

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

Diarienummer
2017VON/0082

Vård- och omsorgsnämnden

Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård Kullagården 2017

Förslag till beslut

Rapport gällande uppföljning av hälso- och sjukvården på Kullagården godkänns.

Beslutsnivå

Vård och omsorgsnämnden

Ärendebeskrivning

Uppföljningen har grundats på en samlad bedömning av inrapporterade avvikelserapporter, genomförda utredningar av MAS och utföraren, utförarens ledningssystem inom HSL samt gällande regelverk och nationella riktlinjer och styrdokument från Socialstyrelsen samt samverkansmöten mellan MAS och utföraren.

MAS genomför kvalitetsuppföljningsarbetet inom olika verksamheter kontinuerligt. Syftet är att få en tydlig struktur och systematik i uppföljningarna för att kunna göra jämförelser av utvecklingen över tid.

Denna uppföljning har genomförts med fokus på regelkrav för dokumentation inom hälso- och sjukvård och gällande krav på kvalitetsledningssystem.

Bedömning

Förvaltningens generella helhetsbedömning är att hälso- och sjukvården Kullagården är av god kvalitet men att ledningssystemet med samtliga lokala rutiner behöver analyseras fortlöpande för att kunna identifiera riskområden och prioritera utvecklingsområden.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för ekonomin

Konsekvenser för miljön

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för miljön.

Konsekvenser för medborgarna

Uppföljningen bedöms få positiva konsekvenser för nuvarande och framtida boende inom Kullagården samt för deras anhöriga och närstående genom att uppföljningen leder till att kvaliteten i verksamheten ökar.

Konsekvenser för barn

Beslutet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Diarienummer
2017VON/0082

Handlingar i ärendet

Nr	Handling	Biläggs/Bilaggs ej
1	Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvården 2017 Kullagården	Bilaggs

Sändlista för beslutsexpediering

Anne Lundkvist
T.f. sektorchef
Omsorgs- och välfärdssektorn

Said Mousavi Ahi
Kvalitetschef
Utvecklingsavdelningen

Rapport

2017-10-03

Diarienummer 2017VON/0082

Handläggare

Ann-Christin Nordström, MAS

Vård- och omsorgsnämnden

Kvalitetsuppföljning hälso- och sjukvård

Kullagården 2017

Innehåll

Inledning.....	4
Sammanfattning	4
Fakta om verksamheten.....	4
Metod för uppföljningen	5
Ledningssystem.....	5
Egenkontroll.....	5
Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter	5
Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner och dokumentationsskyldighet.....	5
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	5
Dokumentationsskyldighet.....	5
Läkemedelshantering	6
Läkarinsatser	6
Delegeringar	6
Dokumentation enligt patientdatalagen.....	6
Vårdplaneringar och delaktighet i vårdens planering, genomförande och utvärdering	6
Medicintekniska produkter – MTP	6
Vårdhygien.....	6
Fallförebyggande arbete.....	6
Nutrition	7
Omvårdnad vid diabetes.....	7
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 <ul style="list-style-type: none"> – 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.

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 regelverk, avtal och riktlinjer avser att säkerställa att de boende ges delaktighet och inflytande samt får en säker vård av god kvalitet inom hälso- och sjukvårdens verksamhet.

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 målmedvetet med kvalitetsfrågor och har till stora delar byggt upp sitt ledningssystem inom hälso- och sjukvården under de senaste åren. Arbetet med att färdigställa ledningssystemet från föregående års uppföljning har avancerat i stora delar men arbetet behöver dock fortgå så att utföraren kan visa dokumentation kring den/de riskanalyser som ska göras. Utföraren har en god personalkontinuitet och väl fungerande läkemedelshantering med ett lågt antal rapporterade avvikelser inom detta område.

Omvårdnadsdokumentationen är till stora delar komplett relaterat till gällande lag kring journalföring.

De utvecklingsområden som förelåg vid uppföljningsbesöket var att arbeta fram en arbetsmodell för och utföra en riskanalys avseende hur de lokala delprocesserna fungerar i verksamheten samt ett fåtal kompletteringar av hur utföraren gör boende och i förekommande fall deras anhöriga delaktiga i planering och utvärdering av den vård som ges. Rutin för arbete med nutrition behöver färdigställas slutgiltigt.

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.

Kullagårdens boende erbjuder service, omsorg och vård dygnet runt.

Metod för uppföljningen

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskan har besökt verksamheten den 30 maj för genomgång av verksamhetens ledningssystem inkl. rutinpärm samt tillsyn av hälso- och sjukvårdsarbetet. Dialog har skett mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och sjuksköterska med enskilt ledningsuppdrag enligt HSL 30 § på enheten samt verksamhetschef enligt HSL 29 §. Journalgranskning har genomförts för samtliga journaler.

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

- Utföraren har utformat sitt ledningssystem med nödvändiga rutiner och håller just nu på att revidera processbeskrivningen för arbete med nutrition så denna är inte helt färdig vid uppföljningsbesöket.

Egenkontroll

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

Utredning av avvikelser, klagomål och synpunkter

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

Utföraren rapporterar och handlägger avvikelser i kommunens datoriserade avvikelshanteringssystem DF respons.

Förbättrande åtgärder i verksamheten/förbättring av processer och rutiner och dokumentationsskyldighet

- Utföraren ska fortlöpande beskriva och dokumentera sina riskanalyser kring processer och de befintliga rutiner som är framtagna dvs. det systematiska arbetet med att bedöma verksamhetens kvalitet och ev. risker.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Kvalitetsfrågor tas upp fortlöpande på de personalmöten som utföraren genomför.

Dokumentationsskyldighet

Dokumentation över hur det systematiska kvalitetsarbetet bedrivits framgår inte.

- Utföraren ska dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten. Det ska gå att följa inom vilka områden man arbetar, åtgärder som vidtagits och uppnådda resultat. En årlig riskanalys behöver genomföras och/eller vid behov.

Läkemedelshantering

Utföraren har genomgått extern granskning av farmaceut under 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 läkemedelshantering.

Läkarinsatser

Läkarinsatserna fungerar inte optimalt när det gäller insatser från läkare via Capio. Kontinuiteten när det gäller läkarinsatser är inte bra.

Samverkan som ska ske mellan verksamhetens sjuksköterska och läkare från Capio har inte kunnat upprätthållas. Det som sviktar är bl.a. uppföljningar av läkemedel. Dessa problem är framförda till chef på Capio.

Delegeringar

Alla delegeringar är giltiga och arbetet med att utföra de delegerade arbetsuppgifterna fungerar bra. Delegering inom andra delar av HSL arbetsuppgifter har utfärdats inom område blodsockerkontroll och insulingivning. Lokal processbeskrivning och rutin finns för arbete med delegeringar.

Dokumentation enligt patientdatalagen

Omvårdnads dokumentation

Vid granskning av samtliga journaler hos utföraren har det framkommit att samtliga boende i verksamheten inte har komplett upprättade journaler. Dokumentationen behöver därför kompletteras enligt nedanstående

- Grad av önskad delaktighet för den enskilde eller om den boende önskar ta med sig en anhörig i vårdens planering, genomförande och resultat finns inte dokumenterat i journalerna
- Det framgår i varje journal att sjuksköterska tagit över läkemedelshantering men dokumentation om att läkare så beslutat om, saknas vilket ska framgå.

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 eller utvärdering av vården. Detta framgick inte i samtliga journaler i journalgranskningen i VIVA.

Medicintekniska produkter – MTP

Inom verksamheten finns ett fåtal medicintekniska produkter. Produkterna finns införda i ett inventariesystem. Till verksamheten finns namngiven utsedd arbetsterapeut och sjukgymnast.

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.

Nutrition

I verksamheten finns vid uppföljningsbesöket inte en delprocess för nutrition utarbetad. Arbetet är pågående. Utföraren behöver vidta åtgärd enligt nedan.

- Utforma en lokal processbeskrivning för nutritionsarbetet utifrån MAS riktlinjer.

Omvårdnad vid diabetes

I verksamheten finns ledningssystem utformat för omvårdnad vid diabetes.

Ann-Christin Nordström
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Tidplan för arbete med korrigerande åtgärder Nedanstående utvecklingsområden bör vara slutförda angivna datum och kommer att följas upp av MAS under 2017 och 2018.	Datum
Ledningssystem <ul style="list-style-type: none">• Utföraren behöver beskriva sin dokumenterade 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.	2018
Omvårdnadsdokumentation Dokumentationen behöver kompletteras enligt nedanstående <ul style="list-style-type: none">• Grad av önskad delaktighet för den enskilde i vårdens planering, genomförande och resultat• Det ska framgå i varje journal om sjuksköterska tagit över läkemedelshanteringen och att läkare har fattat beslut om detta innan	2018-01-30
Arbete med nutrition Färdigställ en lokal processbeskrivning för nutritionsarbetet utifrån MAS riktlinjer.	2018-01-30