

Handläggare
Ann-Christin Nordström, MAS
Utvecklingsavdelningen
Omsorgs- och välfärdssektorn

Diarienummer
2017VON/0123

Vård- och omsorgsnämnden

Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård Djuröhemmet 2017

Förslag till beslut

Rapport gällande uppföljning av hälso- och sjukvården på Djuröhemmet 2017 godkänns.

Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

Sammanfattning

Under hösten 2017 har uppföljning skett av det särskilda boendet Djuröhemmet avseende kvalitet och patientsäkerhet.

Djuröhemmet är en verksamhet som har utvecklats inom hälso- och sjukvårdens område under senare år. Den legitimerade gruppen har kunnat hålla sin omvårdnadsdokumentation fullvärdig och uppdaterad trots att det varit avgångar i sjuksköterskegruppen.

Det som återstår är att utföraren dokumenterar sitt patientsäkerhetsarbete där egenkontroller och genomförda riskanalyser behöver tas fram.

Ärendebeskrivning

Under augusti månad 2017 har den medicinskt ansvariga sjuksköterskan genomfört en uppföljning av hälso- och sjukvårdens innehåll avseende patientsäkerhet och kvalitet på Djuröhemmet.

Uppföljningen har fokuserat på de krav som ställs på en verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård. Krav utifrån regelverk och nationella riktlinjer finns sammanfattade i MAS riktlinjer. Återkoppling av uppföljningen har genomförts.

Bedömning

Förvaltningens generella helhetsbedömning är att Djuröhemmet bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet som i dagsläget har utvecklats positivt med upprättat ledningssystem samt att rutiner och arbetssätt har blivit implementerat i verksamheten.

Diarienummer
2017VON/0123

Ekonomiska konsekvenser

De eventuella kostnader som uppstår för att åtgärda brister tas inom verksamhetens budget.

Konsekvenser för miljön

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende på Djuröhemmet samt deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen leder till att kvaliteten i verksamheten utvecklas.

Konsekvenser för barn

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Biläggs/Biläggs ej
1	Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård Djuröhemmet 2017	Biläggs

Sändlista för beslutsexpediering

Anne Lundkvist
T.f. Sektorchef
Omsorgs- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi
Kvalitetschef
Utvecklingsavdelningen

Rapport

2017-10-12

Handläggare

Ann-Christin Nordström

Diarienummer

2017VON/0123

Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård

Djuröhemmet 2017

Innehåll

Inledning.....	4
Sammanfattning	4
Fakta om verksamheten.....	4
Metod för uppföljningen	5
Ledningssystem	5
Egenkontroll och riskanalys	5
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	5
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	5
Dokumentationsskyldighet.....	5
Läkemedelshantering	5
Läkarinsatser	6
Delegeringar	6
Dokumentation enligt patientdatalagen.....	6
Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering	6
Nutrition	6
Medicintekniska produkter – MTP	6
Vårdhygien	6
Fallförebyggande arbete.....	6
Tidplan för arbete med korrigerande åtgärder.....	7

Myndighetsutövning	En myndighets befogenhet att för enskild ensidigt bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande.
Nämnd	Den eller de nämnder som – enligt 2 kap. 4 § SoL fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten (socialnämnden) – enligt 22 § LSS utövar ledningen av landstingets eller kommunens verksamhet enligt den lagen – avses i 3 kap. 3 a § kommunallagen – avses i lagen om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet – har ett vårdgivaransvar, HSL 22 §
Dokumentera	Att skriva, fotografera eller spela in på band.
Handling	Framställning i skrift eller bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniskt hjälpmedel. <i>Kommentar:</i> En journalanteckning är att anse som en handling.
Journal	Patientjournal som ska föras enligt patientdatalagen (2008:355)
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
Utföraren	Benämning på den som ansvarar för driften oavsett om den drivs på entreprenad eller av kommunens egenregiverksamhet.
Senior alert	Nationellt kvalitetsregister för riskanalys av boende med risk för trycksår, undernäring och fallrisk.

Inledning

Det övergripande syftet med att genomföra kvalitetsuppföljningar är att bedöma kvalitet och patientsäkerhet för de boende som bor i kommunens boenden. De kvalitetsaspekter som bedöms följer krav i gällande regelverk, avtal och den medicinskt ansvariga sjuksköterskans riktlinjer som avser att säkerställa att de boende ges en säker vård av god kvalitet samt att den enskilde och dennes anhöriga kan känna delaktighet och inflytande i sin vård.

Resultatet ska användas för att utveckla och höja kvaliteten i kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet, såväl på enhetsnivå som i kommunen som helhet.

Sammanfattning

Detta är en uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet. Uppföljningarna görs årsvis. Utföraren arbetar fortlöpande och målmedvetet med kvalitetsfrågor och har byggt upp sitt ledningssystem inom hälso- och sjukvården under de senaste åren. Arbetet med att färdigställa ledningssystemet behöver dock fortgå så att egenkontroller finns angivna och dokumenterade i de olika delprocesserna inom hälso- och sjukvården.

Omvårdnadsdokumentationen har utvecklats i positiv riktning från föregående års uppföljning och är nu i det närmaste komplett.

Fakta om verksamheten

Namn	Djuröhemmet
Adress	Sollenkrokavägen 34, 139 73 Djurhamn
Driftsform	Kommunens egenregiverksamhet
Verksamhetschef	Inger Myhlback slutade sin tjänst i september Catarina Johansson t.f. enhetschef from. september
Målgrupp	Boendeplatser 41

Djuröhemmets särskilda boende erbjuder service, omsorg och vård dygnet runt.

Metod för uppföljningen

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskan har besökt verksamheten under augusti månad för genomgång av utförarens ledningssystem inkl. rutinpärm samt tillsyn av hälso- och sjukvårdsarbetet. Dialog och intervju har skett mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sjuksköterska med enskilt ledningsuppdrag samt verksamhetschef.

Ytterligare intervjuer har genomförts med några undersköterskor, sjuksköterskor samt arbetsterapeut och sjukgymnast. Samma intervjufrågor ställdes till såväl ledning som medarbetare.

Journalgranskning har genomförts på avdelningarna, Kobben, Lillskär och Storskär av sammanlagt 18 journaler.

Ledningssystem

Styrdokument: Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete

Som vårdgivare ska utföraren identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Utföraren har arbetat med att ta fram ett ledningssystem i form av processbeskrivningar och lokala rutiner samt vissa egenkontroller.

Egenkontroll och riskanalys

Utföraren har inom vissa områden beskrivit hur verksamheten på ett systematiskt sätt kontrollerar och följer upp att rutiner och arbetssätt följs och är ändamålsenliga. Riskanalysen för helheten inom hälso- och sjukvården har inte genomförts.

Utvecklingsområde

- Utföraren behöver fortsätta arbetet med att beskriva hur egenkontroll ska ske i verksamheten inom övriga delområden i ledningssystemet avseende patientsäkerheten.

Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

Inom verksamheten rapporteras och utreds avvikelser fortlöpande. Avvikelser som rapporteras handlar till största delen om läkemedelsavvikelser och fallincidenter.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Kvalitetsfrågor tas upp fortlöpande på de personalmöten som utföraren genomför. Medarbetare upplever att de regelbundet får återkoppling om avvikelser och åtgärder och upplever sig välinformerade.

Dokumentationsskyldighet

Dokumentation över hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivits framgår inte i sin helhet då egenkontrollerna inte är utvecklade inom alla delprocesser för hälso- och sjukvården samt att den årliga riskanalysen av ledningssystemets delar är planerad att genomföras i höst.

Detta utvecklingsområde kvarstår från föregående uppföljning 2016.

Läkemedelshantering

Utföraren har genomgått extern granskning av farmaceut det senaste året. De synpunkter som noterades av farmaceut har blivit åtgärdade. I avdelningens läkemedelsförråd förvaras de boendes läkemedel i var för sig uppmärkta korgar. En lokal rutin finns dokumenterad för den lokala läkemedelshanteringen som fungerar bra.

Läkarinsatser

Läkarinsatser ges av primärvården och fungerar väl.

Delegeringar

Alla delegeringar är giltiga och arbetet med att utföra de delegerade arbetsuppgifterna fungerar bra. Lokal processbeskrivning och rutin finns för arbete med delegeringar.

Dokumentation enligt patientdatalagen

Innehållet i de granskade omvårdnadsjournalerna uppfyller de krav som ställs i lagstiftningen

Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering

Utföraren har skapat lokal rutin som beskriver hur den boende erbjuds att vara delaktig i planering och utvärdering av vården. Utföraren arbetar fortlöpande med att samla teamet med den boende i fokus i team möten och vårdplaneringsmöten.

Nutrition

Näringsvärdesberäkning och måltidsregistrering

I verksamheten finns ledningssystem utformat för delprocess nutrition

I de granskade journalerna finns näringsvärdesberäkning för de boende som är undernärda/har en risk för undernäring.

Medicintekniska produkter – MTP

Inom verksamheten finns medicintekniska produkter. Produkterna finns införda i ett inventariesystem.

Utföraren har upprättat ett inventariesystem som revideras fortlöpande.

Besiktningar och service har utförts enligt plan. Städ- och rengöringsrutin för de medicintekniska produkterna finns.

- I processplanen för medicintekniska produkter ska anges när och hur egenkontroller sker och av vem samt när

Vårdhygien

Utföraren följer de riktlinjer som utfärdats av Vårdhygien.

Utföraren har en processbeskrivning för hur arbetet sker på ett strukturerat sätt utifrån ett vårdhygieniskt perspektiv inklusive egenkontroll inom vårdhygienområdet

Fallförebyggande arbete

I verksamheten finns ledningssystem utformat för delprocess fallprevention.

Utföraren arbetar utifrån de skrivna rutinerna.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tidplan för arbete med korrigerande åtgärder Nedanstående utvecklingsområden bör vara slutförda angivet datum	
Ledningssystem • Utföraren behöver fortsätta arbetet med att beskriva hur egenkontroll ska ske i verksamheten inom övriga områden i ledningssystemet. • Utföraren behöver beskriva sin riskanalys kring processer och de befintliga rutiner som är framtagna dvs. det dokumenterade, systematiska arbetet med att bedöma verksamhetens kvalitet och ev. risker. En årlig dokumenterad riskanalys behöver genomföras och/eller vid behov. • Egenkontrollområden inom MTP – Medicintekniska produkter behöver läggas in i ledningssystemet	Datum 2018-04-30