

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse

2018

Datum och ansvarig för innehållet

2019-03-01 Dnr SN 2019.0116.770

Sandra Olsson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Gustav Engblom, Utvecklingsstrateg

Innehåll

Sammanfattning	2
Inledning.....	4
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
STRUKTUR FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalys	15
Utredning av händelser - vårdskador.....	15
Informationssäkerhet.....	15
RESULTAT OCH ANALYS	16
Egenkontroll.....	16
Avvikelser	20
Klagomål och synpunkter.....	21
Händelser och vårdskador	21
Riskanalys	22
Brukarnas upplevda kvalitet.....	22
Mål och strategier för kommande år	25

Sammanfattning

Varje patient ska känna sig trygg och säker i vårdkontakten. Personal i hemsjukvård ska utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Mål med Socialnämndens patientsäkerhetsarbete är:

- att ge en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) upp till nivån legitimerad personal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt fysioterapeut via hemsjukvård i egna hemmet eller via korttidsboende samt vård- och omsorgsboende.
- att förebygga vårdskador.
- att skapa förutsättningar för god samverkan tillsammans med slutenvård, primärvård, öppenfinansierade mottagningar vid utskrivningar från slutenvården och därmed minska återinläggningar.

Ett samarbete med Mobila teamet Hälsostaden Ängelholm har startats upp under 2018 för att möta vårdbehovet för de äldre multisjuka. Inskrivning sker via särskilda inklusionskriterier, remiss skrivs av ansvarig primärvård för bedömning av Mobila teamet. Samarbetet med Vårdcentralen Klippan, Ljungbyhed, Capio Citykliniken fortsätter. Ronder sker regelbundet på planerade tider, hembesök, återkommande träffar med vårdcentralerna sker på ledningsnivå.

Samverkan sker tillsammans vid samordnad individuell planering, SIP samt samverkan vid utskrivning, SVU för god vård, planering efter utskrivning från slutenvården. Samtal har förts med samtliga parter inom slutenvård, somatik samt psykiatri för att skapa förutsättningar för god samverkan kring gemensamma patientgrupper.

Sjuksköterskorna har utbildats i beslutstödet ViSam som används när patientens hälsotillstånd försämras. Fortbildning om sår har genomförts. Arbetsterapeuter/sjukgymnaster/fysioterapeuter har sett över hjälpmedelssortiment samt tagit fram underlag som resulterat i att lyftlicens ska innehas för att använda de hjälpmedel som innefattas inom lyft samt extra utbildning gällande detta för baspersonal.

Kompetensutvecklingsdag för baspersonal förlagd under en heldag per grupp vid fyra tillfällen har genomförts av legitimerad personal från Klippans kommun. Utbildningssatsningar är gjorda gällande munstatus, tandhälsa via Oral Care för baspersonal. Demenssjuksköterska har fortsatt med utbildning och handledning kring patienter med demensdiagnoser samt kognitiv svikt. LSS-boendena Apollo, Athena och Tingsgatan 20 har påbörjat arbeta med Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD.

Satsningar för att utveckla Socialförvaltningens arbete med kvalitetsregistren BPSD, palliativa registret samt Senior Alert har genomförts under 2018. Personal har gått HLR-utbildning. Diabetesutbildningar har genomförts. Inom de förbättringsområden som identifierades i patientsäkerhetsberättelsen 2017 har framsteg gjorts i arbetet med kvalitetsregistren och fler medarbetare är utbildade i munhälsa. Stor satsning har gjorts med att grundutbilda baspersonal för att förbättra patientsäkerheten och förhoppningen är att det avspeglar sig under 2019 genom en minskning i antalet händelser som leder

till avvikelser samt att det ska leda till förbättringar inom palliation, den nära omvårdnaden.

Under 2019 sker en omorganisation i Klippans kommun som påverkar den kommunala Hälso- och Sjukvården. Det sker en utbyggnad av kortvårdplatser och det tillskapas ett resursteam inom HSL med undersköterskor riktade mot HSL. Satsningar sker inom socialpsykiatri och förändringar görs på kommunens LSS-boende. Det är viktigt under 2019 att fortsätta samverka med slutenvård, primärvård samt öppenfinansierade mottagningar för att identifiera patienter med behov av HSL-insatser från kommunen. Det är också viktigt att se över kunskapsnivån hos personal för olika patientgrupper för att god och säker hälso- och sjukvård ska kunna bedrivas. Genom fortsatt satsning på kvalitetsregistren kan mätbara förändringar ske inom, nutrition/undernäring, demensvård, fallförebyggande, munhälsa, trycksår/förebyggande samt palliation.

Resultaten från de nationella brukarundersökningar där Socialförvaltningens brukare besvarat frågor om hur de upplever olika aspekter av det stöd, vård och omsorg som Socialtjänsten tillhandahåller visar att 86 % av brukarna inom hemtjänsten och på äldreboende anger att de är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst respektive sitt äldreboende. På nationell nivå angav 88 % att de var nöjda med sin hemtjänst respektive 81 % att de var nöjda med sitt äldreboende. Inom individ- och familjeomsorgen angav 92 % att de var nöjda med det stöd de fick från Socialtjänsten i Klippan medan motsvarande andel nöjda på riksnivå var 85 %.

Även om brukarnas sammanvägda bedömning av hur nöjda de anser sig vara med hemtjänsten i Klippan är i paritet med det nationella resultatet indikerar 2018 års brukarundersökning på flera generella förbättringsområden som rör information, tillgänglighet och samarbetet mellan hemtjänsten och närstående till brukarna.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Idén med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt för alla redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Sedan 2011 finns Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som reglerar att det ska finnas ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheter som omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Socialtjänstlagen (SoL) samt PSL.

Enligt PSL ska vårdgivare som bedriver verksamhet enligt HSL årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att även en sammanhållen kvalitetsberättelse bör upprättas utöver patientsäkerhetsberättelsen. Då patientsäkerheten är en central aspekt av kvaliteten på de tjänster som den kommunala vården och omsorgen tillhandahåller har Socialförvaltningen i Klippan beslutat att upprätta kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna i ett och samma dokument.

Socialstyrelsen konstaterar i sin handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att en sammanhållen kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse kan upprättas i samma dokument förutsatt att de i PSL och SOSFS 2011:9 föreskrivna uppgifterna går att utläsa.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Varje patient ska känna sig trygg och säker i vårdkontakten. Personal i hemsjukvård ska utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges.

Socialnämnden har beslutat om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet skapar förutsättningar för tydlighet i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser undviks.

Mål med Socialnämndens patientsäkerhetsarbete är:

- att ge en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) upp till nivån legitimerad personal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt fysioterapeut via hemsjukvård i egna hemmet eller via korttidsboende samt vård- och omsorgsboende.
- att förebygga vårdskador.

- att skapa förutsättningar för god samverkan tillsammans med slutenvård, primärvård, öppenfinansierade mottagningar vid utskrivningar från slutenvården och därmed minska återinläggningar.

I Klippans kommun är 372 st patienter inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Under 2018 fanns det 1 275 fasta registrerade HSL/rehab-insatser. Omfattning, frekvens och tidsåtgång skiljer sig åt mellan de inskrivna patienterna.

I den kommunala hälso- och sjukvården ingår ansvaret för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut. All läkarvård och specialistsjukvård sker inom Region Skånes regi.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret, som även omfattar rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, gäller för personer:

- som bor i vård- och omsorgsboende
- i bostad med särskild service
- i ordinärt boende som inte själva eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till någon av regionen finansierade öppnomtagningar (tröskelprincipen).
- som vistas på dagverksamhet som omfattas av 3 kap 6 §, SoL

Tröskelprincipen innebär att om patienten själv eller med hjälp av assistans eller ledsagare kan ta sig till en av regionen finansierad öppnomtagning, då har regionen vårdansvaret. Tröskelprincipen får aldrig utgöra ett hinder för god hälso- och sjukvård. Tröskelprincipen tar inte hänsyn till praktiska hinder.

Organisation och ansvar

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård utifrån hälso- och sjukvårdslag (2017:30) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Socialchefs ansvar

Inom ramen för ledningssystemet ska Socialchefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård skall enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främja kostnadseffektivitet.

Utvecklingsstrategs ansvar

Utvecklingsstrategen är processledare för tillämpningen av ledningssystemet, vilket innebär att utvecklingsstrategen ska vara ett stöd till socialchefen i arbetet att säkerställa att ledningssystemet följs och levandehålls.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska tillsammans med verksamhetschef upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet samt patientsäkerhet inom ramen för det ledningssystem som finns för den kommunala hälso- och sjukvården.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra och kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända, att det finns tillräckliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Enhetschef HS-enhetens ansvar

Enhetschef HS-enheten ansvarar utifrån sitt uppdrag, för att de riktlinjer och rutiner som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet och är enligt patientsäkerhetslagen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Struktur för uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering sker enligt följande:

- Uppföljning enligt föreslagna mål/förbättringar från föregående års patientsäkerhetsberättelse
- Egenkontroller
- Statistik från kvalitetsregistren

Samverkan för att förebygga vårdskador

Kommunen ansvarar för att ge hälso- och sjukvård upp till nivå av legitimerad personal, sjuksköterskor, arbetsterapeuter samt sjukgymnaster/fysioterapeuter. För att kunna säkra en bra vård mellan de olika huvudmännen behövs samverkan mellan Region och Kommun. För patienten är samverkan oerhört viktig, för att säkra kontinuitet och kvalitet samt förebygga vårdskador. I samverkan är det viktigt att veta vem som ansvarar för vad. Socialförvaltningen har tecknat lokala avtal med samtliga vårdcentraler inom kommunen. Utöver det finns avtal och överenskommelser som bl.a. reglerar:

- Hälso- och sjukvårdsavtal
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne
- Överenskommelse om rehabilitering i Skåne
- Ramavtal kring personer över 18 år - med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Vårdcentralen i Klippan/Ljungbyhed och Capio Citykliniken. Reviderad 1 mars 2018.

- Regelverk för Samordnad Individuell Vårdplanering (SIP). Reviderad hösten 2016.
- Riktlinje för uppsökande tandvård i Skåne

Patienters och närståendes delaktighet

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Patientlagen (2014:821) stärks och tydliggörs patientens ställning samt ansvaret för hälso- och sjukvården att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Av Patientlagens 6 kap. 4 § framgår att för en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten ska en Samordnad Individuell Plan (SIP) upprättas. SIP är en paraplyplan med syfte att tydliggöra ansvarsfördelning mellan olika parter inom HSL samt SoL. SIP ska innehålla mål formulerade av patienten samt delmål för att nå mål, olika aktiviteter ska vara kopplade till dessa mål samt vem som ansvarar för dessa. Risker ska identifieras, åtgärdsplan ska göras. SIP ersätter inte medicinsk plan eller genomförandeplan. Patienten kan tacka nej till SIP. Arbetet med SIP som påbörjades under 2016 har utvecklats under 2017–2018 i samarbete med primärvården och är en viktig pusselbit i hälso- och sjukvårdsavtalet vid inskrivning i mobila vårdteam och ersätter även vårdplaneringar på sjukhusen från och med januari 2018. Patienter som lämnar slutenvården och som har behov av samordningsinsatser ska erbjudas en SIP skyndsamt, kallelse för SIP ska skickas innan utskrivning. Hemsjukvård bygger på frivillighet och kan inte vara tvingande för patienten.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada via avvikelserapportering i journalsystemet. Avvikelse rapportering delas upp i HSL- samt SoL-avvikelse. Vid rapportering av avvikelse läggs ansvarig samt medansvarig in elektroniskt, vilka sedan följer upp avvikelsen. Vid avvikelser gällande ex. narkotika, blodförtunnande läkemedel, händelser vilka skett i samverkan med externa enheter skickas avvikelserna för granskning av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Avvikelser av den karaktär att risk för svår vårdskada uppstår eller om vårdskada uppstått ska händelseanalys enligt särskilt dokument genomföras för att därefter lämnas in till inspektionen för vård och omsorg (IVO) för Lex Sara-anmälan eller Lex Maria-anmälan beroende på vilket lagrum som händelsen har skett i.

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter kan lämnas in till kommunen på flera sätt: Via kommunens webbplats, e-post, brev, fax, telefonsamtal, blankett eller i det personliga mötet. Alla synpunkter och klagomål lämnas till kundtjänst för registrering om den inte omfattas av sekretess. Om den omfattas av sekretess lämnas den till socialförvaltningens registrator för diarieföring.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	Protokoll
Hygienronder	1 gång per år	Protokoll
SIP	1 gång per år	Rutinkollen, Mina Planer

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Samarbete Hälsostaden Ängelholm

Hälso- och sjukvårdsavtalet för Skåne skapar förutsättningar för att kunna implementera mobilt vårdteam i Klippans kommun. Målet med avtalet är att varje kommun själv skapar och implementerar mobila vårdteam i samarbete med primärvården och att detta ska vara fullt utbyggt år 2020 med delmål på vägen. Då läkarresurser saknades i primärvården under 2017 har ett samarbete skapats med Hälsostadens mobila vårdteam för att säkra vården för våra multisjuka äldre som uppfyller de kriterier som ligger till grund för att bli inskriven vilket kom igång under 2018. En riskanalys genomfördes för att komma fram till förutsättningar, perspektiv och avgränsningar. Rutiner skapades med patientsäkerheten i fokus och samarbetet har fallit väl ut under 2018.

Beslut togs att behandlingar som att ge antibiotika intravenöst samt blodtransfusioner som tidigare endast utförts i slutenvården eller som punktinsats via avanceras sjukvård i hemmet ASiH ska kunna ges i hemmet. Riktlinjer upprättades i samverkan med det Mobila teamet Hälsostaden Ängelholm gällande dessa behandlingar. Dessa behandlingar utförs av kommunens sjuksköterska enligt ordination av läkare från Mobila teamet. Samordnad Individuell Plan (SIP) upprättas när patient skrivs in, där risker identifieras och tydliga åtgärder punktats ner. Regelbundna veckoträffar har genomförts kring varje enskild patient med Mobila teamet för att identifierat tidiga försämringar samt arbeta proaktivt för att förebygga komplikationer.

Målet med mobila teamet är att patienten erbjuds god och säker vård i hemmet/kortvård/ vård- och omsorgsboende samt att undvika sjukhusinläggningar. En mätning kring detta kan först göras under 2019 då vi kan jämföra 2018 årsrapport med 2019 årsrapport.

Årsrapport från Mobila teamet för 2018

Hembesök: 190 st.

0,91 besök/dag

Kontakt: KT och KB: 100 st. 0,48 KT+KB/dag

Totalt: 1,4 kontakter/dag

Totalt antal inskrivna patienter: 17 patienter

Utskrivna: 11 patient, varav 41 % avlidit (7 patienter)

24 % (4 patienter) remitterats åter till vårdcentral

Inskrivningstid: snitt 91 dagar

SIP

17 st. (100 %)

Läkemedelsgenomgång (tvärprofessionell)

17 st. (100 %)

Direktinläggning

2 patienter (12 %)

Boendeform

Ordinärt boende: 16 patienter (94%)

Särskilt boende: 1 patienter (6 %)

Samarbete Region Skåne 2018

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2017:612), (SVU) började gälla 2018-01-01. Stora delar av den tidigare planeringen skedde med personlig kontakt inne på slutenvårdsavdelningar vilket nu ska ske elektroniskt. Undantag är där kontakt måste ske via telefon eller via personligt möte, dokumentationen fortsätter precis som tidigare att vara elektronisk. För att en säker utskrivning ska kunna genomföras sker informationsöverföring om patienten till nästa vårdgivare/vårdnivå inom rimliga tidsgränser och är tillräckligt väldokumenterad. För läkare på vårdcentralen och sjuksköterskor inom kommunen är informationen från sjukhuset en viktig pusselbit för att få veta vad som var tänkt och planerat från sjukhusets sida vad gäller patientens fortsatta vård.

Detta sker i kartläggning samt fastställs i ställningstagandet i det gemensamma elektroniska verktyget Mina Planer. Samordnade Individuella Planer (SIP) ersätter vårdplanering på slutenvårdsavdelning och kan ske inhemskt eller i samband med utskrivning i hemmet.

Samverkansträffar har skett tillsammans med primärvård, representant från Hälsostaden Ängelholms sjukhus samt kommunen för att identifiera risker samt problem för att kunna arbeta gemensamt med detta. Ett tankestöd har utarbetats samt rutin för samverkan vid utskrivning har reviderats regionalt. Diskussioner kring enskilda patienter sker gemensamt mellan primärvård samt kommunens sjuksköterska vid flera tillfällen för god samverkan efter utskrivning.

Inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård och kriterier för detta har tydliggjorts, detta kommer att regleras i riktlinjer under 2019.

Träffar tillsammans med psykiatriföreträdare har skett för att möta omstruktureringen efter Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SVU) som börjar gälla från och med 1 januari 2019 för denna patientgrupp.

Under 2018 har det utökade samarbete med Region Skåne fortsatt.

Gränsdragningarna för när vem som ska göra vad har blivit tydligare.

Tillräckliga åtgärder och förberedelser inför utskrivningar är särskilt viktiga för de enskilda, inte minst med avseende på läkemedelshanteringen. Samtliga parter fyller i Mina Planer skyndsamt för att synliggöra frågeställningar, åtgärder och uppföljningar.

Målet med en väl fungerande samverkan vid utskrivning från slutenvården är att skapa förutsättningar för god och säker hälso- och sjukvård i hemmet, undvika återinläggningar samt risker för vårdskador.

Läkemedelsöversyn

Under de senaste 25 åren har läkemedelsanvändningen bland äldre personer blivit allt mer omfattande och komplex. Orsaken är framför allt att många nya läkemedel har introducerats under denna tid. Vi har haft större möjligheter att behandla sjukdomar och besvär som hör till åldrandet men det medför också ökad risk för läkemedelsrelaterade problem. Hög ålder ökar känsligheten för läkemedel på grund av fysiologiska förändringar och sjukdom. Den äldre

löper därmed en ökad risk för vårdskador på grund av felaktig läkemedelshantering. Många patienter läggs in på sjukhuset med läkemedelsbiverkningar.

Läkemedelsöversyner används främst för att öka patientsäkerheten och kvaliteten vid långvarig läkemedelsbehandling. Läkemedelsöversyn görs tillsammans med vårdcentralens läkare löpande vid rond för att identifiera läkemedelspåverkan som kan leda till fall och andra biverkningar. Tvärprofessionell läkemedelsöversyn med sjuksköterska, läkare och apotekare ska ske en gång per år för de patienter som uppfyller särskilda kriterier, där först blankett phase 20 fylls i tillsammans med patienten.

Antal tvärprofessionella läkemedelsöversyner som utförts under året är 33 st, antal patienter inskrivna i den kommunala hemsjukvården är 372 st. Detta är en halvering av gjorda tvärprofessionella läkemedelsöversyner från 2017, då 63 st genomfördes, 2016 genomfördes 109 st.

Målet med tvärprofessionell läkemedelsöversyn samt översyner löpande vid rond är att förebygga vårdskador via fall, minskad aptit, apati och förvirring. Utförda läkemedelsöversyner tvärprofessionellt ska öka under 2019. Av de som fyller kriterierna ska 50% erhålla tvärprofessionell läkemedelsöversyn 2019. De följande åren därefter är målsättningen att antal utförda läkemedelsöversyner ska öka med minst 10 procent/år till 2024.

ViSam

ViSam är ett beslutsstöd för sjuksköterskan inom kommunal hälso- och sjukvård som ska användas när en patients hälsotillstånd försämrats. När den enskilde insjuknar är det viktigt att bedömningen av patientens hälsotillstånd alltid sker på ett strukturerat sätt. Detta gäller patienter inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård, oavsett boendeform.

2018 valde Klippans kommun att utbilda två teamledare i hälso- och sjukvårdsgruppen, till utbildare i ViSam. Dessa utbildade därefter alla sjuksköterskorna innan sommaren 2018.

Genom beslutstödet ViSam ges förutsättningar för lika bedömning oavsett vilken sjuksköterska som träffar patienten. Beslutstödet rekommenderar vilken vård som bör sökas från egenvård till att uppsöka akutvård, det ersätter inte den kliniska blicken. Genom beslutstödet kan dokumentation förtydligas och åtgärderna bli mätbara.

Målet med ViSam är att ge rätt vård på rätt plats samt skapa en likabedömning. ViSam ska ge förutsättning att undvika onödig sjukhusvård samt ge indikationer för vilka kontakter som ska tas. Uppföljning kommer ske under 2019.

Fortbildning sår

Svårsläkta sår hos äldre och sköra äldre är ett stort problem framför allt för den drabbade patienten med smärta och nedsatt livskvalitet. För hälso- och sjukvården medför svårsläkta sår betydande resursbehov och kostnader för behandling.

Svårläkta sår innefattar bensår, fotsår samt trycksår. Dessa sår är vanliga i äldreården och risken ökar med stigande ålder. I dag utgör åldersgruppen 65 år eller äldre, en femtedel av Sveriges befolkning eller cirka 1,8 miljoner och är snabbt växande. År 2030 beräknas var fjärde person vara 65 år eller äldre.

Under 2018 har satsningar gjorts inom fortbildning sår. Två sjuksköterskor har utökat sin sårkunskap via utbildning vid fyra tillfällen per år i samverkan med regionen. Deras utökade kunskap används vid svårigheter gällande sårläggning samt stöd och rådgivning.

Vid ett tillfälle har de två sjuksköterskorna haft en kortare föreläsning för övriga sjuksköterskegruppen om det senaste inom sårvård.

Ljungbyheds vårdcentral erbjuder sårrond för kommunens sjuksköterskor var fjortonde dag. Under denna rond konsulteras vårdcentralens distriktssjuksköterska kring svårläkta sår och omläggingsmaterial.

Målet är att ge utökad kunskap kring sårvård samt bredda denna kunskap till baspersonal. Detta ska leda till att ge rätt förutsättningar att behandla sår, vilket leder till minskat lidande samt ökad livskvalitet.

Säkra förflyttningar, fall och fallolyckor

Fallskador är vanligt förekommande i samhället idag och det är oftast äldre personer som drabbas. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrade balans och gångförmåga samt sjukdom. Fall är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Äldre som faller och skadar sig är ett växande problem.

Sedan 2009 har fallskadorna ökat och i dag uppgår siffran till tio fallskador per 100 invånare som är 65 år och äldre. Antal fallolyckor i Klippans kommun som är inrapporterade 2018 är 1 185 st. Det kan misstänkas att det finns ett mörkertal gällande fallolyckor då patienten inte alltid förmedlar att den fallit utan tar sig upp självständigt. Under 2017 rapporterades det in 1 489 st fallolyckor. Antalet rapporterade fallolyckor har således minskat märkbart från 2017 till 2018. En del förklaring till det minskade antalet rapporterade fallolyckor bör bero på det förebyggande arbetet som utförs av Klippans hälso- och sjukvårdspersonal.

För att förebygga fallolyckor pågår det en löpande uppföljning via teamträffar där olika professioner deltar för att samverka kring förebyggande åtgärder. I kvalitetsregistret Senior Alert görs riskbedömning, åtgärder samt uppföljning gällande fallolyckor.

Arbets terapeut/sjukgymnast/fysioterapeut har tagit fram underlag kring säker förflyttning. Detta har resulterat i att lyftlicens ska innehas av baspersonal vid användande av hjälpmedel som ingår i lyfts Sortimentet. Utbildningar har genomförts gällande lyftteknik samt extra utbildning sattes in gällande lyftlicens.

Alla fallolyckor kan inte förebyggas men genom att skapa säkra miljöer med förbättrad kunskap kring säkra förflyttningar, rätt hjälpmedelshantering för baspersonal kan svåra vårdskador undvikas.

Målet är att undvika svåra vårdskador med god grundkunskap där fall minimeras med rätt insatser kring patienten.

Kompetensutveckling för Baspersonal.

Då händelser som leder till avvikelser är på en fortsatt hög nivå trots minskningen från 2017 inom äldreomsorgen i Klippans kommun har satsningar gjorts för att öka grundkunskapen hos baspersonalen. Kompetensutvecklingsdag för baspersonal förlagd under en heldag per grupp vid fyra tillfällen har genomförts av legitimerad personal från Klippans kommun. Utbildningsdagen delades upp i två delar. Del ett bestod i rehabiliterande utbildning, grundförutsättningar för mobilisering samt hjälpmedel. Genomgång kring skillnader för specifik rehabilitering samt vardagsrehabilitering ingick också.

Del två innefattade en patientberättelse kring en äldre dam med hälso- och sjukvårdsinsatser. Fokus lades på sårvård, nutrition, läkemedelshantering samt palliation. Denna satsning tillsammans med sommarintroduktion för vikarier och en tydlighet vid delegeringsförfarandet till baspersonal är tänkt att förebygga händelser som leder till avvikelser. Delegering sker enligt särskild rutin gällande hälso- och sjukvårdspersonal, ex läkemedelsöverlämnade och insulinadministrering.

Målet är att förebygga vårdskador samt att minska händelser som leder till avvikelser i den nära omvårdnaden.

Strukturerat arbete för att ge en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer/ rekommendationer för olika sjukdomstillstånd. Dessa utgår ifrån forskning och beprövad erfarenhet. Detta har lett till att särskilda kvalitetsregister har arbetats fram. De nationella kvalitetsregistren har medfört att allt fler rekommendationer enligt nationella riktlinjer kommit att lämnas in i kvalitetsregistrens uppföljningar vilket gör det möjligt att följa verksamheternas följsamhet till rekommendationer, dvs. vårdprocessernas förmåga till att ge patienterna en säker vård.

Förvaltningen har på uppdrag av socialnämnden att arbeta med de nationella kvalitetsregistren som är: BPSD, Senior Alert och Palliativregistret. Satsningar har gjorts i det förbättringsarbeten som identifierades i patientsäkerhetsberättelsen 2017 kring kvalitetsregistren.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD). BPSD-registret

BPSD-registret används till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. BPSD drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demensdiagnos. Symtom kan vara agitation, aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Dessa symtom orsakar stort lidande för den med demensdiagnos men även för närstående. Dessa symtom är svåra att möta för vårdpersonalen. BPSD-registret ger tillsammans med rätt utbildning hos vårdpersonalen förutsättningar att strukturerat mäta symtom, skapa handlingsplaner och behandlingar. BPSD bygger på observation, tänkbara orsaker, åtgärd och utvärdering.

Demenssjuksköterskan i Klippans kommun utbildar vårdpersonal i BPSD samt registret. Dessa utbildningar har genomförts 2018 vid två tillfällen, utbildningen sträcker sig över två dagar. Extrautbildningar har genomförts vid fem tillfällen för alla administratörer. Demenssjuksköterskan utbildar även i Demens ABC och Demens ABC plus. Dessa har erhållits i ett hemtjänstområde samt för pool-undersköterskorna. Fokus har legat på hur patienterna med demensdiagnoser ska bemötas.Handledning kring enskilda patienter har genomförts. Särskild satsning med handledning inom BPSD för de med kognitiv svikt samt demensdiagnos har gjorts mot LSS-boendena Apollo, Athena, Tingsgatan 20.

Målet är att fortsatt arbeta strukturerat med BPSD för att ge god och säker hälso- och sjukvård.

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. I den vårdpreventiva processen ingår riskbedömningar och att sätta in åtgärder för patienterna. Registret garanterar att alla patienter får en säker och lika vård då arbetssättet är strukturerat och systematiskt samt utgår från evidens. Senior Alert berör följande områden: fall, trycksår, undernäring, munhälsa, blåsdysfunktion och rehabilitering. De olika områdena påverkar och samverkar med varandra. Dålig munhälsa leder till nedsatt förmåga att äta, minskat näringsintag/undernäring, vilket i sin tur leder till risk för fall och trycksår. Försämrad blåsfunktion leder till täta toalettbesök med risk för fall eller att sitta i fukt som leder till risk för trycksår.

I Klippan registreras endast fall, trycksår, undernäring och munhälsa i Senior Alert. Senior Alert har en naturlig del i det fallförebyggande arbetet, ett arbetsverktyg vid teamträffar och används också för att åstadkomma god munhälsa.

Under 2018 var 150 patienter registrerade i Senior Alert av sammanlagt 372 inskrivna i den kommunal hälso- och sjukvården. På 87% av de som registrerats i Senior Alert har riskbedömningar gjorts som identifierar risk gällande något av följande: fall, munhälsa, trycksår, undernäring. I 90% finns det identifierad bakomliggande orsaker vid risk. 97% har åtgärdsplan vid risk. 44 % har utförda åtgärder vid risk. Det är en ökning i samtliga områden från 2017. Samtliga vård- och omsorgsboende har gjort procentuell ökning av registreringar i Senior Alert, det är dock en fortsatt spridning på 69 -97% i andel registrerade på äldreomsorgens enheter.

Ett hemtjänst område är igång med arbetet i Senior Alert medan ett av hemtjänstområdena inte utfört någon registrering. Genom ett samarbete med Oral Care erhåller patienter munhälsobedömningar samt behandlingar av tandläkare och tandhygienist. Dessa initieras efter riskbedömningar i Senior Alert. Oral Care genomför utbildningar i munhälsa.

Målet är att med stöd av registrering i Senior Alert där riskbedömningar ska utföras förebygga vårdskador samt att med preventiva åtgärder ge god och säker hälso- och sjukvård.

Utförda munhälsobedömningar av Oral Care 2018

Boende/ område	Munhälsobedömningar	Tandläkarbeh.	Tandhygienistbeh.
Ljungåsen	13	3	12
Ljungbygården	12	7	11
Väpnaren	32	15	27
Åbyhem	25	10	19
Syregården	14	4	13
LSS	1	0	1
Öst	1	0	1

Utbildade i munhälsa under 2018.

Boendenamn	Ort	Boende	Utbildade 2018
Ljungbygården	Ljungbyhed	Äldreboende	10
Syregården	Ljungbyhed	Äldreboende	13
Väpnaren	Klippan	Äldreboende	28
Åbyhem	Klippan	Äldreboende	16
Hemtjänst: Väst	Klippan	Hemtjänst	23
Hemtjänst: Öst	Klippan	Hemtjänst	18

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur verksamheten lever upp till de definierade kriterierna för god vård i livets slutskede. Genom att analysera resultatet kan ett kontinuerligt förbättringsarbete göras som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett diagnos.

Det som framgår av det palliativa registret från 2018 är att patienten fortsatt har god smärtlindring samt ångestdämpning med hjälp av injektioner, det finns dokumenterat att 100 % erhåller detta. I patientsäkerhetsberättelsen 2017 identifierades att smärta lindrades i det sena palliativa skeendet men att inte smärtskattning utfördes med smärtskattningsinstrument. 74,1 % smärtskattas med smärtskattningsinstrument som stöd inför smärtlindring 2018 vilket är en ökning, målvärdet är att smärtskattningsinstrument ska användas till 100 %. Det är också en markant ökning av närvaro vid dödsögonblicket från 2017 (79,8%) mot 2018 (86,2%). Dokumenterad munhälsobedömning sista veckan når inte upp till målvärdet 90%. I de flesta fall finns det i löpande text i elektroniska journalen dokumenterat att munvård är utförd vilket innebär att inspektion av munhälsa utförs.

Det kan också ses en ökning av brytpunktsamtal vilka är dokumenterade. Ett brytpunktsamtals syfte är att skapa trygghet i det förväntade palliativa skeendet för både patient samt närstående. Brytpunktsamtal ska innefatta att vården nu inte är behandlande utan symtomlindrande, beslut som 0, hjärt-lungräddning finns brukligt med, läkemedel för lindrande vård ordinerar.

Målet med att registrera i det palliativa registret är att skapa tydlighet och

struktur i vad som förväntas i den palliativa vården vilket skapar förutsättning för god och säker hälso- och sjukvård.

Period 2018

Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Dok. brytpunktssamtal	98,0	93,1
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	100,0
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	100,0
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	74,1
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	63,8
Utan trycksår (grad 2–4)	90,0	82,8
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	86,2

Risakanalys

När risker identifieras görs en riskanalys enligt särskilda dokument som finns publicerade på det gemensamma intranätet. Det finns en tydlig mall som efterföljs.

Utredning av händelser - vårdskador

Inga Lex Maria anmälningar har gjorts under 2018. Fyra ärenden har lämnats in för eventuell Lex Sarah-anmälan, ett ärende har lämnats vidare som Lex Sarah-anmälan. Anmälaren har identifierat brister i hur uppföljningar sker efter orosanmälan samt bedömer att missförhållande finns som ska följas upp. Polis-anmälan har gjorts men samordning har inte skett med polis.

Informationssäkerhet

Under 2018 har en loggkontroll genomförts för att säkerställa att äldreomsorgens handläggare endast hanterar ärenden i verksamhetssystemet som de har behörighet att hantera. Den loggkontroll som genomförts täcker maj månad för äldreomsorgens myndighetsutövning och har genomförts i augusti. Kontrollen visar ingen avvikelse men i samband med kontrollen har biståndshandläggarnas behörighet att läsa LSS-ärenden i verksamhetssystemet begränsats utifrån att handläggare bara ska ha tillgång till den information som är nödvändig för deras tjänsteutövning. Att äldreomsorgens handläggare haft möjlighet att läsa LSS-ärenden beror på att biståndsenheten nyligen omorganiserats och att handläggningen av LSS-ärenden och äldreomsorgsärenden tidigare gjorts inom samma enhet.

Kvalitetskontroll av den dokumentation som förs om insatser och andra uppgifter av vikt kopplade till vård och omsorg som ges till nämndens brukare i egen och extern regi har granskats genom stickprovskontroller. 40 HSL-journaler har blivit granskade och i 12 av dessa behövde vårdplaner skrivas/uppdateras. I 6 vårdplaner framgick det inte tydlig vad som var delegerat till vård- och omsorgspersonal. I granskade journaler är

daganteckningarna välskrivna.

25 SoL- journaler är granskade och i 15 av dessa var genomförandeplanerna ej uppdaterade. Vård- och omsorgspersonal är duktiga på att signera insatser som de gör hos den enskilde, men det saknas daganteckningar kring händelser av betydelse, som beskriver den enskilde och den enskildes vardag. Det är svårt att se ”en röd tråd” i dagteckningarna.

15 LSS- journaler har granskats. I dessa är genomförandeplanerna välformulerade. Daganteckningar har varierande kvalitet. Ofta skrivs endast händelser av betydelse ner eller när en vårdssituation är komplicerad. Beskrivningar av den enskildes vardag och det som är viktigt för den enskilde saknas ofta. Det är därför svårt att hitta en ”röd tråd” i journalen.

Stickprovskontrollen visar således på flera avvikelser beträffande hur dokumentationen ska genomföras enligt Socialnämndens styrdokument för dokumentation, vilket innebär att dokumentation också fortsättningsvis är ett utvecklingsområde i nämndens kvalitetsarbete.

RESULTAT OCH ANALYS

Egenkontroll

Patientsäkerhetsberättelsen 2017 mål/förbättringsarbeten samt resultat.

Läkarmedverkan

Samverkan kring det nya sjukvårdsavtalet och det mobila teamet

Under 2018 skrevs avtal med det Mobila teamet och Hälsostaden Ängelholms sjukhus för att möta kravet på teambaserad vård med ökad läkarmedverkan för multisyjuka äldre, inskrivningskriterier för vilka som kunde skrivas in utarbetades. Rutiner upprättades kring vilken vård som kunde bedrivas i hemmet samt hur exempelvis blodtransfusioner samt antibiotika intravenöst ska hanteras. De inskrivna ska ha Samordnad Individuell Plan, (SIP) upprättad. Enligt årsrapport 2018 var 17 patienter inskrivna, samtliga hade erhållit en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång och hade en SIP. Dessa har erhållit avancerad vård i hemmet med bland annat blodtransfusioner och intravenös antibiotikabehandling. Återinläggningar har skett till slutenvården i samråd med läkare från Mobila teamet. Rutinerna har uppdaterats där brister har identifierats. Den teambaserad vård som ska bedrivas där primärvården i Klippan ska vara läkardelen har inte kommit igång men patienter är identifierade. Först under 2019 kan mätbara jämförelser göras, enligt tidigare beräkningar bör 40 patienter kunna erbjudas att skrivas in i teambaserade vårdteam.

Samverkan kring LSS, barn och unga samt psykiatrin.

Olika samverkansträffar har genomförts på verksamhetsnivå. En nätverksgrupp med omkringliggande kommuner har skapats som lärandeforum, där ingår professioner som socialsekreterare, LSS-handläggare, medicinskt ansvarig sjuksköterska, sjuksköterskor och biståndshandläggare. De träffas två gånger per termin, här bjuds olika professioner in från både slutenvården samt primärvård/öppenvården. Kontaktpersoner inom samverkan vid utskrivning från slutenvården SVU och Mina planer finns nu i kommunen för LSS och Socialpsykiatri. Samordnad Individuell Plan (SIP) är ett naturligt arbetsinstrument. Behov finns kring uppdatering om hur SIP ska användas. Det finns fortfarande osäkerhet kring var ansvaret kring patienten ska vara då

den här patientkategorin har komplexa diagnoser samt ofta samsjuklighet så som i exempelvis form av missbruk och neuropsykiatrisk diagnos.

Antal besök av Falckläkarbilar ska minska till 1,0 besök/ 100 invånare.

På jourtid, vilket innebär kl.17 – 08 anlitas Falckläkarbilar för konsultation samt hembesök av läkare, ibland finns behov att kontakta dessa även vardagar. Det finns en förväntad väntetid som 2017 var närmare 5 timmar, under 2018 var medelväntetiden 4 timmar och 22 minuter. Under 2017 hade vi besök av Falckläkarbil 198 gånger vilket motsvarar 1,17 besök/ 100 invånare. Under 2018 syns en ökning, 313 st hembesök gjordes av Falckläkarbil varav 241 st av hembesöken var till patienter inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården. Den vanligaste besöksorsaken var infektion, flest hembesök gjordes under fredag samt söndag. Anledningen till att antalet hembesök ökat har inte kunnat fastställas men del förklaringar kan vara att: multisjuka äldre har en ökad risk för infektioner; att influensavaccinet 2018 inte var verksamt mot Influensa typ B och att flertalet äldre som vårdades inom slutenvården var positiva för Influensa typ B, vilket kan innebära att denna infektion även drabbade de inom den kommunala hälso- och sjukvården. Klippans primärvård har inte tillräckligt med läkare för samtliga hembesök som utförs särskilt inte vid toppar under influensaperioder.

Avvikelse läkemedelshantering.

Skapa förståelse för händelserapporter/avvikelse för att identifiera systemfel. Detta ska ske med stöd av enhetschefer samt sjuksköterskor och arbetet med avvikelshantering enligt tagna rutiner fortsätter.

Det arbetas systematiskt med avvikelser i de olika områdena vid APT. När upprepande avvikelser identifieras av sjuksköterska lyfts detta till baspersonal. Avvikelse ska användas för ett lärande men även som ett observandum för kunskapsbrist som kan föreligga. Kompetensutvecklingsdagen samt sommarintroduktion för vikarier var tillfällen där utbildning kring avvikelser förmedlades för att på så sätt förstärka kunskap på området.

I föregående patientsäkerhetsberättelse sattes målsättningen att läkemedelsavvikelse skulle minska med 10 % under 2018.

Läkemedelsavvikelse inom funktionshinderomsorgen uppgick till 2 stycken 2018 och 83 stycken 2017. Inom äldreomsorgen uppgick läkemedelsavvikelse till 579 stycken 2018 respektive 850 stycken 2017. Både funktionshinderomsorgen och äldreomsorgen visar på en så radikal minskning av antalet rapporterade läkemedelsavvikelse att det finns anledning att ifrågasätta om alla avvikelser rapporteras vid alla läkemedelshändelser eller om händelser som leder till avvikelser faktiskt har minskat. Det har också kunnat konstateras att alla händelser rapporterats inte in. Detta då meningsskillnader finns kring vad som är en avvikelse. Arbetet kring händelser som leder till avvikelser, där läkemedelsavvikelse dominerar är ett prioriterat område för 2019. Ett helhetsgrepp kommer tas vilket innebär att arbetsgrupper kommer skapas i ledningsgrupperna. Delegeringsförfarande kommer ses över av medicinskt ansvarig sjuksköterska samt sjuksköterskor.

Avvikelse lagrum SoL och LSS

Avvikelse inom funktionshinderomsorgen ska i 2018 kunna skrivas digitalt i verksamhetssystemet och all personal ska få kunskap kring inrapportering av SoL och LSS avvikelser.

Fortsatt skrivs avvikelser ej elektroniskt då förutsättningar i den elektroniska journalen inte finns. Detta arbete ska fortsätta under 2019. För en säker avvikelshantering ska alla avvikelser göras personbundna när det gäller patienter/klienter direkt i den elektroniska journalen. Avvikelse som inte är patient/klientbundna ska ske via synpunkt samt klagomålshantering. Då de elektroniska förutsättningarna inte har funnits har SoL och LSS avvikelser skett på papper enligt särskild blankett om inte HSL-insatser funnits. Enhetschefer har arbetat ute i sina verksamheter under APT för att uppmärksamma vikten av att rapportera in SoL och LSS-avvikelse. Inrapporterade avvikelser SoL och LSS inom funktionshinderomsorgen är 4 stycken under 2018 vilket kan jämföras med 312 stycken avvikelser enligt SoL inom äldreomsorgen. Äldreomsorgen har länge arbetat aktivt med avvikelser både gällande SoL och HSL. Deras arbetssätt behöver implementeras till funktionshinderomsorgen och individ- och familjeomsorgen.

Delegering

Det är viktigt att nå ut till medarbetare och chefer kring ett gemensamt ansvar i samband med delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Medarbetare i Klippans kommun ska vara delegeringsbara efter en god bredvidgång. Vid varje arbetspass ska 50 % av baspersonalen ha delegering för att hälso- och sjukvårdsinsatser ska kunna utföras säkert. I medarbetares delegering ingår ansvaret för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser, detta ansvar lyfts en gång om året vid förnyelse av delegering.

När ledningsgruppen träffats har medicinskt ansvarig sjuksköterska deltagit för att föra dialog kring det gemensamma ansvaret med delegering av hälso- och sjukvårdsinsatser hos enhetschefer. Detta arbete fortsätter från 2018 och vidare under 2019.

Samverkan vid utskrivning tidigare SVPL

Förbättring av samverkan mellan kommun och region, somatik samt psykiatri.

Uppdatering av checklistor och rutiner.

Nätverksträffar har skett två gånger per termin med primärvård, Mobila teamet samt representanter från Hälsostaden Ängelholms sjukhus där förbättringsförslag lämnas gällande samverkan. Enskilda patientfall tas upp direkt via telefon eller personligt möte mellan de olika parterna. Rutiner uppdateras på regionnivå, checklistorna är utformade efter rutinen. Då den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården trädde i kraft 2018-01-01 ställdes nya krav på samtliga parter, kommun, slutenvård och primärvård. Svårigheter har upptäckts då samtliga parter tolkar rutin och lag olika. Förväntningar som ställs har sällan varit förankrade. Det har framgått tydligt att det även mellan olika kommuner finns olika tolkningar av både rutin och lag. Detta har resulterat i tillfällen då slutenvården haft förväntningar på Klippans hälso- och sjukvård som inte är grundade i någon överenskommelse eller som är ett lagstadgat kommunal åtagande. I dessa fall har också patienter informerats av slutenvården utifrån slutenvårdens egna förväntningar som inte förankrats hos den kommunala hälso- och sjukvården vilket har lett till misskommunikation.

När vårdplanering ersattes med Samordnad Individuell Plan (SIP) har det personliga mötet med patienten på slutenvården innan utskrivning allt oftare uteslutits då planeringen sker elektroniskt. Det är av vikt att samtliga parter arbetar mot gemensamma mål, med tydlig informationsöverföring där

problemformuleringen ska framgå så att rätt insatser sätts in för en trygg hemgång om det personliga mötet ska utebli. Förväntningar fanns att antal utförda SIP skulle öka vilket inte har skett utan snarare minskat, uppföljningar sker sällan på de SIP som utförs.

Inrapportering av externa avvikelser kvartalsvis till regionen.

Görs regelbundet via diariet Kristianstad, skriftliga svar efterfrågas.

Dokumentation

Granskningar kommer fortsätta 2018. Rutin på dokumentation i befintligt verksamhetssystem finns och målet är att legitimerad personal ska arbeta enligt denna. Granskning av dokumentation sker enligt särskilda anvisningar av legitimerad personal tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska. Legitimerad personal dokumenterar enligt rutin.

Läkemedelsgenomgångar

Samverkan med primärvården kring läkemedelsgenomgångar ska förbättras och antalet läkemedelsgenomgångar ska öka med minst 25 %. Alla som faller in under kriterierna ska erbjudas läkemedelsgenomgång. I arbetet med våra kvalitetsregister är det viktigt att hitta evidensbaserade åtgärder som minskar användningen av olämpliga läkemedel. Detta arbete bör utvecklas. 2018 genomfördes 33 läkemedelsgenomgångar tvärprofessionellt. Målet med en ökning motsvarande 25% uppnås för 2018 inte utan istället ses en fortsatt minskning. 63 läkemedelsgenomgångar genomfördes 2017 och 2016 genomfördes 109 stycken. Läkemedelsöversyner görs vid rond av sjuksköterska och läkare, denna ersätter dock inte tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar, däremot säkrar den för att uppföljning av insatta läkemedel sker. 2015 var tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar ett gemensamt prioriterat mål tillsammans med primärvården där en ökning skedde under 2016 men därefter har läkemedelsgenomgångarna minskat igen.

Hygien

Fortsatt fokus på basala hygienrutiner.

Egenkontroller sker regelbundet och rapporteras in till medicinskt ansvarig sjuksköterska. "Händerna på bordet" innebär att personal gemensamt granskar sina händer efter ringar, hela nagelband, påbyggnadsnaglar, klockor, korta ärmar för att uppmärksamma basala hygienrutiner. 2018 hade ett vård- och omsorgsboende skabbutbrott, då uppmärksammades basala hygienrutiner både muntligt samt skriftligt. Fortsatt kvarstår problem med felaktig användning av handskar, samt att förkläde inte används. Detta är ett fortsatt prioriterat område under 2019. Det är märkbart att de enheter som haft smittor/utbrott är bättre på att arbeta efter de basala hygienrutinerna.

Munhälsa

IFO/FO ska utbildas i munhälsa, all personal ska utbildas i munhygien, samtliga på vård- och omsorgsboende ska erbjudas munhälsobedömning.

IFO/FO har inte erhållit utbildning i munhälsa då detta inte varit en prioritering för dem under 2018. All personal har inte utbildats i munhygien av Oral Care, dock har de som deltagit i kompetensutvecklingsdagen utbildats i munhygien. Dålig munhälsa ökar risk för undernäring, trycksår, fallolyckor. Därav bör kunskap kring munhygien, munhälsa vara ett prioriterat område.

Falloolyckor

Minska fall med 10 %. Rutin förebygga fall, utarbetas av rehabgruppen.

Falloolyckor har minskat under 2018, 1 185 stycken mot 1 489 stycken 2017, vilket motsvarar en minskning om ca 25%. Fallolyckor påverkas av patientens kognitiva förmåga, muskelmassa, ålder och nutritionsstatus. Alla fallolyckor kan inte förebyggas. I Klippans kommun har den reviderade rutinen för teamträffar strukturerats upp där enskilda patienter tas upp vid upprepande fallolyckor, samtliga professioner deltar i det förebyggande arbetet. Senior Alerts riskbedömningar identifierar risk för fall, samt föreslår åtgärder vilket även kan påverka minskningen av fallolyckor. Genom att skapa säkra miljöer med förbättrad kunskap kring säkra förflyttningar, rätt hjälpmedelshantering för baspersonal kan svåra vårdskador undvikas.

Kvalitetsregistren, BPSD, Senior Alert, Palliativa registret

Skapa förutsättningar för strukturerat kvalitativt arbete efter evidensbaserad vård.

Det finns tydliga riktlinjer för hur kvalitetsregistren ska användas. I samtliga register syns en märkbar förbättring inom de förbättringsområden som identifierades i 2017 års patientsäkerhetsberättelse. Alla som registreras i BPSD har en bemötandeplan. Senior Alert arbetas det aktivt med på vård- och omsorgsboendena, dessa riskbedömningar används som underlag vid teamträffar men även vid medicinska planer. Det finns ett fortsatt arbete att genomföra i de olika hemtjänstområdena samt på LSS-boendena. Ett hemtjänstområde arbetar aktivt i Senior Alert. För att nå de mål som sattes under 2017 måste ett intresse skapas hos baspersonalen då de arbetar nära patienten med förbyggande åtgärder, baspersonalen är de som kan se de första riskerna med rätt förutsättningar.

Det palliativa registret, NVP nationell vårdplan.

I statistik för 2018 framgår det att patienter erhåller smärtstillning samt ångestdämpande till 100 %, smärtskattningsinstrument används strax över 70 % under de sista dagarna i livet. Det är viktigt att tolkning av patientens symtom är mätbart när patienten förlorar förmåga att uttrycka sig eller saknar ork för att tolka sina symtom. Då är användandet av ett smärtskattningsinstrument bra. Viktigt är att den kliniska blicken och erfarenheten även har en del i den palliativa vården. NVP ger förutsättningar att arbetat enligt en särskild gång i den palliativ vården. NVP används inte i Klippans kommun.

Avvikelser

Avvikelser som skrivs i Klippans kommun är främst HSL-insatser så som läkemedelsadministrering, och utebliven dos. 372 patienter är inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvård. 823 HSL-avvikelser upprättades 2018 samt 316 SoL-avvikelser. Detta innebär det i genomsnitt under 2018 har skrivits 2,2 HSL-avvikelser samt 0,84 SoL-avvikelser per inskriven patient. I dessa fall har den enskilde varit med om en händelse som inneburit en risk som kan leda till vårdskada. Utebliven dos kan innebära att behandling fördröjs, att symtom inte lindras eller att det uppstår ett onödigt lidande för patienten. Orsaken till varför händelser har inträffat skiljer sig. Vanliga förklaringar som ges i avvikelserna är glömska, tidsbrist, stress eller att patienten inte ville ha. Det är viktigt att avvikelser används som ett lärande och ett sätt att kvalitetsgranska systemet. Det är också viktigt att använda avvikelser till att identifiera kunskapsbrister och de omkringliggande förutsättningar som kan innebära risk för att händelser inträffar.

Externa avvikelser görs främst när det uppstår brister i samverkan vid utskrivning från slutenvården. I störst utsträckning när ställningstagande inte är färdigt när patienten återgår till sin bostad, vilket riskerar att informationsöverföring blir bristfällig och patienten inte får rätt vård.

Extern enhet	Avvikelse berör	2015	2016	2017	2018
Ängelholm	Överrapportering	13	3	-	
	Läkemedelshantering		7	6	1
	SVPL/SVU		6	2	5
Helsingborg	Överrapportering	2	8	-	
	Läkemedelshantering		7	2	
	SVPL/SVU		8	10	15
	SIP		1	-	
	Teknisk vård		1	1	
Psykiatri	Läkemedelshantering	-	-	1	2
	SVPL/SVU			3	2
	Bemötande			1	
	LVM			1	
Vårdcentralen Klippan	Överrapportering	-	1	-	2
	Läkemedelshantering		2	1	
Vårdcentralen CAPIO	Överrapportering	1	1	-	8
	Läkemedelshantering		1	2	3
Norra Vrams boende		-	1	-	
Sommarsol boende		-	-	1	1
Lund neurokirurgi		-	1	2	
ASIH		-	1	1	1
Mobila teamet					1
Aleris Ögonmottagning		-	-	2	1
Svensk DOS		2	1	1	
Basläkemedelsförråd		-	-	3	
Läkarbilar		1	-	1	1
Räddningstjänsten		-	-	1	
Oral Care		-	-	-	
Skånetrafiken		1	-	-	2
I allt		20	52	46	45

Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som inkommit under 2018 är av olika karaktär. Många klagomål gäller brister i utförande av SoL-insatser – att dessa inte är tillräckliga eller inte gjorda alls. Det är både anhöriga och patienter som lämnat in klagomål. Återkommande framförs att tillgängligheten inte är tillräcklig. Det finns också inlämnade synpunkter om en önskan att få framföra beröm kring hur insatser genomförts. Tillgängligheten för att lämna in klagomål och synpunkter underlättar för patienten och dennes närstående.

Händelser och vårdskador

Händelser där risk för vårdskador inom lagrummet för Lex Maria-anmälningar har gjorts. Fyra registrerade händelser där risk för vårdskador inom lagrummet för Lex Sarah har gjorts. En anmälning har därefter lämnats vidare som Lex

Sarah- anmälan till IVO. Denna händelse har utretts enligt särskild händelseanalysmall för att identifiera brister. I det fallet framkommer det att ytterligare en patient har riskerat drabbats av vårdskada samt att det föreligger risk för att ytterligare patienter kan ha utsatts för risker. Samverkansbrister har identifierats tillsammans med brister i uppföljningar. Händelsen hade inte kunnat undvikas då kännedom om problematiken inte var synlig förrän anmälan gjorts.

Riskanalys

Riskanalyser görs när nya problem eller förväntade problem identifieras för att bedöma risker föreligger. I riskanalysen vägs sannolikheten för att risken ska inträffa och mot vad den kan förväntas få för konsekvenser om den inträffar. Riskanalyser genomförs vid alla hjälpmedelsinsatser samt vid ex nya delegeringsinsatser.

Brukarnas upplevda kvalitet

Klippans kommun deltar sedan flera år tillbaka i Socialstyrelsens brukarundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”. Undersökningen genomförs årligen på våren och skickas i enkätform till alla brukare som bor på vård- och omsorgsboende och brukare inom hemtjänsten. Undersökningen tar fasta på brukare och anhörigas upplevda kvalitet utifrån ett antal förbestämda frågor. Både nationellt och i Klippan brukar svarsfrekvensen uppgå till 40- 60%.

Inom individ- och familjeomsorgen ingår Klippan sedan 2017 i SKL:s nationella brukarundersökning, som är mindre omfattande än Socialstyrelsens brukarundersökning inom äldreomsorgen. Det är färre frågor, färre kommuner som ingår och urvalet till undersökningen är begränsat till de brukare som besöker Socialtjänsten under någon gång under en fyraveckorsperiod i september-oktober. Svarsfrekvensen nationellt och i Klippan har legat kring 50 %.

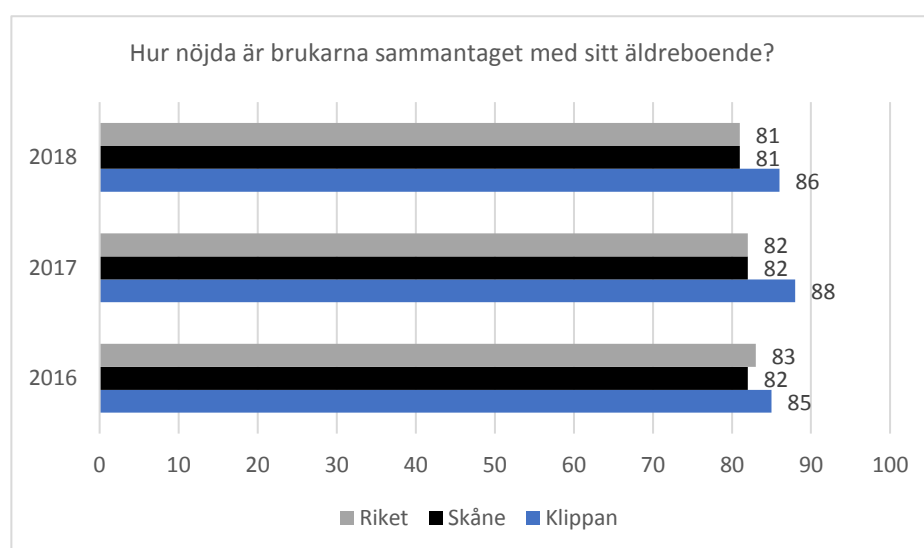
Klippans kommun har hittills inte ingått i SKL:s brukarundersökning inom funktionsnedsättning LSS eller socialpsykiatri, men planerar att ingå i dessa båda undersökningar under 2019. Myndighetsdelen inom vuxenheten, enheten för barn, unga och familj respektive biståndsenheten inom äldreomsorgen planerar att införa enkäter vid avslut av insatser under 2019.

I de följande tabellerna redovisas Klippans resultat för 2016- 2018 från brukarundersökningarna inom äldreomsorgen samt individ- och familjeomsorgen tillsammans med motsvarande resultat för riket som helhet och Skåne.

Diagrammen redovisar procentandel av brukarna som antingen svarat att de är mycket eller ganska nöjda och i enstaka fall redovisas andel som svarat ja på de frågor som formulerats som en ja/nej fråga.

Vad tycker brukarna om sitt äldreboende	Riket			Skåne			Klippan		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Fick plats på önskat äldreboende	88	88	87	86	85	86	91	90	81
Trivs med sitt rum/sin lägenhet	75	74	74	74	74	74	73	76	71
Tycker det är trivsamt i gemensamma utrymmen	65	64	64	65	63	64	69	75	73
Tycker det är trivsamt utomhus runt boendet	67	66	66	68	68	67	62	67	60
Tycker att maten smakar bra	76	75	74	75	73	74	85	76	78
Upplever måltiderna som en trevlig stund	70	69	68	68	67	67	74	64	66
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	73	73	72	72	72	72	77	75	66
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	49	49	48	50	49	51	51	48	57
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	61	61	61	63	63	63	70	64	68
Får bra bemötande från personalen	94	94	93	93	94	93	97	95	90
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	80	80	79	79	80	78	85	80	78
Känner sig trygg på sitt äldreboende	89	88	88	88	88	88	94	89	88
Känner förtroende för personalen	87	86	85	86	86	84	95	84	88
Är nöjd med de aktiviteter som erbjuds på äldreboendet	63	64	64	63	64	65	68	71	71
Möjligheterna att komma utomhus är bra	58	58	57	62	62	62	55	55	64
Besväras inte av ensamhet	34	34	35	35	34	36	53	38	37
Har lätt att få träffa sjuksköterska vid behov	77	76	75	77	76	76	83	77	75
Har lätt att få träffa läkare vid behov	57	57	54	61	60	58	70	67	58
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	85	84	83	85	84	83	87	86	74
Är sammantaget nöjd med äldreboendet	83	82	81	82	82	81	85	88	86
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	47	47	47	49	48	50	45	44	57
Fungerande samarbete mellan närstående och äldreboendet	88	87	86	88	87	87	92	84	78

På frågan om brukarna i Klippan sammantaget känner sig nöjda med sitt äldreboende svarade förra året 86 % att det var ganska eller mycket nöjda med sitt äldreboende. Resultatet är något höger än snittet för både Skåne och Riket och har varit så de senaste tre åren. I övrigt sticker resultatet för Klippan inte ut i någon större omfattning jämfört med Skåne och Riket.

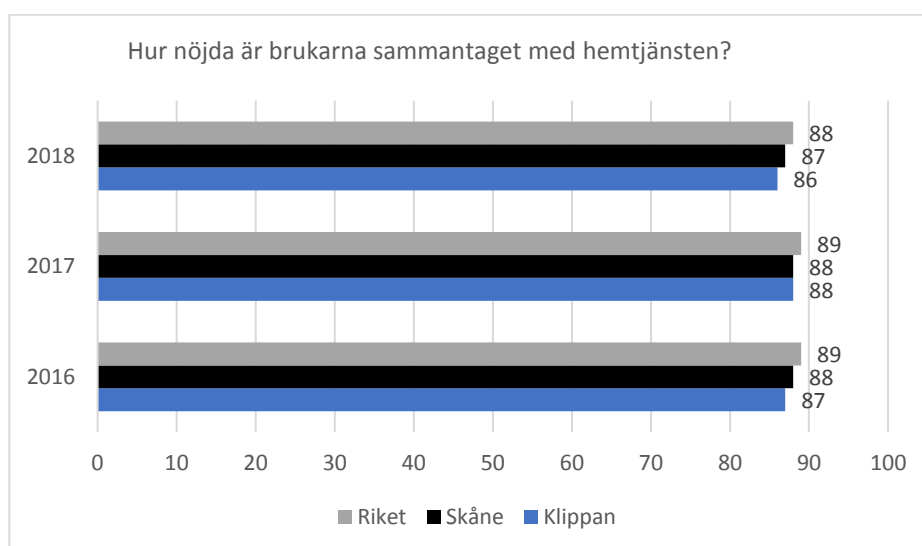


Tydligast negativ trend har procentandelen som svarar att de tycker att

samarbetet mellan äldreboendet och närstående fungerar bra. 2016 angav 92 % av de svarande i Klippan att de upplevde att samarbetet fungerade bra, medan motsvarande andel för 2017 var 84 % respektive 78 % år 2018.

Vad tycker brukarna om sin hemtjänst	Riket			Skåne			Klippan		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Handläggarbeslutet är anpassat efter brukarens behov	73	73	72	73	73	71	67	75	62
Fick välja utförare av hemtjänsten	56	56	57	51	50	48	38	36	29
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	63	64	63	60	61	60	52	54	49
Personalen tar hänsyn till brukarens egna åsikter och önskemål	87	87	86	84	85	83	83	84	80
Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	61	61	60	58	57	56	46	49	43
Personalen utför sina arbetsuppgifter bra	87	87	86	86	86	84	83	86	84
Personalen kommer på avtalad tid	86	85	84	84	83	82	81	81	74
Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	82	82	82	80	80	79	76	80	73
Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	69	68	67	65	64	63	61	58	49
Får bra bemötande från personalen	97	97	97	96	96	96	97	97	94
Känner sig trygg hemma med hemtjänst	85	86	85	84	85	83	85	83	79
Känner förtroende för personalen	91	91	90	89	89	87	93	89	84
Besväras inte av ensamhet	46	46	46	44	43	44	45	42	46
Har lätt att få kontakt med personalen vid behov	78	79	77	75	75	73	74	75	57
Är sammantaget nöjd med hemtjänsten	89	89	88	88	88	87	87	88	86
Fungerande samarbete mellan närstående och hemtjänsten	89	89	87	87	87	86	86	90	77

På frågan om brukarna i Klippan sammantaget känner sig nöjda med sin hemtjänst svarade förra året 86 % att det var ganska eller mycket nöjda med sin hemtjänst.



De senaste tre åren har resultatet för hur brukarna sammantaget upplever sin hemtjänst legat mycket stabilt så väl nationellt, som i Skåne som i Klippan. Däremot finns det flera andra frågor kopplade till hur nöjda brukarna anser sig vara med hemtjänsten i Klippan där Klippan märkbart försämrat sitt resultat det senaste året.

Av de frågor som ställs i brukarundersökningen är frågan angående om hur lätt det är att få kontakt med personalen vid behov den fråga där Klippans hemtjänst gjort störst försämring i andel nöjda brukare under 2018. 2016 ansåg 74 % att det var lätt att få tag på personal vid behov men under 2018 endast 57 %. I 2018 års brukarundersökning svarar också märkbart färre brukare och anhöriga att de är nöjda med hur personalen brukar informera vid tillfälliga förändringar samt hur samarbetet mellan närstående och hemtjänsten fungerar. I målarbetet med att få nöjda brukare 2019 är tillgänglighet och kontinuitet prioriterade områden för Socialnämndens hemtjänstenheter.

Vad tycker brukarna om sina insatser från individ- och familjeomsorgen	Riket			Skåne			Klippan		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Hur nöjda är brukaren sammantaget med det stöd som ges från Socialtjänsten?	85	85	85	86	90	85	-	98	92
Hur nöjda är brukarna med möjligheten att få kontakt med Socialtjänsten?	84	86	86	84	88	86	-	93	87
Hur nöjda är brukarna med sina möjligheter till inflytande?	83	85	87	82	90	86	-	95	93
Hur nöjda är brukarna med sina möjligheter att påverka sin insats från Socialtjänsten?	73	70	71	73	74	71	-	84	70
Hur nöjda är brukarna med den information de får av Socialtjänsten?	89	90	90	89	91	90	-	96	97
Anser brukarna att Socialtjänstens medarbetare visar förståelse för deras situation?	84	84	85	82	89	85	-	93	86
Anser brukarna att deras situation förbättrats sedan de kom i kontakt med Socialtjänsten?	75	76	76	76	81	77	-	84	81

Av de brukare som deltagit i brukarundersökningen för individ- och familjeomsorgen i Klippan 2018 har 92 % angett att de är ganska eller mycket nöjda med det stöd som tillhandahålls från Socialtjänsten. Det är ett bättre resultat än genomsnittet för riket och för Skåne. Överlag svarar Klippans brukare som ingått i undersökningen att de är nöjda i samma eller högre utsträckning än rikssnittet på samtliga frågor som ställs i undersökningen.

I och med att en relativt liten andel av alla brukare inom individ- och familjeomsorgen fått möjlighet att besvara enkäten har enheten för vuxna respektive enheten för barn, unga och familj valt att under 2019 arbeta fram en enkät som överlämnas till samtliga brukare som får sin insats avslutad på de båda enheterna. Enkäten ska överlämnas med ett förfrankerat svarskuvert och tanken är att enkäterna ska ge kompletterande information om vad brukarna anser fungera bra eller mindre bra inom individ- och familjeomsorgen.

Under 2019 är det också prioriterat att Klippans kommun ansluter sig till de brukarundersökningar som anordnas av SKL inom funktionshinderomsorgen för att på samma sätt som inom individ- och familjeomsorgen och inom äldreomsorgen kunna identifiera eventuella styrkor och förbättringsområden.

Mål och strategier för kommande år

Den vård som bedrivs i den kommunala hälso- och sjukvården i Klippans kommun är komplex med flera olika patientgrupper med olika behov som ska tillgodoses. Detta ställer krav på alla medarbetare gällande kompetens medicinskt, men även inom bemötande, helhetstänk, psykisk ohälsa och vårdbehov gällande olika sjukdomstillstånd.

Mål med Socialnämndens patientsäkerhetsarbete under 2019 är fortsatt:

- att ge en god och säker vård enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) upp till nivån legitimerad personal, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast samt fysioterapeut via hemsjukvård i egna hemmet eller via korttidsboende samt vård- och omsorgsboende.
- att förebygga vårdskador.
- att skapa förutsättningar för god samverkan tillsammans med slutenvård, primärvård, öppenfinansierade mottagningar vid utskrivningar från slutenvården och därmed minska återinläggningar.

Under 2019 sker en omorganisation i Klippans kommun som påverkar den kommunala hälso- och sjukvården. Förändringar i strukturen sker för LSS-boende, boende för socialpsykiatri görs. Detta kommer innebära flytt för patienter som är känsliga för förändringar. Detta kan yttra sig i olika komplicerade symtom som ska mötas upp. Genom goda förberedelser, där risker tas i beaktning med planer för hur förändringar kommer påverka dessa patientgrupper samt åtgärder, kan förändringarnas påverkan minska.

Utökad kortvård ställer högre krav på de legitimerade professionerna samt baspersonal som ska möta fler olika patientgrupper som placeras på kortvården. Kortvården planeras ta emot äldre med komplicerade medicinska komplikationer, kognitivt sviktande och patienter inom social psykiatri/ LSS.

Klippans kommun väljer att 2019 starta upp ett resursteam med undersköterskor riktade mot HSL. De ska ha utökade kunskaper i hälso- och sjukvård. En arbetsbeskrivning är utarbetad som förtydligar den kompetens som efterfrågas. De ska ha utökad delegering. Detta ger förutsättningar för att ge en god och säker hälso- och sjukvård i Klippans kommun där risker för vårdskador kan mötas.

Utmaningen blir att ha den grundkunskapen på basnivå som krävs att möta patienten i hemmet med de olika förutsättningar och behov som finns. Det ska inte skilja om patientgruppen tillhör äldreomsorgen, individ- och familjeomsorgen, funktionshinderomsorgen eller socialpsykiatri. Rutiner, riktlinjer, anvisningar ska vara detsamma med utgång för de olika lagrummen.

Under 2018 togs beslut att hälso- och sjukvårdspersonal inte ingick som del i äldreomsorgen utan som del i hela organisationen vilket är en del i likaarbetet. De äldre blir allt äldre, bor kvar i bostaden allt längre samt behandlas för mer komplicerade sjukdomstillstånd. Denna vård utförs av den legitimerade personalen tillsammans med baspersonalen. Vilka vårdbehov som kan öka är svåra att förutse, det syns dock 2018 att fler medicinska tekniska uppgifter utförs. Detta bör tas i beaktning med den allt större gruppen av kognitivt sviktande, demensdiagnoser med komplicerade symtom, hallucinationer, utåtagerande, ångest, depression som både bor hemma eller på vård- och omsorgsboenden. Vikten av att arbeta strukturerat mot samma mål är tydligt. Därav måste arbetet med kvalitetsregistren vara ett prioriterat område och de ska ses som ett arbetsredskap och inte en belastning. Genom att fortsätta att satsa på kvalitetsregistren kan mätbara förändringar ske inom, nutrition/undernäring, demensvård, fallförebyggande, munhälsa, trycksår/förebyggande samt palliation.

I arbetet med att fortsätta att utveckla Socialnämndens kvalitetsledningssystem kommer en inventering och sortering göras av Socialförvaltningens styrdokument under mars- maj 2019. Varje enhet får i uppgift att samla de styrdokument som används i en avvisad mapp. Därefter görs en översyn om styrdokument behöver tas bort eller läggas till samt anpassas till gällande föreskrifter och arbetssätt. Målsättningen är att varje enhet ska ha god överblick över vilka styrdokument som gäller för respektive verksamhet samt att dokumenten är uppdaterade och lätt överskådliga.

Under mars- april kommer en inventering av vilka samverksanparter som respektive enhet har formaliserade överenskommelser med för att säkra kvalitet och patientsäkerhet gentemot respektive enhets brukare. Med utgångspunkt från inventerade rutiner görs processkartor över relevanta processer som sedan stäms av med berörda medarbetare och chefer under augusti månad.

Under året kommer en översyn av nämndens process för avvikelshantering att genomföras. Målsättningen är att processen ska vara korrekt beskriven, att alla enheter ska arbeta enligt processen på samma sätt och att avvikelserna ska kunna göras elektroniskt i så stor utsträckning som möjligt.

Inför 2019 har Socialförvaltningens enheter inom äldreomsorgen utifrån sina resultat i öppna jämförelser identifierat ett antal områden att arbeta vidare med. Inom hemtjänst kommer tillgängligheten ökas av att kommunicera under vilka tider det går att per telefon nå respektive hemtjänstområde. Hemtjänstområdena kommer regelbundet under året arbeta för att öka sin personalkontinuitet gentemot brukarna. Vård- och omsorgsboenden kommer se över hur sociala aktiviteter planeras och kommuniceras samt förtydliga hur synpunkter och klagomål kan lämnas och hur dessa sedan hanteras.

Under året kommer individ- och familjeomsorgen fortsätta med sitt deltagande i SKL:s brukarundersökning och under året kommer också funktionshinderomsorgen att ansluta sig till motsvarande undersökning inom sitt område.

För att bättre kunna utvärdera brukarnöjdhet kopplat till myndighetsutövningen är det planerat att en enkät tas fram. Enkäten ska överlämnas vid avslut av en insats till brukaren och skickas sedan till förvaltningen som på så sätt för löpande feedback på sitt arbete.

Arbetet med att införa Äldres/ individens behov i centrum (ÄBIC/IBIC) fortsätter under 2019. Projektet syftar till att handläggare och utförare ska använda Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som gemensamt tankesätt och språk. Med ett systematiskt arbetssätt beskrivs nuläge, mål och resultat med strukturerad dokumentation. Detta syftar till att ge säkrare överföring och återanvändning av information.

Klippans kommun brottas med händelser som leder till avvikelser på en fortsatt höga nivå. Det är viktigt att arbete med avvikelser sker på alla nivåer. Läkemedelsavvikelser ska inte automatiskt innebära att sjuksköterskan arbetar med avvikelserna, bättre analyser behöver göras om vilka omkringliggande orsaker som kan ha påverkat att händelsen har inträffat. För att säkra kvaliteten i avvikelshantering ska den i möjligaste mån vara elektronisk, patientbunden samt ett naturligt arbetsmaterial i att söka efter systembrister

samt kunskapsbrister.

Fortsatta satsningar bör göras i kompetensutveckling för alla medarbetare. Det är viktigt att ta del av varandras olika kunskaper samt arbeta i team runt patienterna. Att bredda kunskap kring sårvård till baspersonalen är ett naturligt sätt att både arbeta med kvalitetsregistren men även att öka kunskap kring mobilisering, nutrition och basala hygienrutiner. Detta resulterar i minskat lidande för patienten.

Delegeringar av HSL-insatser görs enligt särskild ordning, svårigheterna ligger i att behålla skärpan i delegering efter det att den erhållits då så mycket annat tar plats i arbetet kring patienten. Det är viktigt att fortsätta belysa innebörden av en delegering.

Det är viktigt under 2019 att fortsätta samverka med slutenvård, primärvård samt öppenfinansierade mottagningar för att identifiera patienter med behov av HSL-insatser av kommunen. Samarbete med professioner utanför den kommunala organisationen ska vara en del i den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med Klippans primärvård, på ledningsnivå samt i den nära vården kring patienten.

En satsning för att göra detta arbete är att verka för en väg in till kommunen samt att aktualisera Samordnad Individuell Planering, (SIP) där tydlig ansvarsfördelning behöver synliggöras samt att öka delaktigheten för patienten och dennes närstående. SIP ska göras hos de patienter som efterfrågar det, där behovet finns för tydlig ansvarsfördelning.

Fortsatt arbete med Mobila teamet samt ASiH (avancerad sjukvård i hemmet) pågår för att säkra vården för de multisjuka äldre och tillfälligt sviktande. Möjligheten att använda samma arbetssätt inom psykiatrin borde undersökas. Diskussioner sker på olika nivåer hur den psykiska ohälsan kan mötas och vilka typer av HSL-insatser som kan vara aktuella. Fortsatta arbetet med öppenmottagningar, socialsekreterare och handläggare behöver struktureras upp för att bättre kunna möta patientgrupperna med samsjuklighet.

I Klippans kommun finns utmaningar för att ge god hälso- och sjukvård men med gemensamt arbete i alla professioner kan målen nås.