



2023-11-16  
Handläggare: Martin Wagner  
Dnr: 23ON476


# Intern styrning och kontroll - statusrapport november 2023

---

Omvårdnadsnämnd

## Risk- eller Målområde: Efterlevnad av externa och interna regelverk

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
<p>■ Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.</p>	16	<p>◆ Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses - Kontrollera att genomförandeplaner finns och att genomförandeplaner följs upp</p>	<p>◆ Mindre avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>67% genomförandeplaner i hemtjänsten (klarmarkerade i systemet). Det finns ytterligare genomförandeplaner som är upprättade med kund men ännu inte hunnits skrivas in i verksamhetssystemet Treserva. Det kan innebära vissa dröjsmål ibland innan de skrivs in och klarmarkeras i systemet. Observera att kunder inom hemtjänsten vill ibland inte ha (ser inte behovet) genomförandeplaner, vilket bidrar till lägre utfall än annars.</p> <p>77 % genomförandeplaner inom boende. Genomsnittet kunder som har aktuell genomförandeplan är bättre i år (77 % oktober 2023) jämfört med samma period föregående år (71% oktober 2022). Variationer finns inom verksamhetsområdena. Ny rutingenomgång kommer att göras på vissa enheter under november. Att vi inte har ännu högre snitt kan delvis förklaras med att det har gått 6 månader sedan uppdatering innan sommaren och att genomförandeplanerna nu inte ligger sparade/skrivskyddade. Mycket arbete kvarstår dock och resultatet skiljer sig mycket mellan enheterna hur långt de har kommit. Trenden är uppåt med vissa dalar som kan undvikas med god planering.</p>	
		<p>■ Kontrollera personkontinuitet inom hemtjänsten</p>	<p>■ Inte kontrollerat</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p>Följs upp helår. Kvalitetssäkrad uppföljning under 14-dagars period krävs.</p>	
<p>■ Risk att nämnden verksamheter inte kan utföra insatser eller andra arbetsuppgifter med fullgod kvalitet.</p>	16	<p>■ Kontrollera att rutiner i ledningssystemet är uppdaterade och är kända i verksamheten</p>	<p>■ Större avvikelse</p>
		<p><b>Kommentar</b></p> <p><b>Kontrollmoment:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Slumpmässig slagning i ledningssystemet</li> <li>• Genomgång vid ledningsmöten</li> </ul>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genomläsning aktuella rutiner inför förändring av arbetssätt</li> <li>• Genomgång på APT</li> </ul> <p><b>Resultat:</b> Saknas signal/signaler vid uppdatering av rutiner. Slumpmässig slagning i systemet visar att det finns ett flertal ej uppdaterade rutiner. Det är svårt för personer i ledningsbefattning inkl. legitimerad personal att hålla sig uppdaterade då signaler om uppdatering / ändring saknas. Arbete utförs då enligt tidigare rutin. Detta kan få stora konsekvenser då det i ledningssystemet finns ett antal stora rutiner som omfattar många delar i hantering tex av läkemedel. De stora rutinerna spänner även över flera verksamheter vilket får till konsekvens att arbete utförs felaktigt i många led beroende på att det råder olika uppfattningar om vad rutin avser/menar. Tex hanteras två stora rutiner: rutin för läkemedelshantering och rutin för delegering av flera kontor. Rutinerna är omfattande och ofta lyfter chefer på olika nivåer en begäran om förtydligande vad rutinerna innebär dvs kan man tolka dessa olika. Detta kan leda till brister i verksamheten pga. felaktiga beslut som i slutändan kan riskera patientsäkerheten. Det finns i systemet ett antal ej uppdaterade rutiner. Som upprättare och "godkännare" av en rutin ska du få en signal från systemet att det finns en uppgift att utföra. Även här vid slumpmässig slagning och kontroll av person som står som upprättare framgår att detta signalsystem inte är tillräckligt då ansvarig ej har fått signal – eller upplever att denne inte har fått signal om behov att utföra uppgift. Ledningssystemet är i nuläget mycket omfattande och upplevs som svårnavigerat. Det har tidigare genomförts utbildningar innehållande smarta tips på hur man hittar rätt, t ex gå på sökord, samla "favoriter" etc, ändå noteras att det är svårt att ha span på vad som är aktuellt. Som åtgärd torde ett signalsystem vara en av de viktigaste åtgärderna för att hindra felaktigt utförda arbetsuppgifter med risk för tredje person.</p>	
		<p> Kontrollera att hantering av avvikelser kopplat till HSL/patientsäkerhet sker skyndsamt</p>	
		<p><b>Kommentar</b> <b>Kontroll:</b> Förändrad avvikelshantering införd inom Kontor Hälso – och sjukvård där särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska påbörjar utredning i nära samarbete med</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>enhetschefer inom kontoret. Analys / analyser har sammanställts och återkoppling har skett i ledningsgrupp.</p> <p>Kvalitetsansvarig sjuksköterska har deltagit i ledningsgrupp var 14:e dag from september 2023, innan dess med frekvens 1 g per månad.</p> <p><b>Resultat:</b></p> <p>Samtliga avvikelser som rör händelser inom kontor Hälso- och sjukvård riskbedöms och hanteras inom 1 vecka.</p> <p>Noteras bör att rutin för avvikelshantering där SOL enhet ska föra över avvikelser till Hälso- och sjukvårdskontoret släpar. Här finns ett stort antal avvikelser som inte riskbedöms inom en vecka. Avvikelser som ska föras över är händelser där delegerad person tex inom hemtjänst återfinns i händelse som lett till brister inom verksamheten, tex inte utfört delegerad arbetsuppgift.</p> <p>Genom återkoppling av särskilt utsedd kvalitetsansvarig sjuksköterska i ledningsgrupp HSL, har ett utvecklingsarbete startats. Som en förlängning av detta hanteras / omhändertas fortsatt behov av utveckling av sektorledning inom ramen för pågående kvalitetsarbete.</p>	
		<p>◆ Uppföljning av planering kring kund uteblir, risk att kundernas förändrade behov ej tillgodoses</p>	
		<p><b>Kommentar</b></p> <p><b>Kontroll:</b> Uppföljning SIP</p> <p>Primärvården initierar / kallar till SIP vid inskrivning till hemsjukvård. Även enheter inom Sluten vård kan kalla till SIP vid utskrivning. Detta arbets sätt utgår från fast vårdkontakt. Vid dessa SIP:ar deltar framförallt vårdplaneringsköterskor, men även biståndshandläggare från Gävle kommun.</p> <p>Urval för kommunal hälso- och sjukvård/Gävle kommun i Socialstyrelsens databas</p> <p>Kontakt med IT Välfärd</p> <p><b>Resultat:</b></p> <p>Vid urval för kommunal hälso- och sjukvård / Gävle kommun i Socialstyrelsens statistikdatabas återfinns inga registreringar för upprättande av SIP ej heller uppföljning av SIP. De KVÅ:er (Klassifikation av vårdåtgärder) som behövs för uttag av uppgifter finns inte tillgängliga i Treserva, och är därmed ej valbara att använda i vårdplaner i dagsläget.</p> <p>Generellt bedöms det dock vara en låg risk för att kund inom vård- och omsorgsboende vars behov ändras ej uppmärksammas eller ej planeras, då</p>	

Risker	Riskvärde	Kontrollmoment	Resultat
		<p>dokumentation i regel sker av legitimerad personal i kunds hälso- och sjukvårdsjournal som antingen direkt tar kontakt med ansvarig läkare eller avvaktar till ordinarie tid för rondning. Ändrade behov dokumenteras mycket sällan i SIP utan förs in i patientens journal och dennes vårdplan.</p> <p>Den risk som finns i samband med planering av hälso- och sjukvårdsinsatser är att risken uppstår när planering av hemgång från sjukhus tex genomförs enbart på SOL-beslut och hälso- och sjukvård glöms bort. Detta är en stor risk och under året har kontoret hanterat ett par sådana händelser. Det finns även en risk att då SIP upprättas av flera aktörer att någon ej utför sin del av planering kring patient. Detta uppmärksammas dock snabbt och kontakt tas med aktuell aktör.</p>	