

Svar på interpellation från Lena Östholm Munkberg (MP) angående patientsäkerheten på Helsingborgs lasarett

Att vara politiskt ansvarig för en så stor verksamhet som Helsingborgs Lasarett är ett ansvarsfullt och viktigt uppdrag som jag delar tillsammans med den av regionfullmäktige utsedda sjukhusstyrelse. Som ordförande har jag ett särskilt stort ansvar och ser positivt på den diskussion som nu sker på olika håll kring akutmottagningarnas situation i Helsingborg, Skåne och Sverige. Vi behöver verkligen fundera på hur akutmottagningarnas verksamhet måste fungera tillsammans med övrig hälso- och sjukvård, både inom Region Skåne men också tillsammans med kommunerna som har ett stort ansvar för vård och omsorg.

Vårt uppdrag vid Helsingborgs Lasarett regleras och styr utifrån de förutsättningar som regionfullmäktige ger varje år via verksamhetsplan och budget. I uppdraget står det bland annat att Helsingborgs Lasarett ska vara ett fullvärdigt akutsjukhus. Dock är det inte alldeles enkelt att beskriva detta såsom en statlig utredning konstaterar:

”... saknas en gemensam definition av sjukhus och olika typer av sjukhus. Begreppet akutsjukhus kan till exempel ha olika betydelse såväl inom som mellan regioner.” SOU 2021:71 sidan 16

Akutmottagningen vid Helsingborgs Lasarett har ett stort och brett uppdrag och har under lång tid haft en stor påfrestning som medför hög arbetsbelastning för akutmottagningens personal. Inflödet till akutmottagningen påverkas av ett antal faktorer och kräver åtgärder på olika nivåer och fokus. För att motverka och förbättra situationen vid Helsingborgs Lasarett pågår det, sedan lång tid tillbaka, ett strukturerat och omfattande arbete kring ett antal åtgärder. Viktigt att påminna sig är att många beslut och förändringar ligger utanför Helsingborgs Lasarett och akutmottagningens beslutsmandat vilket gör arbetet komplicerat och svårt.

1. Vilka åtgärder har sjukhusstyrelsen genomfört för att minska personalomsättningen?

Personalen är Region Skånes och därmed Helsingborgs Lasarets viktigaste resurs och därför är kompetensförsörjningsfrågor av högsta prioritet för alla beslutsnivåer och verksamheter. I detta arbete ingår att hantera och utveckla arbetsvillkor, arbetsmiljö, ledarskap och medarbetarskap. Kompetensförsörjningsplanerna ses

över årligen på samtliga nivåer, även på enhetsnivå, även om det inte är obligatoriskt. Det finns ett antal åtgärder vilka redovisas nedan:

Åtgärder som fokuserar på bemanning och schema:

- Se över flexibla schemalösningar.
- Fördela övertidsuttag över hela yrkesgruppen.
- Åtgärder för att hantera stress relaterat till bristande bemanning
- Utveckla ”taskshifting”, rekrytering av undersköterskor har gjorts samt ytterligare rekryteringssatsting planeras.
- Inventera SMS-lista för möjlighet att avstå från att ingå i listan.
- Se över bemanning i relation till belastning.
- Se över introduktionsprogram avseende längd, minimera handledare samt plan för handledare med schema, handledares kompetens och mentorskap.
- Se över arbetstid avsatt för handledning, utveckling och att denna följer verksamhetens behov samt uppföljning.

Förbättrat bemanningsläget genom bättre arbetsmiljö:

- Samverkansmöten med vårdavdelningar och vårdinstanser som påverkar akutmottagningen.
- Dialogmöten för omvårdnadspersonal varje vecka.
- Erbjuder avlastande samtalsstöd
- Införa larmteam.
- Gemensamma utbildningar.
- Åtgärder för att minimera söktrycket av patienter från primärvården genom tydligare prioritering, information och triage-funktioner.
- Se över möjlighet för karriärutveckling och kompetensutveckling.
- Möjlighet för rotationstjänstgöring och hospitering.
- Åtgärder för en trygg arbetsplats, till exempel behov av väktare och larmlösningar.

Förbättrad arbetsmiljö för chefer

- Rekrytera enhetschef för avlastning, administrativt stöd samt kompetensutveckling för enhetschefer.
- Tvärprofessionella möten för chefer.
- Chef på plats utöver ordinarie kontorstid.
- Regelbundna möten mellan chef och nattpersonal.
- Åtgärder för rätt arbetsuppgifter för servicemedarbetare med begränsad/utan medicinsk kompetens.
- Åtgärder för fysisk arbetsmiljö som ljudstörningar, ergonomiska stolar, rutin för avvikelser gällande arbetsmiljö, användande av mobiltelefoner, vilrum.
- Systematiskt arbete för att införa nya rutiner.
- Utveckla APT, digitala lösningar och dokumenterade möten.

2. Vilka åtgärder har sjukhusstyrelsen genomfört för att skapa en hållbar arbetsmiljö på akuten?

Vid varje sjukhusstyrelsemöte får ledamöter, ersättare och de fackliga företrädarna (som har närvarorätt, men inte yttranderätt) information från verksamheterna via sjukhuschefen och HR-chef kring bland annat arbetsmiljökartläggning med riskbedömning som har gjorts där de mest frekventa problem inventerats. Arbetsgivaren har sedan sammankallat samtliga skyddsombud för att ta fram en riskbedömning och handlingsplan. Riskbedömning har inkluderat samtliga yrkeskategorier.

Åtgärder för arbetsmiljön

Sjukhusledningen har redovisat läget och fattat beslut om åtgärder utifrån följande riskområden:

- Kvarliggande patienter, det vill säga patienter som vårdas en längre tid på akutmottagningen
- Brist på sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare
- Högt söktryck primärvårdsnivå och akutmottagning
- Hög arbetsbelastning förutom sambandet till ”kvarliggare”
- Brister i kompetensutveckling
- Arbetsmiljö för ”icke medicinsk” personal
- Enhetschefer har för stora medarbetargrupper
- Förbättra möjlighet för medarbetare att ta del av information

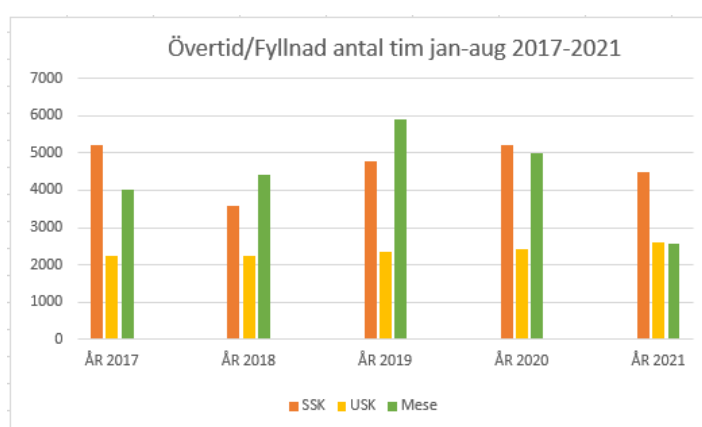
Åtgärder på förvaltningsövergripande nivå:

- Förbättra det ”akuta somatiska flödet” som att minska undvikbar slutenvård och fokusera på oundgänglig slutenvård, utveckla arbetssättet på akutmottagningen samt titta på förutsättningar för att inrätta en utskrivningslounge. Förvaltningschefen har även en pågående dialog med regiondirektören för förbättrad ambulansdirigering och eventuell justering av ambulansdirigeringsområden vilket förvaltningschefen har haft dialog med hälso- och sjukvårdsdirektören.
- Åtgärder på vårdavdelningar som syftar till att utveckla och effektivisera rondsystäm och schemaläggning, se över avdelningarnas storlek, förutsättningar för att eventuellt inrätta dagvårdsavdelning samt förbättra och utveckla samarbetet med kommunerna. Det pågår även ett arbete för ett nytt eskaleringsdokument för att samordna med SUS och Skånes sjukhus nordost så att det blir tydligare med regionala eskaleringar.
- Minska köer genom att arbeta för bättre tillgänglighet till specialistmottagning bland annat genom att bromsa inflödet genom konsultationsjourer för primärvården samt att öka avflödet.

- Utveckla ”Nära vård” bland annat genom att minimera undvikbar slutenvård, utveckla arbetet med mobila team och digitala jourer. Vid Helsingborgs lasarett har en ny lokal ”belägningsöversikt” tagits fram för att tydliggöra kommunklara patienter vilket medför att kommunerna kan kontaktas tidigare för snabbare övertag av patienter.

3. Hur mycket övertid arbetar akutens personal?

Övertid i förhållande till totaltid har minskat om man jämför uppgifter för sjuksköterskor och medicinska sekreterare för perioden januari - augusti mellan åren 2020 och 2021. Antalet timmar per yrkesgrupp redovisas i tabellen nedan.



4. Hur bedöms antalet platser på vårdavdelningarna i förhållande till behovet?

Behovet av slutenvårdsplatser påverkas av ett flertal faktorer och förändras över tid som en följd av vårdens utveckling och effektivisering. I sjukhusets och förvaltningens långsiktiga strategi utgör åtgärder för att reducera behovet av dygnet-runt platser en central del. Vårdplatskapacitet och behov balanseras ur ett förvaltningsövergripande perspektiv för att optimera resursutnyttjandet.

Både eftervårdsplatser (EVA-enheten) och dagvårdsenheter är exempel på åtgärder som reducerar behovet av fullvärdiga slutenvårdsplatser. Inom ramen för de nystartade förbättringsprojekten ingår ett flertal åtgärder som förväntas medföra ett reducerat patientinflöde, kortare vårdtid på sjukhus, en förflyttning från slutenvård till dagvård liksom effektivare utskrivningsprocesser.

Antalet producerade vårddygn ger en uppskattning av aktuellt vårdplatsbehov. En beräknad belägningsgrad på 90-95% motsvarar i nuläget cirka 260-270 vårdplatser. Helsingborgs lasarett har 257 fastställda (budgeterade) vårdplatser varav 236 utgör disponibla vårdplatser vilket medför en önskat hög belägningsgrad.

5. Vad gör du som ordförande för att garantera patientsäkerheten på akuten?

Som ordförande har jag ett övergripande ansvar och jag får liksom övriga styrelseledamöter och ersättare regelbunden information från verksamheterna via sjukhusledningen. I denna information redovisas bland annat åtgärder för patientsäkerhet. Vid styrelsemötet den 22 september informerade chefsläkaren hur arbetet kring patientsäkerhetsarbetet är organiserat och vilka risker som övergripande finns vid Helsingborgs Lasarett. För akutmottagningens del används Region Skånes avvikelssystem, Gröna Korset-metodiken samt ett eget utvecklat uppföljningssystem för att på ett systematiskt sätt kunna arbeta med händelser och risker i verksamheten. Rapporterade incidenter utreds och återkopplas till verksamheten genom pulsmöten, APT eller interna publikationer.

Verksamhetsområdet och akutmottagningen har en kvalitets- och patientsäkerhetshandläggare (KPH) som arbetar för att bidra till utveckling och förbättring inom patientsäkerhetsfrågor. Denna resurs medverkar även i förvaltningens nätverk bestående av representanter med samma roll från varje verksamhetsområde.

KPH-resursen samarbetar med ansvariga chefer och andra funktioner för att utreda inrapporterade händelser och bidra till att lära och utveckla organisationen. Akutmottagningen har ett fortgående strukturerat forum för uppföljning med samtliga chefsnivåer och medarbetarrepresentanter. Ett nära samarbete finns etablerat med förvaltningens chefsläkare och chefsjuksköterska där risker och patientsäkerhet fortlöpande finns på agendan.

I introduktioner och fortbildningar läggs vikt på att skapa ett öppet och icke-skuldbeläggande klimat i patientsäkerhetsfrågor. Att våga rapportera risker och erkänna fel är ett viktigt fundament för att kunna arbeta med och förbättra patientsäkerheten.

Anders Lundström (KD)
Regionråd