

Kvalitetsgranskningar inom Välfärd Gävle

Information på KPR 2022-04-07
Helena B Jansson

Bakgrund

Kvalitetsteam, möte var 3:e vecka

- Socialt ansvarig samordnare (2 st SAS)
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska (2 st MAS)
- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (1 st MAR)
- Nutritionsansvarig dietist (1 st NAD)
- utredare (2 st)
- upphandlingscontroller (1 st)

Kvalitetsgranskningar

- Nivå 1 – besök utan rapportskrivning
 - Nivå 2 – besök med rapportskrivning
 - Nivå 3 – Djupgående utvärdering med rapportskrivning
-
- På förekommen anledning
 - Efter möjlighet och i turordning

Övrigt kvalitetsarbete

- Uppföljning på individnivå
- Klagomålshantering
- Avvikelsehantering / Lex Maria
- Missförhållande - Lex Sarah
- Kvalitetsregister
- Förbättringar i rutiner
- Annan uppföljning och utvärdering

Metod – Kvalitetsgranskning nivå 3

- **Studie av struktur, process och resultat**
- **Underlag**
 - ✓ *Enkätfrågor*
 - ✓ *Intervjuer av olika professioner*
 - ✓ *Dokumentationsgranskning*
 - ✓ *Nationella register*
 - ✓ *Brukarenkät*
- **Bedömning/konsensus**
- **Åtgärdsplan**

Resultat Gävle strand - hösten 2020

Resultat

- En fungerande verksamhet på Gävle Strand med engagerade medarbetare och nöjda kunder
- Flera områden har dock brister

Socialstyrelsens brukarenkät

67% mycket eller ganska nöjda

12 parametrar mer nöjda än riks-/län och Gävlesnittet, trygghet och bemötande ligger på 100%

6 parametrar mindre nöjda med, men aktiviteter och tillgång till läkare är ändå bättre än riksnittet

Vidtagen åtgärdsplan

- Översyn av chefsroller
- Förbättringar i systematiska förbättringsarbete
- Utbildning i avvikelshanteringen och dokumentation
- Teamsamverkan förtydligas
- Riskbedömningar är gjorda och dokumenterade
- Värdegrundsarbetet och arbetet med samtycke ska intensifieras
- Krav på namnskylt har förtydligats
- Internkontroll 2021 ska genomföras
- Engångsförkläden används rätt nu

Uppföljning av åtgärder - december 2021

- **Chefsroller** – förtydligat i möten, uppdragsbeskrivningar, rutiner och HSL-översyn.
- **Förbättringsprogram** - dokumenterat i handlingsplaner efter genomförd egenkontroll
- **Avvikelsehanteringen har förbättrats** - i o m den reviderade rutinen, bedömningar sker varje vecka och analys av statistik analyseras
- **Dokumentation** – förbättras i o m utbildning och aktuella vårdplaner.

- **Teamsamverkan** - rehab deltar, mer långsiktigt och förebyggande perspektiv
- **Riskbedömningar och vårdplaner** – arbetet förbättrats
- **Värdegrund och etiska samtal** – sker i APT och medarbetarsamtal, krav på namnskytt förtydligat
- **Säkerhetsfrågor** - samtycke dokumenterat, internkontroll genomförd, förkläden enligt rutin.

Resultat Forellplan - hösten 2021

Resultat

- En fungerande verksamhet på vård- och omsorgsboendet Forellplan som i flera delar påverkats av pandemin.
- Flera områden har dock brister;
 - *Ledarskap och kvalitet*
 - *Hälso- och sjukvård*
 - *Socialt arbete*

Ledarskap och kvalitet

- Otydliga roller och ansvar, främst uppföljning och samverkan runt hälso- och sjukvårdsinsatser
- Systematik i avvikelshantering och förbättringsarbete saknas.
- Teamet samverkar runt kund, förebyggande insatser brister och övergripande struktur för samverkan brister

Hälso- och sjukvård

- Läkemedelsgenomgångar, delegering, basala hygienrutiner, inkontinenshjälpmedel och nutrition fungerar bra.
- Andra medicinska uppgifter har brister eller har prioriterats bort

Socialt arbete, dokumentation och personal

- Måltider, kontaktmannaskap och värdegrund fungerar bra.
- Personalkontinuitet och utbildningsnivå fungerar bra.
- Genomförandeplaner, journal och vårdplaner har brister

Vidtagna åtgärder

Sammanfattning av åtgärdsplan

- Uppdragsbeskrivning för chefsnivåer
- Syften med möten
- Rehab-personal närvarar på Kvalitetsmöte
- Systematiskt förbättringsarbete;
 - Uppdaterad rutin har förtydligat avvikelshanteringen.
 - Analys sker på enhetsnivå och ledningsnivå, med underlag från Power BI.

Åtgärdsplan forts.

- Teamträffar har förlängts, förebyggande arbete runt kund, obligatorisk närvaro.
- Punkter på dagordningen: Riskbedömningar, munhälsobedömningar och skyddsåtgärder.

Åtgärdsplan forts.

- Rutinen för egenvård respektive suicid.
- Vårdrelaterade infektioner tas upp på sektornivå.
- Egenkontrollista för narkotikaläkemedel.
- Tidsbrist lyfts, så att vardagsrehabilitering kan ske.
- Brister runt hjälpmedel och MTP lyft till kontorsnivå.
- Kontaktat HC om brytpunktsamtal vid palliativ vård

Åtgärdsplan forts.

- Dokumentationsutbildningar.
- Rensning och uppdatering av vårdplaner.
- Kontaktuppgifter uppdateras
- Samtycken åtgärdade och rutinen aktualiseras.

TACK FÖR MIG

Utredare Helena B Jansson
Välfärd Gävle