



Og bedre skal det bli!

Kvalitetsmelding for helse og omsorg 2017

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	4
2	BRUKERNES STEMME	5
2.1	Brukerundersøkelser	5
2.1.1	Virksomhet hjemmetjenester	6
2.1.2	Virksomhet funksjonshemmede	6
2.1.3	Virksomhet sykehjem	6
2.1.4	Virksomhet psykisk helse og avhengighet	8
2.1.5	Virksomhet arbeid og aktivitet	8
2.1.6	Tjenestekontoret	9
2.2	Brukermedvirkning	10
2.2.1	Feedback informerte tjenester - FIT – i virksomhet psykisk helse og avhengighet.....	10
2.2.2	Pårørendemøter i virksomhet sykehjem	10
2.2.3	Brukerråd i virksomhet arbeid og aktivitet.....	10
2.2.4	Nettverksmøter.....	10
2.2.5	Bruker- og beboermøter	10
3	EKSTERNE TILSYN	11
3.1	Fylkesmannen	11
3.1.1	Tilsyn opprettet i etterkant av hendelser og klager/henvendelser knyttet til enkeltbrukere/pasienter:	11
3.1.2	Planlagte tilsyn	12
3.2	Farmasøytisk tilsyn	12
3.3	Kommunerevisjonen.....	12
3.4	Arbeidstilsynet	12
3.5	Annet	13
4	HENDELSER OG AVVIK	14
5	KLAGER TIL FYLKESMANNEN.....	16
5.1	Klager på utmålte tjenester/vedtak	16
5.2	Klager på utførte tjenester i virksomhetene	17
6	SAMHANDLINGSAVVIK.....	17
7	KVALITETSINDIKATORER.....	18
8	ANNET KVALITETSARBEID	20
8.1	Livsglede for eldre.....	20

8.2	Simulering som læringsmetodikk	20
8.3	Deltakelse i nasjonalt læringsnettverk for ernæring	20
8.4	Dokumentasjon av helsehjelp	21
8.5	Kvalitets- og forbedringsarbeid i et lederperspektiv	21
8.6	Intern kvalitetsrevisjon	21
9	OPPSUMMERING	22
10	NYTTIGE NETTSTEDER.....	22

1 Innledning

Larvik kommune både ønsker og er forpliktet til å levere helse- og omsorgstjenester som er trygge, sikre og virkningsfulle. De skal oppleves tilgjengelige og rettferdig fordelt, og skal også utformes på en ressurseffektiv måte. Sist, men ikke minst må tjenestene også være samkjørte og koordinerte – både internt og når det er nødvendig med samhandling med eksterne aktører utenfor kommunehelsetjenesten. Kvalitetsmeldingen vil vise at tjenestområdet har god kontroll, og det gjennomgående er god kvalitet på tjenestene i helse og omsorg.

Det er den enkelte innbygers opplevelse av tjenesten som er det avgjørende kvalitetsspørsmålet. Opplevd gode faglige tjenester, brukermedvirkning og samhandling i hvert enkelt møte med den enkelte tjenestemottaker står sentralt. På ett år er det et svært mange møter mellom innbyggere som har behov for helsehjelp og –tjenester, antakelig 7-800 000 kun i hjemmebaserte tjenester i Larvik. I tillegg kommer alle møter i sykehjem som er umulige å tallfeste. Mange av disse er gode og ukompliserte, og hvor innbyggeren får den hjelpen han eller hun skal ha, og opplever et godt møte.

Så har vi også møtene hvor feil skjer. Hvor kunnskapen ikke er tilstrekkelig, hvor feil avgjørelser tas, hvor misforståelser oppstår. Ofte vil ikke feilene gi umiddelbare konsekvenser for tjenestemottakerne, og det kan være mulig å korrigere slik at pasient eller bruker ikke lider overlast eller får en forverret situasjon. Andre feil kan imidlertid gi plager, alvorlige skader og lidelser for den enkelte, og kan medføre sykehusinnleggelser eller forverret livssituasjon for mennesker som allerede ofte er i en sårbar og vanskelig situasjon.

Kvalitetsmeldingen har flere formål:

- Informere om tjenestekvalitet til innbyggere, politikere og ansatte i Larvik kommune
- Bidra til åpenhet om tjenestekvalitet
- Invitere til innbyggerengasjement og brukerinvolvering
- Bidra til å gi en samlet oversikt over feltet

De senere års utvikling av kvalitetssystem, herunder statistiske verktøy for avvik og hendelser, samt myndighetenes utvikling av kvalitetsindikatorer for kommunehelsetjenesten, gir Larvik kommune stadig bedre muligheter for å følge med og følge opp kvalitetsutviklingen systematisk. Verktøyene og bruken av dem er under implementering og utvikling. På sikt vil derfor kvalitetsmeldingen i enda større grad fremstille mål, planer, tiltak og evalueringer, i sammenheng med virksomhetsplaner og annet planverk.

Informasjon om enkeltpersoner er selvfølgelig taushetsbelaget og gjengis selvfølgelig ikke i meldingen. Derfor vil informasjon om tilsynssaker og klagesaker kun omtales overordnet systemnivå.



2 Brukernes stemmer

Det er fokus på brukertilfredshet og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene. Allikevel er det fortsatt utfordrende å sikre gode og riktige data, samt å innhente brukerkompetanse ved strategisk arbeid og utforming av tjenesten. Helse og omsorg tilstreber å få brukermedvirkning på plass i det systematiske kvalitets- og forbedringsarbeidet i løpet av 2018, i form av brukerdeltakelse i tjenestens kvalitetsråd.

2.1 Brukerundersøkelser

Alle virksomheter gjennomførte i november/desember 2017 brukerundersøkelser. Som beskrevet i tidligere kvalitetsmeldinger, er det utfordrende å finne metodikk som gir svar som er solide nok til bruk i kvalitets- og forbedringsarbeidet. Kommuneforlagets spørreundersøkelser på nettstedet www.bedrekommune.no er verktøyet som i hovedsak er benyttet, og fordelene med dette er mulighet for sammenlikning med andre kommuner, landssnitt og tidligere år. Det finnes få andre alternativer på markedet.

Ulempen er at spørreskjemaene oppleves omfattende å fylle ut, og er til dels også vanskelige å forstå. Det er viktig å huske på at mange pasienter/brukere er svekket av sykdom/skade, eller kan være rammet av sykdom som påvirker kognitiv funksjon. Virksomhet sykehjem har derfor testet ut en forenklet versjon for beboere på langtids plass i sykehjem. Denne har kun ja/nei/vet ikke-svaralternativ, men i tillegg felt for kommentarer (som øvrige undersøkelser). Tilsvarende er også undersøkelse utarbeidet for personer med utviklingshemming.

Flere av undersøkelsene har også i år fått lav svarprosent, selv om det ble gjort tiltak for å motivere til deltakelse. Resultatene kan derfor i liten grad sees på som annet enn indikasjoner og tendenser. Svarene er så få at de vurderes som kun dekkende for den enkeltes syn og opplevelse. Kommentarene gir i sum mest og best nytte for virksomhetene, da dette er konkrete uttalelser, meninger og anbefalinger fra brukere/pasienter – om forhold disse er opptatt av.

Allikevel kan det sees tendenser til bedre resultater sammenliknet med 2015. Det er gjennomført mange små og store kvalitetstiltak etter brukerundersøkelsene i 2015, og resultatene kan tolkes dit at disse tiltakene kan ha hatt positiv effekt. Arbeid med analyser og tiltak pågår i virksomhetene, og tiltak planlegges for gjennomføring vår/høst 2018 og videre i 2019. Tiltakene tilpasses virksomhetenes tjenester og brukergrupper.

I tabellene under er det gjengitt resultat for de ulike undersøkelsene. Svaralternativene er angitt i tallverdier, hvor 1 er helt uenig, og 6 er helt enig (unntak for sykehjem/beboere langtid og funksjonshemmede er beskrevet).

2.1.1 Virksomhet hjemmetjenester

Hjemmetjenesten – brukere/pasienter	Snitt 2017	Snitt 2015	Snitt Norge
Resultat for brukeren	5,0	5,0	5,1
Brukermedvirkning	4,3	4,3	4,4
Respektfull behandling	4,7	4,7	4,7
Tilgjengelighet	4,7	4,7	4,8
Informasjon	4,9	4,7	4,7
Helhetsvurdering	5,1	4,9	5,2
Snitt totalt	4,8	4,7	4,8

199 svar av 463 planlagte, gir svarprosent 43 %.

Med utgangspunkt i undersøkelsene fra både 2015 og 2017 opprettholdes pågående arbeid med kvalitet i første møte med pasient/bruker. Dette inkluderer presentasjon, bruk av identifikasjonsskilt, samt informasjon.

2.1.2 Virksomhet funksjonshemmede

Personer med utviklingshemming	Snitt 2017	Snitt 2015	Snitt Norge
Selvbestemmelse	1,1	1,1	1,1
Trivsel	1,3	1,3	1,2
Trygghet	1,9	1,9	1,8
Brukermedvirkning	1,2	1,2	1,3
Respektfull behandling	1,1	1,1	1,1
Informasjon	1,1	1,2	1,1
Helhetsvurdering	1,1	1,1	1,1
Snitt totalt	1,2	1,2	1,2

91 av 140 planlagte svar – svarprosent: 65%. Svaralternativ 1=ja, 2=nei.

For dimensjonen *trygghet*, er det spørsmål om det er noe brukeren er redd for. Gjennomsnittssvar 1,9 betyr derfor at brukeren svarer «nei» og i stor grad er trygg. I de øvrige områdene indikerer svar nær 1,0 (ja) at brukeren er fornøyd. Kommentarene vil også gi verdifulle innspill. Virksomhetens ledergruppe har begynt arbeid med oppsummering og analyser, og tiltak er under utarbeidelse.

2.1.3 Virksomhet sykehjem

For virksomhet sykehjem er ulike undersøkelser kjørt i 2015 og 2017, og disse kan derfor ikke sammenliknes direkte. I 2015 ble det gjennomført pårørendeundersøkelse, mens i 2017 ble undersøkelsen rettet til beboere i sykehjem.

Ordinær undersøkelse for beboere i sykehjem er utfordrende å gjennomføre for personer med kognitiv svikt. Da mange personer med langtidsopphold i sykehjem lider av demens og liknende sykdommer, ble det vurdert å gjennomføre en forenklet versjon i stedet. Denne besvares med ja/nei/vet ikke, og gir dermed dårligere kvalitet på svar enn den ordinære som har 6 ulike svaralternativ. Ved bruk av denne undersøkelsen ble imidlertid god svarprosent (81%) oppnådd, og det ble registrert relevante og nyttige innspill på de åpne kommentarene.

Beboere i sykehjem langtid	Snitt 2017	Snitt Norge
Jeg får den hjelpen jeg har behov for	1,9	1,9
Jeg er fornøyd med maten jeg får	1,9	1,9
Jeg benytter meg av aktivitetstilbudet	1,7	1,6
Jeg trives på rommet/i leiligheten	1,9	1,9
Jeg trives sammen med de ansatte	2,0	2,0
Jeg blir hørt når jeg gir uttrykk for hvordan jeg vil ha det	1,8	1,9
De ansatte behandler meg med respekt	2,0	2,0
Jeg er trygg på at de ansatte kommer når jeg trenger det	1,8	1,9
De ansatte snakker klart og tydelig slik at jeg forstår dem	1,9	1,9
Alt i alt, jeg er fornøyd med sykehjemmet/omsorgsboligen	1,9	2,0
Snitt	1,9	1,9

85 svar av 106 planlagte, gir svarprosent på 81%. Svaralternativ 1=nei, 2=ja.

Disse resultatene indikerer at beboerne i stor grad er fornøyd med sykehjemmet de bor på. Resultatene må allikevel tolkes med forsiktighet, da det som sagt ikke er mulighet for differensiering i svaralternativene. Virksomheten er i dialog med Kommuneforlaget utvikling av mer hensiktsmessige og målrettede brukerundersøkelser til beboere i sykehjem med kognitiv svikt.

Sykehjemspasienter i korttidsopphold (Presteløkka og korttidsavdelingene ved Byskogen sykehjem) har besvart den ordinære undersøkelsen:

Sykehjem – beboere(korttidsplasser i Larvik kommune)	Snitt 2017	Snitt Norge
Resultat for beboeren	5,2	5,0
Trivsel	5,6	5,3
Brukermedvirkning	5,4	4,9
Respektfull behandling	5,7	5,5
Tilgjengelighet	5,3	5,0
Informasjon	5,1	4,9
Helhetsvurdering	5,4	5,4
Snitt totalt	5,4	5,1

23 svar av 50 planlagte, svarprosent 46%.

I undersøkelsen fremkommer Larvik med gode resultater sammenliknet med landsnittet. Imidlertid skal en være varsom med tolkning, da det i Larvik i 2017 kun er korttidsplasser som er inkludert. På landsbasis er sannsynligvis også mange beboere på langtidsplass også med i utvalgene. Dette kan påvirke resultatene, sammen med andre faktorer.

2.1.4 Virksomhet psykisk helse og avhengighet

Brakerundersøkelse fra bedrekommune.no er også gjennomført i virksomhet psykisk helse og avhengighet. Som i 2015 har undersøkelsen i 2017 fortsatt lav svarprosent, men antall respondenter er høyere. Resultatet tenderer også her en klar forbedring fra 2015.

Psykisk helse/rus, brukere over 18 år, ambulerende	Snitt 2017	Snitt 2015	Snitt Norge
Tilgjengelighet	3,5	3,4	3,4
Informasjon	3,2	3,6	3,0
Personalets kompetanse	3,6	3,3	3,6
Samarbeid med andre tjenester	3,7	3,1	3,6
Brukermedvirkning	3,6	3,2	3,5
Respektfull behandling	3,7	3,1	3,7
Resultat for brukeren	3,6	3,3	3,5
Helhetsvurdering	3,7	3,0	3,6
Snitt totalt	3,6	3,1	3,5

97 svar av 330 planlagte, svarprosent 29%

Virksomheten har også gjennomført en undersøkelse med botiltak. Her er svarprosenten 53%, men utvalget er lite. Det gjengis derfor ikke konkrete resultat fra denne undersøkelsen.

Virksomheten rapporterer at resultatene fra begge brukerundersøkelsene indikerer fortsatt behov for bedre informasjon under hele behandlingskjeden. Dette gjelder særlig ved søknad/kartleggingsfasen både når det gjelder hva tjenesten kan tilby, og under hvilke rammer, samt klagemulighet. Ellers tyder undersøkelsen på at brukerne er fornøyd med tjenesten, men noen viser til misnøye med andre instanser som brukerne er avhengige av.

2.1.5 Virksomhet arbeid og aktivitet

Det også her over flere år etterlyst mer hensiktsmessige spørreundersøkelser for målgruppe og tjenestetilbud hos Kommuneforlaget – foreløpig uten konkrete resultater. Virksomheten benytter derfor en eget utformet brukerundersøkelse, som er benyttet over flere år. Denne er delt inn i 6 forskjellige temaer.

Jevnt over skåres det like bra, eller bedre, på alle punkter sammenliknet med undersøkelser fra foregående undersøkelse. I brukerundersøkelsen kommer også enkelte tilbakemeldinger på ønske om å skape et enda mer tilgjengelig og universelt uformet bygg, fordi våre arbeidstakere i stor grad ønsker å være mest mulig selvhjulpne.

Det avdekkes også at det er behov for økt kompetanse hos personalet i enkeltavdelinger. Dette har dels med utfordringer knyttet til mer komplekse arbeidstakere, men også fordi virksomheten har ansatte med ulik yrkesbakgrunn og kompetanse. Her er det igangsatt tiltak. Dette med mål om å skape en «felles plattform» og tankegang rundt virksomhetens arbeid og aktivitet med målgruppa.

Brukergruppa er noe delt i synet på hvorvidt man ønsker å utvikle seg videre i forhold til arbeid, eller om man er fornøyd med å være der man er nå. Dette er personlige ønsker og tanker om egne liv som de ansatte må og skal møte den enkelte på i hverdagen. Virksomhetens mål er at alle i det tilbudet de mottar skal føle tilhørighet, være verdifulle og ha en god hverdag.

2.1.6 Tjenestekontoret

Tjenestekontoret (koordinerende enhet og tildeling) utviklet i 2017 en egen spørreundersøkelse i et samarbeidsprosjekt med folkehelseinstituttet (FHI). Skjemaet ble testet ut i 20 intervjuer med brukere og/eller pårørende av FHI. Utvalget var lite, men blant respondentene var tilfredsheten gjennomgående høy. Tema som berørte vedtak fikk dårligst skår. I kommentarer ble det også her påpekt konkrete forbedringsforslag.

Resultatene er gjennomgått i avdelingen. Det vurderes om neste brukerundersøkelse skal gjennomføres samtidig med øvrige virksomheter, og om bedrekommune.no kan tilby brukerundersøkelse som er tilpasset tjenestetildeling.



2.2 Brukermedvirkning

2.2.1 Feedback informerte tjenester - FIT – i virksomhet psykisk helse og avhengighet

FIT er et evidensbasert tilbakemeldingsverktøy som gir et bilde av lidelsestrykk og hvordan brukeren har det, samt omhandler relasjonen mellom bruker/pasient og behandler. Virksomheten søkte og fikk innvilget innovasjonstilskudd til dette arbeidet. Virksomhetens psykologer har vært på flere kurs og virksomhetens ansatte har hatt en felles fagdag med Søndre Vestfold DPS om FIT. Parallelt med dette har psykologene og øvrige ansatte fått jevnlig veiledning av ekstern psykolog Anne Kristin Imenes. Målet med implementeringen av FIT er å gi effektive tjenester/behandling og brukermedvirkning, som gir reell effekt på folks levde liv.

2.2.2 Pårørendemøter i virksomhet sykehjem

Tett samhandling med pårørende er et viktig virkemiddel for å sikre brukermedvirkning i sykehjem i så stor grad som mulig. Pårørende inviteres til jevnlig pårørendemøter i avdelingene, og til individuelle møter tilknyttet *legemiddelgjennomgang*. Videre inviteres pårørende med i sosiale arrangement og tilstelninger av varierende karakter i sykehjem.

2.2.3 Brukerråd i virksomhet arbeid og aktivitet

Det ble i 2017 utformet mandat for og etablert brukerråd for brukerne som har tilhørighet på Borgejordet. Brukerrådet er ennå i oppstartsfasen, og det gjenstår fortsatt jobb for å sikre god «drift» i tråd med mandatet som et er gitt. Dette er pågående arbeid.

2.2.4 Nettverksmøter

Virksomhetene benytter nettverksmøter for brukermedvirkning og involvering. I møtene er det fokus på videre pasientforløp, tilbud fra kommunehelsetjenesten og samarbeid. Dette er en viktig arena for å bidra til brukerinvolvering og fokus på «hva er viktig for deg».

2.2.5 Bruker- og beboermøter

I en del av de samlokaliserte boligene og i ulike lavterskeltiltak er beboer- og brukermøter satt i system. Hensikten er å gi brukerne delaktighet i tjenestetilbudet og hverdagsliv i boligen.

3 Eksterne tilsyn

3.1 Fylkesmannen

Fylkesmannen gjennomfører tilsyn med helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Dette for å sikre at kommunen driver forsvarlig praksis i tråd med lov og forskrift. Tilsyn gjennomføres både på aktuelle hendelser hvor det mistenkes avvik eller svikt i pasientsikkerhet og forsvarlighet, og som planlagte tilsyn hvor det fokuseres på oppfølging av lov og forskrift på systemnivå. Der det avdekkes brudd på lov og krav til tjenestene pålegges kommunen å iverksette tiltak for å rette opp. Planlagte og gjennomførte tiltak rapporteres til Fylkesmannen i etterkant.

Tilsyn kan opprettes på bakgrunn av klagesaker, på kommunens egen anmodning eller etter en selvstendig vurdering fra tilsynsmyndighet.

3.1.1 Tilsyn opprettet i etterkant av hendelser og klager/henvendelser knyttet til enkeltbrukere/pasienter:

Virksomhetene i helse og omsorg har rapportert følgende for 2017:

- Hjemmetjenester: 5 tilsynssaker
- Sykehjem: 4 tilsynssaker
- Funksjonshemmede: 4 tilsynssaker
- Legevakten: 3 tilsynssaker

Gjennomgående temaer i tilsynssakene:

- Generell oppfølging og faglig forsvarlig praksis (herunder medisinsk behandling), spesielt ved endring i helsetilstand og funksjonsnivå
- Dokumentasjon av helsehjelp
- Samtykkekompetanse
- Ernæring
- Fallrisiko
- Bruk av tvang og makt

I noen av sakene er det avdekket at kommunen ikke har fulgt forsvarlig praksis og utført tjenester i tråd med lovverk. Virksomhetene har derfor gjennomført mange ulike tiltak for å forbedre tjenestene, som også vil pågå videre i 2018. Eksemppler på dette er:

- Revisjon av prosedyrer, opplæring og implementering
- Styrke observasjons- og vurderingskompetanse, spesielt knyttet til pasienter med uavklarte problemstillinger
- Dokumentasjon, opplæring
- Samtykkekompetanse, opplæring

- Etablering av nye prosedyrer, eksempelvis knyttet til fallrisiko og ernæring (implementering 2018)

I tillegg gjennomgås alle saker i virksomhetenes ledergrupper. Alle tilsynssaker skal presenteres i kvalitetsråd, og skal sikre virksomhetsovergripende læring, samt korrigeringer i kvalitetssystemet på kommunalsjefnivå.

Når uønskede hendelser oppstår og tilsyn opprettes, bidrar dette til nødvendig vurdering, og eventuell korrigering, av utforming og utførelse av helse og omsorgstjenester. Helse og omsorg ser derfor på tilsynssakene som en kilde til kontinuerlig læring og forbedring.

3.1.2 Planlagte tilsyn

Det er ikke gjennomført planlagte tilsyn med Larvik kommune i år.

3.2 Farmasøytisk tilsyn

Legemiddelhåndtering er et område med stor risiko for at feil oppstår, og hvor også konsekvensene kan bli alvorlige. Farmasøytisk tilsyn er derfor ett av flere tiltak for gjennomgang av praksis, rutiner og prosedyrer knyttet til legemiddelhåndtering.

Avtale om farmasøytisk tilsyn inngår i legemiddelavtalen kommunen har med Apotek 1. Det farmasøytiske tilsynet inkluderer både egenrapportering tre ganger årlig pr. avdeling, og stedlig tilsyn på et gitt antall avdelinger pr. år. Farmasøyt oppsummerer resultater i rapport som peker både på avvik og forbedringspunkter. I 2017 var utlevering av eventuelt legemidler tema. Dette er behovslegemidler som pasient/bruker kan ta i tillegg til faste medisiner på bakgrunn av ordinasjon fra fastlege eller tilsynslege.

Årets tilsyn ga 4 avvik og 4 forbedringspunkter. Vinter 2018 er det avholdt møter med medisinsansvarlige sykepleiere, vernepleiere og avdelingsledere for gjennomgang, og korrigering av praksis, rutiner og prosedyrer, avvikene lukkes i løpet av første halvår 2018.

3.3 Kommunerevisjonen

Kommunerevisjonen har gjennomført ett tilsyn med kontroll av beboerregnskap på sykehjemmene (høst 2017). I etterkant av dette er det nedsatt arbeidsgruppe som reviderer prosedyre og aktuelle skjemaer. Revisor har gitt innspill og anbefalinger til arbeidet. Dette ferdigstilles vår 2018.

3.4 Arbeidstilsynet

Det er ført tilsyn med virksomhet psykiske helse og avhengighet. Tema var virksomhetens arbeid med å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade (i tråd med arbeidsmiljøloven). Det ble spesielt fokusert på

forebygging av vold og trusler.

Alle avdelingene har i etterkant av tilsynet gjennomført egen kartlegging, risikovurdering og handlingsplan. Dette har igjen gitt nye avdelingsovergripende rutiner i TQM når det gjelder forebygging av vold og trusler.

3.5 Annet

Brann- og mattilsyn gjennomføres regelmessig innenfor tjenesteområdet.

4 Hendelser og avvik

Helse og omsorg erfarer etter ett år at kvalitetssystemets (TQM) hendelsesmodul er nyttig. Helheten i TQM bidrar til å skape en sammenheng mellom ordinær drift og virksomhetsplanlegging, prosedyrer, hendelsesregistrering- og behandling, samt risikohåndtering. I 2018 er hovedfokus implementering av TQMs modul for risikovurdering. Fra 2017 er alle *hendelser* rapportert samlet i TQM. Det vil i årene fremover bli gode muligheter til å hente ut statistikk og oversikt som kan bidra til å fokusere på områder med høy risiko for feil, og hvor konsekvensene av feil kan være alvorlige.

Det er ulikheter i antall registreringer av hendelser mellom virksomhetene, og også innad i den enkelte virksomhets avdelinger. Noe av dette kan skyldes ulike arbeidsoppgaver i virksomhetene. Alle virksomhetene har etablert et kontinuerlig fokus på kvalitetsarbeid og bruk av hendelser som en kilde til læring og forbedring av tjenestekvalitet. I ledermøter på alle nivå er det nå etablert praksis med å hente ut informasjon fra kvalitetssystemet knyttet relevante saker og tema.

Antall hendelser registrert i virksomhetene i 2017:

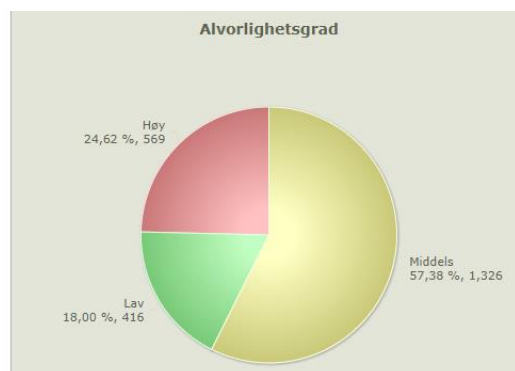
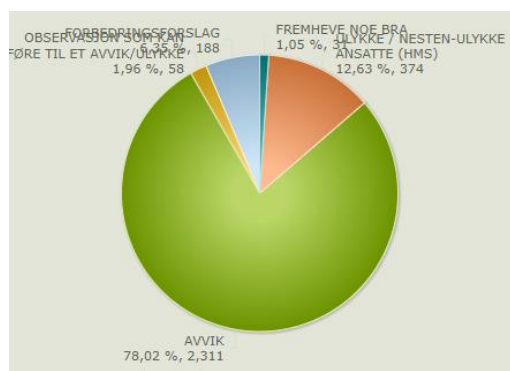
<i>Sted</i>	<i>Antall</i>
Arbeid og aktivitet	74
Funksjonshemmede	737
Hjemmetjenester	1314
Psykisk helse og avhengighet	59
Sykehjem	732
Helse og omsorg fellesfunksjoner*	48
<i>SUM</i>	2964

**(inkludert bl.a. tjenestekontoret, legevakt og boligkontoret)*

Det meldes i snitt 247 hendelser pr måned. En del registrerte hendelser er tester/trening i bruk av TQM. Dette er det dessverre ikke mulig å skille ut i systemet. Antallet hendelser er derfor noe høyere enn det reelle antall.

Antall *avvik* i 2017 var 2311.

Diagramene viser tall for hele tjenesteområdet:



1) Fordeling av typer hendelser (totalt 2964):

- Avvik: 78,02%
- Observasjoner: 1,96%
- Ulykke/nestenulykke: 12,63%
- Forbedringsforslag: 6,35%
- Fremheve noe bra: 1,05%

2) Avvik, sortert på alvorlighetsgrad (totalt 2311):

- Lav 18,00%
- Middels 57,38%
- Høy 24,62%

Under implementeringen av TQM har hendelsenes alvorlighetsgrad vært tema, men det råder nok fortsatt noe usikkerhet om dette. Mange hendelser er vanskelige å vurdere i forhold til alvorlighet. I våre prosedyrer defineres høy alvorlighetsgrad som «...*høy risiko i forhold til liv og helse/alvorlig trussel*)...». I en del situasjoner er hendelsen av alvorlig art, men heldigvis får den ikke alltid en alvorlig *konsekvens* for bruker/pasient. Eksempel på dette er feil i legemiddelhåndteringen. Som regel får ikke feilene skadelige følger for pasientene, men type medisin, hvilken feil som begås og pasientens tilstand for øvrig, vil kunne påvirke det endelige utfallet. Helse og omsorg vil i 2018 jobbe videre med å utvikle og implementere felles forståelse av avvik og alvorlighetsgrad, ikke minst knyttet til legemiddelhåndtering.

Legemiddelhåndtering er videre det feltet det hyppigst meldes avvik og hendelser om. Dette gjelder i alle virksomheter (unntatt arbeid og aktivitet). Videre er det i 2017 meldt mange avvik og hendelser knyttet til alarmsystem i sykehjem. Her er det som kjent iverksatt et eget arbeid for å utbedre situasjonen.

Etter ett år med full drift av hendelsesmodulen i TQM, kan det fastslås at det er høy bevissthet hos mange ansatte i helse og omsorg på å skrive avvik og forbedringsforslag. Det er et kontinuerlig og pågående arbeid, i regi av den enkelte virksomhet, å sikre at så mange som mulig av ansatte i tjenesteområdet bidrar i forbedringsarbeidet ved å melde hendelser og forbedringsforslag i TQM.

5 Klager til Fylkesmannen

Pasient- og brukerrettighetsloven gir brukerne rettighet til å klage på kommunens tjenestetilbud. Klagene kan gjelde utmålingen av tilbudet – vedtaket, eller selve utførelsen av tjenesten. Ved klage på utmåling av tjenesten, behandler og vurderer koordinerende enhet og tildeling (tidligere tjenestekontoret) saken før videre behandling hos Fylkesmannen.

5.1 Klager på utmålte tjenester/vedtak

Det er for 2017 registrert følgende klagesaker knyttet til forvaltning og tjenesteomfang:

Antall klager	24
Omgjort av tjenestekontoret	2
Stadfestet av Fylkesmannen	17
Omgjort av Fylkesmannen	2
Opphevet av Fylkesmannen	1

I tillegg resulterte to av klagene i beslutning om opprettelse av tilsynssak fra Fylkesmannen i Vestfold mot Larvik kommunene.

Omsorgslønn er den type tjeneste som har flest klagesaker.

5.2 Klager på utførte tjenester i virksomhetene

Pasient/bruker kan også klage på tjenestens innhold eller utførelse. I 2017 ble mottatt 24 formelle klager på tjenestene, fordelt på virksomhetene:

TJENESTESTED	ANTALL KLAGER
Hjemmetjenester	9
Sykehjem	6
Funksjonshemmede	8
Psykisk helse	1
Arbeid og aktivitet	0

Klagene følges opp i avdeling/virksomhet med dialog, eventuelt møter og skriftlige tilbakemeldinger.

Innhold i klagene kan omhandle den konkrete helsehjelpen som gis, kompetanse, dialog med/oppførsel fra helsepersonellet mv. Klagen kan i tillegg tas videre til Fylkesmannen, som selvstendig vurderer å iverksette tilsyn på bakgrunn av innhold i klagen.

I tillegg til formelle klagesaker, mottar avdelingene/virksomhetene henvendelser om tjenestetilbudet direkte fra brukere/pasienter og deres pårørende. Disse henvendelsen kan ha innhold som ligger tett mot klage, men fremføres ofte muntlig og problemstilling søkes belyst og løst i noe mer uformelle fora som nettverksmøter og pårørendemøter. Det er viktig at innbyggere gis mulighet til å påvirke tjenestene med egne opplevelser og synspunkt uten at det nødvendigvis ligger en formell klage til grunn. Samtidig er klager et viktig bidra til forbedringsarbeidet, og gir også Fylkesmannen innsyn i og mulighet til å vurdere kvalitet og forsvarlighet i tjenestene. Klageadgangen er en viktig pasient- og brukerrettighet i norsk helsevesen.

6 Samhandlingsavvik

Det er kjent fra både nasjonale tilsyn, forskning og media at det er økt risiko for feil når pasienten flyttes mellom de ulike helsenivåene. Etter innføring av samhandlingsreformen i 2012 har det vært et høyt fokus på sømløse og helsefremmende overganger, men dette er fremdeles et område som må vies oppmerksomhet. Det er derfor fra flere år tilbake etablert systematikk for avvik i samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og sykehuset i Vestfold.

Samhandlingsutvalget mellom kommunene og sykehuset (bestående av kommunalsjefene for helse og omsorg, klinikkjefer SiV, hovedtillitsvalgte samt brukerrepresentanter) innhenter statistikk over avvikene for å læring og forbedring. Kvalitetsutvalg for samhandling (felles for Vestfoldkommunene og sykehuset i Vestfold) utarbeider statistikk over avvikene, og begynte sitt arbeid i fjor. Rapport for 2017 er forelagt samhandlingsutvalget og skal behandles i løpet av våren.

I 2017 ble det registrert 30 avvik fra helse og omsorg i Larvik kommune til sykehuset i Vestfold, og SiV meldte 3 hendelser til Larvik. Svikt i kommunikasjon/dokumentasjon er den hyppigst forekommende svikten, dette gjelder begge veier. Det er også fra Larviks side meldt flere avvik knyttet til logistikk (planlegging og gjennomføring av overflyttinger).

Man antar at det fortsatt er en underreportering av avvik begge veier. Ledelsen i helse og omsorg ønsker også internt et fokus på samhandlingsavvik, og har dette temaet fast på agenda i kvalitetsråd for helse og omsorg.



7 Kvalitetsindikatorer

Helse og omsorgstjenestene er pålagt ulike former for rapporteringer til nasjonale registre. Eksempler på dette er KOSTRA (*Kommune-Stat-Rapportering*, som gir styringsinformasjon om ressursinnsatsen, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner) og IPLOS (*individbasert pleie- og omsorgsstatistikk*). Disse registrene henter anonymisert informasjon blant annet fra fagsystemet Profil.

Årlig publiseres kvalitetsindikatorer for helsetjenestene på nettstedet www.helsenorge.no. Dette er resultater fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og det kan hentes ut oversikter for enkeltkommuner og fylker. Det finnes både historiske oversikter, og sammenlikningsmuligheter mellom ulike steder.

Direktoratet for e-helse er ansvarlig for kvalitetsindikatorene og sier følgende:

«Kvalitetsindikatorene er en pekepinn, et indirekte mål, som sier noe om kvaliteten på det området som måles» (<https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/om-kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>).

Indikatorene må også tolkes med varsomhet. For eksempel kan feil eller mangelfull registrering av data vil påvirke resultatet. På helsenorge.no informeres det nærmere om indikatoren og resultattolkning.



Åpenhet om kvalitetsindikatorer er viktig for både pasienter, helsetjenesten og helsemyndighetene. Det er viktig at pasientene har kjennskap til kvalitet i helsetjenesten, og at helsetjenesten bruker informasjon om kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid.

Det finnes totalt 25 kvalitetsindikatorer for kommunehelsetjenesten. De kan for eksempel måle tilgjengelige ressurser, pasientforløp og resultat av helsetjenestene for pasientene. I 2016 ble nye indikatorer tatt i bruk, som registrerer oppfølging av ernæring både for beboere i sykehjem og for hjemmeboende, samt legemiddelgjennomgang for beboere i sykehjem. Variablene er inkludert i listen under (førstegangsregistrering).

Under følger et utvalg kvalitetsindikatorer for kommunal helse- og omsorgstjenester, og viser også utvikling i perioden 2014 til 2016 i Larvik kommune, samt sammenlikning med Vestfold totalt. Resultater publiseres medio juni hvert år, og tall som presenteres her er fra 2017 (2016-tall).

INDIKATOR	2014	2015	2016	Snitt 2016 Vestfold
1. Ventetid på sykehjemsplass (andel vedtak om langtidsopphold i institusjon med med iverksettingstid på 0-15 dager)	97,8 %	98,7%	97,7%	91,7 %
2. Legetimer for beboer i sykehjem	0,58 t/uke	0,61 t/uke	0,75 t/uke	0,62 t/uke
3. Beboere på sykehjem vurdert av tannhelsepersonell siste 12 mnd.	53 %	31%	62 %	39 %
4. Ventetid på hjemmetjenester (andel vedtak om helsetjenester i hjemmet med med iverksettingstid på 0-15 dager)	95,6 %	92,1 %	86,6 %	91,0 %
5. Kommunale årsverk i psykisk helse-og rusarbeid	4,4/1000 innbygg	3,9/1000 innbygg	3,9/1000 innbygg	2,7/1000 innbygg
6. Reinnleggelser blant eldre (+67 år) 30 dager etter utskriving	15,7 %	15,8 %	16,4 %	16,7 %
7. Bistand til å delta i arbeid og utdanning (i fht. innmeldte ønsker/behov om bistand til å delta i arbeid /utdanning)	71,8 %	74,2 %	79,1 %	76,2 %
8. Ventetid på støttekontakt	76,5 %	77,4 %	85,5 %	80,1 %
9. Fagutdanning i pleie- og omsorgstjenesten (andelen årsverk med fagutdanning i fht. totalt antall årsverk)	81 %	76 %	79%	72 %
10. Legemiddelgjennomgang hos beboere i sykehjem	-	-	81,3%	54,9 %
11. Oppfølging ernæring i sykehjem (andel beboere (67 år eller eldre) på langtidsopphold på institusjon som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 måneder)	-	-	60,3	47,9

12. Oppfølging ernæring for hjemmeboende (andel personer (67 år eller eldre) som mottar hjemmetjenester i som har fått kartlagt sin ernæringsstatus i løpet av siste 12 mnd.)	-	-	7,4	8,9
---	---	---	-----	-----

Kilde: www.helsenorge.no

Kvalitetsindikatorene er et verktøy for måling og oppfølging av fokusområder over tid. Imidlertid betinges dette av at data som er registrert i journalsystemene er tilstrekkelig og korrekt. Rapporteringer som ikke er korrekte eller gode nok vil kunne medføre statistikk som ikke er representativ. Derfor bidrar offentliggjøring og bruk av kvalitetsindikatorene til et høyere fokus på korrekt rapportering.

Mange av kvalitetsindikatorene har også undervariabler som ikke blir gjengitt her. For ytterligere lesning og fordykning, vises det derfor til <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer>.

Virksomhetene har hatt gjennomgang av relevante kvalitetsindikatorer i ledergruppene. Det er videre diskutert tiltak der resultatene indikerer lav kvalitet. I noen grad har man en antakelse om at ikke gode nok registreringer også kan påvirke resultatet. Et eksempel på dette er oppfølging av ernæring for hjemmeboende. Variabelen var ny i 2017, og det har ikke tidligere vært samme fokus på ernæringskartlegging i hjemmetjenester som i sykehjem. Prosedyrer knyttet til oppfølging av ernæring revideres vår 2018, og i tråd med nasjonale føringer vil blant annet ernæringskartlegging innføres som systematisk tiltak for mange bruker-/pasientkategorier, og uavhengig av type tjeneste som gis.

8 Annet kvalitetsarbeid

De fleste prosjekt- og utviklingsarbeid i helse og omsorg har kvalitetsforbedring som et underliggende formål. Det er derfor mange tiltak som kunne vært nevnt, og avsnittene under blir å regne som eksempler på arbeid/prosjekt som er iverksatt for eksempel etter innspill i brukerundersøkelser, eller på bakgrunn av tilsyns- og klagersaker.

8.1 Livsglede for eldre

Virksomhet sykehjem har ansatt livsgledekonulent, og påbegynt arbeid for livsglede i sykehjem. Det er blant flere tiltak avholdt kickoff for ansatte, og prosedyrer er under utarbeidelse. Målsetning er sertifisering av sykehjem i Larvik som *livsgledehjem*.

8.2 Simulering som læringsmetodikk

Virksomhet psykisk helse og avhengighet skal i 2018 trene på ulike praktiske ferdigheter ved simulering. Dette er et forbedringsarbeid i forhold til forebygging av vold og trusler mot ansatte. Temaer for scenarier kan være vold, utagering og trusler. Det trenes på ferdigheter innen de-eskalerende kommunikasjon, MI (motiverende intervju) som metode, samhandling og kommunikasjon mellom deltakerne.

8.3 Deltakelse i nasjonalt læringsnettverk for ernæring

Virksomhet hjemmetjenester har deltatt i nasjonalt læringsnettverk for forebyggelse og behandling av

underernæring. Prosedyrer for kartlegging og oppfølging av ernæringsproblematikk revideres i tråd med nye nasjonale anbefalinger. Implementering av ny praksis er igangsatt på ledernivå, og vil fortsette i avdelingene i 2018.

Helse og omsorg deltar for øvrig i flere læringsnettverk som bidrar til å styrke kompetanse og skal bidra til å fremme god praksis.

8.4 Dokumentasjon av helsehjelp

Dokumentasjon av helsehjelp i pasientjournal er både lovpålagt, og viktig for å sikre en kontinuerlig og forsvarlig praksis. Alle virksomhetene er involvert i større satsning på å bedre kvalitet på dokumentasjon av helsehjelp. Det gjennomføres ulike opplæringer, kurs og etterarbeid/oppfølging for 1500 ansatte i 2018.

8.5 Kvalitets- og forbedringsarbeid i et lederperspektiv

Det ble i november 2017 avholdt ledersamling for for alle ledere i helse og omsorg. Fokus for samlingen var implementering av ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trådte i kraft fra 1.1.17. Foreleser fra Helsedirektoratet underviste om selve forskriften, og eksterne veiledere, blant annet fra Folkehelseinstituttet, veiledet i prosesser om lokale, mindre forbedringsarbeid. Det erkjennes at forbedringsarbeid skal foregå på alle nivå i organisasjonen.

8.6 Intern kvalitetsrevisjon

Larvik kommune har et etablert system for internrevisjon, som utføres på tvers av tjenesteområder og virksomheter. Revisjonsplanen legger opp til årlige tilsyn i virksomhetene, og revisjonens tema er utelukkende knyttet til system. I 2017 var implementering av dokumentmodul i kvalitetssystemet hovedtema, og virksomhetene i helse og omsorg fikk få avvik. Alle observasjoner og avvik er i etterkant fulgt opp i etterkant.

Kvalitetsrevisjonen bidrar til læring på tvers av sektorer og virksomheter.

9 Oppsummering

I april 2018 etableres *Kommunalt pasientregister – KPR*. Registeret skal på sikt innholde informasjon som skal brukes til planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstenester, og flere andre oppgaver som vil bidra til å styrke helsetjenestene. Det blir interessant å følge med på når registeret kan gi relevante og nyttige data til bruk på lokalt, kommunalt nivå.

Helse og omsorg er et stort og omfattende tjenesteområde, som yter tjenester til mange ulike pasienter og brukere. En kvalitetsmelding kan aldri gjenspeile mangfoldet av tjenester, utfordringer, feil og tiltak som utføres for å korrigere. Kvalitetsmeldingen er heller ikke «ferdig støpt». Foreløpig fokuseres det mest på å avdekke problemområder. Tiltak som iverksettes, og ikke minst resultatene av disse, er viet mindre plass. Tjenesteområdet jobber fortsatt med utvikling av godt, systematisk kvalitetsarbeid i forlengelsen av innføring av TQM og de nasjonale kvalitetsindikatorene. I tillegg vil man for hvert år stadig få et bedre grunnlag til å kunne vurdere hvorvidt kvaliteten faktisk blir bedre. Dette er også det overordnede målet – en god tjeneste med brukeropplevd kvalitet.

10 Nyttige nettsteder

www.helsenorge.no

www.helsedirektoratet.no

www.larvik.kommune.no/helse-og-omsorg/helsesamarbeidet-i-vestfold/

www.siv.no/samhandling

