

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Vård- och omsorgsnämnden

Socialnämnden





Sollentuna

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Inledning.....	3
3. Rapportens struktur.....	5
4. Bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal	6
4.1 Sjuksköterskebemanning	6
4.2 Arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut	8
4.3 Läkarinsatser	8
4.4 Dietist	9
4.5 Analys.....	9
5. Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden	11
6. Kvalitetsregister.....	12
6.1 Senior alert	12
6.2 BPSD.....	13
6.3 Analys.....	13
7. Avvikelse rapportering.....	14
7.1 Analys.....	14
8. Fall och fallskador	14
8.1 Analys.....	16
9. Rehabilitering och hjälpmedel	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.....	23
15. Palliativ vård och dödsfall.....	23
15.1 Analys.....	24
16. Läkemedelshantering och delegering.....	25
16.1 Avvikelser inom läkemedelshantering.....	26
16.2 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.....	27
16.3 Delegering av läkemedelshantering.....	27
16.4 Analys.....	28
17. Fotsjukvård.....	28
17.1 Analys.....	29
18. Dokumentation och informationsöverföring.....	29
18.1 Analys.....	30
19. Inkontinens.....	30
19.1 Analys.....	30
20. Utbildning och fortbildning.....	30
21. MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2026.....	31



Sollentuna

1. Sammanfattning

Varje vårdgivare sätter sina egna mål avseende patientsäkerhet som verksamheten ska arbeta med under året. Av de kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden haft under år 2025 inom området *God vård och omsorg för äldre* berör sex av dessa hälso- och sjukvård. Samtliga har en 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*.

Patientsäkerhetsberättelsen inkluderar vård- och omsorgsnämndens verksamheter inom äldreomsorg och funktionsnedsättning samt socialnämndens tre socialpsykiatriska verksamheter. Hemtjänsten är exkluderad eftersom hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter ligger på regionens primärvård.

Likt tidigare år berör majoriteten av inträffade avvikelser inom hälso- och sjukvård läkemedelshantering och fallolyckor. Verksamheterna uppger att de löpande bedriver ett förebyggande arbete inom dessa områden.

Under 2025 har inga anmälningar enligt lex Maria gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det har heller inte inkommit några ärenden som rör kommunens hälso- och sjukvård till Patientnämnden.

2. Inledning

En årlig patientsäkerhetsberättelse ska upprättas av varje utförare som räknas som vårdgivare i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659). Patientsäkerhetsberättelsens syfte är att beskriva det arbete som genomförts under föregående år i syfte att öka patientsäkerheten. Enligt lag ska patientsäkerhetsberättelsen vara sammanställd senast den 1 mars varje år. Sollentuna kommun har i dagsläget inget eget vårdgivaransvar för de verksamheter som vård- och omsorgsnämnden ansvarar över, därför föreligger ingen formell skyldighet att upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Denna patientsäkerhetsberättelse ska i stället ses som en rapport som ger en samlad överblick över MAS arbete och ansvar med att säkerställa det kommunala huvudmannansvaret att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård.

Det förekommer en del ord, förkortningar och begrepp i rapporten 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.



Sollentuna

Daglig verksamhet	Verksamhet för personer med funktionsnedsättning, biståndsbeslut enligt LSS.
Delegering	Överlåtelse av medicinsk arbetsuppgift till någon som saknar formell men har reell kompetens. Delegering sker genom ett skriftligt beslut som får gälla maximalt ett år.
Dosförpackade läkemedel	Läkemedel som levereras av apoteksbolag i färdiga påsar på ”rulle”. Varje påse innehåller samtliga läkemedel för en viss tidpunkt. Rullen räcker vanligtvis för 14 dagar.
LOU	Lagen om offentlig upphandling. I rapporten används ”enligt LOU” för de verksamheter som upphandlats enligt denna lag.
LOV	Lagen om valfrihetssystem. I rapporten används ”enligt LOV” för de verksamheter som godkänts enligt denna lag.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska. Ansvarar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i kommunen håller god kvalitet. Utöver huvudmannens (kommunens) MAS kan även privata vårdgivare ha egen MAS.
MTP	Medicintekniska produkter. Produkter som används för att utföra undersökning, diagnostik och behandling och som inte räknas som läkemedel.
NVP	Nationell vårdplan för palliativ vård
Patientsäkerhet	”Skydd mot vårdskada” enligt patientsäkerhetslagen. Vårdskada är ”lidande, skada, sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”.
Utförarportalen	Informationssida på www.sollentuna.se 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/hälsoplan	Uppgift om omvårdnadsdiagnos (problem/risker) och de åtgärder som satts in för att förebygga dessa samt hur dessa ska följas upp och utvärderas

Samtliga utförare med eget vårdgivaransvar, bortsett från Rådan äldreboende, har en egen MAS anställd inom företagskoncernen. Dessa 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 avvikelser uppstått som berör hälso- och sjukvård och som kan bli föremål för utredning och anmälan enligt Lex Maria.



Sollentuna

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 2025:

- 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. Vid utgången av år 2025 hade Sollentuna kommun 224 patienter placerade inom dessa verksamheter.
- Fyra dagverksamheter för äldre (tre inom demens, en med somatisk inriktning) i egen regi. Hälso- och sjukvårdsinsatser utförs, via direktavtal, av kommunala vårdbolaget AB SOLOM.
- 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 22 respektive 12 till antal. Totalt rör det sig om drygt 340 patienter varav cirka 200 har någon form av kontinuerlig hälso- och sjukvårdsinsats.
- Familjeläkarna (upphandlat enligt LOU) ansvarar för hälso- och sjukvård inom socialpsykiatri. Detta berör tre enheter med totalt 27 patienter (vid full beläggning).

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 tillsammans med en avslutande analys.

Urval av åtgärder som vidtagits av MAS under 2025 för ökad patientsäkerhet:

- Verksamhetsuppföljningar enligt vård- och omsorgskontorets uppföljningsplan
- Löpande uppdatering av MAS rutiner för hälso- och sjukvård på Utförarportalen
- Samverkansmöten med läkarorganisationen inom SÄBO, kommunens vårdcentraler och regionens sjukhus
- Löpande dialog med verksamhetschefer inom LSS, socialpsykiatri och SÄBO
- Samverkansmöten med regionens expertfunktioner Vårdhygien och Smittskydd
- Stöd till verksamheter vid ansökan om stimulansmedel (exempelvis utbildningssatsningar och inköp av nya digitala lösningar)



Sollentuna

- Utredning av synpunkter som inkommer till kommunen
- Uppföljning i form av årlig hälso- och sjukvårdsenkät för samtliga verksamheter
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering tillsammans med farmaceut från Apoteket AB inom samtliga SÄBO samt upphandlad hälso- och sjukvårdsutförare inom LSS
- PPM-mätning av antibiotikaanvändning och vårdrelaterade infektioner inom SÄBO. Mätning genom Folkhälsomyndigheten

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 genom 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 Soltorps äldreboende och Rådans äldreboende, som innehar äldre avtal, råder specifika bemanningskrav gällande arbetstider 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 inställetid på maximalt 30 minuter men prioriterar alltid ärenden utifrån behov vilket i praktiken innebär att inställetiden 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). För socialpsykiatriens tre verksamheter ges insatserna av Familjeläkarna.

Samtliga utförare uppger att det varje patients journal finns dokumenterat vem som är omvårdnadsansvarig sjuksköterska.



Sollentuna

Alla utförare bedömer att man har den grundbemanning av sjuksköterskor som krävs för att säkerställa en god och säker hälso- och sjukvård. Det förekommer perioder och situationer när utförarna kan behöva bemanna upp med sjuksköterskor. Exempel på detta kan vara smittoutbrott, vaccinationstider, vård som ges i livets slutskede samt när det förekommer patienter som har behov av mer avancerad hälso- och sjukvård.

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

Namn på verksamhet	Antal patienter (om fullt)	Antal årsarbetare SSK	SSK på plats	Antal patienter en SSK ansvarar för	SSK med specialistutbildning
SÄBO enligt LOU					
Edsberg (SOLOM)	100	9,5	Dygnet runt	20	1 Distriktssköterska
Norrgården (Vardaga)	46	2,8	Alla dagar kl. 07-16 ¹	18	1 Silvia-SSK
Nytorp (SOLOM)	40	2,6	Alla dagar kl. 07-16 ²	20	0
Ribbings backe (Norlandia)	48	5,7	Dygnet runt	16	1 Distriktssköterska
Rådan (Vårdstyrkan)	52	5,4	Dygnet runt	max 20	0
Soltorp (Norlandia)	41	6,2	Dygnet runt	11	0
LSS					
LSS Rehab & hälsa (SOLOM) grupp- och servicebostad: daglig verksamhet:	ca 140 ca 200	3,5	Vardagar kl. 08-17 ²	ca 50	1 Distriktssköterska
SOCIALPSYKIATRI					
Familjeläkarna	27	1,0	Vardagar kl. 08-17 ⁵	27	0
SÄBO enligt LOV					
Almvägen (Attendo)	54	4	Alla dagar kl. 07-16 ³	18	1 Vårdlärare
Bergkälla (SOLOM)	58	3,4	Alla dagar kl. 07-18 ²	16	0
Johannesbergsvägen (Attendo)	54	4,2	Vardagar kl. 07-21 Helger kl. 07-17:15 ³	20	0
Rotsundastrand (Vardaga)	63	3,75	Alla dagar kl. 07-16 ¹	18-25	1 Silviasjuksköterska
Villa Tureberg (Vardaga)	60	3	Vardagar kl. 07-16 ¹	20	0
Widaby (Norlandia)	54	2,5	Alla dagar kl. 07-17 ⁴	20	3 Op./narkos, barnmorska, distriktssköterska

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 110 patienter

⁵ övrig tid sjuksköterskejour hos Familjeläkarna, 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. Även Edsbergs äldreboende har ett specifikt bemanningskrav i och med dess storlek och den korttidsverksamhet som bedrivs. 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.

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

Namn på verksamhet	Antal patienter	Antal årsarbetare (arbetsterapeut och fysioterapeut)
SÄBO enligt LOU		
Edsberg	100	2.0
Norrgården	46	1,3
Nytorp	40	0,8
Ribbings backe	48	1.6
Rådan	52	1.1
Soltorp	41	0.8
LSS		
LSS Rehab & hälsa	ca 160	1.5
SOCIALPSYKIATRI		
Familjeläkarna	27	0,4
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	0,8
Bergkälla	58	1,0
Johannesbergsvägen	54	0,8
Rotsundastrand	63	1,0
Villa Tureberg	60	1,0
Widaby	54	1.1

4.3 Läkarsatser

Inom kommunens hälso- och sjukvård ligger ansvaret för läkarinsatser på regionen. Alla SÄBO i Sollentuna har Capio Legevisitten som ansvarig läkarorganisation. Läkare kopplad till boendet finns att tillgå vardagar kl. 08-17, övrig tid finns jour att tillgå. Känd skriftlig rutin för hur och när läkare ska kontaktas finns i samtliga verksamheter. Samtliga



Sollentuna

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 bedömer att läkare finns på plats i den utsträckning som krävs för god och säker vård.

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 tio 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
Ribbings backe	48	4
Rådan	52	3-4
Soltorp	41	1-2
SÄBO enligt LOV		
Almvägen	54	4
Bergkälla	58	4-5
Johannesbergsvägen	54	5-8
Rotsundastrand	63	2-3
Villa Tureberg	60	2
Widaby	54	2

4.4 Dietist

Kommunens utförare ska tillhandahålla dietist till patienter inom SÄBO när behov finns, vilket framgår av rutin som nämndens MAS tagit fram. Flera av utförarna har dietist anställd inom den egna företagskoncernen. Inom LSS och socialpsykiatri tillhandahåller region Stockholm dietist vid behov. Dietist diskuteras vidare under avsnittet *Nutrition*.

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 patienter som bor i kommunala boendeformer får ett alltmer ökat behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Många gånger rör det sig om mer avancerad och tidskrävande hälso- och sjukvård som tidigare enbart givits på sjukhus. Vissa utförare upplever tidvis att



Sollentuna

bemanningen redan idag är ansträngd samtidigt som den fysiska närvaron och tillgång till läkare är 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 utförarna 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 nyttjade 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. Sjuksköterskor har, utöver sedvanliga arbetsuppgifter, ofta andra uppdrag. Att arbetsleda personal och lösa bemanningsfrågor när verksamhetschefen är frånvarande är vanligt förekommande exempel.

Små verksamheter med deltidstjänster avseende rehabiliteringspersonal är de som ofta har utmaningar med rekrytering. 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. Såväl SOLOM, Attendo och Vardaga har löst denna problematik genom att erbjuda delad tjänst mellan två verksamheter. Ett observandum är att flera verksamheter mellan år 2024 och 2026 minskat tjänstgöringsgrad på antingen fysioterapeut eller arbetsterapeut. Villa Tureberg, Edsbergs äldreboende, Johannesbergsvägen, Rotsundastrand och Widaby är samtliga exempel på detta. MAS kommer följa upp detta vid kommande verksamhetsuppföljningar eftersom bägge professioner är otroligt viktiga i deras arbete med att bedöma och upprätthålla patienternas fysiska förmåga.

Tillgång till läkare inom SÄBO är en återkommande utmaning. För 2025 har dock samtliga verksamheter svarat att man upplever att den tid som läkare finns på plats bedöms som tillräcklig samt att man är nöjd med den läkare som boendet blivit tilldelad. Almvägen och Soltorps äldreboende, som under år 2025 anslutits till en digital kommunikationstjänst för att förbereda och underlätta läkarens fysiska besök, upplever att läkaren ges mer tid till patienterna. Förhoppningsvis kommer fler verksamheter ansluta sig till tjänsten under år 2026. Under våren 2026 kommer även ett nytt avtal mellan Region Stockholm och läkarorganisationerna inom SÄBO att börja gälla. Bedömningen från Sollentunas tilldelade läkarorganisation är att detta kommer ge mer tid till patienterna i och med ökad ersättning och därmed ökad möjlighet att stärka upp med



Sollentuna

ytterligare personalresurser. Nämndens MAS har löpande dialog med Capio Legevisittens medicinsk ansvarige läkare när särskilda utmaningar som berör hälso- och sjukvården förekommer på kommunens äldreboenden samt när eventuella samverkansproblem uppstår.

Hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS uppger att det varierar stort i hur smidigt samarbetet fungerar med kommunens vårdcentraler. Det bedrivs löpande samverkan mellan vård- och omsorgskontoret och kommunens vårdcentraler i syfte att hantera denna sorts problematik. Under 2026 kommer ett projekt initieras för att titta på möjligheten att låta patienter inom LSS lista sig på en av kommunens nyöppnade vårdcentraler. Att ha en samlad "LSS-vårdcentral" skulle vara till stor nytta för denna målgrupp och den kommunala hälso- och sjukvårdsutföraren.

Den pågående omställningen till *God och nära vård*, som förväntas innebära en förskjutning av mer avancerad sjukvård från slutenvården till primärvården, kommer ställa än högre krav på den kommunala hälso- och sjukvården. För kommunen förblir det viktigt att upprätthålla en god samverkan med den regionala hälso- och sjukvården, till vilka kommunens tio vårdcentraler, Danderyds sjukhus och Sollentuna sjukhus hör.

5. Anmälningar till IVO och klagomål till Patientnämnden

Inga lex Maria-anmälningar har skickats in till IVO under 2025. Dock har det inträffat totalt tio stycken avvikelser som föranlett internutredning enligt lex Maria. Ingen av dessa har dock bedömts som allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada, vilket är det kriterium som behöver uppfyllas för anmälan till IVO. Privatpersoner har även möjlighet att själva kontakta IVO när det gäller klagomål på hälso- och sjukvården, MAS har dock ingen kännedom om att detta ska ha inträffat under år 2025.

Till Patientnämnden har inga klagomål som rör kommunal hälso- och sjukvård inkommit under år 2025. Patientnämnden är en regional instans dit privatpersoner (patienter och närstående) kan lämna synpunkter vid missnöje avseende tillgänglighet, bemötande eller utförd vård och behandling inom den kommunala hälso- och sjukvården. Patientnämnden kopplas främst in i de lägen en patient eller närstående inte får den hjälp/återkoppling de förväntar sig från vårdgivaren. MAS bedömer att allmänheten i



Region Stockholm
PATIENTNÄMNDENS FÖRVALTNING

Statistikrapport Kommunal vård

Period: 2025-01-01 - 2025-12-31
Vårdtyp: Kommunal vård
Enhet: Sollentuna

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



Sollentuna

begränsad utsträckning känner till möjligheten att vända sig till Patientnämnden. Därför har Patientnämnden under 2025, efter initiativ från nämndens MAS, bjudits in att delta i samverkansmöte med övriga länets MAS:ar. Kommunens utförare har därefter uppmanats att bättre nå ut till patienter och närstående med information om Patientnämndens verksamhet. Exempel på detta är att tillhandahålla Patientnämndens broschyr väl synlig i verksamhetens lokaler eller med information på utförarens hemsida.

Förutom möjligheten att ta kontakt med ansvarig vårdgivare när man som patient eller närstående har synpunkter på hälso- och sjukvården så finns det sammantaget flera andra sätt att gå tillväga. Många gånger, när man inte är nöjd med utförarens återkoppling, är det vård- och omsorgskontoret som blir nästa instans. Många gånger när synpunkter berör hälso- och sjukvård är det MAS som utreder ärendet, ambitionen är att synpunktslämnaren alltid ska vara nöjd med den återkoppling som ges. Detta är möjligen en orsak till att det årligen förekommer få eller inga anmälningar till IVO och Patientnämnden avseende nämndens verksamheter. Oavsett ska det vara enkelt att veta vart man kan vända sig när man inte är nöjd med utförarnas vård.

6. Kvalitetsregister

Senior alert, *BPSD* och *Svenska palliativregistret* är tre av cirka hundra olika nationella kvalitetsregister. 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 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 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, i sitt patientsäkerhetsarbete, att ständigt bättra på registreringen och -inte minst viktiga- resultaten i *Senior alert*.



Sollentuna

Tabell 4 visar det totala antal patienter som fanns registrerade i Senior Alert under år 2025 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	726	95% ↑ 1 263 av 1 330	95% ↑ 1 201 av 1 263	98% ↑ 1 244 av 1 263	91% ↑ 1 009 av 1 110

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 i samtliga avtal kravställt att 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 2025. Bägge kvalitetsindikatorer som vård- och omsorgsnämnden hade för 2025, och vars statistik inhämtas från Senior alert, uppnås. Åtgärdsplan vid risk: 98 procent (nämndens styrgräns: 93 procent) samt utförda åtgärder vid risk 91 procent (nämndens styrgräns: 76 procent). Sollentuna kommun blev under 2025, för andra året i rad, tilldelad utmärkelsen *Guldkommun* tillsammans med cirka 30 andra kommuner i och med det fina arbetet med Senior alert.

Att arbeta med BPSD sker i olika omfattning på kommunens 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 2025 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.

Tyvär är möjligheten att arbeta med ovan nämnda kvalitetsregister (eller motsvarande verktyg) inom LSS och socialpsykiatri ytterst begränsad. Här finns patienter med andra diagnoser och funktionsnedsättningar som kräver specifika kunskaper för att arbeta med



Sollentuna

demens och åldrande. En annan utmaning är att hälso- och sjukvårdspersonalen träffar patienterna i mycket begränsad utsträckning.

7. Avvikelse rapportering

MAS har en rutin för avvikelshantering som utförarna rekommenderas att utgå från. Rutinen 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. Avvikelse rapportering kräver analys av bakomliggande orsaker 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 ständigt arbeta med fallprevention är ändå av stor betydelse. Många gånger kan man förebygga skador (exempelvis frakturer, sår och skallskador) hos de patienter som har en ökad benägenhet att ramla.



Sollentuna

Antal frakturer - totalt sett till samtliga verksamheter – har legat på ungefär samma nivå under de senaste åren.

2025 års siffror i Senior alert visar att 83 procent av patienterna inom SÄBO låg på en förhöjd risknivå att ramla. Samtliga av kommunens SÄBO uppger att alla patienter i verksamheten har en aktuell riskbedömning för fall. Efter samtycke från patienten ska riskbedömningen även registreras i Senior alert. Senior alert ska därefter användas regelbundet för riskbedömning, insättande 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.

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

Eventuella avvikelser kopplat till falloolyckor som uppkommer inom kommunens dagverksamheter för äldre ska hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS utreda. På grund av att inget underlag inkommit till kommunens MAS avseende år 2025 så redovisas detta ej i nedanstående tabell.

Tabell 5 jämför antal falloolyckor inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri mellan år 2023 och 2025. Sista kolumnen (mer allvarliga fall) innefattar frakturer och falloolyckor som krävt sjukhusvistelse.

Verksamhet	Fall 2025	Fall 2024	Fall 2023	Utveckling mellan 2024-2025	Varav mer allvarliga fall (sårskada, fraktur) 2025
				● = Ökat ● = Lika ● = Minskat	
SÄBO enligt LOU eller direktavtal					
Edsberg	141	162	225	●	4
Norrgården	65	105	64	●	2
Nytorp	70	63	63	●	3
Ribbings backe	82	55	83	●	3
Rådan	118	112	69	●	0
Soltorp	55	56	41	●	1
LSS					
LSS Rehab & hälsa	57	54	50	●	0



Sollentuna

Socialpsykiatri					
Familjeläkarna	5	2	1		0
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	82	116	103		2
Bergkälla	85	43	57		6
Johannesbergsvägen	85	60	61		9
Rotsundastrand	126	123	104		12
Villa Tureberg	194	170	123		12
Widaby	32	43	28		5

8.1 Analys

Likt tidigare år är det vissa verksamheter som ”sticker ut” i antal fall i relation till antal platser. Detta behöver inte betyda att det fallförebyggande arbetet är sämre. Mer troligt är att dessa verksamheter har välfungerande rutiner med att rapportera fallolyckor, även vid ”mindre incidenter” såsom att en patient glidit ur sin rullstol och landat mjukt på golvet. Att det totala antalet fallolyckor varierar stor mellan år och verksamheter kan också bero på enstaka patienter som flyttar in eller ut och som 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. Positivt är ändå 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 agera när patienten börjar förflytta sig utan närvaro av personal.

9. Rehabilitering och hjälpmedel

Andel patienter inom SÄBO enligt LOU som sitter i rullstol var under år 2025 cirka 35 procent. Av dessa patienter är det drygt hälften som förflyttas med hjälp av tak- 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



Sollentuna

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 ett fåtal 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 förflyttningsteknik. Utbildning syftar till att få personal att arbeta mer patientsäkert men även ergonomiskt.

Kostnadsansvar och förskrivning av patientbundna hjälpmedel innebär stora kostnader för vård- och omsorgsnämndens utförare. Exempel på detta är hyra av trycksårspåbyggande madrasser samt service och besiktning av vanligt förekommande medicinteknisk apparatur (lyftmotorer, vårdsängar etc.).

10. Trycksår och andra svårläkta sår

Samtliga trycksår, oavsett allvarlighetsgrad, ska inrapporteras som en avvikelse till vård- och omsorgsnämndens 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. Under 2025 identifierades risk för trycksår hos 33% av alla patienter inom SÄBO. Nedan visas statistik på hur många trycksår som uppstått under 2025 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 2023 och 2025.

Verksamhetens namn	Antal platser	Antal trycksår 2025	Antal trycksår 2024	Antal trycksår 2023
SÄBO enligt LOU eller direktavtal				
Edsberg	100	4 (2)	5 (2)	7 (6)
Norrgården	46	2 (1)	1 (0)	3 (1)
Nytorp	40	3 (0)	1 (1)	4 (1)
Ribbings backe	48	5 (3)	3 (3)	5 (3)
Rådan	52	4 (2)	8 (6)	3 (2)
Soltorp	41	2 (2)	0	2 (1)
LSS				
LSS Rehab & hälsa	ca 340	5 (0)	3 (0)	0
Socialpsykiatri				
Familjeläkarna	ca 27	0	0	0
SÄBO enligt LOV				
Almvägen	54	4 (0)	5 (3)	3(2)
Bergkälla	58	2 (2)	4 (0)	9 (5)
Johannesbergsvägen	54	1 (0)	1 (0)	1 (1)
Rotsundastrand	63	2 (1)	8 (7)	4 (4)
Villa Tureberg	60	4 (3)	8 (4)	2 (1)
Widaby	54	1 (1)	3 (2)	7 (0)

10.1 Analys

Att i ett tidigt skede identifiera patienter med förhöjd risk för trycksår förblir ett fortsatt viktigt arbete. 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 med nutrition är av stor betydelse för patientsäkerheten inom kommunal vård och omsorg. Inom Sollentuna kommuns tolv äldreboenden identifierades risk för undernäring hos 63 procent av patienterna under 2025.

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

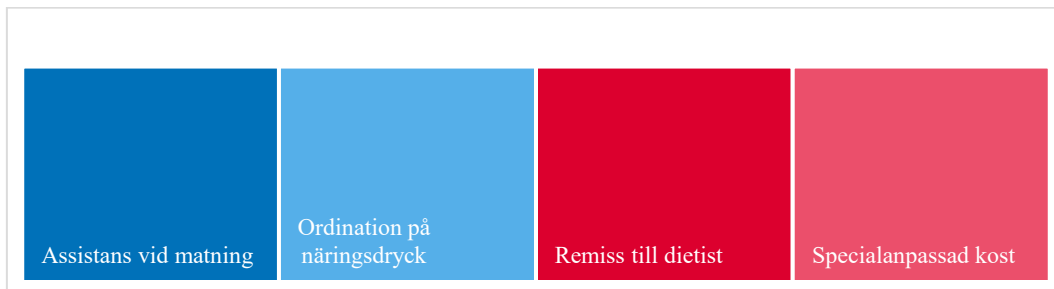
PEG-sond (näringstillförsel via infart i magsäcken) förekommer hos cirka 5 till 10 patienter årligen inom SÄBO, samma siffra gäller även inom LSS.

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 2025 vid minst ett tillfälle.

Samtliga SÄBO har rutiner för munhälsobedömning, och använder sig av det bedömningsinstrument som finns att tillgå via 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 2025 hade 99 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 höga krav på personalens kompetens. Att omvårdnadspersonal ges tid för denna arbetsinsats är av stor betydelse för att minska patienternas risk för undernäring.



Sollentuna

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 tandvårdgivare som upphandlats av region Stockholm. I deras uppdrag ingår även att, efter förfrågan, tillhandahålla utbildning i munvård för personal. Bägge insatserna är avgiftsfria för patienterna och verksamheterna. Flera SÄBO har under 2025 utnyttjat möjligheten till munvårdsutbildning som ges på plats 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 2023 och 2025.

Namn på verksamhet	2023	2024	2025
SÄBO enligt LOU			
Edsberg	48	75	86
Norrgården	0	0	0
Nytorp	25	27	0
Ribbings backe	35	54	0
Rådan	0	0	0
Soltorp	14	0	15
SÄBO enligt LOV			
Almvägen	9	6	55
Bergkälla	32	0	25
Johannesbergsvägen	0	samtliga	20
Rotsundastrand	14	0	0
Villa Tureberg	0	0	0
Widaby	0	0	30



Sollentuna

12.1 Analys

Arbetet med att förebygga ohälsa i munnen har under 2025 legat på en mycket hög nivå inom kommunens SÄBO. Av 723 patienter med identifierad risk har 716 fått en åtgärdsplan, vilket motsvarar 99 procent.

Varje verksamhet behöver upprätthålla goda kunskaper i munhälsa inom alla personalkategorier, framför allt undersköterskor och vårdbiträden som är den personal som arbetar närmast patienterna. Bra 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 och smittförebyggande arbete. 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 2025, flera verksamheter uppger att de utfört två eller fler egenkontroller. Egenkontroller syftar till att säkerställa att rutiner verkligen efterlevs bland medarbetarna och kan utföras antingen genom observation eller självskattningsformulär. Samtliga SÄBO uppger även att all fast anställd personal årligen genomgår utbildning i basal hygien. Att verksamheternas medarbetare arbetar enligt basala hygienrutiner är viktigt både för att minimera smittspridning av luftburna virus (exempelvis covid och influensa) men även multiresistenta bakterier såsom VRE och MRSA. Smittspridning av virus och bakterier är en ständig utmaning inom både regional sjukvård och kommunal vård och omsorg. Årligen förekommer flera kända fall av multiresistenta bakterier inom kommunens SÄBO.

I årets PPM-mätning av antibiotikaanvändning inom SÄBO deltog flera verksamheter vilket involverade drygt 35 procent av alla patienter, totalt 251. Tio av dessa, motsvarande fyra procent, stod på någon form av antibiotika under den vecka som mätningen genomfördes. I riket som snitt låg antibiotikaanvändningen på tre procent (731 av 20 715 patienter).

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 och på socialpsykiatrins stödboenden. Det gäller bland annat avsaknad av arbetskläder och förekomst av långa naglar och smycken på händer. Dock ligger detta ansvar ytterst på respektive verksamhetschef inom LSS grupp- och servicebostad.



Sollentuna

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.

Varje år ska samtliga SÄBO byta ut duschslangar enligt det regionala handlingsprogrammet för Legionella, något som är en väl inarbetad rutin hos samtliga utförare i Sollentuna.

13.1 Analys

Arbetet med följsamhet till basal hygien och att förebygga smittor pågår löpande ute i kommunens verksamheter, samtliga uppger att de har detta i sin årliga planering av verksamheten. Legitimerad personal bedöms ha en viktig funktion i detta arbete i och med deras arbetsledande funktioner och kompetens inom området.

Folkhälsomyndighetens mätning av antibiotikaanvändning inom SÄBO belyser vikten av fortsatt arbete inom området. Troligtvis skulle en stor andel av nuvarande antibiotikaanvändning bland äldre på så vis kunna undvikas.

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 patientbundna hjälpmedel. Även regionen står som kostnadsansvarig för en del hjälpmedel men detta berör främst LSS och socialpsykiatri.

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 2023 och 2025.

2023	2024	2025
65	34	99



Sollentuna

14.1 Analys

Avvikelser som förekommit under år 2025 har varit mindre allvarliga och gäller oftast att personal hanterat MTP fel, inte att det varit eller uppstått något fel med produkten. 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 möte 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 kraftig underrapportering av avvikelser kopplat till MTP, detta eftersom ett fåtal verksamheter står för merparten av totala antalet inrapporterade 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. Det bedöms som positivt att fler avvikelser inrapporterats under 2025 jämfört med tidigare år.

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.

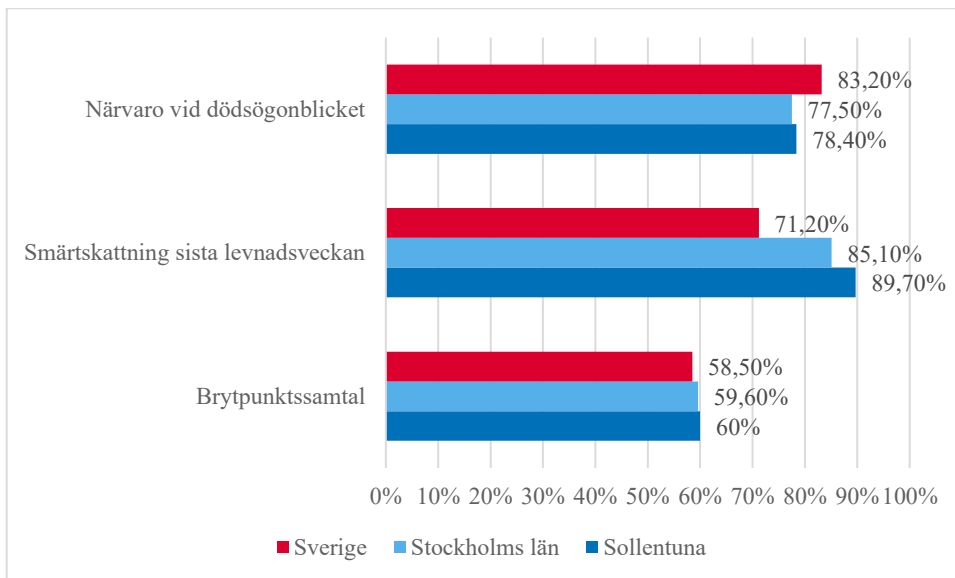
Den palliativa vården består av flera viktiga beståndsdelar där symtomlindring, anhörigstöd och tät närvaro är centrala delar. Detta kräver en hög kompetens och god tillgänglighet.

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 de senaste åren 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 2025 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 2025 berör palliativ vård. Av dessa uppnådde Sollentuna kommuns SÄBO-verksamheter en:

- Andel som fått brytpunktssamtal: 60 procent (nämndmål 85 procent) **Mål ej uppnått**
- Närvaro vid dödsögonblicket: 78,4 procent (nämndmål 85 procent) **Mål ej uppnått**
- Smärtskattning sista levnadsveckan: 89,7 procent (nämndmål 70 procent) **Mål uppnått**

15.1 Analys

Trots att samtliga nämndmål ej uppnåtts för 2025 så bedöms SÄBO inom Sollentuna kommun erbjuda en god palliativ vård. Enligt data från *Svenska palliativregistret* placerar vi oss bättre i jämförelse med såväl rikssnitt som länssnitt inom två av tre områden. Drygt 32 procent av patienterna saknade förmåga att kunna tillgodogöra sig ett brytpunktssamtal när detta bedömdes som lägligt. Den satta styrgränsen på 85 procent för brytpunktssamtal förefaller därmed vara en alltför ambitiös nivå och svår att nå upp till. Därtill ligger ansvaret för att erbjuda brytpunktssamtal primärt på ansvarig läkare. Även nämndmålet som gäller närvaro vid dödsögonblicket är svårt att uppnå eftersom det kräver att personal eller närstående sitter med patienten just vid dödsögonblicket. Många gånger inträffar detta just när personal eller närstående korta stunder lämnar patienten

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 avseende samtliga professioner.

Att kontinuerligt erbjuda utbildning av palliativa ombud via PKC är en prioriterad fråga för MAS och glädjande nog är det årligen flera av kommunens SÄBO som tillgår PKC's utbildningar. 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 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. Samtliga SÄBO, fransett Norrgården, använder elektronisk signering av läkemedel. Att signera elektroniskt, i stället för på listor i pappersform, bedöms stärka patientsäkerheten eftersom tjänstgörande sjuksköterska får larm om läkemedel inte signeras inom ett givet tidsintervall. Anledningen till att Norrgården fortsatt signerar på papper är att brister i den mobila täckningen inte möjliggör elektronisk signering.

Samtliga SÄBO uppger att alla patienter under året fått en fördjupad läkemedelsgenomgång. Detta är dessutom inskrivet som ett "ska-krav" i den samverkansöverenskommelse som finns mellan läkarorganisationen och regionens



Sollentuna

kommuner. Nämnden har området fördjupad läkemedelsgenomgång som en kvalitetsindikator med styrgräns 100 procent. 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.

Ansvar för läkemedelshantering i samband med att en patient befinner sig i någon av kommunens fyra dagverksamheter för äldre ligger på en av de sjuksköterskor som finns i AB SOLOM. Ett fåtal avvikelser har under året inträffat inom dessa verksamheter av mindre allvarlig karaktär. Oftast handlar det om att hemtjänstpersonal eller make/maka missat att skicka med läkemedel som skulle ha givits under vistelsen på dagverksamheten. På grund av bristfälligt underlag återges inte dagverksamheternas avvikelser i nedanstående tabell.

Cirka 120 patienter hade under 2025 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 de flesta (117 patienter) sina läkemedel i dosförpackade rullar, en lösning som främjar säkrare läkemedelshantering. Att många (34 patienter) ändå 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 får delas i dospåsar tillsammans med andra läkemedel. Socialpsykiatrins signeringar görs på papper.

16.1 Avvikelser inom läkemedelshantering

Flera verksamheter har de senaste åren haft som återkommande mål i sitt patientsäkerhetsarbete att minska antalet avvikelser kopplat till läkemedelshantering. Flera av dessa har även lyckats med detta mål och digital signering bedöms vara en viktig bidragande faktor. Verksamheterna räknar lite olika när de summerar antal avvikelser, en del verksamheter exkluderar ”missade signeringar” som en avvikelse.



Sollentuna

Tabell 10 beskriver antal avvikelser som uppstått inom SÄBO, LSS och socialpsykiatri mellan år 2023 och 2025.

Läkemedelsavvikelser	Antal avvikelser 2023	Antal avvikelser 2024	Antal avvikelser 2025	Elektronisk signering	Ö= Ökat L = Lika M= Minskat
SÄBO enligt LOU eller direktavtal					
Edsberg	121	106	162	JA	
Ribbings backe	26	15	57	JA	
Rådan	23	26	27	JA	
Soltorp	3	6	15	JA	
Norrgården	21	15	39	NEJ	
Nytorp	71	69	69	JA	
LSS					
LSS Rehab & hälsa	529	474	417	DELVIS	
Socialpsykiatri	-	49			
Familjeläkarna	32	49	6	NEJ	
SÄBO enligt LOV					
Almvägen	45	103	40	JA	
Bergkälla	120	68	70	JA	
Johannesbergsvägen	156	145	59	JA	
Rotsundastrand	73	32	81	JA	
Villa Tureberg	100	40	85	JA	
Widaby	42	30	20	JA	

16.2 Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Samtliga SÄBO och hälso- och sjukvårdsutföraren inom LSS har haft kvalitetsgranskning av läkemedelshantering under 2025. Även på ett antal LSS-boenden har granskning genomförts. Granskningarna syftar till att säkerställa korrekt hantering och förvaring av läkemedel, det genomförs även slumpmässiga kontroller av delegerad personal för att bedöma deras kompetens. Granskningarna har genomförts av farmaceut från Apoteket AB, vid flertalet tillfällen 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.

16.3 Delegering av läkemedelshantering

Inom SÄBO är en sjuksköterska i genomsnitt ansvarig för cirka 15 delegeringar. Inom LSS uppges det förekomma cirka 450 delegeringar vilket motsvarar över 100 delegeringar per anställd sjuksköterska, verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsutföraren har tidigare lyft detta som ett bekymmer. Det är nämligen svårt att



Sollentuna

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.

16.4 Analys

De absolut vanligaste avvikelserna kopplat till läkemedelshantering är utebliven signering (på signeringslista eller elektronisk signering). Räkna 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 direkt till ansvarig läkare. Även vård- och omsorgsnämndens eller verksamhetens egen MAS ska skyndsamt informeras. Ett antal delegeringar inom Sollentunas verksamheter har dragits in under året. Ansvarig sjuksköterska har då bedömt, efter att fel uppdragats, att delegaten ej är lämplig med att fortsätta hantera läkemedel.

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, därav är det så viktigt att samtliga verksamheter arbetar aktivt med avvikelshantering i syfte att minska risken för att samma fel ska uppstå på nytt.

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. Under 2026 kommer den mobila täckningen av Norrgårdens äldreboende att förstärkas vilket gör av även de kommer övergå till digital signering av läkemedel. MAS har varit drivande i detta arbete genom dialog med Norrgårdens verksamhetschef, kommunala fastighetsbolaget SKAB och den mobiloperatör som Norrgården tillgår.

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 per sjuksköterska ofta har färre antal avvikelser. Det förblir även viktigt att varje sjuksköterska löpande följer upp att delegerad personal utför sina uppgifter på ett korrekt och säkert sätt.

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 har att tillgå. För LOV-verksamheterna förväntas dessa kostnader täckas av den totala ersättning som utgår från kommunen. För att en patient ska kunna få fotsjukvård krävs



Sollentuna

remiss från sjuksköterska eftersom vissa kriterier ska uppfyllas, exempelvis diabetes och/eller grava fotbesvär som beror på olika sjukdomstillstånd. Årligen är det cirka 40 patienter som får fotsjukvård efter remiss på kommunens äldreboenden.

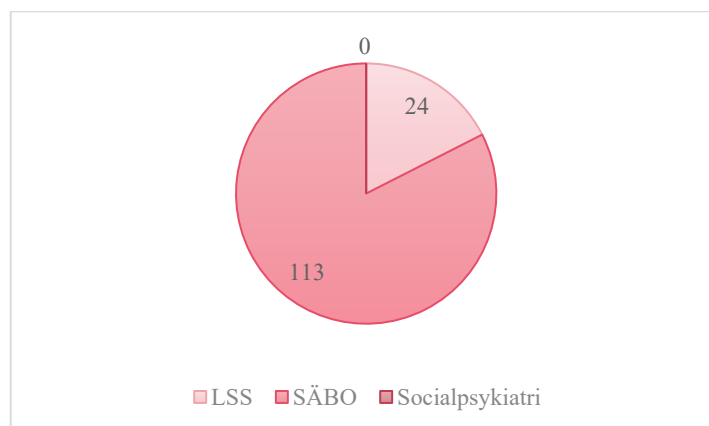
17.1 Analys

De verksamheter som tillgår kommunens upphandlade fotvårdsföretag uppger sig vara mycket nöjda med hur samarbetet fungerar och kvaliteten på utförda behandlingar. Precis som tidigare år tenderar kommunens upphandlade äldreboenden vara något mer generösa med att bevilja fotsjukvård, något som misstänks bero på att kommunen står som kostnadsansvarig.

18. Dokumentation och informationsöverföring

Interngranskning av hälso- och sjukvårdsjournaler har under 2025 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.

Figur 2 beskriver antal avvikelser kopplat till dokumentation och informationsöverföring år 2025.



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.



Sollentuna

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, likt tidigare år, vara underrapporterat inom flertalet verksamheter. Flera verksamheter, såsom medelstora SÄBO, har inrapporterat noll inträffade avvikelser till nämndens MAS.

19. Inkontinens

Samtliga verksamheter har skriftlig rutin för att kartlägga urinläckage/inkontinens. Inom kommunens SÄBO uppger verksamheterna att ungefär 75–80 procent av patienterna har någon form av urin- och/eller avföringsinkontinens. Av dessa har cirka fem 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 förskrivningsrätt. 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. Vård- och omsorgsnämnden kravställer i samtliga avtal 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 att nämndens utförare kontinuerligt ska erbjuda fortbildning för sin personal. Många gånger innebär det svårigheter för



Sollentuna

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 2025 är handledarutbildning (gentemot omsorgspersonal), palliativ vård, dokumentation, nutrition, demens och BPSD. 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 och därmed även patienterna.

21. MAS mål med patientsäkerhetsarbetet i Sollentuna under 2026

Varje utförare sätter egna mätbara mål kopplat till patientsäkerhetsarbetet i deras patientsäkerhetsberättelse. MAS har även valt ut några kommunövergripande mål för 2026. Målen kommer att delges samtliga utförare och är följande:

- Uppfylla minst hälften av de mål som satts avseende vård- och omsorgsnämndens kvalitetsindikatorer inom området God hälso- och sjukvård för äldre
- 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 eller delar av sin legitimerade persongrupp