



## Tjänsteskrivelse

2022-02-01

20ON318

Helena B Jansson  
026-17 87 87  
helena.b.jansson@gavle.se

Omvårdnadsnämnd

### Uppföljning efter kvalitetsgranskning på vård- och omsorgsboendet Gävle Strand

#### Sammanfattning av ärendet

Kvalitetsteamet som vintern 20/21 genomförde en kvalitetsgranskning har nu gjort uppföljning på de planerade och vidtagna åtgärder som verksamheten arbetat med. I den uppföljning som nu skett märks fler genomförda åtgärder, några åtgärder pågår medan några fortfarande inte är påbörjade. Kvalitetsteamet bedömer att verksamheten lyckats uppnå resultat med de åtgärder som vidtagits och delvis fortfarande pågår.

#### Bakgrund

I mars 2021 fick Omvårdnadsnämnden del av den kvalitetsgranskning som Kvalitetsteamet genomförde på vård- och omsorgsboendet Gävle Strand vintern 20/21. I granskningsrapporten beskrevs en fungerande verksamhet som påverkats av pandemin. Inom åtta sakområden fanns brister som behövde åtgärdas. Verksamheten skrev en åtgärdsplan med planerade och åtgärder för att komma tillrätta med de brister granskningen lyft. Flera åtgärder genomfördes omgående medan andra planerades och framgick i åtgärdsplanen. En uppföljning av alla åtgärder har nu skett.

#### Resultat av uppföljningen

- 1. Otydliga roller och ansvar på olika chefsnivåer förtydligas:**
  - på verksamhetsmöten då kontorets alla chefer/chefsnivåer närvarar.
  - genom att uppdragsbeskrivningar för olika chefsnivåerna skrivs
  - via egenkontroller och arbetet med rutiner
  - i översyn av HSL-organisationen som sker i sektorns pågående projekt
- 2. Förbättringsprogram dokumenteras genom att:**

- handlingsplaner skrivs efter bl a genomförd egenkontroll
- mapper i Teams upprättas, dit alla berörda professioner har åtkomst

### **3. Förbättringar i avvikelshanteringen sker genom att:**

- nya sektorövergripande rutinen har implementerats
- alla berörda för respektive våningsplan gör för närvarande bedömningar varje vecka på nya avvikelser, som ett led i lärande
- analys av statistik på avvikelser från Power BI ska återupptas på alla chefsnivåer

### **4. Samverkan i teamet och långsiktigt perspektiv runt kund förtydligas då:**

- riskbedömningar numera hanteras på teamträffar
- Rehab.enheten finns numera med på enhetens kvalitetsmöte
- utbildning i att läsa och skriva i fördelade vårdplaner för all omvårdnadspersonal är snart genomförd
- projektet *Översyn av HSL-organisationen* förväntas utveckla detta

### **5. Dokumentation förbättras genom:**

- utbildning för all personal har skett på APT med framtaget material
- legitimerad personal har förbättrat upprättade vårdplaner

### **6. Riskbedömningar och vårdplaner har förbättrats genom att:**

- riskbedömningar är gjorda för alla kunder
- riskbedömningar aktualiseras på teamträffar minst 2 gånger per år per kund
- legitimerad personal har kunskap hur man registrerar enstaka åtgärder

### **7. Värdegrund och etiska samtal tas upp via:**

- stående på punkt på APT, där ibland föreläsare bjuds in
- individuellt på årliga medarbetar- och lönesamtal
- krav på namnskytt är förtydligat sedan våren 2021 av alla

### **8. Säkerhetsfrågor är uppdaterade genom att;**

- samtycken finns nu dokumenterade runt varje kund
- internkontrollen för 2021 är genomförd
- engångsförkläden används alltid i nära vård och tygförkläde i kök tvättas dagligen.