



Handläggare
Ann-Christin Nordström
Utvecklingsavdelningen

Diarienummer
2016VON/0066

Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård

Djuröhemmet 2016

Innehållsförteckning

Inledning	4
Sammanfattning	4
Fakta om verksamheten	4
Metod för uppföljningen	4
Ledningssystem	5
Egenkontroll	5
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	5
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	5
Dokumentationsskyldighet	5
Hälso- och sjukvård	5
Läkemedelshantering	5
Delegeringar	6
Dokumentation enligt patientdatalagen	6
Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering	6
Arbete med nutrition	6
Vårdhygien	7
Förebyggande riskarbete	7
Fallförebyggande arbete	7
Tidplan för arbete med förbättrande åtgärder	7

Begrepp och förkortningar

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 <ul style="list-style-type: none">– enligt 2 kap. 4 § Socialtjänstlagen (2001:453) fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten (socialnämnden)– enligt 22 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade 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. En journalanteckning är att anses som en handling.
Journal	Patientjournal som ska föras enligt Patientdatalagen (2008:355)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
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
Målgrupp	Boendeplatser 41

Metod för uppföljningen

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskan har besökt verksamheten under maj 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 enligt 30 § HSL på enheten samt verksamhetschef enligt 29 § HSL.

Ytterligare intervjuer genomfördes med undersköterskerepresentanter från de olika avdelningarna på Djuröhemmet samt en intervju med legitimerad sjukvårdspersonal. Intervjufrågorna i sin helhet ställdes till såväl ledning som medarbetare.

Journalgranskning har genomförts på Kobben, Lillskär och Storskär för sammanlagt 21 journaler.

Återkoppling till verksamheten

Återkopplingsmöte genomfördes 2016-06-21 där åtgärdsplan godkändes med angivna tidsintervall. Mötet är protokollfört.

Beskrivning av verksamheten

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

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.

Utvecklingsområde

- Utföraren behöver fortsätta arbetet med att ta fram en värdenorm samt utveckla och dokumentera sina processer kring personcentrerad vård och omsorg.

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 planeras till hösten 2016.

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.

Hälso- och sjukvård

Läkemedelshantering

Utföraren har genomgått extern granskning av farmaceut. 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 läkemedelshantering som fungerar bra. Tillgång till tillräckligt antal med delegerad personal kan variera då personalkontinuiteten inte är optimal. Läkemedelshantering ska vara säker och ändamålsenlig och det är respektive sjuksköterska som ansvarar för att läkemedelshantering administreras av tillräckligt antal personal på "sin/sina" enheter under ett pass.

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 - Omvårdnads dokumentation

Kobben och Lillskär

Innehållet i omvårdnadsjournalerna har utvecklats i det stora hela och de flesta uppgifter som efterfrågas i lagstiftningen finns noterade i de granskade journalerna.

I vissa av de granskade journalerna saknas dock komplett notering om fallrisk i de olika journaldelarna. Det saknas vårdplaner vid insättning av skyddsåtgärder med indikation, mål, åtgärder samt datum för när uppföljning av dessa ska genomföras.

Storskär

Dokumentationen har utvecklats sedan uppföljningen 2015 och är väl förd samt uppfyller de krav som anges 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.

Arbete med nutrition

Näringsvärdesberäkning och måltidsregistrering

I verksamheten finns ledningssystem utformat för delprocess nutrition
Utföraren arbetar utifrån de skrivna rutinerna.

För att få en helhetsbild av boendes nutritionsproblem behövs en analys av matintag med mat och vätskeregistrering och ev. måltidsobservationer. En uträkning bör ske av sjuksköterska kring den äldres behov av energi och näring per dygn. (Dietist kan vara ett stöd). Detta är viktigt för att kunna beräkna hur mycket näring och energi den äldre sedan verkligen får via matintaget.

I de granskade journalerna saknas näringsvärdesberäkning för de boende som är undernärda.

Utvecklingsområde

- Verksamheten ska genomföra näringsvärdesberäkning för de boende som har en risk för undernäring eller är undernärda.
- Verksamheten ska genomföra registreringar i Senior alert

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.

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.

Utvecklingsområde

- Verksamheten ska genomföra registreringar i Senior alert

<p>Tidplan för arbete med förbättrande åtgärder</p> <p>Nedanstående utvecklingsområden bör vara slutförda angivna datum och kommer att följas upp av MAS under 2016 - 2017.</p>	Datum
<p>Ledningssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 systematiska arbetet med att bedöma verksamhetens kvalitet och ev. risker. • En årlig riskanalys behöver genomföras och/eller vid behov. • Processbeskrivning och rutiner för området MTP behöver läggas in i ledningssystemet 	Nästa års uppföljning 2017
<p>Omvårdnadsdokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationen behöver kompletteras på Lillskär och Kobben genom att se till att säkra upp fallriskanteckningar i journalernas samtliga delar. Indikation vid insättande av skyddsåtgärder samt varaktighet i ordinationen ska framgå på omvårdnadsplanen. 	2016-09-01
<p>Riskbedömningar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avseende fallrisk, risk för trycksår samt risk för undernäring (nutrition) Registrera och genomför uppföljningar i Senior alert. 	Egenkontroller hösten 2016 av MAS för samtliga boenden Nästa års uppföljning 2017
<p>Nutrition</p> <p>Genomför näringsvärdesberäkning för de boende som har en risk för undernäring eller är undernärda.</p>	2016-09-01

Ann-Christin Nordström
 Medicinskt ansvarig sjuksköterska