

Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK
Berichtsperiode: 2008



Kantonsspital Olten
Baslerstrasse 150
4600 Olten

Nach den Vorgaben von



1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis	2
2	Einleitung	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick	4
3.1	Kontaktangaben	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital	4
4	Kennzahlen	5
4.1	Versorgungsstufe	5
4.2	Personalressourcen	5
4.3	Fallzahlen	5
4.4	Weitere Leistungskennzahlen	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär	6
4.6	Top Ten- Eingriffe	6
4.7	Altersstatistik	7
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives	7
4.9	Mortalitätszahlen	8
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i>	8
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i>	8
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i>	8
5	Zufriedenheitsmessungen	9
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen	9
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme	9
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
5.4	Zuweiserzufriedenheit	10
6	Qualitätsindikatoren	11
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte)	11
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i>	11
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i>	11
6.2	Infektionen	11
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i>	11
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i>	11
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i>	11
6.3	Komplikationen	12
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	12
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	12
6.4	Pflegeindikator „Stürze“	13
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i>	13
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	13
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)	13
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i>	13
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i>	13
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren	13
7	Qualitätsaktivitäten	14
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard	14
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten	14
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	14
8	Schlusswort und Ausblick	15
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte	16
10	Individuelle Anhänge	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11	Anhang für QABE: Q-Strategie und Erfolge	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.1	Qualitätsmanagementstrategie	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.2	Q-Schwerpunkte 2009	Fehler! Textmarke nicht definiert.
11.3	Erreichte Q-Ziele 2008	Fehler! Textmarke nicht definiert.

2 Einleitung

Das Kantonsspital Olten gehört zu der Solothurner Spitäler AG (soH). Die sechs öffentlichen Spitäler des Kantons Solothurn namentlich das Bürgerspital Solothurn, das Spital Grenchen, das Spital Dornach, die Klinik Allerheiligenberg und die Psychiatrischen Dienste, wurden unter dieser Organisation unter eine Führung gestellt. Die Solothurner Spitäler AG wurde auf den 1. Januar 2006 gegründet.

Als gemeinnützige Aktiengesellschaft steht die Solothurner Spitäler AG im Dienste der Bevölkerung.

Das Kantonsspital Olten ist für die erweiterte Grundversorgung der rund 100'000 Einwohner der Region Olten zuständig.

Angebot:

- Chefärztlich geführte Kliniken und Abteilungen: Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Hals-Nasen-Ohren, interdisziplinäre Kinderabteilung, Geburtshilfe, Gynäkologie, Rehabilitation, Radiologie und Anästhesiologie inkl. zugehörige Ambulatorien mit Tageschirurgie
- 24-Stunden-Notrufzentrale, Rettungsdienst, interdisziplinärer Notfall, interdisziplinäre Intensivstation
- Physiotherapie, Geburtsvorbereitung, ambulante Herzrehabilitation, Blutspendezentrum (extern geführt), Zentrallabor, Ergotherapie, Logopädie, Diabetesberatung, Ernährungsberatung

3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

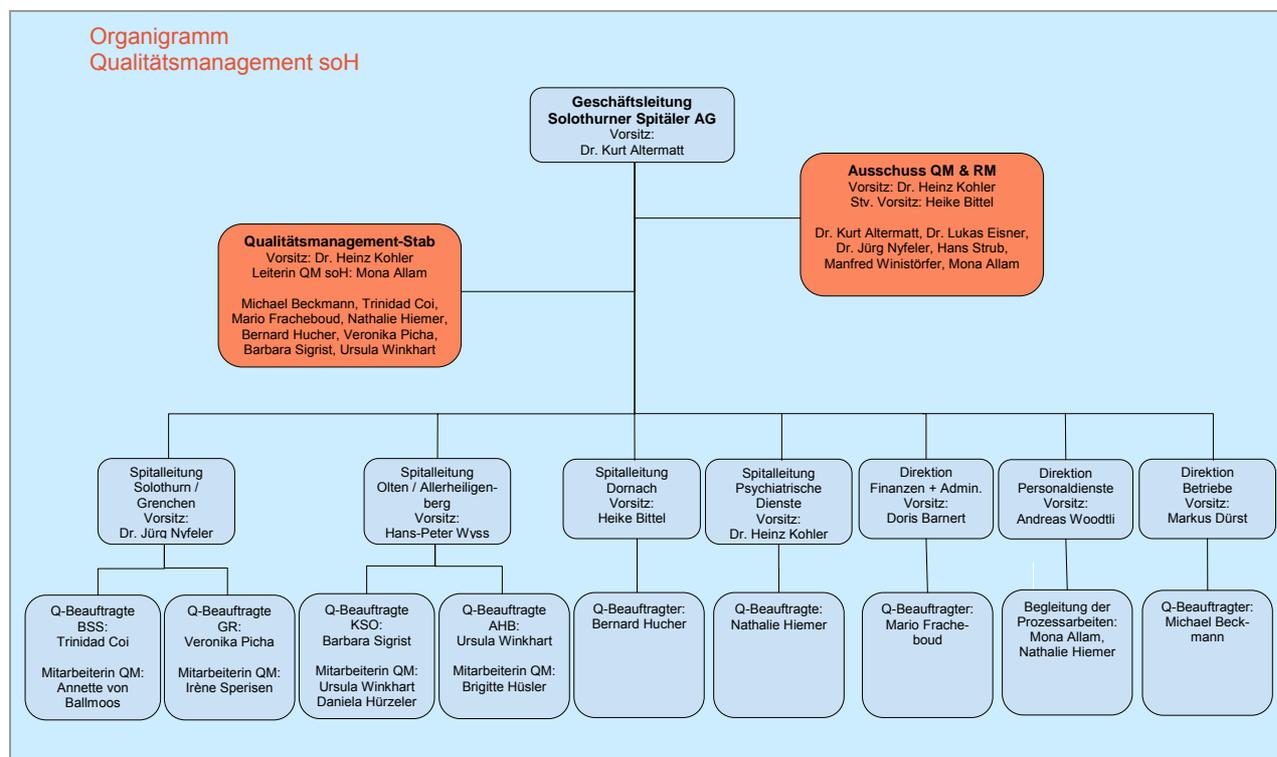
3.1 Kontaktangaben

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Hans-Peter WYSS	062 311 41 42	hpwyss_ol@spital.ktso.ch	Direktor

3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Barbara SIGRIST	062 311 41 22	bsigrist_ol@spital.ktso.ch	Qualitätsbeauftragte KSO	60%
Ursula WINKHART	062 311 21 34	uwinkhart_ol@spital.ktso.ch	Qualitätsbeauftragte	40%
Daniela HÜRZELER	062 311 54 21	dhuerzeler_ol@spital.ktso.ch	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement	50%

3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital



4 Kennzahlen

4.1 Versorgungsstufe (der Solothurner Spitäler AG)

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input checked="" type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen

4.2 Personalressourcen

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	365	
Pflege	851	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	617	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	648	
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	368	Davon: Ärzte 37; Pflege: 257, med./th. Berufe: 34, Übrige: 40
Gesamt	2'849	Stellen aller soH Standorte, inkl. Psychiatrie, Langzeit und Rehab.

Kommentar zu den Personalressourcen

In der soH arbeiteten im Jahr 2008 3'668 Mitarbeitende (Achtung: Personen, nicht Stellen). Davon arbeiteten 77 % im ärztlichen Bereich, in der Pflege oder weiteren medizinischen Fachbereichen. 23 % der Mitarbeitenden arbeiteten in der Verwaltung, der Ökonomie oder der Technik. 401 Personen der 3'668 waren im Jahr 2008 in Ausbildung.

4.3 Fallzahlen

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
	Alter	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	
Medizin		58	1'440	1'887			
Chirurgie		174	1'188	766			
Orthopädie		39	1220	807			
ORL (HNO)		95	299	75			
Urologie		16	402	368			
Gynäkologie		12	661	77			
Geburtshilfe		4	618				exkl. Säuglinge
Gesamt		398	5'828	3'980			

Kommentar zu den Fallzahlen

Mangels schweizweit einheitlicher Definition wird auf die Angabe der teilstationären und ambulanten Fälle verzichtet.

4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen	
Pflegetage	73'330	Fachgebiete gem. 4.3.	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	7.18		
Geburten (stationär und ambulant)	554		
Operationen stationär	4'859		
Operationen ambulant und teilstationär	956		
Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen			

4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	420	4.1 %	Z38.0	Einling, Geburt im Krankenhaus
2	193	1.9 %	M23.3	Sonstige Meniskusschädigung
3	133	1.3 %	R55	Synkope und Kollaps
4	130	1.3 %	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose
5	126	1.2 %	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose
6	118	1.2 %	K40.9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
7	109	1.1 %	N20.1	Ureterstein
8	86	0.8 %	N40	Prostatahyperplasie
9	83	0.8 %	O82.0	Geburt durch elektive Schnittentbindung
10	83	0.8 %	S06.0	Gerhirnerschütterung
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

4.6 Top Ten-Eingriffe

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	X	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1	248	2.4 %	73.59	Sonstige manuell unterstützte Geburt
2	248	2.4 %	80.6	Meniskektomie am Knie
3	198	1.9 %	81.51	Totalendoprothese des Hüftgelenks
4	193	1.9 %	81.54	Totalendoprothese des Kniegelenks
5	177	1.7 %	74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea
6	106	1.0 %	47.01	Laparoskopische Appendektomie
7	100	1.0 %	51.23	Laparoskopische Cholezystektomie
8	98	1.0 %	60.29	Sonstige transurethrale Prostatektomie
9	89	0.9 %	53.05	Operation einer Inguinalhernie mit Transplantat oder Prothese, n.n.bez.
10	81	0.8 %	57.49	Sonstige transurethrale Exzision oder Desktruktion von Läsion oder Gewebe der Harnblase
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen				

4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	3	3
2	2 bis 4	24	9
3	5 bis 9	56	31
4	10 bis 14	67	49
5	15 bis 19	125	164
6	20 bis 24	146	319
7	25 bis 29	171	369
8	30 bis 34	160	366
9	35 bis 39	218	317
10	40 bis 44	282	320
11	45 bis 49	364	362
12	50 bis 54	330	300
13	55 bis 59	377	330
14	60 bis 64	481	326
15	65 bis 69	405	365
16	70 bis 74	433	445
17	75 bis 79	402	548
18	80 bis 84	359	387
19	85 bis 89	239	305
20	90 bis 94	72	138
21	95 und älter	14	25
Gesamt		4728	5478

4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Case-Mix-Index des Spitals (CMI)	0.87
Definition des Case-Mix-Index	Adjustiert (inkl. Outlier)
Notfallstation	<input checked="" type="checkbox"/> mit Aufnahmepflicht gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne Aufnahmepflicht (nicht auf Spitalliste)

Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	5'246	
Notfälle ambulant und teilstationär	5'943	
Fälle Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	2'110	
Fälle Kinder-Intensivpflegestation , SGI-anerkannt	Keine	
Verlegungen in ein anderes Spital	247	
Austritte nach Hause	8'666	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	1'050	

Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

4.9 Mortalitätszahlen

4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung
Resultate	
243 / Anteil an stationären Fällen Kantonsspital Olten: 2.4 %	
Kommentar	

4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	Beschreibung des Begleitangebotes (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	<ul style="list-style-type: none">- Fachliche Standards der jeweiligen Professionen zur Begleitung terminaler Patienten und ihrer Angehörigen- Seelsorgeteam mit Notfalldienst

5 Zufriedenheitsmessungen

5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen				Wird ab 2009 zum Einsatz kommen

5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Picker-Institut	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen an Patienten	Postalisch, anonym, vorgegebener Erfassungszeitraum	August bis Dezember 2008	jährlich	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	86%	Vertrauen
Pflege	88%	Vertrauen
Organisation	84%	Rechtzeitige Durchführung von Untersuchungen
Hotellerie	94%	Gastronomie
Öffentliche Infrastruktur	--	--
Kommentar		

5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Fachhochschule Nordwestschweiz	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	88 Aussagen zur Arbeitssituation bewerten mit 1 (mir nicht wichtig) bis 5 (mir sehr wichtig) und zur Zufriedenheit mit 1 (stimmt gar nicht) bis 5 (stimmt völlig)	2008		Die Umfrage erfolgt nach 2005 zum zweiten Mal.

Resultate der Solothurner Spitäler AG (soH), Gesamtzufriedenheit nach Berufsgruppen (soH-weit)

Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte	3.7	
Pflege	3.4	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	3.8	
Verwaltung	3.7	
Ökonomie, Hotellerie	3.5	
Gesamtinstitution	3.6	
Kommentar		
<p>59 % der Angestellten in der soH bezeichnen sich selbst als insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden (2005: 55 %). 2 % stufen sich selbst als sehr unzufrieden und 10 % als unzufrieden ein. Die mittlere Zufriedenheit liegt bei 3.58 von max. 5.0 Punkten.</p> <p>Die Gesamtzufriedenheit hat sich in der soH im Vergleich zur ersten Befragung aus dem Jahr 2005 um 0.11 Punkte verbessert. Damals betrug die mittlere Zufriedenheit 3.47 von max. 5.0 Punkten.</p> <p>Die Rücklaufquote liegt bei 44 % und konnte im Vergleich zu 2005 um 4 % gesteigert werden.</p>		

5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Universitätsspital Basel, Forschungsgruppe Spitalmanagement.	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen zum Informationsaustausch Spital-Zuweiser und der Beziehung Zuweiser und Spitalärzte	575 Zuweiser wurden postalisch befragt.	Januar 08	periodisch	1. Messung soH-weit

Resultate

Informationsaustausch zwischen Spital und Zuweiser:

Hinsichtlich der Zuweiserintegration konnte Optimierungspotenzial erkannt werden. Generell wurde eine Verbesserung der Kommunikation in den letzten 12 Monaten festgestellt.

Beziehung zwischen Zuweiser und Spitalärzten:

Es wurde nach der Gleichwertigkeit, der Ernsthaftigkeit und der Verlässlichkeit der Beziehung gefragt. Generell ist für alle drei Aspekte eine positive Zustimmung feststellbar.

Kommentar

Die Rücklaufquote betrug 32,8 % (189 Fragebögen). 5 % (30 Personen) wünschten Einzelgespräche.

6 Qualitätsindikatoren

6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

6.2 Infektionen

6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO. Die Messung wird 2009 durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
NRZ Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Charité Universitätsmedizin Berlin	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) Postoperative Erfassung	Dauererfassung	Dauererfassung	

6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:	
<ul style="list-style-type: none"> Einführung neuer Mitarbeitenden in die Bedeutung von Händehygiene für die Vorbeugung von nosokomialen Infektionen Anpassung der Hygienerichtlinien über Infektionskrankheiten und Schulungen auf den Abteilungen durch die Beraterin für Spitalhygiene. 	

6.3 Komplikationen

6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Swissmedic	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Materio-, Pharmako-, Hämo-vigilance	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
AQC (Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie)	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Dauererfassung von Komplikationen, Reoperationen und Rehospitalisationen	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
ADS (Anästhesie Datenbank Schweiz) der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) mit Modul Minimale Datenbank	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Dauererfassung von Anästhesiedaten	Dauererfassung	Dauererfassung	

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
MDSi (Minimaler Datensatz der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin SGI)	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Dauererfassung von Prozess- und Ergebnisqualität	Dauererfassung	Dauererfassung	

6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:
	CIRS (Critical Incident Reporting System)

6.4 Pflegeindikator „Stürze“

6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze. Die Messung wird 2009 durchgeführt.
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze
	Begriffsdefinition „Sturz“

6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Div. Massnahmen gemäss Standards, resp. nach Pflegediagnose Sturzgefahr.

6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch:
	Beschreibung der Präventionsmassnahmen
	Massnahmen gemäss Dekubitus-Konzept

6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Austrittsmanagement Erhebungsbogen, Nachsorgerbefragungsbogen, Patientenbefragungsbogen	Januar bis April 2008		
Resultate					
Die soH hat sich mit dem Verein Outcome vertraglich verpflichtet, die Resultate nicht zu publizieren und nur intern zu verwenden.					

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Appendizitis Erhebungsbogen, Patientenbefragungsbogen	Dauermessung	Dauermessung	
Resultate					
Die soH hat sich mit dem Verein Outcome vertraglich verpflichtet, die Resultate nicht zu publizieren und nur intern zu verwenden.					

7 Qualitätsaktivitäten

7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Dept. Chirurgie	ISO 9001:2000	2001	2008	
Medizin, inkl. Rehabilita- tion	ISO 9001:2000	2006		
Dept. Frauenklinik und HNO	ISO 9001:2008	2005	2008	
Ambulante kardiale Re- habilitation	ISO 9001:2000	2001	2008	
Labor/Apotheke	ISO 9001:2000	2003	2006	
Rettungsdienst	IVR (Interverband für Rettungswesen)	2007		

7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtspital	CIRS	Erfassen Beinahe-Fehler und Massnahmenableitung	implementiert
Gesamtspital	EKAS Branchenlösung H+	Arbeitssicherheit und Gesund- heitsschutz	implementiert
Gesamtspital	Vigilanz (Hämo-, Pharmaco-, Mate- rio-)	Melden von kritischen Ereignis- sen und Zwischenfällen an Swissmedic.	Implementiert

7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Kantonsspital Olten / Klinik Allerheiligen- berg	Integriertes Managementsystem KSO/AHB	Aufbau Prozesssystem inkl. Subsysteme KSO/AHB. Zertifi- zierung nach ISO 9001:2008 im Sommer 2010	2008 bis 2010
Kantonsspital Olten / Klinik Allerheiligen- berg	Bezugspflege	Patientenorientierte pflegerische Versorgung	2006 bis 2009
Kantonsspital Olten	Triage-Konzept IDN und Integration Hausarzt-Praxis	Optimierung Notfallstation und der Triage	2008 bis 2009
Medizin Kantonsspi- tal Olten	Fachvertiefungen: Sturz, Orale Antikoagulation	Patientenorientierte pflegerische Versorgung	2008
Chirurgie Kantons- spital Olten	Fachvertiefung: Schmerzerfassung	Patientenorientierte pflegerische Versorgung	2008
Kantonsspital Olten / Klinik Allerheiligen- berg	Migration und Gesundheit „Putzen Sie deutsch“ und „Deutsch mit Schwung“	Integration fremdsprachiger MitarbeiterInnen	2008 bis 2009

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

8 Schlusswort und Ausblick

Auf der bereits bestehenden Basis „zertifizierte Bereiche“ und „nicht-zertifizierte“ Bereiche entsteht für das Kantonsspital Olten und die Klinik Allerheiligenberg ein integriertes Prozessmanagementsystem, welches sich im Sommer 2010 ISO-zertifizieren lässt.

Die Messungen PEQ sind soH-weit angelaufen und werden im Qualitätsbericht 2009 kommentiert.

Ebenfalls durchgeführt wird ab August 09 die Messung Nosokomiale Infekte mit Swissnoso.

Im Jahr 2009 wird CIRS Solothurner Spitalapotheken und CIRS Rettungsdienst KSO und BSS eingeführt, sowie das soH-weite Riskmanagement.

9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Managementsystem Kantonsspital Olten / Klinik Allerheiligenberg	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Aufbau integriertes Managementsystem KSO/AHB	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Durch die Einführung eines Managementsystems über KSO/AHB wird eine noch höhere Kunden- und Dienstleistungsorientierung angestrebt.	
Projekttablauf / Methodik	Top-down – Bottom-up / gemäss Projektplan	
Projektergebnisse	2010 Zertifizierung nach ISO 9001:2008	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Die Prozessabläufe werden mit Nahtstellendefinitionen, -regelungen mit sämtlichen Prozessen und Diensten der soH abgestimmt	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen	intern	

Projekttitlel	Fachvertiefung / Patientenedukation am Beispiel der oralen Antikoagulation	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt: Medizin	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mit Marcoumar behandelte Patienten resp. ihre Angehörigen erhalten eine ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten angepasste Schulung bezüglich oraler Antikoagulation durch die Pflegefachpersonen. 2. Die Schulung findet rechtzeitig, gaplant und strukturiert statt. 3. Der Patient ist bei Austritt so gut wie möglich über die orale Antikoagulationstherapie informiert und fühlt sich sicher. 4. Die Mortalität resp. Morbidität im Zusammenhang mit der oralen Antikoagulation vermindert sich. 	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Der Patienten resp. seine Angehörigen sind informiert über Wirkung und Risiken des Marcoumars.</p> <p>Die Patienten resp. ihre Angehörigen werden stufenweise angepasst aufgeklärt.</p> <p>Die Patienten resp. ihre Angehörigen erhalten eine entsprechende Broschüre.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst: Fachinputs / Schulungen für Pflegende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientenedukation (Bedeutung, Arten, Voraussetzungen) • Gerinnung, orale Antikoagulation <p>Erarbeitung einer Informationsbroschüre für die Patienten Erarbeitung eines Merkblattes für die Pflegenden Stufenweise Einführung auf den Abteilungen Coaching der Pflegenden bei den Patientengesprächen</p>	
Projektergebnisse	Assessments bei allen Patienten die oral antikoaguliert sind, Abgabe resp. Anwendung der schriftlichen Unterlagen	
Einsatzgebiet	Kantonsspital Olten intern	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Medizin	
Involvierte Berufsgruppen	PflegeexpertInnen, Pflegende, Aerzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Detaillierte Evaluation erfolgt im Jahr 2009.	
Weiterführende Unterlagen	intern	

