

Patientsäkerhetsberättelse 2022

Vård- och omsorgsnämnden
Socialnämnden

Sammanställd av:
Erik Lindén, medicinskt ansvarig sjuksköterska



Sollentuna

Patientsäkerhetsberättelse 2022

SAMMANFATTNING	4
INLEDNING	4
RAPPORTENS STRUKTUR.....	6
URVAL AV ÅTGÄRDER SOM VIDTAGITS AV MAS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	6
MAS UPPFÖLJNING/GRANSKNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	7
EXTERN UPPFÖLJNING/GRANSKNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	7
BEMANNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL	7
SJKSKÖTERSKEBEMANNING	8
ARBETSTERAPEUT OCH SJUKGYMNAST/FYSIOTERAPEUT	10
LÄKARINSATSER	10
DIETIST.....	11
ANALYS:	12
ANMÄLNINGAR TILL IVO OCH KLAGOMÅL TILL PATIENTNÄMNDEN	12
KVALITETSREGISTER	12
SENIOR ALERT	13
BPSD.....	13
ANALYS:	13
AVVIKELSERAPPORTERING	14
ANALYS:	14
FALL OCH FALLSKADOR	15
ANALYS:	16
REHABILITERING	16
ANALYS:	16
TRYCKSÅR OCH ANDRA SVÅRLÄKTA SÅR	17
ANALYS:	17
NUTRITION	18
ANALYS.....	19
MUNHÄLSA OCH TANDVÅRD	19
*PLANERAR UTBILDNING UNDER 2023	20
ANALYS:	20
HYGIEN OCH SMITTSKYDD	20
ANALYS:	21
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER (MTP)	21
PALLIATIV VÅRD	22
ANALYS:	23
LÄKEMEDELSHANTERING OCH DELEGERING	23
SÄBO	24
DAGVERKSAMHET FÖR ÄLDRE.....	24
LSS-VERKSAMHETER	24

SOCIALPSYKIATRI.....	25
AVVIKELSER LÄKEMEDELSHANTERING	25
KVALITETSGRANSKNING AV LÄKEMEDELSHANTERING	26
DELEGERING AV LÄKEMEDELSHANTERING	26
ANALYS:	26
MEDICINSK FOTSJUKVÅRD.....	27
ANALYS:	27
DOKUMENTATION OCH INFORMATIONSOVERFÖRING	27
ANALYS:	28
INKONTINENS	28
ANALYS:	29
MAS MÅL FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET I SOLLENTUNA 2023	29

Sammanfattning

Efter två föreliggande år där en stor del av arbetet med patientsäkerhet kommit att handla om covid har vårdgivare, där hälso- och sjukvård bedrivs, under 2022 åter kunnat fokusera på viktiga patientsäkerhetshöjande insatser såsom utbildning och utveckling.

Varje vårdgivare sätter själv egna mål avseende patientsäkerhet som verksamheten ska arbeta med under året. Av de kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden haft under 2022 för att mäta *god vård och omsorg för äldre* berör sex av dessa hälso- och sjukvård. Samtliga med stark koppling till patientsäkerhet. Av dessa sex uppnåddes den satta styrgränsen inom tre 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 bedriver ett preventivt arbete mot förekomsten av dessa och andra sorters avvikelser.

Framöver kommer vård- och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse även inkludera socialnämndens tre socialpsykiatriska verksamheter.

Under 2022 har inga anmälningar till IVO gjorts.

Ett ärende (uppdelat som två klagomål) har under 2022 inkommit till Patientnämnden.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska en årlig patientsäkerhetsberättelse upprättas av vårdgivaren för föregående år inom de verksamheter där det bedrivs hälso- och sjukvård. Patientsäkerhetsberättelsens syfte är att beskriva det arbete som genomförts för att öka patientsäkerheten. *Vilka åtgärder har genomförts och vilka resultat har uppnåtts?* 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. Privata vårdgivare enligt LOV har egen MAS.
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 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 patientsäkerhetsberättelse fokuserar främst på verksamheter enligt LOU. Även verksamheterna enligt LOV är med i viss statistik/

jämförelser, dock i mer begränsad omfattning då de har en egen MAS kopplad till verksamheten.

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 2022:

- 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 2022-12-31 hade Sollentuna kommun 181 personer placerade inom dessa verksamheter
- 3 dagverksamheter för äldre (två inom demens, en med somatisk inriktning) direktupphandlat med kommunala vårdbolaget AB SOLOM
- 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 ca 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)

Vård- och omsorgsnämndens MAS har det medicinska ansvaret för de verksamheter som direktavtalats eller upphandlats enligt LOU. För de SÄBO som drivs enligt LOV finns egen MAS anställd inom företagskoncernen. Dessa verksamheter ska likväl främja 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 som berör hälso- och sjukvård uppstått (som kan bli föremål för utredning och anmälan enligt Lex Maria).

Samtliga verksamheter, såväl enligt LOU som LOV, uppger att de har ett ledningssystem i vilket patientsäkerhetsarbetet ingår.

Rapportens struktur

Patientsäkerhetsberättelsen grundar sig på genomförda verksamhetsuppföljningar, månadsenkäter, årlig hälso- och sjukvårdsenkät, verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser, 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

- Genomfört uppföljning enligt vård- och omsorgskontorets *Uppföljningsplan*
- Uppdatering av MAS riktlinjer på Sollentuna kommuns *Utförarportalen*
- Löpande uppdatering av aktuell information kring covid-19 på *Utförarportalen*
- Insamling och analys av utförarnas egna patientsäkerhetsberättelser

- Deltagande i samverkansmöten med läkarorganisationen inom SÄBO för att hantera pandemin
- Deltagande i samverkansmöten med vårdcentralerna i kommunen gällande vaccination mot covid-19 av patienter inom LSS
- 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
- Utbildningssatsningar inom både SÄBO och LSS
- Möten med chefer från AB SOLOM och Vårdstyrkan AB för att säkra upp hälso- och sjukvården i samband med verksamhetsövergång av Bergkälla äldreboende
- Särskild satsning på utbildning inom palliativ vård för ca 40 medarbetare inom SÄBO

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
- Uppföljning av läkemedelshantering och basal hygien inom ett fåtal LSS-bostäder

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
- PPM-mätning av basal hygien och klädrutiner inom SÄBO. Mätning genom SKR, Sveriges kommuner och regioner
- 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 och socialpsykiatri enligt socialtjänstlagen (SoL) och LSS-bostad enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (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 enligt LOU finns olika krav på bemanningstäthet samt hur många timmar sjuksköterska ska finnas på plats per dygn, minimikravet är dock 11 timmar. Inom SÄBO enligt LOV varierar dygnsbemanningen mellan nio och 14 timmar.

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.

Fyra av Sollentunas sex SÄBO enligt LOU har sjuksköterska på plats dygnet runt. Övriga två har sjuksköterskejour under kvällar och nätter. Jourföretagen har en inställetid på 30 minuter men prioriterar alltid ärenden utifrån behov vilket i praktiken innebär att inställetiden kan vara längre.

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. Ett tydligt exempel är ett boende som under 2022 tog emot en patient med trakeostomi och respirator med tidskrävande hälso- och sjukvårdsinsatser flertalet gånger per dag. Detta påverkar inte bara legitimerad personal utan även omvårdnadspersonal som får mycket av arbetsinsatserna delegerat. I slutändan är det tyvärr övriga patienter som blir drabbade då mycket av personalresurserna läggs på enskilda patienter.

Socialstyrelsen har sammanställt en gedigen rapport över inhämtad 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 ovanstående ansökan 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 2022 har sex SÄBO-verksamheter kunnat anställa ytterligare en sjuksköterska på upp till 50 % via statliga stimulansmedel. Dessa verksamheter är Norrgården, Ribbings backe, Almvägen, Rotsunda strand, Johannesbergsvägen och Widaby. Den utökade bemanningen gäller även under helåret 2023. 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 (dagtid)	Antal SSK per patient (dagtid)	SSK på plats	Antal patienter en SSK ansvarar för	Antal SSK med specialistutbildning Typ av utbildning
SÄBO enligt LOU						
Edsberg	100	7.2	0.07	Dygnet runt	20	1 Vård av äldre
Norrgården	46	2.8	0.07	Alla dagar kl. 07-18 ¹	18	1 Vård av äldre
Nytorp	17+20	5,0	0,08	Alla dagar kl. 07-21:30 ²	17	1 Psykiatri
Ribbings backe	48	3.5	0.07	Dygnet runt	16	1 Distriktsköterska
Rådan	52	4,0	0.08	Dygnet runt	16-18	0
Soltorp	41	4.5	0.11	Dygnet runt	8	0
LSS						
LSS Rehab & hälsa	ca 380	3.75	0.02	Helgfria vardagar kl. 08-17 ²	102	1 Psykiatri
SOCIALPSYKIATRI						
Familjeläkarna	27	1,0	0,04	Helgfria vardagar kl. 08-17	27	1 Psykiatri
SÄBO enligt LOV						
Almvägen	54	4	0,07	Alla dagar kl. 07-21 ³	15	0
Bergkälla	58	3.5	0.06	Alla dagar kl. 07-18 ²	15-18	1 Demens
Johannesbergsvägen	54	3,5	0,06	Alla dagar kl. 07-21 ³	15	0
Rotsunda strand	63	3,65	0.06	Alla dagar kl. 07-16 ¹	18	0
Villa Tureberg	60	3	0,05	Vardagar kl. 07-16 ¹	20	0
Widaby	54	2.5	0.05	Alla dagar kl. 07-17 ¹	20	2 Op./narkos, barnmorska, demens

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

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

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

Arbets terapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

En grundbemanning finns reglerad i LOU-avtalen, fritt att fördela mellan de bägge yrkeskategorierna. Inom LOV är bemanningen styrd efter det täthetsschema som utföraren bifogat i samband med ansökan (ligger som bilaga till respektive avtal). Majoriteten av verksamheterna anser att det finns dessa personalkategorier i den utsträckning som behövs för en god och säker vård. Det finns en utförare enligt LOU som upplever att det inte finns arbetsterapeut i den omfattning som bedöms som nödvändig, detta p.g.a. rekryteringssvårigheter. 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) 2022
SÄBO enligt LOU		
Edsberg	100	2.0
Norrgården	46	1,5
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		
Johannesbergsvägen	54	0,4
Rotsunda strand	63	1,0
Villa Tureberg	60	1,0
Widaby	54	1.4

Läkarinsatser

Inom kommunens hälso- och sjukvård ligger ansvaret att tillhandahålla och bekosta läkarinsatser på regionen. Alla SÄBO i Sollentuna har Capho 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 ca 2-4 timmar beroende på behov/avtal patienter. Majoriteten av SÄBO-verksamheterna svarar att de upplever att läkare finns på plats i den utsträckning som krävs för god och säker vård. Tre 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
Ribblings backe	48	4
Rådan	52	2
Soltorp	41	2
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	2
Bergkälla	58	2
Johannesbergsvägen	54	2
Rotsunda strand	63	4
Villa Tureberg	60	"efter behov"
Widaby	54	2

Dietist

Kommunen ska tillhandahålla dietist till patienter inom SÄBO när behov föreligger. Sollentuna kommun har avtal med dietist som finns att tillgå via remiss som sjuksköterskorna fyller i. MAS har en riktlinje 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 alla SÄBO enligt LOU. Utöver dietist som kommunen har avtal med finns även dietist att tillgå inom flera utförarens respektive bolag. 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, både inom SÄBO enligt LOU och enligt LOV. 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 eftersom vissa utförare samtidigt upplever att bemanningen redan idag är ansträngd samtidigt som den fysiska närvaron och stödet av läkare är ytterst begränsad.

Att fyra av sex SÄBO enligt LOU har kravställt att 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 dyrare 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 *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.

Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden

Inga lex Maria-anmälningar har skickats in till IVO under 2022. Flera avvikelser som inträffat under det gångna året har varit allvarliga men inte bedömts så pass allvarliga att de inneburit en *vårdskada* eller *risk för vårdskada*, vilket är det kriterium som behöver uppfyllas för anmälan.

Till Patientnämnden har två klagomål inkommit från privatperson (patient eller närstående). Dessa har inte bedömts vara av allvarlig karaktär. Klagomålen avser en och samma patient där närstående bedömt att personal inte kontrollerat blodsocker hos patient med diabetes i tillräcklig omfattning samt att telefontillgänglighet till sjuksköterska varit bristfällig.

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 i samtliga SÄBO enligt LOU som har demensplatser samt inom vissa SÄBO enligt LOV. 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 (641 st.) som fanns registrerade i Senior Alert under 2022 inom kommunens SÄBO samt hur många av dessa som hade en riskdiagnos (93 %), en framtagen åtgärdsplan (95 %) samt hur många av dessa åtgärdsplaner som följts upp inom utsatt tidsplan (71 %).

2022

Sollentuna kommun

Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
641	93% ↑ 1 087 av 1 172	91% ↓ 992 av 1 087	95% ↓ 1 036 av 1 087	71% ↓ 682 av 961	144 ↑ 99 personer	333 ↑ personer	408 ↑ 123 personer	272 ↑ personer

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, samt även inom LSS, förekommer patienter som efter inflyttning utvecklar någon form av demens. Sollentuna kommun har kravställt att samtliga SÄBO enligt LOU 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. Det är ett fåtal verksamheter inom SÄBO som dessvärre drar ned snittresultatet i Senior alert för Sollentuna kommun, dessa verksamheter kommer under 2023 uppmanas till att arbeta med att förbättra sin statistik. En av de två kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden hade för 2022, och vars statistik inhämtas från Senior alert, uppnås. Åtgärdsplan vid risk: 96 % (styrgräns: 93 %), utförda åtgärder vid risk 71 % (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. Från flera utförare har det framförts att de har som plan att under 2023 utbilda fler inom 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 med ett kartläggningsverktyg vid namn *Tidiga tecken* för patienter med Downs syndrom för att kunna identifiera eventuell begynnande demens.

Avvikelse rapportering

MAS har en riktlinje för avvikelshantering som gäller avvikelser inom hälso- och sjukvård. Dessa är indelade i följande kategorier:

1. fall,
2. läkemedel,
3. trycksår,
4. medicintekniska produkter (MTP) samt
5. övrig patientsäkerhet.

I den sistnämnda kategorin innefattas 1. dokumentation, 2. informationsöverföring, 3. hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av legitimerad personal och 4. hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av delegerad personal. Samtliga verksamheter har egen 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 avvikelshantering. Avvikelse rapportering 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 senaste tidens 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 - minskade mellan 2021 och 2022 från 44 till 37. Vanligast förekommande frakturer är höftfraktur följt av handledsfraktur.

Alla som flyttar in på SÄBO ska, enligt avtal, ha en riskbedömning gällande fall, efter samtycke från patienten ska även denna registreras i Senior alert. Senior alert ska därefter användas regelbundet för riskbedömning, åtgärder och uppföljning. En ny riskbedömning ska göras minst var 6:e 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.

Namn på verksamhet	Antal fall 2022	Antal fall 2021	Utveckling av antal fall mellan 2021 och 2022 ● = Ökat ● = Lika ● = Minskat	Antal frakturer 2022	Antal frakturer 2021
SÄBO enligt LOU					
Edsberg	131	116		7	4
Norrgården	121	170		3	6
Nytorp	88	91		3	2
Ribblings backe	124	70		1	5
Rådan	48	79		3	3
Soltorp	43	47		3	1
Summa:	555	573		20	22
LSS					
LSS Rehab & hälsa	77	55		2	1
Socialpsykiatri					
Familjeläkarna	1	1		0	0
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	56	11	Ej jämförbart p.g.a. nyöppning 2021	3	0

Bergkälla	97	49		1	1
Johannesbergsvägen	80	25	Ej jämförbart p.g.a. nyöppning 2021	9	0
Rotsunda strand	144	230		1	20
Villa Tureberg	"ett fåtal"	-	Ej jämförbart p.g.a. nyöppning 2022	0	-
Widaby	38	38		1	0

Analys: Att det totala antalet fallolyckor går upp eller ned mellan åren kan bero på enstaka patienter som flyttar in/flyttar 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 och frakturer var färre under 2022 jämfört med 2021 och det som bör noteras 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 2022 drygt 40 %. Av dessa patienter är det drygt hälften som förflyttas med hjälp av tak- eller golvlyft mellan säng och rullstol. Totalt är det ca 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 lätt ska få kännedom om en patients funktionsförmåga och vad hon/hon behöver hjälp med.

Inom LSS har ca 80 patienter regelbundna insatser av sjukgymnast/fysioterapeut och 100 av arbetsterapeut. Inom socialpsykiatri 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 som syftar till att få personal att arbeta patientsäkert men även ergonomiskt.

Trycksår och andra svårläkta sår

Samtliga trycksår, oavsett allvarlighetsgrad, ska rapporteras som avvikelser till MAS. Alla trycksår går inte att förebygga, knappt hälften har dessutom uppstått innan inflyttning 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 trycksår 2022	Antal trycksår 2021
SÄBO enligt LOU			
Edsberg	100	12 (10)	11 (8)
Norrgården	46	1 (0)	8 (6)
Nytorp	38	3 (3)	3 (0)
Ribbings backe	48	3 (2)	11 (4)
Rådan	52	5 (2)	3 (1)
Soltorp	41	3 (3)	1 (1)
Summa:		27 (20)	39 (22)
LSS			
LSS Rehab & hälsa	ca 380	1 (1)	1 (1)
Socialpsykiatri			
Familjeläkarna	ca 27	0 (0)	0 (0)
SÄBO enligt LOV			
Almvägen	54	16 (12)	1(0)
Bergkälla	58	8 (3)	2 (2)
Johannesbergsvägen	54	3 (1)	2 (1)
Rotsunda strand	63	0 (0)	5 (4)
Villa Tureberg		2 (0)	-
Widaby	54	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 *kategori 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 65 % (757 av 1172) av patienterna under 2022. I dessa siffror är även korttids- och växelvårdsplaceringar inkluderade.

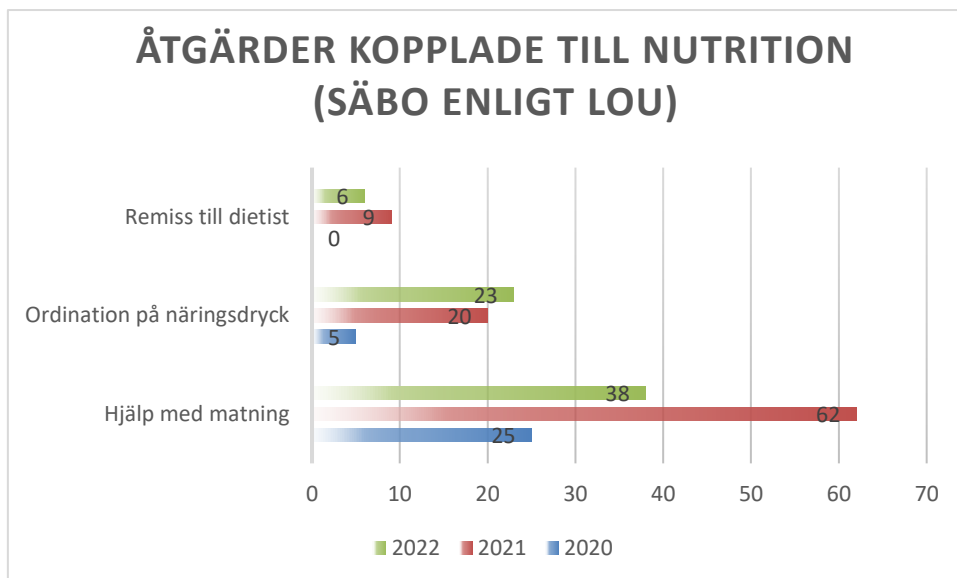
Sollentuna kommuns kostpolicy för SÄBO är känd för de flesta legitimerade medarbetarna inom verksamheterna enligt LOU. Samtliga verksamheter svarar att samtlig personal känner till denna utom ett fåtal verksamheter som svarar ”delvis”, orsaker som nämns då är exempelvis vikarier, inhyrd personal och nyanställd personal som inte fått kännedom om denna.

PEG-sond (näringstillförsel via infart i magsäcken) förekommer hos ca 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 utom ett SÄBO enligt LOU under 2022. Totalt 226 patienter ingick i dessa mätningar. Av dessa identifierades 26 patienter fasta mer än 11 timmar, de flesta frivilligt. Flera av verksamheterna har under året genomfört fler än en mätning.

Samtliga SÄBO enligt LOU 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 i Senior alert gällande undernäring utförs i varierande grad inom SÄBO. Alla riskbedömningar ska uppdateras minst en gång var 6:e månad samt vid förändrat hälsotillstånd. Under 2022 hade 95 % av patienterna inom SÄBO med identifierad risk för undernäring även en upprättad åtgärdsplan.

En betydande andel 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 munvårds-utbildning	2020	2021	2022
SÄBO enligt LOU			
Edsberg	35	0	0*
Norrgården	0	0	0*
Nytorp	20	20	20
Ribbings backe	22	28	40
Rådan	0	0	0
Soltorp	24	20	31
SÄBO enligt LOV			
Almvägen	-	0	0
Bergkälla	0	0	0
Johannesbergsvägen	-	0	0*
Rotsunda strand	0	25	30
Villa Tureberg	-	-	0
Widaby	0	0	0*

*Planerar utbildning under 2023

Analys: Andelen riskbedömningar som utförs av sjuksköterska har under 2022 legat på en bra nivå. Av 519 registrerade patienter i Senior alert har 490 fått en riskbedömning genomförd, vilket motsvarar 94 %.

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. Flera av de SÄBO som inte utbildat sin personal inom munhälsa under de senaste åren har som ambition att satsa på detta under 2023.

Hygien och smittskydd

Under 2022 har följsamhet till basal hygien fortsatt varit en stor del i verksamhetens arbete, särskilt med tanke på senaste tre åren med en smittsam pandemi. Samtliga verksamheter uppger att de har en känd rutin för basal hygien. Följsamheten till rutinen uppges vara god. På frågan om alla medarbetare följer basala hygienrutiner svarar majoriteten av verksamheterna ja. Samtliga SÄBO har genomfört minst en egenkontroll av basal hygien under 2022, flera verksamheter uppger att de utfört två eller fler egenkontroller. De brister man upptäckt hos personal vid egenkontrollerna är bland annat smycken på fingrar, avsaknad av förkläde, långärmade kläder och utebliven handdesinficering efter omvårdnad. Basala hygienrutiner är inte enbart viktigt utifrån luftburna virus såsom covid och influensa, även multiresistenta bakterier är idag ett

växande problem inom både regional sjukhusvård men även kommunal vård och omsorg. Vid 2022 års utgång förekom 10 kända fall av multiresistenta bakterier inom vård- och omsorgsnämndens sex upphandlade SÄBO. Samtliga dessa var antingen 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 mellan 2013-2020 haft hygienrond tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien (Region Stockholm). I samband med dessa ronder har eventuella brister påtalats som verksamheterna uppmanats att åtgärda. Nyöppnade LOV-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 SÄBO enligt LOU och LOV har genomfört detta.

Analys: Arbetet med att förbättra följsamheten till basal hygien pågår löpande ute i alla verksamheter och nuvarande pandemi med covid-19 har varit en bidragande faktor till att ett än mer aktivt arbete bedrivits under senaste åren. Legitimerad personal bedöms ha en viktig funktion i detta arbete.

Medicintekniska produkter (MTP)

Enligt MAS riktlinje 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 2021 och 2022.

Avvikelser MTP (SÄBO enl. LOU samt LSS och socialpsykiatri)	2020	2021	2022
Summa:	50	28	84

Analys: Avvikelser som förekommit under 2022 är mindre allvarliga och gäller oftast att personal hanterat MTP fel. Några exempel är urladdat batteri till bl.a. sittvåg, sondmatspump och saturationsmätare, luftslang som åkt ur trycksårspåbyggande madrass, trasiga stetoskop och att ensam personal hanterat patient i taklyft trots krav på dubbelbemanning. 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. Precis som all annan form av avvikelse rapportering behöver inte ett lågt värde per automatik innebära att färre avvikelser förekommit. Under 2022 är det ett fåtal SÄBO som står 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 legitimerad personal att uppmana samtlig personal att inkomma med avvikelser när skäl föreligger.

Palliativ vård

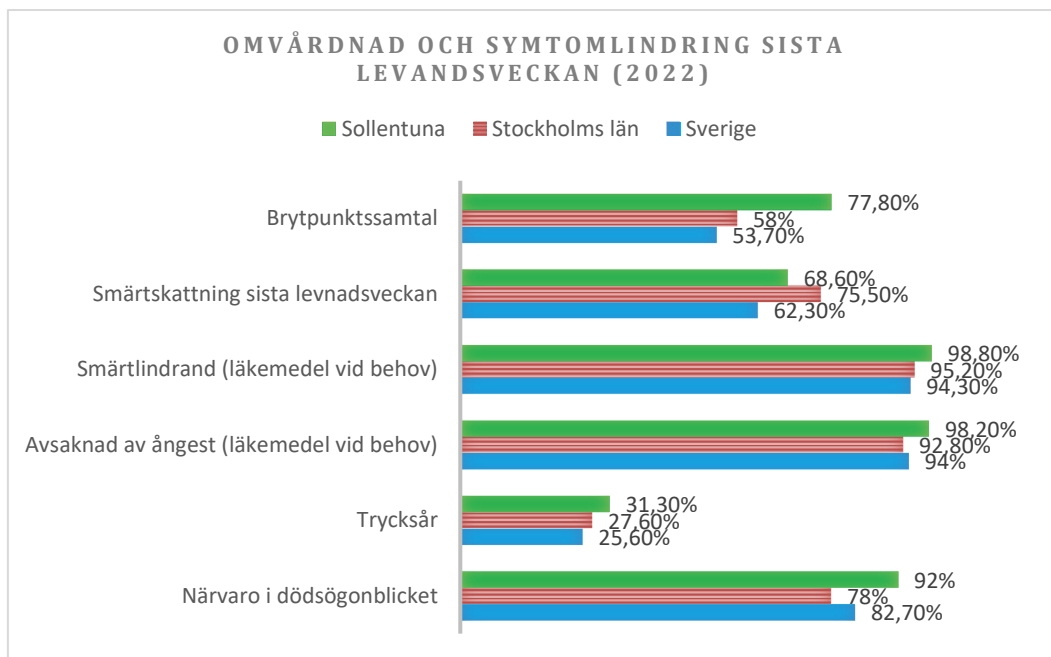
Palliativ vård är understödjande vård och behandling i livets slutskede. Det ställer särskilda krav på all personal kring den enskilde patienten. Mycket av vården handlar här om god omvårdnad och symtomlindring.

Inom LSS 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 s.k. palliativa ombud utbildade via PKC (Palliativt kunskapscentrum), varje verksamhet har i dagsläget mellan 2-10 ombud vardera. Genom Sollentuna kommuns tillgång till PKC’s utbildningar har MAS under året initierat utbildningsdagar för nya ombud, totalt 9 SÄBO med fyra-fem medarbetare från respektive verksamhet.

Alla SÄBO, både enligt LOU och LOV, använder sig av *Svenska Palliativregistret* för att, i efterhand, registrera information 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.



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 länsnitt inom flertalet områden förutom när det gäller förekomst av trycksår.

Av de två kvalitetsindikatorer inom palliativ vård som vård-och omsorgsnämnden hade för år 2022 uppnådde Sollentuna kommuns SÄBO-verksamheter ett av dessa:

- Smärtskattning under sista levnadsveckan: 68,6 % (mål 70,0 %) Mål ej uppnått.
- Närvaro ("vak") vid dödsögonblicket: 92 % (mål 90,0 %) Mål uppnått.

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 skicka in patienter i palliativ fas till sjukhus. En majoritet av patienterna inom SÄBO har ett beslut om att inte påbörja hjärt-lungräddning om hjärtat skulle sluta slå, beslutet fattas alltid mellan läkare och 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 samt LSS och socialpsykiatri följer MAS riktlinje för läkemedelshantering och delegering. Utifrån dessa riktlinjer 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 riktlinje rekommenderas dock löpande uppföljning av sjuksköterska under giltighetstiden.

SÄBO

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. Läkemedelshandlingen inom SÄBO är komplex. Utöver läkemedel i tablettform hanteras även insulininjektioner, ögondroppar, orala lösningar, inhalationer, läkemedelsplåster och olika sorters hud-, ögon-, och öronsalvor. Vaccin, exempelvis mot säsongsinfluensa, ges även av sjuksköterska på boendena. Det förekommer även läkemedelsbehandling av mer avancerad form. Inom SÄBO enligt LOU rapporteras dessa fall har ökat från 20 fall (2019), 24 fall (2020), 52 fall (2021) till 66 under 2022. Till dessa hör olika typer av injektioner (antibiotika), infusioner (vätskedropp) och transfusioner (blodkomponenter) vilka alltid administreras av en sjuksköterska.

Samtliga SÄBO inom LOU och LOV uppger att alla patienter under året fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Detta är dessutom inskrivet som ett ”skakrav” 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 om 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 läkemedelshandling inom insatsen dagverksamhet för äldre har inte skett under 2022. Ansvar för eventuell läkemedelshandling i samband med att en patient befinner sig inom kommunens tre dagverksamheter, som samtliga drivs av AB SOLOM, ligger på sjuksköterska anställd på Edsbergs äldreboende. Ett fåtal avvikelser har under året inträffat inom dessa verksamheter av mindre allvarlig karaktär. Två exempel är att personal missat ge medskickade läkemedel och att hemtjänst/anhörig missat skicka med läkemedel som skulle ha givits under vistelsetiden.

LSS-verksamheter

Cirka 130 patienter hade under 2022 hjälp med sin läkemedelshandling 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 drygt 80 patienter sina läkemedel i dosförpackade rullar, en lösning som främjar säkrare läkemedelshandling. 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 socialpsykiatriens 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. Precis som för LSS förekommer en del dosettindelningar p.g.a. psykiatriläkemedel som inte kan/får delas i dospåsar tillsammans med andra läkemedel. Socialpsykiatriens signeringar görs på papper.

Avvikelse 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 har under 2022 börjat med att inkludera ”missade signeringar” vilket, jämfört med de två föregående åren, ger en uppfattning av hur stor andel dessa avvikelser står för.

Läkemedelsavvikelser	Antal avvikelser 2020	Antal avvikelser 2021	Antal avvikelser 2022	Elektronisk signering	Ö = Ökat L = Lika M = Minskat
SÄBO enligt LOU *					
Edsberg	92	38	412	JA	
Ribbings backe	29	49	78		
Rådan	72	18	27	JA	
Soltorp	33	27	6	JA	
Norrgården	24	15	11		
Nytorp	35	47	59	JA	
LSS **					
LSS Rehab & hälsa	273	349	458	JA	
Socialpsykiatri *					
Familjeläkarna	-	89	12		
SÄBO enligt LOV *					
Almvägen	-	4	52		

Bergkälla	17	20	55	JA	
Johannesbergsvägen	-	74	143	JA	
Rotsunda strand	?	77	32		
Villa Tureberg	-	-	"ett fåtal"	JA	Öppnade nov 2022
Widaby	?	56	69		

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Samtliga SÄBO enligt LOU och hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS har haft kvalitetsgranskning av läkemedelshantering under 2022. Dessa har genomförts av farmaceut från Apoteket AB och MAS. Även LOV-utförarna inom SÄBO har haft granskning men utan närvaro av vård- och omsorgsnämndens MAS. Undantag är Bergkälla i och med verksamhetsövergång 1 december samt Villa Tureberg som nyöppnades under hösten. Dessa två verksamheter har inbokad granskning under våren 2023.

De brister som uppmärksammas redovisas i form av en åtgärdsplan för verksamheterna att arbeta med skyndsamt. Att brister åtgärdas 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 2022 års utgång fanns det totalt 437 delegeringar inom kommunens sex SÄBO enligt LOU. Det motsvarar ca 15 delegeringar per anställd sjuksköterska. Inom LSS uppges det förekomma ca 420 delegeringar, det motsvarar över 100 delegeringar per anställd sjuksköterska. Verksamhetschef för LSS Rehab & Hälsa lyfter detta som ett stort bekymmer, att det är svårt att ha kontroll över ett så stort antal delegerad personal, personal som man ofta sällan träffar. De får heller inte alltid kännedom om när en delegerad personal slutar. Inom socialpsykiatri är det en och samma sjuksköterska som ansvarar för samtliga delegeringar, ca 30 st.

Under året har två delegeringar dragits tillbaka inom två olika SÄBO enligt LOU. Anledning till att dessa delegeringar återkallats är liknande; personal har upprepade gånger missat ge läkemedel till patienter och/eller har givit fel läkemedel till fel patient.

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 mot antalet patienter och att det utförs flera

hundra läkemedelsinsatser dagligen är den totala mängden avvikelser förhållandevis mycket låg.

Den viktigaste i arbetet med att säkerställa läkemedelshanteringen är att minimera risker för att fel ska uppstå då 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.

Medicinsk fotsjukvård

Kommunen har enligt överenskommelse med regionen kostnadsansvar för medicinsk fotsjukvård inom SÄBO. Inom SÄBO enligt LOU efterdebiterar utförarna kommunen, LOV-verksamheterna står själva för dessa kostnader. För att en patient ska kunna få medicinsk fotvård krävs remiss från sjuksköterska eftersom vissa kriterier ska uppfyllas, exempelvis diabetes och/eller grava fotbesvär som beror på olika sjukdomstillstånd. Totalt sett har ca 40 patienter under 2021 och 2022 fått medicinsk fotsjukvård, motsvarande siffra för 2020 var ca 70 patienter.

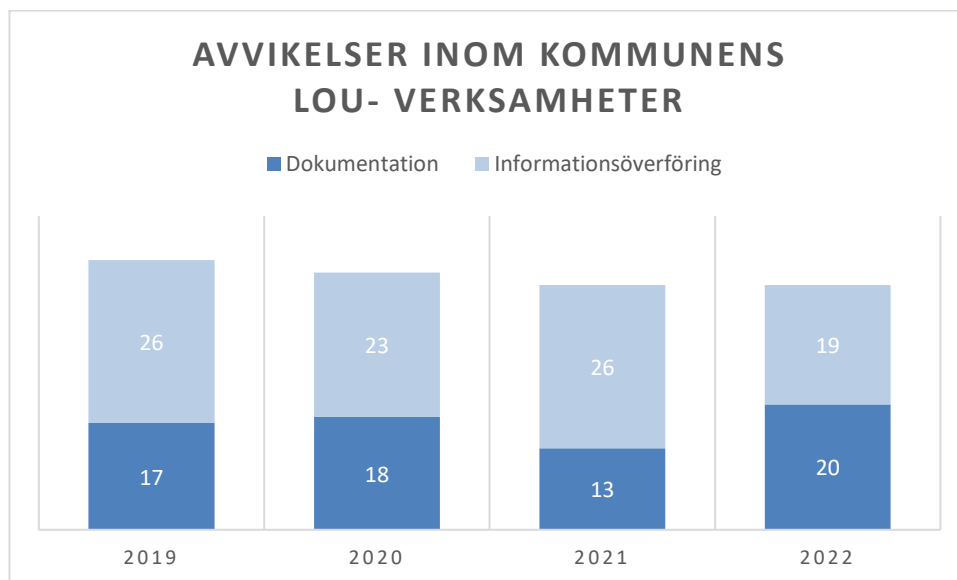
Analys:

Det framgår inte vad som orsakat de senaste två årens minskade antal patienter med medicinsk fotvård. Nya riktlinjer infördes under 2018 vilket innebar vissa åtstramningar och förtydliganden kring vilka patienter som är berättigade medicinsk fotvård. En annan orsak kan vara att antal patienter med diabetes har minskat till antal. Verksamheterna enligt LOU tenderar att vara mer ”generösa” till att bevilja medicinsk fotvård, 32 av de 41 patienter - nästan 80 % - som fick fotvård inom kommunens SÄBO under 2022 bodde på någon av LOV-verksamheterna. Detta trots att antal platser är färre inom LOU jämfört med LOV.

Dokumentation och informationsöverföring

Interngranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler har under 2022 genomförts hos 11 av kommunens 12 SÄBO. Hos ett av två SÄBO som svarat nej är nyöppnad verksamhet orsaken, hos den andra uppges inget giltigt skäl. Även inom LSS har en interngranskning genomförts. Granskningarna visar överlag på gott resultat och de förbättringsområden som är vanligast är brist på vårdplaner och uppföljning av dessa. MAS har under hösten tagit del av granskningsprotokoll från flera av utförarnas interngranskningar. Bedömningen är att granskningarnas kvalitet eller resultat? skiljer sig mycket mellan

verksamheterna. Stora vårdgivare tenderar ha mer resurser och bättre mallar för att kunna genomföra kvalitativa granskningar.



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 2022 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 som ofta 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 sjukvårdsutförarna inom LSS och socialpsykiatri har tillgång till detta journalsystem. På detta vis behöver man inte förlita sig på att journalkopior medföljer en patient efter exempelvis besök på vårdcentral, öppenvårdpsykiatri eller sjukhus. Att ha denna behörighet 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 ca 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 för patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna 2023

Utifrån de mål och resultat som framkommit i denna patientsäkerhetsberättelse finns ett flertal målområden för 2023. Dessa är följande;

- Samtliga SÄBO ska utifrån sina egna resultat i *Senior alert* och *Svenska palliativregistret* utarbeta minst ett mätbart mål för 2022
- Samtliga verksamheter ska få godkända resultat i Apoteket AB's kvalitetsgranskning av läkemedelshantering
- Samtliga verksamheter ska utföra minst en egenkontroll gällande följsamhet till basal hygien
- Utbilda minst 20 palliativa ombud via PKC (SÄBO)
- Utbildning i säkrare läkemedelshantering via Apoteket AB (LSS)

Samtliga verksamheter har i sina egna patientsäkerhetsberättelser satt egna mål för 2023 års patientsäkerhetsarbete. MAS har i början av 2023 nått ut till samtliga SÄBO om önskemål att arbeta mer aktivt med de kvalitetsindikatorer vård- och omsorgsnämnden har avseende *God hälso- och sjukvård för äldre*. Detta i syfte att bättra på resultatet jämfört med 2022 års utfall.