ledelse med læge-, sygepleje- og terapeutfaglig ledelse.

- Er der efter indflytning i Bodil Eskesen Centret sket en stigning i indrapporteringen af UTH'er? Og i det tilfælde, indenfor hvilke typer?
- Hvordan ser den gennemsnitlige indlæggelsestid ud, set over de seneste 5 år, for hhv. patienter med hjerneskade og rygmarvsskade?
- Hvordan er den gennemsnitlige indlæggelsestid sammenlignet med Hammel Neurocenter?

Kommunernes ergoterapeuter og fysioterapeuter, der overtager patienterne til videre genoptræning oplever, at patienterne udskrives tidligere og tidligere, og dermed med et ringere og ringere udgangspunkt som gør det sværere, men også dyrere, for kommunerne at løfte opgaven. Indlæggelsestiden skal passe

til behovet, men hvis vi udskriver tidligere end før, går det udover behandlingsniveauet og i sidste ende den opgave som kommunerne efterfølgende skal løfte efter udskrivelse.

Svar:

Administrationen har indhentet bidrag fra Rigshospitalet til besvarelsen.

Hvordan arbejder ledelsen, på det strategiske niveau, med faglig udvikling og kvalitetssikring af centerets højt specialiserede behandlings- og genoptræningstilbud?

Afdelingsledelsen i Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader er organiseret, så det sikres, at der arbejdes strategisk med faglig udvikling og kvalitetssikring af afdelingens tilbud.

Afdelingsledelsens primære formål er at give patienterne de bedst mulige indlæggelsesforløb, og sikre den mest optimale tilbagevenden til livet efter en hjerne- eller rygmarvsskade. Der arbejdes mod følgende mål:

- Tidligst mulig rehabiliteringsindsats, for at forebygge tab af funktioner og forbedre rehabiliteringspotentialer for patienterne
- Stærk tværfaglig profil, som et grundlag for at skabe gode patientforløb
- Sammenhængende patientforløb og færrest mulige skift mellem afdelingerne og sektorer, og at specialisten skal komme til patienten
- Evidensbaseret tilgang og klinisk forskning
- Nationalt og internationalt samarbejde om patientbehandling og forskning med henblik på at kunne være på niveau med de bedste internationalt

Kvalitetsarbejde er en struktureret del af Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader. Der er nedsat et kvalitetsudvalg, hvor alle faggrupper er repræsenteret, i Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskader. Kvalitetsudvalgets opgaver er blandt andet:

- at deltage i Rigshospitalets og Neurocentrets initiativer på kvalitetsområdet,
- gennemføre kvalitetsprojekter defineret ud fra afdelingens årlige dialogtale,
- gennemføre årlig revision af projektporteføljen for kvalitetsudvalget samt
- understøtte implementering af databaserede resultater på baggrund af forskning, evidens og kvalitetsudvikling.

Afdelingens mål om klinisk forskning med patienten i centrum bidrager til at den nyeste evidensbaserede behandling tilbydes til gavn for patienterne. Forskningen understøtter kvalitetssikring af den højt specialiserede enhed, herunder faglig udvikling af personale, procedurer og behandlingstilbud.

Forskningen udføres i samarbejde med klinikken, patienter og pårørende, og der arbejdes mod hurtig implementering af forskningens resultater i klinikken.

Er der efter indflytning i Bodil Eskesen Centret sket en stigning i indrapporteringen af UTH'er? Og i det tilfælde, indenfor hvilke typer?

Det kan oplyses, at afdelingen ikke ser en ændring i antal eller karakter af UTH'er for patienter med hjerneskade før og efter indflytning.

Antallet af indberetninger af utilsigtede hændelser er først og fremmest et udtryk for, hvordan åbenheds- og læringskulturen er. En god kultur vil alt andet lige lede til mere åbenhed og ligefremhed, som vil lede til en forventelig større mængde af indberetninger af utilsigtede hændelser.

Det er dertil vigtigt at være opmærksom på at Data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase ikke er velegnede til kvantitative opgørelser, idet antallet af rapporterede utilsigtede hændelser ikke nødvendigvis afspejler den reelle forekomst af utilsigtede hændelser.

Antallet af utilsigtede hændelser øges altid ved fokus på et område, og kan således stige samtidigt med, at der iværksættes en række effektive kvalitetsforbedringstiltag, der reducerer antallet af skader. Antallet af utilsigtede hændelser kan dermed ikke anvendes som mål for kvaliteten af indsatserne.

Samlet må konkluderes, at data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase ikke er velegnet til kvantitative opgørelser. Data kan ikke anvendes til at sammenligne kvantitative forhold mellem afdelinger, hospitaler eller regioner, eller til at monitorere, hvorledes sikkerheden for patienterne udvikler sig.

Udover data fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase findes en række data fra fx klagesager, erstatningssager, de kliniske kvalitetsdatabaser og data fra Sundhedsplatformen som bruges til at skabe læring og optimere kvaliteten generelt.

Hvordan ser den gennemsnitlige indlæggelsestid ud, set over de seneste 5 år, for hhv. patienter med hjerneskade og rygmarvsskade?

Hvordan er den gennemsnitlige indlæggelsestid sammenlignet med Hammel Neurocenter?

For at få et sammenligneligt datagrundlag for indlæggelsestiden for begge regioner, er der anvendt nationale data fra Sundhedsdatastyrelsen, der desværre ikke går længere tilbage end 2020 pga. overgangen til det nye landspatientregister (LPR3). Dog foreligger der ikke data for 2020 for Region Midtjylland.

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for Center for Traumatisk Hjerneskade og Klinik for Rygmarvsskade for årene 2020, 2021 og 2022 fremgår af tabellen nedenfor. Af tabellen fremgår også indlæggelsestid for den højt specialiserede

neurorehabilitering på Hammel Neurocenter og Vestdansk Center for Rygmarvsskade. Det skal bemærkes, at indlæggelsestiden kan være påvirket af, at patienterne under forløbet kan være midlertidigt indlagt på anden afdeling, hvorved deres indlæggelsen på pågældende afdeling blive delt i 2 og fremstå som 2 selvstændige kontakter. Dette vil påvirke den gennemsnitlige indlæggelsestid i nedadgående retning.

Tabel 1. Oversigt over antal kontakter og indlæggelsesdage i Region Hovedstaden og Region Midtjylland

	2020		2021		2022	
Region/afdeling	Antal kontakter	Gns. antal dage pr. kontakt	Antal kontakter	Gns. antal dage pr. kontakt	Antal kontakter	Gns. antal dage pr. kontakt
Region Hovedstaden						
Hjerneskode - Center for Traumatisk Hjerneskode	179	35,0	147	35,5	142	40,5
Rygmarvsskade - Klinik for Rygmarvsskade	253	36,3	285	33,6	285	32,0
Region Midtjylland						
Hjerneskode - Højtspecialiseret Neurorehabilitering, Hammel			293	44,5	305	42,5
Rygmarvsskade - Vestdansk Center for Rygmarvsskade			281	43,9	260	44,6

Ved sammenligning af indlæggelsestid, skal det bemærkes, at der kan være forskelle i patientgrundlaget på afdelingerne. Afdelingen på Hammel Neurocenter har formodentlig et bredere patientgrundlag end Center for Traumatisk Hjerneskode, hvilket også indikeres af det højere antal af kontakter på Hammel Neurocenter.

Derudover skal det bemærkes, at en direkte sammenligning af indlæggelsestid kan være vanskeligt, da det ikke opgøres for hele forløbet, men for på den pågældende afdeling. Størstedelen af patienterne vil have et akut forløb forud for indlæggelsen på rehabiliteringsafdelingen, og der kan være forskel på, hvor stor en andel af det samlede forløb, der varetages på den akutte afdeling.

Der kan også være lokale forskelle på tilbuddet efter genoptræning på de højt specialiserede afdelinger. Efter genoptræning på de højt specialiserede afdelinger kan patienterne have et forløb på en regionalt specialiseret neurologisk afdeling, et forløb hos en privat aktør eller på et kommunalt genoptrænings-/rehabiliteringstilbud. Udbuddet og kvaliteten af disse tilbud vil påvirke indlæggelsestiden på de højt specialiserede afdelinger alt efter i hvilken grad de anvendes i de to regioner.