**Patientsäkerhetsberättelse 2023**

Vård- och omsorgsnämnden

Socialnämnden

Sammanställd av:

Erik Lindén, medicinskt ansvarig sjuksköterska



**Patientsäkerhetsberättelse 2023**

[Sammanfattning 4](#_Toc160019182)

[Inledning 4](#_Toc160019183)

[Rapportens struktur 6](#_Toc160019184)

[Urval av åtgärder som vidtagits av MAS för ökad patientsäkerhet 6](#_Toc160019185)

[MAS uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet 7](#_Toc160019186)

[Extern uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet 7](#_Toc160019187)

[Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal 7](#_Toc160019188)

[Sjuksköterskebemanning 7](#_Toc160019189)

[Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut 10](#_Toc160019190)

[Läkarinsatser 10](#_Toc160019191)

[Dietist 11](#_Toc160019192)

[Analys: 11](#_Toc160019193)

[Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden 12](#_Toc160019194)

[Kvalitetsregister 13](#_Toc160019195)

[Senior alert 13](#_Toc160019196)

[BPSD 13](#_Toc160019197)

[Analys: 14](#_Toc160019198)

[Avvikelserapportering 14](#_Toc160019199)

[Analys: 14](#_Toc160019200)

[Fall och fallskador 15](#_Toc160019201)

[Analys: 16](#_Toc160019202)

[Rehabilitering 16](#_Toc160019203)

[Analys: 16](#_Toc160019204)

[Trycksår och andra svårläkta sår 17](#_Toc160019205)

[Analys: 17](#_Toc160019206)

[Nutrition 18](#_Toc160019207)

[Analys 19](#_Toc160019208)

[Munhälsa och tandvård 19](#_Toc160019209)

[Analys: 20](#_Toc160019210)

[Hygien och smittskydd 20](#_Toc160019211)

[Analys: 21](#_Toc160019212)

[Medicintekniska produkter (MTP) 21](#_Toc160019213)

[Palliativ vård 22](#_Toc160019214)

[Analys: 23](#_Toc160019215)

[Läkemedelshantering och delegering 23](#_Toc160019216)

[SÄBO för äldre 23](#_Toc160019217)

[Dagverksamhet för äldre 24](#_Toc160019218)

[LSS-verksamheter 24](#_Toc160019219)

[Socialpsykiatri 24](#_Toc160019220)

[Avvikelser läkemedelshantering 25](#_Toc160019221)

[Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering 25](#_Toc160019222)

[Delegering av läkemedelshantering 26](#_Toc160019223)

[Analys: 26](#_Toc160019224)

[Fotsjukvård 26](#_Toc160019225)

[Analys: 27](#_Toc160019226)

[Dokumentation och informationsöverföring 27](#_Toc160019227)

[Analys: 27](#_Toc160019228)

[Inkontinens 28](#_Toc160019229)

[Analys: 28](#_Toc160019230)

[MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2024 28](#_Toc160019231)

# Sammanfattning

Efter tre år där en stor del av arbetet med patientsäkerhet kommit att handla om covid har vårdgivare under 2023 åter kunnat fokusera på viktiga patientsäkerhetshöjande insatser såsom utbildning och utveckling.

Varje vårdgivare sätter egna mål avseende patientsäkerhet som verksamheten ska arbeta med under året. Av de kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden haft under 2023 för att mäta *god vård och omsorg för äldre* berör sex av dessa hälso- och sjukvård. Samtliga har stark koppling till patientsäkerhet. Av dessa sex uppnåddes den satta styrgränsen inom fem områden. Indikatorerna berörs under avsnitten *Kvalitetsregister*, *Palliativ vård* samt *Läkemedelshantering och delegering*.

Under året har majoriteten av inkomna avvikelser inom hälso- och sjukvård handlat om läkemedelshantering och fallolyckor. Verksamheterna uppger att de löpande har ett preventivt arbete mot dessa och andra sorters avvikelser.

Patientsäkerhetsberättelsen inkluderar vård- och omsorgsnämndens verksamheter inom äldreomsorg och funktionsnedsättning samt socialnämndens tre socialpsykiatriska verksamheter.

Under 2023 har en anmälan till IVO gjorts.

Inga ärenden, som rör kommunens hälso- och sjukvård, har under 2023 inkommit till Patientnämnden.

# Inledning

En årlig patientsäkerhetsberättelse ska upprättas av vårdgivaren för föregående år inom de verksamheter där det bedrivs hälso- och sjukvård enligt patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhetsberättelsens syfte är att beskriva det arbete som genomförts för att öka patientsäkerheten. Enligt lag ska patientsäkerhetsberättelsen vara sammanställd senast den 1 mars.

I denna patientsäkerhetsberättelse används en del ord, förkortningar och begrepp som inte är självklara för alla. Dessa förklaras därför i nedanstående tabell.

|  |  |
| --- | --- |
| ADL-bedömning | Bedömning som utförs av arbetsterapeut. ADL= Aktiviteter i det dagliga livet |
| BPSD | Beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom. Nationellt kvalitetsregister och arbetsmetod för demensvård |
| Dagverksamhet | Verksamhet för äldre, biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen. |
| Daglig verksamhet | Verksamhet för personer med funktionsnedsättning, biståndsbeslut enligt LSS. |
| Delegering | Överlåtelse av medicinsk arbetsuppgift till någon som saknar formell men har reell kompetens. Delegering sker genom ett skriftligt beslut som får gälla maximalt ett år. |
| Dosförpackade läkemedel | Läkemedel som levereras av apoteksbolag i färdiga påsar på ”rulle”. Varje påse innehåller samtliga läkemedel för en viss tidpunkt. Rullen räcker vanligtvis för 14 dagar. |
| LOU | Lagen om offentlig upphandling. I rapporten används ”enligt LOU” för de verksamheter som upphandlats enligt denna lag. |
| LOV | Lagen om valfrihetssystem. I rapporten används ”enligt LOV” för de verksamheter som godkänts enligt denna lag. |
| MAS | Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunen håller god kvalitet. Utöver huvudmannens (kommunens) MAS kan även privata vårdgivare ha egen MAS. |
| MTP | Medicintekniska produkter. Produkter som används för att utföra undersökning, diagnostik och behandling och som inte räknas som läkemedel. |
| NVP | Nationell vårdplan för palliativ vård |
| Patientsäkerhet | ”Skydd mot vårdskada” enligt patientsäkerhetslagen. Vårdskada är ”lidande, skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”. |
| Utförarportalen | Informationssida på [www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se) för de utförare som är verksamma inom kommunen. MAS har egen sida med riktlinjer och info om hälso- och sjukvård. |
| PKC (Palliativt kunskapscentrum) | Samfinansierad organisation mellan region Stockholm och flera kommuner i Stockholms län |
| PPM | Punktprevalensmätning, mätning som görs vid en specifik tidpunkt/dag |
| Vårdplan | Uppgift om omvårdnadsdiagnos (problem/risker) och de åtgärder som satts in samt hur dessa ska följas upp och utvärderas |

Vård- och omsorgsnämndens MAS ansvarar för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård inom de verksamheter som nämnden ansvarar för. Flertalet verksamheter har en egen MAS anställd inom företagskoncernen. Dessa verksamheter ska främja en välfungerande samverkan med vård- och omsorgsnämndens MAS och ge denne god insyn i verksamheten. Vård- och omsorgsnämndens MAS ska exempelvis skyndsamt informeras om en allvarlig avvikelse uppstått som berör hälso- och sjukvård (som kan bli föremål för utredning och anmälan enligt Lex Maria).

Samtliga verksamheter uppger att de har ett ledningssystem i vilket patientsäkerhetsarbetet ingår.

Denna patientsäkerhetsberättelse är uppdelad i olika områden som berör hälso- och sjukvård. Inom respektive område presenteras insamlad data med en analys. Inledningsvis presenteras en kort sammanfattning gällande patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna kommuns verksamheter som helhet.

I Sollentuna kommun fanns vid utgången av 2023:

– Sex SÄBO enligt LOU med totalt 304 platser

– Ett korttids- och växelvårdsboende enligt LOU med 20 platser

– Sex SÄBO enligt LOV med totalt 343 platser. Per den 2023-12-31 hade Sollentuna kommun 211 personer placerade inom dessa verksamheter.

– Tre dagverksamheter för äldre (två inom demens, en med somatisk inriktning) i egen regi. Hälso- och sjukvårdsinsatser utförs av kommunala vårdbolaget AB SOLOM genom en direktupphandling.

– LSS Rehab & Hälsa (direktupphandlat med kommunala vårdbolaget AB SOLOM) ansvarar för hälso- och sjukvård inom grupp- och servicebostäder inom LSS samt dagliga verksamheter. Vid årets utgång var dessa 24 respektive 11 till antal. Totalt rör det sig om drygt 380 patienter varav cirka 180 har någon form av kontinuerlig hälso- och sjukvårdsinsats.

– Familjeläkarna (upphandlat enligt LOU) ansvarar för hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri. Detta berör tre enheter med totalt 27 patienter (vid full beläggning).

## Rapportens struktur

Patientsäkerhetsberättelsen grundar sig på genomförda verksamhetsuppföljningar, månadsenkäter, årlig hälso- och sjukvårdsenkät, verksamheternas egna patient-säkerhetsberättelser, dialog med verksamhetschefer och medarbetare, resultat i mätningar samt inkomna avvikelser. Varje område består av en presentation av insamlad data och en analys. Analyser är genomförda av MAS och grundar sig på ovan nämnda informationsinhämtningar.

## Urval av åtgärder som vidtagits av MAS för ökad patientsäkerhet

* Uppföljning enligt vård- och omsorgskontorets *uppföljningsplan*
* Uppdatering av MAS rutiner för hälso- och sjukvård på Sollentuna kommuns *Utförarportalen*
* Insamling och analys av utförarnas egna patientsäkerhetsberättelser
* Deltagande i samverkansmöten med läkarorganisationen inom SÄBO
* Deltagande i samverkansmöten med regionens sjukhus för att säkra upp vårdens övergångar
* Löpande dialog med verksamhetschefer inom LSS och SÄBO
* Deltagande i samverkansmöten samt direktkontakt med regionens expertfunktioner Vårdhygien och Smittskydd
* Stöd till verksamheter vid ansökan om stimulansmedel (ex. för utbildningssatsningar)

## MAS uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet

* Månadsvis inhämtning och sammanställning av avvikelser inom hälso- och sjukvård för verksamheter inom LOU
* Fortlöpande granskning av delegeringsbeslut
* Uppföljning i form av årlig hälso- och sjukvårdsenkät för samtliga verksamheter

## Extern uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet

* Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med farmaceut från Apoteket AB inom samtliga SÄBO enligt LOU samt upphandlad hälso- och sjukvårdsutförare inom LSS och ett urval av kommunens LSS-bostäder
* PPM-mätning av basal hygien och klädrutiner inom SÄBO. Mätning genom Sveriges kommuner och regioner (SKR)
* PPM-mätning av antibiotikaanvändning och vårdrelaterade infektioner inom SÄBO. Mätning genom Folkhälsomyndigheten

# Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård sträcker sig upp till så kallad ”primärvårdsnivå” vilket innefattar professionerna sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Ansvaret omfattar boendeformerna SÄBO för äldre och socialpsykiatri enligt SoL och LSS samt under vistelsetiden i de biståndsbeslutade insatserna dagverksamhet för äldre och daglig verksamhet för funktionsnedsatta. Regionen ansvarar i sin tur för de läkarinsatser som ges till de patienter som omfattas av dessa verksamheter. På samtliga SÄBO utförs dessa av läkarorganisationen Capio Legevisitten enligt ett samverkansavtal med kommunen. Inom LSS och socialpsykiatri är patienterna listade på någon av regionens vårdcentraler.

## Sjuksköterskebemanning

I befintliga avtal med SÄBO finns olika krav på bemanningstäthet och hur många timmar sjuksköterska ska finnas på plats per dygn. Minimikravet är dock nio timmar per dag, veckans alla dagar. Fyra av Sollentunas 12 SÄBO har sjuksköterska på plats dygnet runt. Övriga åtta har sjuksköterskejour under kvällar och nätter. Jourföretagen har en inställelsetid på maximalt 30 minuter men prioriterar alltid ärenden utifrån behov vilket i praktiken innebär att inställelsetiden kan vara längre.

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård inom LSS innefattar både grupp- och servicebostäder samt daglig verksamhet. Patienterna får dessa insatser från LSS Rehab & Hälsa (AB SOLOM).

Samtliga utförare, både enligt LOU och LOV, svarar att varje patient har en namngiven (i journal) omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Flera utförare upplever tidvis att man inte har sjuksköterska i den omfattning som bedöms nödvändig för god och säker hälso- och sjukvård. Denna situation uppkommer emellanåt när mer vårdkrävande patienter förekommer inom verksamheten. Därtill vittnar de flesta verksamhetschefer om att den kommunala hälso- och sjukvården blivit allt mer avancerad under senaste åren. Kommunen förväntas kunna ombesörja alltmer av den sjukvård som tidigare låg på regionens ansvar. Exempel på detta är blodtransfusioner, trakeostomier, centrala infarter till blodbanan, dialyser, avancerade såromläggningar och allt mer avancerad läkemedelshantering.

Socialstyrelsen har sammanställt en gedigen rapport över forskning på kopplingen mellan sjuksköterskebemanning och patientsäkerhet men som främst fokuserar på bemanning inom sjukhusvård. Vad som avses vara ”en god sjuksköterskebemanning” inom kommunal hälso- och sjukvård finns det inga samstämmiga siffror på. Socialstyrelsen har, i samband med kommuners möjlighet att ansöka om stimulansmedel för utökad sjuksköterskebemanning, uppgett 4,1 sjuksköterskor per 100 platser (=0,041 sjuksköterska per plats) som en ”god sjuksköterskebemanning” i just det givna sammanhanget. Denna nivå överstiger samtliga SÄBO-verksamheter i Sollentuna kommun, dock inte utförarna inom LSS och socialpsykiatri.

I nedanstående tabell redovisas hur bemanning av sjuksköterskor ser ut i kommunens verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Sjuksköterska benämns som SSK. Under 2023 har sex SÄBO-verksamheter haft ytterligare en sjuksköterska på upp till 50 % via statliga stimulansmedel. Dessa verksamheter är Norrgården, Ribbings backe, Almvägen, Rotsundastrand, Johannesbergsvägen och Widaby. Den utökade bemanningen för ovanstående sex verksamheter återges inte i nedanstående tabell, här redovisas den ordinarie bemanningen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn på verksamhet | Antal patienter (om fullt) | Antal årsarbetare SSK | SSK på plats | Antal patienter en SSK ansvarar för | Antal SSK med specialistutbildningTyp av utbildning |
| SÄBO enligt LOU |  |  |  |  |  |
| Edsberg | 100 | 9,55 | Dygnet runt | 20 | 1Vård av äldre |
| Norrgården | 46 | 2.8 | Alla dagarkl. 07-17 1 | 18 | 1Vård av äldre |
| Nytorp | 17+20 | 5,0 | Alla dagar kl. 07-21:30 2 | 17 | 1Psykiatri |
| Ribbings backe | 48 | 5,67 | Dygnet runt | 16 | 1 Distriktsköterska |
| Rådan | 52 | 4,0 | Dygnet runt | 16-18 | 0 |
| Soltorp | 41 | 6,19 | Dygnet runt | 8 | 0 |
| LSS |  |  |  |  |  |
| LSS Rehab & hälsa | ca 380 | 3.45 | Helgfria vardagar kl. 08-17 2 | 102 | 1 Psykiatri |
| SOCIALPSYKIATRI |  |  |  |  |  |
| Familjeläkarna  | 27 | 1,0 | Helgfria vardagar kl. 08-17 | 27 | 1Psykiatri |
| SÄBO enligt LOV |  |  |  |  |  |
| Almvägen | 54 | 4 | Alla dagar kl. 07-21 3 | 15 | 0 |
| Bergkälla | 58 | 2,8 | Alla dagar kl. 07-18 2 | 15-18 | 1Demens |
| Johannesbergsvägen | 54 | 4 | Alla dagar kl. 07-21 3  | 15 | 0 |
| Rotsundastrand | 63 | 4 | Alla dagar kl. 07-16 1 | 18 | 0 |
| Villa Tureberg | 60 | 3 | Vardagar kl. 07-16 1  | 20 | 0 |
| Widaby  | 54  | 2.5 | Alla dagar kl. 07-17 1 | 20 | 2 Op./narkos, barnmorska, demens |

1 övrig tid sjuksköterskejour Klara kompetens, ansvar för cirka 300-400 patienter

2 övrig tid sjuksköterskejour Big Care, ansvar för cirka 400 patienter

3 övrig tid sjuksköterskejour Attendo mobila teamet, ansvar för cirka 350-400 patienter

## Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

En grundbemanning finns reglerad i de äldre LOU-avtalen, fritt att fördela mellan de bägge yrkeskategorierna. Inom LOV samt kommunens nyaste LOU-avtal (Norrgården) och direktavtalen inom LSS (LSS Rehab & Hälsa) är bemanningen styrd mindre reglerad och kan varier utifrån brukarnas behov. Majoriteten av verksamheterna anser att det finns dessa personalkategorier i den utsträckning som behövs för en god och säker vård. Små verksamheter med deltidstjänster är de som ofta har utmaningar med att rekrytera och behålla rehabiliteringspersonal. Under rekryteringsperioder får dessa hyra in från bemanningsföretag vilket både är kostsamt och påverkar kontinuiteten negativt, både för verksamheten och patienterna.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Antal patienter | Antal årsarbetare (arbetsterapeut och fysioterapeut) 2023 |
| SÄBO enligt LOU |  |  |
| Edsberg  | 100 | 2.0 |
| Norrgården | 46 | 0,8 |
| Nytorp | 37 | 1.2 |
| Ribbings backe | 48 | 1.0 |
| Rådan | 52 | 1.0 |
| Soltorp | 41 | 0.8 |
| LSS |  |  |
| LSS Rehab & hälsa | ca 180 | 1.5 |
| SOCIALPSYKIATRI |  |  |
| Familjeläkarna | 27 | 0,4 |
| SÄBO enligt LOV |  |  |
| Almvägen | 54 | 1,0 |
| Bergkälla | 58 | 0,8 |
| Johannesbergsvägen | 54 | 0,4 |
| Rotsundastrand | 63 | 1,0 |
| Villa Tureberg | 60 | 1,0 |
| Widaby  | 54  | 1.4 |

## Läkarinsatser

Inom kommunens hälso- och sjukvård ligger ansvaret att ge och bekosta läkarinsatser på regionen. Alla SÄBO i Sollentuna har Capio Legevisitten som ansvarig läkarorganisation. Läkare kopplad till boendet finns att tillgå vardagar kl. 08-17, övrig tid finns jour. Känd skriftlig rutin för hur läkare ska kontaktas finns i samtliga verksamheter. Alla verksamheter bekräftar att den samverkansöverenskommelse som finns mellan Sollentuna kommun och Capio Legevisitten är känd av samtliga sjuksköterskor som arbetar hos dem. Fysiskt besök (rond) ska ske minst en gång per vecka och tidsåtgång för detta är cirka 2-4 timmar beroende på behov/antal patienter. Majoriteten av SÄBO-verksamheterna svarar att de upplever att läkare finns på plats i den utsträckning som krävs för god och säker vård. Enstaka SÄBO svarar att de inte upplever läkarnärvaron (såväl fysiskt som via telefon) som tillräcklig. Inom LSS och socialpsykiatri är patienterna listade på valfri vårdcentral, där majoriteten väljer den vårdcentral som är närmast belägen bostaden. Hälso- och sjukvårdsutförarna inom LSS och socialpsykiatri uppger att samarbetet och tillgängligheten varierar stort mellan kommunens åtta vårdcentraler.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verksamhetens namn | Antal patienter(om fullbelagt) | Antal timmar per vecka läkare är på plats |
| SÄBO enligt LOU |  |  |
| Edsberg | 100 | 4 |
| Norrgården | 46 | 3 |
| Nytorp | 37 | 2 |
| Ribbings backe | 48 | 4 |
| Rådan | 52 | 2 |
| Soltorp | 41 | 2 |
| SÄBO enligt LOV |  |  |
| Almvägen | 54 | 2 |
| Bergkälla | 58 | 2 |
| Johannesbergsvägen | 54 | 2 |
| Rotsundastrand | 63 | 4 |
| Villa Tureberg | 60 | ”efter behov” |
| Widaby | 54  | 2 |

## Dietist

Kommunens utförare ska tillhandahålla dietist till patienter inom SÄBO när behov finns. MAS har en rutin för när dietist ska kontaktas, exempelvis i de fall när en patient flyttar in och har en PEG-sond. Lokal rutin för hur dietist ska kontaktas finns på samtliga SÄBO. Flera av utförarna har dietist anställd inom den egna företagskoncernen. Inom LSS och socialpsykiatri tillhandahåller region Stockholm dietist vid behov. Dietist diskuteras vidare under avsnittet *Nutrition*.

Analys: Bemanningstätheten av hälso- och sjukvårdspersonal skiljer sig mellan olika SÄBO i Sollentuna kommun. En uppfattning hos flera utförare, oavsett verksamhetsområde, är att de patienter som bor i kommunala boendeformer enligt socialtjänstlagen får ett allt mer ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Många gånger rör det sig om mer avancerad och tidskrävande hälso- och sjukvård. Det kommer vara nödvändigt att fortsätta följa denna utveckling noga. Desto viktigare är detta eftersom vissa utförare samtidigt upplever att bemanningen redan idag är ansträngd samtidigt som den fysiska närvaron och stödet av läkare är ytterst begränsad.

Att kommunen kravställt att flera SÄBO ska ha sjuksköterska dygnet runt anses som mycket positivt. Detta eftersom flertalet patienter har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser även nattetid som inte kan eller är lämpligt att delegera till icke-legitimerad personal. Att kunna garantera ett stort antal SÄBO-platser inom kommunen med sjuksköterska nattetid minimerar risken att behöva köpa placering i annan kommun. Tillgång till sjuksköterska under dygnets alla timmar är även flera gånger en prioriterad fråga för patienter och närstående vid val av SÄBO.

En utmaning som flera utförare uppgett är svårigheten att locka till sig och även behålla arbetsterapeut och eller sjukgymnast/fysioterapeut. Detta beror på att man många gånger inte kan erbjuda heltidstjänst.

Den pågående omställningen till *God och nära vård* som förväntas innebära en förskjutning av sjukvård från regionen till kommun kommer ställa högre krav på primärvården som den kommunala hälso- och sjukvården utgör en del av. Tillgänglighet och kompetens behöver öka i samma takt som mer avancerad vård ska ske utanför regionens sjukhus. Utvecklingen mot kapade utskrivningstider, kortare sjukhusvistelser och färre vårdplatser på regionens vårdavdelningar resulterar i att den kommunala hälso- och sjukvården får patienter med ett allt större vårdbehov. Det kommer förbli viktigt att följa upp och analysera de krav som ställs gällande bemanning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Därtill kommer det finnas ett allt större behov av tätare samverkan mellan den kommunala och regionala hälso- och sjukvården.

Den utökade bemanningen under 2023 som möjliggjorts med statliga stimulansmedel har uppskattats mycket av berörda SÄBO-verksamheter. Tack vare detta har verksamheter kunnat hålla nere användningen av inhyrd personal, något som bidragit till bättre kontinuitet för såväl verksamheten som brukarna.

# Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden

En lex Maria-anmälning har skickats in till IVO under 2023. Ärendet handlade om bristande kommunikation mellan flera sjuksköterskor på ett SÄBO vilket resulterat i att en patient blivit utan flertalet av sina ordinerade läkemedel under flera dagar. IVO har bedömt utförarens utredning och åtgärder som tillräckliga och därmed avslutat ärendet. Ytterligare ett flertal avvikelser som inträffat under det gångna året har varit allvarliga men inte bedömts som så pass allvarliga att de inneburit en *vårdskada* eller *risk för vårdskada*, vilket är det kriterium som behöver uppfyllas för anmälan.



Till Patientnämnden har inga klagomål som rör kommunal hälso- och sjukvård inkommit under året. Patientnämnden är en instans i regional regi dit privatpersoner (patienter och närstående) kan lämna synpunkter vid missnöje avseende tillgänglighet, bemötande eller utförd vård och behandling avseende hälso- och sjukvård.

# Kvalitetsregister

*Senior alert, BPSD* och *Svenska palliativregistret* är tre av de cirka hundra olika nationella kvalitetsregister som finns i Sverige. Inom kommunal vård och omsorg är dessa tre de vanligast förekommande. Syftet med samtliga register är att ge kunskap om hur vård och omsorg fungerar och kan förbättras men ytterst ett verktyg för utförarna att arbeta med god och säker hälso- och sjukvård.

Samtliga SÄBO uppger att de registrerar i Senior alert och Palliativa registret. BPSD-registret används på samtliga SÄBO för de avdelningar som har demensplatser. I detta avsnitt berörs Senior alert och BPSD. I avsnittet *Palliativ vård* förklaras Svenska Palliativregistret närmare.

## Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister som används i syfte att identifiera risker och arbeta förebyggande med patienter över 65 år inom områdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Flera verksamheter har under senaste åren haft som återkommande mål att ständigt bättra på resultaten i Senior alert, detta då de har så stor betydelse i arbetet med ökad patientsäkerhet. Tabellen nedanför visar det totala antal patienter (770 stycken) som fanns registrerade i Senior Alert under 2023 inom kommunens SÄBO samt hur många av dessa som hade en riskdiagnos (94 %), en framtagen åtgärdsplan (98 %) samt hur många av dessa åtgärdsplaner som följts upp inom utsatt tidsplan (80 %).

**2023**

****

## BPSD

BPSD är ett kvalitetsregister som används inom demensvård och psykiatrisk omvårdnad. Individer med demensdiagnos finns i flertalet verksamheter, inte bara på demensavdelningar inom SÄBO. Inom somatiska avdelningar på SÄBO och inom LSS förekommer patienter som efter inflyttning utvecklar någon form av demens. Sollentuna kommun har kravställt att samtliga SÄBO ska arbeta med BPSD.

Antal patienter med demensdiagnos inom SÄBO motsvarar en bra bit över hälften av det totala antalet placerade patienter. Även olika former av psykiatriska besvär/diagnoser är vanligt förekommande.

Analys: Verksamheterna använder kvalitetsregister i olika omfattning i deras förbättrings- och utvecklingsarbete. Ett fåtal verksamheter drar ner kommunens snittresultat för 2023. Båda kvalitetsindikatorerna som vård- och omsorgsnämnden hade för 2023, och vars statistik inhämtas från Senior alert, uppnås. Åtgärdsplan vid risk: 94 % (nämndens styrgräns: 93 %) samt utförda åtgärder vid risk 80 % (nämndens styrgräns: 76 %).

Ökad användning av Senior alert är önskvärt inom LSS för de individer som är 65 år eller äldre. För närvarande arbetar inte hälso- och sjukvårdsutföraren alls i detta kvalitetsregister trots att möjlighet finns.

Att arbeta med BPSD sker i olika omfattning på olika SÄBO. Ett aktivt arbete med BPSD kan bidra till många förbättringar, ett exempel är minskad användning av lugnande- och sömnläkemedel. Förbättringar som gynnar både verksamheten men framför allt patienten. Därför är det av yttersta vikt att detta arbete fortsätter inom SÄBO. Teamarbete är en stor och viktig del i arbetet med personer med demenssjukdom och BPSD-symtom. Det är därför viktigt att alla yrkeskategorier i teamet får utbildning i BPSD och kan delta i arbetet. Flera utförare har under 2023 satsat på utbildning för personal i BPSD.

Inom LSS och socialpsykiatri är situationen för patienter med demenssjukdom annorlunda jämfört med inom SÄBO. Här finns patienter med andra diagnoser och funktionsnedsättningar som kräver specifika kunskaper för att kunna upptäcka och arbeta med patienter med demens. Inom LSS använder personal ett kartläggningsverktyg vid namn *Tidiga tecken* för patienter med Downs syndrom för att kunna identifiera eventuell begynnande demens.

# Avvikelserapportering

MAS har en rutin för avvikelsehantering. Rutiner berör avvikelser inom följande områden:

* fall
* läkemedel
* trycksår
* medicintekniska produkter (MTP)
* övrig patientsäkerhet

Den sistnämnda kategorin utgörs av dokumentation, informationsöverföring, hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av legitimerad personal samt hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av delegerad personal. Samtliga verksamheter har en egen lokal rutin för avvikelserapportering och hur man följer upp detta. Ett vanligt exempel på uppföljning är via regelbundna möten inom verksamheten, dessa sker tvärprofessionellt.

Analys: En verksamhet med få antal avvikelser ska inte per automatik likställas med att vara en bra verksamhet. Få antal avvikelser kan bero på en benägenhet att inte rapportera avvikelser, tidsbrist eller okunskap om vad som är en avvikelse.

Att varje verksamhet har ett eget ledningssystem är en förutsättning för god kvalitet i avvikelsehanteringen. Avvikelserapportering kräver analys av bakomliggande orsaker och återföring av resultat till berörda för att leda till ett förbättringsarbete. Samtliga verksamheter uppger att man har olika typer av forum där man arbetar tvärprofessionellt i detta arbete. Ett vanligt exempel är att man träffas cirka en gång var 14:e dag och går igenom föregående periods avvikelser. Det förblir fortsatt viktigt för varje verksamhet att rapportera avvikelser när fel begås. Det är viktigt att förstå orsak till att en händelse har inträffat för att kunna förbättra patientsäkerheten, inte för att leta syndabockar.

# Fall och fallskador

Fall och fallskador inträffar i samtliga kommunala vård- och omsorgsverksamheter. Många fallolyckor är relaterade till olika sjukdomstillstånd och är svåra att undvika. Att fortsatt arbeta med fallprevention är dock av stor betydelse. Många gånger kan man förebygga skador (exempelvis frakturer, sår och skallskador) hos de patienter som har en ökad benägenhet att ramla.

Antal frakturer - totalt sett till samtliga verksamheter – ligger på ungefär samma nivå årligen. Vanligast förekommande frakturer är höftfraktur följt av handledsfraktur.

Alla som flyttar in på SÄBO ska, enligt avtal, ha en riskbedömning avseende fall. Efter samtycke från patienten ska riskbedömningen registreras i Senior alert. Senior alert ska därefter användas regelbundet för riskbedömning, åtgärder och uppföljning. En ny riskbedömning ska göras minst var sjätte månad samt när det behövs, exempelvis efter ett fall eller vid förändrat hälsotillstånd. Samtliga SÄBO uppger att samtliga patienter i deras verksamhet har en aktuell riskbedömning för fall.

Inom LSS och socialpsykiatri ska patienter, precis som inom SÄBO, bedömas med någon form av mätinstrument för att identifiera om risk för fall föreligger.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Verksamhet | Totalt antal fall2023 | Totalt antal fall 2022 | Totalt antal fall 2021 | Utveckling av antal fall mellan 2022-2023● = Ökat● = Lika● = Minskat | Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur, sjukhusvi-stelse)2023 | Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur, sjukhusvis-telse)2022 | Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur, sjukhusvis-telse) 2021 |
| SÄBO enligt LOU  |  |  |  |  |  |  |  |
| Edsberg | **225** | 131 | 116 |  | **5** | 7 | 4 |
| Norrgården  | **64** | 121 | 170 |  | **1** | 3 | 6 |
| Nytorp | **63** | 88 | 91 |  | **3** | 3 | 2 |
| Ribbings backe | **83** | 124 | 70 |  | **3** | 1 | 5 |
| Rådan | **69** | 48 | 79 |  | **0** | 3 | 3 |
| Soltorp | **41** | 43 | 47 |  | **3** | 3 | 1 |
| LSS |  |  |  |  |  |  |  |
| LSS Rehab & hälsa  | **50** | 77 | 55 |  | **0** | 2 | 1 |
| Socialpsykiatri |  |  |  |  |  |  |  |
| Familjeläkarna | **1** | 1 | 1 |  | **0** | 0 | 0 |
| SÄBO enligt LOV |  |  |  |  |  |  |  |
| Almvägen | **103** | 56 | 11 | öppnade 2021  | **7** | 3 | 0 |
| Bergkälla | **57** | 97 | 49 |  | **4** | 1 | 1 |
| Johannesbergsvägen | **61** | 80 | 25 | öppnade 2021 | **15** | 9 | 0 |
| Rotsundastrand | **104** | 144 | 230 |  | **5** | 1 | 20 |
| Villa Tureberg | **123** | ”ett fåtal” | - | öppnade 2022 | **21** | 0 | - |
| Widaby  | **28** | 38 | 38 |  | **4** | 1 | 0 |

Analys: Att det totala antalet fallolyckor går upp eller ned mellan åren kan bero på enstaka patienter som flyttar in eller ut och har en ökad benägenhet att ramla. Trots insatta åtgärder är det svårt att förebygga många fall, exempelvis i situationer då en patient lämnas utan uppsikt från personal. Noterbart från ovanstående tabell är att vissa verksamheter ”sticker ut” i antal fall i relation till antal platser. Detta behöver inte betyda att det fallförebyggande arbetet är sämre, snarare är det ett bevis på att dessa verksamheter har välfungerande rutiner med att rapportera fallolyckor. Det totala antalet fall varierar mellan åren och noterbart är att antal frakturer är förhållandevis lågt i relation till antal fallolyckor. Riskanalyser och åtgärder på individnivå i samverkan med alla personalgrupper på arbetsplatserna är av stor vikt för att förebygga fall och fallskador då ett fåtal patienter ofta står för ett stort antal fall. Många av de patienter som bedöms ha hög risk att ramla har larmmatta och/eller rörelselarm i sin lägenhet som gör att personal snabbt kan vara på plats för att hjälpa till med eventuell förflyttning.

# Rehabilitering

Andel patienter inom SÄBO enligt LOU som sitter i rullstol var under 2023 cirka 40 %. Av dessa patienter är det drygt hälften som förflyttas med hjälp av tak- eller golvlyft mellan säng och rullstol. Totalt är det cirka 70 % av patienterna som har någon form av hjälpmedel ordinerat från arbetsterapeut. Samtliga SÄBO, både enligt LOU och LOV, uppger att aktuell ADL- och förflyttningsbedömning finns på samtliga patienter. ADL-bedömning syftar bland annat till att omsorgspersonal ska få kännedom om en patients funktionsförmåga och vad han/hon behöver hjälp med när det gäller förflyttningar.

Inom LSS har cirka 80 patienter regelbundna insatser av sjukgymnast/fysioterapeut och 100 av arbetsterapeut. Inom socialpsykiatrin erbjuds insatser till alla från Familjeläkarnas rehabteam, dock är det många gånger en stor utmaning för dem att få patienterna att ta emot hjälp – detta på grund av patienternas bristande sjukdomsinsikt samt höga integritet.

## Analys:

Att andelen patienter i stor utsträckning har någon form av hjälpmedel ställer också höga krav på arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut att utbilda och instruera omsorgspersonal för att säkerställa korrekt användning. Det förekommer i de flesta verksamheter kontinuerlig utbildning gällande handhavande av olika hjälpmedel men även inom förflyttningsteknik. Utbildningen syftar till att få personal att arbeta mer patientsäkert men även ergonomiskt.

# Trycksår och andra svårläkta sår

Samtliga trycksår, oavsett allvarlighetsgrad, ska rapporteras som en avvikelse till MAS. Alla trycksår går inte att förebygga, ungefär hälften har dessutom uppstått innan inflyttning/inskrivning eller i samband med sjukhusvistelse. Samtliga som flyttar in på SÄBO ska riskbedömas med ett mätinstrument som finns att tillgå i Senior alert. Nedan visas statistik på hur många trycksår som uppstått under året i verksamheterna, detta i jämförelse med föregående år. Siffran inom parentes är det antal som uppstått inom den egna verksamheten.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verksamhetens namn | Antal platser | Antal trycksår2023 | Antal trycksår 2022 | Antal trycksår 2021 |
| SÄBO enligt LOU |  |  |  |  |
| Edsberg | 100 | **7 (6)** | 12 (10) | 11 (8) |
| Norrgården | 46 | **3 (1)** | 1 (0) | 8 (6) |
| Nytorp  | 38 | **4 (1)** | 3 (3) | 3 (0) |
| Ribbings backe | 48 | **5 (3)** | 3 (2) | 11 (4) |
| Rådan | 52 | **3 (2)** | 5 (2) | 3 (1) |
| Soltorp | 41 | **2 (1)** | 3 (3) | 1 (1) |
| LSS |  |  |  |  |
| LSS Rehab & hälsa  | ca 380 | **0 (0)** | 1 (1) | 1 (1) |
| Socialpsykiatri |  |  |  |  |
| Familjeläkarna | ca 27 | **0 (0)** | 0 (0) | 0 (0) |
| SÄBO enligt LOV |  |  |  |  |
| Almvägen | 54 | **3(2)** | 16 (12) | 1(0) |
| Bergkälla | 58 | **9 (5)** | 8 (3) | 2 (2) |
| Johannesbergsvägen | 54 | **1 (1)** | 3 (1) | 2 (1) |
| Rotsundastrand | 63 | **4 (4)** | 0 (0) | 5 (4) |
| Villa Tureberg | 60 | **2 (1)** | 2 (0) | - |
| Widaby  | 54  | **7 (0)** | 5 (2) | 0 (0) |

Analys:

Att i ett tidigt skede identifiera patienter med förhöjd risk för trycksår förblir ett fortsatt viktigt preventionsarbete. En patient med kategori 1 kan många gånger enbart behöva hjälp med regelbundna lägesändringar vid sittande/liggande ställning.

Trycksår klassificeras enligt följande:

|  |  |
| --- | --- |
| kategori 1 | Intakt hud, enbart rodnad. |
| kategori 2 | Delhudsskada. Ytligt sår (blåsa eller avskavd hud) på överhuden. |
| kategori 3 | Fullhudsskada. Ytligt sår på över- och underhud, ingen sårhåla. |
| kategori 4 | Djup fullhudsskada med synliga senor, ben eller muskler. |

Samtliga verksamheter har rapporterat att majoriteten av uppkomna trycksår är *kategori 1* eller *2* vilket innebär att man lyckats identifiera hudskadan/såret medan det fortfarande innebär ett mindre lidande för patienten. I detta skede är det lättare att få till en snabb läkning. Det är dessutom förenat med mindre åtgång av resurser för verksamheten då svåra trycksår ofta, förutom stort lidande för patienten, både är tids- och kostnadskrävande. Det förblir viktigt att alla patienter inom SÄBO har en riskbedömning (via Senior alert) för trycksår, och även en åtgärdsplan om risk föreligger.

# Nutrition

Ett aktivt arbete inom nutrition är av stor betydelse för patientsäkerheten inom kommunal vård och omsorg. Inom SÄBO i Sollentuna kommun identifierades risk för undernäring hos cirka 62 % (901 av 1442) av patienterna under 2023. I dessa siffror är även korttids- och växelvårdsplaceringar inkluderade.

Samtliga utförare har en egen lokal rutin inom området nutrition. Denna ska bland annat beskriva hur man arbetar med kost och måltider, samt hur man arbetar förebyggande med undernäring.

PEG-sond (näringstillförsel via infart i magsäcken) förekommer hos cirka 5-10 patienter årligen inom SÄBO, detsamma gäller inom LSS. Inom LSS är det mestadels barn som behöver denna insats.

Så kallad *Ofrivillig nattfasta* får inte överstiga 11 timmar. För att förhindra att detta förekommer ska varje verksamhet ha egen rutin för hur detta ska kunna identifieras. Mätning av ofrivillig nattfasta har genomförts av samtliga SÄBO enligt LOU under 2023. Flera av verksamheterna har under året genomfört fler än en mätning.

Samtliga SÄBO har rutiner för munhälsobedömning, använder validerat bedömningsinstrument och registrerar detta i Senior alert.

Riskbedömningar inom nutrition (risk för undernäring, risk för ohälsa i munnen) ska även, vid behov, ske inom LSS och socialpsykiatri.



Analys**:** Riskbedömning, åtgärder och uppföljning av undernäring inom SÄBO registreras i varierande grad i Senior alert. Alla riskbedömningar ska uppdateras minst en gång var 6:e månad samt vid förändrat hälsotillstånd. Under 2023 hade 99 % av patienterna inom SÄBO med identifierad risk för undernäring även en upprättad åtgärdsplan.

En betydande andel (cirka 50 patienter under 2023) av de patienter som bor i SÄBO har behov av delvis eller full assistans i samband med måltider. Matning är ofta en tidskrävande insats som även ställer höga krav på personalens kompetens. Att omvårdnadspersonal ges tid för denna arbetsinsats är av stor betydelse för att främja dessa patienters matintag och minska risk för undernäring.

Samtliga verksamheter uppger att de har tillgång till dietist vid behov. Detta är en viktig förutsättning i de lägen personal i respektive verksamhet inte lyckas bryta en ofrivillig viktnedgång trots insatta åtgärder.

# Munhälsa och tandvård

Årlig munhälsobedömning och nödvändig tandvård genomförs, efter inhämtat samtycke, på samtliga patienter inom SÄBO och LSS (vuxna) av tandvårdgivaren Flexident som upphandlats av region Stockholm. I deras uppdrag ingår även att, efter förfrågan, tillhandahålla utbildning i munvård för personal. Bägge insatserna är avgiftsfria för patienterna och verksamheterna. Flera verksamheter har under året utnyttjat möjligheten till munvårdsutbildning ute i den egna verksamheten, både inom LSS och SÄBO. Munhälsan är en viktig del i omvårdnaden, därför är detta ett av de områden som riskbedöms i Senior alert. Samtliga SÄBO uppger att de använder validerat bedömningsinstrument och registrerar utfallet i Senior alert. Inom LSS använder hälso- och sjukvårdspersonal motsvarande bedömningsinstrument och journalför utfallet och upprättar en så kallad vårdplan om behov föreligger.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antal personal som deltagit i munvårdsutbildning | 2021 | 2022 | 2023 |
| SÄBO enligt LOU |  |  |  |
| Edsberg | 0 | 0 | **48** |
| Norrgården | 0 | 0 | **0** |
| Nytorp | 20 | 20 | **25** |
| Ribbings backe | 28 | 40 | **35** |
| Rådan | 0 | 0 | **0** |
| Soltorp | 20 | 31 | **14** |
| SÄBO enligt LOV |  |  |  |
| Almvägen | 0 | 0 | **9** |
| Bergkälla | 0 | 0 | **32** |
| Johannesbergsvägen | 0 | 0 | **0** |
| Rotsundastrand | 25 | 30 | **14** |
| Villa Tureberg | - | 0 | **0** |
| Widaby | 0 | 0 | **0** |

Analys: Andelen riskbedömningar kopplat till munhälsa har under 2023 legat på en mycket hög nivå. Av 770 registrerade patienter i Senior alert har 758 fått en riskbedömning genomförd.

Varje verksamhet behöver upprätthålla goda kunskaper i munhälsa inom alla personalkategorier - framför allt undersköterskor/vårdbiträden som är den personal som arbetar närmast patienterna - för att kunna upprätthålla ett bra munhälsoarbete. Gott samarbete med tandvårdsutföraren och att ta del av deras utbildningsinsatser är därför av stor betydelse.

# Hygien och smittskydd

Samtliga verksamheter uppger att de har en lokal rutin för basal hygien. På frågan om alla medarbetare följer basala hygienrutiner svarar majoriteten av verksamheterna ja. Samtliga SÄBO har genomfört minst en egenkontroll av basal hygien under 2023, flera verksamheter uppger att de utfört två eller fler egenkontroller. Att verksamhetens medarbetare arbetar enligt basala hygienrutiner är viktigt både för att minimera smittspridning av luftburna virus (såsom covid och influensa) men även multiresistenta bakterier. Smittspridning av virus och bakterier är en ständig utmaning inom både regional sjukhusvård och kommunal vård och omsorg. Årligen förekommer flera kända fall av multiresistenta bakterier inom kommunens SÄBO, oftast rör det sig om MRSA, VRE eller EBSL.

Hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS uppger att man emellanåt uppmärksammar och påtalar brister i basala hygienrutiner hos personal inom LSS-verksamheterna. Dock är detta ett ansvar som ytterst ligger på respektive verksamhetschef.

Samtliga SÄBO uppger att de under året genomfört webbutbildning i basal hygien där merparten av fast anställd personal deltagit, både legitimerad och övrig personal. Hälso-och sjukvårdsutföraren inom LSS uppger att samtlig legitimerad personal utfört denna utbildning.

Samtliga sedan tidigare öppnade SÄBO har någon gång sedan 2013 haft så kallad hygienrond tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien (Region Stockholm). I samband med dessa ronder har eventuella brister påtalats som verksamheterna uppmanats att åtgärda. Nyöppnade verksamheter uppmanas att boka in och genomföra hygienrond i samband med uppstart. Samtliga SÄBO har tillgång till expertishjälp från Vårdhygien. Kommunens upphandlade verksamheter har detta genom ett avtal som kommunen tecknat med region Stockholm. LOV-verksamheterna har sina egna avtal.

Varje år ska samtliga SÄBO byta ut duschslangar enligt det regionala handlingsprogrammet för Legionella. Majoriteten av utförarna har genomfört detta under 2023.

Analys: Arbetet med följsamhet till basal hygien pågår löpande ute i alla verksamheter, samtliga SÄBO uppger att de har detta inplanerat i deras ”årshjul”. Legitimerad personal bedöms ha en viktig funktion i detta arbete.

# Medicintekniska produkter (MTP)

Enligt MAS rutin för MTP ska varje verksamhet ha sina egna rutiner gällande registrering och kontroll av MTP. Samtliga verksamheter, både enligt LOU och LOV, uppger att så är fallet. Överlag bedöms kondition och säkerhet på den MTP som finns i SÄBO enligt LOU hålla hög standard, på en femgradig skala (1= dåligt, 5= mycket bra) svarar verksamheterna mellan 4-5. Det höga värdet bedöms vara ett resultat av att kommunen beviljat flertalet SÄBO nyinvesteringar av MTP genom statliga stimulansmedel under de senaste åren. Vanligt förekommande exempel på MTP är vårdsäng, tryckavlastande madrass, sittvåg, taklyft och rollator.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avvikelser MTP(SÄBO enl. LOU samt LSS och socialpsykiatri) | 2021 | 2022 | 2023 |
| Summa:  | 28 | 84 | **65** |

**Analys:** Avvikelser som förekommit under 2023 är mindre allvarliga och gäller oftast att personal hanterat MTP fel. Ärendegången när en avvikelse gällande MTP fyllts i av personal är att den ska analyseras av arbetsterapeut och verksamhetschef, därefter vid behov tas ärendet upp på tvärprofessionellt teammöte och/eller med den personal som varit inblandad i avvikelsen. På så vis kan man förebygga att samma typ av avvikelse uppstår på nytt. Ingen avvikelse bedömdes under året så pass allvarlig att det – enligt gällande regelverk – behövde anmälas till tillverkaren och Läkemedelsverket. Under 2023 var det ett fåtal SÄBO som stod för majoriteten av det totala antalet avvikelser som berör MTP. Det bedöms därför finnas ett visst mörkertal, alltså att samtliga avvikelser inte rapporteras vidare till legitimerad personal. En orsak till detta kan vara rädsla hos personal som inte vill att det ska framkomma att fel har begåtts. Här ligger ett stort ansvar både hos verksamhet och hos legitimerad personal att uppmana samtlig personal att inkomma med avvikelser när skäl föreligger.

# Palliativ vård

Palliativ vård är understödjande vård och behandling i livets slutskede. Det ställer särskilda krav på all personal kring den enskilde patienten. Mycket av vården handlar om god omvårdnad och symtomlindring.

Inom LSS och socialpsykiatri sköts den symtomlindrande vården av ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) efter remittering från ansvarig vårdcentral.

Inom SÄBO är de flesta dödsfallen väntande. Den palliativa vården består av flera viktiga beståndsdelar där symtomlindring, anhörigstöd och tät närvaro är centrala delar. Detta kräver en hög kompetens och god tillgänglighet.

Samtliga SÄBO uppger att de avsätter extra personal (så kallat vak) som finns nära patienten under den sista levnadstiden. Många gånger väljer dock anhöriga att finnas närvarande. NVP används i samtliga SÄBO enligt LOU, inom LOV är motsvarande siffra enbart en. Inom samtliga SÄBO finns även så kallad palliativa ombud utbildade via PKC (Palliativt kunskapscentrum), varje verksamhet har i dagsläget flera ombud. Genom Sollentuna kommuns tillgång till PKC’s utbildningar har flera utförare under 2023 haft medarbetare som gått grundutbildningen och/eller fristående fortsättningskurser.

Alla SÄBO, både enligt LOU och LOV, använder sig av *Svenska Palliativregistret* för att, i efterhand, registrera information om hur den palliativa vården utfördes. Registrerad data kan därefter tillämpas för att utveckla och förbättra den palliativa vården inom verksamheten, något som flertalet verksamheter uppger sig göra.

Tre kvalitetsindikatorer som vård-och omsorgsnämnden hade för år 2023 berör palliativ vård. Av dessa uppnådde Sollentuna kommuns SÄBO-verksamheter två:

* Smärtskattning under sista levnadsveckan: 87,3 % (nämndmål 70 %)

Mål uppnått.

* Närvaro (”vak”) vid dödsögonblicket: 91,9 % (nämndmål 85 %)

Mål uppnått.

* Andel som fått brytpunktssamtal: 78,6% (nämndmål 85 %)

Mål ej uppnått.

Analys: SÄBO inom Sollentuna kommun bedöms överlag ha en god palliativ vård. Enligt data från *Svenska palliativregistret* placerar vi oss bättre i jämförelse med såväl rikssnitt som länssnitt inom samtliga tre områden. Den satta styrgränsen på 85 % för brytpunktssamtal förefaller vara en alltför ambitiös nivå och svår att nå upp till. Sollentuna kommun placerar sig på plats 17 bland landets kommuner och att nå en nivå över 85 % blir svårt. Cirka 17 % av patienterna saknade under 2023 förmågan att kunna tillgodogöra sig ett brytpunktssamtal när detta bedömdes som lägligt.

Palliativ vård utgör en stor och viktig del av den vård som ges inom SÄBO då majoriteten av de patienter som idag flyttar in på SÄBO är multisjuka och många gånger i sämre skick än för bara 10-15 år sedan. Boendetiden blir i snitt allt kortare och de flesta avlider även på boendet eftersom man undviker att skicka in patienter i palliativ fas till sjukhus. Att undvika sjukhusvistelse i dessa lägen är för att patienten ska kunna vara kvar i sin egen hembostad vilket innebär en lugn och trygg omgivning i jämförelse med sjukhusmiljön.

En majoritet av patienterna inom SÄBO har ett beslut om att inte påbörja hjärt- lungräddning om hjärtat skulle sluta slå. Beslutet fattas alltid av läkare i samråd med patienten och/eller närmst anhörig. För att kunna garantera en palliativ vård av god kvalitet krävs en god bemanning av samtliga professioner, ofta med sjuksköterskan som navet i vården.

Att kontinuerligt erbjuda utbildning av palliativa ombud via PKC är en prioriterad fråga för MAS. Personalomsättningen medför en särskild sårbarhet då kompetens försvinner när ett utbildat ombud i palliativ vård slutar i verksamheten.

# Läkemedelshantering och delegering

Samtliga verksamheter inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri följer MAS rutiner för läkemedelshantering och delegering. Utifrån dessa rutiner har man utformat egna lokala rutiner som är anpassade efter verksamheten. Majoriteten av den läkemedelsadministrering som sker inom kommunal vård och omsorg i Sollentuna kommun är delegerat till omsorgspersonal. Den sjuksköterska som utfärdat delegeringen har ansvar för sin bedömning och har skyldighet att följa upp att varje delegerad personal klarar uppgiften. Den som tar emot en delegering har eget ansvar för att den delegerade uppgiften utförs på ett korrekt sätt. En utfärdad delegering har maximal giltighetstid på ett år. I MAS rutin rekommenderas dock löpande uppföljning av sjuksköterska under giltighetstiden.

## SÄBO för äldre

En övervägande majoritet av patienterna inom SÄBO enligt LOU får hjälp av sjuksköterska och/eller delegerad omsorgspersonal med sina läkemedel. Enstaka patienter sköter sin läkemedelsbehandling själva, så kallad egenvård. Läkemedelshanteringen inom SÄBO är komplex. Utöver läkemedel i tablettform hanteras även insulininjektioner, ögondroppar, orala lösningar, inhalationer, läkemedelsplåster och olika sorters hud-, ögon-, och öronsalvor. Även vaccin, exempelvis mot säsongsinfluensa och covid, ges av sjuksköterska på boendena. Det förekommer även läkemedelsbehandling av mer avancerad form. Inom SÄBO rapporteras dessa fall ha ökat stadigt under de senaste åren. Till dessa hör olika typer av injektioner (antibiotika), infusioner (vätskedropp) och transfusioner (blodkomponenter) vilka alltid administreras av en sjuksköterska.

Samtliga SÄBO i Sollentuna kommun använder sig numera av elektronisk signering av läkemedel. Sist ut var Ribbings backe som under 2023 övergick från att tidigare ha signerat på papper. Att signera elektroniskt bedöms stärka patientsäkerheten eftersom tjänstgörande sjuksköterska får larm om läkemedel inte signeras inom ett givet tidsintervall.

Samtliga SÄBO uppger att alla patienter under året fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Detta är dessutom inskrivet som ett ”ska-krav” i den samverkansöverenskommelse som finns mellan läkarorganisationen och regionens kommuner. Nämnden har området fördjupad läkemedelsgenomgång som en kvalitetsindikator. Styrgränsen är 100 % och enligt granskning uppnås detta. Syftet med en årlig läkemedelsgenomgång är att sjuksköterska tillsammans med läkare går igenom varje patients läkemedelslista och tar ställning till varje enskilt läkemedel. Många gånger lyckas man sätta ut eller dosminska ett eller flera preparat som många gånger innebär goda hälsoeffekter för patienter.

## Dagverksamhet för äldre

Uppföljning gällande läkemedelshantering inom insatsen dagverksamhet för äldre har inte skett under 2023. Ansvaret för läkemedelshantering i samband med att en patient befinner sig inom kommunens tre dagverksamheter ligger på sjuksköterska anställd av AB SOLOM. Ett fåtal avvikelser har under året inträffat inom dessa verksamheter av mindre allvarlig karaktär. Dessa avvikelser har därefter inrapporterats till vård- och omsorgsnämndens MAS. Oftast handlar det om att hemtjänstpersonal missat att skicka med läkemedel som skulle ha givits under vistelsen på dagverksamheten.

## LSS-verksamheter

Cirka 110 patienter hade under 2023 hjälp med sin läkemedelshantering i grupp- och servicebostad inom LSS. Inom daglig verksamhet tillkommer ytterligare ett fåtal som behöver hjälp med sina läkemedel under den tid de vistas där. Av dessa har cirka 80 patienter sina läkemedel i dosförpackade rullar, en lösning som främjar säkrare läkemedelshantering. Att många (resterande) patienter har dosett beror ofta på att det inom LSS förekommer läkemedel som inte kan dosförpackas långt i förväg tillsammans med andra läkemedel. Samtliga LSS-boenden använder sig av elektronisk signering av läkemedelshantering vilket även detta bedöms gynna patientsäkerhetsarbetet. Inom daglig verksamhet görs signering på papper.

## Socialpsykiatri

Samtliga patienter inom socialpsykiatrins tre verksamheter har hjälp med sin läkemedelshantering. Precis som inom LSS har de flesta patienter dosförpackade rullar som antingen levereras direkt till boendet eller till närmsta vårdcentral. Även här förekommer en del dosettdelningar p.g.a. psykiatriläkemedel som inte kan/får delas i dospåsar tillsammans med andra läkemedel. Socialpsykiatrins signeringar görs på papper.

## Avvikelser läkemedelshantering

Nedan redovisas avvikelser gällande läkemedelshantering. Flera verksamheter har de senaste åren haft som återkommande mål att, i sitt patientsäkerhetsarbete, minska antalet avvikelser. Flera har även lyckats med detta mål. Införandet av digital signering är en viktig bidragande faktor. Verksamheterna räknar lite olika när de summerar antal avvikelser, en del verksamheter exkluderar ”missade signeringar” som en avvikelse. Edsbergs äldreboende började under 2022 med att inkludera ”missade signeringar”, vilket ger en uppfattning av hur stor andel dessa avvikelser står för.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Läkemedelsavvikelser | Antal avvikelser 2021 | Antal avvikelser 2022 | Antal avvikelser 2023 | Elektronisk signering | Ö= ÖkatL = LikaM= Minskat |
| SÄBO enligt LOU |  |  |  |  |  |
| Edsberg | 38 | 412 | **121** | JA |  |
| Ribbings backe | 49 | 78 | **26** | JA |  |
| Rådan | 18 | 27 | **23** | JA |  |
| Soltorp | 27 | 6 | **3** | JA |  |
| Norrgården | 15 | 11 | 21 | JA |  |
| Nytorp | 47 | 59 | **71** | JA |  |
| LSS \*\* |  |  |  |  |  |
| LSS Rehab & hälsa  | 349 | 458 | **529** | JA |  |
| Socialpsykiatri \* |  |  |  |  |  |
| Familjeläkarna | 89 | 12 | **32** | NEJ |  |
| SÄBO enligt LOV \* |  |  |  |  |  |
| Almvägen | 4 | 52 | **45** | JA |  |
| Bergkälla | 20 | 55 | **120** | JA |  |
| Johannesbergsvägen | 74 | 143 | **156** | JA |  |
| Rotsundastrand | 77 | 32 | **73** | JA |  |
| Villa Tureberg | - | ”ett fåtal” | **100** | JA | Öppnade nov 2022 |
| Widaby  | 56 | 69 | **42** | JA |  |

## Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Samtliga SÄBO och hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS har haft kvalitetsgranskning av läkemedelshantering under 2023. Dessa har genomförts av farmaceut från Apoteket AB. Vid flertalet av dessa granskningar har även vård- och omsorgsnämndens MAS deltagit. Eventuella brister som uppmärksammas redovisas i form av en åtgärdsplan för verksamheterna att arbeta med. Brister åtgärdas och följs upp som senast vid nästkommande års granskning. De vanligaste bristerna är otydligheter i lokala rutiner, felaktig förvaring av läkemedel och felaktiga/inaktuella signeringslistor. Vid allvarliga brister kan farmaceut/apotekare eller MAS välja att följa upp med ett nytt verksamhetsbesök ett fåtal veckor efter utförd granskning.

## Delegering av läkemedelshantering

Vid 2023 års utgång fanns det cirka 450 delegeringar inom kommunens sex SÄBO enligt LOU. Det motsvarar cirka 15 delegeringar per anställd sjuksköterska. Inom LSS uppges det förekomma cirka 400 delegeringar, det motsvarar över 100 delegeringar per anställd sjuksköterska. Verksamhetschef för LSS Rehab & Hälsa har tidigare lyft detta som ett bekymmer. Det är nämligen svårt att ha god kännedom över ett så stort antal delegerad personal, personal som man ofta sällan träffar. Inom socialpsykiatrin är det en och samma sjuksköterska som ansvarar för samtliga delegeringar, cirka 30 st.

Analys: De absolut vanligaste avvikelserna är utebliven signering (på signeringslista eller elektronisk signering). Räknar vi bort dessa avvikelser är de vanligaste avvikelserna felaktig eller utebliven dos. Allvarliga avvikelser står för ett ytterst begränsat antal av det totala antalet avvikelser och dessa ska rapporteras till ansvarig läkare. Även MAS ska skyndsamt informeras för ställningstagande till eventuell utredning enligt lex Maria.

Det kan tyckas vara ett högt antal avvikelser per år inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter men ställer man detta i relation med antalet patienter och att det utförs flera hundra läkemedelsinsatser dagligen är den totala mängden avvikelser förhållandevis mycket låg.

Det viktigaste i arbetet med att säkerställa läkemedelshanteringen är att minimera risker för att fel ska uppstå. Endast ett enda misstag kan leda till att någon skadas allvarligt eller i värsta fall avlider.

Det finns tillförlitligt underlag på att digital signering innebär ett minskat antal läkemedelsavvikelser. Önskvärt vore att det fåtal verksamheter som ännu inte har detta investerar i detta. Dessa verksamheter har uppmanats av MAS att ansöka om stimulansmedel för att bekosta denna implementering under 2023. För att få ned antal avvikelser ytterligare skulle även antal delegerad personal per sjuksköterska behöva minska. Bedömningen är att verksamheter med färre antal delegerad personal oftast har färre antal avvikelser. Det förblir även viktigt att varje sjuksköterska löpande följer upp att delegerad personal hanterar sina uppgifter på ett säkert sätt innan delegering eventuellt förnyas. Flera verksamheter sätter redan från början betydligt kortare giltighetstid än ett år på sina delegeringar, detta bedöms vara en bra åtgärd i försök att öka patientsäkerheten. Fler verksamheter borde ta efter detta exempel.

# Fotsjukvård

Kommunen har enligt överenskommelse med regionen kostnadsansvar för fotsjukvård inom SÄBO. Inom SÄBO enligt LOU efterdebiterar utförarna kommunen medan LOV-verksamheterna själva står för dessa kostnader. För att en patient ska kunna få fotsjukvård krävs remiss från sjuksköterska eftersom vissa kriterier ska uppfyllas, exempelvis diabetes och/eller grava fotbesvär som beror på olika sjukdomstillstånd. Senaste åren är det cirka 40 patienter som årligen får fotsjukvård efter remiss.

## Analys:

Cirka 75-80 % av de som fick fotsjukvård inom kommunens SÄBO under 2023 bodde på någon av kommunens LOU-verksamheter. Detta trots att antal platser är färre inom LOU jämfört med LOV. En rimlig förklaring till detta är att LOU-verksamheterna själva inte står kostnaden och därmed tenderar att vara lite mer ”generösa” att remittera.

# Dokumentation och informationsöverföring

Interngranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler har under 2023 genomförts hos samtliga av kommunens 12 SÄBO. Även hälso- och sjukvårdsutförarna inom LSS och socialpsykiatri har en interngranskning genomförts. Granskningarna visar överlag på gott resultat och de förbättringsområden som är vanligast är brist på vårdplaner och uppföljning av dessa.

Antalet avvikelser gällande *dokumentation* har senaste åren legat på liknande nivå inom kommunens verksamheter enligt LOU (SÄBO, LSS och socialpsykiatri). Vanliga orsaker till att en avvikelse rapporteras är att dokumentation saknas eller är felaktig. En mindre vanlig orsak är att man dokumenterat i fel patientjournal. Avvikelser gällande *informationsöverföring* ligger också på ungefär samma nivå under 2023 som de senaste åren. De vanligaste avvikelserna inom denna kategori är att information varit felaktig eller saknats i samband med informationsutbyte med annan vårdgivare eller vårdgivarens egen sjuksköterskejour.

Analys: Flera åtgärder bedrivs redan i syfte att minska antal avvikelser inom dokumentation och informationsöverföring. De flesta verksamheter har minst en interngranskning per år, en granskning som oftast genomförs av person anställd på någon form av kvalitetsavdelning inom respektive bolag. Denna typ av interngranskning ger förutsättningar för respektive verksamhet att identifiera de brister som förekommer och arbeta med att dessa inte ska kunna uppstå på nytt. Samtliga SÄBO utom ett enligt LOV har idag läsbehörighet till Region Stockholms journalsystem, ett system som används av samtliga sjukhus och vårdcentraler. Även hälso- och sjukvårdsutföraren inom socialpsykiatri har tillgång till detta journalsystem. Hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS saknar denna läsbehörighet men ska under 2024 se över möjligheten att ansluta sig till Nationell patientöversikt (NPÖ). Detta skulle innebära läsbehörighet till Region Stockholms samtliga vårdgivares journaler. På detta vis behöver utföraren inte förlita sig på att journalkopior medföljer en patient efter exempelvis besök på vårdcentral, öppenvårdspsykiatrin eller sjukhus. Att ha denna så kallade läsbehörighet är, mer eller mindre, en förutsättning för att säkra upp informationsöverföringen mellan andra vårdgivare.

# Inkontinens

Alla verksamheter har skriftlig rutin för att kartlägga urinläckage/inkontinens. Inom kommunens SÄBO enligt LOU uppger verksamheterna att ungefär 80 % av patienterna har någon form av urin- och/eller avföringsinkontinens. Av dessa har cirka 10 % urinkateter (KAD). Läkare är den profession som ordinerar KAD medan sjuksköterska är den som ska ordinera inkontinensskydd. I majoriteten av kommunens SÄBO enligt LOU och LOV finns en eller flera sjuksköterskor med så kallad förskrivningsrätt. Detta erhålls efter utbildning som antingen ges som fristående högskolekurs eller som en del i distriktssköterskeutbildningen.

Inom LSS finns två sjuksköterskor med förskrivningsrätt.

Analys: Inkontinens är ett komplext område som kräver hög kompetens. Forskning visar att rätt val av inkontinensskydd ökar livskvaliteten för patienterna och minskar risk för bland annat urinvägsinfektion och trycksår. Sedan 2017 har vård- och omsorgsnämnden kravställt i alla nya avtal enligt LOU att verksamheten ska ha en sjuksköterska med särskild inkontinensutbildning. Denna kompetens är dock sårbar, slutar en sjuksköterska med denna utbildning måste man hitta den hos nyanställd personal eller utbilda någon i befintlig personalgrupp.

# MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2024

Varje utförare sätter själv mätbara mål kopplat till patientsäkerhetsarbetet i deras egen

patientsäkerhetsberättelse. MAS har dock valt ut några kommunövergripande mål för 2024. Dessa är följande:

* Uppfylla de målvärden som satts avseende vård- och omsorgsnämndens kvalitetsindikatorer inom området *God hälso- och sjukvård för äldre* respektive *Förebyggande arbete skapar livskvalitet* (avser munhälsa för äldre och funktionsnedsatta)
* Samtliga verksamheter ska få godkänt resultat i Apoteket AB’s kvalitetsgranskning av läkemedelshantering
* Samtliga utförare ska genomföra någon form av utbildning för hela/delar av sin legitimerade persongrupp (eventuell finansiering genom stimulansmedel som beviljats av vård- och omsorgskontoret).