



DRAMMEN
KOMMUNE

Skap gode dager



Håndbok i kvalitetsarbeid for
ledere i omsorgstjenestene



Håndbok i kvalitetsarbeid for ledere i omsorgstjenestene

Basert på Kvalitetsforskriften/Verdihåndboka, struktur-, prosess- og pasientindikatorer og kvalitetsrevisjoner



Mestring - Medvirkning - Troverdighet - Arbeidsglede

KVALITETSMÅL OG KVALITETSINDIKATORER FOR OMSORGSTJENESTENE

Dokumentet bygger på: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, Verdi håndboka og ”Felles plattform for pasientsikkerhet og kvalitet i pleie og omsorg”. Dokumentet er et hjelpeverktøy for ledere i behandlingen av registrerte meldinger om uønskede hendelser og avvik, og til bruk ved interne kvalitetsrevisjoner.

Kvalitetsindikatorer

Dette er målene i forhold til kvalitetsforskriften som ønskes oppnådd gjennom utførelsen av tjenestene.

Det er et mål at alle ansatte kan registrere meldinger dersom det oppdages svikt i forhold til noen av disse kvalitetsindikatorerne.

Kvalitetsindikatorerne kan hjelpe avdelingsledere/meldingsansvarlig å plassere hendelsen under et av målene i Kvalitetsforskriften/Verdi håndboka.

Begrepsforklaringer

Fargekodene står for: **Grønt** er pasientkvalitet, **Rødt** er faglig kvalitet og **Blått** er ledelseskvalitet.

Effekt mål: Fornøyde tjenestemottakere

Pasient kvalitet (resultatkvalitet, opplevd kvalitet). Manglende bruk av pasienterfaringer, får tjenestemottaker det han/hun trenger? når han/hun trenger det? trivsel, funksjonsevne.

Brukerundersøkelser

Effekt mål: Alle ansatte opplever læring

Faglig kvalitet (prosesskvalitet, formell kvalitet). Er svikt i forhold til kunnskapsbasert praksis. Eks.: observasjoner/dokumentasjon, forventet medisinsk/sykepleiefaglig oppfølging. Er svikt i utførelsen: brudd på retningslinjer for medikament håndtering, brudd på godkjente rutiner/prosedyrer og eller brudd på medisinsktekniske prosedyrer m.m.

Registrering av uønskede hendelser og avvik.

Kvalitetsrapport hver tertial til sentralt kvalitetsutvalg og bystyrekomiteen for helse og omsorg.

Effekt mål: Kvalitetsarbeidet gjenspeiles på alle områder i alle avdelinger.

Ledelses kvalitet (strukturkvalitet, rammebetingelser). Svikt kan være: uheldig organisering, dårlige rutiner, stress, dårlig eller manglende retningslinjer, dårlig samarbeid m.m.

Medarbeiderundersøkelse

Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
1	Bruker opplever respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevelse av å bli sett og hørt. Vennlig og høflig atferd fra ansatte. Aktiv bruk av Verdihåndboka. Tiltaksplan/samarbeidavtale/IP. Tilgjengelighet til tjenestetype/vedtak. Undertegnet taushetserklæring med ansatte. Bemanning etter brukerens behov.</p>	<p>Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Brukermedvirkning Organisering Organisering Brukerfokus</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse BMS/Brukerundersøkelse Intervjuer Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/Ansattmapper Dokumentasjon/GAT og Gerica</p>
2	Brukeren får mulighet til selv å ivareta sin egenomsorg.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevelse av å bli sett og hørt. Valgfrihet i dagliglivet. Tilgjengelig og aktuell informasjon. Trygghetsalarmer /Sengealarm.</p>	<p>Brukerfokus Brukerfokus Organisering Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/internett Logg for anlegget</p>
3	Brukeren har mulighet for ro og skjermet privatliv, selvstendighet og styring av eget liv.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevelse av å bli sett og hørt. Respekt for brukerens private rom. Lydhør for brukerens ønsker. Opplæring i etikk/skikk og bruk. Enerom for langtidsboere.</p>	<p>Brukerfokus Brukerfokus Kompetanse Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/intervju Besiktigelse</p>



Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
4	Brukerens grunnleggende fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat, blir ivarettatt.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medbestemmelse.</p> <p>Riktig og nok ernæring. Brukerens vektutvikling /BMI. Mulig å lage mat i avdelingen. Opplæring og prosedyrer i ernæring.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Organisering</p> <p>Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon/intervju</p> <p>Dokumentasjon/GAT//EQS</p>
5	Brukeren har mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medbestemmelse.</p> <p>Varierte og tilpassede aktiviteter.</p> <p>Sosial kontakt.</p> <p>Brukeren har aktivitetsplaner.</p> <p>Samarbeid med frivillige.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon /intervju</p>
6	Bruker opplever en normal døgnrytme og unngår uønsket sengeopphold.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medbestemmelse.</p> <p>Samarbeid med bruker og pårørende.</p> <p>Kjenner den enkeltes behov og ønsker.</p> <p>Kunnskap om sengeleiets komplikasjoner.</p> <p>Kunnskap om den normale døgnrytme.</p> <p>Bemanning etter brukers behov.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Kompetanse</p> <p>Kompetanse</p> <p>Kompetanse</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon</p> <p>Dokumentasjon</p> <p>GAT/ dokumentasjon</p>



Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
7	Bruker får ivaretatt sin personlig hygiene og sine naturlige funksjoner(toalett).	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd verdighet og trivsel.</p> <p>Toalettbesøk ved behov. Hygiene (hud, hår og negler). Vask av tøy.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus Brukerfokus Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/Gerica</p>
8	Brukere får en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd trygghet og verdighet. Bruker og pårørende planlegger livsavslutning i samarbeid med tjenesten. Rutiner for stell av døde. Rutiner for oppfølging av pårørende. Ivaretar beboerens eiendeler etter dødsfall. Tilrettelegge for utøvelse av religion og livssyn. Kunnskap om lindrende behandling. Tilrettelegge for overnatting for pårørende. Enerom. Kontinuitet hos lege og pleiepersonalet.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus</p> <p>Kompetanse Organisering</p> <p>Organisering Organisering</p>	<p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon/Gerica</p> <p>Dokumentasjon/EQS/PPS Dokumentasjon/EQS Dokumentasjon/intervju</p> <p>Dokumentasjon/Gerica/intervju</p> <p>Dokumentasjon/Opplæringsplan Besiktigelse</p> <p>Besiktigelse Dokumentasjon/Gerica</p>



Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
9	Bruker får nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering og pleie- og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd tilgjengelighet på tjenestene.</p> <p>Bruk av sykepleiefaglige prosedyrer. Aktiv rehabilitering. Samarbeidsrutiner mellom ulike nivåer. Behjelpelig med å skaffe transport.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Kompetanse Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/PPS Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/EQS Dokumentasjon/Gerica</p>
		Retningslinjer for håndtering av medisiner	Organisering	EQS
		Rutiner for smittevern.	Organisering	EQS
		Forsvarlige legetjenester.	Organisering	Dokumentasjon/Agresso
		Bruker får ledsager ved behov.	Organisering	Dokumentasjon/intervju
		Nødvendig medisinsk utstyr.	Organisering	Dokumentasjon/intervju
		Forsvarlig bemanning.	Organisering	Dokumentasjon/GAT
10	Brukeren får nødvendig tannbehandling og får ivaretatt sin munnhygiene.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medvirkning. Bruk av tannhelsetilbudet. Opplæring og prosedyrer for tannstell. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Brukerfokus Kompetanse Brukerfokus</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/PPS Dokumentasjon</p>

Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
11	Tjenestene har et bevisst forhold til å unngå bruk av tvang og makt overfor demente, psykisk syke og psykisk utviklingshemmede.	<u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd trygghet. Informerer og samhandler med pårørende og brukers lege i tilfelle hvor bruk av tvang kan synes nødvendig/har vært brukt. Retningslinjer for bruk av tvang og makt. Kjenner og benytter registreringsskjema for tvangstiltak. Kompetanse i å unngå bruk av tvang og makt.	Brukerfokus Brukerfokus Organisering Organisering Kompetanse	BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/Gerica/intervju Lov /Gerica/ intervju Dokumentasjon Dokumentasjon/GAT /intervju
12	Brukeren får tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.	<u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd respekt. Unngå unødig støy og uro. Hjelpemidler. Personalet er til stede ved måltider.	Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Organisering	BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon / intervju Dokumentasjon / intervju Dokumentasjon / intervju
13	Brukeren får tilpasset hjelp til av- og påkledning.	<u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd medvirkning. Individuell hjelp. "hjelp til selvhjelp".	Brukerfokus Brukerfokus	BMS/Brukerundersøkelse Gerica/BMS/Brukerundersøkelse

Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
14	Brukeren får mulighet for varierte og tilpassede aktiviteter både ute og inne.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medvirkning. Ulike aktiviteter og opplevelser. Samarbeid med frivillige/pårørende.</p>	<p>Brukerfokus Brukerfokus Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/intervju</p>
15a	Bruker og eller brukers representant har reell medinnflytelse på eget tjenestetilbud.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medvirkning. Aktiv medvirkning i utforming av eventuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> samarbeidsavtaler tiltaksplaner individuelle planer <p>Innsyn i egen journal og dokumentasjon på forespørsel. Innkomstsamtale /samarbeidsmøte. Bruk av Ros og ris skjemaer. Meldinger om uønskede hendelser/avvik. Rapporteringsrutiner/dokumentasjon. Brukerråd/dialogmøte.</p>	<p>Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Organisering Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/EQS/intervju Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/intervju Dokumentasjon/EQS/intervju Dokumentasjon /intervju Dokumentasjon</p>

Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
15b	Tjenestene har et bevisst forhold til samhandling med pårørende.	<u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd medvirkning. Avklarer med bruker hvem som er nærmeste pårørende og dokumenterer dette. Bevisst forhold til brukers samtykkekompetanse. Kjennskap til pårørendes rettigheter og plikter. Kunnskap om taushetsplikt.	Brukerfokus Brukerfokus Kompetanse Kompetanse Kompetanse	BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/Gerica Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon / intervju
16	Tjenestene innehar kunnskap om og forståelse for, ulike kulturers bakgrunn og livssyn.	<u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u> Opplevd respekt. Tilrettelegge for utøvelse av kultur og livssyn. Informasjon om ulike livssyn. Kunnskap i bruk av tolketjenesten.	Brukerfokus Brukerfokus Brukerfokus Kompetanse	BMS/Brukerundersøkelse Dokumentasjon/Gerica/intervju Dokumentasjon/Opplæring /intervju Dokumentasjon

Mål nr.	Kvalitetsmål	Kvalitetsindikatorer	Område	Metode for internrevisjon
17	Tjenestene har et dokumentasjonssystem som tilfredsstillende lov og regelverk.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd trygghet/sikkerhet.</p> <p>Bruker og følger retningslinjer</p> <p>Kunnskap om brukers rett til innsyn i egen dokumentasjon.</p> <p>Kunnskap om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hva skal dokumenteres • hvor skal det dokumenteres • hvem skal dokumentere • hvor ofte skal det dokumenteres <p>Organisering for håndtering av journaler ved tjenestens opphør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den elektroniske journal • papirjournal <p>Kjennskap til lov og forskrifter.</p> <p>Makuleringsrutiner.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Kompetanse</p> <p>Kompetanse</p> <p>Kompetanse</p> <p>Organisering</p> <p>Kompetanse</p> <p>Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica/EQS</p> <p>Dokumentasjon/EQS / intervju</p> <p>Dokumentasjon/EQS / intervju</p> <p>Dokumentasjon/EQS</p> <p>Dokumentasjon/intervjuer</p> <p>Dokumentasjon/EQS</p>
18	Tjenestene har gode rutiner for disponering av brukers kontantytelser.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd trygghet.</p> <p>Avtale med pårørende og regnskapsføring av evt. disposisjoner.</p> <p>Retningslinjer</p> <p>Kunnskap i bruk av hjelpevergeordningen.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Organisering</p> <p>Organisering</p> <p>Kompetanse</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/EQS</p> <p>Dokumentasjon/EQS</p> <p>Dokumentasjon/EQS /intervju</p>
19	Den enkelte virksomhet har internkontroll og rutiner for å sikre at tjenester utøves i samsvar med brukers behov og de krav som stilles i gjeldene lov og forskrifter.	<p><u>Dette søkes oppnådd gjennom:</u></p> <p>Opplevd medvirkning.</p> <p>Bruk av muntlige og skriftlige tilbakemeldinger om opplevd kvalitet.</p> <p>Et system for avvikshåndtering.</p> <p>Bemanningskontroller x 3 pr år.</p>	<p>Brukerfokus</p> <p>Organisering</p> <p>Organisering</p> <p>Organisering</p>	<p>BMS/Brukerundersøkelse</p> <p>Dokumentasjon/Gerica/EQS</p> <p>EQS</p> <p>Dokumentasjon</p>

Behandle melding om en uønsket hendelse

”Tenk system først, så person – Hva kan vi lære?”

Vurder meldingens innhold

Når du leser meldingen må du vurdere om det er en uønsket hendelse som skal behandles i EQS. Er du usikker så drøft med en annen kollega. Du kan bruke boksen ”Høring” om du vil ha mer informasjon fra melder.

Ledelseskvalitet(struktur), faglig kvalitet(prosess), pasientkvalitet(resultat).

Indikatorarket kan gi deg god hjelp i vurderingen av dette. Finn den bakenforliggende årsaken til at hendelsen kunne inntreffe.

Kanskje må du komme tilbake til dette feltet. Du kan holde musepekeren over begrepene i skjemaet , da får du opp noen stikkord.

Den uønskede hendelsen er relatert til: Prosedyrer, lov/forskrift

Her har du bare et valg. Valget du gjør bør samsvare med årsaken eller resultatet av hendelsen, og den type kvalitet du har valgt. Ulike typer lovkrav går igjen i flere lovverk. F.eks nevnes Individuell plan både i kommunehelsetjenesteloven og Lov om pasientrettigheter. Det finnes ingen fasit. Spør deg selv: hva er den viktigste læringen jeg som avdelingsleder/meldingsansvarlig og medarbeidere kan få her. Kommenter valget i ”fritekst feltet”.

Svikt i Samhandling

Svikt i samhandling **internt** kan være:

Internt mellom avdelinger

Mellom virksomheter i pleie og omsorg

Pleie og Omsorg og andre virksomheter i kommunen

Mellom utfører og bestiller

Svikt i samhandling **eksternt** kan være:

Sykehuset Buskerud HF – somatikk eller psykiatri

Fastlegen

Fritekst felt.

Dine vurderinger og analyser.Tenk læring for melder og medarbeidere. Her kan du utdype dine valg vedrørende kvalitet og lovverk.

Gjerne også vise til andre lover/forskrifter som omtaler hendelsen. Avhengig av hvilken bakenforliggende årsak du finner til hendelsen, kan du redegjøre for hvordan du tenker at avdelingen skal forhindre at det skjer igjen.

Iverksette tiltak

Du kan her gi en oppgave til en eller flere medarbeidere i å utarbeide forslag til tiltak.

På bakgrunn av for eksempel:

Denne hendelsen er en av mange lignende hendelser.

Tidligere iverksatte tiltak forhindret ikke at hendelsen gjentok seg.

Dette er et generelt problem som bør analyseres grundigere.

Risikoanalyse

Hvor sannsynlig er det at denne hendelsen kan skje igjen?

Konsekvenser for brukeren dersom det gjentar seg?

Gi gjerne en forklaring for hvordan du har tenkt.

Kostnader

Det koster både tid og penger å ikke gjøre tingene riktig første gang. Vi har estimert at en hver uønsket hendelse medfører en behandlingstid på 60 minutter, som = 300kr.

Er det gått med mer enn 11/2 time endrer du tallet til 2. osv.

Andre påløpte utgifter:

Konkrete utgifter i kroner og ører til innkjøp av noe. For eksempel: Kjøre en ekstra tur for å gjøre det som er uteglemt. Drosje.

Lukk melding

Når du lukker meldingen får du opp en fritekstboks. Her må du skrive en kommentar. Du kan supplere det du skrev i det første fritekstfeltet. Du kan også kommentere det nøkkelordet du valgte til hendelsen og hvorfor du prioriterte meldingen som du gjorde.

Fokuser på læring, pasientsikkerhet og pasientkvalitet.

Forklaringer til de ulike "Bokser" neders på skjemaet.

Endre Nøkkelord: Du skal velge et nøkkelord som beskriver hva meldingen omhandler. For eksempel: forutsigbarhet

Høring: Du kan bruke dette til å få mer informasjon fra melder eller be om synspunkter fra andre (virksomhetsleder eller tjenesteleder).

Kopi: Du kan sende kopi av meldingen før eller etter at du har behandlet den. Meldingen går som informasjon til den som får kopien. Vedkommende kan kun lese og ikke behandle meldingen.

Oversend: Du oversender en melding som du ikke er meldingsansvarlig for. For eksempel en feilsendt melding.

Samarbeidskopi: Dersom en melding må behandles av to forskjellige enheter bruker du samarbeidskopi. Både du og den du sender til må da behandle meldingen på selvstendig grunnlag.

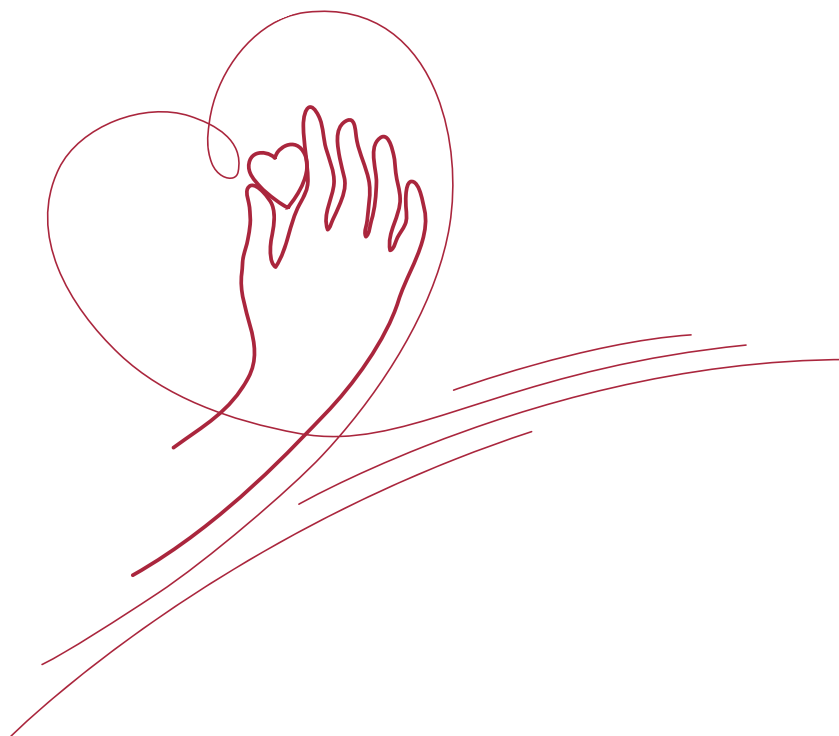
Lukk melding: Når meldingen er behandlet og tiltak iverksatt lukker du meldingen. Du må her kommentere i tekstfeltet som kommer opp, før du får lukket den.

Prioritet: Du må velge en prioritet for meldingen.

Deaktivere: Dersom meldingen ikke "hører hjemme" i EQS kan du deaktivere den. Den kommer da ikke med i statistikken.

Notater/huskeliste:

Notater/huskeliste:



www.drammen.kommune.no

Drammen kommune

Engene 1, 3008 Drammen - Telefon 0308
E-post: kommunepost@drammen.kommune.no