

VEDLEGG 3. Tall på resultat: Sykehuset Innlandet HF

Trygg kirurgi - valgfritt om man rapporterer samlet for hele HF eller for ulike klinikker/sykehus (angi da navn på klinikk/sykehus).	antall operasjoner	antall operasjoner der trygg kirurgiskjema er benyttet	prosentvis mål	Navn på klinikk/sykehus		
Trygg kirurgi	9689	8604	88,80	Sykehuset Innlandet		
Trygg kirurgi	3658	3357	91,77	Hamar/Elverum		
Trygg kirurgi	554	454	81,95	Tynset		
Trygg kirurgi	1332	1144	85,89	Kongsvinger		
Trygg kirurgi	4137	3642	88,03	Gjøvik/Lillehammer		
Hjerneslag tiltakspakken gjennomført. Hentes fra hjerneslagregisteret (rapporter 3. tertial 2017 og 1. tertial 2018)	antall pas 3. tertial 2017	antall pas 1. tertial 2018	median 3. tertial 2017	median 1. tertial 2018	navn på enhet	angi dato for siste pasient registrert
hjerneslag	201	128	70	80	Sykehuset Innlandet	30.12.2017+29.04.2018
hjerneslag	47	17	70	80	Hamar	29.12.2017+03.04.2018
hjerneslag	30	1	70	80	Elverum	24.12.2017+12.02.2018
hjerneslag	38	40	100	90	Kongsvinger	27.12.2017+29.04.2018
hjerneslag	41	37	70	70	Gjøvik	28.12.2017+10.04.2018
hjerneslag	45	33	80	80	Lillehammer	30.12.2017+23.04.2018

hjerneslag					Tynset	Får ikke tilsendt tall			
Tall på spredning: Sykehuset Innlandet HF									
Innsatsområde	Antall relevante enheter	Antall enheter som har implementert tiltakene	Prosentvis mål på spredning						
Trygg kirurgi	13	12	92,31						
Samstemming av legemiddellister	66	61	92,42						
Behandling av hjerneslag	11	11	100						
Urinveisinfeksjoner	33	21	63,64						
Infeksjon ved SVK	20	14	70						
Trykksår	30	27	90						
Fall	36	33	91,67						
Forebygging av selvmord	20	20	100						
Forebygging av overdosedødsfall	5	5	100						
Nye innsatsområder oppstart 2017									
Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	31	31	100						
Tidlig oppdagelse og behandling av sepsis	11	10	90,91						
Forebygge underernæring	30	30	100						

Trygg utskriving med brukermedvirkning			#DIV/0!	Deltar med 1 Team i læringsnettverk. Flere jobber med og har fokus på Trygg utskriving. Trygg Utskriving - fokus i pasientføløp.	
Andre tiltak , ref. veiledere "Ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten"		merknað	angi med 1 eller 0		
Gjennomføres pasientsikkerhetsvisitt	Ja =1/Nei =0			Planlegges i 2018	
Gjennomføres tverrfaglige risikomøter for enkeltpasienter, som tavlemøter	Ja =1/Nei =0		1	47	
Benyttes resultat-tavler/forbedringstavler på enhetsnivå for å følge måloppnåelse for de enkelte innsatsområdene	Ja =1/Nei =0		1	Variasjon på benyttelse av Resultat/Forbedringstavler. Spredning på bruk av resultat/forbedringstavler i tillegg til risikotavlene. Ulike innsatsområder måles på på enhetsnivå.	