

Kvalitetsovervågning Trin 3-20.02.2018

OBS: Arket indeholder kun de standarder hvor der er krav om kvalitetsovervågning på trin 3

Standard	Kvalitetsovervågning Trin 3	Kvalitetsmål	Metode til kvalitetsovervågning	Frekvens	Resultat	Dato for kvalitetsmålingen
1.2.3 - Kvalitetsovervågning (2/8)	Forvandlingshuset rapporterer mønstre og tendenser i de monitorerede områder til relevante ledelsesniveauer. Mønstre og tendenser observeret på nationalt niveau inddrages, hvor det er relevant.	At der er udarbejdet en kvalitetsovervågningsplan	At anvende kvalitetsovervågningsplanen	minimum en gang årligt, samt ved utilsigtede hændelser	100%	20.02.2018
1.2.4 - Kvalitetsforbedring (3/8)	Forvandlingshuset overvåger løbende, om de iværksatte handleplaner har den tilsigtede effekt.	Overvågning af om iværksatte forbedringer har den tilsigtede effekt	At evaluere om forbedringer	3 måneder efter iværksatte forbedringstiltag	100%	28.02.2017
1.2.6 - Patientsikkerhed og risikostyring (4/8)	Forvandlingshuset overvåger effekten af konkrete iværksatte tiltag til risikostyring og forbedring af patientsikkerheden.	Overvågning af om der foreligger selvmordsrisikovurdering og medicineringen, samt om der blev fulgt op på utilsigtede hændelser	Journalaudit og rapport vedr. utilsigtede hændelser	Hvert halve år, samt ved UTH	ingen forekomst	20.02.2018
1.2.11 - Inddragelse af patienter og pårørendes oplevelser og erfaringer (8/8)	Data indsamlet ved de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser og ved lokale eller regionale aktiviteter analyseres og vurderes.	at der evalueres i forbindelse med utilfredshed, afslutning, udeblivelse og ophør	Den løbende dialog og journalaudit, samt spørgeskema.	Løbende	100%	20.02.2018
1.3.2 – Patientjournalen (2/4)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af journalføringen. Sygehuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.	At der anvendes skabelon for journalføring	Journalaudit	Hvert halve år	100%	20.02.2018
1.3.4 - Allergi og intolerans (3/4)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af dokumentationen af allergi og intolerans. Forvandlingshuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.	at der forefindes dokumentation for allergi og intolerans i alle journaler.	Journalaudit	Hvert halve år	75/100%	20.02.2018

1.5.5 - Hånd- og uniformshygiejne (4/5)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af hånd- og uniformshygiejnen. Målene kan både være procesmål (gennemførelse af korrekte procedurer) og resultatmål (forekomst af infektioner relateret til mangler i hånd- og uniformshygiejne). Forvandlingshuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.	at hygiejnen har et niveau hvor der ikke spredes smitte, samt hvor der er engangshåndklæder og sprit på badeværelset	Hygiejneaudit	Årligt	100 %	28.02.2017
1.5.6 - Rengøring (5/5)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af rengøringen og overvåger løbende kvaliteten af rengøringen af lokaler og inventar. Kvalitetsovervågningen dokumenteres systematisk.	Vores kvalitetskrav er, at alt fremstår rent i henhold til plan for rengøring og at der er afkrydset på tjeklisten for rengøring.	Der foretages visuel kontrol, samt kontrol af om tjeklisten er udfyldt	Hver fredag	100%	20.02.2018
1.6.3 - Interne beredskabshændelser (2/2)	Der udarbejdes rapporter efter faktiske interne beredskabshændelser. Rapporten analyserer og beskriver, hvor planen for interne beredskabshændelser blev iværksat som planlagt samt, hvor planen ikke fungerede som forventet.	Alle relevante medarbejdere har kendskab til opgaver ved interne beredskabshændelser	Rapporterer efter faktiske hændelser Dokumentation for brandøvelser på listeform, samt tjek af brandudstyr Statuslister over gennemførelse af kursus hos Falck, hvert 3. år.	Rapporter; når de foreligger Brandøveseler 2 gange årligt og tjek af brandudstyr 1 gang månedligt. Kursus hvert 3. år.	100%	20.02.2018
1.7.3 - Kontrol, vedligehold, reparation og udfasning af apparatur til klinisk brug (3/4)	Der forefindes en ajourført registrering af alt apparatur til klinisk brug samt dokumentation af: · forebyggende vedligehold og kontrol inden for fastsatte tidsrammer · udførte reparationer · apparaturets forventede levetid · eventuelle softwareændringer	Blodtryksmåler har evig kalibrationsgaranti og vægt udskiftes hvert år. Lyssterapilamper er vedligeholdelsesfri og regøres efter udlån. Hjertestarterten er igennem abonnement og batteriet tjekkes månedligt	Dokumentation for indkøb og tjekliste for vægt og hjertestarter, samt registrering af udlån og returnering af lysterapilamper med dato for rengøring	Begivenheder sættes i kalender og tjekliste. Årligt	100%	20.02.2018
2.1.1 - Informeret samtykke (1/3)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af dokumentationen af informeret samtykke. Forvandlingshuset indsamler kvantitative data, der belyser opfyldelsesgraden af målene. Data analyseres og vurderes.	Alle patienter skal give informeret samtykke på baggrund af fyldestgørende information om behandlingstilbud, samt til videregivelse af helbredsoplysninger	Journalaudit	Hvert halve år	50/100 %	20.02.2018

2.1.2 - Patientens og pårørendes inddragelse som partnere (2/3)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af inddragelsen af patienter og pårørende som partnere og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	At patienteres ønske om pårørendes inddragelse imødekommes og at de er inddraget i udarbejdelse af behandlingsplan	Journalaudit	Hvert halve år	100 %	20.02.2018
2.2.1 - Vigtige samtaler med patienten og pårørende (1/2)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten ved gennemførelsen af vigtige samtaler med patienten og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	Alle vigtige samtaler foregår face to face i fortrolighed.	Journalaudit	Årligt	ingen forekomst	20.02.2018
2.2.2 - Skriftlig information om behandlingsforløb og patientrettigheder (2/2)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af skriftligt informationsmateriale og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	Alle patienter får information om patientrettigheder. Alle patienter modtager skriftlig information om behandlingsforløb.	Journalaudit	Hvert halve år	50/100%	20.02.2018
2.7.4 - Forebyggelse af selvmordsrisiko (2/5)	Der gennemføres analyse af årsager ved selvmord og selvmordsforsøg på Forvandlingshuset.	Der laves analyse ved hændelser	UTH	Når de foreligger	Ingen forekomst	20.02.2018
2.7.7 - Behandling af den elektivt henviste patient (5/5)	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af behandlingen af elektivt henviste patienter og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	Indkaldelse efter max 8 dage. At ventetiden fra		Hvert halve år	ingen henvisning (2 selvhenvendelser)	20.02.2018
2.17.2 - Epikrise (1/3)	Forvandlingshuset har mål for tidsfristen for udsendelse af epikriser, i overensstemmelse med nationalt og regionalt fastsatte mål. Forvandlingshuset overvåger løbende overholdelse af tidsfrister for udsendelse af epikriser. Data analyseres og vurderes.	Senest 3 hverdage efter udskrivningsdagen sendes epikrisen til egen læge og henvisende læge	Journalaudit	Hvert halve år	100 %	20.02.2018
	Forvandlingshuset har mål for kvaliteten af indholdet af epikriser og vurderer mindst to gange i løbet af en treårsperiode, om målet/målene er nået. Vurderingen kan baseres på kvantitative eller kvalitative metoder eller på en kombination af disse.	Indholdet af lægebrev skal som minimum skal lave op til standarderne beskrevet i Journalføring	Journalaudit	Hvert halve år	100 %	20.02.2018

Kvalitetsforbedring trin 4 -20.02.2018

Standard	Kvalitetsbrist	Kvalitetsforbedringstiltag	Prioritering	Deadline for gennemførelse	Ansvarlig	Tiltag Gennemført dato	Vurdering af effekt
2.2.2 Skriftlig infortation om behandlingsforløb og patientrettigheder.	2 patienter som selv henvendte sig har ikke fået udleveret patientrettigheder	Fremover skal der sendes folder og patientrettigheder til alle.	Højt	Når nogen henvender sig og samtale aftales.	Katarina	20.02.2018	Sker ved næste journalaudit
2.1.1 Informeret samtykke	Har ikke fra de 2 der selv henvendte sig til en enkelt samtale fået samtykkeerklæring om videregivelse af helbredsoplysninger	Alle skal ved første samtale have udleveret formular til underskrift.	Højt	Når nogen henvender sig og samtale aftales.	Katarina	20.02.2018	Sker ved næste journalaudit

