

Patientsäkerhetsberättelse för Östersunds kommun År 2024



Robert Brandt, Förvaltningschef
Susanne Hoflin, MAS
Eva Lek Jansson, HSL-dokumentationsansvarig
Isabella Estlind, MAS
Bodil Evertsson, MAR
Birgitta Nilzon, NAD

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3§

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	5
Sammanfattning av resultat 2024	5
Sammanfattning av mål och strategier 2025	6
Förkortningar	7
1. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	8
1.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	8
1.2 En god säkerhetskultur	10
1.3 Adekvat kunskap och kompetens	10
1.4 Patienten som medskapare	11
2. EGENKONTROLL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
3. RESULTAT OCH ANALYS	11
Resultat och analys av verksamhetsövergripande områden	11
3.2 Resultat och analys av LSS/SoL-bostad	12
3.3 Resultat och analys av SÄBO/Korttidsboende SoL	15
3.4 Resultat och analys av Hemtjänst	22
4. AVVIKELSER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	28
5. HÄNDELSER OCH VÅRDSKADOR LEX MARIA	31
5.1 SÄBO/Korttidsboende SoL	32
5.2 Hemtjänst	32
6. KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER	33
7. EXTERNA TILLSYNER OCH REVISIONER	33
7.1 IVO tillsyn av särskilda boenden	33
7.2 Extern granskning av läkemedelshantering	34

8. MÅL OCH STRATEGIER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 2025	35
8.1 Mål och strategier, Verksamhetsövergripande områden	35
8.2 Mål och strategier, LSS/SoL-bostad	35
8.3 Mål och strategier, SÄBO/Korttidsboende SoL	36
8.4 Mål och strategier, Hemtjänst	38

Sammanfattning

Sammanfattning av resultat 2024

Verksamhetsövergripande

Under 2024 har en metod för journalgranskning av legitimerad personal utvecklats och testats på två enheter, och den planeras att implementeras under 2025. Arbetet med att utveckla strukturen i Viva pågår kontinuerligt, där superanvändare inom HSL-dokumentation stödjer processen. Utbildning i HSL-dokumentation har också pågått under året, ledd av HSL-dokumentationsansvarig.

Inget arbete har påbörjats kring SBAR, men implementering planeras för 2025.

En webbaserad utbildning för nyanställd legitimerad personal finns i Kompetensportalen och 12 personer genomgick utbildningen under 2024.

Arbetsgruppen för e-hälsa och välfärdsteknik har börjat utveckla en modell för att testa och införa nya digitala verktyg, vilket förväntas vara klart under 2025.

LSS- bostad/SoL-bostad

Av 490 medborgare har 50% en aktuell HOV (hälso- och vårdplanering) som inte är äldre än ett år. HOV-riktlinjen reviderades under 2024 för att förenkla och tydliggöra arbetet, vilket förväntas leda till bättre uppföljning och att alla nyinflyttade medborgare får en HOV.

Det har skett en positiv ökning av habiliterings- och rehabiliteringsbedömningar. Endast 68% av förskrivna skyddsåtgärder har en dokumenterad utredning, vilket kan innebära risker för felaktiga eller uteblivna åtgärder.

Antalet genomförda Phase 20 har minskat, men orsaken är okänd.

Riskbedömning av undernäring är viktig men genomförs otillräckligt, enligt egenkontroll.

SÄBO

BPSD-registret är ett viktigt verktyg för att ge adekvat vård vid beteendemässiga och psykiska symtom. Andelen medborgare som har en skattning i BPSD-registret 2024 är det högsta de senaste 5 åren.

Antalet registrerade dödsfall i Palliativa registret har ökat. Andelen bedömningar av smärta och munhälsa har ökat men är fortsatt lågt.

Arbetet med att riskbedöma undernäring har förbättrats, men färre än hälften av de med risk eller pågående undernäring har både orsaksutredning och åtgärder dokumenterade. Även om riskbedömningar har ökat, finns det brister i verksamhetens uppdrag att tillgodose minst 58% av dygnets energi- och proteinbehov för att arbeta patientsäkert utifrån undernäring, fall, trycksår och munhälsa.

Munhälsan har försämrats. Antal riskbedömningar genom bedömningsinstrumentet ROAG har ökat från föregående år. Få medarbetare inom SÄBO har gått den nya utbildningen från Socialstyrelsen ”Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård”.

Under året har en riktlinje tagits fram för att säkerställa att alla personer vid särskilt boende får ett individuellt stöd för att ha goda toalettvanor och när behovet finns få rätt inkontinenshjälpmedel. Övervägande andel av särskilda boenden har uppgett att de kartlägger personers toalettvanor.

Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar med stöd av Phase-20 har ökat under 2024 jämfört med 2023. Bidragande orsaker till detta kan vara att det förtydligats vad detta ska dokumenteras och vad som ska genomföras vid inflyttning till särskilt boende.

Andelen med passivt larm har minskat. Andelen med teambaserad utredning har ökat för passiva larm men minskat vad gäller hjälpmedel.

Antalet registrerade fallhändelser på SÄBO ökar kraftigt (+22% jämfört med 2023) och ökar för fjärde året i rad. Antalet höftfrakturer och övriga skador ligger dock stabilt på ungefärligt samma nivåer. Dokumenterade fallförebyggande åtgärder ökar. Arbetet enligt rutin för förebyggande arbete med stöd av Senior Alert samt Utbildning till personal har förbättrats jämfört med 2023.

Hemtjänst/hemsjukvård

Det nya professionsuppdraget för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemtjänst väntas tas fram när avtalet om hemsjukvård med regionen är klart under 2025. Egenkontrollen visar godtagbara resultat, men kontrollen av hjälpmedel behöver förbättras.

Under 2024 har mänsklig närvaro och munbedömning ökat i slutet av livet, men smärtskattning har minskat. En revidering av riktlinjen för vård i livets slut har genomförts.

Riskbedömningarna enligt MNA har ökat, men dokumentationen kring orsaker och åtgärder vid undernäring är otillräcklig för många medborgare, vilket behöver åtgärdas.

Antalet registrerade fallhändelser har minskat (-12 % jämfört med 2023). Antalet höftfrakturer är stabilt medan övriga skador minskat till de lägsta nivåerna på fem år. Andelen medborgare med riskbedömning ökar till högsta nivån de senaste 5 åren men dokumenterade fallförebyggande åtgärder för medborgare med fallrisk minskar (lägst de senaste 5 åren).

Andelen registrerade dödsfall i Palliativa registret har ökat, men resultatet är fortfarande lågt (50%), delvis på grund av svårigheter att särskilja avlidna på sjukhus från totala antalet avlidna inom hemtjänsten. Smärtskattning och munbedömningar sista levnadsveckan har minskat, medan mänsklig närvaro vid livets slut har ökat.

Antalet genomförda Phase-20 har minskat, vilket är ett område som behöver förbättras i samarbete med läkare.

Sammanfattning av mål och strategier 2025

Utifrån de målområden och resultat från 2024 har samtliga målområden uppmärksammas i 2025 års mål och strategier där fokus främst ligger på:

- Utveckling av dokumentationen i hälsojournalen
- Kompetenshöjning av baspersonalens kunskaper i flera delar
- Riskbedömningar inom sektor Funktionshinder och hemtjänst
- Utredningar i samband med risker inom SÄBO
- Initiera läkemedelsgenomgångar för personer med läkemedelsrelaterade problem (Phase-20)
- Följa kvaliteten i Palliativa registret inom SÄBO och hemtjänst

Förkortningar

MAS Medicinskt ansvarig sjuksköterska

MAR Medicinskt ansvarig rehabiliterare

NAD Nutritionsansvarig dietist

SAS Socialt ansvarig samordnare

AT Arbetsterapeut

FT Fysioterapeut

HSL Hälso- och sjukvårdslagen

SoL Socialtjänstlagen

LSS Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

PSL Patientsäkerhetslagen

LOV Lagen om valfrihet

VOF Vård- och omsorgsförvaltningen

UE Uppdragsenheten

SÄBO Särskilt boende för äldre

SoL-bostad Tillstånd för bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning

IVO Inspektionen för vård och omsorg

GDPR EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation

Phase-20 Skattningskala för möjliga läkemedelsrelaterade symtom

BPSD Förkortning för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

MNA Ett evidensbaserat instrument för att identifiera äldre personer som löper risk för eller redan har drabbats av undernäring

HOV Hälso- och vårdplanering

KVÅ Koder ur klassifikation av vårdåtgärder

ICF Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa

LSG lokal samverkansgrupp

1. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

1.1 Engagerad ledning och tydlig styrning



Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1§ och 9§, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2§ p 1

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare och är ytterst ansvarig för patientsäkerheten. Enligt HSL 2017:30, 4 kap. 2§ ska det finnas en verksamhetschef där det bedrivs hälso- och sjukvård. Inom de verksamhetsområden som kommunen bestämmer ska det finnas en MAS och om kommunen väljer även en MAR inom rehabiliteringsområdet. Verksamhetschef, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) och NAD (nutritionsansvarig dietist) har tillsammans ett övergripande ansvar för patientsäkerheten. Chefer inom vård- och omsorgsnämndens olika verksamhetsområden där hälso- och sjukvårdsinsatser utförs har ett ansvar för att insatserna genomförs på ett patientsäkert sätt utifrån gällande riktlinjer.

Hemtjänst och hemsjukvård

Östersunds kommun har LOV (lagen om valfrihet) inom hemtjänst och hemsjukvård. Östersunds kommun är utförare av både hemtjänst och hemsjukvård.

Externa utförare av hemtjänst och delegerad hemsjukvård är Allegio omsorg AB, Förenade Care AB, Lanterna vård och omsorg AB. Kommunens legitimerade personal har ansvar för hemsjukvården hos dessa utförare. Jourverksamhet på helger och kväll/natt utförs av kommunens distriktssköterskor.

SÄBO och korttidsboende för äldre

Östersunds kommun har 603 lägenheter (interna och externa utförare). Inom SÄBO finns upphandlad verksamhet med Vardaga och Förenade Care AB. Korttidsplatser på SÄBO finns på Häradsgården, Ängegården (där Östersunds kommun är utförare) med 20 lägenheter och på korttidsboendet Brännagården (extern utförare) med 8 lägenheter. Brännagården har egen sjuksköterska. Dietist, arbetsterapeuter och fysioterapeuter är anställda av kommunen. Växelvård/anhörigavlastning bedrivs på Södra Strand och Ängegården, 12+8 lägenheter. Jourverksamhet helg och kväll/natt utförs av kommunens sjuksköterskor.

I avtal regleras att kommunens MAS, MAR och NAD har samma ansvar för verksamhet hos externa utförare som hos de interna verksamheterna.

LSS/SoL-bostad och daglig verksamhet LSS

LSS bostad drivs av kommunen. Det är 500 personer som bor i LSS bostad och 41 personer som bor i SoL-bostad. Inom daglig verksamhet LSS och dagverksamhet SoL finns 441 personer. Sektor funktionshinder har egen legitimerad personal anställda; distriktssköterskor, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som arbetar med LSS bostad, SoL-bostad och daglig verksamhet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan för att förebygga vårdskador SOSFS: 2011:9,4 kap. 6§, 7 kap. 2§ p3

Samverkan med andra aktörer sker i flera olika former, bland annat genom:

- Lokal samverkansgrupp med primärvården. Här möts representanter, 4 gånger per år, för regionens primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården. Under året har samverkan dominerats av arbetet med Nära Vård. En gemensam handlingsplan har beslutats i den region- och kommungemensamma fredagsgruppen
- Lokal samverkansgrupp, patientsäkerhet, LSG är representanter från regionens slutenvård och primärvård och kommunernas samtliga MAS/MAR. LSG träffas var tredje vecka. LSG har under året analyserat samtliga kommuners och regionens patientsäkerhetsberättelser. Under året har lokala arbetsgrupper arbetat med: Korrekt läkemedelslista, In till sjukhus. GAP-analyser där LSG varit viss delaktiga är: schizofreni, osteoporos-sekundär prevention efter fraktur. LSG har också lämnat synpunkter på "Gemensam plan för primärvårdsnivå". Gruppen har genom dialog kring avvikelser i gränslandet mellan kommunerna och regionen beslutat starta en lokalarbetsgrupp som får i uppdrag att analysera och ge förslag på hur de gemensamma avvikelserna ska hanteras
- MAS och MAR i länets kommuner träffas ca 10 gånger per år. Gruppen är också remissinstans för andra regionala samverkansfora där hälso-och sjukvårdsfrågor tas upp
- MAS/MAR/NAD har regelbundna träffar med verksamhetschef HSL
- KURHTS träffar (kvalitetsutveckling, riktlinjer hälso- och sjukvårdsträffar, socialtjänst) genomförs två gånger per år med chefer och legitimerad personal.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Vård- och omsorgsnämndens informationssäkerhetsarbete bedrivs genom HSLF-FS 2016:40. Förvaltningen arbetar utifrån arbetssättet Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) där informationen kartläggs och åtgärder vidtas utifrån skyddsnivå. Vård- och omsorgsnämnden har en upprättad registerförteckning på de system som innehåller personuppgifter.

Vid upphandling av system ställs IT- och informationssäkerhetskrav. På samtliga system genomförs en konsekvensbedömning enligt artikel 35 i GDPR (EU:s dataskyddsförordning General Data Protection Regulation). I tillägg upprättas även alltid ett personuppgiftbiträdesavtal i de fall systemet innehåller personuppgifter.

För varje system finns alltid en utsedd systemförvaltare och minst en systemadministratör beroende på systemets komplexitet. Tekniska och organisatoriska åtgärder vidtas alltid, dessa kan exempelvis vara tvåfaktorsautentisering och interna rutiner. Loggkontroller genomförs alltid, men frekvensen på loggkontroller kan variera utifrån bedömningar av det specifika systemet.

Alla medarbetare i organisationen får vid anställning information om kommunens rapporteringssystem där de rapporterar in eventuella IT- och informationssäkerhetsincidenter.

1.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur.

I förvaltningen träffas MAS, SAS och förvaltningens kvalitetsutvecklare och kvalitetsansvariga regelbundet för att ha dialog om risk och avvikelsearbete (Avvikelsegrupp). Under 2024 blev processerna kring avvikelser och Lex anmälningar tydliggjord och dokumenterade och tillgänglig för all verksamhet på förvaltningens Insida. Åtgärder utifrån analys av avvikelse, synpunkter, klagomål i respektive sektor har redovisats för förvaltningens ledning.

Genom träffarna har de olika sektorerna kunnat delge varandra hur de arbetar med risk och avvikelser i det dagliga arbetet. Ett bra exempel på god säkerhetskultur är sektor funktionshinder som spelat in en film om hur de arbetar tillsammans med avvikelser. Filmen har varit tillgänglig på Insidan. Målet för avvikelsegruppen är att Risk-och avvikelsearbete ska vara en naturlig del i arbetet för att garantera en god kvalitet.



1.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Vård- och omsorgspersonal ska genomgå följande fortbildningar:

- Delegeringsutbildning
- Habilitering/rehabilitering steg 1
- Hantering av personlyftar

I Kompetensportalen finns följande utbildningar:

- Förskrivarutbildningen del 1 och del 2
- Basala hygienrutiner
- Egenvård och vägledande patientfall
- Ordinationsrätt för vaccinatörer
- Munhälsa
- Region JH:s Nutritionsvård för vuxna i Jämtlands län
- Hälsosamma matvanor LSS



Exempel på utbildningar och konferenser som legitimerad personal deltagit i under 2024

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter

- Föreläsningar kring att förbättra hälsan hos personer med funktionsnedsättning,
- Hjälpmedelsvisningar/utbildning
- Vitalis
- Hjälpmedelsriksdagen
- Fysioterapidagen och Arbetsterapins dag
- AKK som kommunikationsstöd
- TAKK grundkurs leg. personal
- Bemöta personer med NPF
- Osteoporos
- Smärta

Distriktssköterskor

- Madrassutbildning
- Skriva tandvårdsintyg
- Stroke

- Handledarutbildning
- Smärta
- Inkontinens
- Distriktsköterskedagen

Sjuksköterskor

- Våga fråga 1-psykisk ohälsa, självmord och självmordstankar

Dietist

- Inga utbildningar eller konferenser

1.4 Patienten som medskapare

Patienters och närståendes delaktighet SFS 2010:659 3 kap. 4§

Alla kontakter med patienter bygger på den enskildes självbestämmande och delaktighet

Riktlinjer för planering av hälso- och sjukvård stödjer och uppmuntrar patientens och närståendes delaktighet i planeringen av hälso- och sjukvårdsinsatser

Riktlinjen kring egenvård stärker den enskilde till att kunna utföra viss hälso- och sjukvård själv

Vid de planerade kvalitetsgranskningarna som genomförs av Uppdragsenheten lämnas en brukarenkät där den enskilde och/eller närstående kan beskriva vad man anser behöver förbättras i verksamheten när det gäller hälso- och sjukvård

I det fallförebyggande arbetet engageras både den enskilde och närstående bland annat genom att erbjuda fallutredningar

I samband med utredning av allvarliga händelser har MAS och MAR alltid kontakt med den enskilde och/eller närstående. Den enskilde ges alltid möjlighet att lämna synpunkter.



2. Egenkontroll Hälso- och sjukvård

Varje år inhämtar verksamhetschef HSL, MAS, MAR och NAD uppgifter via egenkontroll från de olika verksamheterna. Egenkontrollen innehåller både lagefterlevnad och volymuppgifter HSL.

Frågor i egenkontrollen rapporteras in i Stratsys från intern utförare och via mejl från externa utförare. Om inget annat anges så redovisas resultatet för den 15 oktober.

Vissa uppgifter inhämtas direkt av MAS, MAR och NAD från verksamhetssystem och kvalitetsregister.

3. Resultat och analys

Resultat och analys av verksamhetsövergripande områden

Dokumentation i hälsojournal i tillräcklig omfattning och med god kvalitet

Aktiviteter

- Utveckla en metod för journalgranskning i Viva
- Utveckla strukturen i Viva
- Implementera SBAR som stöd för legitimerad personal i kontakt med vård- och omsorgspersonal

- Utveckla introduktionsutbildning i dokumentation hälso- och sjukvård och säkerställa att legitimerad personal genomför den

Resultat egenkontroll

Tabellen visar vård- och omsorgspersonalens svar på om de har god kunskap om var hälso- och sjukvårdsinsatser ska dokumenteras i hälsojournal

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Område Funktionshinder	26	2	3	14
Hemtjänst	10	1	1	2
SÄBO	14	0	3	0

Välfärdsteknik och e-hälsoverktyg införs och används på ett patientsäkert sätt

Aktiviteter

- Ta fram en modell för att patientsäkra test och införande av nya digitala verktyg inom hälso- och sjukvård

Resultat

Modell för att patientsäkra test och införande av nya digitala verktyg inom hälso- och sjukvård är påbörjat men inte klart.

Övriga resultat

Implementering av läkemedelsautomater har fortlöpt under 2024. För medborgare med beslut enligt bilaga10. Det är nu 45 automater utplacerade i ordinärt boende.

Analys och kommentarer

Metodutveckling av journalgranskning för legitimerad personal är framtagen och testad på två enheter under 2024. Metoden är för legitimerad personal att granska varandra har beslutats och godkänts och kommer att påbörjas under 2025.

Utveckling av strukturen i Viva är ständigt pågående. Som stöd och referenser i arbetet används superanvändare för legitimerad personal i HSL dokumentation.

Utbildning i HSL dokumentation är ett ständigt pågående arbete som under 2024 har letts av HSL-dokumentationsansvarig på bl.a. yrkesträffar för de olika professionerna.

Inget påbörjat arbete kring SBAR. Målet är att implementera detta under 2025.

Det finns en webbaserad utbildning i Kompetensportalen som nyanställd legitimerad personal ombeds gå. Den finns även tillgänglig för redan anställd personal. Under 2024 var det 12 personer som gick utbildningen.

Arbetsgruppen för e-hälsa och välfärdsteknik har börjat utveckla en modell för att testa och införa nya digitala verktyg, vilket förväntas vara klart under 2025.

3.2 Resultat och analys av LSS/SoL-bostad

God och säker habilitering och rehabilitering

Aktiviteter

- Ta fram en ny version av introduktionsutbildning i “Habilitering/rehabilitering steg 1” för vård- och omsorgspersonal

Resultat

En ny introduktionsutbildning i ”Habilitering/rehabilitering steg 1” för vård- och omsorgspersonal är framtagen.

Övriga resultat från egenkontroll

Tabellen visar andel (%) av nyinflyttade (senaste 6 mån) som fått en habilitering-/rehabiliteringsbedömning

År	Andel med en habilitering-/rehabiliteringsbedömning
2024	70
2023	54

Tabellen visar resultat från egenkontroll i november 2024, 30 enheter har svarat

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Har all personal som använder personlyft godkänd utbildning i användande av personlyft?	22	1	4	16
Utför enheten intern kontroll av hjälpmedel enligt gällande riktlinje?	27		1	16

Identifiera hälsorisker

Aktiviteter

- Öka andelen HOV- (hälso- och vårdplanering) för medborgare som bor i LSS/SoL-bostad.

Resultat

Egenkontroll i november 2024. Svaren omfattar 490 personer, av 35 enheter har 30 svarat.

Tabellen nedan visar resultatet utifrån egenkontrollsvaren:

År	Antal personer i egenkontroll	Aktuell HOV som inte är äldre än 1 år (%)	Antal personer som har risk för eller pågående undernäring	Antal personer av de med risk/undernäring med dokumenterad utredning och åtgärder i hälsojournal	Antal personer som erbjudits bedömning av hälsosamma matvanor (Kostindex)	Andel (%) personer med fallrisk	Andel (%) personer med fallrisk med dokumenterade åtgärder
2024	490	50%	13st	11st	ingen uppgift	12%	79%
2023	504	48%	13st	7st	ingen uppgift	11%	61%
2022	406	50%	9st	7st	ingen uppgift	43%	37%
2021	315	32%	-	-	ingen uppgift		
2020	521	58%	-	-	-		

Övrigt resultat från egenkontroll

Tabellen visar antal genomförda Phase-20

År	Antal genomförda Phase-20
2024	4
2023	8
2022	6

Tabellen nedan visar andel personer med skyddsåtgärder HSL och andel med dokumenterad utredning. OBS! Från och med 2024 registreras alla skyddsåtgärder tillsammans (Svaren omfattar 490 personer. Svar saknas från 6 enheter)

År	Antal personer i egenkontroll	Andel (%) personer med passivt larm	Andel (%) personer med hjälpmedel som skyddsåtgärd	Andel (%) med skyddsåtgärder med dokumenterad utredning
2024	490	15 (passiva larm + hjälpmedel)		68
2023	504	15	4	84
2022	406	12	4	98
2021	315	19	8	88
2020	521	14	1	99
2019	257	20	12	-

Tabellen nedan visar resultat från egenkontroll i november 2024, frågorna är utskickade till alla verksamheter inom sektor funktionshinder

	Ja	Nej	Delvis	Ej svar
Genomför enheten självskattning av basala hygienrutiner 1 ggr/kvartal	28	2	3	16
Vet vård och omsorgspersonal inklusive vikarier när man ska ta kontakt med sjuksköterska/distriktssköterska	26	0	1	16

Analys och kommentarer LSS/SoL-bostad

Av 490 medborgare har 50% en HOV (hälso- och vårdplanering) som inte är äldre än 1 år. Under 2024 har HOV-riktlinjen reviderats tillsammans med en arbetsgrupp för att förenkla och tydliggöra arbetet kring HOV. Detta kommer förhoppningsvis att leda till att fler HOV följs upp årligen, och att HOV genomförs på alla nyinflyttade medborgare.

Positivt - stor ökning av antalet habiliterings-/rehabiliteringsbedömningar.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer betonar vikten av åtgärder för att stödja riskgrupper att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor inom SoL/LSS- boenden. Genom att erbjuda stöd till medborgarna vid mycket ohälsosamma matvanor kan riskerna för ytterligare ohälsa och förtida död minska.

Resultat från egenkontroll visar på att endast 13 av 490 medborgare riskbedömts för undernäring under året. Det är viktigt att riskbedömning av undernäring erbjuds både medborgare äldre än 65 år och yngre med liknande åldersförändringar. Samt övriga vuxna med undervikt, tugg- och sväljsvårigheter, ofrivillig viktnedgång, åttörningar och motoriska störningar. Resultatet tyder på att verksamheterna inte följer ”Riktlinje för att förebygga och behandla undernäring, LSS”.

Egenkontrollen visar att endast 68% av förskrivna skyddsåtgärder har en dokumenterad utredning. När det saknas en dokumenterad utredning finns det risk att medborgaren har en pågående skyddsåtgärd som inte behövs eller att det saknas andra relevanta åtgärder i kombination med skyddsåtgärden.

Antal genomförda Phase 20 har sjunkit. Orsaken ej känd.

3.3 Resultat och analys av SÄBO/Korttidsboende SoL

Tillräcklig kompetens hos vård- och omsorgspersonal för god vård och rehabilitering

Aktiviteter

- Enhetschef tillsammans med legitimerad personal ska göra en kartläggning av vård- och omsorgspersonalens behov av utbildning och en årsplanering. Kartläggningen ska minst innehålla dessa områden:
 - Palliativ vård
 - Nutrition
 - Munhälsa
 - Fallförebyggande arbete
 - Tryckskadeförebyggande arbete
 - Inkontinensvård
 - Hjälpmedelskunskap
 - Läkemedelskunskap

Resultat

Uppgifter om genomförda utbildningar 2024 har inte inhämtats från verksamheterna.

God och säker vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom

Aktiviteter

- Initiera utredning för kognitiv sjukdom i samverkan med primärvården
- Det ska finnas en dokumenterad teambaserad utredning för alla skyddsåtgärder HSL med risk för upplevd tvång- och begränsning

Resultat

Arbetet med att initiera utredning för kognitiv sjukdom i samverkan med primärvården är ej påbörjat.

Resultat från egenkontroll i november 2024.

Tabellen nedan visar andelen personer i BPSD-registret

År	Antal personer i egenkontroll	Andel (%) skattade personer i BPSD-registret
2024	620	15
2023	559	14
2022	458	10
2021	490	9
2020	574	10

Tabellen nedan visar andelen personer med skyddsåtgärder HSL och andel med dokumenterad utredning

År	Antal personer i egenkontroll	Andel (%) personer med passivt larm	Andel (%) med dokumenterad utredning, passivt larm	Andel (%) personer med hjälpmedel som skyddsåtgärd	Andel (%) med dokumenterad utredning, hjälpmedel
2024	620	37	87	16	87
2023	559	46	80	20	99
2022	458	49	79	17	84
2021	490	36	63	15	78
2020	574	43	78	17	59

God vård i livets slut

Aktiviteter

- Öka andel registreringar i Palliativa registret
- Utbilda enhetschefer i Palliativa registret

Resultat

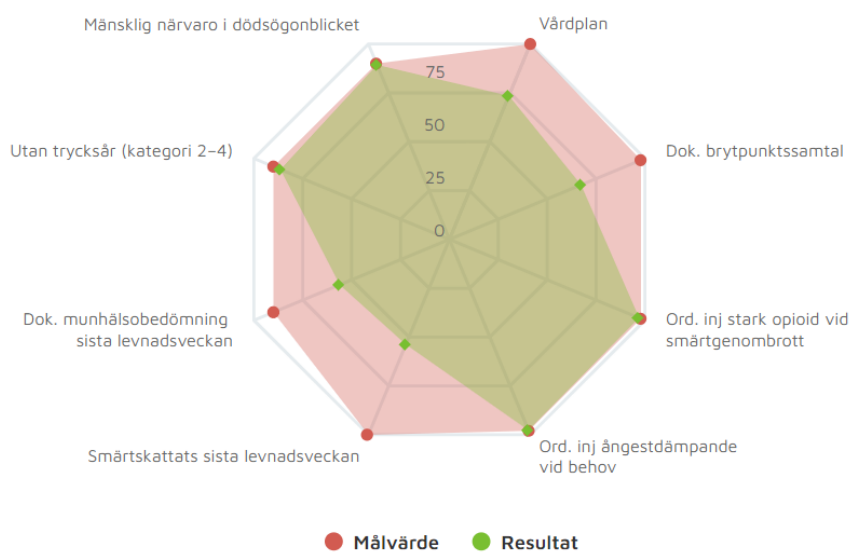
Under 2024 gjordes 132 registreringar i kvalitetsregistret Palliativa registret för både SÄBO och korttidsboende. Av dessa var 121 registreringar gjorda på SÄBO och 11 registreringar på korttidsboende. Antalet avlidna medborgare på SÄBO var 203 medborgare under året, vilket innebär en registrering på 59% jämfört med 52% under 2023. En orsak till det låga resultatet är att antalet avlidna på sjukhus ej går att särskilja från totalt antal avlidna.

På korttids avled 11 medborgare vilket innebär en registrering på 100% under 2024 jämfört med 2023 där 87% registrerades.

Diagrammet och tabellerna nedan är från Palliativa registret.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



2024

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	73,5	100	97	132
Dok. brytpunktssamtal	67,4	98	89	132
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	97,0	98	128	132
Ord. inj ångestdämpande vid behov	97,7	98	129	132
Smärtskattats sista levnadsveckan	53,8	100	71	132
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	56,1	90	74	132
Utan trycksår (kategori 2–4)	86,4	90	114	132
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	89,4	90	118	132

2023

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	72,4	100	92	127
Dok. brytpunktssamtal	77,2	98	98	127
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	93,7	98	119	127
Ord. inj ångestdämpande vid behov	93,7	98	119	127
Smärtskattats sista levnadsveckan	43,3	100	55	127
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	40,2	90	51	127
Utan trycksår (kategori 2–4)	87,4	90	111	127
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	89,0	90	113	127

Förebygga undernäring och säkerställa en god nutrition

Aktiviteter

- Alla personer med risk för eller med undernäring ska ha en dokumenterad orsaksutredning och behovsbedömning för att säkerställa adekvata åtgärder
- Utbilda vård- och omsorgspersonal i att förebygga undernäring

Resultat

Tabellen nedan visar resultat från enheternas egenkontroll 2024 i procent

År	Antal personer i egenkontroll	Riskbedömning enligt MNA	Risk för undernäring	Pågående undernäring	Andel personer med risk eller undernäring som har utredning och åtgärder i hälsojournal	Andel personer i egenkontroll med behovsbedömning av vätska, energi, protein, dokumenterad i hälsojournal
2024	620	87%	43%	10%	43%	Frågan ej ställd
2023	559	79%	43%	10%	69%	22%
2022	458	70%	49%	12%	81%	14%
2021	490	72%	48%	11%	80%	6%
2020	574	87%	41%	9,5%	93%	-
2019	587	72%	-	10%	-	-

Det har inte förekommit någon utbildning i att förebygga undernäring utförd av dietist under 2024.

Övriga resultat från egenkontroll

Fråga i egenkontroll	Antal svar	Antal JA
Planerar enheten insatser för den enskilde så att det är minst 5 timmar mellan lunch och middag?	18	12
Serveras minst sex måltider per dag?	18	17
Har kommunens dietist kontaktats vid undernäring?	18	15

God munhälsa

Aktiviteter

- Vård- och omsorgspersonal ska genomgå Socialstyrelsens webbutbildning inom munhälsa

Resultat

Under 2024 har 30 personer inom SÄBO och korttids gått utbildningen ”Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård”.

Övriga resultat från egenkontroll

Tabellen nedan visar resultat på andel riskbedömningar enligt ROAG

År 2024	Andel riskbedömningar % 78%
2023	71%
2022	71%
2021	63%
2020	76%
2019	64%

Resultat av regionens munhälsobedömning

Tabellen nedan visar andel god och dålig munhälsa totalt vid samtliga särskilda boenden (interna och externa)

År	Andel god munhälsa	Andel dålig munhälsa
2024	55%	40%
2023	72%	28%
2022	60%	37%
2021	63%	37%
2020	ingen uppgift	ingen uppgift
2019	55%	44%
2018	60%	35%
2017	ingen uppgift	ingen uppgift
2016	52%	48%
2015	45%	55%
2014	53%	46%

Goda toalettvanor och god inkontinensvård

Aktiviteter

- Utredda personens kontinensbehov
- Öka sjuksköterskors kompetens inom inkontinens

Resultat

Verksamheternas egenkontroll visar att samtliga kartlägger personernas toalettvanor för att kunna ge rätt stöd. Under 2024 beslutades om en ny riktlinje för kontinens/inkontinens. Det togs även fram ett Core set (dokumentationsstöd) för att underlätta basal utredning vid blåsdysfunktion och dokumentation kring detta. Verksamheterna har informerat om att de inte använder basal utredning enligt kvalitetsregistret Nikola.

Utbildning för sjuksköterskor om inkontinens har inte genomförts.

Upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Aktiviteter

- Initiera läkemedelsgenomgångar för personer med läkemedelsrelaterade problem (Phase-20)

Resultat

Tabellen nedan visar resultat från journalsystemet Viva

År	Antal genomförda Phase-20
2024	315
2023	301
2022	102
2021	100
2020	231
2019	366

Enligt egenkontroll finns läkemedel för att behandla överkänslighetsreaktioner tillgängligt vid enheterna.

Övrigt resultat av egenkontroll

Resultat Förebygga tryckskada/trycksår

Antal tryckskada enligt avvikelseprogrammet DF-Respons är på samma nivå som föregående år.

Resultat God och säker rehabilitering

Tabellen nedan visar resultat från egenkontroll i november 2024

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Har all vård och omsorgspersonal som använder personlyft godkänd utbildning i användande av personlyft?	9	1	7	0
Utför enheten intern kontroll av hjälpmedel enligt gällande riktlinje?	14	0	3	0
Har all personal inklusive vikarier genomgått en introduktionsutbildning i rehabilitering?	3	4	10	0

Tabellen nedan visar andel (%) av nyinflyttade (senaste 6 mån) som fått en rehabbedömning

	Andel med rehabbedömning
2024	96
2023	87

Resultat fallförebyggande arbete

Tabellen nedan visar resultat från egenkontroll i november 2024

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Finns det en rutin på enheten enligt riktlinje "Förebyggande arbete med stöd av Senior alert"?	15	1	1	
Har vård- och omsorgspersonalen fått utbildning i fallprevention de senaste 12 månaderna?	14	1	2	

Tabellen nedan visar andelen personer med riskbedömning, dokumenterade åtgärder och andel med höftskyddsbyxa

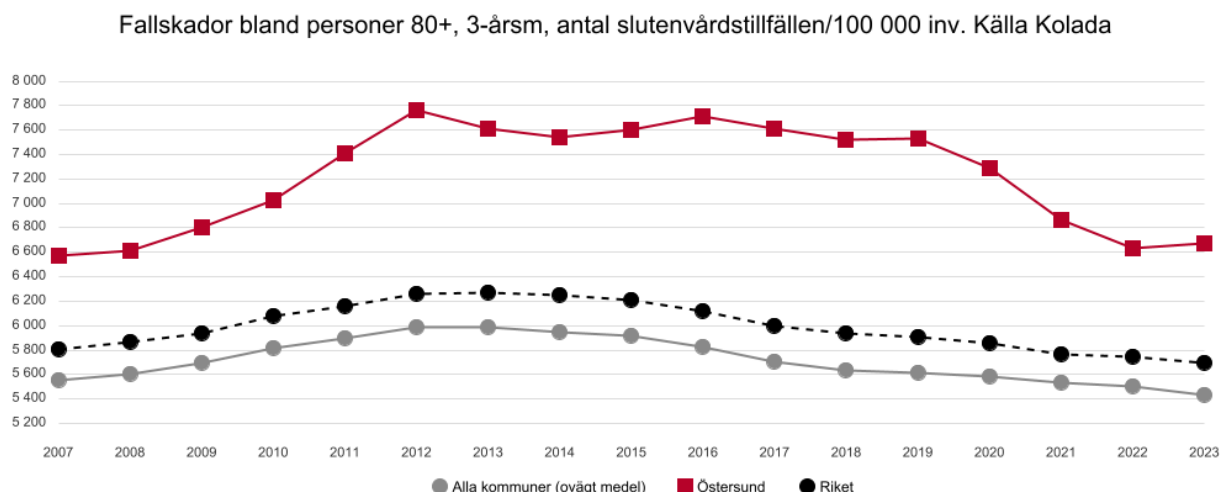
År	Antal personer i egenkontroll	Riskbedömningar % (andel av personer i egenkontroll)	Fallrisk % (andel av riskbedömda)	Dokumenterad utredning och åtgärder % (andel av personer med fallrisk)	Höftskyddsbyxa % (andel av personer med fallrisk)
2024	620	84	82	87	17
2023	559	79	76	80	21
2022	458	75	79	83	17
2021	490	68	76	90	20
2020	574	84	78	92	15

Tabellen nedan visar resultat av fallhändelser och fall från avvikelssystemet DF respons

År	Fallhändelser totalt	Fall - höftfrakturer	Fall - övriga fysiska skador
2024	2459	22	292
2023	2012	24	313
2022	1822	23	267
2021	1726	23	193
2020	2027	28	229

Diagrammet nedan visar antalet fallskador i Östersund för medborgare 80 +, resultatet avser 2023.

Bild hämtad från Kolada



Övriga resultat från egenkontroll

	Antal	Ja	Nej	Delvis
Genomför enheten självskattning av basala hygienrutiner 1 ggr/kvartal	17	17	0	0
Vet vård och omsorgspersonal inklusive vikarier när man ska ta kontakt med sjuksköterska/distriktssköterska	17	17	0	0

Analys och kommentar SÄBO/Korttidsboende Sol

Två av 17 enheter har ingen registrering i BPSD-registret. BPSD-registret är ett verktyg som kan hjälpa personal att ge adekvat vård och omsorg för medborgare med beteendemässiga och psykiska symtom.

Andelen personer med passivt larm har minskat från 46% till 37%. Andelen med teambaserad utredning har ökat för passiva larm men minskat vad gäller hjälpmedel. Förskrivar- och ordinationsansvar för passiva larm på SÄBO har överförts från sjuksköterskor till arbetsterapeuter under 2024.

Andel registrerade dödsfall i Palliativa registret har ökat under 2024 vilket är positivt. Resultatet är nu 59%. En orsak till det låga resultatet är att antalet avlidna på sjukhus ej går att särskilja från totalt antal avlidna. Andel personer som haft någon vid sin sida vid dödsögonblicket är på samma nivå som tidigare år. Enligt verksamheternas egenkontroll sätts vak in när någon vårdas i livets slut. Att inte alla har någon hos sig vid dödsögonblicket tros betyda att personen avlidit oväntat. Andel där vård- och omsorgspersonal eller legitimerad personal har använt smärtskattningsinstrument under personers sista levnadsvecka har ökat från föregående år. Även bedömning av munhälsa den sista levnadsveckan har ökat under året, men båda dessa är fortsatt lågt. Genomförda brytpunktssamtal har minskat från 77% 2023 till 67% under 2024. Under 2024 reviderades Riktlinje för vård och omsorg i livets slut med ett förtydligande bland annat vad gäller ordination av smärtlindring och vad som gäller vid extra vak.

Antalet riskbedömningar enligt MNA har ökat vilket är positivt. Däremot behöver arbetet med att utreda bakomliggande orsaker vid risk och undernäring utvecklas. Under 2024 har därför ett Core set (dokumentationsstöd) tagits fram. Färre än varannan medborgare (43%) med risk eller pågående undernäring har både utredning och åtgärder dokumenterade i hälsojournal. Vid undernäring ska kommunens dietist alltid konsulteras för adekvat behandling vilket inte alltid skett under året. Det är viktigt att undernäring registreras som en avvikelse i DF-respons. Av 18 enheter har 17 svarat att de serverar minst sex måltider under dygnet. Uteblir några mellanmål, brister i sammansättning eller serveras för tätt kan inte behov tillgodoses. I de fall medborgaren bara orkar en halv eller delar av en portion till lunch och middag ska enheterna kompensera för detta vid andra tillfällen för att undvika undernäring. Enheterna är ansvariga för att minst 58% av både energi- och proteinbehov tillgodoses av frukost och tre eller flera mellanmål väl spridda under dygnet. Vätske-, energi- och proteinbehov som inte tillgodoses leder bl.a. till fallolyckor och minskad livskvalitet genom att muskler och organ bryts ned och en ökad risk för balansproblem och fallolyckor. Minskad ork och muskelmassa resulterar i inaktivering och minskad rörlighet både i stol och i säng och en oförmåga att ändra position med en ökad risk för trycksår. Undernäring leder till minskad salivproduktion, ohälsa i munnen och vice versa. Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet, och munslemhinnans hälsa och tandkvaliteten påverkar förmågan att äta. Det är viktigt att se sambanden inom dessa områden för ett patientsäkert arbete. Nutritionsarbetet behöver prioriteras för att nå upp till samma nivå som det övriga hälso- och sjukvårdsarbetet, främst genom att följa kvalitetskrav och "Riktlinje för att förebygga och behandla undernäring" (lagrum).

Antal riskbedömningar genom bedömningsinstrumentet ROAG har ökat från föregående år. Andel personer med god munhälsa har minskat 2024 enligt regionens statistik vilket är mycket negativt. Munhälsan har förbättrats stadigt under flera år men under 2024 försämrats. Under år 2024 har en ny utbildning erbjudits som är framtagen av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen kommer att leverera statistik på hur många per enhet som genomgått utbildning. Enligt utdrag från kompetensportalen har 30 medarbetare på SÄBO gått utbildningen under 2024.

Under 2024 har verksamheten lagt fokus på att kartlägga personers toalettvanor. Troligen ett resultat av den riktlinje som togs fram i början av året.

Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar med stöd av Phase-20 har ökat under 2024 jämfört med 2023. Bidragande orsaker till detta kan vara att det förtydligats var detta ska dokumenteras och vad som ska genomföras vid inflyttning till särskilt boende.

Utbildning och handledning till vård- och omsorgspersonalen för att förebygga tryckskada är viktigt. Från år 2019 fram till 2023 har tryckskadorna ökat varje år. 2024 ligger det på samma nivå som 2023. Att tryckskadorna inte minskar kan bero på att det inte är tillfredsställande kompetens bland vård- och omsorgspersonal. Verksamhetens egenkontroll visar även att ett par särskilda boenden inte har haft någon riktad utbildning till vård- och omsorgspersonalen om förebyggande av trycksår.

Rehabbedömningar vid inflyttning genomförs för i stort sett alla.

Antalet registrerade fallhändelser på SÄBO ökar kraftigt (+22% jämfört med 2023) och ökar för fjärde året i rad. Antalet höftfrakturer och övriga skador ligger dock stabilt på ungefärligt samma nivåer. Dokumenterade fallförebyggande åtgärder ökar. Arbetet enligt rutin för förebyggande arbete med stöd av Senior Alert samt utbildning till personal har förbättrats jämfört med 2023.

Behov som inte tillgodoses leder sammanfattningsvis till fallolyckor och minskad livskvalitet genom att muskler och organ bryts ned och en ökad risk för balansproblem och fallolyckor. Minskad ork och muskelmassa resulterar i inaktivering och minskad rörlighet både i stol och i säng och en oförmåga att ändra position med en ökad risk för trycksår. Undernäring leder till minskad salivproduktion, ohälsa i munnen och vice versa. Munhälsan är central för välbefinnande och livskvalitet, och munslemhinnans hälsa och tandkvaliteten påverkar förmågan att äta. Det är viktigt att se sambanden inom alla dessa områden för bedriva ett patientsäkert arbete.

3.4 Resultat och analys av Hemtjänst

Ökad kunskap hos vård - och omsorgspersonal för en god vård och rehabilitering

Aktiviteter

- Enhetschef tillsammans med legitimerad personal ska göra en kartläggning av vård- och omsorgspersonalens behov av utbildning och en årsplanering. Kartläggningen ska minst innehålla dessa områden:
 - Palliativ vård
 - Nutrition
 - Munhälsa
 - Fallförebyggande arbete
 - Tryckskadeförebyggande arbete
 - Inkontinensvård
 - Hjälpmedelskunskap
 - Läkemedelskunskap

Resultat

Uppgifter om genomförda utbildningar 2024 har inte inhämtats från verksamheterna.

God och säker rehabilitering

Aktiviteter

- Tydliggöra uppdrag för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemtjänst genom att ta fram ett nytt professionsuppdrag

Resultat

Det nya professionsuppdraget för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemtjänst är försenat pga. att det nya hemsjukvårdsavtalet som planeras bli klart under 2025.

Övrigt resultat från egenkontroll

Tabellen nedan visar resultat från egenkontroll i november 2024

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Har all personal som använder personlyft godkänd utbildning i användande av personlyft?	9	2	1	2
Utför enheten intern kontroll av hjälpmedel enligt gällande riktlinje?	6	1	5	2
Har all personal inkl. vikarier genomgått introduktionsutbildning rehabilitering från AT och FT?	4	0	8	2

God vård i livets slut

Aktiviteter

- Öka andelen registreringar i Palliativa registret
- Följa kvaliteten i Palliativa registret

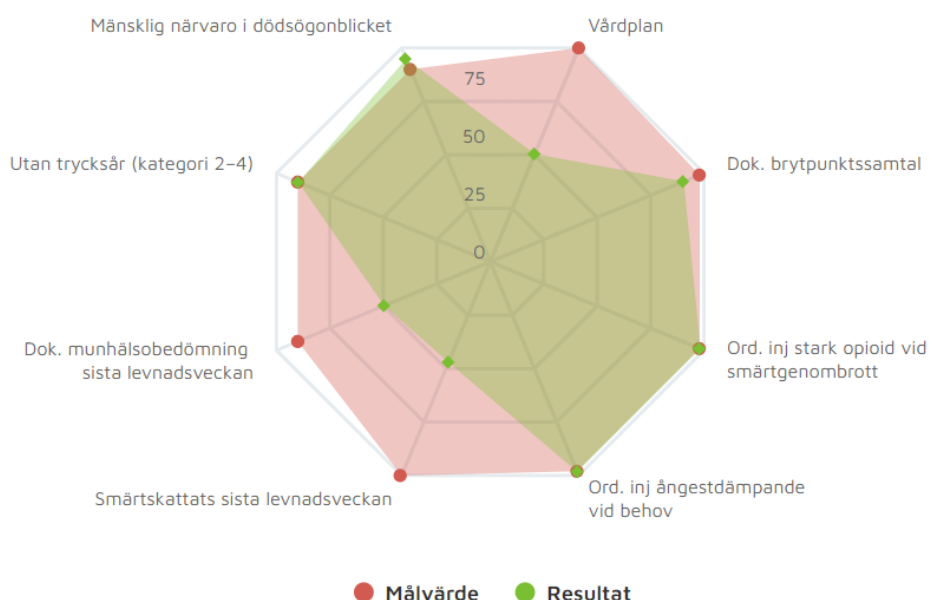
Resultat

År 2024 registrerades 117 medborgare med allmän hemsjukvård inom ordinärt boende i palliativa registret. Enligt hälsojournal avled 234 medborgare inom hemtjänst, vilket innebär en registrering på 50% jämfört med föregående år som var 26%.

Diagrammet och tabellerna nedan är från palliativa registret.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2024-01 - 2024-12



2024

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	50,4	100	59	117
Dok. brytpunktssamtal	90,6	98	106	117
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,3	98	115	117
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,3	98	115	117
Smärtskattats sista levnadsveckan	47,0	100	55	117
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	49,6	90	58	117
Utan trycksår (kategori 2–4)	89,7	90	105	117
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	94,9	90	111	117

2023

Kvalitetsindikator	Resultat	Målvärde	Antal utförda	Antal väntade dödsfall
Vårdplan	81,7	100	67	82
Dok. brytpunktssamtal	90,2	98	74	82
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	97,6	98	80	82
Ord. inj ångestdämpande vid behov	95,1	98	78	82
Smärtskattats sista levnadsveckan	52,4	100	43	82
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	52,4	90	43	82
Utan trycksår (kategori 2–4)	90,2	90	74	82
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	93,9	90	77	82

Förebygga undernäring och säkerställa en god nutrition

Aktiviteter

- Öka antalet riskbedömningar
- Alla personer med risk för eller med undernäring ska ha en dokumenterad orsaksutredning och behovsbedömning för att säkerställa adekvata åtgärder

Resultat

Tabellen nedan visar resultat från egenkontroll i november 2024

År	Antal personer i egenkontrollen	Andel med riskbedömning	Andel med risk	Andel med undernäring	Andel med dokumenterad utredning vid risk och undernäring: resultat, orsaker och åtgärder i hälsojournal
2024	306	56%	46%	16%	55%
2023	368	42%	50%	11%	54%
2022	360	49%	40%	9%	76%
2021	379	38%	45%	14%	82%
2020	406	43%	49%	-	94%
2019	512	46%	-	-	100%

Övrigt resultat från egenkontroll

Tabellen nedan visar resultat för fallförebyggande arbetet från egenkontroll i november 2024

	Ja	Nej	Delvis	Ej svarat
Finns det en rutin på enheten enligt riktlinje "Förebyggande arbete med stöd av Senior alert"?	9	3	0	2
Har vård- och omsorgspersonalen fått utbildning i fallprevention de senaste 12 månaderna?	7	4	1	2

Tabellen nedan visar andelen personer med riskbedömning, dokumenterad utredning, åtgärder och andel med fysisk träning

År	Antal personer i egenkontroll	Riskbedömningar % (andel av personer med hemsjukvård)	Fallrisk % (andel av riskbedömda)	Dokumenterad utredning och åtgärder % (andel av personer med fallrisk)	Individuell fysisk träning % (andel med fallrisk som erbjuds och tackar ja)
2024	306	57	77	70	54
2023	368	51	79	86	53
2022	360	45	83	71	49
2021	379	43	88	82	76
2020	406	48	85	95	82

Tabellen nedan visar resultat av fallhändelser och fall från avvikelssystemet DF-respons

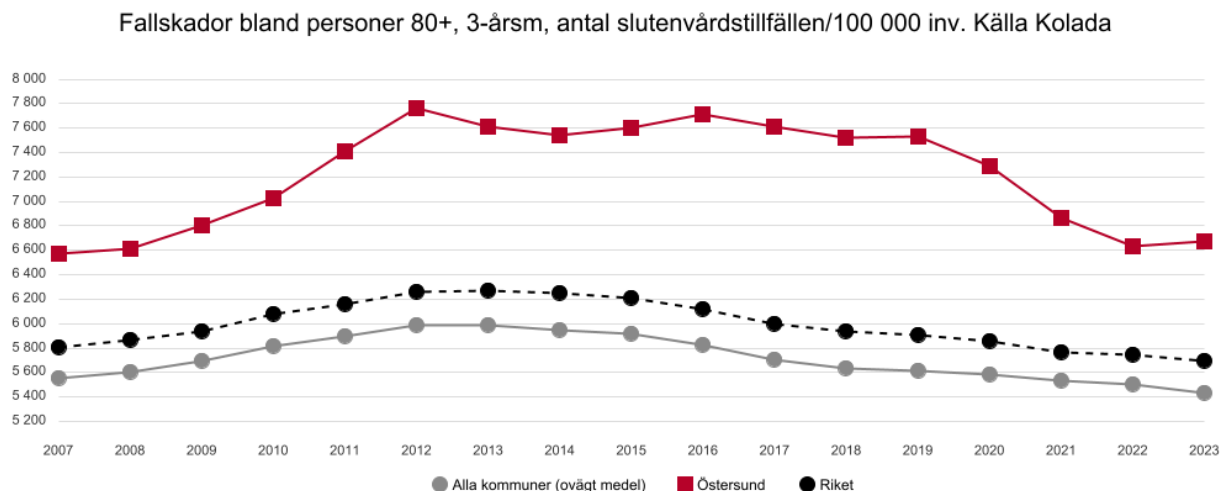
År	Fallhändelser totalt	Fall-höftfraktur	Fall-övriga fysiska skador
2024	1616	10	101
2023	1835	9	119
2022	1544	10	116
2021	1429	11	106
2020	1548	11	128

Tabellen nedan visar resultat Fallhändelser för personer utan hemsjukvård från avvikelssystemet DF-respons

År	Fallhändelser
2024	Uppgifter saknas
2023	530
2022	493
2021	484

Resultat Antalet fallskador i Östersund för medborgare 80 +

Bild hämtad från Kolada



Resultat Förebygga tryckskada/trycksår

Under 2024 har endast två avvikelser för tryckskada eller trycksår registrerats. Det är ett utvecklingsarbete att registrera fler avvikelser för tryckskada och trycksår.

Resultat Upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Tabellen visar resultat efter journalgranskning

År	Antal genomförda Phase-20
2024	115
2023	159
2022	53
2021	54
2020	72
2019	133

Övriga resultat från egenkontroll

Tabellen visar resultat från egenkontroll 2024

	Ja	Nej	Delvis	Ej svar
Genomför enheten självskattning av basala hygienrutiner 1 ggr/kvartal	8	4	0	2
Vet personal inklusive vikarier när man ska ta kontakt med SSK/DSK	10	0	2	2

Analys och kommentarer Hemtjänst

Det nya professionsuppdraget för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemtjänst kommer att tas fram när det nya avtalet med regionen kring hemsjukvård är klart. Detta avtal beräknas vara klart under 2025. Resultat från egenkontroll är godtagbart, förutom kontroll av hjälpmedel.

När det gäller god vård i livets slut så har både mänsklig närvaro och munbedömning ökat men smärtskattning har minskat jämfört med 2023. Under 2024 reviderades ”Riktlinje för vård och omsorg i livets slut” med ett förtydligande bland annat vad gäller ordination av smärtlindring och vad som gäller vid extra vak.

Andelen riskbedömningar enligt MNA ökade under 2024 vilket är positivt. Mörkertalet är stort bland de som ej är riskbedömda. Fler personer hade en pågående undernäring under 2024 jämfört med 2023. Att förekomsten av undernäring i ordinärt boende ökat kan ha ett samband med demografi, sjukdom, ökade levnadsomkostnader och höga livsmedelspriser i synnerhet. Hos 55% saknas dokumentation av orsaker till risker eller undernäring, insatta åtgärder och behandlingar. Varför dokumentation av riskbedömningars resultat, utredningar och åtgärder saknas behöver utredas vidare och åtgärdas för god patientsäkerhet. Under året har ett Core set (dokumentationsstöd) utvecklats för att underlätta utredningar.

Antalet registrerade fallhändelser minskar (-12% jämfört med 2023). Antalet höftfrakturer ligger stabilt men övriga skador minskar till lägsta antalet de senaste 5 åren.

Andelen medborgare med riskbedömning enligt DFRI ökar till högsta nivån de senaste 5 åren. Dokumenterade fallförebyggande åtgärder minskar (lägst de senaste 5 åren). Det teambaserade fallförebyggande arbetet inom hemtjänsten är väsentligt för att minska risken för fall och fallskador.

Andel registrerade dödsfall i Palliativa registret har ökat under 2024 vilket är positivt. Men är fortsatt lågt (50 %). En orsak till det låga resultatet är att underlaget på antal avlidna medborgare enligt hälsojournal även innefattar alla medborgare som enbart har hemtjänst. En annan orsak är att antalet avlidna på sjukhus ej går att särskilja från totalt antal avlidna. Under 2024 har andelen smärtskattning och munbedömningar i livets sista vecka minskat medan mänsklig närvaro ökat.

Resultatet visar på en minskning av antal genomförda Phase-20. Det är ett fortsatt viktigt område i samarbetet med ansvarig läkare.

4. Avvikelser hälso- och sjukvård

Avvikelser hälso- och sjukvård 23-12-01 – 24-11-30

Typ av händelse	År	Hemtjänst	Särskilt boende, inkl korttids/ anhörigavlösning SoL	LSS/ SoL bostad	Övriga verk- samtigheter*
Läkemedel (totalt)	2024	717	1328	590	29
	2023	736	1483	454	64
	2022	714	1399	399	40
	2021	848	1851	544	56
	2020	960	1837	448	43
Läkemedel -varav utebliven dos	2024	492	703	344	19
	2023	471	767	238	43
	2022	531	891	237	23
	2021	641	1241	345	42
	2020	737	1268	302	25
Fallhändelser (totalt)	2024	1616	2459	243	4
	2023	1835	2012	224	74
	2022	1544	1822	195	46
	2021	1429	1726	177	77
	2020	1548	2027	328	77
Fall höftfraktur	2024	10	22	1	0
	2023	9	24	0	0
	2022	10	23	1	0
	2021	11	23	0	0
	2020	11	28	1	0
Fall övriga skador (fysiska skador)	2024	101	292	31	0
	2023	119	313	51	11
	2022	116	267	39	10
	2021	106	193	27	11
	2020	128	229	43	4
	2024	68	198	51	6
	2023	151	200	29	4

Brist i utebliven ordinerad vårdåtgärd/ utebliven vårdåtgärd i livets slut	2022	128	208	34	5
	2021	111	149	22	2
	2020	83	211	28	0
Rehabilitering utebliven behandling/träning	2024	32	132	36	2
	2023	26	100	8	1
	2022	96	65	4	0
	2021	135	105	4	1
	2020	73	100	4	1
Hjälpmedel-felaktig hantering	2024	29	101	12	0
	2023	29	80	12	3
	2022	25	50	12	0
	2021	24	72	17	0
	2020	15	74	8	0
Tryckskada/ trycksår	2024	2	18	1	0
	2023	2	20	1	0
	2022	0	22	2	3
	2021	3	17	2	2
	2020	2	14	2	2
Nutrition	2024	21	63	3	1
	2023	8	48	4	5
Totalt antal avvikelser HSL exkl. fallhändelser utan fysisk skada	2024	980	2154	725	38

*Personlig assistans LSS, Elevboende LSS, Daglig verksamhet LSS/SoL Korttidsvistelse LSS barn/unga, boendestöd.

Hemtjänst: 480 fallhändelser gäller medborgare som inte har kommunal hemsjukvård men är medräknat i tabellen.

Avvikelser till och från Regionen 231201-241130

	År	Hemtjänst/hemsjukvård	Säbo inkl korttids anhörigavlösning SoL	LSS/ SoL bostad	Övriga verksamheter *
	2024	18	35	30	6
	2023	37	15	31	1

Brister i information/ kommunikation/samverkan med regionen. 2024; även läkemedel inräknat Avvikelse skickade till regionen	2022	40	11	10	0
	2021	62	15	16	0
	2020	41	19	19 (20?)	3
Avvikelse från regionen	2024	5	?	1	4

*Personlig assistans LSS, Elevboende LSS, Daglig verksamhet LSS/SoL Korttidsvistelse LSS
barn/unga, boendestöd, Myndighetsenheten

Analys och kommentar Avvikelse

Läkemedel

Avvikelse gällande läkemedel är fortfarande den vanligaste avvikelsen som verksamheterna registrerar.

Händelser med utebliven dos har fortsatt att minska inom särskilt boende, men ökat inom hemtjänst och LSS.

Statistik från digital signering i MCSS

Särskilt boende hade under 2024 totalt antal signerade insatser för läkemedel 1 559 945 med andel signerade insatser 98% (lika som 2023), vilket innebär att 31 192 antal signeringar uteblivit av någon anledning. Av dessa hade 90% utförts i tid vilket är en liten ökning jämfört med 2023.

Hemtjänst hade totalt antal signerade insatser 718 749 med andel signerade insatser 94% (lika som 2023) vilket innebär att 43 125 antal signeringar uteblivit av någon anledning. Av dessa hade 85% utförts i tid vilket är en lite ökning jämfört med 2023.

I jämförelse av avvikelser och antal givna doser av läkemedel totalt inom särskilt boende och hemtjänst är det få registrerade avvikelser. Men för den enskilde personen kan den uteblivna dosen vara av stor betydelse. En orsak som framkommit i analyser som genomförts gällande MCSS är att det läggs in andra insatser som inte ska signeras i systemet, vilket innebär större risk för att missa signeringar.

Utebliven rehabilitering/behandling/träning

Rapporterade avvikelser kring utebliven rehabilitering/behandling/träning har ökat kraftigt inom SÄBO och SoL/LSS-bostad jämfört med 2023. Vad som ligger bakom detta är oklart. Det är rimligt att anta att det handlar om att verksamheterna jobbar mer aktivt med avvikelser, då antalet ändå ligger på en förhållandevis låg nivå.

Fallhändelser och fallskador

Antalet reapperterade fallhändelser ökar kraftigt inom SÄBO och är det högsta antalet under de senaste 5 åren. Även inom LSS/SoL-bostad ökar antalet fallhändelser, medan vi ser en tydlig minskning inom hemtjänsten. Antalet höftfrakturer ligger på samma nivå som de senaste 4 åren inom alla verksamheter. Däremot minskar övriga fallskador inom alla verksamheter. Vi vet inte vad som ligger bakom den kraftiga ökningen av registrerade fallhändelser inom SÄBO. Eftersom vi inte ser någon ökning av antalet fallskador kan en rimlig tolkning vara att följsamheten till att registrera fallhändelser ökat.

Tryckskador

Det är en fortsatt underrapportering av tryckskador i risk- och avvikelssystemet, särskilt inom hemtjänstområdet. Det är ett utvecklingsområde att rapportera tryckskada som en avvikelse.

Nutrition

Sedan 2022 ska avvikelser rörande nutrition rapporteras. Under 2024 har allt fler avvikelser inom SÄBO registrerats efter uppmaningar vilket är positivt. Antalet ligger fortfarande på en låg nivå och det förekommer sannolikt underrapportering inom samtliga verksamheter. Det kan vara så att verksamheten inte alltid känner till vad som är en avvikelse inom nutritionsarbetet. Exempel på avvikelser kan vara: bristande måltidsarbete (få måltider eller för tätt emellan dessa) felaktig servering av livsmedel vid allergi och intolerans, felaktig konsistens eller kosttillskott och utebliven kostbehandling dvs. ordinationer som ej har utförts, samt undernäring.

Undernäring ska alltid rapporteras för att utreda om tillståndet uppmärksammas och adekvat behandling erbjuds. I avvikelserna råder olika mening på enheterna om undernäring är en ringa eller stor avvikelse, något som behöver uppmärksammas då undernäring är ett allvarligt tillstånd.

“Undernäring och direkta följder av undernäring, till exempel fallolyckor eller sår, räknas som en vårdskada i de fall rätt anpassade åtgärder inte har genomförts. En vårdskada kan uppstå på grund av den omvårdnad och behandling som personen fått. Men också av att personen *inte* fått den vård som behövs.” (Socialstyrelsen)

Hjälpmedel

Rapporterade avvikelser kring felaktig hantering av hjälpmedel ökar för tredje året i rad inom SÄBO. Det finns idag inga uppgifter om det genomförts några utbildningsinsatser kring hjälpmedelshantering på SÄBO, varför vi inte kan koppla det ökade antalet händelser till eventuella kompetensbrister i verksamheterna. Övriga verksamheter ligger stabilt på låga nivåer.

Samverkan med regionen

De flesta avvikelser till regionen handlar om brister i information/kommunikation och samverkan i samband med utskrivning från sjukhuset. Många avvikelser kring läkemedelshändelser handlar om brister i information kring läkemedelsändringar.

5. Händelser och vårdskador lex Maria

Här redovisas de händelser som anmälts enligt Lex Maria till IVO, Inspektionen för vård- och omsorg och de beslutade åtgärderna. Syftet med dessa åtgärder är att minska risken för att liknande händelser ska upprepas.

Under 2024 anmäldes fem händelser enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Nedan ges en kort redovisning av händelserna, beslutade åtgärder och en sammanfattande slutsats om händelserna.

Ytterligare 2 händelser inom hemtjänst har lex Maria anmälts. De kommer att redovisas då IVO godkänt Lex Maria anmälningarna.

Lex Maria anmälningar över tid

År	Antal
2024	5
2023	5
2022	3
2021	2
2020	3
2019	6

5.1 SÄBO/Korttidsboende Sol

Händelse 1

Medborgare som bor på SÄBO och som får en fraktur i armen. Misstanke finns att frakturen kan ha uppstått i samband med personlig vård och förflyttning med personlyft. Personalen som använde personlyften arbetade ensam trots att lyftordinationen angav att man skulle vara två personal.

MAS och MAR:s beslutade åtgärder:

- Enhetschef ska säkerställa att all vård- och omsorgspersonal får kunskap om hur stöd, omvårdnad och rehabilitering ska genomföras kopplat till bakomliggande funktionsnedsättningar och diagnoser genom att utveckla arbetssättet i teamet.
Arbetssättet ska innehålla:
 - Individuell omvårdnads- och rehabbedömning i samband med inflyttning på boendet och därefter löpande uppföljningar.
 - Dokumentation i hälsoplaner och genomförandeplaner hur omvårdnad, rehabilitering och stöd ska genomföras.
 - Personalen får genomgång av medborgarens individuella behov av stöd, omvårdnad och rehabilitering utifrån sina funktionsnedsättningar och diagnoser.
 - Löpande uppföljningar görs på boendets uppföljningsmöten
- Enhetschef och legitimerad personal ska tillsammans kartlägga behov av kompetensutveckling för vård- och omsorgspersonal. Utifrån kartläggningen ska en utbildningsplan göras.
- Enhetschef ska säkerställa att all vård- och omsorgspersonal har en godkänd utbildning i att hantera personlyftar.

Händelse 2

Medborgare som i samband med toalettbesök faller framåt från mobil dusch/toastol och slår huvudet i golvet. Personal som var med vid händelsen hade inte tagit del av och förstått ordinationer från arbetsterapeut och fysioterapeut som sa att medborgaren inte fick lämnas ensam. Vid ankomst till sjukhuset upptäckts ett subduralhematom. Medborgaren avlider 2 veckor senare.

MAR:s beslutade åtgärder:

- Införa schemalagd rapporttid i början av varje arbetspass. I samband med morgonrapport ska personalen tillsammans läsa aktuell dokumentationen i journalsystemet
- Säkerställa att det alltid är flera personal som deltar vid uppföljningsmöten
- Enhetschefen ska hålla regelbundna uppföljningar med språkbuden på boendet.

5.2 Hemtjänst

Händelse 3

Händelse där medborgare är ute i på promenad i sin rullstol med hjälp av personal. Under promenad körs rullstolen över en hög trottoarkant och rullstolen tippas hastigt framåt. Personen faller framåt ner i asfalten och ådrar sig en höftfraktur samt sårskada i pannan.

MAR:s beslutade åtgärder:

- Säkerställa att all vård- och omsorgspersonal genomgår utbildning "Rehab steg 1"
- Följa riktlinje "Medicintekniska produkter-hjälpmedel";
Enhetschefen ansvarar för att personalen;
 - följer instruktioner/ordinationer för användning av hjälpmedel
 - har tillräcklig kunskap om de hjälpmedel de hanterar och de riskmoment som är förknippade med användning
 - meddelar ev. utbildningsbehov till enhetschef

Inom hemtjänst har 2 ytterligare händelser lex Maria anmälts men svar har inte kommit från IVO.

5.3 LSS verksamhet

Händelse 4

Händelse där person ramlat i den egna lägenheten och först efter 4 dygn upptäcktes en höftfraktur.

MAS beslutade åtgärder:

- Vid fallhändelse ska ssk/dsk ställa frågor till vård- och omsorgspersonalen enligt riktlinjen för fall, fallskada
- Ssk/dsk ska dokumentera vid rätt sökord i hälsojournalen och använda S-BAR
- När vård- och omsorgspersonalen kontakter ssk/dsk om hälsotillstånd hos person ska ssk/dsk ta del av relevanta journalanteckningar som rör personen.

Händelse 5

Händelse där medborgare på LSS bostad fått 7 gånger för hög dos av blodsockersänkande tablett

Identifierade och bakomliggande orsaker:

Dosetten behövde delas om på grund av medicinändring. Blodsockersänkande tablett skulle tas ur originalförpackning, men lades istället i en medicinkopp. Personal gav de 7 tabletterna ur medicinkoppen utan att läsa ordinationen i läkemedelslistan.

MAS beslutade åtgärder:

- Gå igenom och repetera läkemedelshantering med all personal på boendet
- All personal ska känna till när kontakt ska tas med sjuksköterska
- Information om händelsen ska ges till personal på boendet för att undvika att det händer igen.

6. Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap3 och 6§, 7 kap2§ p6

Synpunkter och klagomål utreds enligt rutin av den chef som är ansvarig för berörd verksamhet. Synpunkter och klagomål ska i första hand hanteras av verksamheten och lyftas till nästa chef i linjen om individen inte är nöjd eller inte fått återkoppling från ansvarig chef.

Klagomål kan ibland komma till MAS/MAR/NAD och utreds då av dessa. Klagomål och synpunkter kan tas emot via telefon, brev eller mail. De kan också komma till MAS/MAR:s kännedom via kommunens kundcenter som registrerar klagomål i ett kommunövergripande IT- stöd.

Utredning efter klagomål/synpunkter redovisas till verksamhetschef HSL. Den som lämnat ett klagomål till MAS/MAR får återkoppling både skriftligt och muntligt. Klagomål/synpunkter kan föranleda särskild kvalitetsuppföljning av verksamhet. Statistik över klagomål/synpunkter redovisas till vård- och omsorgsnämnden en gång per år.

Under 2024 har det registrerats fem klagomål som rör hälso- och sjukvården inom särskilt boende och två klagomål som rör hemsjukvården. Klagomålen har gällt uteblivna hälso- och sjukvårdsinsatser och otillräcklig information till anhörig.

Inom LSS verksamheter har det inte kommit några klagomål till MAS/MAR under 2024 som rör hälso- och sjukvård. Inom hemtjänst har det kommit ett klagomål gällande brister i diabetesbehandling som ledde till en lex Maria anmälan.

7. Externa tillsyner och revisioner

7.1 IVO tillsyn av särskilda boenden

IVO genomförde under pandemin en särskild tillsynsinsats av medicinsk vård och behandling vid landets SÄBO. IVO kunde då slå fast att lägstnivån i äldreomsorgen var alldeles för låg och att kommuner och regioner - trots tillsyn och beslut från IVO med krav på åtgärder - inte i tillräcklig utsträckning vidtagit åtgärder för att säkerställa en god vård och omsorg av boende på SÄBO.

Mot den bakgrunden bedömde IVO under 2021 att hälso- och sjukvården för personer på SÄBO i samtliga kommuner uppvisade sådana risker och brister att en nationell tillsyn var nödvändig. Tillsynen påbörjades under 2021. Under år 2024 genomförde IVO ytterligare intervjuer med nämndsordförande, verksamhetschef för HSL, verksamheten samt MAS. IVO lämnade beslut i oktober månad 2024 och bedömer fortfarande att förvaltningen inte säkerställer en god och säker vård för de patienter som vistas på SÄBO. Områden som de anser har brister är:

- Vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkförmåga
- Vård i livets slut
- Dokumentation
- Struktur och systematiskt patientsäkerhetsarbete.

I november månad ställde IVO ytterligare krav på åtgärder då de ansåg att vården och omsorgen inom särskilda boenden inte var trygg och säker för de som bor där. Ivo krävde åtgärder inom följande områden:

- Vård- och omsorgspersonalens kompetens och språkförmåga
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede
- Dokumentation
- Struktur och systematik i uppföljning av förbättringsåtgärder.

7.2 Extern granskning av läkemedelshantering

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering genomfördes under 2024 av apoteket i samverkan och beställning av MAS.

Kvalitetsgranskningarna av läkemedelshantering i Östersunds kommun bygger på Socialstyrelsens föreskrift för ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvård HSLF-FS 2017:37, samt Östersunds kommuns riktlinjer för läkemedelshantering. Totalt besöktes 28 enheter, varav 21 SÄBO, 5 hemtjänst, 2 centrala enheter för LSS samt central enhet för jour- och nattorganisationen.

Kvalitetsgranskningarna omfattade:

- Genomlysning av lokala och skriftliga rutiner
- Granskning av ett urval av skåp i lägenhet
- Granskning av förvaring och hantering av läkemedel, samt narkotika i läkemedelsförråd
- Allmän diskussion av läkemedelshantering.

Personal med delegering för att ge läkemedel visade inspektörerna hur de gjorde när de överlämnade läkemedel. Vissa frågeställningar som är gemensamma för kommunen identifierades. Apoteket gick igenom och överlämnade en åtgärdsplan och rapport till MAS.

Resultatet från extern granskning visade:

Det saknas signering från omvårdnadspersonal gällande utlämnande av dospåsar samt iordningsställande av dosett i MCSS. Det saknas följsamhet till riktlinjen för läkemedelshantering gällande städning och nyckelhantering till läkemedelsskåp mm.

Under 2024 genomfördes också en revision av läkemedelshantering av kommunens revisorer.

Resultatet från revisionen visade:

En tillfredsställande styrning av läkemedelshantering. De brister man kom fram till rör delegeringsriktlinjen och att läkemedelsgenomgångar inte genomförts i tillräcklig omfattning i hemsjukvård i ordinärt boende.

8. Mål och strategier hälso- och sjukvård 2025

8.1 Mål och strategier, Verksamhetsövergripande områden

Ökad kunskap hos legitimerad personal för god omvårdnad, habilitering och rehabilitering

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Enhetschef för legitimerad personal ska göra en kartläggning av legitimerad personals behov av utbildning och en årsplanering.	Enhetschef för Legitimerad personal	December 2025

Dokumentation i hälsojournal i tillräcklig omfattning och med god kvalitet

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Implementera metod för journalgranskning i Viva	MAS, MAR, NAD	November 2025
Utveckla strukturen i Viva	MAS, MAR, NAD	November 2025
Utveckla dokumentationen i hälsojournal för baspersonal genom att använda utbildningsfilmer och manualer på insidan Viva Vof	Enhetschefer	November 2025
Implementera SBAR som stöd för legitimerad personal i kontakt med vård- och omsorgspersonal genom att använda framtagna checklistor	MAS	November 2025

Välfärdsteknik och e-hälsoverktyg införs och används på ett patientsäkert sätt

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Ta fram en modell för att patientsäkra test och införande av nya digitala verktyg inom hälso- och sjukvård	E-hälsogruppen	December 2025

8.2 Mål och strategier, LSS/SoL-bostad

God och säker habilitering och rehabilitering

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Implementering av introduktionsutbildning i ”Habilitering/rehabilitering steg 1” för vård- och omsorgspersonal	MAR tillsammans med utbildningsansvariga	December 2025

Identifiera hälsorisker

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Öka andelen HOV- (hälso- och vårdplanering) för medborgare som bor i LSS/SoL-bostad	Enhetschef LSS/SOL bostad, Enhetschef Leg personal	November 2025

Upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Initiera läkemedelsgenomgångar för personer med läkemedelsrelaterade problem (Phase-20)	Legitimerad personal	December 2025

8.3 Mål och strategier, SÄBO/Korttidsboende SoL

Ökad kunskap hos vård- och omsorgspersonal för god vård och rehabilitering

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Enhetschef tillsammans med legitimerad personal ska göra en kartläggning av vård- och omsorgspersonalens behov av utbildning och upprätta en årsplanering. Kartläggningen ska minst innehålla dessa områden: • Palliativ vård • Nutrition • Munhälsa • Fallförebyggande arbete • Tryckskadeförebyggande arbete • Inkontinensvård • Hjälpmedelskunskap	Enhetschef SÄBO, enhetschef bemanning	November 2025
Gå igenom utbildningsmaterial som finns att tillgå utifrån områden ovan och komplettera med de delar som saknas	MAS, MAR, NAD	December 2025

God och säker vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Utreda och bedöma personer med kognitiv sjukdom och symtom enligt BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	Enhetschef SÄBO och legitimerad personal	December 2025
Det ska finnas en dokumenterad teambaserad utredning för alla skyddsåtgärder HSL med risk för upplevd tvång- och begränsning	Enhetschef SÄBO, enhetschef legitimerad personal, legitimerad personal	December 2025

God vård i livets slut

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra munvårdsbedömningar och smärtskattning sista levnadsveckan	Enhetschef SÄBO och legitimerad personal	December 2025
Upprätta hälsoplan vård i livets slut (=vårdplan i palliativa registret)	Legitimerad personal	December 2025
Följa kvaliteten i Palliativa registret	Enhetschef för legitimerad personal	December 2025

Journalföra brytpunktssamtal genomförda av läkare i hälsojournal	Legitimerad personal	December 2025
--	----------------------	---------------

Förebygga fall och fallskador

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra fallutredningar vid risk med stöd av Core set (enligt Riktlinje för förebyggande av fall, fallskada särskilt boende/korttidsboende)	Legitimerad personal	December 2025

Förebygga undernäring och säkerställa en god nutrition

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Följa Nutritionsvårdsprocessen (enligt "Riktlinje för att förebygga och behandla undernäring")	Enhetschef SÄBO, enhetschef legitimerad personal, legitimerad personal	December 2025
Alla personer med risk för eller med undernäring ska ha en dokumenterad orsaksutredning med stöd av Core set och behovsbedömning i hälsojournal för att säkerställa adekvata åtgärder	Legitimerad personal	November 2025
Vid MNA 0-7 ska dietist inom SÄBO/Korttids konsulteras	Legitimerad personal	November 2025

God munhälsa

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Utbilda vård- och omsorgspersonalens i munvård och munhälsa genom Socialstyrelsens webutbildning i munhälsa	Enhetschef SÄBO	December 2025
Genomföra utredningar vid risk med stöd av Core Set (enligt Riktlinje för förebyggande arbete med stöd av Senior alert)	Legitimerad personal	December 2025

Förebygga tryckskada

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra utredningar vid risk med stöd av Core Set (enligt Riktlinje för förebyggande arbete med stöd av Senior alert)	Legitimerad personal	December 2025

Goda toalettvanor och god inkontinensvård

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Utredda personens kontinensbehov (enligt Riktlinje för kontinens och inkontinensvård)	Legitimerad personal	December 2025
Öka sjuksköterskors kompetens inom inkontinens	Enhetschef för legitimerad personal	December 2025

Upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Initiera läkemedelsgenomgångar för personer med läkemedelsrelaterade problem (Phase-20)	Legitimerad personal	December 2025

8.4 Mål och strategier, Hemtjänst

Ökad kunskap hos vård- och omsorgspersonalen för en god och nära vård

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Enhetschef tillsammans med legitimerad personal ska göra en kartläggning av vård- och omsorgspersonalens behov av utbildning och upprätta en årsplanering. Kartläggningen ska minst innehålla dessa områden: • Palliativ vård • Nutrition • Munhälsa • Fallförebyggande arbete • Tryckskadeförebyggande arbete • Inkontinensvård • Hjälpmedelskunskap	Enhetschef SÄBO, enhetschef bemanning	November 2025
Gå igenom utbildningsmaterial som finns att tillgå utifrån områden ovan.	MAS, MAR, NAD	December 2025

God och säker rehabilitering

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Tydliggöra uppdrag för arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hemtjänst genom att ta fram ett nytt professionsuppdrag	MAR	December 2025

God vård i livets slut

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra munvårdsbedömningar och smärtskattning sista levnadsveckan	Enhetschef SÄBO och leg. personal	December 2025
Upprätta hälsoplan vård i livets slut (=vårdplan i palliativa registret)	Enhetschef SÄBO och leg. personal	December 2025
Följa kvaliteten i Palliativa registret	Enhetschef för legitimerad personal	December 2025
Journalföra brytpunktssamtal genomförda av läkare i hälsojournal	Legitimerad personal	December 2025

Systematiskt förebyggande och behandlade arbete utifrån nutrition, fall, munhälsa, tryckskada och blåsdysfunktion

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Genomföra riskbedömningar enligt gällande riktlinjer	Enhetschef hemtjänst	November 2025
Alla personer med risk eller behov av behandling ska ha en dokumenterad orsaksutredning och behovsbedömning för att säkerställa adekvata åtgärder	Enhetschef hemtjänst	November 2025

Upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem

Aktivitet	Ansvarig	Uppföljning
Initiera läkemedelsgenomgångar för personer med läkemedelsrelaterade problem (Phase-20)	Legitimerad personal	December 2025