



Gruppmöten hålls 30 minuter före sammanträdet

Sammanträde

Nämnd: Socialnämnden
Tid: Onsdagen den 3 april 2019 kl. 17:00
Plats: Höger kammare
Justerare: Robert Larsson

Föredragningslista

Ärende/Föredragande	Dnr
1. Godkännande av dagordning	
2. Val av justerare och tid för justering Tid för justering: fredag den 5 april kl. 16.00	
3. Information om LSS-utredningen <i>Besök av Inga-Lill Hafström, kommunal utveckling</i>	
4. Information om kommunens anhörigstöd <i>Besök av Helén Öberg, anhörigsamordnare</i>	
5. Månadsuppföljning mars <i>Anna-Carin Alzén</i>	SN19/2
6. Uppföljning av beslut gällande nattbemanning vid särskilt boende <i>Karin Melin</i>	
7. Patientsäkerhetsberättelse 2018 <i>Therese Ek</i>	SN19/51
8. Information om rambeslut inom hemtjänst <i>Karin Olin</i>	
9. Tillägg och ändringar i socialnämndens delegationsordning <i>Karin Olin</i>	SN17/91
10. Avgifter för tillståndsprövning och tillsyn enligt lag om tobak och liknande produkter, tillståndsprövning och tillsyn enligt alkohollagen samt för tillsyn enligt lag om handel med vissa receptfria läkemedel <i>Sara Svenningsson</i>	SN15/58

Ärende/Föredragande

Dnr

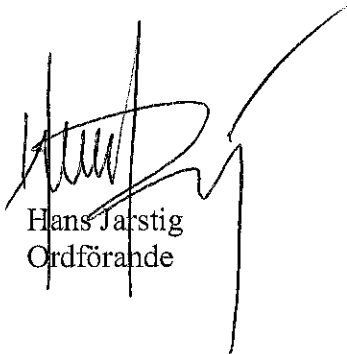
11. Aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal
Carina Bergman

SN17/133

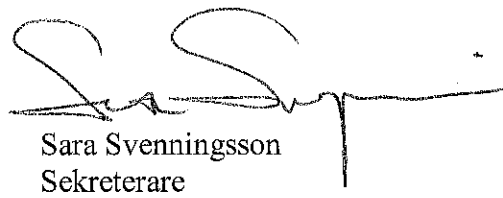
12. Delegationsärenden

13. Informationsärenden

14. Eventuellt tillkommande ärenden



Hans Järstig
Ordförande



Sara Svenningsson
Sekreterare



Datum
2019-03-18

Dnr
SN19/51

Sida
1

Till
Socialnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2018

Förslag till beslut

Informationen läggs till handlingarna.

Ärendebeskrivning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse.

I patientsäkerhetsberättelsen ska framgå hur man har arbetat med patientsäkerhet under året, vilka åtgärder som har vidtagits samt vilka resultat som har uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen beskriver hur vårdgivaren har arbetat för att identifiera, analysera och minska riskerna i vården.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses. SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Vårdgivaren ska i patientsäkerhetsberättelsen dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för alla som önskar ta del av denna.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post
			036-442 81 60	therese.ek@habokommun.se

7:2

Dnr
SN19/51

Sida
2

Socialförvaltningen

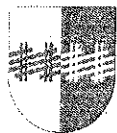
Therese Ek



MAS, Medicinskt ansvarig sjuksköterska

SN 19/51

7:3



HABO KOMMUN
Socialförvaltningen

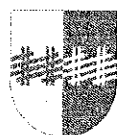
Patientsäkerhetsberättelse

År 2018

2019-02-12, Therese Ek, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Habo kommun

7:4

Innehåll



HABO KOMMUN

Socialförvaltningen

.....	1
PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning	3
STRUKTUR.....	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	7
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	8
Klagomål och synpunkter	8
Egenkontroll.....	8
Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	9
Riskanalys	9
Utredning av händelser - vårdskador	9
Informationssäkerhet.....	9
RESULTAT OCH ANALYS	9
Egenkontroll.....	9
Avvikelser.....	10
Mål och strategier för kommande år.....	12

Sammanfattning

Enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659 ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

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, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §. Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Mål för hälso- och sjukvården i Habo kommun för verksamhetsåret 2018:

Patienterna ska känna sig trygga med personalen som jobbar inom socialförvaltningen.

Öka andelen nöjda patienter

Infria socialnämndens servicedeklarationer

Öka patientsäkerheten genom kompetensutveckling

De viktigaste åtgärder som vidtagits är:

Omarbetning av befintlig läkemedelsrutin.

Kompetensutveckling på utvalda områden för omvårdnadspersonal

Kontinuitet hos hälso- och sjukvårdspersonalen med hjälp av resurssjuksköterska och schemaplanering.

Vi har ännu inte kunnat se några mätbara resultat av åtgärderna.

Patientsäkerhetsplan för 2019:

Dokumentation av journal och avvikelser utgör grundfundament för patientsäkerhetsarbete. Tyngdpunkten för patientsäkerhetsarbetet 2019 kommer att ligga på införande av ett nytt verksamhetssystem. Målet är att det nya systemet ska leda hälso- och sjukvårdspersonalen rätt i dokumentation. I samband med införandet av verksamhetssystemet införs ett nytt system för avvikelshantering. Avvikelsehanteringssystemet förväntas förenkla arbetet med avvikelshantering. Avvikelsehantering är en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Under våren 2019 kommer samtlig hälso- och sjukvårdspersonal utbildas i dokumentation enligt ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) och KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder). Att dokumentera enligt ICF och KVÅ kommer att tydliggöra de insatser vi utför och på så vis kan vi lättare analysera vårt arbete. Detta ger i en förlängning ökad patientsäkerhet och trygga, nöjda patienter.

I december 2018 gjorde IVO (Inspektionen för vård och omsorg) en tillsyn i hemtjänstverksamheten. Tillsynen är en del i ett projekt som IVO har startat upp 2018. IVO tittade framför allt på arbetet med läkemedelshantering, delegeringsprocessen och avvikelshantering. Utgångspunkterna för årets patientsäkerhetsarbete kommer att handla till stor del om de synpunkter som vi mottagit från IVO.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659, 3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Mål och strategier har tagits fram efter resultaten på föregående års brukarenkät, samt mot bakgrund av vad Socialnämnden har beslutat som övergripande mål för förvaltningen. Även avvikelshantering har lett fram till mål och strategier.

Patienter ska känna sig trygga med personalen som jobbar inom socialförvaltningen.

Åtgärder som vidtagits:

- Lämna tydlig information till patient och anhöriga vem som är patientansvarig sjuksköterska och kontaktvägar till denna. Informationen skrivs patientpärmerna. I första kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, som ofta sker via telefon, ska personal vara bekräftande och inbjudande.
- Hälso- och sjukvårdspersonal ska besöka patienter tillsammans med hemtjänstens personal för att instruera i förflyttning/träning. På så vis bidrar vi till att hemtjänstens personal ska kunna utföra insatser på säkert sätt, vilket då gör patienten mer trygg.
- Första kontakten med hälso- och sjukvården nattetid sker ofta via telefon. Sjuksköterska ska då vara bekräftande, bemötande och inbjudande.
- För att skapa kontinuitet i vården, samt att öka trygghet och patientsäkerhet har hemsjukvården under 2018 arbetat med resurs-sjuksköterska i verksamheten. Sjuksköterskan är van i verksamheten och känner patienterna. Behovet att använda timvikarier har minskat.

Öka andelen nöjda patienter:

Åtgärder som vidtagits:

- Lämna tydlig information till patient och anhöriga vem som är patientansvarig sjuksköterska och kontaktvägar till denna. Informationen skrivs patientpärmerna. I första kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal, som ofta sker via telefon, ska personal vara bekräftande och inbjudande.
- Hälso- och sjukvårdsteamet ska ha kontinuitet i schemat, och schemat ska vara överlappande, dvs under samma pass eftersträvas att den ena av två personal ska ha jobbat föregående dag.
- Arbetsterapeut och sjukgymnast ska lämna ut lånevillkor vid förskrivning av hjälpmedel för att det ska finnas ett samförstånd när hjälpmedel förskrivs, lämnas ut och återtas.

Infria socialnämndens servicedeclarationer.

Åtgärder som vidtagits:

- För att ingen obehörig ska jobba hos patienten har hälso- och sjukvårdspersonal alltid med sig tjänstelegitimation, detta skapar trygghet.

Ökad patientsäkerhet och trygghet genom kompetensutveckling.

Åtgärder som vidtagits:

- Sjukgymnast och arbetsterapeut har haft utbildning i förflyttningsteknik för all ordinarie omvårdnadspersonal. Detta är en stående utbildning som ges varje vecka.
- Under året som gått har hälso- och sjukvårdspersonal ordnat utbildning på olika områden. Avvikelser som registrerats har ringat in vissa områden där hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att omvårdnadspersonalen behöver kompetensutveckling. Exempel på sådana områden där hälso- och sjukvårdspersonal har utbildat omvårdnadspersonalen är diabetesvård, läkemedelshantering och kateterbehandling.
- Sjuksköterska går månadsvis igenom avvikelser för läkemedel på den avdelning/område där man är patientansvarig. Åtgärder planeras mot bakgrund av avvikelsernas art.
- Sjukgymnast och arbetsterapeut går månadsvis igenom avvikelser som rör rehabilitering och hjälpmedel på den avdelning/område där man är patientansvarig. Åtgärder planeras mot bakgrund av avvikelsernas art.
- Ett nytt arbetsverktyg för ansvarsfördelning avseende läkemedel i hemmet har tagits fram. I de fall där hemsjukvården har tagit över läkemedelshantering finns blanketten för att undvika frågor kring vem som gör vad avseende läkemedelshantering.

Organisation och ansvar

SFS 2010:659, 3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Socialnämnden

Vårdgivare i Habo kommun är Socialnämnden.

Socialnämnden ansvar är att planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt (HSL) hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Socialchefen ansvarar för att:

- Kommunera och omsätta nämndens övergripande strategier och mål inom verksamheten.

Verksamhetschef (Vård- och omsorgschef) har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska säkerställa god och säker vård, samt att:

- Mål för verksamheten formuleras och för att målen nås.
- Uppföljning och analys av verksamheten, så att åtgärder kan vidtas för att förbättra verksamheten
- Svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården, samt främja kostnadseffektivitet.
- Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Enhetschef ansvarar för att:

- Inom sitt verksamhetsområde bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Kommunicera och omsätta övergripande strategier och mål inom sitt verksamhetsområde.
- Föra dialog med personal, medborgare och intresseorganisationer om verksamhetens utveckling och resultat.
- Skapa förutsättningar för personalen att i vardagen reflektera kring patientsäkerhetsarbete.
- Inom sitt verksamhetsområde följa upp, utvärdera, utveckla och dokumentera patientsäkerhetsarbetet.
- Enhetschefen ansvarar för att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) har ett övergripande ansvar för att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, samt att:

- Att det finns rutiner för olika områden inom hälso- och sjukvården bland annat för läkemedelshantering och läkarsamverkan.
- Ansvara för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ram för ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet.
- Att rapportera till socialnämnden om en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada (vårdskada)
- Planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet
- Att göra utredningar om allvarliga händelser och bedöma om händelsen ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg enligt Lex Maria
- Att sammanställa avvikelser till socialnämnden

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS: 2011:9, 4 kap. 6 §, 7 kap. 2 § p 3

Samverkan en viktig del i det kontinuerliga arbetet med att förebygga vård-

skador. Hälso- och sjukvården i Habo kommun samverkar med andra vårdinstanser enligt nedan.

Samverkan med primärvården

Hälso- och sjukvårdens personal har daglig möjlighet till telefonkonsultation med doktorer på Habo vårdcentral.

Utöver detta finns möjlighet för hälso- och sjukvårdspersonal att skicka meddelanden i olika IT-system till vårdcentralens doktorer.

Dagtid finns en öppen linje direkt till vårdcentralens vårdsamordnare, som tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och förmedlar vidare åtgärd eller kontakt.

Samverkan med slutenvården

Denna samverkan sker huvudsakligen via det gemensamma IT-systemet Cosmic Link. Där kan man efter samtycke från patienten läsa vad som sker då patienten vårdas inom ramen för Regionen. Kommunens hälso- och sjukvårdspersonal kommunicerar med Regionens Hälso- och sjukvårdspersonal via Cosmic Links meddelandefunktion.

Samverkan med olika specialistfunktioner sker också på regelbunden basis. Exempel på detta är samverkan med Smittskydd/ vårdhygien och deltagandet i olika händelseråd och strategiska arbetsgrupper.

Övrig samverkan för ökad patientsäkerhet 2018:

- En distriktssjuksköterska ingår från och med 2018 i länsövergripande nätverk för sårvård.
- 2018 har ett samarbete med Mullsjö kommun startat upp i och med inför införandet av nytt verksamhetssystem. Nattsjuksköterska kommer från och med 2019-06-01 inte behöva arbeta i två olika verksamhetssystem.
- Under 2018 har Hälso- och sjukvården utökat samarbete med övriga verksamheter socialförvaltningen Habo kommun, framför allt genom utbildning för omvårdnadspersonal
- Hälso- och sjukvården har tagit hjälp av sakkunnig kring kvalitetssäkring vid förskrivning av inkontinenshjälpmedel.
- Enhetschef Hälso- och sjukvårdsenheten ingår i länsövergripande nätverk för Hälso- och sjukvårdschefer.

Patienters och närståendes delaktighet

SFS 2010:659 3 kap. 4 §

- Hälso- och sjukvården i Habo kommun har som arbetsätt att stärka patientens delaktighet i sin vård. Detta görs genom information, uppföljning och dialog med patienten. Arbetet med att stärka delaktighet medför god följsamhet till t.ex. ordination och på så vis ökad patientsäkerhet.
- Inför årlig läkemedelsgenomgång kontaktas apotekare på Habo vårdcentral för genomgång av läkemedel. Anhöriga erbjuds att delta i de fall patienten samtycker.
- Patienten görs på olika sätt delaktig i vården. Exempel på detta är att Hälso- och sjukvården för dialog med patienten angående vårdnivå och livsuppehållande åtgärder såsom hjärt-

och lungräddning.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska rapportera risker i verksamheten skriftligen via avvikelshantering i Magna Cura, eller på Habo kommuns hemsida. Där finns en länk till ett digitalt system för synpunkts- hantering.

Redan uppkomna vårdskador rapporteras som en avvikelse i Magna Cura. I vissa fall lämnas även en muntlig rapport till berörd chef och/ eller MAS beroende på ärendes art och allvarlighetsgrad.

Avvikelserna sammanställs månatligen av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal och återförs muntligen till berörd personal.

Åtgärder vidtas utifrån avvikelstens karaktär.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål och synpunkter inkommer till Hälso- och sjukvården genom:

- Kommunens hemsida via ett elektroniskt formulär, alternativt en pappersfolder. Denna folder delas ut till patienterna.
- Direkt kontakt med enhetschef eller vårdpersonal

Enhetschef sammanställer synpunkter och klagomål. Dessa återkopplas till personalen på APT, och till närstående enligt överenskommelse.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll av vårdrelaterade infektioner och riskfaktorer för vårdrelaterade infektioner har 2018 utförts kvartalsvis. Dess har sedan redovisats till Smittskydd/vårdhygien. Sammanställningen kommer verksamheten tillhanda i februari 2019. Denna diskuteras och analyseras sedan i arbetsgruppen och eventuella åtgärder redovisas som mål för 2019.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner	4 gånger per år	Journal
Basala hygienrutiner och klädregler	2 gånger per år	Inspektion
Avvikelser	1 gång per månad	Avvikelsehanteringssystemet
Mätning av nattfasta	1 gång/ år	Protokoll

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risikanalys har gjordes inför sommaren avseende bemanning. Efter det har handlingsplan har skapats där man förtydligat prioriteringsordning för hur resurser ska fördelas vid bemanningsbrister.

Under 2018 har hälso- och sjukvården i Habo kommun uppmärksammat risken för att begå misstag i läkemedelshantering, då doktorernas läkemedelslistor har varit otydliga. Därför har vi lagt tyngd vid att förstärka samarbetet med vårdcentralen. Genom samarbete och ökad kommunikation har läkarna skrivit tydliga läkemedelslistor, och risken för att begå misstag i samband med läkemedelshantering har minskat.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Under 2018 har en händelse rörande förväxling av läkemedel utretts enligt Lex Maria. Denna utredning resulterade sedan i en anmälan till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). Utredningen ledde fram till förändrade rutiner i läkemedelshantering.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

I Habo kommun jobbar vi med informationsklassning i KLASSA. Det innebär en behörighetsstyrning i verksamhetssystemet som förhindrar åtkomst till patienter där man inte har en patientrelation

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

MÅL	Strategi/er	Åtgärd	Resultat	Analys
Nutrition	Mätning av nattfastan på SäBo i november 2018		Samtliga avdelningar har en genomsnittlig nattfasta över 11 timmar	Ny mätning med mål, metod, åtgärd, uppföljning bör utföras 2019
Basala hygienrutiner	Följsamhetsobservation			

Avvikelser

Tabell 1: Avvikelser som rör brister i överföring av information mellan olika vårdinstanser.

Brister i Informations- Överföring	
Månad	Antal avvikelser
Januari	5
Februari	7
Mars	3
April	3
Maj	4
Juni	0
Juli	3
Augusti	2
September	7
Oktober	4
november	1
December	3
	Totalt: 36

Sammanfattning/analys: de flesta avvikelser rör samarbete med Ryhov. Dessa avvikelser hanteras i ett händelseråd där representanter från Regionen och Kommunerna i norra länsdelen samverkar och hanterar avvikelserna.

Tabell 2: Antal personer som oavsiktligt hamnar på golvet eller marken, oavsett om skada inträffar eller inte (Fall-avvikelser)

Fall	
Månad	Antal avvikelser
Januari	24
Februari	36
Mars	43
April	37
Maj	42
Juni	34
Juli	36
Augusti	39
September	39
Oktober	45
November	36
December	32
	Totalt 443

Sammanfattning/analys: Trolig underregistrering. Inga slutsatser kan dras av resultaten.

7:13

Tabell 3: Samlat antal avvikelser rörande läkemedel

Läkemedel	
Månad	Antal avvikelser
Januari	22
Februari	37
Mars	25
April	25
Maj	27
Juni	21
Juli	37
Augusti	22
September	36
Oktober	28
november	44
December	25
	Totalt: 349

Sammanfattning/analys: Trolig underregistrering. Ingen skriftlig sammanställning har gjorts under årets gång. De flesta avvikelser rör utebliven dos. Läkemedelsavvikelser behöver slås isär i "utebliven dos", missad signering", "förväxling av läkemedel". Detta för att analys och adekvata åtgärder ska kunna planeras.

Tabell 4: Avvikelser som rör medicinteknisk utrustning såsom liftar och teknisk apparatur

Medicinteknisk utrustning	
Månad	Antal avvikelser
Januari	0
Februari	0
Mars	0
April	1
Maj	0
Juni	0
Juli	1
Augusti	3
September	1
Oktober	1
november	0
December	0

Sammanfattning/analys: De avvikelser som inkommit är hanterade och avslutade. Inga samband kan ses.

Mål och strategier för kommande år

- **Trygga brukare/ nöjda brukare:** Under 2019 kommer Habo kommun att införa ett nytt verksamhetssystem som ett led i att stötta hälso- och sjukvården att få ändamålsenlig och strukturerad vård- och omsorgsdokumentation. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), som används för strukturerad dokumentation av funktionstillstånd, mål, bedömt behov, uppföljning av resultat samt åtgärder i utredning och behandling. Dokumentationen kommer att kunna användas dels i lokala uppföljningar, dels som underlag för nationell statistik.
- **Delaktighet/inflytande:** Det nya verksamhetssystemet kommer att öka rättssäkerheten för patienten samt utveckla möjligheten att digitalt ta del av sin journal
- **Trygga brukare:** Hälso- och sjukvården i Habo kommun kommer att förbättra arbetet med avvikelser. Vi kommer att tydligare systematisera vårt arbete med avvikelshantering, genom att avvikelserna varje månad sammanställs och analyseras av enhetschef. Avvikelseberättelser rapporteras till MAS/kvalitetsansvarig. Arbetet med avvikelshantering förenklas genom införandet av nytt avvikelshanteringssystem Digital fox. Alla avvikelser ska återföras till baspersonal och det systematiska förbättringsarbete ska fortsätta utgå från inrapporterade avvikelser.
- **Trygga brukare:** Under 2019 kommer förtydliga och därmed förbättra befintlig läkemedelsrutin. I och med denna omarbetning kommer vi att utöka delegeringsprocessens omfattning, och förtydliga rutiner kring delegeringsprocessen.
- **Trygga brukare:** Ett mål för 2019 är att öka patientsäkerheten genom att kompetensutveckla all personal. Sjuksköterskorna kommer att erbjuda kurser som innehåller:

Förflyttningsutbildning

Kompressionsbehandling

Sår och hygienrutiner

Palliativ vård

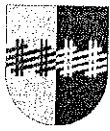
Vitala parametrar, rapporteringsstöd

Säker läkemedelshantering för vikarier

Sjukgymnast och arbetsterapeut går regelbundet på fortbildning via Hjälpmiddelscentralen i Jönköping.

Sjuksköterskor går regelbundet på fortbildning som erbjuds bland annat via Regionen för att vi ska plocka upp aktuell kunskap från olika områden i vården

- **Trygga brukare:** Under 2019 kommer vi att se över egenkontroller som görs i verksamheten och systematisera dessa.



Datum
2019-02-26

Dnr
SN17/91

Sida
1

Till
Socialnämnden

Tillägg och ändringar i socialnämndens delegationsordning

Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott ges delegation att fatta beslut om bistånd enligt 4 kapitlet 2 § socialtjänstlagen.

Socialnämndens arbetsutskott ges delegation att fatta beslut om bistånd i form av personlig assistans enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen.

Enhetschef ges delegation att fatta beslut om bistånd i form av hemtjänst över 94 timmar (enkelbemanning) per månad.

Biståndshandläggare ges delegation att fatta beslut om bistånd i form av hemteam, parboende samt hemtjänst över 94 timmar (enkelbemanning) per månad i avvaktan på beslut av enhetschef.

Ärendebeskrivning

I socialnämndens delegationsordning saknas delegation på att fatta beslut om:

- bistånd i form av hemteam enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen,
- bistånd i form av parboende enligt 4 kapitlet 1 c § socialtjänstlagen,
- bistånd i form av personlig assistans enligt 4 kapitlet 1 § socialtjänstlagen samt
- beslut om bistånd enligt 4 kapitlet 2 § socialtjänstlagen.

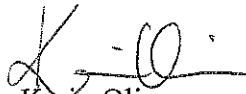
Kommunen har möjlighet, men inte någon skyldighet enligt 4 kapitlet 2 § att ge bistånd utöver vad som följer av 4 kapitlet 1 § om det finns skäl för det.

Förvaltningen föreslår att biståndshandläggare ges delegation att fatta beslut om hemteam och parboende samt att socialnämndens arbetsutskott ges delegation att fatta beslut om bistånd enligt 4 kapitlet 2 § socialtjänstlagen.

Socialnämndens arbetsutskott har delegation på att fatta beslut om bistånd i form av hemtjänst över 94 timmar (enkelbemanning) per månad. Förvaltningen föreslår att delegationen ändras från arbetsutskott till

enhetschef. I avvaktan på arbetsutskottets beslut har enhetschef delegation att fatta beslut i dessa ärenden. Förvaltningen föreslår att delegationen ändras från enhetschef till biståndshandläggare.

Socialnämnden



Karin Olin
Enhetschef biståndsenheten



Sara Svenningsson
Utredare

Beslutet skickas till:
Enhetschef biståndsenheten
Utredare



Till
Socialnämnden

Avgifter för tillståndsprovning och tillsyn enligt alkohollagen, tillståndsprovning och tillsyn enligt lag om tobak och liknande produkter samt för tillsyn enligt lag om handel med vissa receptfria läkemedel

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår kommunfullmäktige besluta att anta förslag till avgifter för tillståndsprovning och tillsyn enligt lag om tobak och liknande produkter, för tillståndsprovning och tillsyn enligt alkohollagen samt för tillsyn enligt lag om handel med vissa receptfria läkemedel.

Avgifterna räknas upp årligen med förändringen av prisbasbeloppet och avrundas till närmsta hundratal kronor.

Avgifterna börjar gälla den 1 juli 2019.

Ärendebeskrivning

Lag om tobak och liknande produkter

Riksdagen har fattat beslut om ny lag om tobak och liknande produkter. Genom den nya lagen upphävs tobakslagen och lag om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Den nya lagen syftar till att ytterligare minska bruket av tobak och till att motverka illegal handel med tobak.

En tillståndsplikt införs för handel med tobak. Detaljhandel och partihandel med tobaksvaror ska få bedrivas endast av den som har tillstånd för sådan handel.

Detaljhandlare som före den 1 juli 2019 anmält försäljning av tobaksvaror får fortsätta sälja tobak, men måste senast den 1 november 2019 lämna in en ansökan till kommunen om försäljningstillstånd. Under tiden kommunen handlägger ansökan får handlaren fortsätta med sin försäljning.

Eftersom tillståndsplikt införs i den nya lagen behöver kommunens avgiftsuttag ses över. Kommunen får ta ut avgift för provning av ansökan om försäljningstillstånd, för tillsyn av detalj- och partihandlare med försäljningstillstånd och för tillsyn av handlare som anmält försäljning av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

Vid bedömningen av kostnaden av ett enskilt tillståndsärende anser regeringen att vägledning bör hämtas från kommunens hantering av ärenden om serveringstillstånd. Tillståndsförfarandet innehåller emellertid något färre bedömningskriterier och är inte fullt lika komplex. Kommunens

kostnad för att hantera ansökningar om tillstånd för tobaksförsäljning bedöms bli något lägre än motsvarande kommunala kostnader för serveringstillstånd.

Förvaltningen föreslår följande avgifter enligt lag om tobak och liknande produkter (LTLP):

- 5 000 kronor för prövning av ansökan om försäljningstillstånd enligt 8 kapitlet 1 § LTLP.
- 3 000 kronor för ändring i befintligt tillstånd i form av ändrade ägarförhållanden eller ändring av bolagsform.
- 2 600 kronor / år för tillsyn av detalj- och partihandlare med försäljningstillstånd enligt 8 kapitlet 2 § LTLP.
- 400 kronor / år för tillsyn av handlare som anmält försäljning av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare enligt 8 kapitlet 2 § LTLP.

Alkohollagen

Förvaltningen har sett över avgifterna för tillståndsprövning och tillsyn enligt 8 kapitlet 10 § alkohollagen och föreslår följande avgifter:

- 8 000 kronor för ansökan om stadigvarande serveringstillstånd.
- 4 000 kronor för ändring i befintligt serveringstillstånd i form av ändring/utökning av serveringsyta, ändrade ägarförhållanden eller ändring av bolagsform.
- 1 000 kronor för ansökan om utökad serveringstid eller utökning av fler slag av alkoholdrycker.
- 600 kronor / kunskapsprov och person.
- 4 000 kronor för ansökan om tillfälligt serveringstillstånd till allmänheten.
- 800 kronor för ansökan om tillstånd till slutet sällskap.
- 4 000 kronor för ansökan om tillfälligt provsmakningstillstånd för partihandlare och tillverkare.
- 800 kronor för tillsyn av detaljhandel och servering av folköl.

Förvaltningen föreslår att tillsynsavgifterna för serveringstillstånd i övrigt är oförändrade.

Lag om handel med vissa receptfria läkemedel

Förvaltningen föreslår följande avgift enligt lag om handel med vissa receptfria läkemedel:

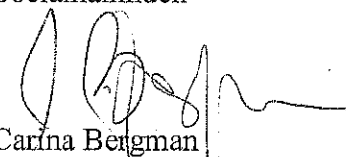
10:3

Dnr
SN15/58

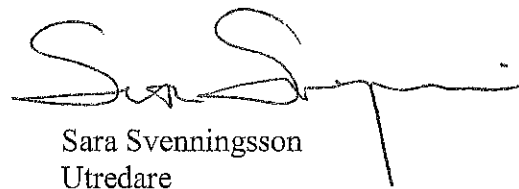
Sida
3

- 1200 kronor / år för tillsyn av handel med vissa receptfria läkemedel enligt 23 § lag om handel med vissa receptfria läkemedel.

Socialnämnden



Carina Bergman
Förvaltningschef



Sara Svenningsson
Utredare

Beslutet skickas till:
Kommunfullmäktige



Datum
2019-03-11

Dnr
SN17/133

Sida
1

Till
Socialnämnden

Aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal

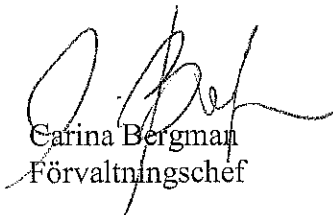
Förslag till beslut

Aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal godkänns.

Ärendebeskrivning

I samband med att KomHem-avtalet har reviderats framkom behov av att formulera en aktivitetsplan som synliggör ansvarsfördelningen inom olika förbättringsområden. Syftet med aktivitetsplanen är att ge struktur och underlätta genomförande av uppdrag och beslut. Aktivitetsplanen har tagits fram av bland annat länets socialchefer och har godkänts av REKO. Primärkommunalt samverkansorgan beslutade den 7 februari 2019 att godkänna aktivitetsplanen och att rekommendera länets kommuner att godkänna den.

Socialnämnden



Carina Bergman
Förvaltningschef

Beslutet skickas till:
sandra.widheimer@rjl.se

Kommunal utveckling

Kommunerna i Jönköpings län

Aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal

Förslag till beslut

att godkänna aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal.

Bakgrund

I samband med att KomHem-avtalet har reviderats framkom behov av att formulera en aktivitetsplan som synliggör ansvarsfördelningen inom olika förbättringsområden. Aktivitetsplanen har formulerats av bland annat länets socialchefer och har godkänts av REKO. Primärkommunalt samverkansorgan beslutade 2019-02-07 att godkänna aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal och att rekommendera länets kommuner att anta ovanstående förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Aktivitetsplan till reviderat KomHem-avtal

Ola Götesson
Utvecklingschef
Kommunal utveckling
Region Jönköpings län

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

REKO

2018-12-04

Aktivitetsplan till följd av fördjupad undersökning av kostnads- och volymutvecklingen efter KomHem.

Bifogat presenteras en aktivitetsplan som bygger på PKS beslut 2018-05-17 att godkänna rapporten ”Fördjupad undersökning av kostnads- och volymutvecklingen efter Kom Hem .

Syftet med aktivitetsplanen är att ge struktur och underlätta genomförandet av uppdragen/ besluten

Till grund för aktivitetsplanen ligger den handlingsplan som antogs av Social – Omsorgschefsnätverket i augusti 2018. Förutom förslaget om att komplettera och förlänga KomHem – avtalet fanns andra angelägna aktiviteter. Dessa blir belysta i aktivitetsplanen, nedan. Planen har stämts av och justerats efter genomgång med HSL- nätverk, MAS/MAR- nätverk , Äldre- nätverk samt med Hälso- och sjukvårdsdirektören i region Jönköpings län.

Vissa aktiviteter kan verkställas direkt av respektive kommun, andra behöver bearbetas i gemensam process mellan kommunernas och regionens företrädare.

Beredningsgruppen REKO står för den övergripande uppföljningen

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

aktivitetsplan

Aktivitet	Syfte/leder till/beskrivning	Startdatum	Slutdatum	Ansvar	Uppföljning
Att i samverkan organisera så att den palliativa primärvården fungerar dygnet runt.	Avtalet är tydligt, men efterföljs inte, när det gäller hur samarbetet läkare – hemsjukvård skall fungera, jourtid.	Jan-19	Juni-19	Strategigrupp Äldre / utredning palliativ vård.	Aug-19 REKO
Att avtalets ambitionsnivå vad gäller läkarmedverkan uppfylls och att tillgänglighetsmätning införs. Ta fram uppföljningssystem där läkarmedverkan ingår.	Specialistteamen (SSIH) som (PVE) palliativa vårdenheten och (MGT) eller motsvarande geriatriska teamet, behöver komma ut i tillräcklig grad för att säkerställa samt utveckla samarbetet handledning och stöd skall utvecklas	Jan-19	Juni-19	Strategigrupp Äldre	Nov-19 REKO
Att åtgärda så att medicindelning kan hanteras via APO-dos.	Halvera manuell hantering med dosetter, vilket är tidsödande. Ökad patientsäkerhet	Jan-19	juni-19	Läkemedelskommittén i samverkan med MAS	September-19. REKO

11:4

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

<p>Att uppdatera tillämpningsanvisningar och överenskommelser</p>	<p>Det finns ett drygt 10-tal överenskommelser om tillämpning och samverkan. Dessa behöver dateras upp, kompletteras och göras kända.</p>	<p>Jan- 19</p>	<p>Dec-19</p>	<p>Ansvariga tjänstemän i strategigrupperna. Sammanställande: Teamchef Äldre Utredare Folkhälsa sjukvård</p>	<p>Jan-20 REKO</p>
<p>Skapa dialog /samverkan även på politisk nivå mellan kommunerna och Region Jönköping</p>	<p>Det krävs diskussioner om hur resurserna lämpligen fördelas på rätt sätt för att gagna den enskilde. Kommunerna i länet och Regionen</p>	<p>Jan-19</p>	<p>April-19</p>	<p>Kommunalt forum</p>	<p>Feb-20</p>
<p>Skapa utrymme i gemensamt forum för bättre samverkan och kommunikation där representanter med rätt mandat från kommun/region möts för dialog</p>	<p>Utveckla befintliga mötesformer för att hantera utveckling och förändring i samverkan. Nuvarande chefsdag utvecklas till strategimöten.</p>	<p>Jan-19</p>	<p>Maj-19</p>	<p>Beredningsgrupp Reko</p>	<p>Dec-19</p>

11:5

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

	Nov-18	Feb-19	FoU-ledare (Thomas T)	Maj-19
Gemensam upphandling och fördjupad samverkan av sårvårdsartiklar/förbrukningsmaterial mellan kommun/region	Specialistvården ordinerar i dag produkter som inte är upphandlade i kommunerna			
Säkerställa att forum finns för dialog mellan kommun/primärvård/slutenvård.	Både kommuner och regionen behöver se över hanteringen i sina organisationer	Feb-19	Beredningsgruppen REKO	April-19
Se över avgiften för hemsjukvård och hemrehab.	Viktigt med gemensam linje mellan kommuner och region för att inte få fel styreffekter och framför allt för att stärka den jämlika vården		Respektive kommun	

11:6

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

Skapa gemensamma regionala indikatorer för gemensam styrning av hälso- och sjukvården i länet	Skall hanteras i beslutsmässig grupp med bred representation för att undanröja missnöje och skapa delaktighet	Dec-18	April-19	FoU- ledare Thomas T	Aug-19
Fortsätta utveckla gemensamma avikelsystem för länets kommuner och region Jönköpings län	Skall ske via gemensamma digitala lösningar			Beredningsgruppen REKO	
Utveckla kommunikationen i Messenger	Ej uppdaterat för att även fungerar mellan klinik och kommun. Funktionsbreviador och Nya riktlinjer / klarläggande för hur Messenger skall användas	Jan-19	Mars-19	eHälsorådet	September-19
Förtydliga och kommunicera gällande avtal i hela organisationen	Alla berörda medarbetare skall vara uppdaterade på vad som gäller, för att inte riskera att jobba efter tidigare rutiner.	Jan-19	April-19	Respektive kommun/regionen Trygg o Säker Strategigrupper	Oktober-19 REKO

11:7

Region
Jönköpings län

Kommunal utveckling

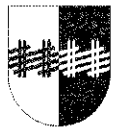
Exemplifiera rutiner för ansvarsfördelning mellan specialistvård, landstinget primärvård och hemsjukvård (vem gör vad).	Gällande rutin behöver bli tydlig även för Rehab. Förtydligande behövs också gentemot habiiteringen			Strategigrupperna Sammankallande; Barn o unga.	
Höja kvalitén på informationsöverföringen vid förtroendeförskrivning.	Vid förskrivning i samverkan skall gällande handbok/regelverk följas och överrapporteringen bli tydlig. Annars riskerar ansvarig part att missa uppföljningsansvaret.			Stygrupp hjälpmedel	
Övergripande uppföljning				Beredningsgruppen REKO	Juni/December 2019

DESSUTOM

- Diskutera hur välfärden skall finansieras framöver
- Följ och styr utvecklingen av medicintekniska produkter
- Inklusive kostnadsutvecklingen för inkontinensmaterial, enligt överenskommelse

Thomas Tryggvesson FoU - ledare

11:8



Till Socialnämnden

Informationsärenden i samband med socialnämnden den 3 april 2019

I samband med nämndutskick bifogas en innehållsförteckning på de handlingar som ligger i den röda informationsmappen som cirkulerar under nämndsammanträdena. Om det finns handlingar som ledamöterna vill titta närmare på finns, dessa tillgängliga hos förvaltningsadministratören före och efter sammanträdet.

Informationsmappen innehåller följande handlingar:

1. Region Jönköpings län
 - *Årsrapport 2018 – Patientnämnden i Region Jönköpings län*

2. Facklig samverkansgrupp
 - *Minnesanteckningar den 29 mars 2019*