

Bilaga O7

Patientsäkerhetsberättelse
2025

Södermalms
dagverksamheter

Patientsäkerhetsberättelse 2025 för Södermalms dagverksamheter

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	3
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	4
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
En god säkerhetskultur	8
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare	9
Agera för säker vård	9
Egenkontroll.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	11
Säker vård här och nu	12
Riskhantering	12
Stärka analys, lärande och utveckling	12
Avvikelser.....	13
Klagomål och synpunkter.....	13
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	13
Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	14

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 ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

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"

Sammanfattning

Södermalms dagverksamheters mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och hög patientsäkerhet.

Dagverksamheterna Grindstugan, Guldägget, Magda och Pärlan är för äldre med demenssjukdom. Skånegatan har dagverksamhet med social inriktning. Verksamheterna

kräver ett biståndsbeslut och är till för personer över 65 år som bor i ordinärt boende. Tillsammans finns det 88 platser varje dag, varav 20 platser är för social dagverksamhet på Skånegatan.

På Skånegatan och Magda dagverksamhet sköts hälso- och sjukvårdsinsatser av personal från Nytorpgården vård- och omsorgsboende. På Grindstugan, Guldägget och Pärlan ansvarar personal från Katarinagården vård- och omsorgsboende för hälso- och sjukvården.

Områdeschef har gått igenom samtliga lokala hälso- och sjukvårdsrutiner och gjort uppdateringar där det har behövts.

Baspersonal har genomgått utbildningar i:

- Basal hygien
- Hjärt- och lungräddning
- Demens
- Personcentrerad vård och omsorg
- Fingermetoden

Resultatet av egenkontroll av loggkontroller visar att ingen obehörig varit inne i journalsystemet. Resultatet av egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation visar att den sker i Vodok 2.0. En fallavvikelse har förekommit på Skånegatan.

Lärdomar som spridits efter analys av riskhantering samt granskning av uppdaterad Uppdragsbeskrivning för dagverksamheter i egen regi är att säkerställa tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut under tid som dagverksamheten är öppen.

För att säkerställa att insatser ges av god kvalitet och i enlighet med gästs biståndsbeslut har enheten tillsammans med Södermalms stadsdelsförvaltnings beställarenhet tagit fram nya rutiner gällande uppstart av dagverksamhet, innehåll i beställning och avslutsprocess. Som en del i uppdraget att biståndshandläggare ska kontaktas när gästs behov förändras i den grad att biståndsbeslutet behöver ses över har enheten tagit fram ett eget underlag *Observation av gästs funktionsförmåga*. Underlaget används av för att konkret kunna beskriva vilket/vilka behov som förändrats.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

Nedan beskrivs mål och strategier, 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.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Dagverksamheternas mål är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet med hög patientsäkerhet. Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården och att den vård som ges uppfyller kraven på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.

Verksamhetens strategier är att följa hälso- och sjukvårdens kvalitet och patientsäkerhet genom att:

- Genomföra egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation.
- Genomföra egenkontroll av rengöring och funktionskontroll av medicintekniska hjälpmedel.
- Genomföra egenkontroll av utbildning i basal hygien och självskattning basal hygien.
- Uppdatera inventarielistor för medicintekniska hjälpmedel.
- Upprätta och utveckla kompetens genom att personal deltar i utbildning kring basal hygien, demenssjukdomar, personcentrerad vård och omsorg, brandskyddsarbete och hjärtlungräddning.
- Genomgång av hälso- och sjukvårdsrutiner på APT och teammöten.
- Hälso- och sjukvårdsrutiner uppdateras årligen och oftare vid behov.
- Genomföra riskanalyser av bemanning, smittförebyggande åtgärder, strömavbrott och sjuksköterskans tillgänglighet.
- Genomföra analys och vidta åtgärder utifrån gjorda egenkontroller.
- Utredda, analysera och följa upp rapporterade hälso- och sjukvårdsavvikelser.

Organisation och ansvar

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

Vårdgivaren har det yttersta ansvaret för att det bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att man aktivt arbetar förebyggande för att förhindra vårdskador.

Nämndens ansvar

Stockholms stad har uppdragit till Södermalms stadsdelsnämnd att utgöra vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen[1] för de verksamheter som bedrivs i egenregi i stadsdelen.

Nämnden har det övergripande ansvaret för att den hälso- och sjukvård som erbjuds inom ansvarsområdet uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård.

Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Verksamhetschefs ansvar (enligt hälso- och sjukvårdslagen)

Kravet att verksamhetschef ska finnas ”där hälso- och sjukvård bedrivs” är reglerad i lag och förordning [2]. Verksamhetschef har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg och ska tillgodose patienters behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Verksamhetschef ansvarar även för att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller har kunnat medföra en vårdskada.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) funktion är reglerad i lag och förordning[3] och innebär att MAS ska ansvara för att patienter får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens område.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Den medicinskt ansvarige för rehabilitering (MAR) har jämförbart uppdrag med MAS inom området rehabilitering.

Både MAS och MAR har delegation från nämnden att göra en anmälan enligt Lex Maria till Inspektion för vård och omsorg (IVO) om händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.

Avdelningschef

Avdelningschef har ett ansvar över avdelningen för äldreomsorg i stadsdelen och säkerställer ytterst att kvaliteten för god vård och omsorg uppfylls och att gällande riktlinjer och rutiner följs på områdesnivå samt ger underlag till verksamhetschef enligt HSL, områdeschef och enhetschef för övergripande uppföljning.

Områdeschef

Områdeschef för dagverksamheterna egen regi är även verksamhetschef enligt HSL och har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården samt omsorgen. Chef ansvarar för att uppdatera rutiner, se till att alla medarbetare har adekvat kunskap och att alla nyanställda får introduktion för att utföra de uppdragen utifrån krav som ställs på verksamheten.

Enhetschef

Enhetschef för hälso- och sjukvården anställd på Katarinagårdens vård- och omsorgsboende är chef över och har personalansvar för legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som gör hälso- och sjukvårdsinsatser på Guldäggets-, Grindstugans- och Pärlands dagverksamhet. Enhetschef för hälso- och sjukvården anställd på Nytorpgårdens vård- och omsorgsboende är chef över och har personalansvar för legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som gör hälso- och sjukvårdsinsatser på Skånegatans- och Magda dagverksamhet.

Samverkan sker mellan områdeschef för dagverksamheterna och enhetschefer för att säkerställa att uppdragen utifrån krav som ställs på verksamheten uppfylls.

Medarbetare

All hälso- och sjukvårdspersonal ska medverka till en hög patientsäkerhet och har i sitt yrkesutövande skyldighet att följa lagar, regler och rutiner som finns upprättade i verksamheten.

[1] Hälso- och sjukvårdslag (2017:3)

[2] Enligt HSL (2017:30) 3 kap. 2 §, ska det, där det bedrivs vård, finnas någon som ansvarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 1-5 §§

[3] Enligt HSL (2017:30) 11 kap. 4 §. Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap. 6 §.

Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Verksamheterna har samverkat med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal anställd av Nytorpgårdens vård- och omsorgsboende samt Katarinagårdens vård- och omsorgsboende. Samverkan har även skett med primärvården, gästens anhöriga, ansvarig biståndshandläggare samt gästens hemtjänst.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Information är värdefullt och behöver skyddas efter behov. Ett bra informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för effektiv och korrekt informationshantering.

Det skydd vi har att tillgå för att skydda informationen är:

- Digitala/tekniska skydd: stadens it-system nås via trådlöst nätverk via arbetsgivarens datorer. Citrix-lösning med två faktors inloggning, detta för att öka säkerheten för uppkoppling och generellt skydd av data.
- Fysiska skydd: verksamheterna har ett systematiskt brandskyddsarbete som följs upp och analyseras, gästernas pappersjournaler förvaras i brandklassade låsbara arkivskåp.
- Administrativa skydd: styrande och stödjande dokument
- Mänskligt skydd: kunskap om hur information får hanteras kommuniceras vid olika mötesforum och mail.

Loggkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation

- Loggkontroller i Vodok 2.0 har utförts av områdeschef.
- Egenkontroller av hälso- och sjukvårdsdokumentation i Vodok 2.0 har utförts av områdeschef.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Baspersonal informerar sjuksköterska och lämnar ifylld avvikelseblankett för registrering i Vodok 2.0. Avvikelse utreds i samråd med enhetschef för hälso- och sjukvårdspersonal. Sjuksköterska informerar vid behov gästens husläkarmottagning/vårdcentral. Vid allvarliga avvikelser (risk för vårdskada/missförhållande) informeras områdeschef omgående. MAS informeras muntligt av områdesschef vid risk för allvarlig vårdskada/vårdskada.

Områdeschef för dagverksamheterna hanterar avvikelser och fallrapporter i Vodok 2.0 senast den 10:e i månaden efter. När avvikelse måste kompletteras meddelar områdeschef den som registrerat avvikelsen/fallrapporten via Vodok 2.0 meddelandefunktion. Enhetschef för hälso- och sjukvården, områdesschef för dagverksamheterna, hälso- och sjukvårdspersonal och baspersonal på förekommande dagverksamhet diskuterar gemensamt orsaker och åtgärder i syfte att utveckla vården samt minimera att upprepningar inte sker.

MAS och MAR ansvarar för att stänga avvikelser när dessa är färdighanterade.

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.



För att säkerställa att baspersonal har grundläggande förutsättningar för en säker vård har utbildning skett inom:

- Basal hygien
- Hjärt- och lungräddning
- Demens
- Personcentrerad vård och omsorg
- Fingermetoden

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Verksamheterna erbjuder patienter och anhöriga möte om hälso- och sjukvårdsinsatser om behov uppstår. Baspersonal arbetare utifrån äldreomsorgens värdegrund gällande bemötande och delaktighet och Stockholms stads program för anhöriga. Vid nybesök till verksamheterna är nästan alltid anhöriga med. Verksamheterna använder Instagram för att visa vad deras närstående gjort på dagverksamheten. Anhörigträff och sociala aktiviteter tillsammans med närstående erbjuds två gånger/år. Uppföljning av insatsen dagverksamhet sker var 3:e månad i samverkan med gäst. Uppföljningssamtal med anhöriga sker var 3:e månad eller oftare vid behov. Samverkan sker med stadsdelens anhörigkonsulent för att informera anhöriga om stödjande insatser.

Agera för säker vård

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Under året har dagverksamheterna, i samarbete med kvalitets- och utvecklingsenheten, gjort ett gediget arbete med att utveckla digitala egenkontroller i ILS samt ta fram tillhörande checklistor. Arbetssättet kommer att implementeras under 2026 och förväntas stärka det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

För vissa egenkontroller gällande hälso- och sjukvården finns det idagsläget inga framtagna digitala egenkontroller i systemet vilket identifierats som ett prioriterat utvecklingsområde under året.

Egenkontroller som utförs på dagverksamheterna som berör patientsäkerheten är:

- Hälso- och sjukvårdsdokumentation
Varje månad, verksamhetschef HSL, Vodok 2.0
- Loggkontroller hälso- och sjukvårdsdokumentation
Varje månad, verksamhetschef HSL, Vodok 2.0
- Avvikelser hälso- och sjukvård
Varje månad, verksamhetschef HSL, avvikelsemodul Vodok 2.0
- Utbildning basala hygienrutiner
En gång/år, medarbetare, individuell kompetensplan, ILS
- Självskattning basala hygienrutiner
Två gånger/år, medarbetare, individuell kompetensplan, ILS
- Observation basala hygienrutiner
En gång/år/verksamhet, kvalitetssamordnare, ILS
- Funktionskontroll lyftselar
Vid varje användning, medarbetare, signeringslista
- Funktionskontroll och rengöring medicintekniska produkter
Varje månad, medarbetare, signeringslista, ILS
- Funktionskontroll medicintekniska produkter
Årsvis eller oftare vid behov, behörig fackman, ILS

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

- Hälso- och sjukvårdsrutiner har gått igenom på verksamhetsmöten.
- Rutin gällande ansvarsfördelning hälso- och sjukvårdsinsatser på Guldäggets

dagverksamhet, Grindstugans dagverksamhet, Magda dagverksamhet och Pärkans har setts över.

- All tillsvidareanställd, 21 st, personal och tio intermitterant anställda har genomfört utbildning och självskattning av basal hygien. Utbildning sker vid nyanställning och en gång/år. Självskattning basal hygien sker två gånger/år. Dokumentation görs i egenkontrollplan.
- All tillsvidareanställd personal har fortbildats i hjärt- och lungräddning. Dokumentation görs i kompetensplanen.
- All tillsvidareanställd personal och intermitterant anställda har fortbildats i demenskunskaper, personcentrerad vård och omsorg samt Fingermetoden. Dokumentation görs i kompetensplanen.
- Verksamheterna är stjärnmärkta enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell för personcentrerad omvårdnad och all personal har genomgått utbildning i demens. Fokusområde har varit anhörigstöd där vi ökat dialogen med anhöriga och infört avslutssamtal. Inom nollvision har vi arbetat med kommunikation med anhöriga, följsamhet till verksamhetsrutiner och infört daglig reflektion.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Identifierade områden som är relevanta att höja kompetensen kring är:

- Rehabiliterande arbetssätt
- Kognitiva sjukdomar

För att öka kompetensen och fokusera än mer på bibehållande av gästernas funktionsförmåga kommer vi under nästa år knyta arbetsterapeut närmare verksamheten och utveckla arbetssätt, rutiner och se över ansvarsfördelningen. Verksamheterna kommer införa kvalitetsråd där teamarbete kring gäster kommer ske. Underlag som kommer användas är eget framtaget material *Observation av gästens funktionsförmåga*. Verksamheterna är stjärnmärkta enligt utbildningsmodell som tagits fram av Demenscentrum. Detta bidrar till att löpande ge personalen kunskap och verktyg för att kunna utveckla personcentrerad omsorg. Utbildning av nyanställda sker kontinuerligt.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Dagverksamheterna arbetar för att hantera risker för vårdskador genom att:

- Systematisk hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter
- Riskanalyser beträffande smittförebyggande åtgärder, strömavbrott, extremt väder, förflyttningsteknik, funktionskontroll av selar, bemanning, inte får tag på sjuksköterska, hissproblem och vattenläcka. Riskanalyserna uppdateras vid behov dock minst en gång per år.

Inför sommaren

- Lokal rutin finns för vad som ska göras om sjuksköterska inte är tillgänglig
- Lokal rutin finns för att säkerställa att gäster får tillräckligt med vätska under varma somrardagar

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Skånegatans dagverksamhet har haft en avvikelse gällande fall. Fallolyckan har inte medfört vårdskada.

Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Information om möjligheten att lämna förslag, klagomål eller synpunkter finns väl synligt i verksamheten. Möjligheten att lämna muntliga eller skriftliga synpunkter och klagomål delges gäster och eventuella anhöriga vid välkomstsamtalet. Om gästen tycker det är krångligt att använda blanketten ”Tyck till” hjälper personalen till.

Synpunkterna ska omgående lämnas till områdeschef som senast dagen efter mottagandet skickar till registratören på Virkesvägen för att diarieföras via soder@stockholm.se En kopia sparas på enheten.

Registrator ankomststämplar och diarieför ärendet, behåller originalet samt lämnar en kopia till kvalitets- och utvecklingsenheten för handläggning. Ska ärendet handläggas på berörd enhet skickar verksamhetsutvecklare ärendet till områdeschef som utreder ärendet. Inom 14 dagar sammanställer områdeschef ett svar till den enskilde där också vidtagna och/eller planerade åtgärder redovisas. Vid beröm ska ett tackkort skrivas, är det en synpunkt eller ett klagomål ska detta skriftligen bemötas på ett professionellt sätt samt åtgärda anledningen till synpunkten eller klagomålet. En kopia sparas hos områdeschef. Svaret skickas direkt till den som framfört klagomål/synpunkt. Områdeschef ansvarar för att en kopia skannas till registraturen via soder@stockholm.se och med kopia till kvalitets- och utvecklingsenheten.

Inkomna synpunkter, förslag och klagomål tas upp på enhetens verksamhetsmöte för att kvalitetsutveckla verksamheten. Alla medarbetare ska få kännedom om inkomna synpunkter, förslag och klagomål. Områdeschefen sammanställer och analyserar de synpunkter, beröm eller klagomål som inkommit under verksamhetsåret. Analyserna utmynnar i förslag på förbättringsåtgärder inom verksamheten. Redovisning av inkomna klagomål, synpunkter och beröm sker i tertiärrapporter och verksamhetsberättelse.

Under året har:

- Guldäggets dagverksamhet mottagit ett klagomål gällande bristande tillsyn vid utevistelse. Vi har sett över rutiner vid utevistelse och infört att alla verksamheter tar kort på sina gäster.
- Magda dagverksamhet mottagit beröm gällande bemötande och verksamhetsinnehåll.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Verksamheterna kommer fortsätta sitt strukturerade arbetssätt kring basal hygien genom självskattning och utbildning. Att knyta en arbetsterapeut till verksamheter kommer säkerställa en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vi kommer också att införa kvalitetsråd där medarbetare, chef och kvalitetssamordnare diskuterar gäster där förändrat behov uppstått och där biståndshandläggare behöver kontaktas. Om behov av att ge delegerad medicin till gäst uppstår i verksamheterna kommer baspersonalen genomgå delegeringsutbildning.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under år 2026 kommer verksamheterna:

- Implementera framtagna egenkontroller i ILS.
- Tillsammans med MAS, MAR samt kvalitets- och utvecklingsenheten ta fram digitala egenkontroller för de delar av hälso- och sjukvården som saknas.
- Fortsatt arbeta med att höja kunskapen i basal hygien. Detta kommer ske genom självskattning och webutbildning via vårdgivarguiden samt årlig observation.
- Fortsatt arbete med att stötta anhöriga och egenkontroll för uppföljningssamtal med anhöriga kommer implementeras.
- Fortsatt arbete med stjärnmärkt demensomsorg där vi kommer satsa på kvalitetsråd samt levnadsberättelser.
- Implementera nytt under *Observation av gästs funktionsförmåga*.
- För att nå en än mer personcentrerad omvårdnad kommer vi i samverkan med stadsdelens beställarenhet och Äldrecentrum fortsatt driva projekt "Behovsindelad dagverksamhet". Detta i syfte att utreda hur staden kan arbeta och erbjuda dagverksamhet utifrån den äldres behov och inte enbart utifrån kognitiva sjukdom/svikt.
- Studieresa till Malmö för att få inspiration om hur de arbetar med dagverksamhet för olika målgrupper.