



Caphio S:t Görans Sjukhus

KVALITETSREDOVISNING 2008

Akutkliniken





Läkemedelsavvikelser

Beskrivning: Antalet avvikelser som uppstått i samband med läkemedelsanvändning samt avvikelser som lett till Vårdskada för patienten

Tidsperiod: 2008-01-01-2008-01-31

Datakälla: Avvikelsesystemet Alpha Quest

Analys: Totalt har 127 avvikelser bedömts på kliniken under 2008, varav 4 kopplade till läkemedelshantering. Ingen av de avvikelser som bedömts på kliniken har lett till vårdskada. Kliniken arbetar aktivt med uppföljning av läkemedelsavvikelser genom återkoppling och gruppdiskussioner.

MRSA

Beskrivning: Punktprevalensstudie 4 gånger per år. De patienter som är inkluderade i punktprevalenserna är de som varit ineliggande på AVA klockan 08:00 de aktuella datumen samt de patienter som varit inskrivna på akutmottagningen klockan 08:00

Tidsperiod: 6 mars, 11 juni, 23 september samt 2 december 2008

Datakälla: Granskning av patientens journal, täckningsgrad 100 %

Andel patienter med riskfaktorer för MRSA som odlats vid punktprevalens



Analys: Under andra halvan av 2008 har kliniken haft riktade insatser i form av information och föreläsningar om MRSA vilket givit förbättrade resultat. Dessutom har nya riktlinjer utarbetats för att tydliggöra frågeställningar och dokumentation där målet är att förbättra resultatet ytterligare.

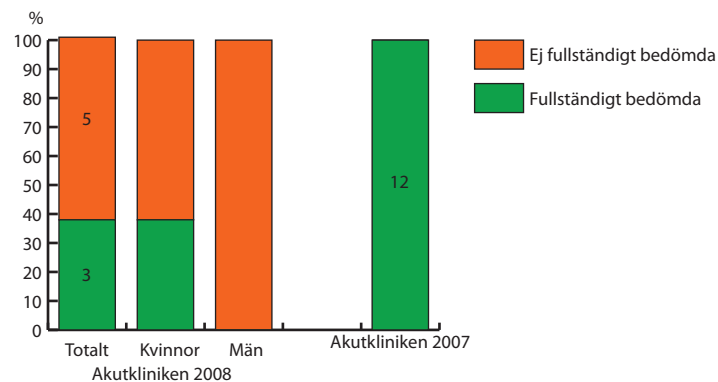
Trycksår

Beskrivning: Punktprevalensstudie under ett dygn för slutenvårdspatienter

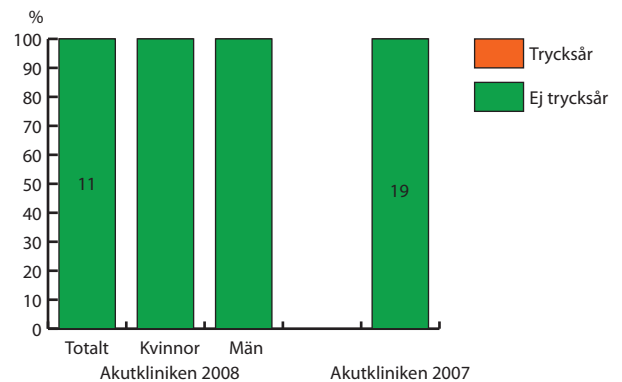
Tidsperiod: 15 oktober 2008

Datakälla: Journalgranskning av samtliga ineliggande patienters journal i Cambio Cosmic samt inspektion av dessa patienters hudkostym

Andel patienter som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala



Andel patienter som har trycksår enligt definition i regionalt vårdprogram



Analys: Kliniken har tidigare inte haft en tydlig rutin gällande trycksårsbedömning av patienter på AVA. Resultatet av senaste punktprevalensen har diskuterats och uppmärksammas i personalgruppen. I syfte att höja vårdkvaliteten och förbättra resultatet har kliniken varit delaktig i framtagandet av ett sjukhusgemensamt bedömningskort där trycksårsbedömning är ett av avsnitten.

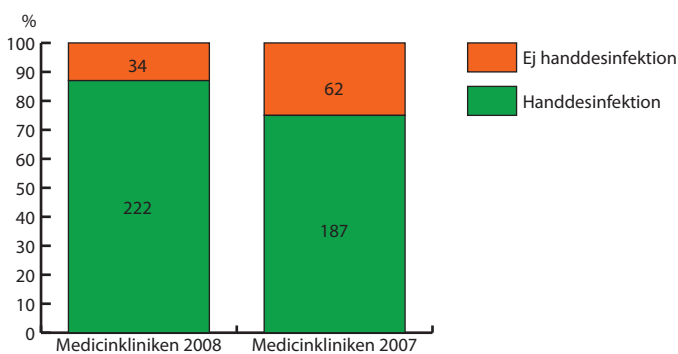
Hygien

Fölsamhet basala hygienrutiner innebär att vi kontrollerar hur stor del av våra patientsängar som har handdesinfektion på sänggaveln. Hygien klädsel/handhygien innebär att vi gör stickprovskontroller för att kontrollera fölsamheten av våra klädregler.

Tidsperiod: Vid 2 tillfällen under året

Datakälla: Resultatet är hämtat från de sjukhusgemensamma punktprevalenser som har gjorts två gånger under året.

Förekomst av handdesinfektion vid patientsäng



Analys: Kliniken har mycket bra resultat både då det gäller att ha handspritflaskor på sängar (AVA) samt personalens fölsamhet gällande klädrutiner och handhygien (smycken, klockor mm).

Avvikelseberapportering

Tidsperiod: 2008

Datakälla: Registrerade avvikelser i det elektroniska avvikelssystemet AlphaQuest. Täckningsgrad osäker, då systemet introducerats under året.

	2008	2007
Antal	192	160

Analys: De områden där de flesta avvikelser förekommer är brister i procedurer och/eller rutiner och/eller riktlinjer samt brister i kommunikation och/eller information. Kliniken har en regelbunden uppföljning av avvikelser och arbetar aktivt med återkoppling och information.

Lex Maria

Enligt 6 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall anmälan till Socialstyrelsen göras vid allvarig skada eller sjukdom som en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av.

Tidsperiod: 2008

Datakälla: Registrerade ärenden hos Socialstyrelsen

	2008	2007
Antal	0	0

Händelse- och riskanalyser

Beskrivning: Antal genomförda händelse- och riskanalyser

Tidsperiod: 2008-01-01 –2008-12-31

Datakälla: Slutförda händelse- och riskanalyser registreras av klinikens kvalitetscontroller. Täckningsgrad 100 %.

	2008	2007
Antal	0	0

Anmälningar till Patientskade- regleringen (PSR)

Om någon drabbas av en personskada vid hälso- sjuk- och tandvård kan enligt patientskadelagen ersättning lämnas efter prövning bl.a. om skada uppkommit som varit möjlig att undvika.

Tidsperiod: 2008

Datakälla: Rapporterade ärenden från PSR. Täckningsgrad osäker, då uppgifter från PSR i vissa fall varit osäker.

	2008	2007
Antal	0	0





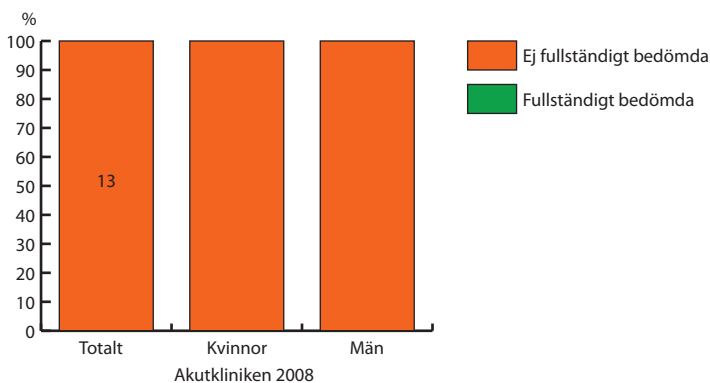
Nutrition

Beskrivning: Punktprevalensstudie under ett dygn av andel patienter som inom 48 timmar från inskrivning/ankomst till vårdavdelning blivit nutritionsbedömda enligt vårdprogram

Tidsperiod: 13 november 2008

Datakälla: Journalgranskning av samtliga inläggande patienters journal i Cambio Cosmic

Andel patienter som nutritionsbedömds enligt vårdprogram inom 48 timmar från inskrivning



Analys: AVA deltog inte i mätningen för nutrition under 2007. Vid mätningen 2008 var journalsystemet inte anpassat för nutritionsdokumentation på AVA. Detta uppmärksammades i samband med denna mätning och är nu åtgärdat vilket har lett till att nutritionsbedömning nu dokumenteras.

Patientenkät

Beskrivning: Patientenkäten skickas ut varje månad till slumpvis utvalda patienter. Resultaten visar det förbättringsutrymme i procent som finns för respektive dimension. Sjukhusets mål är att förbättringsutrymmet ska ligga under 15 %.

Tidsperiod: 2008-01-01–2008-12-31

Datakälla: Patientenkät Indikator

Analys: 2008 års resultat skiljer sig inte nämnvärt åt jämfört med 2007. De dimensioner där akutkliniken resultat inte når uppsatta mål ligger till grund för förbättringsarbetet. Under 2008 startades flera arbetsgrupper som bla arbetar med att informationen till patienterna ska bli tydligare. Detta arbete fortsätter under 2009.

Anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

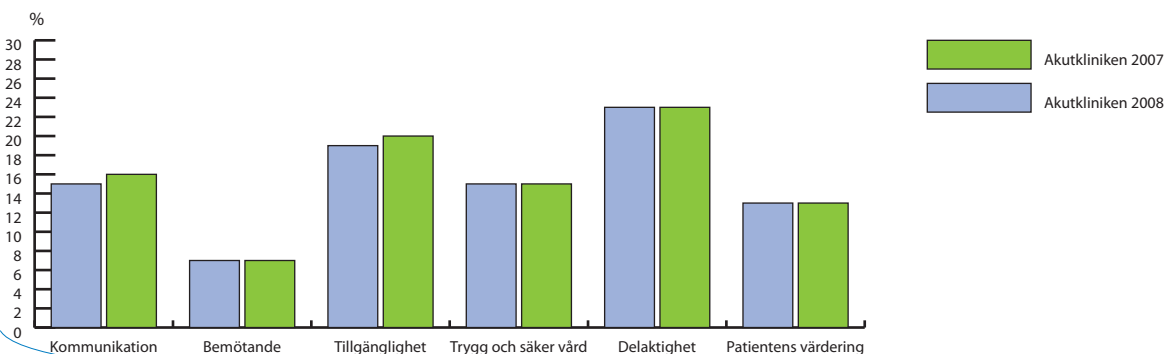
Tidsperiod: 2008

Datakälla: Registrerade anmälningsärenden från HSAN.

	2008	2007
Antal ärenden	2,5	3,5

Analys: Jämfört med 2007 har anmälningar till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd minskat trots den ökade patienttillströmningen under 2008. Några av anmälningarna delas med annan klinik, därav decimaler.

Resultat i patientenkät Indikator 2007-2008, förbättringsutrymme



Ärenden till Patientnämnden (PaN)

Tidsperiod: 2008

Datakälla: Registrerade ärenden från Patientnämnden.

	2008	2007
Antal ärenden	24 (2,5)	29 (4)

Analys: Jämfört med 2007 har ärenden till Patientnämnden minskat trots den ökade patienttillströmningen under 2008. Siffrorna inom parantes anger antal skriftliga ärenden. Några av anmälningarna delas med annan klinik, därav decimaler.

Ärenden till Patientvägledare

Tidsperiod: 2008

Datakälla: Registrerade ärenden till sjukhusets patientvägledare

	2008	2007
Antal ärenden	25	35

Analys: Jämfört med 2007 har antalet ärenden till patientvägledaren minskat trots den ökade patienttillströmningen under 2008. Vi upplever att klinikens ökade fokus på kvalitet och patientsäkerhetsarbete har givit ett gott resultat.



Vistelsetid på akutmottagningen

Beskrivning: Andelen patienter som inkommit till akutmottagningen där door-to-door-tiden överstiger 4 timmar och mediantid till kontakt med läkare för dessa samt mediantiden från ankomst till kontakt med läkare för samtliga patienter

Tidsperiod: 2008-01-01—2008-12-31

Datakälla: Akutliggaren, täckningsgrad 100 %

Analys: Trots ökat inflöde av patienter under 2008 jämfört med 2007 har andelen patienter med en vistelsetid över 4 timmar på akutmottagningen kunnat hållas på en stabilt låg nivå. Totalt under 2008 hade 19% av patienterna en vistelsetid över detta, jämfört med 19,3% under 2007.

Under 2008 har även mediantiden till kontakt med läkare för patienter med vistelsetid över 4 timmar kunnat minskas ytterligare. Under tertial 2 var patientbesöken färre p.g.a vårdkonflikt. I vistelsetiden innefattas även de patienter som är klara på akutmottagningen men väntar på transport. Akutmottagningen har under 2008 arbetat aktivt med att omhändertagandet av patienter över 80 år ska bli bättre och handläggningstiden för dessa har under året förkortats. Handläggningstiderna är ett mått som ständigt används i förbättringsarbetet.

Vistelsetid på akutmottagningen

	Tertial 1			Tertial 2			Tertial 3		
	Tot	K	M	Tot	K	M	Tot	K	M
Antal patienter som inkommit till akut-mottagning totalt	21702	11487	10207	20481	10533	9942	23213	12065	11138
Antal patienter där door-to-door-tiden >4 timmar	4652	2673	1978	3959	2192	1764	4022	2247	1772
Andelen patienter där door-to-door-tiden >4 timmar	21%	23%	19%	19%	21%	18%	17%	19%	16%
Mediantiden till kontakt med läkare för de patienter där door-to-door-tiden >4 timmar	01:17	01:18	01:15	01:00	01:01	00:58	01:19	01:21	01:16
Mediantiden till kontakt med läkare för alla patienter som inkommit till akutmottagning	00:37	00:38	00:36	00:35	00:35	00:34	00:37	00:38	00:36
Antal patienter ≥ 80 år som inkommit till akutmottagning totalt	5153	3455	1698	4512	2940	1572	5084	3318	1765
Antal patienter ≥ 80 år med door-to-door-tiden >4 timmar	1286	897	389	979	674	305	1026	702	324
Andelen patienter ≥ 80 år där door-to-door-tiden >4 timmar	25%	26%	23%	22%	23%	19%	20%	21%	18%
Mediantiden till kontakt med läkare för de patienter ≥ 80 år där door-to-door-tiden >4 timmar	01:09	01:10	01:07	01:00	01:01	00:58	01:14	01:15	01:13
Mediantiden till kontakt med läkare för patienter ≥80 år	00:37	00:36	00:38	00:32	00:32	00:33	00:35	00:35	00:35

