

Patientsäkerhetsberättelse 2024

Vård- och omsorgsnämnden

Socialnämnden





Sollentuna

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning.....	3
3. Rapportens struktur.....	6
4. Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal	7
4.1 Sjuksköterskebemanning	7
4.2 Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut	9
4.3 Läkarinsatser	10
4.4 Dietist	10
4.5 Analys.....	11
5. Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden	12
6. Kvalitetsregister.....	12
6.1 Senior alert	13
6.2 BPSD.....	13
6.3 Analys.....	13
7. Avvikelse rapportering.....	14
7.1 Analys.....	14
8. Fall och fallskador	15
8.1 Analys.....	16
9. Rehabilitering	16
9.1 Analys.....	17
10. Trycksår och andra svårläkta sår	17
10.1 Analys.....	18



Sollentuna

11. Nutrition.....	19
11.1 Analys.....	19
12. Munhälsa och tandvård.....	20
12.1 Analys.....	21
13. Hygien och smittskydd	21
13.1 Analys.....	22
14. Medicintekniska produkter (MTP).....	22
14.1 Analys.....	22
15. Palliativ vård och dödsfall.....	23
15.1 Analys.....	24
16. Läkemedelshantering och delegering	25
16.1 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	28
16.2 Delegering av läkemedelshantering.....	28
16.3 Analys.....	28
17. Fotsjukvård.....	29
17.1 Analys.....	29
18. Dokumentation och informationsöverföring.....	29
18.1 Analys.....	30
19. Inkontinens.....	31
19.1 Analys.....	31
20. Utbildning och fortbildning.....	31
21. MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2025.....	31



Sollentuna

1. Sammanfattning

Varje vårdgivare sätter egna mål avseende patientsäkerhet som verksamheten ska arbeta med under året. Av de kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden haft under år 2024 inom området *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 fyra områden. Indikatorerna berörs under avsnitten Kvalitetsregister, Palliativ vård samt Läkemedelshantering och delegering.

Under året har majoriteten av inträffade 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 2024 har inga anmälningar enligt lex Maria gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det har heller inte kommit in några ärenden som rör kommunens hälso- och sjukvård till Patientnämnden under 2024.

2. 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 varje år. 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.



Sollentuna

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 för de utförare som är verksamma inom kommunen. MAS har egen sida med riktlinjer och info om hälso- och sjukvård.



Sollentuna

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/hälsoplan	Uppgift om omvårdnadsdiagnos (problem/risker) och de åtgärder som satts in för att förebygga dessa 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. Samtliga utförare har även 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, i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9).

Denna patientsäkerhetsberättelse är uppdelad i olika områden som berör hälso- och sjukvård. Inledningsvis presenteras en kort sammanfattning gällande patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna kommuns verksamheter som helhet.

I Sollentuna kommun fanns vid utgången av 2024:

- Fyra särskilda boenden (SÄBO) enligt LOU med totalt 187 platser
- Två SÄBO enligt direktavtal med totalt 120 platser
- Korttids- och växelvård enligt direktavtal med 20 platser
- Sex SÄBO enligt LOV med totalt 343 platser. Per den 31 december 2024 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 (direktavtal med kommunala vårdbolaget AB SOLOM) ansvarar för hälso- och sjukvård inom grupp- och servicebostäder samt daglig verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Vid årets utgång var dessa 25 respektive 12 till antal. Totalt rör det sig om drygt 380 patienter varav cirka 200 har någon form av kontinuerlig hälso- och sjukvårdsinsats.



Sollentuna

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

3. Rapportens struktur

Patientsäkerhetsberättelsen grundar sig på genomförda verksamhetsuppföljningar, årlig hälso- och sjukvårdsenkät, verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser, dialog med verksamhetschefer och medarbetare, resultat i mätningar samt inkomna synpunkter och klagomål till kommunen. Varje område består av en presentation av insamlade 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
- Löpande uppdatering av MAS rutiner för hälso- och sjukvård på Utförarportalen
- Genomgång 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 (exempelvis för utbildningssatsningar)

MAS upp följdning och granskning för ökad patientsäkerhet:

- Utredning av klagomål som inkommer till kommunen via avvikelssystemet Artwise
- Fortlöpande granskning av delegeringsbeslut
- Uppföljning i form av årlig hälso- och sjukvårdsenkät för samtliga verksamheter

Extern uppföljning och granskning för ökad patientsäkerhet:

- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med farmaceut från Apoteket AB inom samtliga SÄBO samt upphandlad hälso- och sjukvårdsutförare inom LSS
- 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



Sollentuna

4. 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 Socialtjänstlagen (SoL) och LSS samt under vistelsetiden i de biståndsbeslutade insatserna dagverksamhet för äldre och daglig verksamhet för funktionsnedsatta. Inom SÄBO skall det även finnas tillgång till dietist. Regionen ansvarar i sin tur för de läkarinsatser som ges till de patienter som omfattas av dessa insatser. På samtliga SÄBO utförs dessa av läkarorganisationen Capio Legevisitten enligt avtal med regionen. Inom LSS och socialpsykiatri är patienterna listade på någon av regionens vårdcentraler.

4.1 Sjuksköterskebemanning

I befintliga avtal med SÄBO skiljer sig bemanningen något åt. I respektive avtal står det att det åligger utförarens ansvar att bemanna för att säkerställa en god och säker vård. Enbart för Soltorp äldreboende och Rådan äldreboende, som innehar äldre avtal, råder specifika bemanningskrav med tider och antal årsarbetare. Även Edsbergs äldreboende har ett specifikt avtalskrav att det ska finnas sjuksköterska i verksamheten dygnets alla timmar. Minimikravet för övriga är nio timmar per dag, veckans alla dagar. Totalt 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 sjuksköterskeinsatser inom LSS innefattar både grupp- och servicebostäder samt daglig verksamhet. Patienterna får dessa insatser från LSS Rehab & Hälsa (AB SOLOM).

Samtliga utförare uppger att varje patient har en, i journal, namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Alla utförare svarar att man har den bemanning av sjuksköterskor som bedöms nödvändig för god och säker hälso- och sjukvård. Dock förekommer det tidvis perioder när mer vårdkrävande patienter förekommer inom verksamheten, detta innebär att utförarna då kan behöva bemanna upp något. Därtill vittnar de flesta verksamhetschefer om att den kommunala hälso- och sjukvården blivit alltmer avancerad under senaste åren. Kommunen, likt vårdcentralerna, förväntas kunna ombesörja alltmer av den sjukvård som tidigare låg på sjukhusens ansvar. Exempel på detta är blodtransfusioner, trakeostomier, centrala infarter till blodbanan, dialyser, avancerade såromläggningar och alltmer avancerad läkemedelshantering.



Tabell 1 redovisar hur bemanning av sjuksköterskor ser ut i kommunens verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Sjuksköterska benämns som SSK.

Namn på verksamhet	Antal patienter (om fullt)	Antal årsarbetare SSK	SSK på plats	Antal patienter en SSK ansvarar för	Antal SSK med specialistutbildning Typ av utbildning
SÄBO enligt LOU					
Edsberg	100	9,5	Dygnet runt	20	0
Norrgården	46	2,8	Alla dagar kl. 07-17 ¹	10-18	1 Demens/Silvia-SSK
Nytorp	40	2,6	Alla dagar kl. 07-16 ²	20	0
Ribbings backe	48	5,7	Dygnet runt	16	1 Distriktsköterska
Rådan	52	5,4	Dygnet runt	max 16	0
Soltorp	41	6,2	Dygnet runt	11	0
LSS					
LSS Rehab & hälsa grupp- och servicebostad: daglig verksamhet:	ca 140 ca 290	3,5	Helgfria vardagar kl. 08-17 ²	ca 50	1 Distriktsköterska
SOCIALPSYKIATRI					
Familjeläkarna	27	1,0	Helgfria vardagar kl. 08-17	27	1 Geriatrisk och demens
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	54	4	Alla dagar kl. 07-21 ³	15	0
Bergkälla	58	3,4	Alla dagar kl. 07-18 ²	15-18	1 Demens
Johannesbergsvägen	54	4,2	Alla dagar kl. 07-21 ³	18	0
Rotsundastrand	63	3,1	Alla dagar kl. 07-16 ¹	18	1 Silviasjuksköterska
Villa Tureberg	60	3	Vardagar kl. 07-16 ¹	20	0
Widaby	54	2,5	Vardagar kl. 07-17, helger kl. 08-16 ⁴	20	3 Op./narkos, barnmorska, distriktsköterska

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

⁴ övrig tid sjuksköterskejour Agito, ansvar för cirka 160 patienter



Sollentuna

4.2 Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

En grundbemanning finns reglerad i de äldre LOU-avtalen som Soltorps äldreboende och Rådans äldreboende innehar, fritt att fördela mellan de bägge yrkeskategorierna. I kommunens övriga LOU-avtal, inom LOV samt direktavtalen inom SÄBO och LSS (LSS Rehab & Hälsa) är bemanningen mindre reglerad och kan variera utifrån brukarnas behov. Samtliga verksamheter anser att det finns bägge personalkategorier i den utsträckning som behövs för en god och säker vård. Små verksamheter med deltidstjänster är de som ofta har utmaningar med att såväl rekrytera som behålla rehabiliteringspersonal. Under rekryteringsperioder förekommer det att dessa behöver hyra in från bemanningsföretag vilket både är kostsamt och riskerar att påverka kontinuiteten negativt, både för verksamheten och patienterna. En lösning, för att kunna erbjuda en tjänst motsvarande heltid, är att erbjuda tjänstgöring på två olika verksamheter. Något som exempelvis Attendo valt att göra på sina två SÄBO i kommunen.

Tabell 2 beskriver hur bemanning av rehabiliteringspersonal ser ut inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri.

Namn på verksamhet	Antal patienter	Antal årsarbetare (arbetsterapeut och fysioterapeut) 2024
SÄBO enligt LOU		
Edsberg	100	2,4
Norrgården	46	1,3
Nytorp	40	0,8
Ribbings backe	48	1,0
Rådan	52	1,1
Soltorp	41	0,8
LSS		
LSS Rehab & hälsa	ca 160	1,5
SOCIALPSYKIA TRI		
Familjeläkarna	27	0,4
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	0,85
Bergkälla	58	1,0
Johannesbergsvägen	54	1,1
Rotsundastrand	63	0,8
Villa Tureberg	60	1,2
Widaby	54	1,2



Sollentuna

4.3 Läkarinsatser

Inom kommunens hälso- och sjukvård ligger ansvaret för läkarinsatser på regionen. Alla SÄBO i Sollentuna har Caphio Legevisitten som ansvarig läkarorganisation. Läkare kopplad till boendet finns att tillgå vardagar kl. 08-17, övrig tid finns jour att tillgå. Känd skriftlig rutin för hur läkare ska kontaktas finns i samtliga verksamheter. Alla verksamheter bekräftar att den samverkansöverenskommelse som finns mellan Sollentuna kommun och Caphio 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 beroende av behov och 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 nio vårdcentraler.

Tabell 3 beskriver hur många timmar i snitt per vecka som läkare är på plats inom SÄBO.

Namn på verksamhet	Antal patienter (om fullbelagt)	Antal timmar per vecka läkare är på plats
SÄBO enligt LOU		
Edsberg	100	8
Norrgården	46	3
Nytorp	37	2-3
Ribbings backe	48	4
Rådan	52	4
Soltorp	41	1-2
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	5
Bergkälla	58	4-5
Johannesbergsvägen	54	6-8
Rotsundastrand	63	4
Villa Tureberg	60	4
Widaby	54	2

4.4 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 och när dietist ska kontaktas finns på samtliga SÄBO. Flera av utförarna har dietist anställd inom den egna företagskoncernen.



Sollentuna

Inom LSS och socialpsykiatri tillhandahåller region Stockholm dietist vid behov. Dietist diskuteras vidare under avsnittet *Nutrition*.

4.5 Analys

Bemanningsstätheten av hälso- och sjukvårdspersonal skiljer sig något 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 alltmer 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 tidvis upplever att bemanningen redan idag är ansträngd samtidigt som den fysiska närvaron och tillgång till 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. Samtidigt behöver SÄBO kunna erbjuda bra arbetstider för att vara attraktiv som arbetsgivare.

Under år 2022 och 2023 möjliggjorde statliga stimulansmedel att flera SÄBO kunde anställa sjuksköterska på deltidstjänst utöver ordinarie bemanning. Sedan år 2024 är denna satsning borttagen. De utförare som utnyttjade denna möjlighet upplevde stora fördelar med den utökade bemanningen. Sjuksköterskearbetet idag innebär mycket administration, tack vare denna extraresurs kunde utförarna ha en sjuksköterska som i stor utsträckning ägnade sig åt patientnära arbete.

En utmaning som flera utförare uppgett är svårigheten att rekrytera 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 mer avancerad sjukvård från regionen till primärvård, kommer ställa än högre krav på den kommunala hälso- och sjukvården. Därtill är det ofta en stor utmaning för kommunerna att skyndsamt ta emot patienter från sjukhus (kommunens betalningsansvar utgår efter 1,3 vårddygn från det att en patient bedömts som utskrivningsklar). För kommunen är det fortsatt viktigt att främja god samverkan med den regionala hälso- och sjukvården, något som sedan tidigare sker med såväl Danderyds sjukhus som Sollentuna sjukhus.



Sollentuna

Att enstaka SÄBO-verksamheter upplever tillgången till läkare som otillräcklig för att säkerställa en god och säker vård är bekymmersamt. Samtidigt har flera SÄBO uppgett en markant ökning under 2024 i antal timmar som läkare är på plats i verksamheten, jämfört med 2023. Tillgång till läkare är ytterst en fråga för Region Stockholm som ansvarar för avtal och ersättning till läkarorganisationerna som verkar inom SÄBO. Nämndens MAS har även, efter behov, dialog med Capio Legevisittens medicinsk ansvarige läkare när samverkansproblem uppstår mellan något SÄBO och ansvarig läkare.

Att LSS upplever brister i samverkan/samarbete med vissa av kommunens vårdcentraler är också problematiskt. Det bedrivs löpande samverkan med vård- och omsorgskontoret och kommunens vårdcentraler i syfte att hantera denna sorts problematik.

5. Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden

Två lex Maria-anmälningar har skickats in till IVO under 2024. Ärendena handlade om misstänkt felbehandlat sår vilket lett till amputation samt lunginflammation som misstänks ha uppkommit på grund av att huvudända ej höjts upp i samband med sondmatning. Bägge ärenden har inträffat på SÄBO enligt LOV och berört annan kommuns patient/placering varför nämndens MAS ej varit involverad i dessa utredningar.

Ytterligare ett flertal avvikelser som inträffat under det gångna året har varit allvarliga och därmed föranlett internutredning. Dock har dessa 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 IVO enligt lex Maria.

Till Patientnämnden har inga klagomål som rör kommunal hälso- och sjukvård inkommit under år 2024. 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 inom hälso- och sjukvården.



Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

Statistikrapport Kommunal vård

Period: 2024-01-01 - 2024-12-31
Vårdtyp: Kommunal vård
Enhet: Sollentuna

Enhet/Vårdinrättning	Ärenden, totalt *	Klagomål, totalt
Totalt	0	

6. 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



Sollentuna

verktyg för utförarna i arbetet med en 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.

6.1 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.

Tabell 4 visar det totala antal patienter som fanns registrerade i Senior Alert under år 2024 inom kommunens SÄBO samt hur många av dessa som hade en riskdiagnos, en framtagen åtgärdsplan samt hur många av dessa åtgärdsplaner som följts upp inom utsatt tidsplan.

	Unika personer	Vårdprevention			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Sollentuna kommun	763	93% ↓ 1 296 av 1 389	93% ↑ 1 204 av 1 296	97% ↓ 1 260 av 1 296	89% ↑ 1 002 av 1 123

6.2 BPSD

BPSD är ett kvalitetsregister som används inom demensvård och psykiatrisk omvårdnad. Patienter med demensdiagnos finns dock 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.

6.3 Analys

Verksamheterna använder kvalitetsregister i olika omfattning i deras förbättrings- och utvecklingsarbete. Ett fåtal verksamheter drar ner kommunens snittresultat för år 2024. Bägge kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden hade för 2024, och vars statistik inhämtas från Senior alert, uppnås. Åtgärdsplan vid risk: 97 procent (nämndens styrgräns: 93 procent) samt utförda åtgärder vid risk 89 procent (nämndens styrgräns: 76 procent). Resultat som är så pass bra att det under 2024 resulterat i att Sollentuna kommun, tillsammans med 29 andra kommuner, fått utmärkelsen *Guldkommun* i och med det fina arbetet med Senior alert.



Sollentuna

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. Teamarbete är en stor och viktig del i arbetet med personer med demenssjukdom och BPSD-symtom. Det är därför viktigt att alla yrkeskategorier får utbildning i BPSD och kan delta i arbetet. Flera utförare har under 2024 satsat på utbildning för personal i BPSD. En styrka för Sollentuna kommun är att vi för närvarande har en BPSD-utbildare anställd inom kommunens dagverksamhet för äldre. BPSD-utbildaren finns att tillgå för samtliga SÄBO inom kommunen.

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. Inom LSS och socialpsykiatri är situationen för patienter med demenssjukdom dock 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 har HSL-organisationen uppmanats att under 2025 söka statliga stimulansmedel för att utbilda sig inom *Tidiga tecken* som är ett kartläggningsverktyg för att identifiera begynnande demens hos personer med exempelvis Downs syndrom.

7. Avvikelseberapportering

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

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

Den sistnämnda kategorin utgörs av 1. dokumentation, 2. informationsöverföring, 3. hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av legitimerad personal samt 4. hälso- och sjukvårdsinsatser utförd av delegerad personal. Samtliga verksamheter har en egen lokal rutin för avvikelserapportering och hur man arbetar med och följer upp dessa. Ett vanligt exempel på uppföljning är via regelbundna möten inom verksamheten, dessa sker tvärprofessionellt.

7.1 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. Avvikelseberapportering kräver analys av bakomliggande orsaker



Sollentuna

och återföring av resultat till verksamheten (berörda medarbetare) för att leda till ett förbättringsarbete. Samtliga verksamheter uppger att man har olika typer av forum där man arbetar tvärprofessionellt i detta arbete. Vanliga exempel är att man träffas cirka en gång var 14:e dag och går igenom föregående periods avvikelser samt att det tas upp som en stående punkt på arbetsplatsträffar. Det förblir fortsatt viktigt för varje verksamhet att rapportera och utreda avvikelser när fel begås. Det är viktigt att förstå orsak till hur en händelse har inträffat för att kunna förbättra patientsäkerheten, inte för att leta syndabockar.

8. 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 skullskador) hos de patienter som har en ökad benägenhet att ramla.

Antal frakturer - totalt sett till samtliga verksamheter – har legat på ungefär samma nivå under senaste åren. 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, insättandet av åtgärder och uppföljning. En ny riskbedömning ska göras minst var sjätte månad samt oftare vid behov, exempelvis efter ett fall eller vid förändrat hälsotillstånd. Samtliga SÄBO uppger att alla patienter i verksamheten 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.

Tabell 5 jämför antal fallolyckor och frakturer inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri mellan år 2022 och 2024.

Verksamhet	Totalt antal fall 2024	Totalt antal fall 2023	Totalt antal fall 2022	Utveckling mellan 2023-2024 ● = Ökat ● = Lika ● = Minskat	Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur, sjukhusvistelse) 2024	Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur) 2023	Varav mer allvarliga fall (ex. fraktur) 2022
SÄBO enligt LOU eller direktavtal							
Edsberg	162	225	131	●	5	5	7
Norrgården	105	64	121	●	1	1	3



Sollentuna

Nytorp	63	63	88		2	3	3
Ribbings backe	55	83	124		1	3	1
Rådan	112	69	48		5	0	3
Soltorp	56	41	43		1	3	3
LSS							
LSS Rehab & hälsa	54	50	77		0	0	2
Socialpsykiatri							
Familjeläkarna	2	1	1		0	0	0
SÄBO enligt LOV							
Almvägen	116	103	56		2	7	3
Bergkälla	43	57	97		3	4	1
Johannesbergsvägen	60	61	80		6	15	9
Rotsundastrand	123	104	144		18	5	1
Villa Tureberg	170	123	fåtal*		2	21	0
Widaby	43	28	38		5	4	1

8.1 Analys

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, mer troligt är det att dessa verksamheter har välfungerande rutiner med att rapportera fallolyckor. Att det totala antalet fallolyckor går upp eller ned mellan åren kan också 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 av personal. 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 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.

9. Rehabilitering

Andel patienter inom SÄBO enligt LOU som sitter i rullstol var under år 2024 cirka 35 till 40 procent. Av dessa patienter är det drygt hälften som förflyttas med hjälp av tak-



Sollentuna

eller golvlyft mellan säng och rullstol. Totalt är det cirka 70 procent av patienterna som har någon form av hjälpmedel ordinerat från arbetsterapeut. Samtliga SÄBO uppger att aktuell ADL- och förflytningsbedömning 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 160 patienter regelbundna insatser av antingen sjukgymnast/fysioterapeut och/eller 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. Enbart två patienter har regelbundna insatser från deras rehabteam.

9.1 Analys

Att andelen patienter i stor utsträckning har någon form av hjälpmedel ställer 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 förflytningsteknik. Utbildning syftar till att få personal att arbeta mer patientsäkert men även ergonomiskt.

Förskrivning av patientbundna hjälpmedel innebär stora kostnader för vård- och omsorgsnämndens utförare. Exempel på en stor kostnadspost är så kallade antidecubitusmadrasser som syftar till att minska risk för uppkomst av trycksår.

10. Trycksår och andra svårläkta sår

Samtliga trycksår, oavsett allvarlighetsgrad, ska inrapporteras som en avvikelse till MAS. Alla trycksår går inte att förebygga, en stor andel 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 2024 i verksamheterna, detta i jämförelse med de två föregående åren. Siffran inom parentes är det antal som uppstått inom den egna verksamheten.



Sollentuna

Tabell 6 jämför antal trycksår inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri mellan år 2022 och 2024.

Verksamhetens namn	Antal platser	Antal trycksår 2024	Antal trycksår 2023	Antal trycksår 2022
SÄBO enligt LOU eller direktavtal				
Edsberg	100	5 (2)	7 (6)	12 (10)
Norrgården	46	1 (0)	3 (1)	1 (0)
Nytorp	38	1 (1)	4 (1)	3 (3)
Ribbings backe	48	3 (3)	5 (3)	3 (2)
Rådan	52	8 (6)	3 (2)	5 (2)
Soltorp	41	0	2 (1)	3 (3)
LSS				
LSS Rehab & hälsa	ca 380	3 (0)	0	1 (1)
Socialpsykiatri				
Familjeläkarna	ca 27	0	0	0
SÄBO enligt LOV				
Almvägen	54	5 (3)	3(2)	16 (12)
Bergkälla	58	4 (0)	9 (5)	8 (3)
Johannesbergsvägen	54	1 (0)	1 (1)	3 (1)
Rotsundastrand	63	8 (7)	4 (4)	0
Villa Tureberg	60	8 (4)	2 (1)	2 (0)
Widaby	54	3 (2)	7 (0)	5 (2)

10.1 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 aktuell riskbedömning (via Senior alert) för trycksår, och även en åtgärdsplan om risk föreligger.



Sollentuna

11. 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 64 procent av patienterna under 2024.

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.

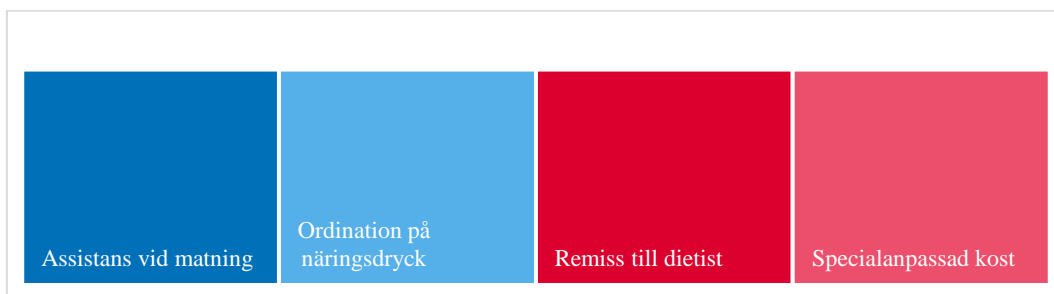
PEG-sond (näringstillförsel via infart i magsäcken) förekommer hos cirka 5 till 10 patienter årligen inom SÄBO, detsamma gäller inom LSS. Inom LSS är det mestadels barn som behöver denna insats.

Så kallad Ofrivillig nattfasta får inte överstiga elva timmar. För att förhindra att detta förekommer ska varje verksamhet ha en egen rutin för hur detta ska kunna identifieras. Mätning av ofrivillig nattfasta har genomförts av samtliga SÄBO enligt LOU under 2024. 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.

Figur 1 beskriver vanligt förekommande åtgärder vid identifierad risk för undernäring.



11.1 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 2024 hade 97 procent 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



Sollentuna

höga krav på personalens kompetens. Att omvårdnadspersonal ges tid för denna arbetsinsats är av stor betydelse för att minska patienternas 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.

12. 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. Fem SÄBO har under 2024 utnyttjat möjligheten till munvårdsutbildning ute i den egna verksamheten. Munhälsan är en viktig del av omvårdnaden och ett av de områden som riskbedöms i Senior alert med ett så kallat validerat bedömningsinstrument. Inom LSS använder hälso- och sjukvårdspersonal motsvarande bedömningsinstrument och journalför utfallet och upprättar en så kallad vårdplan om behov föreligger.

Tabell 7 beskriver antal personal inom SÄBO som deltagit i munvårdsutbildning mellan år 2022 och 2024.

Namn på verksamhet	2022	2023	2024
SÄBO enligt LOU			
Edsberg	0	48	75
Norrgården	0	0	0
Nytorp	20	25	27
Ribbings backe	40	35	54
Rådan	0	0	0
Soltorp	31	14	0
SÄBO enligt LOV			
Almvägen	0	9	6
Bergkälla	0	32	0
Johannesbergsvägen	0	0	samtliga
Rotsundastrand	30	14	0
Villa Tureberg	0	0	0
Widaby	0	0	0



Sollentuna

12.1 Analys

Andelen riskbedömningar kopplat till munhälsa har under 2024 legat på en mycket hög nivå. Av 763 registrerade patienter i Senior alert har 736 fått en riskbedömning genomförd.

Varje verksamhet behöver upprätthålla goda kunskaper i munhälsa inom alla personalkategorier, framför allt för undersköterskor/vårdbiträden som är den personal som arbetar närmast patienterna. Gott samarbete med tandvårdsutföraren och att ta del av deras utbildningsinsatser är därför av stor betydelse. Flera verksamheter uppmuntrar även att omsorgspersonal närvarar när tandvårdsutföraren utför undersökningar och behandlingar.

13. Hygien och smittskydd

All kommunal hälso- och sjukvård behöver arbeta i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien. 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 2024, 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. 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 sjukvårdsutförarna inom LSS och socialpsykiatri uppger att även deras personal årligen genom utbildning inom basal hygien. Bägge uppger att man emellanåt uppmärksammar och påtalar brister i basala hygienrutiner hos personal ute i LSS-verksamheterna. Det gäller bland annat avsaknad av arbetskläder och förekomst av långa naglar. Dock ligger detta ansvar ytterst på respektive verksamhetschef inom LSS grupp- och servicebostad.

Samtliga SÄBO har tillgång till expertishjälp från regionala Vårdhygien och Smittskydd att tillgå. Vid behov kan hygiensjuksköterska göra besök i verksamheterna och genomföra en så kallad hygienrund där lokaler och utrustning går igenom för att säkerställa goda förutsättningar att bedriva arbete enligt basala hygienrutiner. Även MAS har möjlighet att rådgöra med Vårdhygien och Smittskydd vid exempelvis smittoutbrott.



Sollentuna

Varje år ska samtliga SÄBO byta ut duschslangar enligt det regionala handlingsprogrammet för Legionella. Samtliga utom ett SÄBO har genomfört detta under 2024.

13.1 Analys

Arbetet med följsamhet till basal hygien pågår löpande ute i alla verksamheter, samtliga SÄBO uppger att de har detta i sin årliga planering av verksamheten. Legitimerad personal bedöms ha en viktig funktion i detta arbete.

14. Medicintekniska produkter (MTP)

Det finns en rad olika MTP inom SÄBO och LSS och dessa delas in i olika kategorier, såsom arbetstekniska hjälpmedel (syftar till att underlätta personalens arbete) och patientbundna hjälpmedel (rullstol, rullator, specialmadrass etc.). Kostnadsansvaret ser även olika ut inom SÄBO och LSS men grundregeln är att kommunen som huvudman är ansvarig för det som räknas som fasta inventarier (vårdsäng och taklyft) medan respektive utförare står för det övriga som räknas som arbetstekniska hjälpmedel samt samtliga patientbundna hjälpmedel. Regionen står även som kostnadsansvarig för en del hjälpmedel men detta berör främst LSS.

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. Över lag bedöms kondition och säkerhet på den MTP som finns inom SÄBO hålla hög standard.

Tabell 8 jämför antal avvikelser kopplat till MTP som uppstått mellan år 2022 och 2024.

2022	2023	2024
84	65	34

14.1 Analys

Avvikelser som förekommit under år 2024 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. Det bedöms föreligga underrapportering av avvikelser kopplat till MTP, alltså att samtliga avvikelser inte rapporteras vidare till legitimerad personal. Ett tydligt exempel på detta är att ett mellanstort SÄBO står för mer än en tredjedel av totalt antal inrapporterade



Sollentuna

avvikelser. En orsak till underrapportering 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.

15. Palliativ vård och dödsfall

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.

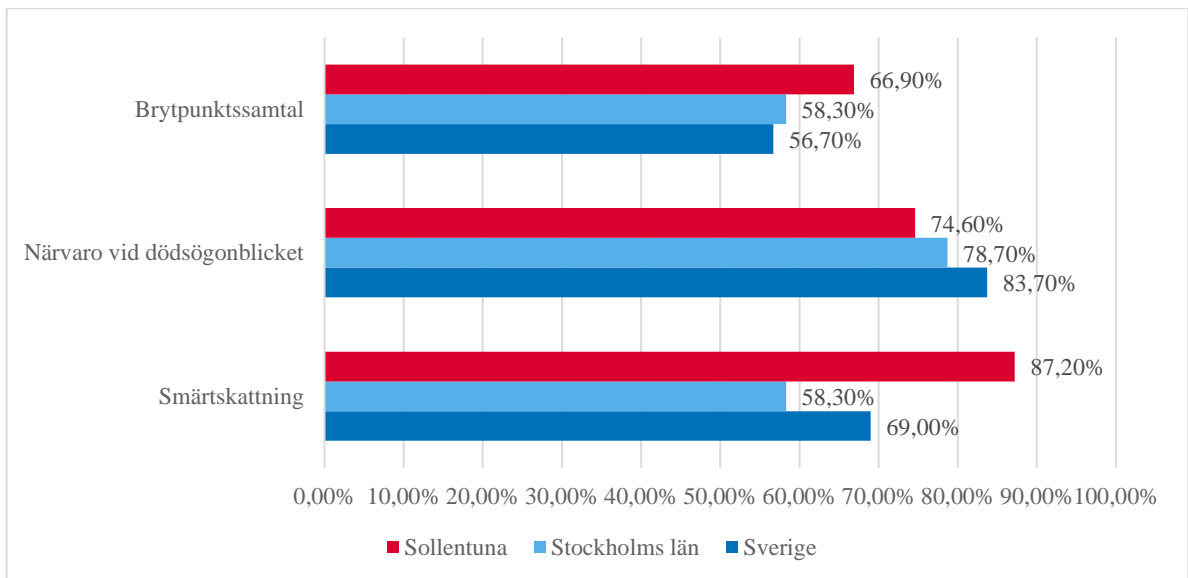
Inom SÄBO är de flesta dödsfallen väntade. Den palliativa vården består av flera viktiga beståndsdelar där symtomlindring, anhörigstöd och tät närvaro är centrala delar. Detta kräver en hög kompetens och god tillgänglighet.

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 sex SÄBO enligt LOU/direktavtal, inom LOV är motsvarande siffra fyra av sex SÄBO. 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 2024 haft medarbetare som gått grundutbildningen och/eller fristående fortsättningskurser. SÄBO använder sig av Svenska Palliativregistret för att, i efterhand, registrera information om hur den palliativa vården utfördes. Registrerade data kan därefter tillämpas för att utveckla och förbättra den palliativa vården inom verksamheten, något som flertalet verksamheter uppger sig göra.



Sollentuna

Tabell 9 beskriver Sollentuna kommuns resultat år 2024 avseende brytpunktssamtal, närvaro vid dödsögonblicket samt smärtskattning sista levnadsveckan inom SÄBO. Kommunens resultat jämförs med snittresultatet för Stockholms län samt rikssnittet.



Tre kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden hade för år 2024 berör palliativ vård. Av dessa uppnådde Sollentuna kommuns SÄBO-verksamheter en:

- Andel som fått brytpunktssamtal: 66,9 procent (nämndmål 85 procent) **Mål ej uppnått**
- Närvaro ("vak") vid dödsögonblicket: 74,6 procent (nämndmål 85 procent) **Mål ej uppnått**
- Smärtskattning under sista levnadsveckan: 87,2 procent (nämndmål 70 procent) **Mål uppnått**

15.1 Analys

SÄBO inom Sollentuna kommun bedöms erbjuda en god palliativ vård. Enligt data från *Svenska palliativregistret* placerar vi oss bättre i jämförelse med såväl rikssnitt som länsnitt inom två av tre områden. Den satta styrgränsen på 85 procent för brytpunktssamtal förefaller vara en alltför ambitiös nivå och svår att nå upp till. Cirka 23 procent av patienterna saknade förmåga att kunna tillgodogöra sig ett brytpunktssamtal när detta bedömdes som lägligt. Därtill ligger ansvar för att erbjuda brytpunktssamtal på läkare varför indikatorn bör tas bort. Även nämndmålet som gäller närvaro vid dödsögonblicket är svår att uppnå eftersom det kräver att personal eller närstående sitter med patienten just när sista andetaget tas.

Palliativ vård utgör en stor och viktig del av den vård som ges inom SÄBO eftersom majoriteten av patienter på SÄBO redan vid inflyttning är multisjuka. Boendetiden blir i snitt allt kortare och de flesta avlider på boendet eftersom man undviker att skicka in patienter i palliativ fas till sjukhus. Att undvika sjukhusvistelse i dessa lägen är för att



Sollentuna

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-och 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.

16. Läkemedelshantering och delegering

För samtliga verksamheter inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri finns MAS rutin för läkemedelshantering och delegering att tillgå. Rutinen utgår från gällande regelverk såsom lagar, föreskrifter och rekommendationer från olika myndigheter. Utifrån denna rutin har respektive verksamhet utformat egen lokal rutin som är anpassade efter den egna 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 även ett 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. En övervägande majoritet av patienterna inom SÄBO får hjälp av sjuksköterska och/eller delegerad omsorgspersonal med sina läkemedel. Enstaka patienter sköter sin läkemedelsbehandling själva, så kallad egenvård. Läkemedelshantering 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. Från och med 2025 kommer samtliga SÄBO i Sollentuna kommun använda sig av elektronisk signering av läkemedel. Sist ut är Norrgårdens äldreboende som går 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



Sollentuna

Samverkansöverenskommelse som finns mellan läkarorganisationen och regionens kommuner. Nämnden har området fördjupad läkemedelsgenomgång som en kvalitetsindikator. Styrgränsen är 100 procent 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.

Uppföljning gällande läkemedelshantering inom insatsen dagverksamhet för äldre har inte skett under 2024. Ansvaret för läkemedelshantering i samband med att en patient befinner sig inom kommunens tre dagverksamheter ligger på sjuksköterska anställd av AB SOLOM, denne sjuksköterska utgår från Nytorps äldreboende. 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.

Cirka 120 patienter hade under 2024 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 90 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.

Majoriteten av patienterna 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 dosettindelningar på grund av läkemedel som inte kan eller 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.



Sollentuna

Tabell 10 beskriver antal avvikelser som uppstått inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri mellan år 2022 och 2024.

Läkemedelsavvikelser	Antal avvikelser 2022	Antal avvikelser 2023	Antal avvikelser 2024	Elektronisk signering	Ö = Ökat L = Lika M = Minskat
SÄBO enligt LOU eller direktavtal					
Edsberg	412	121	106	JA	Ö
Ribbings backe	78	26	15	JA	Ö
Rådan	27	23	26	JA	L
Soltorp	6	3	6	JA	Ö
Norrgården	11	21	15	NEJ	Ö
Nytorp	59	71	69	JA	L
LSS **					
LSS Rehab & hälsa	458	529	474	DELVIS	Ö
Socialpsykiatri *					
Familjeläkarna	12	32	49	NEJ	Ö
SÄBO enligt LOV *					
Almvägen	52	45	103	JA	Ö
Bergkälla	55	120	68	JA	Ö
Johannesbergsvägen	143	156	145	JA	Ö
Rotsundastrand	32	73	32	JA	Ö
Villa Tureberg	"ett fåtal"	100	40	JA	Öppnade nov 2022
Widaby	69	42	30	JA	Ö



Sollentuna

16.1 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Samtliga SÄBO och hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS har haft kvalitetsgranskning av läkemedelshantering under 2024. 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. Detta har inte varit aktuellt under det gångna året.

16.2 Delegering av läkemedelshantering

Inom SÄBO är en sjuksköterska i genomsnitt ansvarig för cirka 15 delegeringar. Inom LSS uppges det förekomma cirka 450 delegeringar, det motsvarar över 100 delegeringar per anställd sjuksköterska. Verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsutföraren har tidigare lyft detta som ett bekymmer. Det är nämligen svårt att följa upp ett så stort antal delegerad personal, personal som man ofta sällan träffar. Inom socialpsykiatri är det en och samma sjuksköterska som ansvarar för samtliga delegeringar, cirka 40 stycken.'

16.3 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 årliga avvikelser inom kommunens vård- och omsorgsverksamheter men i relation till antalet patienter och att det utförs flera hundra läkemedelsinsatser dagligen är den totala mängden avvikelser förhållandevis mycket låg.

Det viktigaste i arbetet med en patientsäker läkemedelshantering är att minimera risker för att fel ska uppstå. Endast ett enda misstag kan leda till att någon skadas allvarligt.

Det finns tillförlitligt underlag på att digital signering innebär ett minskat antal läkemedelsavvikelser, därför är det betryggande att majoriteten av verksamheterna i Sollentuna använder sig av detta. 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



Sollentuna

delegeringar, detta bedöms vara en bra åtgärd i försök att öka patientsäkerheten. Fler verksamheter borde ta efter detta exempel.

17. Fotsjukvård

Kommunen har enligt överenskommelse med regionen kostnadsansvar för fotsjukvård inom SÄBO. De SÄBO som drivs enligt LOU eller direktavtal efterdebiterar kommunen denna kostnad. Kommunen har därför en fotsjukvårdare upphandlad som dessa SÄBO ska tillgå. 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.

17.1 Analys

En tydlig majoritet av de patienter som erhöll fotsjukvård under 2024 bor på de SÄBO som drivs enligt LOU eller direktavtal. Detta trots att antalet platser är ungefär samma jämfört med LOV. En möjlig förklaring till detta är att dessa verksamheter själva inte står för kostnaden och därmed tenderar att vara lite mer ”generösa” med att remittera.

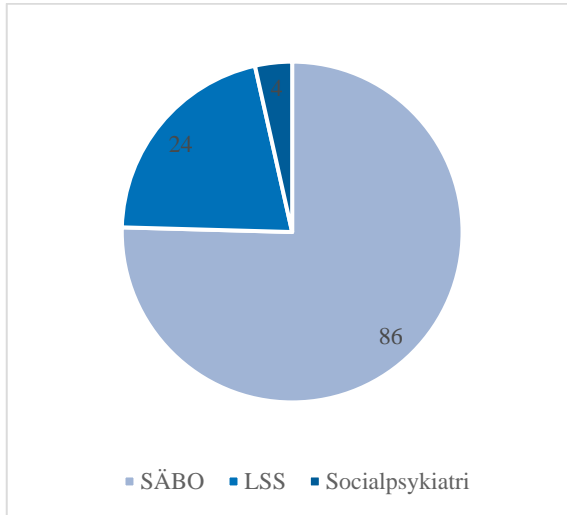
18. Dokumentation och informationsöverföring

Interngranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler har under 2024 genomförts hos samtliga av kommunens SÄBO. Även hos hälso- och sjukvårdsutförarna inom LSS och socialpsykiatri har interngranskning genomförts. Granskningarna visar över lag på gott resultat och de brister som ofta identifieras är avsaknad av vårdplaner och uppföljning av dessa. Det förekommer även brister avseende det svenska språket.



Sollentuna

Figur 2 beskriver antal avvikelser kopplat till dokumentation och informationsöverföring år 2024.



Antalet avvikelser gällande *dokumentation* handlar oftast om att dokumentation saknas eller är felaktig. En mindre vanlig orsak är att man dokumenterat i fel patientjournal. Avvikelser gällande *informationsöverföring* handlar i sin tur oftast om att information varit felaktig eller saknats i samband med informationsutbyte med annan vårdgivare eller vårdgivarens egen sjuksköterskejour.

18.1 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. På detta vis behöver utföraren inte förlita sig på att journalkopior medföljer en patient efter exempelvis besök på vårdcentral, öppenvårdspsykiatri eller sjukhus. Att ha denna så kallade läsbehörighet är, mer eller mindre, en förutsättning för att säkra upp informationsöverföringen mellan andra vårdgivare. Avvikelser kopplat till dokumentation och informationsöverföring bedöms vara kraftigt underrapporterat inom flertalet verksamheter. Tre av kommunens 12 SÄBO står för över 70 av totalt 86 inrapporterade avvikelser. Det kommer av MAS vara en prioriterad fråga att lyfta detta med respektive utförare i samband med verksamhetsbesök under år 2025.



Sollentuna

19. Inkontinens

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

19.1 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 år 2017 har vård- och omsorgsnämnden kravställt i alla nya avtal enligt LOU samt direktavtal 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.

20. Utbildning och fortbildning

Sollentuna kommun ställer i samtliga avtal krav på nämndens utförare att kontinuerligt erbjuda fortbildning för sin personal. Många gånger innebär det svårigheter för verksamheterna att avvara personal för längre utbildningssatsningar men en lösning kan då vara utbildning som ges under exempelvis halvdag eller via distans. Exempel på utbildningar som givits till legitimerad personal under 2024 är handledarutbildning (gentemot omsorgspersonal), palliativ vård, förflyttning, tracheostomi- och sondvård, dokumentation, nutrition, demens och BPSD. Två SÄBO har även varsin sjuksköterska som under året blivit klar med specialistutbildning på Sophiahemmet respektive Silviasjuksköterska (inom demensvård). En del av dessa utbildningar har möjliggjorts tack vare statliga stimulansmedel (så kallade statsbidrag). Vård- och omsorgskontoret har under de senaste åren valt att premiera utbildningssatsningar som bedöms vara till gagn för verksamheterna såväl som patienterna, detta kommer även ske framgent.

21. MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2025

Varje utförare sätter själv mätbara mål kopplat till patientsäkerhetsarbetet i deras egenpatientsäkerhetsberättelse. MAS har dock valt ut några kommunövergripande mål för 2025. Målen kommer att delges samtliga utförare och är följande:



Sollentuna

- 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 vilket medför att uppföljningsbesök inte behöver genomföras
- Samtliga utförare ska genomföra någon form av utbildning för hela/delar av sin legitimerade persongrupp (eventuell med finansiering av stimulansmedel som beviljas av vård- och omsorgskontoret).