

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.2019
Claudia Käch, CEO

Version 1



Regionalspital Surselva AG

www.spitalilanz.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau
Zintha Berni
Qualitätsmanagement
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualittsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitler testeten das Interventionsbndel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnotige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benotigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualittsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grösse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ	22
5.2.2 interne Patientenbefragung	23
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
12.2 Eigene Messung	27
12.2.1 Sturz	27
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	28
13.2 Eigene Messungen	30
13.2.1 Dekubituserfassung	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	31
17.1	Weitere eigene Messungen	31
17.1.1	Dekubitusserfassung	31
17.1.2	Sturzerfassung	31
17.1.3	Patientenbefragung	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	OP-Statut	32
18.1.2	Delir	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	33
18.2.1	Umbau Patientenzimmer	33
18.2.2	Planung Umbau	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	IVR-Re-Zertifizierung	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Akutsomatik	35
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Die Regionalspital Surselva AG stellt die erweiterte Grund-und Notfallversorgung für 22'000 Einwohner der Surselva und bis zu 40'000 Feriengäste der Tourismusregion Surselva sicher. Unsere 260 Mitarbeitenden behandeln mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, MRI, IMC ect.) jährlich 2'500 stationäre und 1'100 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie und Orthopädie, Traumatologie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie sowie im Belegartssystem: Neurochirurgie und Urologie.

Durch konsequente Qualitäts- und Serviceorientierung ist das Spital von Patienten und der Öffentlichkeit anerkannt und fest in der Region verankert. Die Regionalspital Surselva AG ist mit dem Label "Swiss Olympic Medical Base approved by Swiss Olympic ausgezeichnet. Durch die Kooperation mit dem Zentrumsptal Kantonsspital Graubünden, kann ein erweitertes Leistungsspektrum angeboten werden.

Seit 2015 baut die Regionalspital Surselva AG für ihre Zukunft. So konnte im Sommer 2018 der Westteil des 2. OG zu einem ambulanten medizinischen Zentrum umgebaut werden. Damit vergrössert sich der Raum für ambulante Behandlungen, wohingegen der Raum für stationäre Betten reduziert wird.

Eine besondere Herausforderung für ein Betrieb der Grösse der RSS AG stellt die IT dar. So wird in den kommenden Jahren in eine Virtualisierung der IT investiert, dies als Basis für das mobile und papierlose Arbeiten.

Die Regionalspital Surselva AG feiert im 2018 ihr 150jähriges Bestehen mit einem Tag der offenen Tür. Die zahlreich erschienene Besucherschar erwartete ein spannendes Tagesprogramm mit attraktiven Einblicke in die verschiedenen Bereiche.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt. Der Umfang beträgt ca. 20 Stellenprozent.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Berni Zintha
Q Management
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild

Vision

- Wir sind das Spital der Surselva
- Wir stellen eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung sicher
- Wir fördern die Vernetzung und Integration
- Wir sind finanziell eigenständig

Mission

- Wir stellen in der Surselva die spitalärztliche Grundversorgung sicher
- Wir sind für die Mitarbeitenden eine attraktive Arbeitgeberin
- Wir haben eine kunden- und teamorientierte Arbeits- und Führungskultur
- Wir engagieren uns in der Aus- und Weiterbildung
- Wir erbringen unsere Leistungen wirtschaftlich und effizient

Kernwerte

- Was wir tun, machen wir gut
- Wir erbringen Leistungen von hoher Fachkompetenz und Qualität
- Wir stellen Menschen in den Mittelpunkt
- Wir gehen respektvoll mit den Menschen um
- Wir handeln verbindlich und zuverlässig
- Wir informieren offen und zuverlässig Wir fördern Mitarbeitende in ihrer Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz
- Wir fördern die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden
- Wir geben uns klare Strukturen und legen verbindliche Prozesse fest

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

CIRS

Jährlich wird durch das CIRS Gremium ein Bericht zu Handen der Geschäftsleitung erstellt. 2-3 mal pro Jahr finden die Fallbesprechungen im CIRS Gremium statt und werden anschliessend im Rahmen einer internen Weiterbildung den Mitarbeitenden präsentiert. Die Bearbeitung der offenen CIRS Fälle erfolgt laufend durch die CIRS Verantwortliche. Geprüft werden die Kriterien: Aktualität, Praxistransfer und Wirtschaftlichkeit

CIRNET

Im Rahmen der Vereinbarung zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz ist das Regionalspital Surselva rückwirkend per 01.01.2018 dem CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beigetreten.

Umsetzung Leitlinien Beschwerdemanagement Regionalspital Surselva AG

Ein kritisches Feedback unserer Patienten ist erwünscht. Aus betrieblicher Sicht ist es notwendig, Beschwerden auszuwerten und zu analysieren um innerbetriebliche Massnahmen oder Veränderungen vorzunehmen.

Durchführung des Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken ANQ.

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swissnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 13.November 2018)
- SIRIS-Implantatregister

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Neues Ambulantes Zentrum

Im Dezember 2018 konnten die neuen Räume des Ambulanten Zentrums im 2.OG offiziell in Betrieb genommen werden. In diesem Zentrum befinden sich alle spezialisierten ambulanten Behandlungen nahe beieinander. Dazu gehören die ambulante Onkologie, Krebsliga Graubünden Beratungsdienst, der Brückendienst, die Wundberatung, die Stoma- und Kontinenzberatung, sowie die Diabetes- und Ernährungsberatung. Weiter werden die Behandlungsräume für die Angiologie, Kardiologie und Pneumologie und der Blutspendedienst unterschiedlich benutzt.

Rettungsdienst Surselva mit Rezertifizierung neuem Ambulanzfahrzeug

Ende Juni 2018 wurde der Rettungsdienst Surselva vom Interverband für Rettungswesen (IVR) erfolgreich rezertifiziert.

Die Rettungseinsätze betragen pro Jahr um die 1000 Fälle. Das älteste Ambulanz aus dem Jahr 2002 wurde durch ein neues Ambulanzfahrzeug einen Mercedes Sprinter 519 CDI Kastenwagen ersetzt.

Die neu eingebaute Patientenliege ist mit einer elektrohydraulischen Höhenverstellung ausgestattet.

Beschwerdemanagement für Patienten

Die Leitlinien des Beschwerdemanagement mit Ablaufdiagramm sind im Intranet aufgeschaltet.

ANQ Messplan 2018 für die Akutsomatik wurde umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swissnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 13. November 2018)
- SIRIS-Implantatregister

Patientensicherheit

Der Umgang mit kritischen Zwischenfällen wird stets weiterentwickelt. Ein kritischer Zwischenfall ist ein Ereignis, welches eine oder mehrere Personen, im allgemeinen Patienten in der Regionalspital Surselva AG gefährdet, jedoch nicht dauerhaft schädigt. CIRS Konzept und der Prozessablauf sind klar beschrieben. Die CIRS Verantwortlichen sind definiert. Die Auswertung der gemeldeten CIRS Fälle werden intern halbjährlich den Mitarbeitern präsentiert.

Patientenzufriedenheit

Erfassung der Patientenzufriedenheit ganzjährig mit einem internen Fragebogen und die Befragung anhand des Messplan ANQ im Monat September 2018. Die Antworten der wenigen globalen Fragen (6) des ANQ werden mit den detaillierten Fragen des internen Fragebogen kombiniert, um so ein umfassendes Bild der Patientenzufriedenheit längerfristig zu erhalten. Diese Befragungen zeigen Verbesserungspotential auf und sind ein wichtiges Element um die Patientenzufriedenheit weiterhin effizient zu steigern.

Die Regionalspital Surselva AG hat im Jahr 2018 in allen Fragen grösstenteils mit ausgezeichnet und sehr gut abgeschlossen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Patientensicherheit nimmt in der Regionalspital Surselva AG einen hohen Stellenwert ein. Ein zentraler Punkt bleibt und ist die Weiterentwicklung der Qualität zur Qualitätsverbesserung. Es wird laufend an nationalen Programmen und Projekten von Qualitätsthemen teilgenommen mit dem Hinblick auf die Etablierung des Qualitäts- und Risikogedankens im Betrieb.

CIRRNET

Im Rahmen der Vereinbarung zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz ist das Regionalspital Surselva rückwirkend per 01.01.2018 dem CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beigetreten.

Einführung Delirkonzept

Weiterbildung Delir für gesamtes Pflegepersonal. Mit jeder Mitarbeiter/in wurde entsprechend ihrer Funktion ein Jahresziel zum professionellem Umgang mit verwirrten Patienten vereinbart. Die Mitarbeitenden werden zur Zielerreichung mit internen Weiterbildungen, Fallbesprechungen und punktueller Beratung durch die Pflegeexpertin unterstützt.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Sturzmonitoring

Die Regionalspital Suselva AG erfasst Dekubiti und Stürze laufend über die elektronische Patientendokumentation WiCareDoc. Die Ereignisse werden stationsintern besprochen und notwendige Massnahmen eingeleitet. Eine Jahresauswertung wird nach definierten Merkmalen des Regionalspitals erstellt. Schwerpunkt 2018 war eine gezieltere Sturzprophylaxe bei verwirrten Patienten.

Dekubitusmonitoring

Richtlinie Dekubitus erstellen/überarbeiten. Postoperative Lagerungsdekubiti vollständig erfassen und überprüfen.

Mehrere Mitarbeiterinnen der Regionalspital Surselva AG haben eine Weiterbildung zur dipl. Wundexpertin SAfW abgeschlossen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Nationale Patientenbefragung ANQ
▪ interne Patientenbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus Erfassung
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Dekubitus Erfassung
▪ Sturzerfassung
▪ Patientenbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Beschwerdemanagement

Ziel	Optimierung Umgang mit Beschwerden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Art-, Inhalt und Bereich der Beschwerde
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen im Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Bereichsleitungen und Direktion
Weiterführende Unterlagen	Leitlinien Beschwerdemanagement

Dauermessung der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenumfrage mittels Fragebogen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ständige Auseinandersetzung mit zur Qualitätsverbesserung aus dem Fokus der Patientenperspektive
Methodik	Auswertung aller Fragebögen
Involvierte Berufsgruppen	alle am Patientenprozess beteiligte Mitarbeiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegedienstleitung, Pflegeexpertin

Delirkonzept

Ziel	Ablaufschema der Massnahmen bei Delirrisiko und nichtentzugsbedingten Delir
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamter Pflegebereich
Projekte: Laufzeit (von...bis)	November 2018 -
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	MABE-Jahresziel aller Mitarbeitenden in der Pflege: Professioneller Umgang mit verwirrten Patienten
Methodik	interne Weiterbildungen, Fallbesprechungen und punktuelle Unterstützung
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegedienstleitung, Pflegeexpertin

OP-Statut

Ziel	Verbindliche Organisationsrichtlinie für Prozesse im Operationsbereich
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle für an diesen Prozessen beteiligten Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab September 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

Bemerkungen

CIRS Reporting

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Alltag beinahe zu Schäden geführt hätten, anonym erfassen können. CIRS steht für Critical Incident Reporting System.

Das CIRS wurde im Jahr 2015 in der Regionalspital Surselva AG eingeführt.

Das Vorgehen der Umsetzung für Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Die eingegangenen CIRS Meldungen werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Im Rahmen der Vereinbarung zwischen dem Bündner Spital- und Heimverband und der Stiftung Patientensicherheit Schweiz ist die Regionalspital Surselva AG per 01.01.2018 dem CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETwork) der Stiftung Patientensicherheit Schweiz beigetreten.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2005
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	2007

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR	Rettungsdienst	2007	2018	
REKOLE® - betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2013	2017	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/ Orthopädie	2015	2015	

Bemerkungen

SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte

Das Label "SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte" stellt eine sichtbare Anerkennung für ärztliche Weiterbildung an der Regionalspital Surselva AG dar.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Regionalspital Surselva AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.25 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.61 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.53 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.46	4.64 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.94	4.00 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60	90.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		138
Anzahl eingetreffener Fragebogen	65	Rücklauf in Prozent 47.1 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Die Befragung wurde in Papierform durchgeführt und ohne Erinnerungsschreiben durchgeführt. Die Zustellung des Fragebogens erfolgte in der ersten Hälfte Oktober 2018.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Ziel dieser Patientenbefragung ist es, auf nationaler Ebene den Qualitätsstandard aus Sicht der Patienten abzubilden und die Ergebnisse national zu vergleichen. Gemessen wurde die Qualität der Behandlung durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen, die Möglichkeit Fragen zu stellen und deren Beantwortung. Im weiteren Informationen über die Einnahme und den Zweck der Medikamente, welche zu Hause weiter eingenommen werden müssen. Zur Organisation des Spitalaustritts und zur Dauer des Spitalaufenthalts.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Die Messungen haben bei allen stationären Patienten/Patientinnen über 18. Jahren stattgefunden.

Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten (über 18 Jahren) mit stationärem Aufenthalt und Austritt zwischen dem 01. bis 30.09.2018 sowie mit Schweizer Wohnsitz wurden befragt.

Mehrfach-hospitalisierte Patienten wurden nur 1x befragt.

Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz wurden nicht befragt.

Die Auswertung der Patientenbefragung zeigt in allen Basisfragen ANQ weiterhin eine sehr hohe Patientenzufriedenheit aus.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 interne Patientenbefragung

Offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und Platz für Bemerkungen. Der Patientenfragebogen kann auch online ausgefüllt werden. Der Fragebogen wird an jeden stationären Patienten abgegeben.

Die Fragen beziehen sich auf:

- ersten Eindruck beim Spitaleintritt
 - Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung
 - Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
 - Zufriedenheit mit der Infrastruktur
 - Zufriedenheit mit den medizin-therapeutischen Bereichen
 - Zufriedenheit mit der Gastronomie/Roomservice
 - Zufriedenheit mit der Sauberkeit
-
- In weiteren Fragen über, was haben wir Ihrer Meinung nach gut gemacht?
 - Welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns geben und würden Sie wieder für die gleiche Behandlung ins Spital kommen?

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Befragung hat auf allen stationären Bereichen ohne Ausschlüsse stattgefunden.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Surselva AG

Beschwerdemanagement

Simona Cajacob

Direktionsassistentin

081 926 59 09

direktion@spitalilanz.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen pro Messkategorie ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Webseite unter www.anq.ch

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Begründung der Messergebnisse

Auf der Website des ANQ sind die bereits öffentlich transparenten Messresultate zu finden. Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Die Regionalspital Surselva AG liegt in allen gemessenen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Sturzmonitoring

Die Anzahl der Stürze haben sich verringert. Die Sturzerfassung erfolgt bei Eintritt und wird laufend überprüft und die Interventionen angepasst. Die interne Erfassung weist sehr gute Resultate auf und eine qualitative hochstehende Überprüfung ist möglich. Fallbesprechungen finden punktuell statt und führen zu situativen Massnahmen. Die gezieltere Sturzprophylaxe bei verwirrten Patienten zeigt einen leichten Rückgang der Sturzereignisse.

Die Sturzerfassung erfolgt über die elektronische Patientendokumentation und die Auswertung finden jährlich statt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

Die Prävalenzmessung Sturz ANQ fand im November statt. Die Daten wurden am Stichtag 13. November 2018 bei allen stationären Patientinnen und Patienten nach Einholung ihres mündlichen Einverständnisses über 18 Jahre erhoben. Ausgenommen waren die Wöchnerinnenstation, Notfall, IMC und die Tagesklinik.

Die Daten wurden direkt am Bett durch zwei Pflegefachpersonen erhoben, über das Vorhandensein eines Sturzes in den letzten 30 Tagen. Für alle anderen Fragen diente die Patientendokumentation als Quelle.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.
Auf den chirurgischen und medizinischen Stationen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Die bereits öffentlich transparente Resultate sind auf der Website: www.anq.ch publiziert.
Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.
Die Regionalspital Surselva AG liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2018	In Prozent
		2015	2016		
Regionalspital Surselva AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0		-
	Residuum*, Kategorie 2-4		0		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Begründung

Auf der Website: www.anq.ch sind die bereits öffentlich transparente Resultate der Messung zu finden. Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz des Messergebnisses

ungenügend. Die Regionalspital Surselva AG liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Dekubituserfassung weist sehr gute Resultate auf und eine qualitativ hochstehende Überprüfung ist möglich. Diese führt zu punktuellen Fallbesprechungen und gegebenenfalls zu situativen Interventionen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubituserfassung

Erfassung der im Spital erworbenen Dekubiti über das ganze Jahr mittels intern entwickelten Instrumente und anhand der Norton Skala.

Es wird die Wundart, Lokalisation, Beurteilungsmerkmale und die Behandlung mittels eines Wundprotokolls mit anschliessender Fotodokumentation in der elektronischen Patientendokumentation WiCareDoc laufend erfasst und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten während den ganzen Berichtsjahrs

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Dekubituserfassung

Erfassung der im Spital erworbenen Dekubiti über das ganze Geschäftsjahr an anhand der Norton Skala und Wundprokolls mit anschliessender Fotodokumentation.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während des Geschäftsjahrs.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Sturzerfassung

Erfassung aller erfolgten Sturzereignisse und deren Einflussfaktoren und gemachte Interventionen während des Spitalaufenthalts.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten über 18.Jahren

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.3 Patientenbefragung

Spitalinterner Patientenfragebogen. Offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und Platz für Bemerkungen. Der Patientenfragebogen kann auch online ausgefüllt werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Bei den stationären Patienten in allen Bereichen ohne Ausschlüsse.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 OP-Statut

Organisationsrichtlinie für Prozesse im OP-Bereich

Das OP-Statut ist eine verbindliche Organisationsrichtlinie für Prozesse im OP und für alle an diesen Prozesse beteiligten Personen.

Ziel und Zweck:

- bestmögliche medizinische und pflegerische Behandlungsqualität
- grösstmögliche Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit
- wirtschaftliches und effizientes Arbeiten
- geordneter Betriebsablauf und interdisziplinäre Kommunikation
- realistische und optimale Planung und Durchführung der elektiven OP-Programme
- gutes Betriebsklima und hohe Mitarbeiterzufriedenheit

Die Organisationsrichtlinie ist im Intranet aufgeschaltet und für alle Bereiche einsehbar.

18.1.2 Delir

Richtlinie Delir

Ablaufschema der Massnahmen bei Delirrisiko und nichtentzugsbedingtem Delir sind beschrieben und im Intranet aufgeschaltet.

Für jeden Mitarbeitenden in der Pflege je nach Funktion wird ein MABE-Ziel zu professioneller Umgang mit verwirrten Patienten vereinbart. Zur Erreichung Ihres Zieles werden die Mitarbeitenden mit internen Weiterbildungen, Fallbesprechungen und punktueller Beratung durch die Pflegeexpertin unterstützt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Umbau Patientenzimmer

Umbau 1. und 2.OG

Der Umbau im 2.OG ist abgeschlossen und die Räumlichkeiten im Ambulanten Zentrum konnten im Dezember bezogen werden.

Die konzeptionelle Planung der Infrastruktur Umbau des 1.OG in der Zukunft ist in Bearbeitung.

18.2.2 Planung Umbau

Teilausbau 2. Obergeschoss

Die Räumlichkeiten für das Ambulante Zentrum konnten im Dezember in Betrieb genommen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 IVR-Re-Zertifizierung

IVR-Re-Zertifizierung

Im Oktober 2018 konnte der Rettungsdienst das neue IVR (Interverband für Rettungswesen) Zertifikat entgegen nehmen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität ist der Regionalspital Surselva AG ein hohes Anliegen. Fachspezifische Weiterbildungen und Fortbildungen von Mitarbeitern ermöglichen die Qualität in der täglichen Arbeit laufend zu vermitteln und umzusetzen.

Das Wohlwollen der Patienten/innen liegt uns am Herzen, damit Sie weiterhin Ihr Spital in der Nähe aufsuchen. Die Bevölkerung der Surselva soll auch in der Zukunft die bestmögliche medizinische Grundversorgung nahe dem Wohnort vorfinden. Auch wenn die Gesundheitsversorgung zunehmend de-institutionalisiert wird, werden wir in Zukunft Ihr Spital sein! Neu als noch spezialisierter Ansprechpartner für Ihren Spitalaufenthalt in Koordination und vernetzt mit vielen, externen Gesundheitspartnern. Dafür haben wir im Dezember unser neues Ambulantes Zentrum eröffnet.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität

Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).