

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Dato	Godkendt af		Begrundelse	Akkr.status
08-09-2011	jp-nævn	Jesper Poulsen	Alle akkrediteringsstandarder på nær én er helt opfyldt.	Akkrediteret

Standarder der er delvist opfyldte	
SGH.1.03.01 (1)	Dokumentstyring

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.01.01 Virksomhedsgrundlag (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Virksomhedsgrundlag	1	Helt opfyldt
	02	Implementering af virksomhedsgrundlaget	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation for implementering	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.01.02 Ledelsesgrundlag (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Ledelsesgrundlag	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab til ledelsesgrundlaget	2	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.01.03 Planlægning og drift (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Aktivitets- og kvalitetsmål	1	Helt opfyldt
	02	Krav til eksterne leverandører	1	Helt opfyldt
	03	Ledelsesinformationssystem	1	Helt opfyldt
	04	Feedbacksystemer	1	Helt opfyldt
	05	Planlægning af drift	2	Delvist opfyldt de eksterne leverandører (ISS) har ikke sikret brandkursus for deres medarbejdere, men vil sørge for at dette fremover indgår i introduktionen
	06	Dokumentation Aktivitets- og kvalitetsmål	3	Helt opfyldt
	07	Konkrete indsatsområder	4	Helt opfyldt
SGH.1.01.04 Økonomistyring (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer økonomistyring	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab til retningslinjer	2	Helt opfyldt
	03	Oversigter og årlig revision	3	Helt opfyldt
	04	Konkrete indsatsområder	4	Helt opfyldt
SGH.1.01.05 Datasikkerhed og -fortrolighed (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer informationssikkerhedsarbejde	1	Helt opfyldt
	02	Data- og informationsplan	1	Helt opfyldt
	03	Kendskab og anvendelse af retningslinjerne	2	Helt opfyldt
	04	Dokumentation for backup	3	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.1.01.05 Datasikkerhed og -fortrolighed (1)					
	05	Overvågning af logningslister	3	Helt opfyldt	
	06	Nødprocedurer systemnedbrud	3	Helt opfyldt	
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.01.06 Institutionens bygninger, forsyninger og øvrige faciliteter (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Drifts-, forsynings- og vedligeholdelsesplaner	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	<p>AFFALDSHÅNTERING: Sønderborg terminal for affald: Affaldshåndtering af vævsaffald der skal transporteres til destruktion opbevares i 6 alm. fryserne, 5 aflåste og 2 i aktivt brug. Fryserne bliver ikke monitoreret for tp og ikke rengjort. Den ene af frysernes lysmarkør for tp fungerer ikke.</p> <p>Åbenrå terminal for affald:affaldscontainere er placeret udenfor. Det medfører, at vogne der transportere affald skal køre udenfor og derefter tilbage på sygehuset igen.</p> <p>Printerpatroner Sønderbrog: dagrenovation. Der foreligger ikke en handleplan, men emnet analyseres og drøftes Åbenrå: printer patroner går retur til leverandør.</p> <p>BRAND Der kan ikke fremvises brandudstyr i sengeredningen</p>
	03	Evaluering af planernes implementering	3	Delvist opfyldt	<p>Evaluering af planer: Der er ikke fremvist rapporter for affald, brand og forsyningssystemer</p>
	04	Logbog rengøring	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Ikke opfyldt	Jvf trin 3 foreligger mangelfuld dokumentation som baggrund for opfyldelse og ingen handleplaner for forbedringer.

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.02.01 Kvalitetspolitik (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Kvalitetspolitik	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.1.02.02 Kvalitetsorganisation (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Kvalitetsorganisation	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab	2	Helt opfyldt
SGH.1.02.03 Dokumentation og monitorering af kvalitet og patientsikkerhed (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Plan for dokumentation og monitorering	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Rapportering af monitorerede områder	3	Helt opfyldt
	04	Krav til offentliggørelse	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.02.04 Kvalitetsforbedring (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Plan for beslutning og prioritering	1	Helt opfyldt
	02	Arbejde efter planerne	2	Helt opfyldt
	03	Monitorering	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt
				Handleplaner opfylder i varierende grad formalia sv.t. 1.2.4

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.02.05 Anvendelse af kliniske retningslinjer (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Kliniske retningslinjer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.1.02.06 Risikostyring (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer kliniske processer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation risikoområder	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.02.07 Patientidentifikation (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer identifikation	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Utilsigtede hændelser patientidentifikation	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.02.08 Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer utilsigtede hændelser	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og rapportering	2	Delvist opfyldt de parakliniske afdelinger indrapporterer stort set ikke de utilsigtede hændelser der sker f.eks. forkert mærkning, forkert patient ID, forkert prøve. De har et eget rapporteringssystem

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.02.08 Rapportering og opfølgning på utilsigtede hændelser (1)				
	03	Monitorering af utilsigtede hændelser	3	Helt opfyldt
	04	Analyse af alvorlige utilsigtede hændelser	3	Delvist opfyldt den årlige analyse omfatter ikke utilsigtede hændelser indenfor laboratorie specialerne
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.02.09 Omsorg for patienter, pårørende og personale efter en utilsigtet hændelse (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer omsorg efter utilsigtede hændelse	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omsorg ved utilsigtet hændelse	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.02.10 Patientklager og patientforsikringsager (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer patientklager og patientforsikringsager	1	Helt opfyldt
	02	Informationsmateriale klage- og erstatningsmuligheder	1	Helt opfyldt
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	04	Monitorering af patientklager og patientforsikringsager	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.1.03.01 Dokumentstyring (1)					
			Delvist opfyldt	Der er fortsat enkelte fund af ældre vejledninger og instrukser (endoskopivejledning fra 1998, vejledning om medicinblandinger fra 2006 i O24 og ældre vejledning i kard. afdelings medicinrum), men overalt gøres stor anstrengelse for at komme papirudgaver og mapper til livs, så alle vejledninger styres elektronisk. Der er udarbejdet handlingsplan herfor.	
	01	Politik for dokumentstyring	1	Helt opfyldt	
	02	Arbejde efter politikken	2	Delvist opfyldt	Der er fortsat enkelte fund af ældre vejledninger og instrukser (endoskopivejledning fra 1998, vejledning om medicinblandinger fra 2006 i O24 og ældre vejledning i kard. afdelings medicinrum), men overalt gøres stor anstrengelse for at komme papirudgaver og mapper til livs, så alle vejledninger styres elektronisk. Der er udarbejdet handlingsplan herfor.
SGH.1.03.02 Patientjournalen (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer patientjournalen	1	Helt opfyldt	
	02	Dokumentation i patientjournal	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit information om behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.1.03.03 Ensartethed og genkendelighed (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer forkortelser og symboler	1	Helt opfyldt	
	02	Skabeloner patientrelaterede dokumenttyper	1	Delvist opfyldt	Det overordnede væskeskema som er bilag til det retningsgivende dokument er ikke mærket med godkendt og datoer. Ved udprint til brug er disse oplysninger således ikke synlige

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.03.03 Ensartethed og genkendelighed (1)				
	03	Kodevejledning	1	Helt opfyldt
	04	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Der er fund i nogle afdelinger om brug af ældre/andre udgaver af væske og diabetesskemaer i kliniske afdelinger
SGH.1.03.04 Allergi og intolerans (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer allergi og intolerans	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit allergi og intolerans	3	Helt opfyldt
	04	Utilsigtede hændelser mangelfuld registrering	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.04.01 Ansættelse af personale (1)				
				Helt opfyldt
	01	Politik for ansættelse	1	Helt opfyldt
	02	Arbejde systematisk efter politikken	2	Delvist opfyldt Af politikken fremgår at personalet skal til en opfølgende samtale 2½ måned efter ansættelsesstart. Ved forespørgsel til personale og observatione af indtastede oplysninger i uddannelsesportalen fremgår det at dette krav ikke efterleves
	03	Stikprøve stillings- og funktionsbeskrivelser	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt Der foreligger handleplan for forbedringer, men denne opfylder ikke DDKMS formkrav i 1.2.4 i form af konkret mål, midler til rådighed, ansvar, overvågning samt ansvar for opfølgning.
SGH.1.04.02 Ansættelse af overlæger (1)				
				Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.04.02 Ansættelse af overlæger (1)				
	01	Retningslinjer overlægestillinger	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Stikprøve overlægers stillings- og funktionsbeskrivelser	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.04.03 Introduktion af nyt personale (1)				
				Helt opfyldt
	01	Introduktionsprogram	1	Helt opfyldt
	02	Deltagelse i introduktionen	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation for deltagelse i introduktionen	3	Delvist opfyldt Der er i uddannelsesportalen central sikring af gennemført fællesintroduktion via tilmelding og tjek på deltagelse for de fremmødte. De der ikke kan deltage: På tidspunktet for ekstern survey er der fund som viser at opfølgningen på restgruppen ikke er dokumenteret. Da introduktionen også omfatter brand og genoplivning har indikatoren særlig betydning for patientsikkerheden
	04	kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.04.04 Arbejdstilrettelæggelse (1)				
				Helt opfyldt
	01	Planer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.1.04.05 Uddannelse og kompetenceudvikling (1)				
				Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.04.05 Uddannelse og kompetenceudvikling (1)				
	01	Plan for kompetenceudvikling	1	Helt opfyldt
	02	Arbejde systematisk efter planen	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation for medarbejderudviklingssamtaler	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.05.01 Hygiejnepolitik (1)				
				Helt opfyldt
	01	Hygiejnepolitik	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.1.05.02 Hygiejneorganisation (1)				
				Helt opfyldt
	01	Hygiejneorganisation	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab	2	Helt opfyldt
SGH.1.05.03 Dokumentation og monitorering af nosokomielle infektioner (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer nosokomielle infektioner	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt I forbindelse med shared care af patienter med CVK er der udarbejdet tjekskemaer for at undgå infektioner. Observerede skemaer var dog mangelfuldt udfyldt. Enkelte kan ikke redegøre for forholdsregler ved MRSA og nosokomielle infektioner i egen afdeling.
	03	Årsrapport hygiejneorganisationen	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.05.04 Procedurer og arbejdsgange ved genbehandling af medicinsk udstyr, tekstiler og inventar (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer procedure og arbejdsgange	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Rengøring og desinfektion af fleksible endoskoper	3	Helt opfyldt
	04	Validering af dampautoklaver	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.05.05 Håndhygiejne (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer håndhygiejne	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Observation af håndhygiejne	3	Helt opfyldt
	04	Monitorering af håndinfektionsmidler	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.06.01 Beredskabsplan (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Beredskabsplan katastrofesituationer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og ansvar	2	Helt opfyldt
	03	Plan for personaleuddannelse	2	Helt opfyldt
	04	Rapporter efter katastrofesituationer og beredskabsøvelser	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.06.02 Institutionens kritiske, patientnære tekniske forsyninger (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer forsyningssikkerhed	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab til egne opgaver	2	Helt opfyldt
	03	Rapporter efter tab af vitale forsyninger eller apparatsvigt	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.07.01 Anskaffelse og implementering af apparatur til klinisk brug (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer apparatur til klinisk brug	1	Delvist opfyldt Der er udarbejdet en pjece, der skulle beskrive bullet 1. Den kunne ikke findes og var vist under udarbejdelse. Der findes retningslinier i servicecentret, som mangler inddragelse af patientsikkerhedsaspektet (bullet 2). Der er forespurgt om retningslinier på intensiv, anæst., COP som er beskrevet som OK, men ikke set dokumenteret.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.1.07.02 Håndtering af apparatur til klinisk brug (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer håndtering af apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt
	02	Program for uddannelse	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation for uddannelse i højrisikoapparatur	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.1.07.03 Vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (1)				
			Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sg:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.1.07.03 Vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (1)				
	01	Planer forebyggende vedligehold og kontrol	1	Helt opfyldt
	02	Retningslinjer apparatur til klinisk brug	1	Helt opfyldt
	03	Uddannelse af det tekniske personale	2	Helt opfyldt
	04	Registrering af apparatur til klinisk brug	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.01.01 Informeret samtykke til behandling (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer informeret samtykke	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit informeret samtykke	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.01.02 Patientens inddragelse i beslutninger vedrørende behandlingen (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer patientinddragelse	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse indflydelse på behandling	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.01.03 Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen (1)				
				Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.01.03 Pårørendes inddragelse i patientbehandlingen (1)				
	01	Retningslinjer pårørendes inddragelse	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse medinddragelse	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse inddragelse af pårørende	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.01.04 Religiøs og kulturel støtte til patienter (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer religiøse og kulturelle ønsker	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.2.02.01 Vigtige samtaler med patienten (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer vigtige samtaler	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse uforstyrret samtale med personale	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse omfanget af mundtlig information	3	Helt opfyldt
	04p	Patienttilfredshedsundersøgelse vurdering af personalets forberedelse	3	Helt opfyldt
	04s	Patienttilfredshedsundersøgelse personalets forberedelse til planlagte samtaler	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.02.02 Skriftlig information i behandlingsforløbet (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer skriftligt/elektronisk informationsmateriale	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Dokumentation for udleveret skriftlig information eller anden information er mangelfuld i flere afdelinger. Der er fundet forældet informationsmateriale med bl.a. forkerte tf.nr.,
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse skriftlig information	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse skriftlig information	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.03.01 Pakkeforløb (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Plan for nationale pakkeforløb	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Udtræk fra Sundhedsstyrelsen	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sundhedsfaglig kontaktperson	1	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.03.02 Sundhedsfaglig kontaktperson (1)					
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Sygehusets afdelinger har i varierende omfang implementeret de retningsgivende dokumenter. Journalauditresultater og fund viser mangelfuld opfyldelse. Patienterne er eksempelvis forespurgt om de oplever at have en kontaktperson, hvilket ofte ikke var tilfældet. Personalet er forespurgt om de kender deres rolle og var usikker herpå. Der forefindes dokumentation for at der er planlagt aktiviteter med henblik på at opnå opfyldelse på nogle områder
	03	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson under indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsfaglig kontaktperson ambulans forløb	3	Helt opfyldt	
	05p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med kontaktperson(er)	3	Helt opfyldt	
	05s	Patienttilfredshedsundersøgelse ansvar for kontinuitet, koordinering og udskrivelse	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Kvalitetsrådet har iværksat en række initiativer til forbedringer, men formkrav for handleplan opfyldes ikke i henhold til 1.2.4.
SGH.2.03.03 Forløbsansvar for patienter med kronisk sygdom (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Aftaler om tværsektorielt samarbejde	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.04.01 Henvisninger (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer henvisning	1	Helt opfyldt	
	02	Tilgængelighed af retningslinjer	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit indhold i henvisning	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.04.01 Henvisninger (1)					
	04	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Der foreligger ikke i alle tilfælde plan for iværksættelse af konkrete tiltag til kvalitetsforbedringere
SGH.2.05.01 Visitation af akutte patienter til korrekt enhed (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer visitation af akut indlagte patienter	1	Delvist opfyldt	Enkelte afdelinger (neurologisk afdeling og Øre-næse-halsafdelingen) har ikke kunnet fremlægge generel retningslinie trin 1 og der er ikke dokumentation for iværksat aktivitet.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Afdelinger med retningslinier lever op til disse. Afdelinger uden retningslinie kan ikke vurderes.
SGH.2.05.02 Indkaldelse af patienter til undersøgelse og behandling (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer indkaldelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit information om dato og sted	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit tid til undersøgelse/behandling	3	Helt opfyldt	
	05	Patienttilfredshedsundersøgelse information om ventetid	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.06.01 Akutmodtagelser (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer modtagelse af akutte patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.06.02 Modtagelse af elektivt henviste patienter (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer modtagelse af elektive patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse tilfredshed med modtagelse	3	Helt opfyldt	
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse effektiv modtagelse	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.07.01 Behandlingsplan i somatikken (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplan	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit indledende vurdering	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit udarbejdelse af behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	05	Journalaudit indhold i behandlingsplan	3	Helt opfyldt	
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.07.04 Vurdering af selvmordsrisiko (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer selvmordsforebyggelse	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	Vurderingen udført på baggrund af få observationer.
	03	Analyse af årsager ved selvmord og selvmordsforsøg	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.07.04 Vurdering af selvmordsrisiko (1)				
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.07.05 Smertevurdering og -behandling (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer smertebehandling	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit plan for smertebehandling	3	Helt opfyldt
	04	Journalaudit effekt af smertebehandling	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.08.01 Planlægning af udredningsforløb (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer hyppige og komplekse udredningsforløb	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse indlæggelse godt planlagt	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse ventetider	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.08.02 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer rekvirering af diagnostiske undersøgelser	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.08.02 Rekvisition af og prøvetagning til diagnostisk undersøgelse (1)					
	03	Utilsigtede hændelser ikke korrekt rekvisition og prøvetagning	3	Delvist opfyldt	Ikke alle utilsigtede hændelser indberettes centralt men behandles lokalt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.08.03 Laboratorydelser (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer laboratorieundersøgelser	1	Helt opfyldt	
	02	Retningslinjer analyser, der ikke er omfattet af institutionens laboratorydelser	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Overvågning af svartider	3	Helt opfyldt	
	05	Utilsigtede hændelser ikke korrekt mærket prøvematerialer	3	Delvist opfyldt	Ikke alle utilsigtede hændelser indberettes centralt men vurderes lokalt
	06	Liste over henvisningssteder	3	Delvist opfyldt	Foreligger på 2 ud af 4 laboratorieafdelinger
	07	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	der foreligger ikke en kvalitetsforbedringsplan for immunologisk afdeling
SGH.2.08.04 Billeddiagnostiske ydelser (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer billeddiagnostiske ydelser	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Logbog kontrol af personlige værnemidler	3	Helt opfyldt	
	04	Overvågning af persondosimetri	3	Helt opfyldt	
	05	Logbog konstanskontroller	3	Helt opfyldt	
	06	Overvågning af svartider	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.08.04 Billeddiagnostiske ydelser (1)				
	07	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.08.05 Undersøgelser udført uden for diagnostisk enhed (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer kvalitetssikring uden for diagnostisk enhed	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Dokumentation for kvalitetssikring	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.08.06 Rettidig reaktion på prøvesvar (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer afvigelse og modtagelse af svar	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Utilsigtede hændelser manglende rettidig reaktion	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.09.01 Lægemedelordination (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer lægemiddelordination	1	Delvist opfyldt Retningslinjen indeholder ikke retningslinjer for tvangsmedicinering og retningslinjer for monitorering
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Mangler i det retningsgivende dokument vil medføre mangler i kendskab og anvendelse.
	03	Journalaudit dosering ved lægemiddelordination	3	Helt opfyldt
	04	Utilsigtede hændelser lægemiddelordination	3	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.09.01 Lægemiddelordination (1)					
	05	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Der er endnu ikke lavet handleplaner på baggrund af journalaudit eller opgørelse af UTH relateret til medicin
SGH.2.09.02 Lægemiddeldispensering (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddeldispensering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser lægemiddeldispensering	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.03 Lægemiddeladministration (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer lægemiddeladministration	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Utilsigtede hændelser ikke korrekt lægemiddeladministration	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer medicinafstemning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Der dokumenteres som hovedregel ikke medicinafstemning i overensstemmelse med retningslinjerne, men der er initiativer igang på at forbedre forholdene, jf. indikator 5
	03	Journalaudit medicinafstemning ved indlæggelse	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit medicinafstemning ved udskrivelse	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.09.04 Medicinafstemning (1)				
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.09.05 Opbevaring af lægemidler (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer opbevaring af lægemidler	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Medicinskabseftersyn	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.09.06 Lægemidler til akutte situationer (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer tilgængelighed af lægemidler	1	Helt opfyldt
	02	Forefindelse og kontrol af akutbakker	2	Helt opfyldt
	03	Logbog kontrol af akutbakker	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.10.01 Observation og opfølgning på kritiske observationsfund (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer observation og opfølgning	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt der findes en retningslinie, men den er ikke udbredt til hele sygehuset
	03	Utilsigtede hændelser sen erkendelse	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.10.02 Sedation af patienter i forbindelse med invasive procedurer uden medvirken af anæstesiologisk personale (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Utilsigtede hændelser sedation uden medvirken af anæstesiologisk personale	3	Helt opfyldt
	04	Kontrol af overvågnings- og genoplivningsudstyr	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.11.01 Vurdering forud for invasiv behandling i anæstesi (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer vurdering forud for invasiv behandling	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit præoperativ diagnose	3	Helt opfyldt
	04	Journalaudit indikation for behandling	3	Helt opfyldt
	05	Journalaudit ASA-klassifikation	3	Helt opfyldt
	06	Journalaudit informeret samtykke til procedure	3	Helt opfyldt
	07	Journalaudit informeret samtykke til anæstesi	3	Helt opfyldt
	08	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.11.02 Patientens ophold i opvågningsenheden (1)				
			Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer det postoperative forløb	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.11.02 Patientens ophold i opvågningsenheden (1)				
	03	Tilgængelig postoperativ plan	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.11.03 Forebyggelse af forvekslingsindgreb (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer forebyggelse af forvekslingsindgreb	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit gennemførelse af "De fem trin"	3	Helt opfyldt
	04	Utilsigtede hændelser forvekslingsindgreb	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt de 5 trin er kun gennemført 50%. Der mangler en handlingsplan for forbedringer af opfyldelsesgraden
SGH.2.11.04 Optælling og kontrol af anvendt materiale i forbindelse med kirurgiske og andre invasive procedurer (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer kontrol og dokumentation	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Utilsigtede hændelser efterladt materiale/instrumenter i patient	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.12.01 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer visitation	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.12.01 Adgang til ydelser på intensiv terapienhed (1)				
	03	Journalaudit vurdering forud for indlæggelse på intensiv terapienhed	3	Helt opfyldt
	04	Overflytning pga. kapacitetsproblemer	3	Helt opfyldt
	05	Genindlæggelse inden for 48 timer	3	Helt opfyldt
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.12.02 Behandling på intensiv terapienhed (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Mortalitet	3	Helt opfyldt
	04	Hyppeghed af VAP	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.13.01 Hjertestopbehandling (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningsliger hjertestopbehandling	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Utilsigtede hændelser hjertestopbehandling	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.14.01 Ernæringscreening (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer ernæringscreening	1	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.14.01 Ernæringscreening (1)				
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit ernæringscreening	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.14.02 Ernæringsplan og opfølgning (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer ernæringsplan og opfølgning	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Medarbejderne kender og anvender ikke retningslinjerne systematisk og bruger ikke data til iværksættelse af behandlingsplan, men der foreligger initiativer til forbedring
	03	Journalaudit fastsat ernæringsbehov	3	Helt opfyldt
	04	Journalaudit ordination af kostform	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.15.01 Rehabilitering (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer vurdering og planlægning	1	Helt opfyldt
	02	Plan for rehabilitering	1	Helt opfyldt
	03	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Der foreligger retningslinier men ikke alle kender og anvender disse. Det er fundet mangler i kendskab til og anvendelse af retningslinjer på ort.kir., mens de medicinske afdelinger benytter retningslinjerne.
	04	Journalaudit beskrivelse af funktionsniveau	3	Helt opfyldt
	05	Journalaudit beskrivelse af behov for hjælp	3	Helt opfyldt
	06	Journalaudit udarbejdelse af genoptræningsplan	3	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.15.01 Rehabilitering (1)					
	07	Kvalitetsforbedring	4	Delvist opfyldt	Der er endnu ikke lavet handleplaner for kvalitetsforbedringer
SGH.2.16.01 Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Politikker for forebyggelse og sundhedsfremme	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.16.02 Identifikation af sundhedsmæssig risiko (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer sundhedsmæssig risikovurdering	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. rygning	3	Helt opfyldt	
	04	Journalaudit sundhedsmæssig risiko vedr. alkohol	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.16.03 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko (1)					
				Helt opfyldt	
	01	Retningslinjer intervention vedr. kost, rygning, alkohol og motion	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Journalaudit intervention ved sundhedsmæssig risiko	3	Helt opfyldt	
	04p	Patienttilfredshedsundersøgelse information om livsstils betydning	3	Helt opfyldt	
	04s	Patienttilfredshedsundersøgelse information om livsstils betydning	3	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.2.16.03 Intervention over for patienter med sundhedsmæssig risiko (1)				
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.16.04 Undervisning af patienter med kronisk sygdom (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer patientundervisning	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
SGH.2.17.01 Aftaler om samarbejde med primærsektoren (1)				
				Helt opfyldt
	01	Aftaler om samarbejde	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde mellem steder med kontakt	3	Helt opfyldt
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse af forløb	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.2.17.02 Information til alment praktiserende læge ved udskrivelse af patient (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer epikriser	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Journalaudit afsendt epikrise	3	Helt opfyldt
	04	Journalaudit indhold i epikrise	3	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.17.03 Information til kommune ved udskrivelse af patient fra institution (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer oplysninger til kommunalt regi	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03p	Patienttilfredshedsundersøgelse aftale om tid til udskrivning	3	Helt opfyldt	Ikke relevant. Psykiatri.
	03s	Patienttilfredshedsundersøgelse samarbejde	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.17.04 Information ved overflytning mellem enheder og institutioner (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer overflytning	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Flere observationer på hele SHS: redskaber som tjekliste, ISBAR og overflytningsraport anvendes ikke systematisk.
	03	Patienttilfredshedsundersøgelse tilrettelæggelse og koordination	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
SGH.2.18.01 Patienttransport med sundhedsfaglig ledsager (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer patienttransport	1	Helt opfyldt	
	02	Undervisningsprogram for personalet	1	Helt opfyldt	
	03	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	04	Utsigtede hændelser ledsaget patienttransport	3	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.2.19.01 Palliativ behandling af den uhelbredelige patient og omsorg for patientens pårørende (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer palliativ behandling	1	Delvist opfyldt	Er udarbejdet, men endnu ikke godkendt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.2.19.02 Omsorg for den afdøde patient (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer omsorg til afdøde patienter	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
SGH.3.01.01 Apopleksi (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer akut apopleksi	1	Helt opfyldt	
	02	kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport apopleksi	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt	
SGH.3.02.01 Brystkræft (1)					
			Helt opfyldt		
	01	Retningslinjer brystkræft	1	Helt opfyldt	
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt	
	03	Auditrapport brystkræft	3	Helt opfyldt	
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.3.02.01 Brystkræft (1)				
	05	Kvalitetsforbedring DBCG-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.03.01 Diabetes (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer diabetes	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport diabetes	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.04.01 Graviditet (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer gravide	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	LPR-udtræk væksthæmmede børn	3	Helt opfyldt
	04	LPR-udtræk prægravid Body Mass Index	3	Helt opfyldt
	05	Database-udtræk downs syndrom	3	Helt opfyldt
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.3.04.02 Fødsel (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer kvinder i fødsel	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.3.04.02 Fødsel (1)				
	03	Patienttilfredshedsundersøgelse smertehåndtering	3	Helt opfyldt
	04	Patienttilfredshedsundersøgelse jordemoderstøtte	3	Helt opfyldt
	05	LPR-udtræk komplikationer og indgreb	3	Helt opfyldt
	06	LPR-udtræk førstegangsfødende	3	Helt opfyldt
	07	LPR-udtræk ukomplicerede forløb førstegangsfødende	3	Helt opfyldt
	08	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.3.04.03 Barsel (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer tidlige barselsperiode	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Observation hud til hud kontakt med moder	3	Helt opfyldt
	04	Andet end moders mælk	3	Helt opfyldt
	05	LPR-udtræk genindlæggelse	3	Helt opfyldt
	06	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
SGH.3.05.01 Hjerterefficiens (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer hjerterefficiens	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt Ikke opfyldt i Sønderborg
	03	Auditrapport hjerterefficiens	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.3.05.01 Hjerteinsufficiens (1)				
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.06.01 Hoftenære frakturer (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer hofteære frakturer	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport hofteære frakturer	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.07.01 Kronisk obstruktiv lungelidelse (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer KOL	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport KOL	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.08.01 Lungekræft (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer lungekræft	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport lungekræft	3	Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse
SGH.3.08.01 Lungekræft (1)				
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.09.01 Akut blødende mavesår (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer akut øvre gastrointestinal blødning	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport øvre gastrointestinal blødning	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	Kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.09.02 Perforation af mavesår (1)				
				Helt opfyldt
	01	Retningslinjer perforeret ulcus	1	Helt opfyldt
	02	Kendskab og anvendelse	2	Helt opfyldt
	03	Auditrapport perforeret ulcus	3	Helt opfyldt
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt
	05	kvalitetsforbedring NIP-indikatorer	4	Helt opfyldt
SGH.3.11.01 Kræft i tyk- og endetarm (1)				
				Helt opfyldt

Surveyrapport til offentliggørelse

Institution sgh:5001 Sygehus Sønderjylland

Akkreditering gyldig fra: 21-05-2010

Standard	Indikator	Trin	Opf.grad	Begrundelse	
SGH.3.11.01 Kræft i tyk- og endetarm (1)					
	01	Retningslinjer kræft i tyktarm og endetarm	1	Delvist opfyldt	Der foreligger en detaljerede retningslinier fra afdelingen med nøje beskrivelse af henvisning og visitations forhold - samt for delprocedurer under indlæggelsen . Retningslinjen er baseret på at egen læge handler rigtigt i sin henvisning af patienten. Dette er afgørende for at patienten kommer i pakkeforløb med den acceleration af forløbet dette indebærer. Det er dokumenteret at patienter, der ikke dirigeres til pakkeforløb trods tumor, ikke omvisiteres til dette af modtagende speciallæge.
	02	Kendskab og anvendelse	2	Delvist opfyldt	Pakkeforløb kendes og følges. Patienter, der ikke i første omgang af egen læge placeres i pakkeforløb trods tumor har forsinkede forløb.
	03	Auditrapport kræft i tyktarm og endetarm	3	Helt opfyldt	Udskrifter fra national database viser, at afdelingen overholdelse af hurtig indkaldelse for patienter med mistanke om mavetarmkræft nov-febr. 2010 ligger med mål opfyldelse på 100 %. Der foreligger kvalitetsdata iht. DCCG registrering. Vedr. varighed af udredning er der markant kortere ventetider end resten af regionens sygehuse. Afdelingen laver radikale operationer i over 90 % af tilfældene (Opfylder DCCG-standard) og afdelingen ligger bedst med 30 dages mortalitet på 0.
	04	Kvalitetsforbedring	4	Helt opfyldt	Der er ikke rapporteret en plan for konkrete tiltag til for kvalitetsforbedringer. Imidlertid opfylder man målet,
	05	Kvalitetsforbedring DCCG-indikatorer	4	Helt opfyldt	Der foreligger ingen plan for konkrete tiltag for kvalitetsforbedringer, da man opfylder målet