



# Resultater

Aktivitet, kvalitet, økonomi mv.

4

# Resultater

## Én vision – fire perspektiver

Visionen for Det Ny Gentofte er at levere fremtidens behandling til fremtidens patient. På vej mod visionen gør vi løbende status over de opnåede resultater ud fra fire strategisk vigtige perspektiver:



### Patientperspektivet

At måle den indsats, vi yder den enkelte patient, er den vigtigste forudsætning for at kunne opfylde visionen. Vi fokuserer især på kvalitets- og servicemål, information og kommunikation, sundhedsfaglig kontaktperson, udskrivningssamtale, patientsikkerhed, patienttilfredshedsundersøgelser og på aktivt at lære af patientklager. **Se side 7-21**



### Procesperspektivet

Vi sætter sygehusets og afdelingernes organisering og de interne og eksterne arbejdsgange under lup. Hovedtemaerne er moderne og skånsom behandling, effektive patientforløb og styrket dokumentation. **Se side 22-29**

### Læringsperspektivet

Vi analyserer vores evne til at udvikle, forandre og kvalificere organisationen til at realisere visionen. Specielt i fokus er: strategisk kompetenceudvikling, ledelsesudvikling, renoveringen af sygehuset, en sundhedsfremmende arbejdsplads samt sygehuset som forsknings- og uddannelsesinstitution. **Se side 30-41**



### Økonomiperspektivet

Vi monitorerer og optimerer til stadighed anvendelsen af vores ressourcer – bl.a. ved løbende at udvikle økonomistyringen og systemerne til ledelsesinformation. Styringen kombineres med en grundig dokumentation af aktiviteterne og en konsekvent opfølgning på alle kontrakter med interne og eksterne samarbejdspartnere. **Se side 42-51**

### Procesperspektivet

Organisering, arbejdsprocesser, patientforløb og dokumentation

- Færdigbehandlede patienter
- Liggetider
- Ambulante og indlagte patienters DRG-værdi
- Samedagskirurgi
- Genoptræning
- Kvalitet – proces og resultater i akkrediteringen

### Økonomiperspektivet

Forvaltning af ressourcer

- Samlet forbrug
- Forbrug – løn og øvrig drift
- Medarbejdere
- Sengepladser
- Indtægter – borgere fra andre amter
- Udgifter – borgere fra eget optageområde
- Akut lægeberedskab
- Apparatur

### Patientperspektivet

Kvalitet og service i behandlingen

- Hvor kommer patienterne fra?
- Hvor vandrer patienterne hen?
- Kræftkirurgi
- Akut og elektiv aktivitet
- Patientskoler og rehabiliteringstilbud
- Servicemål
- Patienttilfredshed
- Infektioner
- Kvalitetsmål
- Patientsikkerhed og klinisk risikostyring
- Klager

**VISION**  
**Det Ny Gentofte**  
**Fremtidens behandling**  
**til fremtidens patient**

### Læringsperspektivet

Udvikling, læring, forandring og forbedring

- Præ- og postgraduat uddannelse
- Yngre læger i uddannelse
- Efteruddannelse
- Uddannelsesomkostninger
- Forskning
- Personaleomsætning
- Sygefravær
- Seniorpulje
- Arbejdsskader
- Job på særlige vilkår

## Kortene på bordet

Som et moderne sygehus skal vi honorere høje krav til kvalitet, patient- og medarbejdertilfredshed, effektivitet mv. Det kræver, at vi helt ned i detaljen har styr på vores indsats og resultaterne af den.

Den dokumentation skal vi først og fremmest bruge til selv at blive klogere og skærpe vores blik for sygehusets udvikling. Det gør vi fx ved at benchmarke vores egne resultater mod andre afdelinger og sygehuse.

Vores filosofi er, at omverdenen bør have adgang til præcis den samme viden, så de kan kigge os i kortene. Det gælder ikke kun patienter og borgere, der fx søger information om kvaliteten af sygehusets behandlinger. Men også politikere, embedsmænd, andre sundhedsprofessionelle, organisationer, private virksomheder etc. For ikke at nævne de medier, der på vegne af en bredere offentlighed interesserer sig for sygehusets drift.

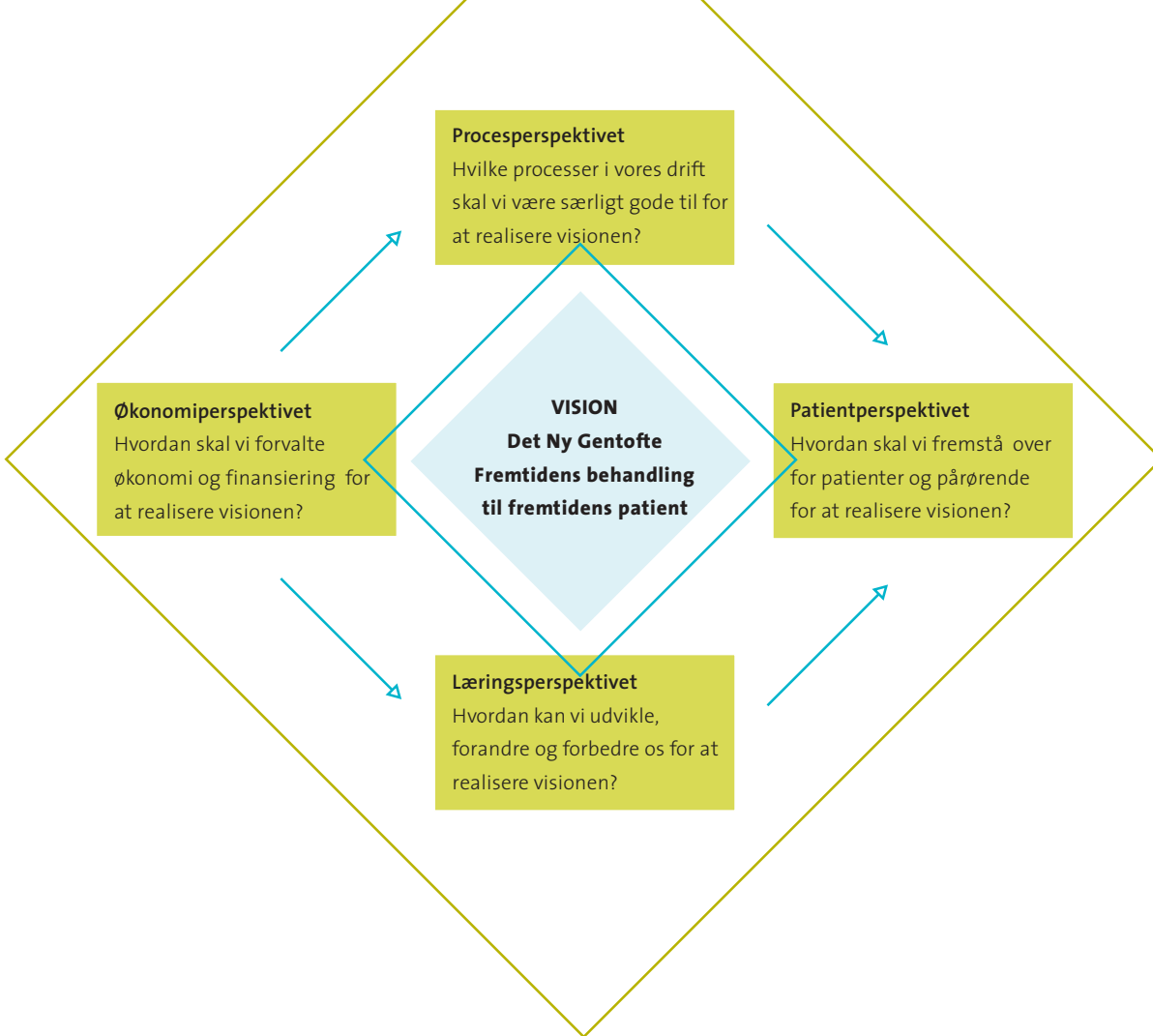
Alle skal de kunne finde præcis og troværdig information om det emne, de er interesserede i.

På længere sigt er vores mål en konsekvent deklarering af alle forhold på sygehuset. Denne publikation er en første milepæl i denne proces. Alle tal i publikationen anvendes i den daglige drift og udvikling. De er nøje defineret med kildeangivelse, og via en kontaktperson er det muligt at søge yderligere oplysninger. Eksempelvis hvis man ønsker at bruge tallene til benchmarking.

Med denne dokumentation i hånden er det muligt at få et meget ærligt og bredt dækkende indblik i sygehusets præstationer. Vi lægger ikke skjul på, at vi på nogle områder stadig er langt fra at indfri vores høje ambitioner.

Hvis det står til os, bliver den åbenhed en del af fremtidens sygehuskultur. Omverdenen skal kunne bedømme os på vores resultater. Derfor vil vi løbende opdatere, udvide og raffinere dokumentationen.





### Målinger sat i system

På Amtssygehuset i Gentofte arbejder vi med drift, udvikling og dokumentation inden for en strategisk ramme. Strategirammen er inspireret af tankegangen bag Balanced Scorecard og omfatter fire perspektiver på sygehusets vision: patienter, processer, læring og økonomi. De fire skal være i indbyrdes balance og drive hinandens udvikling frem – med patienternes perspektiv som det afgørende.

Det giver et meget konkret udgangspunkt for løbende at måle på alle ledelsesmæssige indsatsområder. Men i sygehusets ledelse registrerer vi også løbende konkrete driftsresultater og lægger dem til grund for vurderinger og prioriteringer. Og på alle områder følger vi konsekvent op med jævnlige intervaller.

Resultaterne anvender og offentliggør vi både internt og eksternt. Dels for at understøtte en sund udvikling af Amtssygehuset i Gentofte. Dels for at inspirere resten af sygehusvæsenet i Region Hovedstaden til at gøre den fulde transparens til et fælles princip for den måde, vi dokumenterer og kommunikerer vores resultater.

# Patient- perspektivet

## Patientperspektivet

*Kvalitet og service i behandlingen*

- Hvor kommer patienterne fra?
- Hvor vandrer patienterne hen?
- Kræftkirurgi
- Akut og elektiv aktivitet
- Patientskoler og rehabiliteringstilbud
- Servicemål
- Patienttilfredshed
- Infektioner
- Kvalitetsmål
- Patientsikkerhed og klinisk risikostyring
- Klager



## Hvor kommer patienterne fra?

Definition: Fra hvilke sygehuses optageområde/amter kommer de patienter, der behandles på Amtssygehuset i Gentofte?

Afdeling	Gentofte	Glostrup	Herlev	H:S	Frederiks- borg Amt	Roskilde Amt	Øvrige amter	Totalt
Kardiologisk afd. P	65%	0%	0%	3%	20%	10%	3%	100%
Medicinsk afd. F	80%	1%	6%	10%	1%	0%	1%	100%
Lungemedicinsk afd. Y	85%	0%	0%	12%	1%	0%	1%	100%
Dermatologisk afd. K	82%	0%	0%	7%	6%	2%	3%	100%
Børneafdeling L	83%	8%	0%	7%	1%	0%	0%	100%
Medicinsk afd. C	41%	3%	8%	18%	6%	3%	21%	100%
Kir. Gastro. Afd. D	66%	6%	13%	9%	4%	1%	2%	100%
Karkirurgisk afd. B	73%	0%	0%	3%	18%	2%	4%	100%
Thoraxkirurgisk afd. R	50%	0%	0%	2%	29%	17%	2%	100%
Ortopædi & skadestue afd. T	72%	2%	14%	10%	1%	1%	1%	100%
Gynækologisk/Obstr. afd. G	71%	0%	0%	21%	6%	0%	2%	100%
Øre-næse-hals-afd. E	88%	0%	0%	4%	2%	1%	4%	100%
Trombosecenter	37%	10%	20%	12%	9%	5%	6%	100%
<b>Amtssygehuset i Gentofte i alt</b>	<b>67%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

Kilde: DRG/Dags værdi fra e-sundhed, hele 2005

Kontaktperson: Peter Ravn, e-post perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Hvor vandrer patienterne hen?

Definition: Hvilke sygehuse (amter) behandler patienter fra Amtssygehuset i Gentoftes optageområde 2005?

Afdeling	Gentofte	Glostrup	Herlev	RH	Øvrige H:S	Øvrige amter	Private/ selvejende	Totalt
Kardiologisk afd. P	89,7%	0,1%	0,5%	8,5%	0,0%	0,9%	0,2%	100%
Medicinsk afd. F	81,3%	1,7%	0,0%	7,3%	6,0%	3,7%	0,0%	100%
Lungemedicinsk afd. Y	89,7%	0,0%	0,0%	1,7%	7,7%	0,6%	0,3%	100%
Dermatologisk afd. K	71,2%	0,0%	0,0%	0,0%	26,1%	1,6%	1,0%	100%
Børneafdeling L	51,0%	20,1%	0,0%	25,7%	1,6%	1,6%	0,0%	100%
Medicinsk afd. C	81,3%	1,9%	3,2%	5,8%	4,6%	0,6%	2,8%	100%
Kir. gastro. afd. D	77,6%	1,6%	8,9%	4,9%	2,7%	3,1%	1,1%	100%
Karkirurgisk afd. B	92,4%	0,0%	0,0%	5,2%	0,0%	1,3%	1,0%	100%
Thoraxkirurgisk afd. R	81,1%	0,0%	0,0%	18,0%	0,0%	0,8%	0,0%	100%
Ortopædi & skadestue afd. T	73,3%	1,2%	4,2%	3,0%	8,2%	6,6%	3,5%	100%
Gynækologisk/obstr. afd. G	69,1%	5,6%	11,7%	6,6%	5,1%	1,9%	0,0%	100%
Øre-næse-hals-afd. E	85,1%	0,0%	0,0%	3,5%	3,7%	5,8%	1,9%	100%
<b>Amtssygehuset i Gentofte i alt</b>	<b>79,1%</b>	<b>2,4%</b>	<b>2,4%</b>	<b>7,7%</b>	<b>4,7%</b>	<b>2,6%</b>	<b>1,0%</b>	<b>100%</b>

Kilde: DRG/Dags værdi fra e-sundhed, hele 2005

Kontaktperson: Peter Ravn, e-post perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Kræftkirurgisk sygehus - Indlagte

Definition: Kræfttilfælde fordelt på kræftformer<sup>1</sup>, sygehusudskrivninger, 2005

	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 6	Gr. 11	i alt	Pct.
Amager Hospital	4	132	49	2		187	3
Amtssygehuset i Gentofte	108	514	537	12	38	1.209	20
Amtssygehuset i Glostrup	4	229	29	5	2	269	4
Amtssygehuset i Herlev (ekskl. onkologisk afd.)	1	337	21	30	4	393	7
Bispebjerg Hospital	1	413	72	2		488	8
Bornholms Centralsygehus	5	98	78	10		191	3
Frederiksberg Hospital	1	24	26	2	1	54	1
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen	55	664	509	18	2	1.248	21
Hvidovre Hospital	3	357	107	4	2	473	8
Rigshospitalet (ekskl. onkologisk afd.)	152	750	383	111	110	1.506	25
<b>I alt</b>	<b>334</b>	<b>3.518</b>	<b>1.811</b>	<b>196</b>	<b>159</b>	<b>6.018</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Kræftformerne omfatter flg.:

Gr. 1: Kræft i læbe, mundhule og svælg (aktionsdiagnose i DC00-DC14)

Gr. 2: Kræft i mave-tarmkanal (aktionsdiagnose i DC15-DC26)

Gr. 3: Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthule (aktionsdiagnose i DC30-DC39)

Gr. 6: Kræft i mesotel og bindevæv (aktionsdiagnose i DC45-DC49)

Gr. 11: Kræft i skjoldbruskkirtel og andre endokrine kirtler (aktionsdiagnose i DC73-DC75)

Kilde: e-sundhed, 01.02.06

Kontaktperson: Steen Pilegaard, stepilo1@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Kræftkirurgisk sygehus - ambulante

Definition: Kræfttilfælde fordelt på kræftformer<sup>1</sup>, ambulante besøg, 2005

	Gr. 1	Gr. 2	Gr. 3	Gr. 6	Gr. 11	i alt	Pct.
Amager Hospital		157	43	3		203	1
Amtssygehuset i Gentofte	178	1.583	1.164	46	46	3.017	20
Amtssygehuset i Glostrup	42	431	33	3		509	3
Amtssygehuset i Herlev (ekskl. onkologisk afd.)	38	572	66	179	42	897	6
Bispebjerg Hospital	1	1.018	457	24		1.500	10
Bornholms Centralsygehus	3	175	231	2		411	3
Frederiksberg Hospital		12	33	2	1	48	0
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen	247	2.434	1.300	42	20	4.043	27
Hvidovre Hospital	1	1.012	122	16		1.151	8
Rigshospitalet (ekskl. onkologisk afd.)	517	1.514	520	334	230	3.115	21
<b>I alt</b>	<b>1.027</b>	<b>8.908</b>	<b>3.969</b>	<b>651</b>	<b>339</b>	<b>14.894</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Kræftformerne omfatter flg.:

Gr. 1: Kræft i læbe, mundhule og svælg (aktionsdiagnose i DC00-DC14)

Gr. 2: Kræft i mave-tarmkanal (aktionsdiagnose i DC15-DC26)

Gr. 3: Kræft i åndedrætsorganer og organer i brysthule (aktionsdiagnose i DC30-DC39)

Gr. 6: Kræft i mesotel og bindevæv (aktionsdiagnose i DC45-DC49)

Gr. 11: Kræft i skjoldbruskkirtel og andre endokrine kirtler (aktionsdiagnose i DC73-DC75)

Kilde: e-sundhed, 01.02.06

Kontaktperson: Steen Pilegaard, stepilo1@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Akut og elektiv aktivitet

Definition: Akutte og elektive sygehusudskrivninger, Amtssygehuset i Gentofte, 2005

	Sygehusudskrivninger		Sygehusudskrivninger	
	Akut antal	Elektiv antal	Akut pct.	Elektiv pct.
Kardiologisk afd. P	3.304	4.988	40	60
Medicinsk afd. F	5.793	2	100	0
Lungemedicinsk afd. Y	1.272	20	98	2
Dermatologisk afd. K	146	209	41	59
Børneafdeling L	4.502	97	98	2
Medicinsk afd. C	1.115	4	100	0
Kir. gastro. afd. D	2.636	707	79	21
Karkirurgisk afd. B	504	782	39	61
Thoraxkirurgisk afd. R	457	1.460	24	76
Ortopædi & Skadestue afd. T	2.666	775	77	23
Gynækologisk afd. G1	1.465	364	80	20
Obstetrisk afd. G2	4.426	1	100	0
Øre-næse-hals-afd. E	1.001	1.987	34	66
<b>I alt</b>	<b>29.287</b>	<b>11.396</b>	<b>72</b>	<b>28</b>

Kilde: e-sundhed, 01.02.06

Kontaktperson: Steen Pilegaard, stepilo1@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Akut og elektiv aktivitet

Definition: Fordeling af akutte og elektive sygehusudskrivninger på sygehuse i Region Hovedstaden 2005

	Sygehusudskrivninger	
	Akut antal	Elektiv antal
Amager Hospital	86	14
Amtssygehuset i Gentofte	72	28
Amtssygehuset i Glostrup	85	15
Amtssygehuset i Herlev	73	27
Bispebjerg Hospital	71	29
Bornholms Centralsygehus	86	14
Frederiksberg Hospital	60	40
Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen	77	23
Hvidovre Hospital	78	22
Rigshospitalet	41	59

Kilde: e-sundhed, 01.02.06

Kontaktperson: Steen Pilegaard, stepilo1@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Patientskoler og rehabiliteringstilbud på sygehuset

**Definition: Patientskoler er et undervisningstilbud, hvor patienterne undervises i at håndtere deres egen sygdom. Rehabilitering er et træningsforløb/behandlingsforløb med det formål at optimere patientens tilstand efter udskrivning.**

Rehabilitering	Involverede faggrupper
<b>HjerteRaskiGen</b> Hjerterehabiliteringsambulatorium, hvor alle patienter fra optageområdet med iskæmiske hjertesygdomme tilbydes forebyggende efterbehandling. (Kardiologisk afd. P)	Sygeplejerske Læge
<b>StyrkHjerteiGen</b> Ambulatorium for hjerteinsufficiente-patienter. Konceptet er individuel vejledning, alle data registreres i database, alle besøg er beskrevne standardforløb hos sygeplejersker, og principper for shared care benyttes i patient-egen læge-sygehus-samarbejdet. (Kardiologisk afd. P)	Sygeplejerske Læge
<b>AldrigRøgiGen</b> Rygeklínik for patienter som ønsker hjælp til rygestop. Konceptet er individuel vejledning, alle data registreres i database, alle besøg er beskrevne standard-forløb hos sygeplejersker, og principper for Shared care benyttes i patient-egen læge-sygehussamarbejdet. (Kardiologisk afd. P)	Sygeplejerske
<b>GangiGen</b> Karrehabiliteringsambulatorium – har to hovedformål: at evaluere om holdbarheden af de udførte kirurgiske behandlinger bedres, når patienten tilbydes risikofaktorreduktion inkl. kolesterollsænkende medicin, samt om forekomsten af komplikationer nedsættes efter karkirurgisk operation ved samme medicinske behandling. (Karkirurgisk afd. B)	Læge, sygeplejerske, fysioterapeut (ca. 10% af pt.), diætist (ca. 5%) og sekretærer
<b>Diabetesskole</b> Som struktureret undervisningstilbud til patienter (plus en IBD-skole undervejs, tilbud til patienter med kroniske tarmsygdomme, ikke færdigbeskrevet og implementeret). (Medicinsk afd. F)	Sygeplejerske, speciallæge og sekretær
<b>Rehabilitering for KOL-patienter</b> Struktureret tilbud til patienttræning. (Lungemedicin. afd. Y)	Lungesygeplejerske, fysioterapeut, klinisk assistent (reservelæge), radiograf, plejepersonale, sekretær, bioanalytiker (laboratorium)

Patientskoler	Involverede faggrupper
AK-skolen	AK instruktør, læge, sekretær
”Lær at leve med kronisk sygdom”. Delta-gelse i tværgående projekt i Kbh. Amt - Projekt Patientuddannelse 2006, der udføres i samarbejde med patientforeningerne Gigtforeningen og Hjernesagen. Projektet omfatter uddannelse af 15 instruktører til patientuddannelse, gennemførelse af to patientuddannelser med patienter fra de tre amtssygehuse i foråret 2006 samt gennemførelse af masteruddannelse. Projektet bliver senere udvidet med KOL-patienter. (Medicinsk afd. C og senere Lungemedicinsk afd.)	Sygeplejerske, fysioterapeut, læge (ledende overlæge)
<b>Ekspert Patient</b> Projekt i samarbejde med Sundhedsst. (Lungemedicinsk afd. Y og Medicinsk afd. C)	Sygeplejerske Fysioterapeut
<b>Eksemskole</b> Tilbud til forældre med børn, der har børneeksem og et tilbud til unge med børneeksem. Desuden undervisning formaliseret til patienter med håndeksem. (Dermatologisk afd. K)	Læge Sygeplejerske
<b>Klinik for håndeksem</b> (Dermatologisk afd. K)	Læge Sygeplejerske
<b>Klinik for hudcancer og forebyggelse heraf</b> (Dermatologisk afd. K)	Læge Sygeplejerske
<b>Andre forebyggelsestilbud</b>	<b>Hvilke faggrupper er involverede</b>
<b>Rygestophjælp til alle patienter under udredning og behandling for lungecancer</b> (Thoraxkirurgisk Afd. R)	Sygeplejerske
<b>Forebyggelse af postoperative komplikationer gennem målrettet information om risik ved for stort alkohol- og tobaksforbrug</b> (Kirurgisk gastroenterologisk afd. D)	Sygeplejerske
<b>Faldudredning</b> (Medicinsk afd. C)	Læge Sygeplejerske
<b>Forebyggelse af genindlæggelser - følge-hjem-projekt</b> (Medicinsk afd. C)	Spec.læge, sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, sekretær
<b>Forebyggelse af genindlæggelser – geriatrik tilsyn på ortopædkirurgiske patienter</b> Medicinsk afd. C)	Overlæge

Kilde: Oplysninger fra afdelingerne januar 2006  
 Kontaktperson: Charlotte Wedell-Neergaard, chwe@gentoftehosk.kbhamt.dk

## Servicemål

**Definition: Servicemålene samt målsætninger er aftalt mellem sygehuset og Sygehusudvalget i Københavns Amt i sygehusets dialogaftale.**

	1		2		3		3B		4		6	
	Fra henvisningsdato til afsendelse af indkaldelse		Fra henvisningsdato til påbeg. af udredning (forundersøgelse)		Fra inf. samtykke til påbeg. af beh. for ptt. som forundersøges - målt på sidste foramb.besøg		Fra henv.dato til påbeg. af beh. på ptt. som ikke udredes (forundersøges)		Ventetid i skadestuen		Fra udskrivning til afsendelse af lægebreve	
Servicemål i tid	8 hverdage		4 uger		2 måneder		2 måneder		60 minutter		3 hverdage	
Afdeling	Dialogaftale	Måløpf. i pct.	Dialogaftale	Måløpf. i pct.	Dialogaftale	Måløpf. i pct.	Dialogaftale	Måløpf. i pct.	Dialogaftale	Måløpf. i pct.	Dialogaftale	Måløpf. i pct.
Karkirurgisk afd. B	97	67	65	59	80	88	100	83	x	x	90	68
Medicinsk afdeling C	97	96	x	x	x	x	95	91	x	x	90	86
Kir. gastro. afd. D	97	95	50	78	100	97	95	87	x	x	90	49
Øre-næse-hals-afd. E	97	72	75	55	60	96	80	56	x	x	90	76
Medicinsk afdeling F	90	94	x	x	x	x	100	92	x	x	90	86
Gyn./obstetrisk afdeling G	97	98	50	68	100	98	100	96	x	x	90	78
Anæstesi- og intensiv afdeling I	97	53	x	x	x	x	100	100	x	x	x	x
Thromboseamb. JA	97	96	x	x	x	x	98	90	x	x	x	x
Dermatologisk afdeling K	95	97	x	x	x	x	99	90	x	x	90	97
Børneafdeling L	90	89	x	x	x	x	90	72	x	x	90	78
Kardiologisk afdeling P	90	80	x	x	x	x	95	80	x	x	90	77
Thoraxkirurgisk afdeling R	95	94	x	x	x	x	95	90	x	x	90	73
Ortopædi & skadestue afd T	97	91	30	30	61	93	100	68	x	x	90	89
Lungemedicinsk afdeling Y	97	90	x	x	x	x	100	97	x	x	90	72
<b>I alt (vægtet)</b>	<b>95</b>	<b>86</b>	<b>65</b>	<b>52</b>	<b>85</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>77</b>

x = afd. måles ikke på aktuelle servicemål

Kilde: Målinger på servicemålene udtrækkes fra GS, hele 2005  
 Kontaktperson: Bodil Ustrup, bous@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Service mål - livstruende sygdomme

**Definition:** De skærpede service mål på de livstruende sygdomme - definition og målsætning - er fastlagt fra Sundhedsstyrelsen og indgår i sygehusets dialogtale.

	2A		3A		3C	
	<i>Fra henvisningsdato til påbeg. af udredning for visse livs- og helbredstruende sygdomme</i>		<i>Fra inf.samtykke til påbeg. af beh. for visse livs- og helbredstruende sygdomme - målt på sidste foramb.besøg</i>		<i>Fra henv.dato til påbeg. af beh.på ptt. som ikke udredes (forundersøges) - for visse livs- og helbredstruende sygdomme</i>	
Service mål i tid	8 hverdage		2 måneder		2 måneder	
Afdeling	Dialogtale Mål opfy. i pct.		Dialogtale Mål opfy. i pct.		Dialogtale Mål opfy. i pct.	
Karkirurgisk afd. B	100	0	100	0	100	0
Medicinsk afdeling C	x	x	x	x	85	69
Kir. gastro. afd. D	100	88	95	95	95	56
Øre-næse-hals-afd. E	100	86	95	86	95	62
Medicinsk afdeling F	x	x	x	x	95	96
Gyn./obstetrisk afdeling G	100	86	95	69	95	91
Anæstesi- og intensiv afdeling I	x	x	x	x	X	72
Thromboseamb. JA	x	x	x	x	X	91
Dermatologisk afdeling K	x	x	x	x	95	87
Børneafdeling L	x	x	x	x	80	100
Kardiologisk afdeling P	x	x	x	x	70	99
Thoraxkirurgisk afdeling R	x	x	x	x	95	65
Ortopædi & skadestue afd T	0	86	x	x	0	100
Lungemedicinsk afdeling Y	x	x	x	x	95	93
<b>I alt (vægtet)</b>	<b>99</b>	<b>87</b>	<b>95</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>87</b>

x = afd. måles ikke på aktuelle service mål  
o = ingen patienter i målingen

Kilde: Målinger på service målene udtrækkes fra GS, hele 2005  
Kontaktperson: Bodil Ustrup, bous@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Patienttilfredshed

### Patienternes samlede indtryk af indlæggelsen 2004 - 2006

**Definition:** Resultater fra patienttilfredshedsundersøgelser på spørgsmålet: „Hvad er dit samlede indtryk af indlæggelse på sygehuset“

Svar i kategorierne: Godt / virkelig godt i pct.	2004	2005	2006
Amtssygehuset i Gentofte	78	85	88
Kbh. Amt totalt	86	87	
Danmark totalt	90		

Kilde: 2004 = Den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed blandt indlagte patienter

2005 = Undersøgelse af patienters oplevelser blandt indlagte patienter i Københavns Amt

2006 = Sygehusets egen undersøgelse gennemført ved Ziirsens Analyse A/S blandt indlagte patienter

Kontaktperson: Mette Bratlann, mebra@gentoftehosp.kbhamt.dk

**Patienttilfredshed - udvalgte temaer 2004 - 2006**  
**Amtssygehuset i Gentofte fra 2004 til 2006**

Spørgsmål	2004	2005	2006
<i>Andel positive svar i pct.</i>			
Vidste du, hvor du skulle henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede (f.eks. til egen læge, til sygehuset eller andre)?	80	84	79
Hvordan vurderer du, at sygehusafdelingen var informeret om din situation, da du blev indlagt?	85	87	86
Blev du oplyst om, hvem du skulle henvende dig til med spørgsmål om din sygdom og behandling, mens du var indlagt? (informeret om, hvem af personalet, der havde særligt ansvar for dit forløb)	52	77	53
Oplevede du, at der var 1-2 læger på sygehuset, der havde særligt ansvar for din behandling? / én læge ... *	41	37	46
Oplevede du, at der var 1-2 sygeplejersker på sygehuset, der havde særligt ansvar for din pleje? / én sygeplejerske *	50	41	55
I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	73	84	84
I hvilket omfang blev dine pårørende inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din behandling og pleje?	70	81	85
Har du i forbindelse med dit indlæggelsesforløb modtaget skriftlig information om din sygdom og behandling?	46	51	47
Hvordan vurderer du alt i alt omfanget af den information, du fik, mens du var indlagt?	69	84	78
I hvilken grad oplevede du, at de informationer, du fik fra forskelligt personale på sygehuset, stemte overens?	78	83	84
I hvilken grad oplevede du under indlæggelsen, at der opstod ventetider på undersøgelser og behandlinger, der forlængede dit ophold?	58	74	68
Har du en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske, inden du blev udskrevet fra sygehuset?	72	78	75
Hvordan vurderer du, at sygehuset og den kommunale hjemmepleje/hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?	84	81	75
Hvordan vurderer du alt i alt, at din egen læge blev orienteret om, hvad der var sket under din indlæggelse på sygehuset? (har kommunikeret med egen læge)	73	74	77
Hvad er dit samlede indtryk af sygehusets lokaler (sengestuer, opholdsrum mv.)?	48	**	39
Hvad er dit samlede indtryk af indlæggelsen på sygehuset?	78	85	88

Definition og kilde:  
 2004 = Den landsdækkende undersøgelse af patienttilfredshed blandt indlagte patienter

2005 = Undersøgelse af patienters oplevelser blandt indlagte patienter i Københavns Amt

2006 = Sygehusets egen undersøgelse gennemført ved Ziirsens Analyse A/S blandt indlagte patienter

kontaktperson Mette Bratlann, mebra@gentoftehosp.kbhamt.dk

\* skærpelse af spørgsmålet i amtsundersøgelsen 2005 og egen undersøgelse 2006

\*\*spørgsmålet indgik ikke i den undersøgelse

## Patienttilfredshed i afdelinger, andel positive svar i pct.

### Information og kommunikation

Hvordan synes du, at du blev informeret i de første dage, du var på afdelingen? Informeret om, hvordan forløbet af indlæggelsen ville foregå?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	90%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	84%
Øre-næse-hals Afd.E	88%
Medicinsk Afd F	74%
Gynækologisk obstetrisk afd G	86%
Medicinsk afd C	87%
Dermatologisk afd K(*)	86%
Børneafd L	80%
Kardiologisk afd P	91%
Thoraxkirurgisk afd R	88%
Ortopædi / skadestue afd T	85%
Lungemedicinsk afd Y	84%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>84%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>84%</b>

### Information og kommunikation

Hvordan synes du, at du blev informeret i de første dage, du var på afdelingen? Informeret om behandlingen?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	90%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	86%
Øre-næse-hals Afd.E	88%
Medicinsk Afd F	79%
Gynækologisk obstetrisk afd G	88%
Medicinsk afd C	87%
Dermatologisk afd K(*)	93%
Børneafd L	84%
Kardiologisk afd P	91%
Thoraxkirurgisk afd R	92%
Ortopædi / skadestue afd T	83%
Lungemedicinsk afd Y	86%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>86%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>86%</b>

### Information og kommunikation

Hvordan synes du alt i alt, at du blev informeret om din sygdom og behandling, mens du var indlagt?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	90%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	78%
Øre-næse-hals Afd.E	83%
Medicinsk Afd F	73%
Gynækologisk obstetrisk afd G	92%
Medicinsk afd C	85%
Dermatologisk afd K(*)	89%
Børneafd L	86%
Kardiologisk afd P	91%
Thoraxkirurgisk afd R	90%
Ortopædi / skadestue afd T	82%
Lungemedicinsk afd Y	86%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>84%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>84%</b>

Kilde: Patienters oplevelser 2005, Enheden for Brugerundersøgelser

\* Halvdelen af patientunderlaget på Dermatologisk afd. K. er gynækologiske patienter

Kontaktperson: Svend Jakobsen, svja@gentoftehosp.kbhamt.dk

### Kontaktperson

Oplevede du, at der var én læge på afdelingen, der havde særligt ansvar for din behandling?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	42%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	26%
Øre-næse-hals Afd.E	46%
Medicinsk Afd F	22%
Gynækologisk obstetrisk afd G	44%
Medicinsk afd C	49%
Dermatologisk afd K(*)	67%
Børneafd L	46%
Kardiologisk afd P	33%
Thoraxkirurgisk afd R	50%
Ortopædi / skadestue afd T	48%
Lungemedicinsk afd Y	42%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>37%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>40%</b>

### Kontaktperson

Oplevede du, at der var én sygeplejersker på afdelingen, der havde særligt ansvar for din pleje?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	38%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	36%
Øre-næse-hals Afd.E	39%
Medicinsk Afd F	37%
Gynækologisk obstetrisk afd G	39%
Medicinsk afd C	41%
Dermatologisk afd K(*)	87%
Børneafd L	39%
Kardiologisk afd P	55%
Thoraxkirurgisk afd R	45%
Ortopædi / skadestue afd T	28%
Lungemedicinsk afd Y	41%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>41%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>42%</b>

Kilde: Patienters oplevelser 2005, Enheden for Brugerundersøgelser

\* Halvdelen af patientunderlaget på Dermatologisk afd. K. er gynækologiske patienter

Kontaktperson: Svend Jakobsen, svja@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Patienttilfredshed i afdelinger, andel positive svar i pct.

### Interne ventetider

I hvilken grad oplevede du, mens du var indlagt, at der opstod ventetider på undersøgelser og behandlinger, der forlængede dit ophold?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	82%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	68%
Øre-næse-hals Afd.E	67%
Medicinsk Afd F	74%
Gynækologisk obstetrisk afd G	83%
Medicinsk afd C	79%
Dermatologisk afd K(*)	89%
Børneafd L	53%
Kardiologisk afd P	79%
Thoraxkirurgisk afd R	79%
Ortopædi / skadestue afd T	70%
Lungemedicinsk afd Y	82%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>74%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>76%</b>

### Afsluttende samtale

Havde du en afsluttende samtale med en læge eller en sygeplejerske, inden du blev udskrevet fra afdelingen?

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	77%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	75%
Øre-næse-hals Afd.E	81%
Medicinsk Afd F	70%
Gynækologisk obstetrisk afd G	85%
Medicinsk afd C	75%
Dermatologisk afd K(*)	73%
Børneafd L	80%
Kardiologisk afd P	85%
Thoraxkirurgisk afd R	86%
Ortopædi / skadestue afd T	77%
Lungemedicinsk afd Y	75%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>78%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>77%</b>

### Samlet indtryk

Hvad er dit samlede indtryk af indlæggelsen på sygehuset? (positive svar)

	Gentofte 2005
Karkirurgisk afd B	88%
Kirurgisk gastroenterologisk afd D	79%
Øre-næse-hals Afd.E	88%
Medicinsk Afd F	75%
Gynækologisk obstetrisk afd G	87%
Medicinsk afd C	86%
Dermatologisk afd K(*)	86%
Børneafd L	88%
Kardiologisk afd P	93%
Thoraxkirurgisk afd R	92%
Ortopædi / skadestue afd T	80%
Lungemedicinsk afd Y	88%
<b>Sygehus samlet</b>	<b>85%</b>
<b>Københavns Amt 2005</b>	<b>87%</b>

Kilde: Patienters oplevelser 2005, Enheden for Brugerundersøgelser

\* Halvdelen af patientunderlaget på Dermatologisk afd. K. er gynækologiske patienter

Kontaktperson: Svend Jakobsen, svja@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sygeuserhvervede infektioner

### Sygehus i Region Hovedstaden og Region Sjælland

**Definition: Sundhedsstyrelsen har opgjort tal på landsbasis for sygeuserhvervede infektioner i 1. halvår 2005 med diagnosekoden DT81.4 (infektion efter indgreb). Antal pr. 100 opererede patienter, 1. halvår 2005**

Opererende sygehus	Antal patienter med DT81.4 samt forudgående operation	Antal opererede patienter på sygehuset	Antal DT81.4 på 100 opererede patienter (%)
4001 Bornholms Centralsygehus	3	1 547	0,19
1401 Frederiksberg Hospital	12	5 210	0,23
1501 Amtssygehuset i Gentofte	35	10 358	0,34
2502 Roskilde Amts Sygehus, Køge	24	4 766	0,50
2000 Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen	81	15 613	0,52
3500 Storstrømmens Sygehus	49	9 391	0,52
1516 Amtssygehuset i Herlev	61	8 551	0,71
1330 Hvidovre Hospital	51	6 864	0,74
2501 Roskilde Amts Sygehus, Roskilde	41	5 531	0,74
3000 Sygehus Vestsjælland	86	10 649	0,81
1301 Rigshospitalet	123	15 001	0,82
1309 Bispebjerg Hospital	43	4 638	0,93
1351 Amager Hospital	20	1 748	1,14
1502 Amtssygehuset i Glostrup	61	5 298	1,15
<b>Total gennemsnit</b>			<b>0,55</b>

Kilde: Sundhedsstyrelsens Landspatientregister, 2005

Kontaktperson: Mette Bratlann, mebra@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Kvalitet

### Det Nationale Indikatorprojekt

#### Udvalgte resultater på Lungemedicinsk Afdeling Y, Thoraxkirurgisk Afdeling R samt tværgående afdelinger

NIP-standard – Mindst 85 % af patienter henvist til sygehuset med lungekræft bør være undersøgt (udredt) inden for 4 uger efter henvisning		
	Standard opfyldt?	Procentdel af patienter, der er undersøgt inden for 4 uger efter henvisning i 2004
Patienter udredt på Amtssygehuset i Gentofte	Nej	51
Lands gennemsnit	Nej	69

NIP-standard – Mindst 60 % af patienter, der er opereret for ikke-småcellet lungekræft, bør være i live 1 år efter operationen		
	Standard opfyldt?	Procentdel af patienter, der er i live 1 år efter operation i 2003*
Patienter bosat i Københavns Amt	Ja	85
Lands gennemsnit	Ja	71

\* Kræves minimum 1 års observation

NIP-standard – For mindst 85 % af patienter med lungekræft bør der være overensstemmelse mellem vurdering af sygdommens omfang (stadiet) før og efter operation		
	Standard opfyldt?	Procentdel af patienter, hvor der er overensstemmelse mellem vurdering af sygdommens omfang før og efter operation i 2004
Patienter bosat i Københavns Amt	Ja *	84
Lands gennemsnit	Nej	74

\* Standarden er opfyldt idet der er taget højde for statistisk usikkerhed

Med udgangspunkt i amtets auditrapport vedr. lungecancer blev i sidste halvår af 2005 udført en kvalitativ audit – dvs. en nærmere analyse for udvalgte områder/resultater. Resultaterne i auditrapporten viste, at sygehuset ikke levede op til ventetiderne for udredning samt ventetid på evt. operation på trods af gode resultater på en række andre parametre – især overlevelse og overensstemmelse mellem vurdering af sygdommens omfang før og efter operation. De væsentligste flaskehalse er nu identificeret, herunder primært CT-skanning. Den igangværende proces går ud på at skitsere det ideelle forløb for udredning for lungecancer på Amtssygehuset i Gentofte. Ikke kun hvad angår ventetider, men også med henblik på at sammensætte den optimale og for patienten mest skånsomme udredning.

Kilde: Nationale Indikator Projekt (NIP) standardrapporter fra 2005  
Kontaktperson: Mette Bratlann, mebra@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Kvalitet

### Den gode Medicinske Afdeling - DGMA

DGMA er som NIP et nationalt kvalitetsprojekt, som arbejder med kvalitetsudvikling på medicinske afdelinger i Danmark. Læger og sygeplejersker på tværs af landets medicinske afdelinger har i fællesskab udarbejdet en række mål for, hvad der kendetegner en god medicinsk afdeling. Med udgangspunkt heri bliver der løbende gennemført landsdækkende kvalitetsmålinger med henblik på at vurdere og udvikle kvaliteten af afdelingernes behandling og pleje. De deltagende afdelinger gennemgår et udsnit af journaler og kan herefter både se sin egen indsats siden sidst, men også måle sig med andre medicinske afdelinger.

I den seneste undersøgelse er der målt på områderne:

- Planlægning af akut indlæggelse
- Medicin
- Ernæring
- Patientinformation
- Genoptræning
- Sygdomsforebyggelse

På Amtssygehuset indberetter følgende afdelinger til DGMA:

- Medicinsk Afdeling C
- Medicinsk Afdeling F

Resultaterne for de deltagende afdelinger og de enkelte indsatsområder offentliggøres på [www.dgma.dk](http://www.dgma.dk)

### DGMA - Erfaringer fra Medicinsk Afdeling F og Medicinsk Afdeling C

Medicinsk Afdeling F har deltaget i DGMA's tværsnitsundersøgelse de sidste 4 år. De sidste 2 gange med alle afsnit inkluderet.

Afdelingen bruger DGMA til:

- Måling af kvalitet på udvalgte områder og udvælgelse af indsatsområder på baggrund heraf
- At sætte mål i dialogaftalen på baggrund af DGMA målingerne
- Benchmarking i forhold til andre medicinske afdelinger landet rundt
- Standarder og indikatorer fra DGMA anvendes i afdelingens lokale patientforløbsbeskrivelser. På den måde overføres standarder og indikatorer fra DGMA til den daglige praksis i afdelingen.

På Medicinsk Afdeling C har deltagelse i DGMA medført, at lægerne har fået større fokus på dokumenteret informeret samtykke. Det betyder, at de i højere grad sikrer sig, at patienten har forstået den givne information om en behandling samt at den enkelte patient også accepterer denne. Ligeledes er der et øget fokus på at dokumentere både den mundtlige og skriftlige information til patienterne.

For plejepersonalet er især ernæring kommet i centrum - vigtigheden i at måle patientens Body Mass Index ved indlæggelsen samt ernæringscreening dem.

Endelig har det betydet, at opmærksomheden især er rettet mod patienternes funktionsniveau, således at plejepersonalet i langt højere grad Barthel-scorer patienterne ved indlæggelsen og tager stilling til genoptræningsbehov.

Udvalgte resultater fra seneste tværsnitsanalyse fra september 2005

*Fokus:* Patienternes funktionsniveau.

*Mål:* For patienter indlagt i mindst 2 dage skal funktionsniveauet være beskrevet senest dag 2.

- Medicinsk afdeling C: 94 % målopfyldelse
- Medicinsk afdeling F: 100 % målopfyldelse

*Fokus:* Dokumenteret patientinformation.

*Mål:* Patienterne forventes senest dag 2 at være informeret om planen for indlæggelsesforløbet, og der bør være indhentet informeret samtykke til planlagte behandlinger.

- Medicinsk afdeling C: 62 % målopfyldelse
- Medicinsk afdeling F: 48 % målopfyldelse

## Patientsikkerhed og klinisk risikostyring

**Definition:** Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der er en følge af behandling eller ophold på sygehus, og som ikke skyldes patientens sygdom, og som samtidig enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller på grund af andre omstændigheder ikke indtraf. **Utilsigtede hændelser omfatter både på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl.**

Kilde: Lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet

### Organisering:

1. Lokal patientsikkerhedsgruppe: vicedirektør Torben Laurén, udviklingschef Mette Bratlann og risikomanager Lene Hartmann
2. Patientsikkerhedsrepræsentanter på alle afdelinger

### Patientsikkerhedsrepræsentanter (PsR):

*Fakta: I januar 05 blev de første 19 PsR uddannet*

*Pr. 31.12.05 findes der 34 PsR på sygehuset*

Afdeling	Titel	Navn
Anæstesi	Overlæge	Ivar Hejde Gøthgen
Anæstesi	Kl. udviklingssplj.	Linda Christensen
Anæstesi	Anæstesi splj.	Birgitte Bygbjerg
Afd. B	Afdelingslæge	Lisbet K. Rathenborg
Afd. B	Kl. udviklingssplj.	Lone Christoffersen
Afd. C	Overlæge	Karsten Overgaard
Afd. C	Ergoterapeut	Malene Smits
Afd. C	Fysioterapeut	Michale Trolle
Afd. D	Kvalitetskoor.	Helle B. Rasmussen
afd. D	1. reservelæge	Henrik Loft
Afd. E	Sygeplejerske	Julie Hammershøj
Afd. F	Kl. udviklingssplj.	Charlotte Bjørn
Afd. F	Afdelingslæge	Henrik Loft
Afd. F	Sygeplejerske	Lene Christiansen
Afd. G	Overlæge	Nina Palmgren
Afd. G	Overlæge	Lotte Clevin
Afd. K	Sygeplejerske	Ninna Marbo
Afd. K	Sygeplejerske	Anne Schwartzbach
Afd. L	Afdelingslæge	Marta Nir
Afd. L	Sygeplejerske	Karen Errebo Jakobi
Afd. P	Kl. udviklingssplj	Margrethe Herning
Afd. P	Overlæge	Peter Skøtt
Afd. R	Overlæge	Arne Olesen
Afd. T	Afdelingslæge	Thomas Houe
Afd. Y	Overlæge	Niels Seersholm
Billedd. afd.	Overlæge	Margit Mantoni
Biokem.	1. reservelæge	Peter Hindersson
Serviceafd.	Akk/kvali.medarb.	Louise Lindelof
Serviceafd.	Hospitalsmedhjælper	Lonnie Erleben
Serviceafd.	Hospitalsmedhjælper	Birgit Kristensen
Serviceafd.	Portør	Michael Hansen
Serviceafd.	Portør	Niclas Mathisen
Serviceafd.	Led.diætist	Birthe Palmvig
Driftsafd.	Civilingeniør	Jens P Torngaard

### Indrapportering af utilsigtede hændelser på Amtssygehuset i Gentofte:

En ansat kan indrapportere en utilsigtet hændelse elektronisk på [www.DPSD.dk](http://www.DPSD.dk) eller anvende papirskema.

*Fakta:*

*I 2004 valgte 16 ud af 220 at indrapportere anonymt = 7,2 %*

*I 2005 valgte 70 ud af 538 at indrapportere anonymt = 13 %*

### Sagsbehandling

Alle indrapporteringer skal vurderes mhp. alvorlighed og hyppighed. Dette gøres efter det internationale scorings-system Safety Assessment Code (SAC-scoring).

*Fakta: I 2005 fordeler de afsluttede indrapporteringer sig med 5 SAC 3 og 463 SAC 1 og 2.*

### Udarbejdelse af handlingsplaner

Hver eneste indrapportering scores og der udarbejdes handlingsplaner, inden sagerne afsluttes og indsendes til landsdatabasen via [www.DPSD.dk](http://www.DPSD.dk).

*Fakta: Ud af 538 indrapporteringer fra 2005 har Gentofte afsluttet 468 sager inden for den lovpligtige tidsramme af 90 dage.*

## Indhold i indrapporteringerne

Ifølge Sundhedsstyrelsens inddeling skal man ved indrapportering vælge en af følgende tre kategorier.

### "Medicinering" fordelt på:

40	Divergens mellem journal og medicinjournal
19	Forveksling af pt./medicin/doseringsæsker
19	Forkert ophæld af medicin
17	Ordineret forkert dosis
9	Forveksling af præparater/sprøjter
7	Overset CAVE
2	Manglende sign. Ved udlevering/indgift
5	IV/subcutane problemer
2	Apparaturfejl
3	Forkert brug af doseringsæske
36	Andet

I alt: 159

### "Operativ/invasiv"

Denne gruppe er ikke underinddelt, da hændelserne er for specifikke og endnu ikke har dannet mønstre.

I alt: 50

### "Andre hændelser"

54	Forveksling af pt./undersøgelse/resultater
37	Fald
29	Aflysning/udsættelse af undersøgelse/operation
29	Apparaturfejl/svigt
2	Forveksling/forkert dosis O <sub>2</sub> eller atm. luft
3	Komplikationer
176	Andet

I alt: 329

### Indrapporteringerne (ekskl. de 70 anonyme) er foretaget af:

246	Sygeplejersker
123	Læger
25	Radiografer
17	Social- og sundhedsass.
11	Fysioterapeuter
11	Portører
10	Sekretærer
13	Bioanalytikere/laboranter
2	Diætister
3	Hospitalsmedhjælpere
1	Økonoma
3	Jordemødre
2	Ergoterapeuter
1	Medicinstuderende
1	Tekniker

538 indrapporteringer i alt

### Fordeling på afdelingerne:

63	Afdeling Y
63	Afdeling F
43	Billeddiagnostisk afdeling
58	Afdeling D
40	Afdeling C
42	Anæstesiologisk afdeling
48	Afdeling P
37	Afdeling T
24	Afdeling L
27	Afdeling E
20	Afdeling B
26	Afdeling R
17	Afdeling G
18	Afdeling K
12	Klinisk Biokemisk
1	Serviceafdelingen
0	Driftsafdelingen

538 indrapporteringer i alt

## Analysér

Som beskrevet udarbejder afdelingerne analyser af alle hændelser i større eller mindre grad, alt efter hændelsen, scoring og indhold. Analyserne ligger til grund for de ændringer af arbejdsgange, procedurer og vaner som efterfølgende implementeres.

En KÅA er en analyseform, hvor man ved hjælp af et team af sundhedsfaglige specialister kulegraver en hændelse mhp. sagsforløb og årsager til hændelsen. Analysen afsluttes med beslutning om tiltag til forebyggelse af gentagelse samt udfærdigelse af handlingsplan.

*Fakta: I 2005 er der afsluttet 4 kerneårsagsanalyser (KÅA) på hændelser og nærhændelser.*

*Yderligere 2 KÅA er ved årsskiftet påbegyndt, men ikke afsluttet.*

*Der er i gennemsnit anvendt omkring 80 mandetimer inkl. RM-tid pr. KÅA*

*En KÅA kan i snit afvikles på to møder á to timer med involvering af mange medarbejdere.*

Kontaktperson: Lene Hartmann, leha@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Klager

**Definition:** En mundtlig eller skriftlig tilkendegivelse fra en patient, pårørende eller andre, der er utilfredse med et forhold / et forløb på sygehuset.

**Skema 1. Antal klager i 3 halvårsperioder \***

Halvårsperiode	Klager til sygehuset	Klager til sundhedsforvaltningen	I alt
01.07-31.12.2004	72	23	95
01.01-30.06.2005	65	26	91
01.07-31.12.2005	58	13	71

\*Antal klager er opgjort i 3 halvårs-perioder, idet der i nævnte perioder er arbejdet med klagesager på et mere detaljeret niveau end før 01.07.04

\*Antal klager sendt direkte fra klager til sygehusdirektionen eller respektive afdelingsledelse.

Kilde : GS-åben samt egne statistikker  
Kontaktperson: Anne-Mette Midtgaard,  
anmid@gentoftehosp.kbhamt.dk

**Skema 2. Antal klager og temaer fordelt på afdelinger i perioden 01.01.- 31.12.2005**

Klager	Temaer									
	Afdeling	Antal	Kommunikation/ inform.	Personale	Pleje/ behandling	Ventetid	Service	Fysiske rammer	Andet	Total
Karkirurgisk afd. B		6	3	0	0	2	0	0	2	7
Medicinsk afdeling *C		4	3	3	1	0	0	0	3	10
Kirurgisk gastroent. afd. D		9	5	2	1	0	0	0	3	11
Øre-næse-hals-afd.*E		49	5	5	1	31	0	0	14	56
Medicinsk afdeling F		24	12	10	6	0	0	3	5	36
Gyn./obstetrisk afd. G		3	0	1	1	0	0	0	0	2
Dermatologisk afd. K		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Børneafdeling L		2	0	1	0	0	1	0	0	2
Kardiologisk afd. P		7	1	1	2	0	1	0	3	8
Thoraxkirurgisk afd. R		4	0	0	1	0	1	0	3	5
Ortopædi & skadest. afd. T		40	10	16	16	13	2	0	8	65
Lungemedicinsk afd. Y		4	3	2	1	0	0	0	1	7
Anæstesi- og intensiv afd. I		2	1	1	1	0	0	0	1	4
Klinisk biokemisk afdeling		1	1	1	0	1	0	0	0	3
Billeddiagnostisk afdeling		3	1	1	0	2	0	0	0	4
Serviceafdelingen*		3	0	0	0	0	2	1	1	4
Driftsafdelingen		1	2	1	0	0	0	0	0	3
<b>Total</b>		<b>162</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>31</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>227</b>

\* Medicinsk afdeling C: Apopleksi, Geriatri, Reumatologi samt Fysioterapi

\* Afdeling E: Øre-næse-hals sygdomme samt det audiologiske område.

\* Serviceafdeling: Køkken, rengøringsområdet samt portørfunktionen

Kilde: Egne statistikker  
Kontaktperson: Anne-Mette Midtgaard, anmid@gentoftehosp.kbhamt.dk

**Skema 3. Sammenligning af aktivitet og klagesager 2. halvår 2004 og 2. halvår 2005 på afdelinger**

Afdeling	Antal indlæggelser i perioden		Antal ambulante i perioden		Antal klagesager i perioden	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Karkirurgisk afdeling B	589	711	2932	3778	0	2
Medicinsk afdeling C	650	657	4757	7525	9	2
Kirurgisk gastroent. afd. D	1800	1801	4184	4534	8	2
Øre-næse-hals-afd.*E	1263	1230	12226	13082	12	33
Medicinsk afdeling F	3143	3164	6590	6631	9	10
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	2891	2296	6706	13082	7	1
Dermatologisk afd. K	173	184	13218	14719	2	0
Børneafdeling L	2290	2196	4325	3952	3	0
Kardiologisk afd. P	4041	4228	6282	8708	11	2
Thoraxkirurgisk afd. R	920	952	872	774	2	2
Ortopædi & skadestue afd. T	1558	1761	9692	10247	15	8
Lungemedicinsk afd. Y	702	655	15462	13924	2	3

\* Se skema 2.

Kilde: GS-åben

Kontaktperson: Anne-Mette Midtgaard, anmid@gentoftehosp.kbhamt.dk

**Klagesagsbehandlingstid**

**Skema 4. Gennemsnitlig sagsbehandlingstid (antal hverdage) \***

Periode	Inddato - svar dato til klager *	Mål
2. halvår 2004	21	15
1. halvår 2005	14	15
2. halvår 2005	14	15

Inddato er den dato, hvor klagen er journaliseret i sygehusadministrationens elektroniske dokument- og sagsstyringsystem, INFO-organizer.

Kilde: Egne data

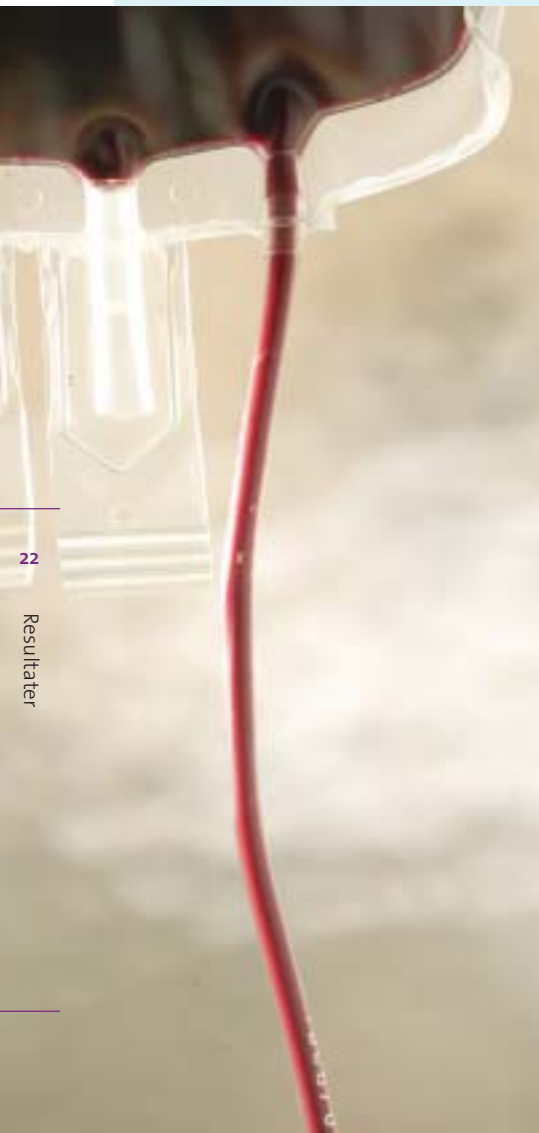
Kontaktperson: Anne-Mette Midtgaard, anmid@gentoftehosp.kbhamt.dk

# Proces- perspektivet

## **Procesperspektivet**

*Organisering, arbejdsprocesser,  
patientforløb og dokumentation*

- Færdigbehandlede patienter
- Liggetider
- Ambulante og indlagte patienters DRG-værdi
- Sammedagskirurgi
- Genoptræning
- Kvalitet – proces og resultater i akkrediteringen



## Færdigbehandlede patienter

**Definition:** Patienten er færdigbehandlet, når den sygehusemæssige behandling er tilendebragt. Afgørelsen træffes på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering.

Færdigbehandlede patienter omfatter alle patienter, som afdelingerne har færdigmeldt til patientens bopælskommune. Der skelnes mellem antal færdigmeldte med behov for genoptræning og færdigmeldte til anden kommunal foranstaltning (plejehjem mv.).

Antal ventedage er lig med det antal sengedage, som sygehuset har opkrævet betaling for, dvs. fra den 9. sengedag efter at patienten er færdigmeldt.

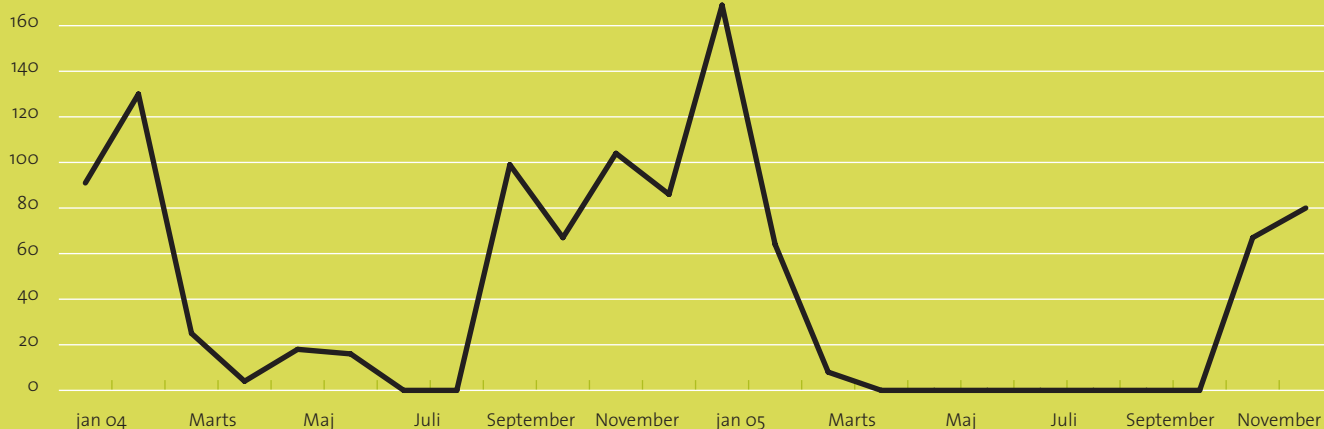
### Antal færdigbehandlede patienter, opgjort pr. kvartal 2004-2005

Kvartal/år	1/2004	2/2004	3/2004	4/2004	Gns. 04	1/2005	2/2005	3/2005	4/2005	Gns. 05
Venter på anden kommunal foranstaltning	206	111	96	100	128	122	108	102	137	117
Genoptræning	2	49	107	136	74	117	134	142	192	146
I alt	208	160	203	236	202	239	242	244	329	264
Antal ventedage	246	38	99	257	160	241	0	0	147	100

Kilde: Indberetninger fra afdelingerne.  
Kontaktperson: Henrik Tafdrup, hentaf@gentoftehosp.kbhamt.dk

Kilde: GS-åben  
Kontaktperson: Henrik Tafdrup,  
hentaf@gentoftehosp.kbhamt.dk

### Antal ventedage 2004-2005



## Liggetider

**Definition:** Liggetiden er udtryk for den gennemsnitlige indlæggelse opgjort i antal sengedage pr. udskrivning ved heldøgns-sengeafsnit.

For Gynækologisk/Obstetrisk afdeling G er der foretaget særskilt opgørelse for gynækologi og for obstetrik. For Medicinsk afdeling C er der foretaget særskilt opgørelse for geriatri, reumatologi og for apopleksi.

### Gennemsnitlig liggetid 2004 og 2005

Afdeling	2004	2005
Kardiologisk afdeling P	2,4	2,3
Dermatologisk afdeling K	11,1	10,3
Gynækologisk afdeling G1	2,3	2,0
Obstetriske afdelinger G2	2,8	2,2
Medicinsk afdeling F	4,3	4,5
Ortopædi & skadestue afdeling T	8,3	7,9
Øre-næse-halsafdeling E	3,2	3,2
Børneafdeling L	2,1	2,3
Thoraxkirurgisk afdeling R	7,5	6,8
Kir. gastroenterologisk afdeling D	5,6	5,5
Lungemedicinsk afdeling Y	6,9	6,6
Karkirurgisk afdeling B	5,2	6,0
Medicinsk Afd. C1 Geriatri	15,6	14,8
Medicinsk Afd. C2 Reumatologi	9,0	8,8
Medicinsk Afd. C3 Apopleksi	9,4	10,0
<b>Hele sygehuset</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>

Kilde: e-sundhed 01.02.2006.

Kontaktperson: Steen Pilegaard, stepilo1@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Ambulante og indlagte patienters DRG-værdi

**Definition:** Sygehusets samlede DRG-produktionsværdi er sammensat af DRG-værdien af de ambulante ydelser (DAGS) og DRG-værdien af ydelser til indlagte patienter (DkDRG).

### Procentvis stigning i ambulante og stationære DRG-værdi 2004-2005

Afdeling/Regnskab 2004 = Index 100	Regnskab 2005	
Ambulant	Stationær	
Karkirurgisk afdeling B	136	110
Medicinsk afdeling C	278	150
Kirurgisk gastroenterologisk afd. D	109	101
Øre-næse-hals-afdeling E	149	95
Medicinsk afdeling F	106	104
Gynækologisk/obs. afdeling G	140	97
Anæstesi- og intensiv afd. I	128	-
Dermatologisk afdeling K	98	105
Børneafdeling L	107	96
Kardiologisk afdeling P	116	108
Thoraxkirurgisk afdeling R	102	123
Ortopædi & skadestue afd. T	119	116
Billeddiagnostisk afdeling	142	-
Lungemedicinsk afdeling Y	97	97
<b>Hele sygehuset</b>	<b>122</b>	<b>107</b>

Kilde: e-sundhed.

Kontaktperson: Peter Ravn, perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

### Andel af ambulante DRG-værdi i procent af samlet DRG-værdi

Afdeling	Regnskab 2004 Ambulant andel	Regnskab 2005 Ambulant andel
Karkirurgisk afdeling B	14	17
Medicinsk afdeling C	24	37
Kirurgisk gastroenterologisk afd. D	19	20
Øre-næse-hals-afdeling E	45	56
Medicinsk afdeling F	13	13
Gynækologisk/obs. afdeling G	25	32
Anæstesi- og intensiv afdeling I	50	100
Dermatologisk afdeling K	81	80
Børneafdeling L	20	22
Kardiologisk afdeling P	9	9
Thoraxkirurgisk afdeling R	2	2
Ortopædi & skadestue afd. T	45	45
Billeddiagnostisk afdeling	100	100
Lungemedicinsk afdeling Y	59	60
<b>Hele sygehuset</b>	<b>26</b>	<b>28</b>

Kilde: e-sundhed.

Kontaktperson: Peter Ravn, perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sammedagskirurgi – 2002-2005

**Definition:** I Sammedagskirurgisk afsnit udføres behandlinger, primært kirurgiske indgreb, hvortil der er knyttet en kort observation således, at patienten kan tage hjem samme dag. Angivelsen af lejer er udtryk for én operationsstue én dag. Opgørelsen af antal behandlinger pr. leje er således et udtryk for, hvor mange behandlinger der i gennemsnit udføres pr. dag i én operationsstue.

Afdeling	2002	2003	2004	2005
Karkirurgisk afdeling B	254	191	129	338
Kir. gastroenterologisk afdeling D	290	250	298	363
Øre-næse-hals afdeling E	0	0	74	540
Gynækologisk/Obst. Afdeling G	0	0	548	882
Urologisk afdeling H*	186	188	345	309
Ortopædi & skadestue afdeling T	262	296	575	801
<b>I alt</b>	<b>992</b>	<b>925</b>	<b>1969</b>	<b>3233</b>
Antal lejer	339	307	416	854
Behandlinger/leje	2,9	3,0	4,7	3,8

\*Stamafdeling Urologisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev.

Kilde: Nyhedsbrev om den dagkirurgiske virksomhed på Amtssygehuset i Gentofte i 2005.  
Kontaktperson: Lene Ørsted Andersen leoean01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Genoptræningsplaner

**Definition:** Genoptræningsplanen skal være skriftlig og skal indeholde en beskrivelse af patientens funktionsniveau ved indlæggelsen, funktionsniveauet på udskrivningstidspunktet samt det funktionsniveau, som kan forventes som resultat af genoptræningen. Endvidere skal det fremgå af genoptræningsplanen, hvornår genoptræningen påbegyndes, og hvor den skal foregå, hvis der er tale om andet end egen træningsindsats (selvtrænerplan).

	2004		2005	
	Genoptræningsplan	Selvtrænerplan	Genoptræningsplan	Selvtrænerplan
Karkirurgisk afdeling B	0	0	2	5
Medicinsk afdeling C	162	12	267	56
Kirurgisk gastro. afd. D	15	0	25	1
Øre-næse-halsafdeling E	1	0	4	0
Medicinsk afdeling F	60	3	72	0
Dermatologisk afdeling K	2	0	27	1
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	0	0	18	7
Klinisk biokemisk afdeling	1	0	0	0
Børneafdeling L	15	0	61	0
Kardiologisk afdeling P	3	0	4	4
Thoraxkirurgisk afdeling R	1	0	3	19
Ortopædi & skadestue afd. T	712	699	1065	509
Lungemedicinsk afdeling Y	0	0	1	2
<b>Samlet for sygehuset</b>	<b>988</b>	<b>714</b>	<b>1549</b>	<b>604</b>

Kilde: GS-åben, februar 2006.  
Kontaktperson: Henrik Tafdrup,  
hentaf@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Genoptræningstimer købt i kommunalt regi

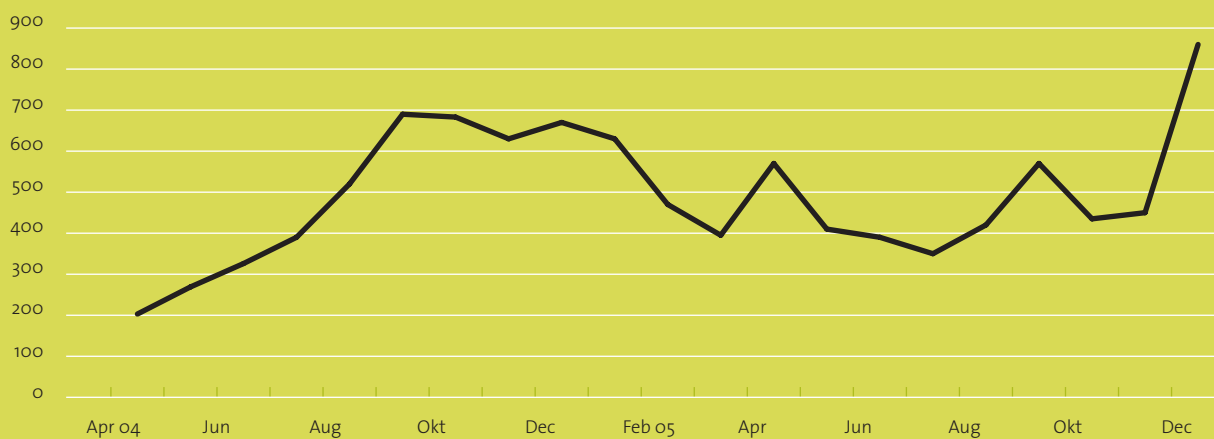
**Definition:** Timer, som sygehuset i henhold til aftale med kommunerne, køber som supplement til sygehusets egen genoptræning af patienter.

Timer Måned	2004	2005
Jan		630
Feb		470
Mar		395
Apr	203	570
Maj	269	410
Jun	326	390
Jul	390	350
Aug	520	420
Sep	690	570
Okt	683	435
Nov	630	450
Dec	670	860
Fakturerede hjemmebesøg		296
<b>I alt (timer)</b>	<b>4.381</b>	<b>6.246</b>
Takst pr. time (kr.)	335	344
<b>Udgift (kr.)</b>	<b>1.467.635</b>	<b>2.148.624</b>

Kilde: Indberetninger fra afdelingerne samt fremsendte regninger fra kommunerne.

Kontaktperson: Henrik Tafdrup, hentaf@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Genoptræningstimer i kommunalt regi



## Kvalitet – proces & resultater i akkrediteringen

### Kvalitetsstyring

#### Definition på Kvalitetsstyringen:

Inden for identificerede indsatsområder opstilles anbefalinger samt konkrete standarder – målsætninger.

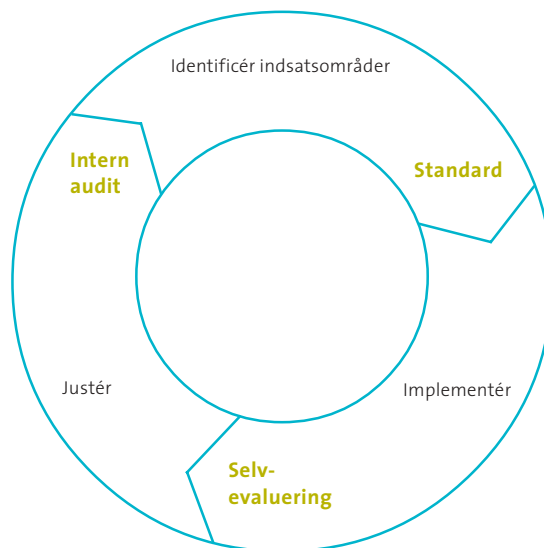
Anbefalingerne implementeres med udgangspunkt i standarderne.

Implementeringen evalueres bl.a. ved selvevaluering og audit.

Evalueringen fører til justering af praksis.

Den justerede praksis gøres til genstand for intern audit.

Processen gentages.

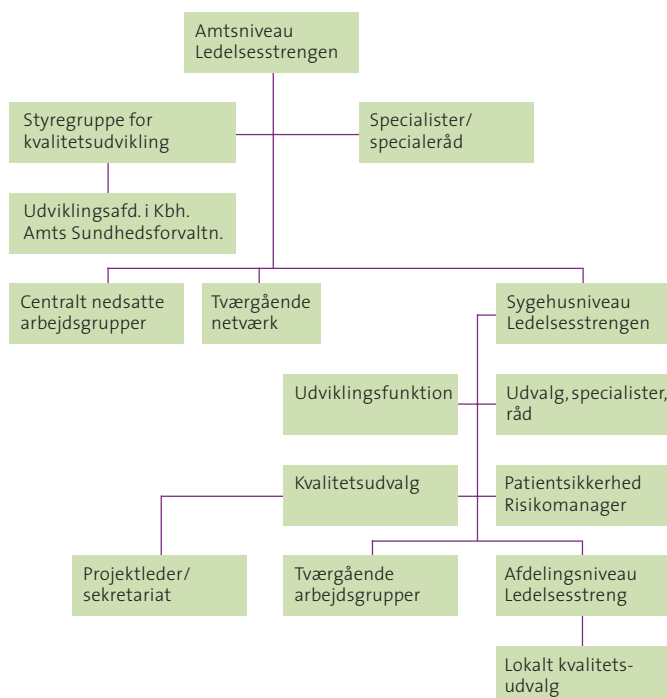


### Dedikerede ressourcer til supportering af kvalitetsstyring

	2003	2004	2005
Nøglepersoner og Kvalitetskoordinatorer	65 medarbejdere er uddannet til akkreditering	153 medarbejdere er uddannet til akkreditering	
Vejledninger, instrukser og politikker (VIP)			28 afdelingsrepræsentanter – løbende uddannelse
Auditors			6 personer
Risiko Managers (RM) og patientsikkerhedsrådgivere (PsR)		Fra maj 2004 Risiko Manager ansat på sygehuset	1 RM samt uddannet 31 PsR, fordelt på de enkelte afdelinger

### Antal lokale kvalitetsudvalg – status i 2005

12 kliniske afdelinger; tre tværgående kliniske afdelinger; Serviceafdelingen; Driftsafdelingen samt Økonomi- og planlægningsafdelingen har nedsat et lokalt kvalitetsudvalg, dvs. i alt 18 lokale kvalitetsudvalg.



### Dokumentstyring – frem mod en virksomhedshåndbog

VIP:	Antal dokumenter på sygehuset	Under forberedelse
1. halvår 2005	209	
2. halvår 2005	360	
1.1-8.2 2006	129	286 tværgående admin. vejledninger

Vi vil opbygge kvalitetsorganisationen i følgende kontekst:

- Ledelsesstrengen som det bærende og besluttende element
- Pendantstruktur til den amtslige kvalitetsorganisation - for at sikre ligeværdighed i mandat og opgave
- Tæt link til eksisterende struktur.

Succeskriterierne for kvalitetsorganisationen er:

- Tilgængelighed
- Rettidig information
- Rettidig involvering
- Overblik

## Selvevaluering og akkreditering november 2005

### Fra patienttilfredshedstal til selvevaluering af udviklingsprocesser

#### Deltagelse i selvevaluering

	<i>Kliniske afdelinger</i>	<i>Tværgående kliniske afd.</i>	<i>Administrative afdelinger</i>
nov. 2004	12	3	
nov. 2005	12	3	4

Alle afdelinger har i forbindelse med selvevaluering 2005 evalueret patienttilfredshedstal (der hvor det var muligt) i forhold til amtslige standarder og de underliggende processer.

Alle afdelinger har desuden udarbejdet en handlingsplan for de forskellige akkrediteringsaktiviteter, hvori indgår en stillingtagen til målopfyldelse, aktiviteter og prioritering af de forskellige områder. Her medtaget sygehusets to vigtigste indsatsområder

## Sygehusets audit og patienternes vurdering i perspektiv

### Indsatsområde: Kontaktpersonordning (standard 6)

	Afd. B	Afd. C	Afd. D	Afd. E	Afd. F	Afd. G	Afd. K	Afd. L	Afd. P	Afd. R	Afd. T	Afd. Y
<i>Patienttilfredshed/resultater</i>												
Oplevede du, at der var én læge på afdelingen, der havde et særligt ansvar for din behandling?	42%	49%	26%	46%	22%	44%	67%	42%	33%	50%	48%	42%
Oplevede du, at der var én sygeplejerske på afdelingen, der havde et særligt ansvar for din behandling?	38%	41%	36%	39%	37%	39%	87%	41%	55%	45%	28%	41%
<i>Audit/resultater</i>												
Er standard 6 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at opfylde bedst?	nej	nej	nej	nej	ja	nej	ja	Uop.	nej	Uop.	nej	Uop.
Er standard 6 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at have opnået den største forbedring med?	nej	ja	nej	ja	nej	nej	ja	Uop.	nej	Uop.	nej	Uop.
Er standard 6 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at være længst fra at opfylde?	ja	nej	ja	ja	ja	nej	ja	Uop.	ja	Uop.	ja	Uop.
Er standard 6 blandt de fem standarder, afdelingen prioriterer det kommende år?	ja	ja	nej	ja	ja	ja	ja	Uop.	ja	Uop.	ja	Uop.

Kilde: Selvevaluering, november 2005

Kontaktperson: Mette Bratlann mebra@gentoftehosk.kbhamt.dk

## Sygehusets audit og patienternes vurdering i perspektiv

### Indsatsområde: Kommunikation og information (standard 14)

	Afd. B	Afd. C	Afd. D	Afd. E	Afd. F	Afd. G	Afd. K	Afd. L	Afd. P	Afd. R	Afd. T	Afd. Y
<i>Patienttilfredshed/resultater</i>	90%	85%	78%	83%	73%	92%	89%	86%	91%	90%	82%	86%
Hvordan synes du alt i alt, at du blev informeret om din sygdom og behandling, mens du var indlagt? (Positive svar)	nej	ja	nej	nej	nej	nej	ja	Uop.	ja	Uop.	ja	Uop.
<i>Audit/resultater</i>												
Er standard 14 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at opfylde bedst?	nej	nej	nej	nej	ja	nej	nej	Uop.	ja	Uop.	nej	Uop.
Er standard 14 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at have opnået den største forbedring med?	nej	nej	ja	ja	ja	ja	ja	Uop.	nej	Uop.	ja	Uop.
Er standard 14 blandt de fem standarder, afdelingen vurderer at være længst fra at opfylde?	nej	nej	ja	ja	ja	ja	ja	Uop.	nej	Uop.	ja	Uop.
Er standard 14 blandt de fem standarder, afdelingen prioriterer det kommende år?												

### Journalaudit i akkrediteringen

Der er i november 2005 gennemført en journalaudit på sygehuset, som omfattede 134 patientjournaler. I gennemgangen af patientjournalerne er de vurderet i forhold til en lang række punkter omkring oprettelse/ajourføring, første kliniske vurdering, behandling og pleje, medicinering, informeret samtykke, udskrivning m.m. samt administrationen af patientjournalen.

Det er ikke alle punkter, som er relevante for alle 134 patientforløb, hvorfor der ved opgørelsen er taget højde for, om punktet er relevant for den pågældende journal.

#### Udvalgte delresultater

- 93 % af journalerne indeholdt alle *patientens basisdata*: navn, alder, køn, bopæl, kommunekode, tlf.nr.
- I forbindelse med den første kliniske vurdering er det kun i 16 % af de relevante journaler, at henvisningen indeholder alle krævede oplysninger.
- Der er i 91 % af patientjournalerne beskrevet en tværfaglig *behandlingsplan* inden for 24 timer efter indlæggelsen.
- I forlængelse heraf indeholder 84 % af behandlingsplanerne funktionsstatus og vurdering af behovet for rehabilitering.

- I 39 % af patientjournalerne er der anført en navngivet behandlingsansvarlig læge (*kontaktperson*) – og i 49 % af journalerne er der anført en navngivet plejeansvarlig sundhedsperson (*kontaktperson*).
- I de patientjournaler, hvor der forelå en *genoptræningsplan*, indeholder 60 % en vurdering af patientens funktionsniveau ved indlæggelse, udskrivningstidspunktet samt vurdering af forventet funktionsniveau.
- I 74 % af genoptræningsplanerne forelå der oplysninger om, hvor genoptræningen skal foregå efter udskrivning og hvornår den skal påbegynde.
- I 88 % af patientjournalerne forelå der et *medicinskema*.
- I 31 % af patientjournalerne var det dokumenteret, hvorvidt patienten havde eller ikke havde afgivet *samtykke* til undersøgelse og behandling.
- I 28 % af journalerne var der dokumentation for, hvilken skriftlig og mundtlig *information*, som patienten havde modtaget ved udskrivelsen.
- 99 % af alle notater vurderes at være læselige.

Kilde: Journalaudit, november 2005.

Kontaktperson: Svend Jakobsen svja@gentoftehosp.kbhamt.dk

# Lærings- perspektivet



## Læringsperspektivet

*Udvikling, læring, forandring  
og forbedring*

- Præ- og postgraduat uddannelse
- Yngre læger i uddannelse
- Efteruddannelse
- Uddannelsesomkostninger
- Forskning
- Personaleomsætning
- Sygefravær
- Seniorpulje
- Arbejdsskader
- Job på særlige vilkår

## Præ- og postgraduat uddannelse

### Prægraduate studerende på sygehuset i 2005

Sygeplejestuderende	229
Radiografstuderende	42
Social- og sundhedsassistentelever	120
Jordemoderstuderende	23
Fysioterapeutstuderende	58
Bioanalytikerstuderende	9
Diætiststuderende	10
HK-assistentelever	8
Køkkenassistentelever	6
Ambulanceassistentelever	7
Redderelever	11
Maskinmesterelever	2
Lægestuderende	452
Lægestuderende i følgevagter	4
Lægeselekterelever	20
<b>I alt</b>	<b>1044</b>

Definition: Prægraduate uddannelse er den grundlæggende uddannelse inden for et givent fag. Oversigten angiver antal personer.

### Postgraduate uddannelsesforløb på sygehuset i 2005

Deltagere på medicinsk fordybelse III	12
Antal GVU-lægeselekterer	15
Antal opskoledede sygehjælpere	4
Yngre læger i uddannelse	186
Sygeplejersker i uddannelse til anæstesi- og intensivsygeplejersker	28

Definitioner: Postgraduate uddannelse er efter- og videreuddannelse  
Medicinsk fordybelse er for social- og sundhedsassistenter  
GVU står for Grundlæggende videreuddannelse  
Sygehjælpere opskoles til social- og sundhedsassistenter

Kilde: Personaleafdelingens løbende opgørelser over antal studerende  
Kontaktperson: Kirsten Lund: kilu@gentoftehosp.kbhamt.dk

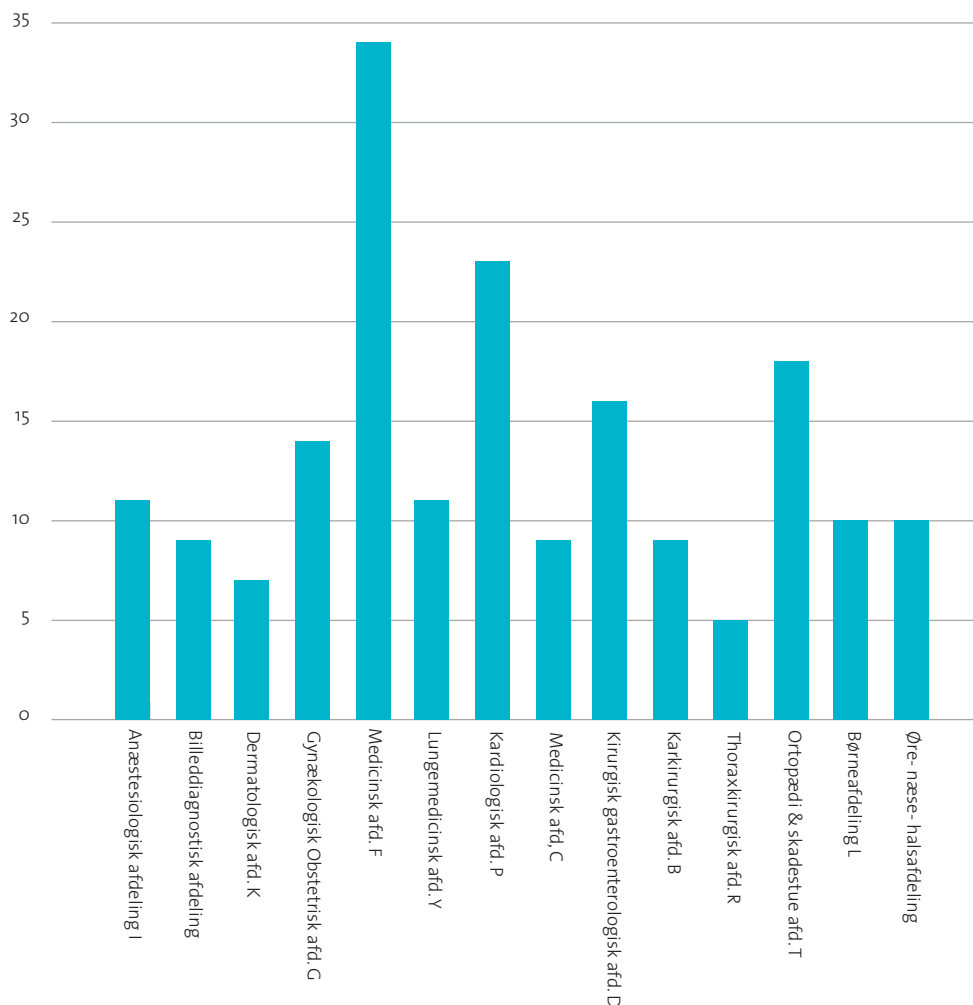
## Yngre læger i uddannelse

Definition: Yngre læger under uddannelse til speciallæge. Dækker over både gammel og ny ordning og både intro- og hovedstillinger.

Introstillinger: Introduktions-uddannelse i et speciale af et års varighed, almenmedicin dog et halvt år.

Hovedstillinger: I hoveduddannelsen i sygehusspecialer skal som hovedregel indgå ansættelse på såvel afdeling med basisfunktion som afdeling med højt specialiseret funktion. I specialer, hvor en væsentlig del af patientvaretagelsen sker i speciallægepraksis, indgår tillige speciallægepraksis i hoveduddannelsen. Hoveduddannelse skal indeholde ansættelse på mindst to ansættelsessteder inden for specialet, hver af mindst 12 måneders varighed.

Kilde: Region Øst, Sekretariatet for lægelig videreuddannelse  
Kontaktperson: Morten Finnemann, mofi@gentoftehosp.kbhamt.dk



## Antal master, ph.d.-diplom og dr.med. fordelt på afdelinger - 2005

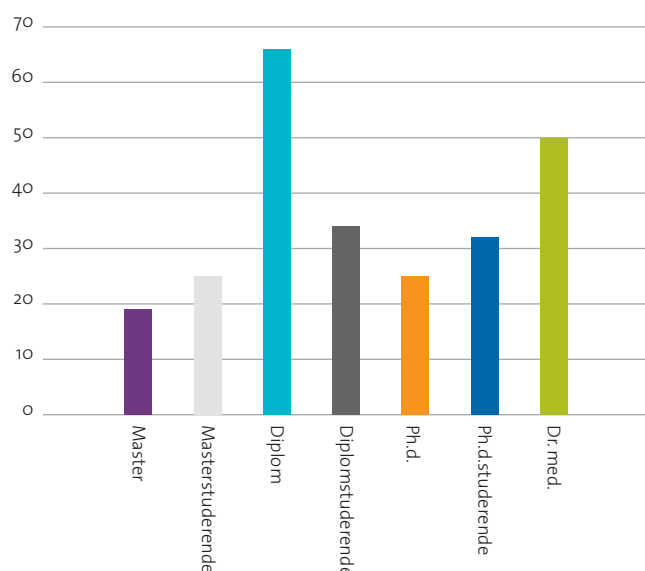
Afdeling	Master	Masterstud.	Diplom	Diplomstud.	Ph.d.	Ph.d.stud.	Dr.med.
Karkirurgisk afdeling B		5	3		1		2
Medicinsk afdeling C	5	3	5	9	4	1	2
Kirurgisk gastroenterologisk afd. D	1	1	7	3	1	7	3
Øre-næse-hals-afdeling E	1		3	2		1	4
Medicinsk afdeling F		3	3	2	3	4	7
Gynækologisk/obstetrisk afd. G		1	6	3			1
Anæstesi- og intensivafdeling I			6	5	3	2	1
Dermatologisk afdeling K			3	1	3	9	4
Børneafdeling L	1		9		8	2	4
Kardiologisk afdeling P		4		3		4	11
Thoraxkirurgisk afdeling R	1			1			
Ortopædi & skadestue afd. T		1	2	1			1
Lungemedicinsk afdeling Y		3	6	1			4
Billeddiagnostisk afdeling			2				1
Klinisk biokemisk afdeling			6	2	1	1	2
GCP	6				1		
Serviceafdelingen			2				
Projektsekretariatet	1						
Personaleafdelingen	1	1	2				
Økonomi- og planlægningsafd.		1		1		1	
IT-afdelingen	2	2	1				
<b>I alt</b>	<b>19</b>	<b>25</b>	<b>66</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>50</b>

Kilde: Afdelingsledelserne - ultimo 2005  
 Kontaktperson: Morten Finnemann, mofi@gentoftehosp.kbhamt.dk

Definitioner:  
*Masteruddannelse:* Masteruddannelserne bliver udbudt på de højere læreanstalter, og det faglige niveau svarer til niveauet for en kandidatuddannelse.  
*Diplomuddannelse:* Diplomuddannelsen er en modulopbygget uddannelse, som kræver gymnasial baggrund.  
*Ph.d.:* Ph.d.-graden tildeles den forskerstuderende som anerkendelse af, at denne har gennemført en tilfredsstillende forskeruddannelse og ved en offentligt forsvaret afhandling har dokumenteret at være i stand til at gennemføre et videnskabeligt projekt ved selvstændig anvendelse af fagets videnskabelige metoder og derved har ydet et bidrag til fremme af forskningen på et niveau, der svarer til international standard for ph.d.-grader inden for fagområdet.

## Efteruddannelse

Definition: Antal personer



Kilde: Afdelingsledelserne - ultimo 2005  
 Kontaktperson: Morten Finnemann:  
 mofi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Uddannelsesomkostninger

Lønomsomkostninger på de enkelte afdelinger og i sygehus-administrationen til at varetage cirkulærestemte uddannelsesforløb i budgetåret 2006.

<i>mio. kr.</i>	Læger - postgraduate	Sygeplejerskestuderende prægraduate	Sosiu-elever prægraduate	Radiografstuderende prægraduate	Fysioterapeut studerende prægraduate	Ambulanceos. elever prægraduate	Bioanalytiker studerende prægraduate	Lægesekretærer/elever prægraduate	Intensiv/Anæsthesisygeplejerske postgraduate	Jordemoderstud. prægraduate	Hovedtotal
Afdeling											
Medicinsk afdeling C	3,7	5,0	6,0		0,5			0,3			15,5
Billeddiagnostisk afdeling	2,7			0,7				0,2			3,6
Medicinsk afdeling F	10,5	2,1	1,8	0,2							14,6
Børneafdeling L	5,0	0,6	1,2			0,2		0,2			7,1
Dermatologisk afdeling K	1,3	1,4						0,3		0,1	3,0
Anæstesi- og intensivafd. I	6,0	0,4						0,3	4,2		10,8
Ortopædi & Skadestue afd. T	4,0	0,7	0,4	0,0		0,1		0,7			5,8
Kir. gastroenterologisk afd. D	2,6	2,7	0,7					0,1			6,1
Thoraxkirurgisk afdeling R	1,5	1,3	0,4	0,2				0,4			3,8
Karkirurgisk afdeling B	5,1	0,9	0,6					0,3			6,9
Øre-næse-hals-afdeling E	3,1	0,9	0,8	0,1				0,3			5,1
Kardiologisk afdeling P	7,9	1,6	0,4	0,2		0,1		0,4			10,6
Klinisk biokemisk afdeling (*)							0,6	0,2			0,7
Lungemedicinsk afdeling Y	0,9	0,8						0,3			2,0
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	4,7							0,3		1,4	6,5
Stabsafdelinger	0,6	0,5						0,4	0,0		1,6
<b>Hovedtotal</b>	<b>59,6</b>	<b>18,8</b>	<b>12,4</b>	<b>1,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,6</b>	<b>4,7</b>	<b>4,2</b>	<b>1,5</b>	<b>103,9</b>

(\*) Afdelingen varetager ikke uddannelsesforløb for uddannelsessøgende læger

Definition og kilde: Samtlige afdelinger har opgjort deres aktiviteter i forbindelse med varetagelsen af de cirkulærestemte uddannelser på sygehuset. Cirkulærestemte er defineret som de uddannelsesforløb, sygehuset er forpligtet til at varetage. Opgørelsen er sket ved brug af en model til beregning af omsomkostninger, der er udviklet fælles for de tre amtsygehuse i Københavns Amt. Opgørelsen dækker udgift til vejledning, uddannelse og administration. Løn til personer under uddannelse er ikke inkluderet. Det skal understreges, at det er første gang denne beregning forsøges foretaget.

På sigt skal opgørelserne bruges til opstilling af uddannelsesbudget. Data skal understøtte den kvalitative sammenhæng mellem

- de uddannelsessøgende, studerende og elevers oplevelser af kvaliteten ved læringsmiljøet på sygehuset

- de uddannelsessøgende, studerende og elevers gennemførelsesprocent på sygehuset

- omsomkostningerne forbundet med varetagelsen af de cirkulære uddannelser

Kontaktpersoner: Peter Ravn, perav@gentoftehosp.kbhamt.dk,

Kirsten Lund, kilo@gentoftehosp.kbhamt.dk,

Mette Bratlann, mebra@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Forskning – ph.d.-studerende

### Ph.d.-studerende på Amtssygehuset i Gentofte

Fordelt på afdelinger	læger	sygeplejersker	andre
Medicinsk afdeling C			1 <sup>1</sup>
Kirurgisk afdeling D	6		
Øre-næse-hals-afd. E	1		
Medicinsk afdeling F	4		
Dermatologisk afdeling K	5	1	1 <sup>2</sup>
Børneafdeling L	3		
Kardiologisk afdeling P	4		
Klinisk biokemisk afdeling	1		
Anæstesi- og intensiv afd. I	1		
Personaleafdelingen		1	
<b>ph.d.-studerende i alt</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

<sup>1</sup> neuropsykolog

<sup>2</sup> farmaceut

Definition : ph.d.-studerende defineres som aktive forskere i gang med ph.d. projekt:

- Ph.d.-studerende, der er indskrevet på Universitetet
- Ph.d.-studerende, der har sendt anmodning til Universitetet, men som ikke er indskrevet
- Ph.d.-studerende, der har vejleder tildelt (men som ikke nødvendigvis er indskrevet endnu).

Kilde: Informationsindsamling ved etablering af ph.d.-netværk, Helle Haubro  
Kontaktperson: Helle Haubro, helhau01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Forskning – faglige ressourcer

	2004	2005
<i>Videnskabeligt personale</i>		
Professorer i kliniske fag	5	5
Kliniske forskningslektorer	2	2
Kliniske lektorer	26	23
Forskningsansvarlige	17	17
Forsknings- og udviklingssygeplejersker	1	1
Kliniske udviklingssygeplejersker	10	13
ph.d.-studerende	ej. reg.	29
<b>I alt</b>	<b>61</b>	<b>90</b>
<i>Forskningsstøtte</i>		
Finansieringskonsulent	0	1
Forskningssekretariat	1	1
GCP-enhed	1	1

Definition: Forskningsinfrastrukturen viser de videnskabelige stillinger og støttefunktioner på forskningsområdet på Amtssygehuset i Gentofte.

I publikationen *Det forskende sygehus* findes oplysninger om hvilke personer, der varetager de forskellige opgaver under forskningsinfrastrukturen.

Kilde: Indberetninger fra afdelingerne til Forskningssekretariatet  
Kontaktperson: Helle Haubro, helhau01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Forskningspublikationer i afdelinger 2003-2005

Afdeling	2003	2004	2005
Karkirurgisk afdeling B	15	12	3
Medicinsk afdeling C <sup>1</sup>	-	2	1
Øre-næse-hals-afd. E	17	17	20
Medicinsk afdeling F	20	12	16
Kir. gastroenterologisk afd. D	17	32	42
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	10	0	2
Børneafdeling L	12	9	18
Dermatologisk afdeling K	50	40	36
Kardiologisk afdeling P	18	27	21
Thoraxkirurgisk afdeling R	10	11	12
Ortopædi & skadestue afdeling T	11	1	2
Lungemedicinsk afdeling Y	13	21	22
Anæstesi- og intensiv afdeling I	17	8	0
Billeddiagnostisk afdeling	4	1	5
Klinisk biokemisk afdeling	4	11	27
Neurologisk afdeling N <sup>2</sup>	5	-	-
Patologisk Anatomisk institut <sup>3</sup>	4	1	-
Forskningssekretariatet	3	3	1
Uddannelsesafdelingen	3	2	0
<b>publikationer i alt</b>	<b>233</b>	<b>210</b>	<b>228</b>

<sup>1</sup> Medicinsk afd. C blev oprettet 01.04.2004

<sup>2</sup> Neurologisk afd. N blev flyttet til Amtssygehuset i Glostrup 01.04.2004

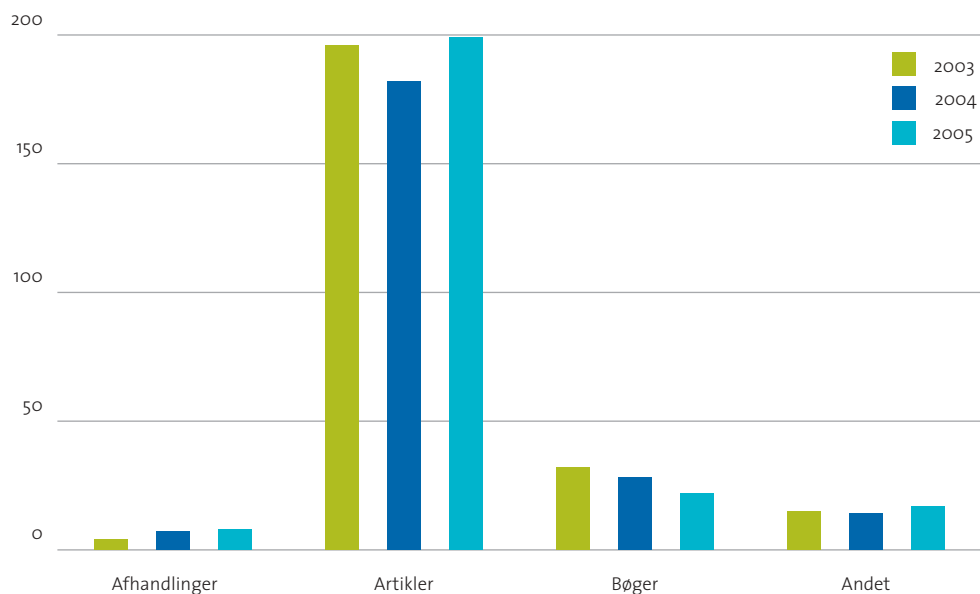
<sup>3</sup> Ledelsen af Patologisk anatomisk institut overgik til patologisk-anatomisk Institut på Amtssygehuset i Herlev 01.03.2005

Definition: sundhedsvidenskabelige publikationer inkluderer ph.d.-afhandlinger, disputatser, artikler i peer-review tidsskrifter samt kapitler i bøger.

Kilde: Indberetninger fra afdelinger til Forskningssekretariatet  
Kontaktperson: Helle Haubro, helhau01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Forskning samlede publikationer

**Definition:** Sundhedsvidenskabelige publikationer inkluderer ph.d.-afhandlinger, disputatser, artikler i peer-review-tidsskrifter samt kapitler i bøger.

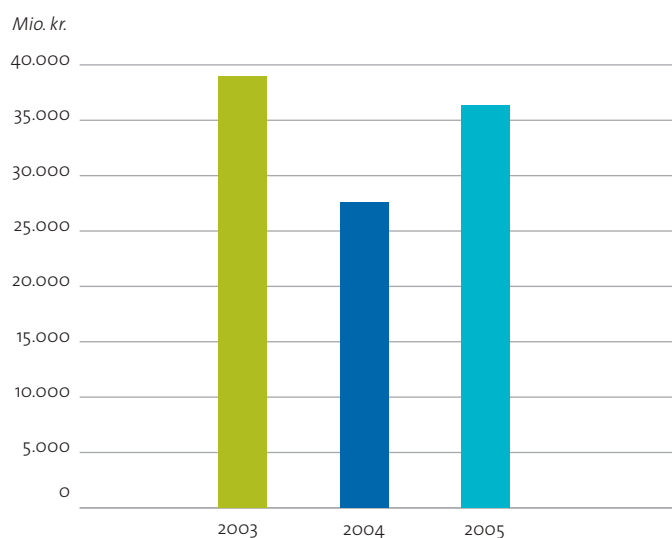


Kilde: indberetning fra afdelingerne til Forskningssekretariatet

Kontaktperson: Heddi Thøgersen, forskningssekretariatet, heth@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Eksterne forskningsbevillinger på Amtssygehuset i Gentofte

**Definition:** Eksterne forskningsbevillinger er de samlede eksterne forskningsbevillinger fra offentlige og private fonde samt offentlige og private samarbejdspartnere.

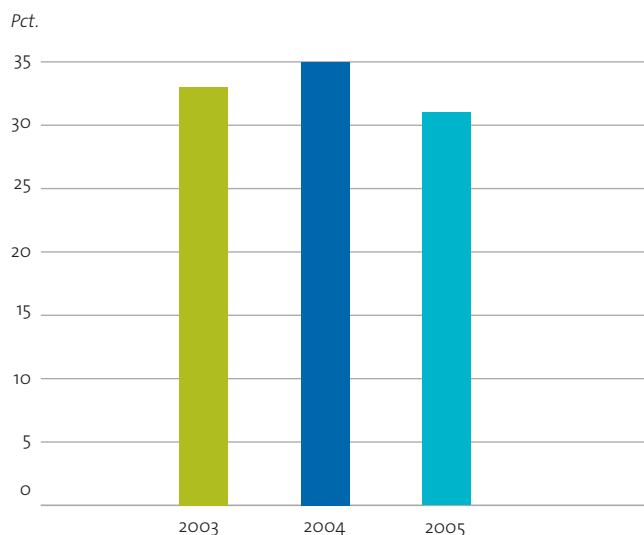


Fra Københavns Amts Forskningsfond blev Amtssygehuset i Gentofte i 2005 tildelt i alt 16.6 mio. DKK til forskningsaktiviteter over en 3-årig periode, hvoraf de 4.6 mio. DKK blev allokert til forskning i 2005 og således er medtaget i bevillinger for 2005. Heraf udgjorde midler fra Københavns Amts ph.d.-pulje 579.500 DKK og midler fra Universitetspuljen 635.750 til forskning i 2005.

Kilde: Indberetninger til Økonomi- og planlægningsafdelingen.  
Kontaktperson: Helle Haubro, helhau01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Personaleomsætning 2003 - 2005

**Definition:** Personaleomsætningen er et udtryk for gennemstrømningen af medarbejdere. Tallene fortæller, hvor mange medarbejdere der er fratrådt i perioden set i forhold til gennemsnitlige medarbejdere i udregningsperioden. Tallet er korrigeret for interne skift, vikarsættelser og aldersbetinget afgang.



Kilde: Københavns Amts Personalepolitisk regnskab for 2003 og 2004, udgivet af Centralforvaltningen samt tilsvarende data for 2005

Kontaktperson: Henrik Filtenborg, hefi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Personaleomsætning på afdelinger 2004 og 2005

**Definition:** Personaleomsætningen er et udtryk for gennemstrømningen af medarbejdere. Tallene fortæller hvor mange medarbejdere der er fratrådt i perioden set i forhold til gennemsnitlige medarbejdere i udregningsperioden. Tallet er korrigeret for interne skift, vikarsættelser og

	Personaleomsætning 2004	Personaleomsætning 2005
Anæstesi- og intensiv afdeling I	28%	20%
Billeddiagnostisk afdeling	15%	21%
Dermatologisk afdeling K	47%	13%
Gynækologisk/obstetrisk afdeling G	30%	29%
Kardiologisk afdeling P	23%	18%
Karkirurgisk afdeling B	22%	31%
Kirurgisk gastroenterologisk afd. D	42%	25%
Klinisk biokemisk afdeling	19%	26%
Lungemedicinsk afdeling Y	38%	27%
Medicinsk afdeling C	39%	24%
Medicinsk afdeling F	48%	37%
Ortopædi & skadestue afdeling T	39%	34%
Børneafdeling L	60%	35%
Serviceafdelingen	33%	69%
Thoraxkirurgisk afdeling R	35%	20%
Øre-næse-hals-afdeling E	38%	20%
Administration*)	32%	19%
<b>Alle</b>	<b>35%</b>	<b>31%</b>

\*) Administration er inklusive Driftsafdelingen samt IT-afdelingen.

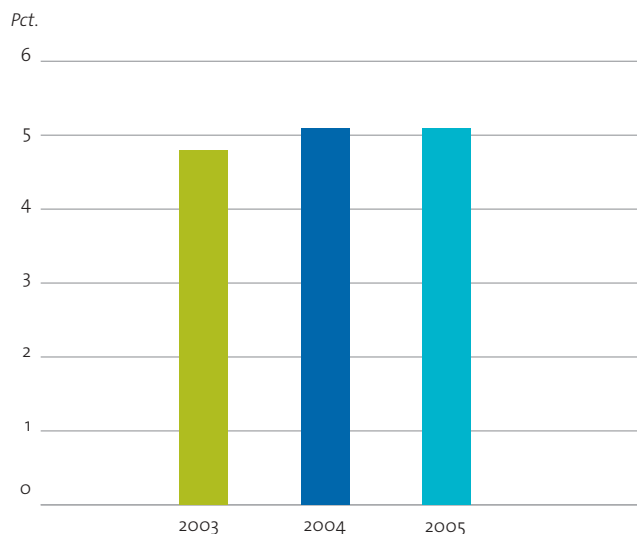
I personaleomsætningstallet indgår tekniske omkonteringer, der kan medføre et højere personaleomsætningstal.

Kilde: Personalepolitisk regnskab (PPR) 2004 samt tilsvarende data i 2005 (Januar til november måned)

Kontaktperson: Bente Ege, benege01@gentoftehosp.kbhamt.dk, Henrik Filtenborg, hefi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sygefravær 2003 - 2005

**Definition: Procentuelt fravær (inkl.: sygefravær, tilskadekomst i tjenesten og §28 ekskl. fravær ved graviditetsgener, barns 1. sygedag) på sygehusniveau, opgjort pr. medarbejder**



Kilde: Panorama  
Kontaktperson: Henrik Filtenborg, hefi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sygefravær i afdelingerne 2004 - 2005

**Definition: Antal fuldtidsansatte, procentuelt fravær (inkl. tilskadekomst i tjenesten og §28-fravær ekskl. fravær ved graviditetsgener, 1. barns 1. sygedag) på sygehusniveau samt hvor stor en andel af fraværet der udgør langtidsfravær (perioder af over 14 dages varighed)**

	Fuldtids-ansatte	Fuldtids-ansatte	Fraværsprocent arbejdsdage	Fraværsprocent arbejdsdage	Langtidsfravær (Pct. af fraværet der er over 14 dage)	Langtidsfravær (Pct. af fraværet der er over 14 dage)
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Anæstesi- og intensiv afdeling I	211,8	218,7	5,4%	6,1%	29,0%	42,7%
Billeddiagnostisk afdeling	119,2	114,5	6,2%	4,9%	47,5%	44,6%
Dermatologisk afdeling K	81,2	69,3	2,9%	3,7%	40,7%	30,9%
Gynækologisk/obstetrisk afdeling G	107,7	105,7	5,7%	3,9%	45,0%	34,3%
Kardiologisk afdeling P	181,5	188,4	4,5%	4,8%	33,0%	35,3%
Karkirurgisk afdeling B	48,5	55,3	3,0%	4,8%	4,1%	38,1%
Kirurgisk gastroenterologisk afd. D	172,2	181,9	4,5%	4,2%	29,9%	30,4%
Klinisk biokemisk afdeling	82,9	84,6	5,0%	6,0%	37,0%	43,5%
Lungemedicinsk afdeling Y	92,7	86,5	4,4%	3,8%	34,4%	34,6%
Medicinsk afdeling C	113,4	170,2	4,9%	6,1%	37,8%	47,1%
Medicinsk afdeling F	169,5	170,2	7,4%	6,1%	48,6%	45,8%
Ortopædi & skadestue afdeling T	205,0	213,6	6,1%	5,5%	45,6%	29,9%
Børneafdeling L	69,0	68,7	2,5%	4,4%	10,4%	42,5%
Serviceafdelingen	361,8	355,9	5,5%	5,5%	37,1%	37,4%
Thoraxkirurgisk afdeling R	123,1	120,3	5,4%	4,8%	41,1%	28,3%
Øre-næse-hals-afdeling E	121,7	121,2	4,9%	4,5%	33,2%	38,6%
Administration*)	180,8	191,5	4,2%	4,1%	43,6%	28,8%
Øvrige**)	74,0	45,6	1,9%	2,2%	0,0%	0,0%
<b>Alle</b>	<b>2.517</b>	<b>2.562</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,1%</b>	<b>39,4%</b>	<b>37,9%</b>

\*) Administration er inklusive Driftsafdelingen samt IT-afdelingen

\*\*) Øvrige indeholder afsnit for medarbejdere på barsel og opskoling

Kilde: Panorama (udtræk for 2004 og 2005)

Kontaktperson: Bente Ege, benege01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sygefravær på personalegrupper 2004 - 2005

**Definition:** Antal fuldtidsansatte, procentuelt fravær på sygehus-niveau (inkl. tilskadekomst i tjenesten og §25 fravær ekskl. fravær ved graviditetsgener og barns 1. sygedag) samt hvor stor en andel af fraværet der udgør langtidsfravær. (perioder af over 14 dages varighed)

	Fuldtids-ansatte	Fuldtids-ansatte	Fraværsprocent arbejdsdage	Fraværsprocent arbejdsdage	Langtidsfravær (Pct. af fraværet der er over 14 dage)	Langtidsfravær (Pct. af fraværet der er over 14 dage)
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
AC'ere	29,1	38,3	1,7%	1,6%	0,0%	0,0%
HK'ere	364,1	370,5	4,9%	4,3%	40,0%	38,5%
Håndværkere, service m.v.	409,6	393,9	6,0%	5,7%	45,2%	37,3%
Læger	368,0	380,0	2,5%	2,2%	28,6%	24,7%
Social- og sundhedspersonale	237,7	215,9	8,3%	8,1%	45,6%	41,2%
Sygeplejersker	842,7	877,5	5,4%	5,7%	36,8%	37,7%
Øvrigt plejepersonale	216,4	220,3	4,1%	5,0%	35,4%	45,7%
Øvrige	49,8	65,6	3,6%	1,8%	37,4%	45,7%
<b>I alt</b>	<b>2.517</b>	<b>2.562</b>	<b>5,1%</b>	<b>5,1%</b>	<b>39,4%</b>	<b>37,9%</b>

HK'ere: administrativt personale under HK, edb-personale og sygehussekretærer

Håndværkere: specialarbejdere, køkkenpersonale, rengøringspersonale samt lignende stillinger

Sygeplejersker: sygeplejersker og radiografer

Social- og sundhedspersonale: social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, plejere samt lignende stillingskategorier

Øvrigt plejepersonale: ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, bioanalytikere

Kilde: Panorama og sygehusets økonomisystem

Kontaktperson: Bente Ege, benege01@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Seniorpuljen 2005

**Definition:** Seniorpuljen udmøntes en gang årligt og udgør en samlet pulje på 1 million kr. inkl. tilbagefaldsmidler. Tabellen er et udtryk for status på forbruget.

**Senioruge - ekstra årlig ferieuge**

**Pensionsindbetaling - fuldt eller delvist pensionsbidrag ved nedsat arbejdstid.**

<i>Faggruppe</i>	<i>Senioruge</i>	<i>Pensionsindbetaling</i>	<i>Andet</i>	<i>I alt</i>
Administration	2			2
Bioanalytiker	8			8
Ergoterapeut	1			1
Fysioterapeut	1			1
Hospitalsmedhj.	1			1
Jordemoder	1			1
Perfusionist		1		1
Portør	2			2
Social- og sundh.	2			2
Sygehjælper	5	1		6
Sygehussekretær	9	3		12
Sygeplejerske	14	2	1	17
Tekniker		1		1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>55</b>

Kilde: Personaleafdelingen

Kontaktperson: Bente Weltzer: weltzer@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Arbejdsskader for 2005 fordelt på stillingskategori og arbejdsskadens art

Stilling	bløddelsskade (slag, blå mærker)	hjernerystelse og indre kvæstelser	sårskade	mistet lelemiddel	åbent knoglebrud	lukket knoglebrud	forskydning af led	forstuvning, forvridning, forstrækning	truende kvælning, drukning	forgiftning	varme- og kuldeskade	ætsning	strålepåvirkning	el-chok	kvæstelse ikke konstateret	andet
Bioanalytiker	1		8								1					2
Diverse *	1		1													1
Elev **			5													
Hospitalsmedhj.	5		8			1	8				1	1		1		7
Håndværker	1										1			1		
Køkkenassistent			1													
Læge	2		12				1									5
Portør	3		1			1	4									3
Sekretær	1	1	2			1	1									
SoSu-assistent	3	1	8				2									4
Sygeplejerske	5	2	25				2	10								16
Jordemoder			1					2								1
<b>I alt</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>72</b>			<b>3</b>	<b>2</b>	<b>28</b>			<b>3</b>	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>39</b>

\*\* Inkl. studerende

\* Diverse er fodterapeut, telefonist og fysioterapeut

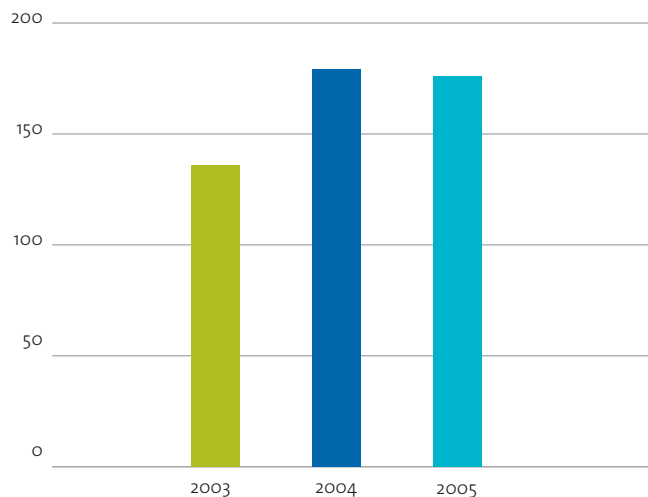
Skadeskategorierne er et resultat af de ulykkesanmeldelser, der er indsendt til Sikkerheds- og Miljøudvalgets sekretariat. Når en skade bliver anmeldt, bliver skaden vurderet og placeret inden for 16 forskellige kategorier, således at det er lettere at udarbejde statistikker inden for en bestemt skadeart eller over samtlige kategorier.

Kilder: Sygehusets arbejdsskadestatistik

Kontaktperson: Morten Finnemann, morfi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Arbejdsskader 2003-2005

Definitioner: Antal anmeldte arbejdsskader



Kilde: Arbejdsskadestatistikken

Kontaktperson: Per-Ole Pedersen, peped@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Job på særlige vilkår 2005

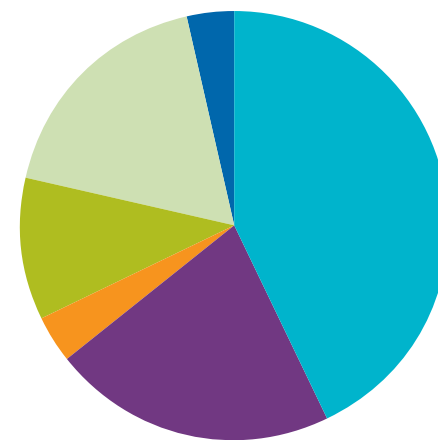
Faggruppe	I alt	Fleksjob	Aftalebaseret skånejob	Nedsat tid	Rådgivning vejledning	Under behandling	Pension
Sygeplejersker	8	2	3	1	1	1	
Sygehjælpere	2	2					
Social- og sundhedsass.	1					1	
Lægeseekretærer	3		2			1	
Læger	1	1					
Jordemødre	2	1			1		
Hospitalsmedhjælpere	7	5	1			1	
Bioanalytikere	3	1				1	1
HK-personale	1				1		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

Definition: Job på særlige vilkår er et led i udviklingen af det rummelige arbejdsmarked. Indsatsen skal forhindre, at medarbejdere udstødes fra arbejdsmarkedet og skabe sammenhæng til relevante personalepolitiske aktiviteter.

Kilde: Personaleafdelingen

Kontaktperson: Bente Weltzer: weltzer@gentoftehosp.kbhamt.dk

### Job på særlige vilkår

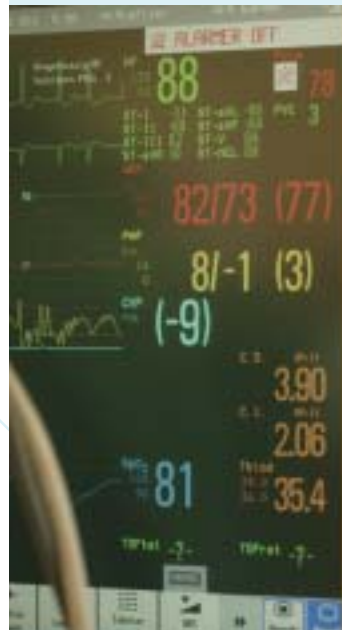


# Økonomi- perspektivet

## Økonomiperspektivet

*Forvaltning af ressourcer*

- Samlet forbrug
- Forbrug – løn og øvrig drift
- Medarbejdere
- Sengepladser
- Indtægter – borgere fra andre amter
- Udgifter – borgere fra eget optageområde
- Akut lægeberedskab
- Apparaturl



## Samlet forbrug på hovedkonti 2004 - 2005

Definition: Forbruget er eksklusive forskning men inklusive indtægter (nettoforbrug)

1.000 kr.	Regnskab 2004		Regnskab 2005	
Administration	24.616	2%	32.487	2%
Ejendommens drift	134.957	9%	117.443	8%
Energiforbrug	22.980	2%	23.747	2%
Puljer	-1.235	0%	-2.525	0%
Tilskud	-836	0%	-2.896	0%
Efteruddannelse	1.775	0%	3.697	0%
Køb af pladser	0	0%	0	0%
Salg af pladser	-484	0%	-849	0%
Sygehusløn og vikarudgifter	962.701	67%	999.999	66%
Lægelige artikler	159.258	11%	189.187	13%
Medicin	43.884	3%	48.356	3%
Personlige ydelser	10.382	1%	13.232	1%
Forplejning	8.985	1%	9.197	1%
Patientbefordring	34.357	2%	35.552	2%
Klientrettede udgifter	34.390	2%	43.714	3%
Arbejdsmarkedsløntilskud	-801	0%	-548	0%
<b>Sygehuset i alt netto</b>	<b>1.434.930</b>	<b>100%</b>	<b>1.509.793</b>	<b>100%</b>

Kilde: Sygehusets økonomisystem.

Kontaktperson: Finn Jensen, fijen@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Forbrug på øvrig drift 2004 - 2005

**Definition:** Forbruget er eksklusive forskning og arbejdsmarkedsløntilskud (konto 6o) men inklusive indtægter (nettoforbrug). Desuden er forbruget på lægelige artikler og medicin opgjort samt den procentvise fordeling i forhold til det samlede forbrug på øvrig drift.

**Kategorien lægelige artikler vedrører bl.a. forbrug af bandager, implanterbart materiale, læge-, pleje- og laboratorieartikler, sprøjter, røntgenmateriale mv. Administration er inklusive Driftsafdelingen samt IT-afdelingen.**

### Øvrig drift 2004

1.000 kr.	Øvrig drift i alt	Heraf medicin		Heraflægelige artikler	
Kardiologisk afdeling P	77.896	4.265	5%	71.639	92%
Medicinsk afdeling F	6.138	2.392	39%	1.631	27%
Lungemedicinsk afdeling Y	7.255	2.676	37%	2.109	29%
Dermatologisk afdeling K	3.463	2.290	66%	550	16%
Børneafdeling L	2.644	1.073	41%	441	17%
Medicinsk afdeling C	5.017	2.850	57%	596	12%
Kir. gastroenterologisk afd. D	18.061	3.365	19%	12.580	70%
Karkirurgisk afdeling B	2.092	866	41%	495	24%
Thoraxkirurgisk afdeling R	24.332	1.843	8%	19.828	81%
Ortopædi & skadestue afd. T	17.314	2.908	17%	10.897	63%
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	4.559	675	15%	1.322	29%
Øre-næse-hals-afdeling E	50.777	658	1%	13.507	27%
Anæstesi- og intensiv afd. I	17.414	8.878	51%	6.141	35%
Billeddiagnostisk afdeling	9.807	1.225	12%	7.452	76%
Klinisk biokemisk afdeling	14.381	1.159	8%	9.511	66%
Serviceafdelingen	31.132	7	0%	137	0%
Administration/Drift/IT	180.750	3	0%	420	0%
<b>Total</b>	<b>473.031</b>	<b>37.133</b>	<b>8%</b>	<b>159.258</b>	<b>34%</b>

### Øvrig drift 2005

1.000 kr.	Øvrig drift i alt	Heraf medicin		Heraflægelige artikler	
Kardiologisk afdeling P	92.435	6.402	7%	82.332	89%
Medicinsk afdeling F	7.753	3.088	40%	1.766	23%
Lungemedicinsk afdeling Y	7.041	1.951	28%	1.943	28%
Dermatologisk afdeling K	4.205	2.502	59%	690	16%
Børneafdeling L	2.998	1.252	42%	620	21%
Medicinsk afdeling C	9.427	5.965	63%	948	10%
Kir. gastroenterologisk afd. D	25.591	4.438	17%	18.040	70%
Karkirurgisk afdeling B	3.500	1.344	38%	834	24%
Thoraxkirurgisk afdeling R	25.280	1.717	7%	20.008	79%
Ortopædi & skadestue afd. T	21.635	3.633	17%	13.607	63%
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	3.212	345	11%	727	23%
Øre-næse-hals-afdeling E	64.319	622	1%	17.590	27%
Anæstesi- og intensiv afd. I	20.584	9.949	48%	7.642	37%
Billeddiagnostisk afdeling	12.811	1.247	10%	7.524	59%
Klinisk biokemisk afdeling	15.478	929	6%	10.460	68%
Serviceafdelingen	31.721	8	0%	572	2%
Administration/Drift/IT	162.352	3	0%	3.883	2%
<b>Total</b>	<b>510.342</b>	<b>45.396</b>	<b>9%</b>	<b>189.187</b>	<b>37%</b>

Kilde: Sygehusets økonomisystem.

Kontaktperson: Finn Jensen, fijen@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Lønforbrug 2004 - 2005

**Definition:** Forbruget er eksklusive udgifter til forskning, men inklusive arbejdsmarkeds løntilskud (konto 60) samt forbruget på vikarer.

**Administration er inklusive Driftsafdelingen samt IT-afdelingen.**

1.000 kr.	Regnskab 2004		Regnskab 2005	
Kardiologisk afdeling P	80.588	8%	84.716	8%
Medicinsk afdeling F	76.222	8%	80.098	8%
Lungemedicinsk afdeling Y	37.778	4%	35.691	4%
Dermatologisk afdeling K	28.423	3%	23.876	2%
Børneafdeling L	29.957	3%	30.611	3%
Medicinsk afdeling C	46.057	5%	64.311	6%
Kir. gastroenterologisk afdeling D	69.100	7%	72.619	7%
Karkirurgisk afdeling B	22.777	2%	25.695	3%
Thoraxkirurgisk afdeling R	56.545	6%	55.300	6%
Ortopædi & skadestue afdeling T	86.655	9%	89.264	9%
Gynækologisk/obstetrisk afdeling G	48.041	5%	45.496	5%
Øre-næse-hals-afdeling E	50.487	5%	49.762	5%
Anæstesi- og intensiv afdeling I	100.914	10%	104.815	10%
Billeddiagnostisk afdeling	47.730	5%	47.724	5%
Klinisk biokemisk afdeling	29.873	3%	32.016	3%
Serviceafdelingen	102.010	11%	100.584	10%
Administration/Drift/IT	48.743	5%	56.874	6%
<b>Total</b>	<b>961.899</b>	<b>100%</b>	<b>999.451</b>	<b>100%</b>

Kilde: Sygehusets økonomisystem.

Kontaktperson: Finn Jensen, fijen@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Medarbejdere fordelt på faggrupper

Definition: Ansatte = antal personer

Fuldtidsstillinger = antal timer delt med årsnorm på 1924 timer

	Ansatte			Fuldtidsstillinger	
	2004	2005		2004	2005
Læger	341	387	Læger	368	380
Sygeplejersker	950	988	Sygeplejersker	843	878
Øvrigt plejepersonale	243	258	Øvrigt plejepersonale	216	220
FOA-Sundhed	286	259	FOA-Sundhed	238	216
HK-området	405	436	HK-området	364	370
AC'ere	39	46	AC'ere	29	38
Håndværkere mv.	462	412	Håndværkere mv.	410	394
Øvrige	79	142	Øvrige	49	66
<b>I alt</b>	<b>2805</b>	<b>2928</b>		<b>2517</b>	<b>2562</b>

Kilde: Panorama (udtræk for 2004 og 2005) og sygehusets økonomisystem  
Kontaktperson: Henrik Filtenborg, hefi@gentoftehosp.kbhamt.dk

HK'ere: administrativt personale under HK, edb-personale og sygehussekretærer

Håndværkere: håndværkere, specialarbejdere, køkkenpersonale, rengøringspersonale samt lignende stillinger

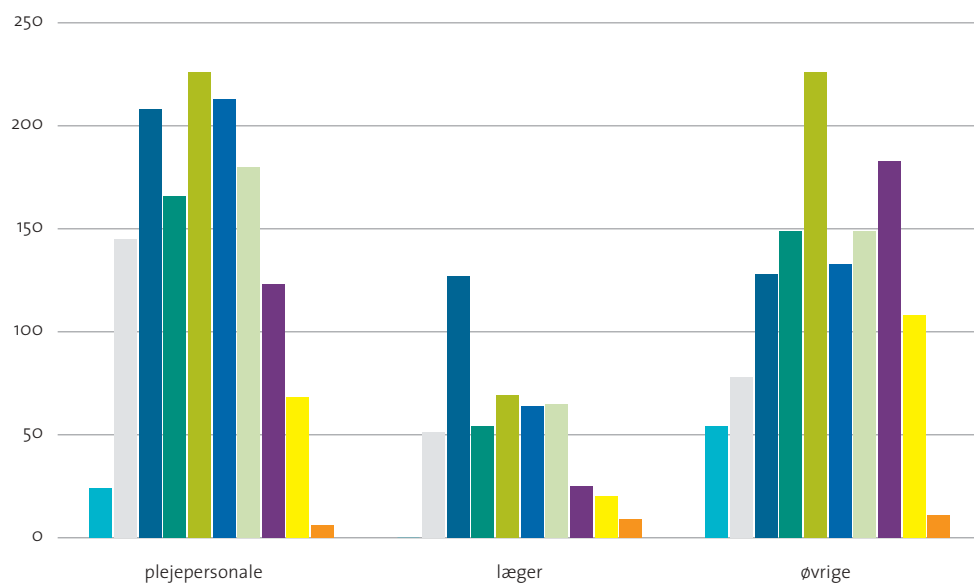
Sygeplejersker: sygeplejersker og radiografer

FOA-sundhed: social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, plejere samt lignende stillingskategorier

Øvrigt plejepersonale: ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, bioanalytikere

## Medarbejdere aldersfordelt 2005

Definition: Plejepersonale – sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, radiografer og jordemødre



Kilde: Udtræk fra Silkeborg Data, 31. december 2005, inkl. personer på orlov og praksislæger

Kontaktperson: Jørgen Overgaard, joov@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Medarbejdere pr. afdeling 2004 - 2005

**Definitioner:** Ansatte er lig med antal personer

Fuldtidsstillinger er lig med antal timer delt med 1924 timer/år

	2004		2005	
	Ansatte	Fuldtidsst.	Ansatte	Fuldtidsst.
Anæstesi- og intensiv afdeling I	231	211	237	219
Billeddiagnostisk afdeling	129	120	133	115
Dermatologisk afdeling K	73	81	77	69
Gynækologisk/obstetrisk afd. G	108	108	122	106
Kardiologisk afdeling P	194	181	213	188
Karkirurgisk afdeling B	54	49	72	55
Kirurgisk afdeling D	192	172	211	182
Klinisk biokemisk afdeling	97	83	92	85
Lungemedicinsk afdeling Y	104	93	102	87
Medicinsk afdeling C	169	113	184	170
Medicinsk afdeling F	184	169	187	170
Ortopædi & skadestue afdeling T	234	205	243	214
Børneafdeling L	77	69	85	69
Thoraxkirurgisk afdeling R	138	123	125	120
Øre-næse-hals-afdeling E	122	122	135	121
Administrationen	118	100	121	114
Serviceafdelingen	425	364	393	354
Driftsafdelingen	81	79	149	78
Øvrige	75	75	47	46
<b>I alt</b>	<b>2805</b>	<b>2517</b>	<b>2928</b>	<b>2562</b>

Bemærkninger: I tallene indgår ikke fondsansatte, praksisreservelæger samt medarbejdere på orlov. I 2004 indgik barselspuljen under administrationen, siden primo 2005 indgår alle barsler på egen afdeling.

Kilde: Panorama og sygehusets økonomisystem

Kontaktperson: Henrik Filtenborg, hefi@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Sengepladser, årligt gennemsnit fordelt på afdeling 2004 og 2005

**Definition:** Eksklusive lukkeperioder, ferie, intensive senge m.v.

Afdeling	2004	2005
Kardiologisk afdeling P	64	61
Medicinsk afdeling F	78	84
Lungemedicinsk afdeling Y	28	28
Dermatologisk afdeling K	11	10
Børneafdeling L	30	30
Medicinsk afdeling C	30	44
Kir. gastroenterologisk afdeling D	55	55
Karkirurgisk afdeling B	17	21
Thoraxkirurgisk afdeling R	46	38
Ortopædi & skadestue afdeling T	72	82
Gynækologisk afdeling G1	12	10
Obstetrisk afdeling G2	31	31
Øre-næse-hals-afdeling E	26	26
<b>I alt</b>	<b>501</b>	<b>520</b>

Kilde: GS-åben

Kontaktperson: Peter Ravn, perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Indtægter ved behandling af borgere fra andre amter 2005

Definition: I sygehusvæsenet skelnes mellem to hovedtyper af funktioner: basisfunktioner og højt specialiserede funktioner. Placeringen af funktionerne i sygehusvæsenet tager udgangspunkt i to niveauer: basisniveauet og lands- og landsdelsniveauet. På basisniveauet varetages de hyppige og almindeligt forekommende opgaver. Basisfunktioner er funktioner, der ikke er defineret som højt specialiserede. Lands- og landsdelsniveauet varetager de højt specialiserede funktioner.

1.000 kr.		H:S	Øvrige amter	Total
Kardiologisk afd. P	Landsdel	6.665	87.607	94.272
	Basis	4.900	2.531	7.431
I alt		11.565	90.138	101.703
Medicinsk afd. F	Basis	16.347	3.224	19.571
Lungemedicinsk afd. Y	Landsdel	25	179	204
	Basis	11.887	2.458	14.345
I alt		11.912	2.637	14.549
Dermatologisk afd. K	Landsdel	690	2.067	2.757
	Basis	2.851	2.764	5.615
I alt		3.541	4.831	8.372
Børneafdeling L	Basis	3.843	1.606	5.449
Medicinsk afd. C	Basis	3.745	959	4.704
Kir. gastro. afd. D	Landsdel	206	1.505	1.711
	Basis	11.043	6.584	17.627
I alt		11.249	7.356	19.338
Karkirurgisk afd. B	Landsdel	0	149	149
	Basis	2.645	13.939	16.584
I alt		2.645	6.119	16.733
Thoraxkirurgisk afd. R	Landsdel	1.864	69.200	71.064
	Basis	627	69	696
I alt		2.491	62.711	71.760
Ortopædi & skadest. afd. T	Landsdel	0	2.208	2.208
	Basis	17.822	8.038	25.860
I alt		17.822	9.400	28.068
Gynækologisk/obstr. afd. G	Basis	18.851	6.372	25.223
Øre-næse-hals-afd. E	Landsdel	5.321	13.575	18.896
	Basis	2.765	2.157	4.922
I alt		8.086	11.510	23.818
Anæstesi- og intensiv afd. I	Basis	3	22	25
Billeddiagnostisk afd.	Basis	1.213	1.062	2.275
Klinisk biokemisk afd.	Basis	376	368	744
<b>I alt</b>	<b>Landsdel</b>	<b>14.771</b>	<b>176.490</b>	<b>191.261</b>
	<b>Basis</b>	<b>98.918</b>	<b>52.153</b>	<b>151.071</b>
	<b>Total</b>	<b>113.689</b>	<b>228.643</b>	<b>342.332</b>

Kilde: Sygehusets Økonomisystem  
 Kontaktperson: Peter Ravn,  
 perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Udgifter ved behandling af borgere fra Amtssygehuset i Gentofte optageområde 2005

Definition: I sygehusvæsenet skelnes mellem to hovedtyper af funktioner: basisfunktioner og højt specialiserede funktioner.

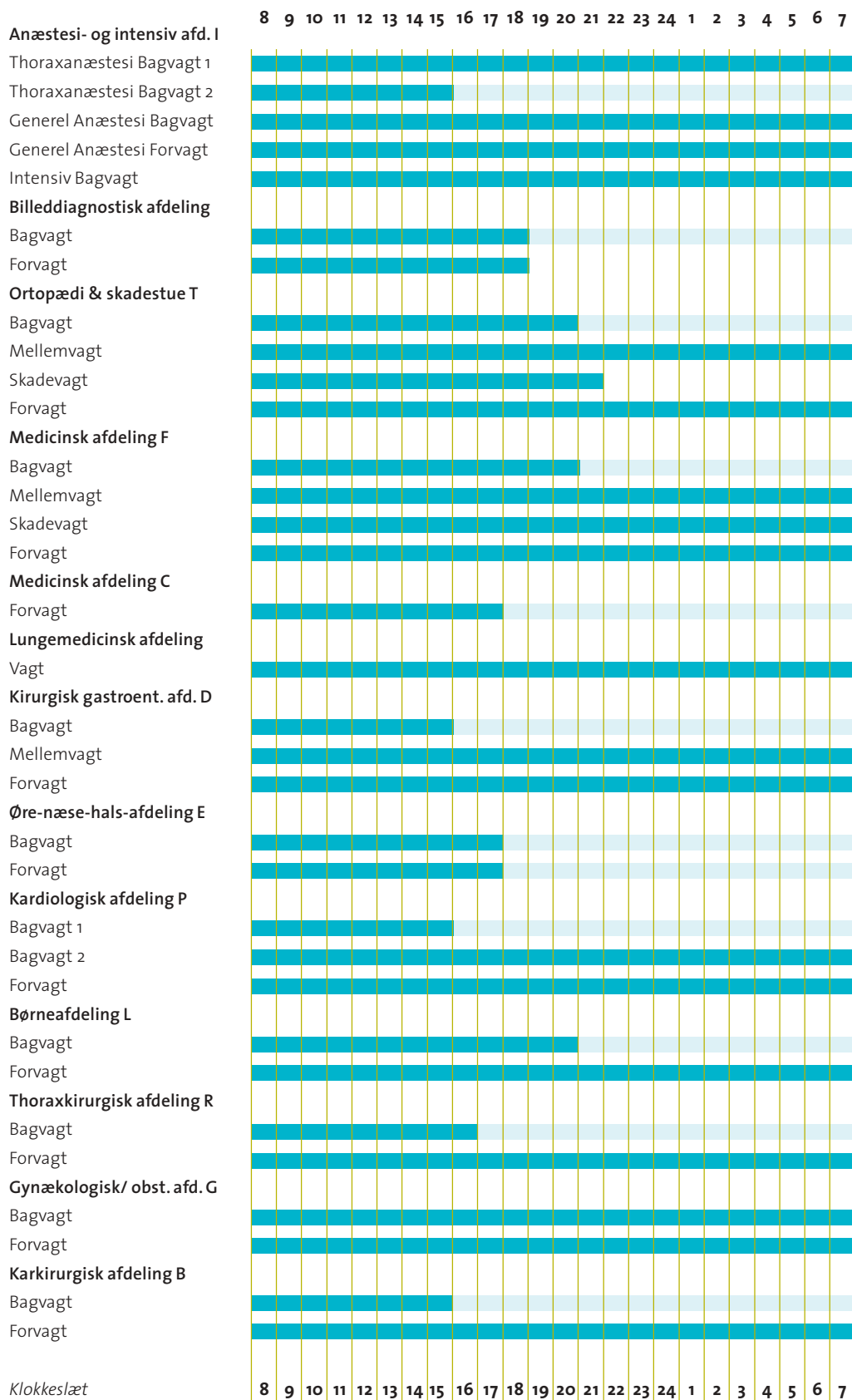
Placeringen af funktionerne i sygehusvæsenet tager udgangspunkt i to niveauer: basisniveauet og lands- og landsdelsniveauet. På basisniveauet varetages de hyppige og almindeligt forekommende opgaver. Basisfunktioner er funktioner, der ikke er defineret som højt specialiserede. Lands- og landsdelsniveauet varetager de højt specialiserede funktioner.

1.000 kr.		Rigshospitalet	Øvrige H:S	Øvrige amter	Private/Selvejende	Total
Kardiologisk afd. P	Landsdel	18.946	0	899	514	20.359
	Basis	1.756	1.684	1.486	0	4.926
I alt		20.702	1.684	2.385	514	25.285
Medicinsk afd. F	Landsdel	9.799	4.489	282	0	14.570
	Basis	813	5.479	3.668	0	9.960
I alt		10.612	9.968	3.950	0	24.530
Lungemedicinsk afd. Y	Landsdel	555	0	0	318	873
	Basis	1.002	5.460	513	0	6.975
I alt		1.557	5.460	513	318	7.848
Dermatologisk afd. K	Landsdel	0	4.054	84	645	4.783
	Basis	0	16.950	1.001	11	17.962
I alt		0	21.004	1.085	656	22.745
Børneafdeling L	Landsdel	26.218	531	276	0	27.025
	Basis	279	1.044	1.448	14	2.785
I alt		26.497	1.575	1.724	14	29.810
Medicinsk afd. C	Landsdel	4.477	0	0	2.012	6.489
	Basis	774	4.434	396	505	6.109
I alt		5.251	4.434	396	2.517	12.598
Kir. gastro. afd. D	Landsdel	4.272	859	386	1.154	6.671
	Basis	387	2.028	1.758	0	4.173
I alt		4.659	2.887	2.144	1.154	10.844
Karkirurgisk afd. B	Landsdel	1.554	0	0	671	2.225
	Basis	1.798	0	1.238	0	3.036
I alt		3.352	0	1.238	671	5.261
Thoraxkirurgisk afd. R	Landsdel	20.601	0	901	0	21.502
	Basis	458	0	261	0	719
I alt		21.059	0	1.162	0	22.221
Ortopædi & skadest. afd. T	Landsdel	2.992	0	401	6.486	9.879
	Basis	2.564	15.684	12.352	29	30.629
I alt		5.556	15.684	12.753	6.515	40.508
Gynækologisk/obstr. afd. G	Landsdel	2.590	0	49	21	2.660
	Basis	5.086	6.284	1.995	0	13.365
I alt		7.676	6.284	2.044	21	16.025
Øre-næse-hals-afd. E	Landsdel	1.455	0	20	2.073	3.548
	Basis	2.472	3.158	7.518	4	13.152
I alt		3.927	3.158	7.538	2.077	16.700
Anæstesi- og intensivafd. I	Landsdel	1.618	257	63	29	1.967
	Basis	288	44	4	0	336
I alt		1.906	301	67	29	2.303
Billeddiagnostisk afd.	Landsdel	294	0	291	1.630	2.215
	Basis	581	386	1.856	17	2.840
I alt		875	386	2.147	1.647	5.055
Øvrige afdelinger	Landsdel	10.979	0	(154)	5.340	16.165
	Basis	696	161	1.551	200	2.608
I alt		11.675	161	1.397	5.540	18.773
<b>I alt</b>	<b>Landsdel</b>	<b>106.350</b>	<b>10.190</b>	<b>3.498</b>	<b>20.893</b>	<b>140.931</b>
	<b>Basis</b>	<b>18.954</b>	<b>62.796</b>	<b>37.045</b>	<b>780</b>	<b>119.575</b>
	<b>Total</b>	<b>125.304</b>	<b>72.986</b>	<b>40.543</b>	<b>21.673</b>	<b>260.506</b>

Kilde: Sygehusets Økonomisystem  
Kontaktperson: Peter Ravn,  
perav@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Akut lægeligt beredskab

### Læger



#### Definition farveforklaring

■ Vagt uden for tjenestested

■ Vagt på tjenestested

Kilde: Fremmødeplaner

Kontaktperson: Jørgen Overgaard, joov@gentoftehosp.kbhamt.dk

## Apparatur - nyere indkøb

Apparatur med indkøbspris på minimum 100.000 kr. eksklusive moms og eksklusive samlede indkøb i perioden 1999 - 2005

### 1. Diagnostisk udstyr : Røntgenudstyr, scannere og skoper m.m. indkøbt 1999 -2005

Beskrivelse	Antal	mio. kr
Stationære og mobile røntgenanlæg til gennemlysning af lunge, hjerte og knogler	39	77,0
MR-scanner	1	10,0
CT-scannere	2	15,0
Gammakameraer, osteodensitometre Tomograf	6	12,0
Video-bronchioskoper og fiberskoper (kikkertteknik)	33	9,0
Nyere ultralyd-scannere + ekkokardiografer (hjerteundersøgelser)	34	25,0
Videokamerasøjler og skopsystemer	17	3,0
<b>Diagnostisk udstyr i alt</b>		<b>151,0</b>

### 2. Større behandlings- og overvågningsudstyr, indkøbt 1999 -2005

Beskrivelse	Antal	mio. kr.
Højteknologiske operationsstuer (apparaturlandelen)	2	1,5
Øvrigt operationsapparat		1,5
Robot til thoraxkirurgi – Four Arm da Vinci	1	6,5
Terapiudstyr (respiratorer og anæstesiudstyr) til opretholdelse af livsfunktioner		13,5
Telemetriapparat til hjerterytmeeovervågning		1,5
<b>Behandlingsudstyr i alt</b>		<b>24,5</b>

### 3. Andet teknisk apparatur, indkøbt 1999 -2005, som indgår i sygehusdriften, og ikke betragtes som nagelfaste, tekniske anlæg og dermed en del af bygningsmassen.

Beskrivelse	Antal	mio. kr.
Instrumentvaskemaskiner	31	2,5
Skopvaskemaskiner	7	2,5
Industrivaskemaskiner	35	1,5
Autoklaver	15	6,0
Bækkenskyllere	116	7,5
Patientkaldeanlæg – kliniske afdelinger	50	9,0
Telefoni – telefoncentral MD 110	1	5,0
EL-senge	420	8,0
Køkkenproduktionsudstyr (flere dele)		6,5
Analyseudstyr – laboratorier (ikke ejerskab – til rådighed)		
Produktionsudstyr til informationsmateriale	2	0,5
<b>Andet teknisk udstyr i alt</b>		<b>49,0</b>

### Nyindkøb af apparatur i 2006

Planlagte apparatur-indkøb 2006	Apparatur	mio. kr.
Eget apparaturbudget		8,0
APKAS (amtets apparaturpulje)	Ekkoserver, udskiftning af Katheterisationsrum – opgradering MR-scanner - opgradering Gammakamera Hjerter-lungemaskiner udskiftning	2,3 7,0 5,5 6,1 6,5
Lånepulje - statslig	CT-scanner	11,1
Arv og fonde	PET/CT-scanner MR-scanner	18,0 12,0
<b>I alt planlagte indkøb:</b>		<b>76,5</b>

Kilde: Egne data

Kontaktperson: Gert Magnussen, gema@gentoftehosp.kbhamt.dk