



Kvalitetsuppföljning hälso och sjukvård

Kullagården 2013

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Fakta om verksamheten.....	3
Metod för uppföljningen	3

Ledningssystem.....	4
Samverkan	4
Systematiskt förbättringsarbete	4
Egenkontroll	4
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	4
Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner.....	5
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet.....	5
Dokumentationsskyldighet.....	5
Hälso- och sjukvård.....	5
Läkemedelshantering.....	5
Delegeringar	5
Dokumentation enligt patientdatalagen.....	5
Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering	5
Vårdhygien.....	6
Tidplan för utvecklingsarbetet	6

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

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. *Kommentar:* 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.

Inledning

Det övergripande syftet med att genomföra kvalitetsuppföljningar är att bedöma kvaliteten för de boende som bor i kommunens boenden. De kvalitetsaspekter som bedöms följer regelverk och avtal och avser att säkerställa att de boende ges delaktighet och inflytande samt får sina behov och önskemål tillgodosedda inom hälso- och sjukvårdsområdet.

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.

Ett av de utvecklingsområden som framkommit handlar om att utföraren behöver fortsätta att utveckla sitt kvalitetsledningssystem så att det uppfyller de krav som anges i Socialstyrelsens föreskrifter. Utföraren behöver kartlägga och dokumentera sina vårdprocesser och uppdatera och utveckla sina rutinbeskrivningar.

Ett annat område som behöver utvecklas är egenkontrollen inom hälso- och sjukvården.

Insatserna behöver fortsätta vad gäller att aktivt utreda avvikelser samt vidta förbättrande åtgärder så att liknande incidenter inte uppstår igen.

Fakta om verksamheten

Namn	Kullagården
Adress	Kullsvedsvägen 4, 139 60 Värmdö
Driftsform	Kommunens egenregiverksamhet
Verksamhetschef	Päivi Suomivirta
Antal anställda	10 rehabiliteringsassistenter, en sjuksköterska samt en gruppchef
Målgrupp och antal	Kullagården har totalt nio lägenheter varav 5 boendeplatser enligt SoL (socialpsykiatri) samt fyra boendeplatser enligt LSS.

Metod för uppföljningen

- Ann-Christin Nordström, medicinskt ansvarig sjuksköterska har besökt verksamheten den 22 april för genomgång av verksamhetens ledningssystem inkl. rutinpärm samt tillsyn av hälso- och sjukvårdsarbetet.
- Dialog har skett mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska(MAS) verksamhetschef och sjuksköterska på enheten. Journalgranskning har

genomförts för tre journaler.

Beskrivning av verksamheten

Kullagårdens boende erbjuder service, omsorg och vård dygnet runt.

Ledningssystem

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. Se Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Ledningssystem för systematiskt förbättringsarbete", SOSFS 2011:9.

Utföraren har påbörjat ett arbete med att utveckla ett ledningssystem i form av en del lokala rutiner.

- Utföraren behöver fortsätta arbetet med att utveckla och dokumentera sina processer samt vidareutveckla sina rutiner.

Samverkan

Det finns en lokal rutin för samverkan vid rapportering mellan arbetspassen. Den beskriver även hur information ska inhämtas i det elektroniska dokumentationssystemet vid arbetspassets början. Utföraren har samverkansmöten en gång per termin med kommunens biståndsenhet.

- Utföraren behöver beskriva det tvärprofessionella samarbetet och samverkan för att skapa en helhetssyn kring den boendes behov av vård och omsorg. Det gäller hela processen från det att den enskilde flyttar in och hela boendetiden med de forum som ska genomföras i verksamheten.

Systematiskt förbättringsarbete

Egenkontroll

Utföraren har inte beskrivit hur de själva på ett systematiskt sätt kontrollerar och följer upp att rutiner och arbetssätt följs och är ändamålsenliga.

- Utföraren behöver beskriva hur egenkontroll ska ske i verksamheten samt inom vilka områden.

Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

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

- Den rutin som finns för avvikelshantering behöver förtydligas så att hela flödet med rapportering, handläggning, resultat och utvärdering framgår, samt vem som gör vad i handläggningen. Det ska också framgå vem som har rätt att slutföra en avvikelse samt hur effekterna ska följas upp utifrån de vidtagna åtgärder som

gjorts för varje avvikelse.

Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner

- Utföraren behöver beskriva sin processer, dvs. det systematiska arbetet med att följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten i verksamheten.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

- Utföraren behöver utveckla dokumentationen i sitt ledningssystem, så att det framgår på vilket sätt personalen deltar i arbetet med att förbättra kvaliteten.

Dokumentationsskyldighet

- Utföraren ska dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten. Det ska gå att följa inom vilka områden man arbetar, åtgärder som vidtagits och uppnådda resultat. Det ska också framgå hur ansvarsfördelningen ser ut för olika yrkeskategorier.

Hälso- och sjukvård

Läkemedelshantering

Utföraren har inte genomgått extern granskning av farmaceut under 2012. I avdelningens läkemedelsförråd förvaras de boendes läkemedel i var för sig uppmärkta korgar. En lokal rutin finns för den lokala läkemedelshantering. Vid besöket saknade kylskåpet kontrollista för kontroll av kylskåpstemperaturen.

- Utföraren ska genomgå en extern revision av farmaceut årligen. Komplettera den lokala rutinen för läkemedelshantering med en beskrivning av kontroll av kylskåpstemperaturen samt vem som är ansvarig med frekvens för mätning.
- Verksamhetschefen ska skriftligt fördela ansvar för läkemedelsförråd samt för kontroll av narkotika.

Delegeringar

Alla delegeringar för läkemedelshantering är giltiga.

Dokumentation enligt patientdatalagen

Omvårdnads dokumentation

Det saknas ett fåtal uppgifter i journalerna. Allmänna uppgifter som samtycke, grad av delaktighet för boende och anhöriga i vården samt utförd ID-kontroll saknas.

- För in allmänna uppgifter kring ID-kontroll, delaktighet i vården utifrån ett brukar/anhörigperspektiv samt lämnade samtycken.

Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering

Utföraren har ingen lokal rutin som beskriver hur den boende erbjuds att vara delaktig i planering eller utvärdering av vården eller hur vårdplaneringar ska genomföras i verksamheten.

- Upprätta en lokal rutin för hur vårdplaneringar ska genomföras samt vilka yrkesgrupper som ska delta och deras uppdrag i detta.
- Säkerställ att det i rutinen framgår hur den boende och dennes anhöriga görs delaktiga i vårdens planering, genomförande och utvärdering.
- Säkerställ att det i rutinen framgår hur sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast informerar personalen om innehållet i vårdplanen samt hur egenkontrollen sker att de ordinationer som nedtecknats på vårdplanen efterlevs.

Vårdhygien

Utföraren följer de riktlinjer som utfärdats av Vårdhygien.

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

- Skapa en lokal processbeskrivning för arbete med vårdhygien samt ange hur egenkontrollen ska ske inom området.

.....

Ann-Christin Nordström

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tidplan för utvecklingsarbetet

Nedanstående utvecklingsområden kommer att följas upp av MAS under 2013.

Ledningssystem (arbete ska vara påbörjat)	2013-10-01
Dokumentation enligt Patientdatalagen	2013-11-30
Läkemedelshantering	2013-11-30
Vårdhygien	2013-11-30
Avvikelsehantering	2013-11-30