

Bilaga: Handlingsplan Hälso- och sjukvårdskontor

Kontor Hälso och sjukvård

Nämnd Omvårdnadsnämnd, Arbetsmarknads – och funktionsrättsnämnd

1. Allmänt – verksamhetsberättelse

Kontor Hälso- och sjukvård gick i skarp drift 1 april 2023. Inom kontoret återfinns samtliga legitimerade resurser; sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt fysioterapeuter, ca 160 medarbetare. Hälso – och sjukvårdskontoret är indelat i fyra geografiska områden. Respektive område är resurssatt med legitimerade personer. Enhetschefer leder tvärprofessionella arbetsgrupper.

Till skillnad från tidigare organisation finns inte längre särskild rehabchef, chef för sjuksköterskor inom VåBo etc. All arbetsledning utgörs av enhetschef inom respektive teamområde.

Detta påverkar åretsredovisning. Framförallt ekonomisk rapportering. Kostnader är fördelade inom respektive teamområde. Överflytt pågår fortfarande, augusti 2023, från tidigare ansvar och enheter medan intäkter fördelas till tidigare enheter (som organisationen såg ut innan april 2023).

Rapportering till de båda nämnderna ovan sker enligt följande:

Arbetsmarknads – och funktionsrättsnämnd: Sjuksköterskor Socialpsykiatri / LSS

Omvårdnadsnämnd: Sjuksköterskor hemsjukvård, sjuksköterskor VåBo, Rehab, undersköterskor med anställning inom hemsjukvård.

Redovisning av aktiviteter/fokusområden med bäring på de kommunövergripande målen:

Trygghet, sammanhållning och en välfärd att lita på

Kontor Hälso – och sjukvård återfinns 2023 inte i någon av nämndernas verksamhetsplaner. Kontoret rapporterar 2023 under måluppfyllelse kommunövergrupanade mål, se ovan.

Kontoret har ett unikt uppdrag :

Kontor Hälso – och sjukvård skall garantera patientsäkerhet för att förhindra uppkomst av vårdskador. Kontoret har tagit fram en egen verksamhetsplan med målbeskrivning samt indikatorer. Verksamhetsrapportering 2023 utgår från denna.

För att kunna nå den nationella visionen ” God och säker vård- överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient skall drabbas av vårdskada” , har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

- Engagerad ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patient som medskapare

Kontor Hälso – och sjukvård har under 2023 planerat aktiviteter utifrån 5 fokusområden med tillhörande mål.

- * Öka kunskap om inträffade vårdskador
- * Tillförlitliga och säkra processer och system
- * Säker vård här och nu
- * Stärka analys, lärande och utveckling
- * Öka riskmedvetenhet och beredskap

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Målet är delvis uppnått.

Förändrad avvikelshantering införd där särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska påbörjar utredning avvikelser i nära samarbete med enhetschefer. Analys / analyser sammanställs och återkoppling sker i ledningsgrupp för möjlighet att fatta beslut på övergripande nivå. Se mer under redovisning indikatorer, längst ned. Per augusti har kontorschef fattat 1 beslut på övergripande nivå avseende införande av riskbedömning dag 1 för samtliga patienter. Uppföljning avseende efterlevnad av detta beslut ej genomförd.

Framtagande av rutin för stöd till patient och anhöriga vid negativa händelser för att minimera negativa effekter är ännu ej framtagen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Målet är delvis uppnått.

Under året, period januari – augusti, har 12 driftstopp uppstått i verksamhetssystemet Treserva. Detta får konsekvenser för verksamheten och medför tidsåtgång tex för att mata in manuella uppifter i efterhand. Driftstopp rapporteras enligt incidentrapportering, NIS direktiv.

Planerad åtgärd; införa beslutsstöd VISAM , för sjuksköterskor är ännu ej genomförd.

Planerad utbildning i dokumentation, tvärprofessionella grupper, ännu ej genomförd.

Förbättrad läkemedelshantering, följsamhet till rutin med införande av egen kontroll pågår. Tillsyn egen kontroll läkemedelsförråd genomförs med chefer, MAS samt apotekare under september.

Säker vård här och nu

Målet är inte uppnått.

Ny konstellation Förstärkt samverkan mellan kontorets verksamhetschefer samt motsvarande chefsnivå region Gävleborg framtagen med uppdrag från Hälso – och sjukvårdsdirektör, region Gävleborg samt biträdande sektorchef Sektor Vårdförhållanden, Gävle kommun. Primärt syfte att stärka samverkan för att klara bland annat säkra vårdövergångar samt utveckla former för mobila team. Läkartillgång obekvämt arbetstid är en förutsättning för att kontoret skall klara leverans mot uppdrag.

Kontoret har fortsatt behov av hyrsköterskor vilket inte gagnar kontinuitet hos patient. Detta föranleder risk för patientsäkerhet. Sedan start av kontoret har ett flertal sjuksköterskor sagt upp sig då de inte ställer sig bakom kontorets planerade förändringar. Se mer under indikatorer, längst ned.

Arbete utifrån förändrad kväll och helgorganisation pågår. I dagsläget bemannas arbetspass kvällar och helger till 85 % av hyrsköterskor. Planerad förändring förväntas bidra till ökad kontinuitet och patientsäkerhet. Patientcentrerad vård skall styra planering så att patientens mål uppfylls.

Stärka analys, lärande och utveckling

Målet är delvis uppnått.

Samtliga chefsnivåer har egen legitimation. Detta innebär samlad kompetens inom lagrum HSL vilket stärker möjlighet för lärande och utveckling.

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet genom insamling och sammanställning av data har visat sig vara svårt då vissa uppgifter som tex hör till kontorets indikatorer är mycket svåra att ta fram. Uppgifter hämtas från flera system och kvalitetssäkring saknas.

Detta försvårar arbetet avseende analyser som möjliggör ökat lärande. Se mer under indikatorer, längst ned.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Målet är uppnått.

Kontoret har utarbetade kontinuitetsplaner i form av åtgärds kort vilka anger hur verksamheten skall agera vid olika nivåer av beredskap; stabsläge, förstärkningsläge samt katastrofläge. Beredskap finns för extraordinära händelser exempelvis elavbrott, väderfenomen.

Utbildning avseende informationssäkerhet samtliga chefsnivåer genomförd. Utbildning avseende incidentrapportering enligt NIS direktiv för samtliga legitimerade medarbetare planeras.

Regelbunden avstämning med informationssäkerhetsansvarig vilken rapporterar till ledningsgrupp.

Indikatorer för uppföljning:

* Antal avvikelser som blir poängbedömda inom en vecka.

Under period 230101 – 230825 återfinns totalt 625 rapporterade avvikelser tillhörande samtliga enheter inom kontoret. Det är högst troligt att det finns många fler hälso – och sjukvårdsavvikelser , men vilka fortfarande ligger kvar på SOL enheter. Enligt rutin skall SOL enhet föra över avvikelser inom HSL - området.

Av dessa 625 avvikelser har:

* 238 avvikelser blivit bedömda / poängsatta inom 7 dagar

* 287 avvikelser saknar bedömning

* 100 avvikelser har blivit bedömda inom 8 – 196 dagar.

Notera särskilt nedan:

Då det saknas mottagare på vissa HSL enheter , där det går att välja i avvikelsemodulen, har dessa avvikelser inte blivit hanterade.

Ytterligare en orsak till varför avvikelser inte blir bedömda inom 7 dagar kan beror på att avvikelsern legat / ligger kvar på SOL enhet och inte blivit överflyttad.

Treservas sökfunktion statistik avvikelshantering visar urval : åtgärd fallprevention, **men** Treservas avvikelsemodul / åtgärd **saknar** fallprevention som valbar åtgärd. Detta försvårar märkbart arbetet i att genom data finna ett lärande och möjlighet till analys.

Det finns uppgift om rapporterade avvikelser, dvs antal. Det finns även uppgifter vilka beskriver hur skyndsamt dessa hanteras.

Dock **saknas** uppgift / uppgifter om hur många av dessa avvikelser där utredning leder till förändrat beteende , ändrade rutiner i verksamheten. Det saknas underlag för hur många av dessa avvikelser leder till förändring oavsett om det syftar till förändring på enhets- , verksamhets, eller organisatorisk nivå.

Genom återkoppling av särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska i ledningsgrupp , HSL, kan ett utvecklingsarbete inom kontoret starta. Ovanstående uppgifter / noteringar bör dock kommuniceras / omhändertas av sektorledning för utveckling av pågående kvalitetsarbete.

Antal inskrivna patienter hemsjukvård Q2: 545

Antal kunder VåBo Q2: 679

*** Kontinuitet hos patient**

Mätning baseras på antal legitimerade personer om besökt patient inskriven i hemsjukvård under ett dygn. Mätning avser antal kontakter / personer som patient träffar under en månad.

Kontinuitet har sedan januari 2023 sjunkit från 9 kontakter till 6 kontakter per dygn.

Observera att detta är ett trubbigt värde då det inte redovisas skillnad tex för patient i palliativt skede .

Uppgifter saknas för patienter inom Vård – och omsorgsboende liksom för patienter inom Socialpsykiatri / LSS.

*** Antal riskbedömningar fall- avvikelser**

Det saknas uppgift då denna inte går att få fram i nuvarande system.

*** Antal riskbedömningar för undernäring**

Det saknas uppgift med anledning av svårigheter att ta fram detta ur systemet. Det finns ingen registrerad avvikelse med anledning av undernäring.

*** Antal personer i ordinärt och i särskilt boende där det finns en riskbedömning för trycksår**

Det saknas uppgift med anledning av svårigheter att ta fram detta ur systemet. Det finns en registrera avvikelse relaterad till trycksår. Denna avvikelse rör extern utförare, Våbo.

*** Antal rehabiliteringsplaner**

Det saknas uppgift då rehabiliteringsplaner inte används inom verksamheten. Detta är ett observerat utvecklingsområde.

*** Antal läkemedelsgenomgångar**

Det saknas uppgift då läkemedelsgenomgångar förväntas genomföras under hästen 2023 i samband med uppföljning / förnyelse läkaravtal.

Sammanfattning analys:

Kontor hälso- och sjukvård levererar mot uppdrag men kvarstående utmaningar finns. Framförallt kontinuitet hos patient där kontoret har ett fortsatt hyrberoende.

Kontoret måste fortsatt fokusera på avvikelshantering med ökat lärande, läkemedelshantering med införande av egen kontroll samt forcera arbetet runt riskbedömningar.