

# Sammanställd patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare år 2023

Tyresö kommun

2023-04-29

2024/ÄON 0060

2024/ASN 0069

Shyi Klint  
Medicinskt ansvarig  
sjuksköterska

tyresö kommun



## Innehållsförteckning

<b>Sammanställd patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare år 2023.....</b>	<b>1</b>
<b>1 Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>3 STRUKTUR .....</b>	<b>4</b>
3.1 Övergripande mål och strategier.....	4
3.2 Organisation och ansvar.....	5
3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
3.4 Patienters/brukares och anhörigas/närståendes delaktighet.....	7
3.5 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
3.6 Klagomål och synpunkter .....	7
3.7 Egenkontroll .....	8
<b>4 PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten .....</b>	<b>9</b>
4.1 Riskanalys .....	9
4.2 Utredning av händelser - vårdskador .....	9
4.3 Informationssäkerhet.....	9
4.3.1 Dokumentation.....	10
<b>5 RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>10</b>
5.1 Kommunens patientsäkerhetsarbete under året.....	10
5.2 Verksamheternas arbete i samband med smittspridning och vaccinationer .....	12
5.3 Kommunala vårdens utmaningar .....	13
5.4 Läkemedelshantering .....	13
5.5 Egenkontroll .....	15
5.5.1 Självsfattning basala hygien och klädregler .....	15
5.5.2 Minskad nattfasta genom mätningar på vård- och omsorgsboende för äldre.....	16
5.6 Avvikelser .....	16
5.6.1 Läkemedelsavvikelser .....	18
5.6.2 Fall och fallavvikelser .....	18

Medicintekniska produkter (MTP) – avvikelser.....	18
5.6.3 Vårdkedjeavvikelser.....	19
5.7 Klagomål och synpunkter.....	19
5.8 Händelser och vårdskador.....	20
5.9 Riskanalys.....	20
5.9.1 Resultat av riskbedömningar i Senior alert.....	21
5.9.2 Munhälsa.....	22
5.9.3 Palliativ vård.....	23
<b>6 Mål och strategier för kommande år.....</b>	<b>24</b>
<b>7 Bilaga 1.....</b>	<b>25</b>

## 1 Sammanfattning

Sammanställd patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare är en sammanställning av patientsäkerhetsberättelser från vård- och omsorgsboenden och det kommunala hälso- och sjukvårdsteamet. Den kommunala hälso- och sjukvårdsteamet ansvarar för dagverksamheter för äldre, verksamheter inom LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade), socialpsykiatri samt en beskrivning av Tyresö kommuns patientsäkerhetsarbete under året. Målet är att arbeta för att säkerställa och utveckla patientsäkerheten samt kvalitén kopplat till hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs där kommunen är ansvarig huvudman.

- Kommunen har fortsatt med att samverka tätt inom den egna organisationen och med verksamheterna inom förvaltningarnas ansvarsområden, samt med andra organisationer som läkarorganisationerna och Region Stockholm.
- Kommunen har inom år 2023 fortsatt arbeta med att säkerställa följsamhet till hygienrutiner. Följsamhet till basala hygienrutiner behöver fortsätta att utvecklas.
- Riskbedömningar och rutiner i samband med Covid-19 har upprättats kontinuerligt och uppdaterats fortlöpande efter rådande och förändrade riktlinjer samt rekommendationer.
- MAS har hållit i delegeringsutbildning för barnsjuksköterskor på Trollbäckens vårdcentral som tar över ansvaret för delegering på barnkorttidsboendet.
- LSS-personal har genomgått läkemedelsutbildning via Apoteket AB
- Förstärkning av bemanning i hälso- och sjukvårdsteamet.
- Förstärkt teamarbete mellan hälso- och sjukvårdsteamet, LSS-boenden och socialpsykiatri.
- Hälso- och sjukvårdsteamet utför handledande och utbildande insatser för hemtjänst, LSS, socialpsykiatri och allmänhet.
- Flera särskilda boenden för äldre har nya chefer, antingen enhetschef eller verksamhetschef.
- Sammanställning visar att totalt 765 läkemedelsavvikelser har registrerats. Under 2023 registrerades 585 fallavvikelser av de fallen ledde till 17 rapporterade frakturer. 32 avvikelser berörande medicintekniska produkter har rapporterats av verksamheterna. 5 trycksår har uppkommit i verksamheterna.
- Tre lex Mariautredningar har genomförts på tre olika verksamheter varav två ärenden anmälts till IVO.
- Tre klagomål har inkommit till Patientnämnden och ett till IVO.

## 2 Inledning

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet eller tandvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet. Vårdgivaren ska enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) efterlevs. Det ska finnas ledningssystem som ska tydliggöra det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna. Resultat ska synliggöras genom uppföljning/egenkontroller. Detta ska vidare delges personal, patient/brukare i syfte att skapa struktur för att uppnå kvalitet och förhindra risker och händelser som kan medföra vårdskador samt missförhållanden eller andra avvikelser. Verksamheterna ansvarar för att medarbetare har kompetens och förutsättningar att bedriva god och säker vård utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Samverkan ska ske med olika organisationer, nätverk samt, närstående och patienten själv som ska erbjudas möjlighet att delta i planeringen samt utförandet av sin egen vård i största möjliga utsträckning. Denna patientsäkerhetsberättelse är en sammanställning av vårdgivares patientsäkerhetsberättelser samt en beskrivning av kommunens patientsäkerhetsarbete under ett år.

## 3 STRUKTUR

### 3.1 Övergripande mål och strategier

Enligt kapitel 3 i Patientsäkerhetslagen (PSL) är vårdgivaren skyldig att bedriva systematiskt patient- och säkerhetsarbete samt upprätta en patientsäkerhetsberättelse för sin verksamhet som ska tillgängliggöras för alla. Tyresö kommuns medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) sammanställer patientsäkerhetsberättelserna från samtliga verksamheter i kommunen som bedriver hälso- och sjukvård till Äldre- och omsorgsnämnden (ÄON) samt Arbetsmarknads- och socialnämnden (ASN). Patientsäkerhetsberättelsen syftar till att redovisa strategier, mål och resultat av patientsäkerhetsarbetet i ett led att utveckla och förbättra patientsäkerheten samt vårdens kvalitet. Vårdgivarens ledningssystem ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för patienter/brukare, medarbetare och övriga medborgare.

#### Övergripande mål för hälso- och sjukvården är att:

- den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- den är säker och förebyggande för att vårdskador förhindras
- den är patientfokuserad och ges med lyhördhet och respekt för individens förväntningar, behov och resurser
- den ges på lika villkor och i rimlig tid
- den uppfyller god hygienisk standard
- utformas för att tillgängliga resurser utnyttjas optimalt i syfte att nå ovanstående mål.

### 3.2 Organisation och ansvar

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen samt Äldre- och omsorgsförvaltningen med nämnder har ledningsansvaret för hälso- och sjukvården i Tyresö. De är utsedda att vara ansvariga för patientsäkerhetsarbetet i kommunens verksamheter, för att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. För att säkra verksamheternas kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska nämnderna beskriva och fastställa de övergripande processer som behövs för att kraven ska kunna uppfyllas.

Hos privata vårdgivare är det den övergripande ledningen i den egna organisationen som har ansvaret för att styrning, ledning och kvaliteten av patientsäkerheten sker i enlighet med gällande regelverk.

Medicinskt ansvariga sjuksköterskas (MAS) ansvar utgår utifrån Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap 6§ som i huvudsak innebär att utarbeta riktlinjer och rutiner som säkerställer god och säker vård inom den kommunala hälso- och sjukvården ur ett patientsäkerhetsperspektiv. MAS utövar tillsyn inom den kommunala hälso- och sjukvården genom att följa upp, kontrollera, dokumentera och redovisa resultatet till ansvarig nämnd.

Verksamheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet ska ha en verksamhetschef som säkerställer patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och att säkerheten i vården tillgodoses enligt Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1§. Verksamhetschefen har övergripande ansvar för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och att verksamheten har fastställda rutiner. Ansvaret innefattar vidare att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Verksamhetschefen ska säkerställa att bemanningen är tillräcklig för att uppnå god och säker vård.

Hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterska/arbetsterapeut/fysioterapeut-sjukgymnast) har en skyldighet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och att hälso- och sjukvården följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ligger ansvaret i att medverka inom ramen för verksamhetens ledningssystem samt i det systematiska kvalitetsarbetet.

Omsorgspersonal som genom delegering utför hälso- och sjukvårdsinsatser räknas som hälso- och sjukvårdspersonal och är därmed skyldiga att medverka till patientsäkerheten genom att följa gällande lagar, regler och rutiner.

Samtliga medarbetare har ett ansvar att medverka och bidra till systematiskt kvalitetsarbete som en integrerad del i den dagliga verksamheten. Alla

medarbetare har ett ansvar att följa rådande riktlinjer och rutiner samt att rapportera risker och avvikelser som identifierats och uppstår i verksamheten.

Vårdhygien Region Stockholm, Smittskydd Stockholm och Apoteket Farmaci AB utgör rådgivare och stödjer verksamheterna vid behov av expertkompetens.

### **3.3 Samverkan för att förebygga vårdskador**

Tyresö kommun har representanter som deltar och ingår i olika nätverk, samrådsgrupper, forskning och utvecklingscenter för äldre, läkarorganisationer m.m. Samverkan sker med regionen samt samarbete med sjukvårdsnämndens förvaltning i regionen, vilka också är beställare och har avtal gällande läkarinsatserna som utförs i kommunens vård- och omsorgsboenden för äldre.

Familjeläkarna Saltsjöbaden ansvarar för läkarinsatser på vård- och omsorgsboendena Björkbacken, Sköndalsvillan, Villa Basilika, Krusmyntan och Villa Fornudden, medan Trollängens vård- och omsorgsboende har läkarinsatser genom Capho/Legevisitten. Verksamheterna har samverkansöverenskommelser med respektive läkarorganisation som utgår från regionens förfrågningsunderlag för läkarinsatser i vård- och omsorgsboende för äldre (SÄBO för äldre), vilka omfattar ansvarsfördelning och uppdrag. Läkarorganisationerna ansvarar för, i samverkan med sjuksköterska på vård och omsorgsboendet, att genomföra läkemedelsgenomgångar, enkla och fördjupade, enligt Regionens riktlinjer för läkemedelsgenomgångar på vård- och omsorgsboenden för äldre.

Husläkarmottagningarna, där patienterna är listade, ansvarar för läkarinsatserna inom LSS-verksamheterna och socialpsykiatri. Kommunens hälso- och sjukvårdsteam ansvarar hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå för särskilt boende inom socialpsykiatri, särskilda boenden inom LSS, daglig verksamhet och dagverksamhet för äldre. Det kommunala hälso- och sjukvårdsteamet består av sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Vårdskador kan förebyggas genom samverkan och strukturerat arbete med avvikelshantering. Riktlinjer och rutiner finns för att hantera interna (verksamhet inom kommunens ansvarsområde) avvikelser samt externa (verksamheter som ansvaras av andra än kommunen) avvikelser. Interna avvikelser hanteras i första hand på enhetsnivå i verksamheterna. Externa avvikelser gentemot andra vårdgivare hanteras i samverkan på enhetsnivå eller av MAS beroende på avvikelstens karaktär.

### **3.4 Patienters/brukares och anhörigas/närståendes delaktighet**

Vårdens utformning ska grunda sig i att alla patienter/brukare inom kommunens ansvarsområde ska få en säker och ändamålsenlig vård av god kvalitet. Brukaren ska, genom personcentrerad vård, erbjudas möjlighet att delta i planeringen samt utförandet av sin egen vård i den utsträckning som är möjlig. Närstående ska kunna vara delaktiga om brukaren önskar detta. Kommunen och verksamheterna ska delge brukaren, samt berörda närstående, information utifrån behov. Brukare ska involveras i patientsäkerhetsarbetet utifrån sin förmåga.

### **3.5 Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet**

En grundpelare i patientsäkerhetsarbetet utgörs av rapportering av tillbud, risker och avvikelser för att kunna förhindra negativa risker och händelser. Rapporteringen utgör en viktig del för att verksamheterna ska kunna utveckla och förbättra sitt arbete genom att dra lärdom och förhindra att samma typ av risker och avvikelser uppstår igen. Samtliga medarbetare inom vård- och omsorg är skyldiga att bidra till ett systematiskt förbättringsarbete och har rapporteringsskyldighet för att förhindra vårdskador och avvikelser. Personal rapporterar avvikelser i de verksamhetssystem som används i respektive verksamhet. Analys sker i verksamheterna enligt gällande rutiner och MAS-riktlinjer. Avvikelse rapportering sker till MAS varje månad. Vid allvarlig avvikelse/händelse ska MAS informeras direkt efter händelsen.

### **3.6 Klagomål och synpunkter**

Samtliga verksamheter ska ge brukare och närstående information om var man vänder sig med synpunkter och klagomål. Inkomna klagomål och synpunkter ska utredas och analyseras enligt verksamheternas rutiner och resultaten återkopplas till anmälaren. Personal ska informeras enhetsvis, på arbetsplatsmöten och/eller i kvalitetsråden. MAS informeras om klagomål är av allvarligare karaktär och om behov finns kopplas MAS in i utredningar.

Klagomål som kommer via Patientnämnden och/eller via Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tas emot och utreds av verksamhets- och enhetschefer eller med annan ansvarig funktion tillsammans med MAS om det berör hälso- och sjukvård eller omsorg.



### 3.7 Egenkontroll

Egenkontroller ska enligt lagstiftningen genomföras av verksamheter i den omfattning och frekvens som krävs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Egenkontroller är systematisk uppföljning av verksamheter för att kontrollera att verksamhet bedrivs utifrån de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering (extern)	1 gång per år	Protokoll åtgärdsförslag Läkemedelshantering, Apoteket AB
Punktprevalensmätning (PPM) av Basala hygienrutiner och klädregler	1 gånger per år	
Punktprevalensmätning (PPM) av trycksår	2 gånger per år	Senior alert*
Observationer/självskattning basala hygienrutiner	2 gånger per år	Enkät till samtlig omsorgspersonal, HSL-personal samt enhetschefer
Riktade hygienronder (extern)	Enligt behov och önskemål fr verksamheter	Protokoll, Vårdhygien
Registrering i Senior Alert, Palliativa registret	Kvartalsvis	Kvalitetsregistren Senior alert och Palliativa registret
Hälso- och sjukvårdsavvikelser	Månadsvis	Avvikelsehanteringssystemet (Qmaxit och Treserva)
Nattfastemätningar i vård- och omsorgsboende	2 gånger per år	Rapportering från verksamheter till MAS.
Patientens klagomål och synpunkter	Kontinuerligt under året	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet intern

Tabellen ovan visar egenkontroller som planeras årligen.

## **4 PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten**

### **4.1 Riskanalys**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40) ska riskanalyser göras för att bedöma om det i verksamheten finns risk för händelser som påverkar efterlevandet av föreskriften.

Verksamheterna ska kontinuerligt göra riskbedömningar inför förändringar i organisationen, driftstopp, införande av ny teknik eller nya metoder, men även förvaltningsövergripande. Riskbedömningar ska också göras när en patient/brukare flyttar in till ett boende för att identifiera eventuella risker för ohälsa och negativa händelser inom områdena fall, nutrition, trycksår, munhälsa samt blåsdysfunktion eller vid andra identifierade risker för ohälsa.

Kvalitetsregister utgör ett verktyg för att följa upp risker, identifiera åtgärder samt att följa upp vad som är genomfört och om det har fått effekt.

Verksamheterna kan själva ta ut statistik för detta för att sedan använda informationen som en del av förbättringsarbetet. Senior Alert, Palliativregistret och BPSD är kvalitetsregister som används i Tyresö kommun.

### **4.2 Utredning av händelser - vårdskador**

Verksamheter inom kommunens hälso-och sjukvårdsansvar ska utreda risker för vårdskador enligt gällande riktlinjer och rutiner. När det föreligger en allvarlig risk för vårdskada eller om en vårdskada har inträffat ska kommunens MAS delges utan dröjsmål. Om utredning påvisar allvarliga risker eller om en allvarlig vårdskada inträffat har vårdgivaren ansvar för att göra en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

### **4.3 Informationssäkerhet**

Vårdgivare är skyldiga att säkerställa att endast behörig personal tar del av sekretessbelagd information. Verksamheterna ska följa fastställda riktlinjer för loggkontroller gällande journaler.

Hälso- och sjukvårdens adresskatalog (HSA) innehåller uppgifter om personal som ska ha åtkomst till olika system, bland annat Nationell Patientöversikt (NPÖ).

#### **4.3.1 Dokumentation**

Hälso- och sjukvårdsinsatser som legitimerad personal utför i den kommunala verksamheten ska rapporteras till Socialstyrelsen. Rapporteringen av insatser fortsätter utifrån det nya nationella fackspråket ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) samt KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder) men behöver utvecklas vidare. Enligt kapitel 3 i Patientdatalag (2008:355) fastställs att all legitimerad personal och den personal som biträder denne har en skyldighet att dokumentera. Verksamheterna behöver kontinuerligt arbeta med att säkerställa kvalitén i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

## **5 RESULTAT OCH ANALYS**

### **5.1 Kommunens patientsäkerhetsarbete under året**

Under år 2023 har Tyresö kommun fortsatt samverka med privata utförare, läkarorganisationer, Region Stockholm, Smittskydd, Vårdhygien och andra organisationer. Tyresö kommun har representanter i flera olika samverkansforum som vidare delger information vidare till berörda parter.

Kommunens hemsjukvård har under året stärkt bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal och därmed har kontinuiteten ökat samt att det inte längre finns behov av inhyrd eller timanställd hälso- och sjukvårdspersonal. Verksamheten har haft marginaler för att kunna täcka ledigheter med ordinarie personal, vilket ökar patientsäkerheten och beredskapskapaciteten. Patientsäkerhetsarbetets fokus har till stor del legat på att utveckla hälso- och sjukvården inom LSS och socialpsykiatri för att skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

Den kommunala hemsjukvården utvecklat samarbetet och teamarbetet både inom hälso- och sjukvårdsgruppen men också omsorgspersonal på LSS-boenden, daglig verksamhet inom LSS, dagverksamhet för äldre och socialpsykiatri. Vidare har kommunala hemsjukvården handlett och utbildat omsorgspersonal inom hälso- och sjukvårdens områden, vilket bland annat innefattar att göra enklare omvårdnadsbedömningar eller medicinska bedömningar för att stärka kunskaper i hur man exempelvis agerar i situationer som vid fall, blödningar och stroke. Hälso- och sjukvårdsteamet har också hållit i kortare introduktionsutbildningar kopplat till basal hygien för omsorgspersonal. Personal på dagverksamhet LSS och LSS-boenden har fått utbildning inom läkemedelshantering av Apoteket. Fokus har legat på att stärka teamarbetet och skifta från ett konsultativt arbetssätt till ett mer proaktivt, vilket påminner om arbetssättet som särskilda boenden för äldre bedriver idag.

Hälso- och sjukvårdsteamet har planerat för införandet av digitala läkemedelsskåp i de verksamheter där kommunen ansvarar för hälso- och

sjukvården inom LSS och socialpsykiatri. Inom LSS har samtliga verksamheter infört digitala läkemedelsskåp.

Då hälso- och sjukvårdsteamets bemanning har förstärkts har teamet haft möjlighet att handleda och stötta stödgruppen inom hemtjänst för att ge vägledning till omsorgspersonal i bemötandet av personer som lider av psykisk ohälsa. Hemtjänstpersonal har återkopplat till hälso- och sjukvårdsteamet att det varit positivt och att de blivit stärkta i sin kompetens i bemötandet. Vidare har också hälso- och sjukvårdsteamet startat upp balansskolan för Tyresös invånare som en hälsofrämjande insats för att minska risk för fall. Balansskolan handleder och utbildar inom området kost och fysisk aktivitet. Hur dessa områden kan förebygga risken för fall och öka det psykiska välbefinnandet, vilket är i linje med samhällets omställning till en god och nära vård.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsteamet har samverkat med vårdcentraler, andra vårdgivare inom regionen, jourverksamheten, omsorgsutförare och myndighet tillsammans med MAS i ett led att försöka hitta gemensamma arbetssätt och stärka kommunikationen mellan olika aktörer. Samverkan mellan olika vårdgivare och aktörer är komplex och det identifieras stora utmaningar eftersom det saknas gemensamma digitala plattformar. En annan utmaning är att både kommunala och regionala verksamheter inte har tillräckligt med kunskaper om varandras organisatoriska strukturer, förutsättningar och ansvarsområden varken internt och externt, vilket bidrar till svårigheter vid effektiv samverkan. MAS har under året försökt sprida kunskap om organisatoriska strukturer, kommunens förutsättningar och vårdnivåer, både internt och externt, för att skapa förutsättningar för goda gemensamma arbetssätt.

Kommunens barnkorttidsboende har tidigare saknat en samverkansöverenskommelse med vårdcentraler som är ansvariga för alla medicinska insatser. Det har tidigare funnits en komplexitet att hitta väl fungerande arbetssätt eftersom vårdcentraler är ansvariga för sina listade patienter, vilket även innefattar när barn vårdas på korttidsboende som ansvaras av kommunen. MAS har stöttat barnkorttids i samverkan och det beslutades om att Trollbäckens vårdcentral tar över de medicinska insatserna för samtliga barn på korttidsboendet oavsett vilken vårdcentral barnet är listat på, förutsatt att vårdnadshavare ser till att läkemedel och annan medicinsk utrustning finns tillgänglig. Sjuksköterskorna på Trollbäckens barnavårdscentral ansvarar för delegering, planering för hälso- och sjukvårdsinsatser på barnkorttids i samverkan med korttidsboendet för barn. MAS har hållit i en utbildning i delegering för Trollbäckens barnsjuksköterskor och verksamhetschef. Trollbäckens vårdcentral har fått ta del av kommunens riktlinjer för delegering och utbildningsmaterial för läkemedelshantering som utgångspunkt för att ta fram egna material för delegering som ett sätt att försöka säkerställa kvalitet och liknande arbetssätt med delegering inom Tyresö

kommun. Samverkansöverenskommelse har tagits fram och implementerats under året.

År 2022 gjorde IVO en tillsyn på Björkbacken och under våren år 2023 efterfrågade IVO en åtgärdsplan som MAS upprättade tillsammans med ansvariga chefer. Björkbackens verksamhet lades ned under juni 2023. Brukare som bodde på Björkbacken fick erbjudanden om vårdplats på andra verksamheter, och IVO har meddelat att de lägger ned tillsynsärendet eftersom verksamheten upphör.

MAS har under hösten år 2023 påbörjat en specialistutbildning inom distriktsvård för att stärka kommunens kompetens inom primärvårdens område på övergripande nivå. Under utbildningstiden har MAS fått stöttning med vissa praktiska arbetsuppgifter av kommunens vårdutvecklare för hälso- och sjukvården som har lång erfarenhet av hälso- och sjukvården och ledarskap på olika nivåer. Dock har MAS fortsatt samverka med vårdcentraler och utreda allvarliga händelser inom kommunens verksamheter.

Under året har frågan om beredskap lyfts till verksamheterna både inom kommunal regi i ett led att planera för och stärka beredskap även under särskilda omständigheter. Samtliga särskilda boenden har fått möjlighet att köpa in medicintekniska produkter som bladderscanners för att skapa bättre förutsättningar för att vårda patienter där uppföljning krävs efter slutenvård.

## **5.2 Verksamheternas arbete i samband med smittspridning och vaccinationer**

Verksamheterna har fortsatt arbetet med att upprätta riskbedömningar och handlingsplaner vartefter nya direktiv och riktlinjer kommer från olika myndigheter. Under år 2023 har ingen verksamhet rapporterat smittutbrott. Smittskydd rapporterade hög smittspridning av Covid-19 i samhället under hösten. MAS har skickat ut information till verksamheterna när det kommit rekommendationer om användandet av skyddsutrustning. Varje verksamhet ansvarar för att göra riskbedömningar i sina egna verksamheter och hur skyddsutrustning ska användas lokalt på verksamheten.

På särskilda boenden för äldre har samtliga erbjudits vaccination enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Inom LSS och socialpsykiatri samordnar kommunens sjuksköterskor vaccinationer för de brukare som inte kan ta sig till vårdcentralen för att erhålla vaccination. Vårdcentraler ansvarar för vaccination inom LSS, socialpsykiatri och ordinärt boende.

### 5.3 Kommunala vårdens utmaningar

Under år 2022 skedde minst ett chefsbyten på samtliga verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom kommunens område och även under år 2023 skedde flera förändringar på chefsnivå på olika verksamheter. Det har skett 3 förändringar på enhetschefsnivå på 3 verksamheter och byte av verksamhetschef på 1 verksamhet. Några verksamheter har haft stora förändringar inom hälso- och sjukvårdsgruppen där det förekommit sjukskrivningar eller byte av flera personal i hälso- och sjukvårdsgruppen. Samtliga verksamheter har tidigare rapporterat svårigheter att rekrytera undersköterskor med rätt kompetens. Samtliga verksamheter rapporterar att de arbetar med kompetensutveckling och arbetsmiljöfrågor. Flera av särskilda boenden har haft vikarierande läkare och fått en ny ordinarie läkare. Bristande personalkontinuitet i olika led på vårdverksamheterna påverkar hälso- och sjukvårdens utvecklingsarbeten och försvårar uppföljningsarbete och vidareutveckling av patientsäkerheten.

Verksamheter inom äldreomsorgen och läkarorganisationen rapporterar ett ökat medicinskt- och omvårdnadsbehov hos patienter som vårdas inom ordinärt boende. Hemtjänsten och vårdcentraler har vittnat om ett större omsorgsbehov och medicinsk behov i ordinärt boende. Detta ställer krav på personalens kompetens, samverkan och fördelning av vårdens resurser. Kommunens hälso- och sjukvård och omsorg samt beredskapsarbete inom vårdsektorn påverkas av hur väl det fungerar i regionens verksamheter men påverkas också hur vård- och omsorgskedjan fungerar internt inom kommunen. Intern samverkan har förbättrats men behöver vidareutvecklas.

### 5.4 Läkemedelshantering

Verksamheterna har en kontinuerlig dialog med läkare och läkarorganisationerna samverkar med sjuksköterskor på särskilda boenden för äldre för att samtliga brukare ska få en läkemedelsgenomgång en gång per år. Arbetet med läkemedelsgenomgångar har fungerat väl på särskilda boenden för äldre. Kommunala hälso- och sjukvårdsteamet har dock utmaningar med att få alla led i läkemedelshanteringens att fungera eftersom det samarbetet varierar mellan olika vårdcentraler. Exempel på svårigheter inom LSS och socialpsykiatri är att få uppdaterade läkemedelslistor där flera vårdgivare är inblandade i ordinationer eller att få information om när en ordination är uppdaterad. Samverkan pågår, men frågan är komplex eftersom det saknas goda digitala plattformar för kommunikation mellan kommunen och regionen.

Externa kvalitetsgranskningar gällande läkemedelshantering har genomförts av Apoteket i alla vård- och omsorgsboenden för äldre samt för LSS och Socialpsykiatri. Alla verksamheter har erhållit underlag från Apoteket och granskning visar att en del verksamheter behöver ha bättre uppföljning kopplat

till egenkontroller och plocka bort läkemedel från läkemedelsskåp när ordinationen inte längre kvarstår.

Samtidig behandling med tio eller fler läkemedel samt behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov bland äldre personer bör ses som en signal på att det finns risker med behandlingen. Läkemedel är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusvård och fallolyckor bland äldre.

Läkarorganisationerna har rapporterat att de arbetar med översyn av läkemedelsanvändningen, vilket kan ha bidragit till minskningen av användandet av psykofarmaka och olämpliga läkemedel för äldre.

Tabellen nedan visar statistik för läkemedelsanvändning för personer som är äldre än 75 år samt bor på vård- och omsorgsboenden för äldre i Tyresö och riket.

Antalet läkemedel	2022	2023
	Tyresö (Riket)	Tyresö (Riket)
Tio eller fler läkemedel	38,2 % (35,6 %)	38,7 % (37,0%)
Olämpliga läkemedel	4,8 % (6,4 %)	2,5 % (5,9 %)
Tre eller fler psykofarmaka	21,3 % (18,6 %)	18,3 % (19,3 %)
Användning av antipsykotiska läkemedel*	18,1 % (15,8 %)	17,6 % (15,9 %)

\*Används som behandling av vissa beteendesyntom vid demens, t.ex. mot aggressivitet

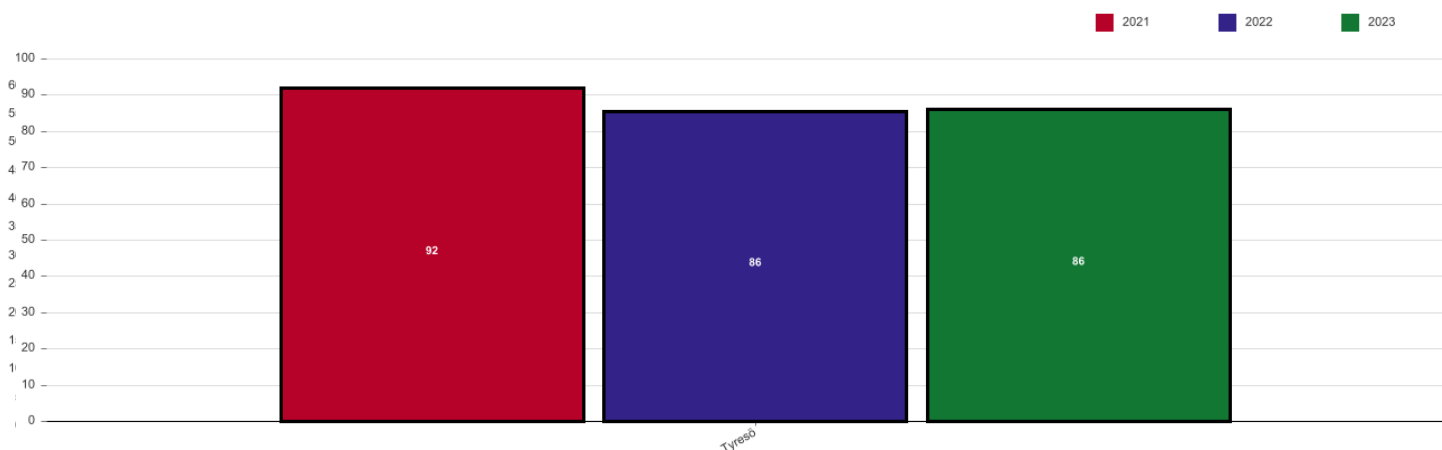
## 5.5 Egenkontroll

### 5.5.1 Självsfattning basala hygien och klädregler

Verksamheterna behöver kontinuerligt arbeta med basal hygien. Vård- och omsorgsboendena har genomfört hygientskattningar i verksamheterna för att kartlägga följsamheten till basala hygienrutiner.

Tidigare år har statistik inhämtats från Stockholms kommuner och regioners (SKR) har PPM-databasen. Databasen har lagts ned och årets information om basal hygien har inhämtats från statistikdatabasen Kolada. Nästkommande år kommer det inte att finnas ett system för att registrera information efter genomförda hygienobservationer. Statistiksammanställningen visar hur många som tillämpar basal hygien korrekt i fyra olika områden. För följsamhet till basala klädregler är de fyra områdena korrekt användande av arbetsdräkt, användande av klockor, ringar, armband, hår och naglar. De fyra områdena för följsamhet till basala hygienrutiner omfattar desinfektion av händerna före arbetsmoment, efter arbetsmoment, användande av handskar och användande av förkläde. Om en personal inte tillämpar korrekt utförande i ett av de fyra områden påverkas den sammantagna statistiken. Föregående år har verksamheterna registrerat att personal inte i tillräckligt stor utsträckning desinficerar händer före ett arbetsmoment och det har rått oklarheter om huruvida det räknas som att händerna har spritats före eller efter arbetsmoment om personal spritar händerna på väg från en brukare till en annan. Verksamheterna har uppgett att personal inte alltid vet hur de ska registrera dessa situationer.

Följsamhet till basala klädregler i särskilt boende för äldre, andel (%)



### 5.5.2 Minskad nattfasta genom mätningar på vård- och omsorgsboende för äldre

Nattfastemätningar ska genomföras två gånger per år enligt MAS riktlinjer. Mätningar visar att fortsatt arbete behövs för att minska nattfastan för att den



inte ska överstiga elva timmar då det finns variationer mellan enheter på verksamheterna. Majoriteten av de brukare som har nattfasta som överstigit elva timmar har erbjudits ett mål men avböjt eller har sovit vid tillfället.

## 5.6 Avvikelser

När en allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada eller hälso- och sjukvårdsavvikelse inträffat i verksamheten ska verksamhets-/enhetschefen delge MAS information utan dröjsmål. MAS bedömer om en vidare utredning enligt lagen om lex Maria ska göras och om det ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Utredning sker i verksamheten vilket vidare redovisas för patienten/brukaren och närstående samt personalen. Om patienten/brukaren eller närstående inte är nöjda med utredningen har de möjligheten att vända sig till Patientnämnden.

Information om anmälan till IVO och svar från IVO återkopplas till ansvarig nämnd, berörd personal, patient/brukare och eventuella närstående.

Avvikelser som inte föranleder till lex Maria-anmälan efter lex Maria-utredning återkopplas av verksamhetschefen/enhetschefen till berörda.

Tabellen nedan visar sammanställning av registrerade avvikelser för år 2022 och 2023.

AVVIKELSEKATEGORIER	2022	2023
<b>Läkemedel</b>	LSS:187	LSS: 212
	Hästskon: 63	Hästskon: 26
	Björkbacken: 78	Björkbacken: 14 (avvecklade verksamheten i juni)
	Trollängen: 76	Trollängen: 78
	Krusmyntan: 77	Krusmyntan: 160
	Villa Basilika: 48	Villa Basilika: 98
	Villa Fornudden: 45	Villa Fornudden: 46
	Sköndalsvillan: 54 (Uppstart maj år 2022)	Sköndalsvillan: 131
<b>Fall i verksamheten</b>	LSS: 77	LSS: 80
	Soc.psykiatri: 0	Soc.psykiatri: 1
	Björkbacken: 87	Björkbacken: 19 (avvecklade verksamheten i juni)
	Trollängen: 69	Trollängen: 71
	Krusmyntan: 205	Krusmyntan: 147
	Villa Basilika: 163	Villa Basilika: 80
	Villa Fornudden: 92	Villa Fornudden: 108
	Sköndalsvillan: 33 (Uppstart maj år 2022)	Sköndalsvillan: 79

Allvarlig skada t.ex. fraktur/sjukhusvård	7	17
Trycksår uppkomna inom egna verksamheten	13 (alla kategorier 1-4)*	5 (alla kategorier 1-4)*
Medicintekniska produkter	8	32
lex Maria-utredningar/anmälan till IVO	4/4	3/2

\*Kategori 1: hudrodnad som inte bleknar vid tryck; kategori 2: delhudskada, ex. avskavd hud; kategori 3: fullhudskada och kategori 4: djup fullhudskada

### 5.6.1 Läkemedelsavvikelser

Den största orsaken till läkemedelsavvikelserna beror på utebliven signering/utebliven dos. Verksamheterna behöver vidare införa åtgärder för att kontinuerligt följa upp arbetet med läkemedelshantering i syfte minska antalet läkemedelsavvikelser. Utebliven dos beror i vissa avseenden på en bedömning att dosen inte ska ges, men eftersom det vissa gånger inte är kryssat i signeringslistan är det inte tydligt om utebliven dos beror på missad administration eller bedömning att läkemedel inte ska ges. Krusmyntan har ett kraftigt antal ökade läkemedelsavvikelser. Verksamheten har haft läkemedelsavvikelser som återkommande punkt på sina personalmöten, vilket kan ha lett till att personal mer frekvent rapporterat in läkemedelsavvikelser en annan orsak kan också bero på att verksamheten har haft en del sjukskrivningar på hälso- och sjukvårdssidan.

### 5.6.2 Fall och fallavvikelser

Varje verksamhet ska ha rutiner för att förebygga fall på ett strukturerat sätt. Villa Basilika och Krusmyntan har rapporterat påtagligt färre fallavvikelser. Det minskade antalet fall kan bero på att verksamheten arbetat fallpreventivt, men fallantalet beror också i vissa fall på sjukdomstillstånd hos brukare som bor på boendet under aktuell tidsperiod. Sköndalsvillan har behövt lämna in åtgärdsplan för sitt fallpreventiva arbete eftersom av 17 rapporterade frakturer i samband med fall har 9 inträffat på Sköndalsvillan.

### Medicintekniska produkter (MTP) – avvikelser

Rehabiliteringspersonal utbildar omvårdnadspersonal årligen i förflyttningsteknik och hantering av medicintekniska produkter för att säkerställa att användandet sker på ett säkert sätt.

Avvikelser som rapporterats relaterat till medicintekniska produkter beror oftast på handhavandefel och eller att larmsystemet inte har fungerat på korrekt sätt.

Om avvikelserna är av allvarlig karaktär ska även en anmälan göras till Läkemedelsverket av MAS. Inga allvarliga MTP-avvikelser har rapporterats till MAS under år 2023.

Avvikelser i samband med medicinteknik har ökat kraftigt under år 2023, vilket tros bero på att personal i högre utsträckning har rapporterat in denna typ av avvikelser.

### 5.6.3 Vårdkedjeavvikelser

Vårdkedjeavvikelse är avvikelser som uppstår mellan olika vårdgivare vid vårdens övergångar t.ex. mellan slutenvården (sjukhus)/husläkarmottagning och kommunens hälso- och sjukvård.

Den mest förekommande orsaken till avvikelser brukar vara bristande kommunikation och informationsöverföring vid vårdens övergångar. Verksamheten ska registrera och analysera avvikelser i första hand på enhetsnivå. MAS ska kopplas in vid risk för avvikelse eller när allvarlig avvikelse inträffat.

## 5.7 Klagomål och synpunkter

Under år 2023 har tre klagomålsärenden inkommit till Patientnämnden och ett ärende till IVO. Ett av ärendena har gått till både Patientnämnden och IVO, vilket är kopplat till bristande informationsöverföring i samband med medicinska beslut. De andra två ärendena till Patientnämnden berörde brister i förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser och brister i omvårdnad.

Tabellen nedan visar resultat från Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre.

Frågeställning	Tyresö		Riket	
	2022	2023	2022	2023
Vet vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	40 %	30 %	43 %	44 %

## 5.8 Händelser och vårdskador

Under år 2023 har tre lex Maria-utredningar genomförts där två ärenden har lett till anmälan om lex Maria till IVO. Utredningarna genomfördes på tre olika verksamheter. Orsaken till utredningarna berodde på följande:

- Bristande hälsoförebyggande arbete som lett till fallskada
- Två utredningar är kopplade till bristande omvårdnad i samband med sår

## 5.9 Riskanalys

Hälso- och sjukvården i kommunen har upplevt att fler brukare, som flyttar in till en kommunal vårdverksamhet, har stora behov av hälso- och sjukvård och omvårdnadsinsatser vilket ställer verksamheter inför större utmaningar att tillgodose behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det är idag svårare att rekrytera hälso- och sjukvårdspersonal och patientsäkerheten kan riskeras om personalresurser inte är tillräckliga. Det finns indikationer på att fler flyttar in på särskilda boenden med trycksår när de tagits emot från sjukhus.

Öppna jämförelser för vård och omsorg visar statistik på att något fler brukare tycker att de får kontakt med läkare eller sjuksköterska vid behov. Resultatet kan också påverkas om svarsfrekvensen varierar mellan åren.

Tabellen nedan visar resultat från Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre.

Frågeställning	Tyresö		Riket	
	2022	2023	2022	2023
Brugarbedömning särskilt boende äldreomsorg - läkare vid behov	38 %	41 %	45 %	49 %
Brugarbedömning särskilt boende äldreomsorg - tillgång till sjuksköterska	60 %	73 %	69 %	72 %

### 5.9.1 Resultat av riskbedömningar i Senior alert

Kvalitetsregistret Senior Alert används framför allt som ett instrument för registrering, åtgärder och uppföljning av risker inom områdena fall, nutrition, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion. Verksamheterna har under år 2023 förbättrat arbetet med riskbedömningar. Det är fler unika personer som riskbedömts, vilket kan variera från år till år beroende på hur många som flyttar in till vård- och omsorgsboendena. Ökningen av antalet unika personer som riskbedömts beror troligen på att fler brukare får en riskbedömning men också på att brukare bor en kortare tid på boendena så att fler unika personer bor på samma verksamhet under året.

Björkbacken har inte haft samma uppföljningsgrad kopplat till utförda åtgärder då verksamheten slutade bedriva vård i juni.

Tabellen nedan visar statistik från Senior Alert kopplat till antal gjorda riskbedömningar, åtgärdsplaner och utförda åtgärder omfattar områdena fall, undernäring, munhälsa, trycksår och blåsdysfunktion.

	2022	2023
<b>Unika personer</b>	351	473
<b>Riskbedömningar</b>	627	459
<b>Riskbedömningar med risk</b>	569 av 607 (94 %)	427 an 459 (93 %)
<b>Åtgärdsplan vid risk</b>	573 av 607 (94 %)	448 av 459 (98 %)
<b>Utförda åtgärder vid risk</b>	362 av 479 (76 %)	408 av 509 (80 %)
	<b>Målvärde 75 - 100 %</b>	<b>Målvärde 75 - 100 %</b>

### 5.9.2 Munhälsa

Fler munhälsobedömningar har erbjudits och utförts jämfört med föregående år. Det finns möjlighet för verksamheterna att få munvårdsutbildning, den som registreras i statistik, men fler verksamheter väljer att ta del av Socialstyrelsen digitala utbildning för munhälsa vilket inte syns i statistiken.

Tabellen nedan visar resultat för erbjudna och utförda munhälsobedömningar samt genomförda utbildningar till kommunen.

<b>Munhälsobedömning - Särskilt boende /LSS/Egen bostad SoL* och LSS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Antal erbjudna	470	592
Antal JA-tack för erbjudandet	459	548
Antal utförda munhälsobedömningar	178	272
Andel utförda av de som tackat JA	38,78 %	45,9 %
<b>Munvårdsutbildning – Särskilt boende /LSS/Egen bostad SoL* och LSS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Vård- och omsorgspersonal totalt	36	55
Särskilt boende SoL	0	55
LSS	0	0

\*Personer som bor i egen bostad med insatser enligt Socialtjänstlagen.

### 5.9.3 Palliativ vård

De verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde registrerar i Palliativregistret när ett dödsfall inträffat för att följa kvalitén och arbetet vid vård i livets slutskede. Inom kvalitetsindikatorn smärtskattning sista levnadsveckan är resultat långt ifrån målvärdet men har förbättrats, vilket har varit föregående års mål. Verksamheterna har genomfört smärtskattningar men har inte alltid strukturerat använt sig av validerade bedömningsinstrument. Egna bedömningar genomförda utan validerat bedömningsinstrument räknas inte med i statistiken. Arbeta med dokumenterad munhälsobedömning i sista levnadsveckan är ett område som fortsatt behöver utvecklas. Resultatet från Palliativregistret kan påverkas av omständigheter, vilket kan innefatta om dödsfallet var förväntat eller inte. Verksamheternas resultat kan påverkas av verksamhetens personalkontinuitet men också läkarkontinuiteten. MAS går igenom resultat tillsammans med verksamheterna en gång varje termin för att tydliggöra inom vilka områden verksamheterna behöver arbeta vidare med.

Tabellen nedan från Palliativa registret visar Socialstyrelsens resultat av kvalitetsindikatorer. Statistiken för år 2023 utgår från 71 dödsfall inom alla vård- och omsorgsboenden i kommunen.

Kvalitetsindikatorer	Socialstyrelsens målvärde	2022	2023
Dokumenterat brytpunktsamtal	98,0 %	90,3 %	80,3 %
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0 %	80,6 %	71,8 %
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0 %	62,9 %	67,3 %
Ordination av stark opioidinjektion vid smärtgenombrott	98,0 %	98,4%	91,5 %
Ordination av ångestdämpande injektion vid behov	98,0 %	98,4 %	91,5 %
Dokumenterad munhälsobedömning	90,0 %	62,9 %	66,2 %
Utan trycksår (grad 2-4)	90 %	90,3 %	84,5 %



## 6 Mål och strategier för kommande år

I varje vårdgivares patientsäkerhetsberättelse finns beskrivningar för mål och strategier för respektive verksamhet för kommande år som lyfts fram. Nedan presenteras övergripande mål för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom kommunens ansvarsområde. Målen för år 2024 kommer att vara samma som för år 2023 då verksamheterna fortfarande behöver utveckla sitt arbete inom området.

### Mål

Förbättra både intern och extern samverkan.

### Strategi

- Vidareutveckla samverkan mellan hälso- och sjukvårdsteamet, LSS och socialpsykiatrien samt Region Stockholms primärvård.

### Mål

Ökad kvalitet inom dokumentation av hälsoplaner

### Strategi

- Journalgranskningar av hälsoplaner

### Mål

Förbättrad avvikelshantering

### Strategi

- Kontinuerlig uppföljning avseende avvikelserapportering för att minska avvikelser. Personalens kunskaper om avvikelshantering och tillgång till stöd i registrering av avvikelser behöver utvecklas kontinuerligt.

### Mål

God och säker vård

### Strategi

- Basala hygien- och klädregler – självskattningar inom basal hygien
- Senior alert – Fortsätta utveckla arbetet med strukturerade riskbedömningar, åtgärder och uppföljning i kvalitetsregistret Senior Alert.
- Palliativregistret – Förbättra resultat inom områdena smärtskattning och munhälsobedömning i sista levnadsveckan.
- Fortsätta sprida kunskap om omställningen till god och nära vård.

## 7 Bilaga 1.

Tabellen nedanför beskriver bilden Statistik över följsamhet till basala hygienrutiner. Statistiken är inhämtad från Kolada.

<b>Följsamhet till basala hygienrutiner i särskilt boende för äldre (%)</b>	
<b>År 2021</b>	61 %
<b>År 2022</b>	49 %
<b>År 2023</b>	58 %

Tabellen nedanför beskriver bilden Statistik över följsamhet till basala hygienrutiner. Statistiken är inhämtad från Kolada.

<b>Följsamhet till basala klädregler i särskilt boende för äldre (%)</b>	
<b>År 2021</b>	92 %
<b>År 2022</b>	86 %
<b>År 2023</b>	86 %