

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Vård- och omsorgsnämnden

Patientsäkerhetsberättelse 2021

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING	1
RAPPORTENS STRUKTUR.....	3
ÅTGÄRDER SOM VIDTAGITS AV MAS FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	3
MAS UPPFÖLJNING/GRANSKNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	3
EXTERN UPPFÖLJNING/GRANSKNING FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET	3
BEMANNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL	4
SJKSKÖTERSKEBEMANNING	4
ARBETSTERAPEUT OCH SJUKGYMNAST/FYSIOTERAPEUT	6
LÄKARINSATSER	6
DIETIST	7
ANALYS:	7
ANMÄLNINGAR TILL IVO (LEX MARIA)	8
KVALITETSREGISTER	8
SENIOR ALERT	8
BPSD.....	9
ANALYS:	9
AVVIKELSERAPPORTERING	10
ANALYS:	10
FALL OCH FALLSKADOR	10
ANALYS:	11
REHABILITERING	12
ANALYS:	12
TRYCKSÅR OCH ANDRA SVÅRLÄKTA SÅR	12
ANALYS:	13
NUTRITION	13
ANALYS	14
MUNHYGIEN OCH TANDVÅRD	14
ANALYS:	15
HYGIEN OCH SMITTSKYDD	15
ANALYS:	16
MEDICINTEKNISKA PRODUKTER (MTP)	16
ANALYS:	16
PALLIATIV VÅRD	18
ANALYS:	18
LÄKEMEDELSHANTERING OCH DELEGERING	19

SÄBO	19
DAGVERKSAMHET FÖR ÄLDRE	20
LSS-VERKSAMHETER	20
AVVIKELSER LÄKEMEDELSHANTERING	20
KVALITETSGRANSKNING AV LÄKEMEDELSHANTERING	21
DELEGERING AV LÄKEMEDELSHANTERING	21
ANALYS:	21
MEDICINSK FOTSJUKVÅRD.....	22
ANALYS:	22
DOKUMENTATION, INFORMATIONSSÄKERHET OCH INFORMATIONSOVERFÖRING.....	22
ANALYS:	23
INKONTINENS	23
ANALYS:	24
MAS MÅL FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET I SOLLENTUNA 2022	24

Sammanfattning

Precis som för 2020 var även 2021 ett år då mycket av patientsäkerhetsarbetet fokuserat på att hantera nuvarande pandemi (covid-19). Flera av de mål som sattes för 2021 års patientsäkerhetsarbete har därför fått skjutas upp till 2022.

Pandemin har ställt stora krav på verksamheterna att arbeta med följsamhet kring basal hygien och skyddsutrustning. Även betydelsen av ett närvarande ledarskap har visat sig vara viktigt. Det har krävts snabba omställningar beroende på rådande smittoläge men även i takt med ett ökat kunskapsläge kring pandemin. Aktuella riktlinjer för kommunal vård och omsorg har löpande uppdaterats i enighet med Folkhälsomyndighetens senaste rekommendationer.

Av de fyra indikatorer som vård- och omsorgsnämnden hade under målet *Trygga invånare inom vård och omsorg* för 2021 uppnåddes tre. De fyra indikatorerna berörs under avsnitten *Kvalitetsregister* respektive *Palliativ vård*.

Under året har majoriteten av inkomna avvikelser handlat om läkemedelshantering och fallolyckor. Verksamheterna bedriver löpande ett preventivt arbete mot förekomsten av dessa avvikelser.

Under 2021 har tre anmälningar till IVO gjorts. Två stycken enligt 3 kap. 5§ PSL (lex Maria) och en enligt 3 kap. 7§ PSL (personal som kan utgöra patientsäkerhetsrisk).

Inga anmälningar har under 2021 inkommit till Patientnämnden.

Inledning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL) 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. Därför kommer här nedanför en förklarande 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.
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 mot detta samt hur dessa ska följas upp och utvärderas

Vård- och omsorgsnämndens patientsäkerhetsberättelse fokuserar främst på de verksamheter enligt LOU där nämnden, enligt gällande kommunreglemente, har huvudmannansvaret. Även verksamheterna enligt LOV är med i viss statistik/jämförelser, dock i mer begränsad omfattning.

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 2021

- Sju SÄBO enligt LOU med totalt 362 platser.
- Ett korttids- och växelvårdsboende enligt LOU med 20 platser
- Fyra SÄBO enligt LOV med totalt 198 platser. Per den 2021-12-31 hade Sollentuna kommun 93 personer placerade inom dessa verksamheter
- 3 dagverksamheter för äldre (två inom demens, en inom somatik)
- LSS Rehab & Hälsa ansvarar för basal hälso- och sjukvård inom grupp- och servicebostäder inom LSS samt dagliga verksamheter. Vid årets utgång var dessa 23 respektive 11 till antalet.

Sollentuna kommuns MAS är ansvarig för samtliga dessa verksamheter, förutom SÄBO enligt LOV. Dessa SÄBO (Vardaga, Attendo och Frösunda Omsorg) har egen MAS anställd inom företaget.

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

Rapportens struktur

Patientsäkerhetsberättelsen grundar sig på genomförda uppföljningar, årlig hälso- och sjukvårdsenkät, verksamheternas egna patientsäkerhetsberättelser, dialoger med utförare och medarbetare, resultat i mätningar samt inkomna avvikelser. Varje område består av en presentation av insamlad data och en analys av denna data. Analysen är genomförd av MAS och grundar sig på ovan nämnda insamlingar av information.

Verksamheternas egna måluppfyllelser för 2021 finns i bilaga 1:1.

Åtgärder som vidtagits av MAS för ökad patientsäkerhet

- Genomfört viss uppföljning/granskning (se under nästa rubrik)
- Uppdatering av MAS riktlinjer på Utförarportalen
- Uppdatering av aktuell information kring covid-19 på Utförarportalen
- Insamling och analysering av patientsäkerhetsberättelser med mätbara mål för verksamheter enligt LOU
- 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 vårdens övergångar
- Sammankallat och deltagit i samverkansmöten med utförare inom SÄBO, LSS och hemtjänst för att säkra upp arbetet kring covid-19
- Regelbunden kontakt med verksamheter under tiden det förekommit smitta av covid-19 inom verksamheten
- Deltagit i samverkansmöten samt haft en hel del direktkontakt med regionens expertfunktioner Vårdhygien och Smittskydd

MAS uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet

- Månadsvis sammanställning av avvikelser inom hälso- och sjukvård
- Fortlöpande granskning av delegeringsbeslut
- Uppföljning i form av årlig hälso- och sjukvårdsenkät för samtliga verksamheter
- Granskning av läkemedelshantering inom en LSS-bostad
- Granskning av basal hygien inom en LSS-bostad

Extern uppföljning/granskning för ökad patientsäkerhet

- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med farmaceut från Apoteket AB inom samtliga SÄBO enligt LOU
- 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.
- Hygienronder på nyöppnade SÄBO tillsammans med Vårdhygien Stockholm

Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal

Kommunens ansvar för hälso- och sjukvård sträcker sig upp till nivå för sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Regionen ansvarar för läkarinsatser inom SÄBO och LSS. Inom samtliga SÄBO utförs insatserna av läkarorganisationen Capio Legevisitten enligt ett samverkansavtal med kommunen. Inom LSS är patienterna listade på någon av regionens vårdcentraler.

Sjuksköterskebemanning

I befintliga avtal med SÄBO enligt LOU finns olika krav på hur många timmar sjuksköterska ska finnas på plats per dygn, minimikravet är dock 11 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.

Fem av Sollentunas sju 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.

Det finns utförare enligt LOU som upplever att man inte har sjuksköterska i den omfattning som behövs för att kunna ge omvårdnad och hälso-och sjukvård i den omfattning som bedöms nödvändig.

I tabellen nedan redovisas 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 (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						
Bergkälla äldreboende	58	3.4	0.06	Dygnet runt	14	0
Edsbergs äldreboende	100	7.3	0.07	Dygnet runt	15	1 Demens
Norrgården äldreboende	46	2.8	0.07	Alla dagar kl. 07-18 ¹	18	1 Vård av äldre
Nytorps äldre- och korttidsboende	17+20	5,0	0,08	Alla dagar kl. 07-21:30 ²	17	1 Demens
Ribbings backe äldreboende	48	3.5	0.07	Dygnet runt	16	1 Distriktsköterska
Rådan äldreboende	52	4,0	0.08	Dygnet runt	16	0

Soltorps äldreboende	41	4.5	0.11	Dygnet runt	8	3 Vård av äldre, palliativ vård, psykiatri, demens
LSS						
LSS Rehab & hälsa	180	3.75	0.02	Helgfria vardagar kl. 08-17 ³	102	1 Psykiatri
SÄBO enligt LOV						
Almvägen	54	3	0,06	Alla dagar 7-21 ⁴	18	0
Johannesbergsvägen	54	3	0,06	Alla dagar 7-21 ⁵	15	0
Rotsunda strand	63	3	0.05	Alla dagar kl. 07-16 ⁶	27	0
Widaby	54	2.5	0.05	Alla dagar kl. 07-17 ⁷	18	2 Op./narkos, barnmorska

¹ övrig tid sjuksköterskejour Klara T, ansvar för ca 600 patienter

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

³ övrig tid sjuksköterskejour Big Care, ansvar för ca 400 patienter

⁴ övrig tid sjuksköterskejour Attendo mobila teamet, ansvar för ca 500 patienter

⁵ övrig tid sjuksköterskejour Attendo mobila teamet, ansvar för ca 500 patienter

⁶ övrig tid sjuksköterskejour Klara T, ansvar för ca 600 patienter

⁷ övrig tid sjuksköterskejour Adept, ansvar för ca 400 patienter

Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut

En grundbemanning finns reglerad i LOU-avtalen, fritt att fördela mellan yrkeskategorierna. Majoriteten av verksamheterna anser att det finns dessa personal-kategorier 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. En utförare enligt LOV har, i jämförelse med 2020, väsentligt minskat på den totala tid bägge yrkeskategorier finns på plats.

	Antal patienter	Antal årsarbetare (arbetsterapeut och fysioterapeut) 2021
SÄBO enligt LOU		
Edsberg	100	2.0
Bergkälla	58	1.2
Norrgården	46	0,96
Nytorp	37	1.25
Ribbings backe	48	1.0
Rådan	52	1.0
Soltorp	41	0.8
LSS		
LSS Rehab & hälsa	180	1.5
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	0,8
Johannesbergsvägen	54	0,4
Rotsunda strand	63	1,0
Widaby	54	1.4

Läkarinsatser

Alla SÄBO i Sollentuna har Capio Legevisitten som 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. Samtliga verksamheter svarar att de upplever att läkare finns på plats i den utsträckning som krävs för god och säker vård. Dock uppger flera verksamheter att det antal timmar läkare är på plats har minskat med ca en timme per vecka jämfört med föregående år.

Verksamhetens namn	Antal patienter	Antal timmar per vecka läkare är på plats
SÄBO enligt LOU		
Edsbergs äldreboende	100	4
Norrgården äldreboende	46	3
Bergkälla äldreboende	58	2
Nytorps äldre- och korttidsboende	37	2
Ribblings backe äldreboende	48	4
Rådan äldreboende	52	2
Soltorps äldreboende	41	2
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	2
Johannesbergsvägen	54	2
Rotsundastrand vård- och omsorgsboende	63	4
Widaby vård- och omsorgsboende	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 tillhandahåller region Stockholm dietist vid behov. Dietistarbetet diskuteras närmare 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 är att de patienter som bor i SÄBO får ett allt mer ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, många gånger av mer avancerad hälso- och sjukvård. Det kommer vara nödvändigt att fortsätta följa denna utveckling, desto viktigare då vissa utförare samtidigt upplever att bemanningen redan idag är otillräcklig, närvaro av läkare minskar samt förekomsten av utförare som skär ned i bemanningen.

Att fem av sju SÄBO enligt LOU har kravställt att ha sjuksköterska dygnet runt anses som mycket positivt. Många gånger har patienter insatser, även nattetid, som inte kan eller är lämpligt att delegera till icke-legitimerad personal.

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.

Framtidens sjukvård och den pågående omställningen till *God och nära vård* ställer nya högre krav på den kommunala hälso- och sjukvården. Tillgänglighet och kompetens behöver öka i samma takt som mer avancerad vård ska ske utanför regionens sjukhus. Kortare utskrivningstider, kortare sjukhusvistelser och färre vårddygn på regionens vårdavdelningar resulterar i att den kommunala hälso- och sjukvården får patienter med allt större vårdbehov för varje år. Det kommer förbli viktigt att följa upp och analysera de krav som ställs gällande bemanning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Anmälningar till IVO (lex Maria)

Två lex Maria-anmälningar som berör verksamheter enligt LOU har skickats in till IVO under 2021. En av dessa har genomförts av MAS i Sollentuna, en av ansvarig verksamhetschef. MAS har dessutom gjort en anmälan enligt 3 kap. 7§ i patientsäkerhetslagen. Denna anmälan har avsett en legitimerad personal som bedömts kunna utgöra risk för patientsäkerheten.

Anmälningarna har avsett:

- Misstänkt stöld av läkemedel inom LSS-bostad
- Patient inom SÄBO som fått läkemedel den ej varit ordinerad
- Sjuksköterska inom SÄBO som ej följt gällande läkarordination

SÄBO enligt LOV ligger utanför ansvarsområdet för MAS i Sollentuna kommun, här är det respektive utförarens MAS som informeras om eventuella Lex Maria-anmälningar. Under 2021 har en anmälan upprättats enligt Lex Maria i en av dessa verksamheter. Denna anmälan gällde att man missat tecken på stroke hos en patient, någon som innebar försenad sjukhusvård.

Kvalitetsregister

Senior alert, BPSD och Palliativa registret 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.

Samtliga SÄBO uppger att de registrerar i Senior alert och Palliativa registret. BPSD-registret används i samtliga SÄBO enligt LOU som har demensplatser. I detta avsnitt berörs Senior alert och BPSD. I avsnittet *Palliativ vård* behandlas Palliativa registret.

Senior alert

Senior alert är ett kvalitetsregister som används i syfte att arbeta preventivt med patienter över 65 år inom områdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Sedan implementeringen 2016 har resultaten årligen förbättrats och 2021 är inget undantag med bästa resultat någonsin för kommunen. 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.

2021

	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Sollentuna kommun	88% ↓	94% ↑	96% ↑	80% ↑

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 enligt LOU rapporterades vara ca 220 under år 2021, detta motsvarar drygt 60% av totala antalet placerade patienter. Även olika former av psykiatriska besvär/diagnoser är vanligt förekommande.

Analys: Verksamheterna använder kvalitetsregister i olika omfattning i deras förbättringsarbete. De verksamheter som arbetar aktivt med BPSD använder även data från registret i utvecklingsarbetet. Omfattningen av hur verksamheterna arbetar med BPSD varierar dock stort.

SÄBO i Sollentuna kommun har trots fortsatt pandemi under 2021 lyckats hålla riskbedömningarna och åtgärderna i Senior alert uppdaterade och även ytterligare förbättrat på resultatet från 2020.

De kvalitetsindikatorer som Vård- och omsorgsnämnden hade för 2021, och vars statistik inhämtas från Senior alert, uppnås. Åtgärdsplan vid risk: 96% (målvärde minst 90%), utförda åtgärder vid risk 80% (målvärde 80%)

Ökad användning av Senior alert är önskvärt inom LSS för de individer som är 65 år eller äldre.

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. 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 önskemål om att utbilda fler inom BPSD under kommande år.

Inom LSS 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 demens. Under 2017 påbörjades arbetet med bedömningsinstrumentet *Tidiga tecken*. Under pandemin år 2020 och 2021 har detta arbete avstannat men planeras kunna återupptas längre fram.

Avvikelseberättelse

MAS har en riktlinje för avvikelsehantering som gäller avvikelser inom hälso- och sjukvård. Dessa är indelade i följande kategorier: fall, läkemedel, trycksår, medicintekniska produkter (MTP) samt övrig patientsäkerhet. I den sistnämnda kategorin innefattas dokumentation, informationsöverföring, hälso- och sjukvårdsinsatser av legitimerad personal, hälso- och sjukvårdsinsatser av delegerad personal samt övriga avvikelser som rör patientsäkerhet. Samtliga verksamheter har egen rutin för avvikelseberättelse och hur man följer upp detta. Ett vanligt exempel på uppföljning är via regelbundna möten inom verksamheten, dessa sker tvärprofessionellt. I respektive verksamhets patient-säkerhetsberättelse återfinns närmare information kring detta förfarande.

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, okunskap om vad som är en avvikelse etc. För att rätt kunna bedöma avvikelsestatistik krävs därför god kännedom om verksamheten.

Att varje verksamhet har ett eget ledningssystem är en förutsättning för god kvalitet i avvikelsehanteringen. Avvikelseberättelse kräver analys av bakomliggande orsaker och återföring av resultat till berörda för att leda till ett förbättringsarbete. Samtliga SÄBO enligt LOU 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 begåtts. 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 hos de patienter som har en ökad benägenhet att ramla.

Under året har antalet fall minskat i jämförelse med åren 2018-2020. Under 2021 rapporterades 622 fall inom SÄBO enligt LOU, motsvarande siffra för 2020 var 689. (Siffror för Gillbogården som avvecklades under våren 2021 är exkluderade för att få fullt jämförbara siffror). Inom de två SÄBO enligt LOV som var verksamma både under 2020 och 2021 ökade antal fall från 174 till 268.

Antal frakturer inom SÄBO enligt LOU ökade mellan 2020 och 2021 från 13 till 22. Inom SÄBO enligt LOV var ökningen från 13 till 20. Vanligast förekommande frakturer under 2021 var 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. Alla SÄBO uppger att samtliga patienter i deras verksamhet har en aktuell riskbedömning för fall.

Inom LSS rapporterades 55 fallolyckor under 2021, enbart en fallolycka resulterade i någon form av fraktur. Precis som inom SÄBO ska även patienterna inom LSS bedömas med någon form av mätinstrument för att identifiera om risk för fall föreligger.

	Antal fall 2020	Antal fall 2021	Antal frakturer 2020	Antal frakturer 2021	Fall 2020-2021 Ö = Ökat L = Lika M = Minskat
SÄBO enligt LOU					
Bergkälla äldreboende	70	49	2	1	Green
Edsbergs äldreboende	156	116	3	4	Green
Norrgården äldreboende	158	170	4	6	Red
Nytorps äldre- och korttidsboende	79	91	2	2	Red
Ribbings backe äldreboende	90	70	1	5	Green
Rådan äldreboende	64	79	0	3	Red
Soltorps äldreboende	72	47	1	1	Green
Summa:	689	622	13	22	Green
LSS					
LSS Rehab & hälsa	38	55	1	1	Red
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	-	11	-	0	
Johannesbergsvägen	-	25	-	0	
Rotsunda strand	138	230	10	20	Red
Widaby	36	38	3	0	Yellow

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. Antalet frakturer ökade under år 2021 men antalet allvarliga fallskador, i förhållande till totala antalet fall, är fortsatt lågt. Riskanalyser på individnivå i samverkan med alla personalgrupper på

arbetsplatserna är av stor vikt för att förebygga fall och fallskador då enstaka individer kan stå för ett stort antal fall.

Rehabilitering

Andel patienter inom SÄBO enligt LOU som sitter i rullstol var under 2021 ca 46% (168 patienter). Av dessa patienter krävde 119 förflyttning med hjälp av tak- eller golvylyft. Under året hade nästan 70 % av patienterna någon form av hjälpmedel ordinerat från arbetsterapeut. Samtliga SÄBO, både enligt LOU och LOV, uppger att aktuell ADL- och förflyttningsbedömning finns på samtliga patienter.

Inom LSS har ca 70 patienter regelbundna insatser av sjukgymnast/fysioterapeut och 90 av arbetsterapeut.

Analys:

Att andelen patienter i så 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 påtalas från flera verksamheter att utbildningsbehov finns i verksamheten både när det gäller handhavande av hjälpmedel men även inom förflyttningsteknik.

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. För att framöver tydliggöra detta redovisas trycksår som uppstått i verksamheten under 2021 inom parentes. 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 funnits under året i verksamheterna, detta i jämförelse med de två föregående åren.

Verksamhetens namn	Antal platser	Antal trycksår 2019	Antal trycksår 2020	Antal trycksår 2021
SÄBO enligt LOU				
Bergkälla	58	6	2	2 (2)
Edsberg	100	12	7	11 (8)
Norrgården	46	1	16	8 (6)
Nytorp	38	11	6	3 (0)
Ribbings backe	48	5	2	11 (4)
Rådan	52	4	3	3 (1)
Soltorp	41	5	1	1 (1)
Summa:		60	40	39 (22)
LSS				
LSS Rehab & hälsa	ca 180	1	1	1 (1)

SÄBO enligt LOV				
Almvägen				
Johannesbergsvägen	54	-	-	2(1)
Rotsunda strand	63	1	2	5 (4)
Widaby	54	2	1	0 (0)

Analys: Trycksår klassificeras från *kategori 1* (intakt hud, enbart rodnad) upp till *kategori 4* (djup fullhudsskada med synliga senor, ben eller muskler).

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 lägesändringar vid sittande/liggande ställning.

Trycksåren i SÄBO enligt LOU är fördelade enligt följande:

	2019	2020	2021
kategori 1	43%	58%	40%
kategori 2	40%	28%	38%
kategori 3	10%	8%	12%
kategori 4	7%	6%	10%

Flera verksamheter har rapporterat en majoritet av *kategori 1* vilket innebär att man lyckats identifiera 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 tidskrävande och kostnadskrävande. Det förblir viktigt att alla patienter inom SÄBO har en riskbedömning för trycksår, och även har 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 60% (556 av 925) av patienterna under 2021. I dessa siffror är även korttids- och växelvårdsplaceringar inkluderade.

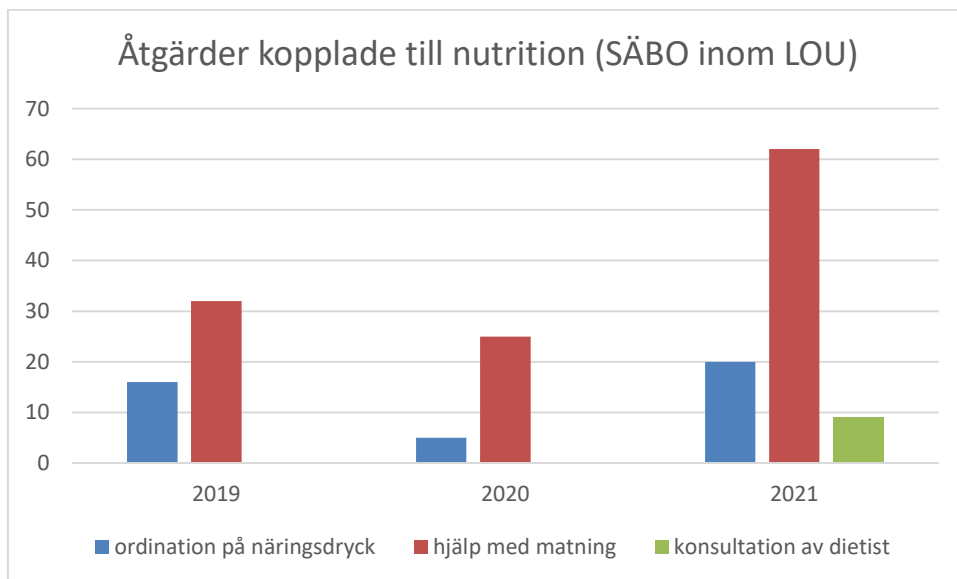
Sollentuna kommuns kostpolicy för SÄBO är känd för de flesta legitimerade medarbetarna inom verksamheterna enligt LOU. Samtliga verksamheter svarar att samtlig personal känner till denna utom tre SÄBO som svarar "delvis" utan hänvisning till närmare förklaring.

PEG-sond (näringstillförsel via infart i magsäcken) finns hos ca 5-10 individer per år i 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 2021. Totalt 227 patienter ingick i mätningarna. Av dessa identifierades 50 patienter fasta mer än 11 timmar, de flesta frivilligt. Fler verksamheter 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.



Analys: Riskbedömning, åtgärder och uppföljning i Senior alert gällande undernäring utförs i varierande grad i SÄBO. Alla riskbedömningar ska uppdateras minst en gång var 6:e månad samt vid förändrat hälsotillstånd. Under 2021 hade 96% av patienterna i SÄBO en åtgärdsplan vid identifierad risk för undernäring.

Antal patienter som under 2021 helt eller delvis behövt assistans vid måltider har ökat markant jämfört med föregående år. Detta är en utveckling att fortsatt ha uppsikt över. Eventuellt är detta ett resultat av att patienter som bor i SÄBO har allt ökade behov av assistans i samband med måltider. Matning är ofta en resurskrävande insats som även ställer höga krav på personalens kompetens.

När det gäller ofrivillig nattfasta har den största verksamheten som genomfört mätning närmare 50% av sina patienter med längre nattfasta än 11 timmar, detta slår hårt i statistiken på helheten. I två verksamheter som genomfört mätning av ofrivillig nattfasta har ingen patient varit fastande i mer än 11 timmar.

Tidigare år har ingen data begärts in på hur många patienter som behövt dietistkontakt. Denna utveckling kommer fortsätta följas.

Munhygien och tandvård

Munhälsobedömningar ska göras i SÄBO och utbildning i munvård ska ske regelbundet. 2021 har alla SÄBO rutiner för munhälsobedömning, använder validerat bedömningsinstrument och registrerar även detta i Senior alert. Munhygien och tandvård är en viktig del i omvårdnaden. Alla patienter som bor i särskilt boende för äldre och service- eller gruppboende enligt LSS har rätt till årlig munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Det finns en överenskommelse mellan Sollentuna kommun

och Region Stockholm om ansvarsfördelning gällande munhälsa och tandvård. Trots rådande pandemi och besöksrestriktioner under året har flera verksamheter kunnat genomföra utbildning på plats från det tandvårdsföretag som utför mobil tandvård inom SÄBO.

Antal personal som deltagit i munvårdsutbildning	2019	2020	2021
SÄBO enligt LOU			
Edsbergs äldreboende	0	35	0
Norrgården äldreboende	10	0	0
Bergkälla äldreboende	15	0	0
Nytorp äldre- och korttidsboende	20	20	20
Ribbings backe äldreboende	0	22	28
Rådan äldreboende	0	0	0
Soltorp äldreboende	0	24	20
SÄBO enligt LOV			
Almvägen	-	-	0
Johannesbergsvägen	-	-	0
Rotsunda strand vård- och omsorgsboende	0	0	25
Widaby vård- och omsorgsboende	15	0	0

Analys: Andelen riskbedömningar som utförs av sjuksköterska har under 2021 varit alldeles för låg. Av 550 registrerade patienter i Senior alert har enbart 214, alltså knappt hälften, fått en riskbedömning genomförd.

Det behövs en ökad kunskap inom alla personalkategorier, framför allt undersköterskor/vårdbiträden, för att kunna upprätthålla ett bra munhälsoarbete. Samarbete med tandvården är också viktigt. Det förblir fortsatt viktigt med utbildningsinsatser inom munhälsa då personal har ett viktigt arbete med att hjälpa patienterna att upprätthålla sin munhälsa. De SÄBO som inte utbildat sin personal under de senaste åren bör därför se över sin utbildningsplan.

Hygien och smittskydd

Under 2021 har följsamhet till basal hygien varit en stor del i verksamhetens arbete, särskilt med tanke på senaste två 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 utom ett SÄBO har genomfört minst en egenkontroll av basal hygien under 2021, 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. Multiresistenta bakterier är idag ett växande problem inom både regional sjukhusvård men även kommunal vård och omsorg. Under 2021 fanns 14 kända fall av multiresistenta bakterier inom SÄBO enligt LOU.

I grupp- och servicebostäder samt daglig verksamhet enligt LSS har det under tidigare år påtalats brister i basala hygienrutiner, detta arbete kommer fortsätta följas under nästkommande år.

Samtliga SÄBO enligt LOU och LOV och även LSS Rehab & Hälsa uppger att de under året genomfört webbutbildning i basal hygien där merparten av fast anställd personal deltagit.

Samtliga sedan tidigare öppnade SÄBO har mellan 2013-2020 haft hygienrund tillsammans med hygiensjuksköterska från Vårdhygien (Region Stockholm), i samband med dessa ronder har eventuella brister påtalats och givits i uppdrag till verksamheterna att åtgärda. Under 2021 har nyöppnade LOV-verksamheterna Almvägen och Johannesbergsvägen haft eller kommer under 2022 ha hygienronder i och med deras uppstart.

Varje år ska samtliga SÄBO byta ut duschslangar enligt det regionala handlingsprogrammet för Legionella. Majoriteten av SÄBO enligt LOU och LOV har genomfört detta med undantag för två som uppger pandemin som orsak till att detta inte blivit genomfört, dessa två ska få det genomfört under 2022.

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 2021. 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 i snitt 4,5. Denna siffra under 2020 låg i snitt på 4,0. Att värdet ökat kan bero på kommunens investeringar i ca 100 nya vårdssängar under år 2020.

Avvikelser MTP (SÄBO enl. LOU och LSS)	2019	2020	2021
Summa:	73	50	28

Analys:

De vanligaste avvikelserna som rapporterats in under 2021 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 avvikelserna. På så vis kan man förebygga att samma typ av avvikelse uppstår på nytt. Totalt tre fall bedömdes under året som allvarliga och rapporterades omgående till MAS. I ett fall under 2021 ledde avvikelserna till en vårdskada. I ett annat fall anmäldes fel med den medicintekniska produkten, helt enligt gällande riktlinje, till både tillverkaren och Läkemedelsverket. Precis som all annan form av avvikelserapportering behöver inte ett lågt värde per automatik innebära att färre avvikelser förekommit. Det kan finnas ett mörkertal, alltså att samtliga avvikelser inte rapporterats. 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 uppmäna samtlig personal att inkomma med avvikelser när skäl föreligger.

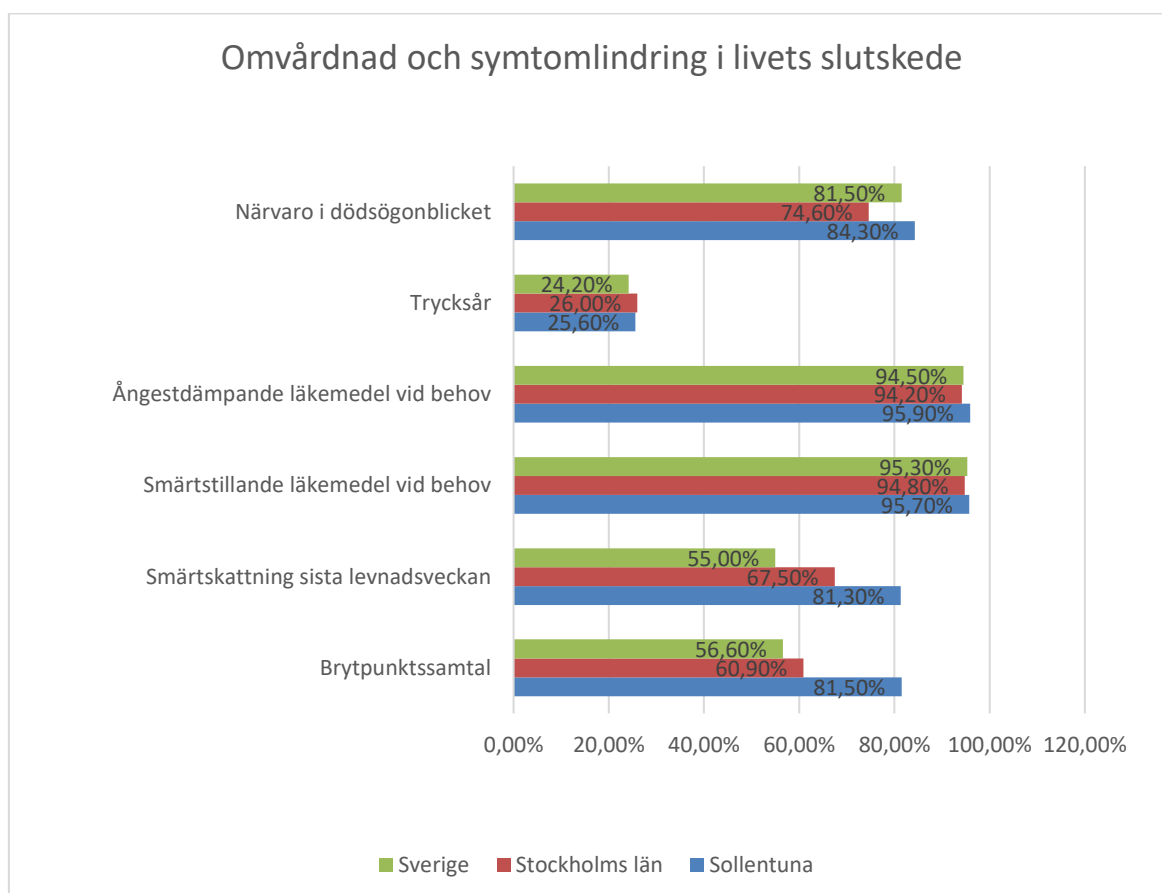
Palliativ vård

Palliativ vård är understödande 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.

Inom SÄBO är de flesta dödsfallen väntande. Den palliativa vården består av flera viktiga beståndsdelar där symtomlindring, anhörigstöd och 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 den enskilde patienten under den sista levnadstiden, många gånger väljer dock anhöriga att finnas närvarande. NVP används i samtliga SÄBO enligt LOU. I verksamheterna enligt LOV är ett SÄBO på gång att införa NVP. Inom SÄBO enligt LOU finns även s.k. palliativa ombud utbildade via PKC, varje verksamhet har i dagsläget mellan 2-8 ombud vardera. Samtliga SÄBO, både enligt LOU och LOV, använder sig av *Palliativa registret* 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 har överlag en god palliativ vård. Enligt data från *Palliativa registret* placerar vi oss bättre i jämförelse med såväl rikssnitt som

länssnitt på samtliga områden förutom när det gäller förekomst av trycksår. Inom detta område ligger kommunen lite sämre än rikssnittet men ändå bättre än snittet för Stockholms län.

Av de två kvalitetsindikatorer inom palliativ vård som vård-och omsorgsnämnden hade för år 2021 uppnådde Sollentuna kommuns verksamheter ett av dessa:

- Smärtskattning under sista levnadsveckan: 80,6% (mål 70,0%)
Mål uppnått.
- Närvaro ("vak") vid dödsögonblicket: 84,4% (mål 90,0%)
Mål ej uppnått.

Under nuvarande pandemi har dödsfall i större utsträckning än normalt varit oväntade, just oväntade dödsfall kan vara en orsak till att det är svårt att i alla lägen säkerställa "vak". Palliativ vård utgör en allt större 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 jämfört med för bara 5-10 år sedan. Som ett exempel på detta hade över 75% av patienterna (cirka 275 personer) i SÄBO enligt LOU under 2021 en överenskommelse med läkare att inte påbörja försök med hjärt- lungräddning vid dödsfall. 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 fortsätta utbilda palliativa ombud via PKC kommer vara en prioriterad fråga för MAS varje nytt år, försvinner ett eller flera ombud från en verksamhet så försvinner mycket av den kompetens som finns inom palliativ vård.

Läkemedelshantering och delegering

Samtliga verksamheter inom SÄBO samt LSS 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 person klarar uppgiften. Den som tar emot en delegering har eget ansvar för hur den delegerade uppgiften utförs. En utfärdad delegering har maximal giltighetstid på ett år, i MAS riktlinje rekommenderas 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. Läkemedelshantering inom SÄBO är komplex. Utöver läkemedel i tablettform hanteras även insulininjektioner, ögondroppar, orala lösningar, läkemedelsplåster och olika sorters hudsalvor. 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) och 24 fall (2020) till 52 fall under 2021. Till dessa fall hör vissa typer av injektioner (antibiotika), infusioner (vätskedropp) och transfusioner (blodkomponenter).

Dagverksamhet för äldre

Uppföljning gällande läkemedelshantering har inte skett under 2021. Ansvaret för eventuell läkemedelshantering i samband med att en patient befinner sig inom kommunens dagverksamheter, som samtliga drivs av AB SOLOM, ligger på sjuksköterska anställd där.

LSS-verksamheter

Cirka 130 patienter hade under 2021 hjälp med sin läkemedelshantering i grupp- och servicebostad inom LSS. Inom daglig verksamhet tillkommer ytterligare några, då det inom dessa verksamheter förekommer patienter från andra kommuners LSS-boenden. Av dessa har drygt 55% av patienterna dosförpackade läkemedel och ca 18% har läkemedel i dosett. Samtliga LSS-boenden använder sig av elektronisk signering av läkemedelshantering.

Avvikelse läkemedelshantering

Nedan redovisas avvikelser gällande läkemedelshantering. Flera verksamheter har de senaste åren haft som återkommande mål att, inom patientsäkerhetsarbetet, minska antalet avvikelser. Flera har även lyckats med detta mål. Införandet av digital signering är en viktig bidragande faktor.

	Antal avvikelser 2019	Antal avvikelser 2020	Antal avvikelser 2021	Använder elektronisk signering	Ö = Ökat L = Lika M = Minskat
SÄBO enligt LOU					
Edsbergs äldreboende	97	92	38*	JA	M
Norrgården äldreboende	38	24	15*		M
Bergkälla äldreboende	41	17	20*	JA	L
Ribbings backe äldreboende	53	29	49*		M
Rådan äldreboende	28	72	18*	JA	M
Soltorps äldreboende	37	33	27*	JA	M
Nytorps äldre- och korttidsboende	7	35	47*	JA	M
Summa:	360	357	214*		= minskat
LSS					
LSS Rehab & hälsa	119	273	349**	JA	M
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	-	-			
Johannesbergsvägen	-	-	74		

Rotsunda strand	79	?	77		
Widaby	40	?	56		

*för SÄBO enligt LOU är "uteblivna signeringar" exkluderade

**för LSS är "uteblivna signeringar" inkluderade, därav ett markant högre antal avvikelser

Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

På samtliga SÄBO enligt LOU har kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomförts under 2021. Dessa har genomförts av farmaceut från Apoteket AB och MAS.

1 LSS-boende har haft en kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av MAS.

De brister som eventuellt hittats redovisas i form av åtgärdsplaner för verksamheterna att arbeta med. De vanligaste bristerna är otydligheter i lokala rutiner, felaktig förvaring av läkemedel och felaktiga/inaktuella signeringslistor.

Delegering av läkemedelshantering

Det finns idag ca 420 delegeringar inom kommunens sju SÄBO enligt LOU. Det motsvarar ca 14 delegeringar per anställd sjuksköterska. Inom LSS uppges det även här förekomma ca 420 delegeringar, det motsvarar över 110 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. Exempelvis får man inte alltid kännedom om när en delegerad personal slutar.

Under året har 6 delegeringar dragits tillbaka inom verksamheterna enligt LOU.

Anledningar till att delegeringar dragits tillbaka är:

- Avvikelse klassade som "allvarlig", delegat har givit medicin till fel patient
- Delegater har ej klarat kunskapstest i samband med förnyelse av delegering

Analys: De absolut vanligaste avvikelserna är utebliven signering (på signeringslista eller elektronisk signering), räknar vi bort dessa är de vanligaste avvikelserna felaktig eller utebliven dos. Allvarliga avvikelser rapporteras direkt till MAS. Verksamheterna har i sina patientsäkerhetsberättelser redogjort för hur de arbetar med dessa avvikelser samt vad en ökning respektive minskning kan ha berott på. Majoriteten av läkemedelsadministreringen sker idag av delegerad personal. Ca 12 % av läkemedelsavvikelserna inom SÄBO enligt LOU var så pass allvarliga att läkare behövde kontaktas.

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

Den viktigaste i arbetet med att säkerställa läkemedelshantering 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.

Under de senaste åren har vi inom kommunen sett ett minskat antal läkemedelsavvikelser till följd av att flera verksamheter infört digital signering. Önskvärt vore att resterande enheter följde efter. 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

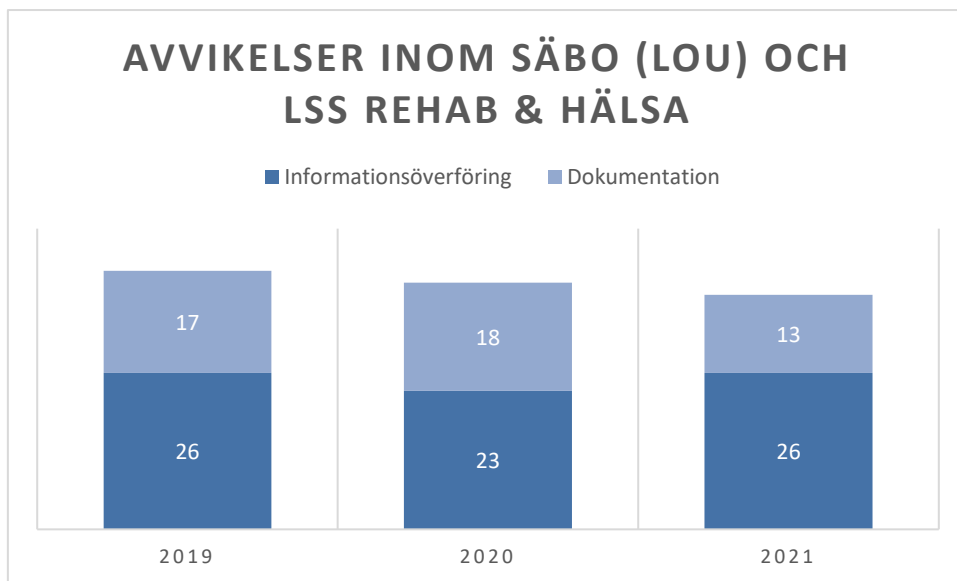
Kommunen har enligt överenskommelse med regionen kostnadsansvar för medicinsk fotsjukvård inom SÄBO. För att en patient ska kunna få detta krävs remiss från sjuksköterska eftersom vissa kriterier ska uppfyllas, exempelvis diabetes och/eller grava fotbesvär som beror på olika sjukdomstillstånd. I verksamheterna inom kommunen, både enligt LOU och LOV, har ca 40 patienter under 2021 fått medicinsk fotsjukvård, motsvarande siffra för 2020 var ca 70 patienter.

Analys:

Orsak till en drastisk minskning i antal patienter med medicinsk fotvård är oklar. 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.

Dokumentation, informationssäkerhet och informationsöverföring

Interngranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler har under 2021 genomförts hos nio av våra 11 SÄBO. Hos de två SÄBO som svarat nej är nyöppnad verksamhet orsaken, granskning kommer genomföras under 2022. Även inom LSS Rehab & Hälsa har en interngranskning gjorts. Granskningarna visar på ett överlag gott resultat och de förbättringsområden som är vanligast är brist på vårdplaner och uppföljning av dessa.



Antalet avvikelser gällande dokumentation har senaste åren legat på liknande nivå inom våra kommunens verksamheter enligt LOU. Vanliga orsaker till att avvikelse rapporteras är att dokumentation saknas eller är felaktig. En mindre vanlig orsak är att man dokumenterat i fel journal. Avvikelser gällande informationsöverföring ligger också på ungefär samma nivå under 2021 som de senaste åren. De vanligaste avvikelserna inom denna kategori är att information varit felaktig eller saknats i samband med informationsutbyte med annan vårdgivare.

Analys: Flera åtgärder har redan införts för 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 uppstå på nytt.

Samtliga SÄBO, utom ett, inom LOU och LOV har idag läsbehörighet till Region Stockholms journalsystem. Under 2021 har även LSS Rehab & Hälsa fått denna behörighet. På detta vis behöver man inte förlita sig på att journalkopior medföljer en patient efter exempelvis besök på vårdcentral eller sjukhusvistelse. Att ha denna behörighet är, mer eller mindre, en förutsättning för att trygga informationsöverföringen med andra vårdgivare. Särskilt eftersom all dokumentation på läkarnivå görs i detta journalsystem.

Inkontinens

Alla verksamheter har skriftlig rutin för att kartlägga urinläckage/inkontinens. Inom kommunens SÄBO enligt LOU uppger verksamheterna att ungefär 80-85% av patienterna har någon form av urin- och/eller avföringsinkontinens. Utöver detta 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 utbildning i inkontinensvård/förskrivningsrätt, antingen som fristående högskolekurs eller som en

del i distriktssköterskeutbildningen. De verksamheter som inte har personal med denna kompetens har ofta en eller flera sjuksköterskor med annan typ av utbildning, exempelvis i samarbete med de företag som tillhandahåller inkontinensskydd.

Inom LSS Rehab & Hälsa finns två sjuksköterskor med så kallad förskrivningsrätt.

Analys: Inkontinens är ett komplext område som kräver hög kompetens. Sedan 2017 har vård- och omsorgsnämnden kravställt i alla nya avtal enligt LOU att verksamheten ska ha en sjuksköterska med inkontinensutbildning. Denna kompetens är dock sårbar, slutar en sjuksköterska med denna kompetens måste man hitta den hos nyanställd personal eller utbilda någon i befintlig personalgrupp.

MAS mål för patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna 2022

Utifrån de mål och resultat som framkommit i denna patientsäkerhetsberättelse finns ett flertal målområden för 2022. Dessa är följande;

- Samtliga SÄBO ska utifrån sina egna resultat i palliativa registret utarbeta minst ett mätbart mål för 2022
- Samtliga SÄBO och LSS Rehab & Hälsa ska få godkända resultat i Apoteket AB's kvalitetsgranskning av läkemedelshantering
- Samtliga SÄBO och LSS-bostäder ska utföra minst en egenkontroll gällande följsamhet till basal hygien
- Samtliga SÄBO ska byta duschslangar och munstycken årligen enligt vårdprogrammet för Legionella från Vårdhygien Stockholm.
- Inom SÄBO utbilda minst 20 palliativa ombud via PKC
- Läkemedelsutbildning, via Apoteket AB, för minst 20 delegerad personal inom LSS-bostäderna.

Samtliga verksamheter enligt LOU har i sina egna patientsäkerhetsberättelser satt egna mål för 2022 års patientsäkerhetsarbete, ofta med koppling till MAS övergripande mål. Dessa finns angivna i bilaga 1:2.