



Handlingsplan för Gustavsgården utifrån kvalitetsuppföljning 2013

Uppställningen i handlingsplanen utgår ifrån den tidsplan för uppföljning som äldreheten redovisat i kvalitetsuppföljningsrapporten för Gustavsgården sid 17-18.

OMRÅDE/ÅTGÄRD	ÄLDREENHETENS UPPFÖLJNING/STATUS
DOKUMENTATION ENLIGT SOL	2013-09-30
<ul style="list-style-type: none">Omsorgspersonalen behöver få fördjupade kunskaper i vad som ska dokumenteras och varför, med utgångspunkt från Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS. <p>Genomförandeplaner: Utförarens arbete med att upprätta genomförandeplaner behöver utvecklas på följande punkter för att överensstämja med Socialstyrelsens föreskrifter och kommunens riktlinjer om social dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">Alla genomförandeplaner ska vara aktuella.Det ska framgå i genomförandeplanerna hur dessa ska följas upp.Målen med de olika insatserna ska beskrivas i genomförandeplanerna.Det ska framgå i dokumentationen på	<p>Pågår. Större delen av vårdpersonalen har gått en webbaserad utbildning i dokumentation.</p> <p>Inventering för att kartlägga hur många vårdpersonalen som ännu inte genomgått den webbaserade utbildningen pågår.</p> <p>All vårdpersonal skall senast 2013-12-31 ha slutfört denna utbildning.</p> <p>Pågår. Genomförandeplaner följs upp vid team-möten på respektive våning tillsammans med omvårdnadsansvarig sjuksköterska och rehabiliteringspersonal.</p>

<p>vilket sätt den enskilde har getts inflytande vid upprättandet av genomförandeplanen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den enskildes intressen och individuella aktiviteter och hur dessa ska genomföras ska framgå i genomförandeplanerna. 	<p>Pågår. Kontaktpersonernas dokumentation är under utveckling.</p>
<p>DOKUMENTATION ENLIGT HSL</p>	<p>2013-09-30</p>
<p>Dokumentation enligt patientdatalagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren ska skyndsamt säkra upp den enskildes vård. Dokumentationen ska innehålla nödvändiga uppgifter som efterfrågas i lagstiftning och även tydliggörs i MAS riktlinjer för dokumentation, samt kring riskbedömningar avseende undernäring, fallrisk och risk för att utveckla trycksår. <p>B-huset:</p> <p>Sjuksköterskans dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - För in allmänna uppgifter kring ID-kontroll, delaktighet i vården samt lämnade samtycken. - Uppdatera omvårdnadsanamneser. - Uppdatera de omvårdnadsstatus som inte är uppdaterade. - Utför de riskbedömningar som ska göras för varje boende och upprätta vårdplan om risk föreligger. - Räkna ut nattfasta för de boende. - Dokumentera vilka som deltagit i genomförda vårdplaneringar. <p>Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uppdatera ADL-status och förflyttningsbedömningar i de fall detta inte är utfört. - Det är viktigt att informationen är 	<p>Arbete pågår med att ytterligare förbättra dokumentationen.</p> <p>Arbete pågår med att ytterligare förbättra dokumentationen.</p> <p>Åtgärdat</p>

<p>samstämmig i de bägge dokumenten, därför behöver sjukgymnast och arbetsterapeut stämma av sin respektive dokumentation.</p> <p>C-huset:</p> <p>Sjuksköterskans dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">- För in allmänna uppgifter kring ID-kontroll, delaktighet i vården samt lämnade samtycken.- Uppdatera omvårdnadsanamneser.- Utför de riskbedömningar som ska göras för varje boende och upprätta vårdplan om risk föreligger.- Räkna ut nattfasta för de boende. <p>Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">- Uppdatera ADL-status och förflyttningsbedömningar i de fall detta inte är gjort.- Det är viktigt att informationen är samstämmig i de bägge dokumenten, därför behöver sjukgymnast och arbetsterapeut stämma av sin respektive dokumentation. <p>D-huset:</p> <p>Sjuksköterskans dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none">- För in allmänna uppgifter kring ID-kontroll, delaktighet i vården samt lämnade samtycken.- Uppdatera omvårdnadsanamneser.- Utför de riskbedömningar som saknas och ska göras för varje boende och upprätta vårdplan om risk föreligger.- Räkna ut nattfasta för de boende.	<p>Pågår</p> <p>Arbete pågår med att ytterligare förbättra dokumentationen.</p> <p>Arbete pågår både enskilt och gemensamt i sjuksköterskeforum.</p> <p>Arbete med att uppdatera status och förflyttningsbedömningar pågår.</p> <p>Pågår</p>
--	--

<p>Arbetsterapeutens och sjukgymnastens dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det är viktigt att informationen är samstämmig i de bägge dokumenten, därför behöver sjukgymnast och arbetsterapeut stämma av sin respektive dokumentation. <p>Riskbedömnar: Riskbedömningar är upprättade i varierande grad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utför riskbedömningar avseende fallrisk, undernäring samt risk för trycksår för de boende som saknar detta samt uppdatera de som är äldre än ett år samt därutöver vid behov. - Säkra de boendes omvårdnad genom att dokumentera planer på de risker som finns. 	<p>Arbete pågår både enskilt och gemensamt i sjuksköterskeforum.</p>
<p>NUTRITION</p>	<p>2013-09-30</p>
<p>Lokal rutin: Utföraren har inte någon lokal rutin för arbetet med nutrition.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skapa en lokal rutin/processbeskrivning utifrån MAS riktlinjer för arbete med nutrition i verksamheten. Utföraren behöver formulera hur arbetet med att minska ner nattfastan ska genomföras samt att aktivt erbjuda nattmål till de boende som behöver och önskar detta. <p>Kvalitetssäkring av måltidsverksamheten: Det saknas flera delar i den systematiska kvalitetssäkringen av måltidsverksamheten t ex utbildning för omsorgspersonal i kostfrågor och ett säkerställande av att det är läkare eller sjuksköterska som ordinerar individuellt anpassad kost. Ett syfte med kostmötena är att få kvalitetshöjning inom området kost, men det finns inga rutiner för att säkerställa kostkompetensen på enheten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rutin för samverkan mellan olika 	<p>Lokal rutin/processbeskrivning på MNA och nattfasta finns numera.</p> <p>Arbets sättet implementeras hos vårdpersonalen via planeringsdagar. Arbete pågår med att genomföra det hos boende.</p> <p>Pågår. Avtal finns med köket. Struktur för kontakt med köket på Gustavsgården finns och köksmöten/utbildning med avseende på kost sker regelbundet.</p>

<p>yreskategorier behöver upprättas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren behöver utveckla struktur, systematik och rutiner för att uppfylla kraven i regelverket gällande kost och måltider. <p>Pedagogiska måltider:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren behöver upprätta en lokal rutin som beskriver syftet med pedagogiska måltider och hur dessa ska genomföras. 	<p>Lokal rutin upprättad.</p>
<p>SPECIALKOST</p>	<p>2013-09-30</p>
<p>Det finns inte tillgång till specialkost, t.ex. e-kost (energi- och proteinrik kost) vilket är ett viktigt alternativ att kunna ordinera då boende har risk för undernäring eller befinner sig i ett i undernäringstillstånd. I stället ordineras näringsdrycker vilket generellt sett inte ska vara ett förstahandsval i bihandlingen.</p> <p>Specialkost:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om en boende har behov av specialkost (omvårdnadsplanen under nutrition) ska matkorten skrivas utifrån det som ordinerats av sjuksköterska eller läkare. - Alla slags specialkoster enligt ESS-gruppens rekommendationer (Livsmedelsverket, 2003) och Svenska näringsrekommendationer ska finnas att tillgå. Särskilt viktig är att e-kost alltid finns att tillgå. - Det ska alltid gå att servera en fullvärdig måltid som alternativ när den boende tackat nej till det som erbjuds. 	<p>Pågår Tillgång till e-kost finns numera.</p> <p>Säröbomber* finns som ett alternativ till näringsdryck.</p> <p>*) speciella näringsdrycker/ energidrinkar som tillagas av köket för C-husets räkning. B- husets och D-husets personal tillverkar själva sina Säröbomber av ingredienser levererade från köket.</p> <p>Pågår. Ännu finns inte alla olika sorters specialkoster att tillgå.</p> <p>Möjlighet att servera fullvärdig måltid som alternativ finns.</p>

NÄRINGSVÄRDESBERÄKNADE MÅLTIDER	2013-09-30
<p>Enligt sjuksköterskorna sakna näringsberäkning på maten/portionerna som tillagas i Gustavsgårdens kök.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samtliga måltider ska vara näringsvärdesberäknade för att sjuksköterskorna ska kunna uppfylla sitt uppdrag när det gäller nutrition. 	Saknas
FÖRVARING AV PERSONAKTER	2014-02-28
<p>I C-huset är aktskåpet olåst och de boendes pärmar förvaras utan inbördes ordning i aktskåpslådorna. Där finns även omärkta hängmappar där delar av de boendes dokumentation förvaras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren behöver ändra på förvaringen av den fysiska dokumentationen, så att handlingarna för respektive lagrum förvaras åtskilda från varandra och inte blandas för olika personer. - Aktskåpen ska vara låsta. 	<p>Låst</p> <p>Nya aktskåp är ännu inte inköpta.</p>
LEDNINGSSYSTEM	2014-02-28
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Kartläggning av processer är påbörjad.</p> <p>Ett större proVarmdo gemensamt utvecklingsarbete vad gäller dokumentation av ledningssystem är påbörjat.</p>

<p>att den enskilde flyttar in och hela boendetiden med de forum som ska genomföras i verksamheten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren behöver beskriva hur egenkontroll ska ske i verksamheten. - Utföraren behöver beskriva sina processer, dvs. det systematiska arbetet med att följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten. - Utföraren behöver utveckla dokumentationen i sitt ledningssystem, så att det framgår på vilket sätt personalen deltar i arbetet med att förbättra kvaliteten. - 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. 	
LÄKEMEDELSHANTERING	2014-02-28
<ul style="list-style-type: none"> - En lokal rutin behöver skapas för hantering och användning av medicinteknisk oxygen. Oxygen ska förvaras i uppmärkt rum. Var god se vidare i Vårdhandboken, en handbok för vårdpersonal, utgiven av Stockholms läns landsting. - Utvecklingsarbetet kring att analysera orsaker till att läkemedelsavvikelse uppstår behöver vara fortsatt prioriterat för att minska risker och avvikelser inom läkemedelshanteringen. 	<p>Lokal rutin för läkemedelshantering är upprättad.</p> <p>Läkemedelsgranskning från Apoteket AB kommer att ske i november 2013. I år upprättas en handlingsplan av Apoteket i samband med granskningen. Tidigare erhöles endast granskningsprotokoll.</p> <p>Pågår</p>
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER (MTP)	2014-02-28

<p>Utföraren har god kontroll av sina medicintekniska produkter genom ett upprättat inventoriesystem. Protokoll finns på att service och besiktningar är genomförda.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den lokala rutinen för MTP behöver utvecklas ytterligare så att det framgår vem som har ansvar för rengöring av de gemensamma hjälpmedlen och med vilken frekvens det ska ske. - Verksamhetschefen behöver överlämna skriftligt ledningsuppdrag till arbetsterapeut och sjukgymnast så att det framgår vad dessa yrkesgrupper har för ansvar kring de medicintekniska produkterna kontra verksamhetschefens ansvar. 	Pågår
VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE	2014-02-28
<ul style="list-style-type: none"> - Upprätta en lokal rutin för hur verksamheten arbetar med vårdens planering och genomförande i samband med vård i livets slut samt vilket ansvar de olika yrkeskategorierna har. - Beskriv i avsnittet för egenkontroll hur verksamheten arbetar med resultaten från Palliativregistret i syfte att utveckla vården i livets slutskede inom verksamheten. 	Utvecklingsarbete – LCP (Liverpool care pathway) i samarbete med Djuröhemmet pågår.
NUTRITION	2014-02-28
<ul style="list-style-type: none"> - Upprätta en lokal rutin för samverkan mellan olika yrkeskategorier 	Pågår
ÖVRIGA OMRÅDEN INOM KOST	2014-02-28
<ul style="list-style-type: none"> - Utföraren behöver utveckla struktur, systematik och rutiner för att uppfylla kraven i regelverket gällande kost och måltider. 	Pågår
AVVIKELSER, SYNPUNKTER OCH KLAGOMÅL	
<p>Utföraren behöver definiera vem som handlägger SoL-avvikelser och ta fram system för att kunna redovisa sina avvikelser.</p>	Rutinbearbetning pågår på enheten.

<ul style="list-style-type: none">- 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.- Vidare behöver utföraren definiera vem som utreder avvikelser enligt SoL. Bedömningen är att den rutin som finns idag inte uppfyller kraven enligt regelverket.- Utvecklingsarbetet kring att analysera orsaker till att läkemedelsavvikelser uppstår behöver vara fortsatt prioriterat för att minska risker och avvikelser inom läkemedelshanteringen.- Arbetet med fallrapporterna behöver förbättras. Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas bedömning, orsaksanalys och vidtagna åtgärder efter att den boende fallit ska framgå i fallrapporten. Effekten av de vidtagna åtgärderna ska också dokumenteras och utvärderas.	<p>Ett större proVarmdo gemensamt utvecklingsarbete vad gäller avvikelser är påbörjat. SOL avvikelser och HSL avvikelser följs också upp i den interna kontrollen 2013.</p> <p>Pågår. Lokal rutin/processkarta finns och har implementerats hos och efterföljs av vårdpersonalen.</p> <p>Pågår. Lokal rutin/processkarta finns och har implementerats hos och efterföljs av vårdpersonalen.</p>
--	---

Pia Andersen
Produktionschef

Eva Jacobson
Verksamhetschef