

# Patientsäkerhetsberättelse för Serafens Vård- och omsorgsboende År 2024



Datum: 2025-03-11

Ansvarig för innehållet: Åsa Bergström (Enhetschef) Juan-Carlos Hernandez (MLA)

Diarienummer: **KUNG 2025/116**

## Inledning

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"

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Informationssäkerhet.....	9
En god säkerhetskultur.....	9
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	11
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	13
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	13
Säker vård här och nu.....	13
Riskhantering.....	13
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
Avvikelse .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	15
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	14

## **SAMMANFATTNING**

Under 2024 har verksamheten fortsatt arbetet med att säkerställa att dokumentationen utförs i tillräcklig omfattning och med hög kvalitet. Detta har uppnåtts genom utbildningsinsatser och handledning av legitimerad personal. Förvaltningens processledare för dokumentation har kontinuerligt utbildat sjuksköterskor, och utbildningstillfällen har varit inbokade löpande i verksamheten. Interna granskningar har genomförts vid flera tillfällen, och sjuksköterskorna arbetar aktivt med att förbättra dokumentationen. Under året har ett särskilt fokus lagts på arbetet med riskbedömningar och hälsoplaner.

Under 2024 har fem tillsvidareanställda sjuksköterskor rekryterats och introducerats i verksamheten. De nyanställda har fått en gedigen två veckors introduktion i samarbete med Medicinsk Ledningsansvarig (MLA), där uppdraget som omvårdnadsansvarig sjuksköterska har betonats. Utbildningar inom dokumentation, nutrition, patientsäkerhet, palliativvård, avvikelshantering och hygien har genomförts under året.

Teammöten för alla somatiska avdelningar startades i slutet av 2024. Mallen för teammöten har utvecklats och förenklats, och används som stödfunktion för hela teamet, inklusive HSL-personal och omvårdnadspersonal.

Sjuksköterskorna, i sin roll som arbetsledare inom omvårdnad, har aktivt handlett omvårdnadspersonal, bland annat inom såromläggning och tagning av vitala parametrar. Detta görs för att utöka de uppgifter som kan delegeras till omvårdnadspersonalen.

Kontinuerlig fortbildning inom basala hygienrutiner har fortsatt under året.

Verksamheten har fortsatt arbetet med att minska smittspridningen av Covid-19 och vårdrelaterad smitta genom att säkerställa följsamhet till basala hygienrutiner samt erbjuda vaccinationer till alla boende.

Arbetet med god vård vid demenssjukdom har också fortsatt under året. Målet har varit att minska symtom genom strukturerat arbete med Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom (BPSD). På måndagar hålls BPSD-möten där kartläggning och uppföljning av patienter genomförs. På dessa möten samlas olika yrkeskategorier, inklusive legitimerad personal, omvårdnadspersonal och chefer. Under år 2024 startades BPSD-mötet även för boende som bor på våra avdelningar med psykiatrisk inriktning.

Verksamheten har även fortsatt kvalitetsarbetet kring Stjärnmärkt.

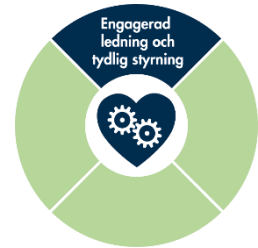
Säker läkemedelshantering har varit ett fortsatt fokusområde under 2024. Arbetet med det digitala signeringssystemet APPVA har fortsatt att utvecklas, och ordinationer samt insatser inom palliativ vård, nutrition, BPSD och rehabinsatser har implementerats i systemet.

Extern utbildning i läkemedelshantering har hållits för både omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## 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

Det övergripande målet är att ge en god och säker vård och omsorg. Ledningens engagemang i patientsäkerhetsfrågor har stor betydelse för hur säkerheten uppfattas i verksamheten och speglar den säkerhetskultur som råder.

Kvalitet för boende är det överordnade målet i verksamheten och innebär följande: hög patientsäkerhetskultur, god vårdkvalitet för våra boende, närståendens nöjdhet och en hållbar miljö. Detta innebär att den som vårdas hos oss inte ska drabbas av undvikbara skador, ska få god och säker vård samt uppleva hög nöjdhet med den vård och omsorg som ges.

Områden som är av betydelse för patientsäkerheten bevakas särskilt av enhetschef i samarbete med medicinsk ledningsansvarig sjuksköterska (MLA), som ansvarar för att dessa övergripande rutiner upprättas och förvaltas.

Dessa övergripande och strategier togs fram för 2024

- Utveckla arbetet gällande patientsäkerhetskultur i verksamheten.
- Utbildningsinsatser för all personal för att säkerställa kompetensen.
- Utveckla samverkan i det tvärprofessionella teamet kring de boende
- Utveckla samarbetet med beställarenheten och slutenvården för en trygg övergång till äldreomsorgen.
- Säkerställa det personcentrerade arbetssättet i den palliativa vården
- Minimera risken för vårdskador genom rutinmässiga riskbedömningar, egna kontroller och avvikelshantering.
- Förbättra och utveckla arbetet gällande kvalitetsregister BPSD och Palliativa registret.
- Säkerställa läkemedelshanteringen i verksamheten genom regelbundna och egna kontroller.
- Utöka delegering av uppgifter till omvårdnadspersonalen.

## **Organisation och ansvar**

Vårdgivaren ansvarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på en god och säker vård uppfylls enligt hälso- och sjukvårdslagen. Boende erbjuds trygg och lättillgänglig vård med god kontinuitet. Vården bedrivs med respekt för boendes integritet och självbestämmande.

Vi har en tydlig organisation för patientsäkerhetsarbetet med definierade roller och ansvar på olika nivåer.

Det dagliga patientsäkerhetsarbetet leds av chefer tillsammans med sina medarbetare, HSL-personal och omvårdnadspersonal, som arbetar nära boende. Ansvarig läkare från Capiro Legevisitten har en rådgivande funktion i övergripande medicinska frågor, och OAS (omvårdnadsansvarig sjuksköterska) har en rådgivande funktion samt handleder inom omvårdnad.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) bistår chefer och HSL-personal i frågor om patientsäkerhet.

*Enhetschef* för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården bedrivs utifrån gällande lagar och föreskrifter och att medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) riktlinjer är kända i verksamheten. Enhetschef ansvarar för att resursanvändning och att bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård.

*Medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska (MLA) tillsammans med Biträdande enhetschef för Hälso-sjukvårdsansvar* ansvarar för kvalitets- och verksamhetsutveckling inom hälso- och sjukvård på Serafens äldreboende. MLA deltar i Serafens ledningsgrupp där aktuella hälso- och sjukvårdsfrågor tas upp. MLA och biträdande enhetschef ansvarar för att avvikelser utreds och används för att utveckla och stärka patientsäkerhetsarbetet och anmäler allvarliga händelser till MAS och MAR för vidare utredning för eventuell anmälan enligt Lex Maria.

*Medicinskt Ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för Rehabilitering (MAR)* följer årligen upp att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet genom verktyget QUSTA i dialog med ledningen och hälso- och sjukvårdspersonal. Resultat visar på åtgärder och förbättringsområden. MAS och MAR informerar verksamheten kontinuerligt om förändringar i lagstiftelsen eller andra förändringar som berör hälso- och sjukvården. De samverkar nära med biträdande enhetschef med hälso- och sjukvårdsansvar i verksamheten.

*Hälso- och sjukvårdspersonal* har skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. De bidrar till att en hög patientsäkerhet upprätthålls och rapporterar risker och negativa händelser till enhetschef för hälso- och sjukvård, som i sin tur rapporterar till MAS/MAR.

*Omvårdnadspersonal* med hälso- och sjukvårdsuppdrag efter delegering, följer de riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården.

Stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien, Palliativt kunskapscentrum, Dietist, Processledare finns att tillgå. Apoteket AB genomför årlig kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.

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

Samverkansöverenskommelse finns med läkarorganisationen Capio läkare i SÄBO. Samverkansmöten sker regelbundet under året. Ansvarig läkare finns på plats i verksamheten minst två dagar i veckan, och under jourtid finns alltid tillgång till läkare via telefon och vid behov besök.

Övriga samverkan som bidrar till att säkra vården sker genom kvalitetsgranskning av läkemedelshantering via Apotek AB, Oral Care som utför munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Avtal finns med Vårdhygien som ger stöd och utbildning inom det vårdhygieniska området. Fot & Hälsa gruppen utför medicinsk fotvård.

Samverkan sker löpande med andra funktioner inom hälso- och sjukvård som till exempel stadsdelsförvaltningens dietist och MAS/MAR.

## **Vårdhygien**

Vi har avtal med Vårdhygien Stockholm i frågor som rör god hygienisk standard och smittskydd. Hygiensjuksköterskan fungerar som kontaktperson och bistår med råd, stöd och utbildning. Hygienronder genomförs kontinuerligt i samarbete med Vårdhygien. Hygienutbildningar och föreläsningar genomförs under året och den webbaserad utbildningen i basala hygienutbildningen är obligatorisk utbildning för medarbetare som deltar i patienters och boendes vård.

## **Läkemedelshantering**

Vi strävar ständigt att förbättra kvalitet, säkerhet och effektivitet i läkemedelshantering, genom gemensamma rutiner, arbetssätt och kontroller.

Externa apoteksgranskningar genomförs regelbundet på enheten. I samband med extern läkemedelsgranskning utgår man bland annat från rutiner och arbetssätt kring läkemedelshantering. De eventuella anmärkningar och förslag till förbättringar blir ett direkt lärande för samtliga medverkande i granskningen.

För att minska risker gällande felaktiga läkemedelsordinationer, genomförs en läkemedelsgenomgång vid inflyttning, därefter genomförs en läkemedelsgenomgång årligen av ansvarig läkare.

## **Delegeringar**

En utfärdad medicindelegering till omvårdnadspersonal har maximal giltighetstid på ett år, och genomgång av utfärdade delegeringar sker därför minst en gång per år.

Det pågår ständigt förbättringsarbete med delegeringar och hur vi kan säkra denna process ytterligare. Den sjuksköterska som utfärdar delegeringen har ansvar för bedömning och är skyldig att följa upp att varje delegerad personal klarar uppgiften. Den som tar emot delegeringen har eget ansvar för att den delegerade uppgiften utförs på ett korrekt sätt.

Vi använder oss av APPVA som digitalt system för delegering och ordinationer. Utförda ordinationer signeras i APPVAs mobilapp av omvårdnadspersonal. Genom delegeringsmodulen i systemet kan man kontrollera att uppgifterna utförs och även behörighetsstyra vad den delegerade kan utföra, vilket minskar risken att personal utan rätt kompetens/delegering utför en HSL-insats.

## **Medicinteknisk utrustning**

Apparaturer vi har skaffat under år 2024:

- En bladderscan för scanning av urinblåsan.
- En doppler för behandling/utredning av sår



## Madrasser

Alla grundmadrasser är trycksårforebyggande och behandlande upp till trycksår grad II. Vid behov av en mer avancerad madrass beställs en madrass av modellen Curocell A4 som reglerar sig själv efter patientens vikt.

## Informationssäkerhet

Loggkontroller i journalsystemet Vodok genomförs månadsvis, sammanställs och skickas till MAS en gång om året. Om något avviker i loggkontrollen delges MAS för vidare handläggning.

Vid inflyttning tillfrågas patienten om samtycke till att uppgifter hämtas i NPÖ (nationell patientöversikt). Information om samtycke ges både skriftligt och muntligt. MAS utför loggkontroller i NPÖ och informerar verksamheten om något avviker för vidare åtgärder.

Egenkontroll av hälso- och sjukvårdsdokumentation utförs kontinuerligt och analyseras i verksamheten. Utbildningsinsatser för legitimerad personal med processledare har genomförts under året. Arbetet med att utföra riskbedömningar, kartlägga hälsotillstånd och skapa hälsoplaner är ett fortsatt pågående arbete.

## En god säkerhetskultur

### Patientsäkerhetskulturen

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationens och medarbetares säkerhetskultur är en viktig del för att skapa en god patientsäkerhet. Kompetenta och riskmedvetna medarbetare bidrar till ett proaktivt arbetssätt för att minska risker för att patienter och boende utsätts för vårdskada.



### Avvikelsehantering

Att rapportera risker och tillbud bidrar till det förebyggande arbetet. Avvikelse rapportering stödjer ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, och en aktiv avvikelse rapportering med hög rapporteringsnivå kan ses som en indikation på att enheten har en god patientsäkerhetskultur.

Medarbetare rapporterar vårdavvikelse där boende har kommit till skada eller riskerat att komma till skada. Vårdavvikelse rapporteras i avvikelsemodulen i journalsystemet Vodok. Allvarliga händelser utreds på begäran från MAS. Den som utreder händelsen är medicinsk ledningsansvarig sjuksköterska (MLA). När utredningen är klar bedömer MAS om händelsen ska anmälas enligt Lex Maria.

Transparens kring risker och negativa händelser eftersträvas för att skapa möjlighet till lärande och resiliens i organisationen. Detta sker bland annat genom att vissa vårdavvikelse presenteras för alla medarbetare. Återkoppling sker genom diskussion och reflektion om avvikelser vid exempelvis APT-, professions- och kvalitetmöten. Vid allvarliga eller betydande händelser delges MAS, verksamhetschef och i vissa fall läkare från Capio Legevisitten.

## Kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister används för ett systematiskt kvalitetsarbete:

- Palliativa registret; via registret följs hur den palliativa vården fungerade sista veckan i patientens liv och ger indikationer på förbättringsåtgärder inom verksamheten.
- BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) -registret; via registret ges förslag på evidensbaserade vård- och omsorgsåtgärder vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Under 2024 startade registrering av boende från våra psykiatriska avdelningar
- Dokumentation/loggkontroller: Strukturerad journalgranskning genomförs två gånger per år. Rutin finns för loggkontroller av patientjournaler.

## 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.

Verksamheten har under året haft följande utbildningar för både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal:

- BPSD (Beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom)
- Fortsatt utbildning i dokumentation för hälso-och sjukvårdspersonal.
- Utbildning för palliativa ombud via Palliativ Kunskaps Center (PKC).
- Föreläsningar inom kognition under planeringsdagar 2024
- En sjuksköterska har gått utbildning i förskrivning av inkontinenshjälpmedel.
- Tre sjuksköterskor har gått utbildning ”Att leda utan att vara chef”
- Sex sjuksköterskor har gått apotekets läkemedelsutbildning
- Alla sjuksköterskor har gått arbetsmiljöutbildning
- Sex sjuksköterskor har gått sårutbildning
- Utbildning i tagning av vitala parametrar för omvårdnadspersonalen
- Utbildning för språkombud för omvårdnadspersonalen för att förbättra den sociala dokumentationen
- HLR utbildning för alla sjuksköterskor



## 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.



Patientens och närståendes delaktighet är en viktig utgångspunkt för all vård och omsorg. Det bygger på att all vård och omsorg planeras och skapas tillsammans med patienten.

Vården blir säkrare om en patient är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och så långt som möjligt vården utformas och genomföras i samråd med patienten.

Individuella genomförandeplanen skapas tillsammans med boende och/eller närstående.

En genomförandeplan innehåller en överenskommelse om vad som ska göras, målsättning för insatserna, när och hur insatserna ska utföras samt hur resultatet ska följas upp.

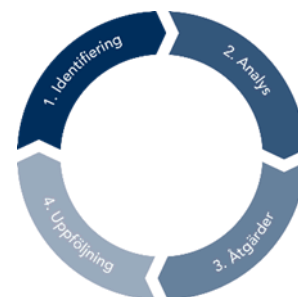
När det gäller insättning av skydds- och begränsningsåtgärder, är patienten och närstående informerade och delaktiga i beslutet.

I samband med inflyttning till boendet erbjuds även boende och/eller närstående att skriva ner en levnadsberättelse. Denna information ger stöd för medarbetare att ge en god omsorg och bidrar till ökad förståelse och inkännande gentemot boenden som individ.

Närstående är en viktig resurs inom äldreomsorg, särskilt när patienten har en begränsad möjlighet att föra sin egen talan. Äldreomsorgen involverar närstående i boendes vård samt i planering och utformning av verksamhetens innehåll. Arbetet med närstående kännetecknas av närhet, trygghet, kontinuitet, tillgänglighet och helhetssyn. Nyckeln till delaktighet och bekräftelse är god dialog, gott bemötande och tydlig information. Boende och närstående bjuds in till olika forum och sammankomster, exempelvis boende- och närståenderåd och närståendemöten.

Patienter och närstående blir informerade om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter på vården samt ge sin beskrivning och upplevelse av händelser.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD



Nedan framställs vilka egenkontroller som utförts och i vilken omfattning.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet	1 gång per år	Qusta (Quality uppföljning säkerhet, tillsyn och ansvar)
Dokumentation	2 gånger per år	Journalssystem VODOK 2.0 och Parasol
Punktprevalensmätning (PPM)	2 gånger per år	Socialstyrelsens indikatorer för blåsdysfunktion Indikatorer för skyddsåtgärder i verksamheten. Basal hygien rutiner.
Kontroll av läkemedelshantering i verksamheten	4 gånger per år	Egen mall
Nattfastemätning	2 gånger per år	
Avvikelser	Löpande under året	Avvikelsemetet i Vodok 2.0 och Appva
Riskbedömningar/screening fall, trycksår, undernäring, kontinens och munhälsa	1 gång per år och vid behov 2 gånger per år 1 gång per år och vid behov	Sammanställningar i journalssystem Vodok 2.0  Punktprevalensmätning (PPM)  Senior alert
Funktionsbedömning ADL	1 gång per år och vid behov	Sammanställningar i journalssystem Vodok 2.0
Kontroll av MTP	1 gång/år	Extern utförare enligt avtal

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

Verksamheten uppmuntrar all personal att skriva avvikelser då de upplever patientsäkerhetsrisker/brister i vården. Verksamheten bedömer alla inkomna avvikelser inklusive inkomna klagomål/synpunkter.

Flera avvikelser har lett till förbättringsåtgärder. I samråd med MAS inleds utredning vid allvarliga avvikelser med misstänkt vårdskada.

Utredningen sker enligt mall som omfattar olika punkter och frågeställningar.

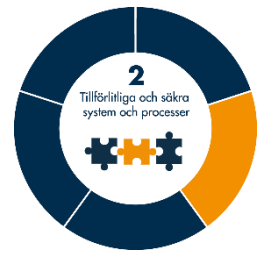
Till utredningen tillkommer också dokumentationsgranskning och redogörelser av berörd personal.



Resultatet av utredningen redovisas för att all personal i ett lärande syfte och för att öka personalens delaktiga i att förbättra och utveckla patientsäkerheten. Resultatet tas upp i olika mötes forum som arbetsplats träffar( APT), kvalitetsrådet och hälso-och sjukvårds möten (HSL).

Arbetet med att utveckla dokumentationen pågår kontinuerligt. Sjuksköterskor har haft flera utbildningstillfällen under året.

MLA har tillsammans med biträdande enhetschef för hälso-och sjukvårds ansvar i uppdrag att förbättra och säkra kvalitén gällande hälso-och sjukvården.



## 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.

Vi fortsätter att arbeta intensivt med att förbättra hälso- och sjukvårdsdokumentationen, förvaltningens processledare har regelbunden avstämning med legitimerad personal, och framförallt nyanställda sjuksköterskor.

Under 2024 har läkemedelsavvikelser resulterat revidering och genomgång av läkemedelsrutinen. Apotekets webbutbildning samt skriftligt kunskapstest för visstidsanställda utförs tillsammans med delegerande sjuksköterska. Vidare genomför den delegerande sjuksköterska en praktisk genomgång av administration av läkemedel.



## Riskhantering

Riskanalyser har utförts och genomförts inför planerade förändringar i organisationen eller annan påverkan som kan få negativa konsekvenser för patientsäkerheten. Verksamheten har även under 2024 genomfört riskanalyser kopplat till Covid-19. Dessa har handlat om risk för smittspridning och användandet av skyddsutrustning. Verksamheten har även genomfört riskanalyser inför sommar- och julleddighet.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### Arbetsätt förbättras genom tillgänglig information enligt nedan:



- Avvikelse registreras i journalsystemet Vodok 2.0 och utifrån avvikelsernas art utreds detta enligt rutin för avvikelshantering. MLA tillsammans med biträdande enhetschef med hälso- och sjukvårds ansvar granskar och analyserar avvikelser kontinuerligt. Detta är ett sätt att identifiera händelser som har orsakat eller riskerar att orsaka vårdskador. Vid allvarigare händelser informeras samtliga i ledningsgruppen och MAS, MAR.
- Granskning av hälso- sjukvårdsjournaler ska leda till att förbättringsområden kan identifieras och utgöra en grund för fortsatt kvalitetsutveckling inom verksamheten.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen genomförs årligen av Apoteket. Protokoll med förslag om förbättringar återkopplas till verksamheten . Åtgärdsplaner upprättas för att säkra en god läkemedelshandling.
- Statistik från det digitala signeringssystemet APPVA följs kontinuerligt upp av processledare från stadsdelsförvaltningen tillsammans med ledningsgruppen på Serafen. Biträdande enhetschefer diskuterar resultatet på gruppmöten med personal.
- Resultat från punktprevalensmätning gällande följsamhet till basala hygienrutiner, fall, skyddsåtgärder och blåsdysfunktion sammanställs och skickas till MAS. Resultatet följs upp och ligger till grund för förbättringsarbete i verksamheten.
- Resultat från dokumentationsgranskning från journalsystemen Vodok och Parasol följs upp kontinuerligt av processledare från stadsdelsförvaltningen.
- Nattfastemätning har skett 2ggr under året. Resultatet dokumenteras i patientens journal och åtgärder sätts in vid behov.

## Avvikelse

Verksamheten har en lokal rutin för avvikelser som är känd av all personal. Rapportering av läkemedelsavvikelse under år 2024 har ökat i jämförelse med förra året. Rapportering av trycksår är fortfarande underrapporterad och behöver förbättras.

Avvikelse	2023	2024
Läkemedel	42	180
Fall	154	162
Specifik omvårdnad	8	22
Vårdkedjan	10	22
Trycksår	3	4

## Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter hanteras av biträdande enhetschefer som ger återkoppling till den som har lämnat klagomål eller synpunkt. Utifrån klagomålets eller händelsens art och omfattning gör biträdande enhetschefer en bedömning och påbörjar eventuellt en utredning.

Synpunkter och klagomål inom hälso-och sjukvård hanteras av *Medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska (MLA) samt biträdande enhetschef med hälso-och sjukvårds ansvar* som omgående påbörjar utredning. Analys och utredning genomförs i olika steg som insamling av fakta, beskrivning av händelseförlopp, identifiering av orsaker och åtgärdsförslag.

Verksamheten har som rutin att ta upp en incident eller ett klagomål snarast möjligt med den boende, närstående och inblandad personal för att komma till rätta med brister och händelsen tas upp i olika mötesforum. Om klagomål eller synpunkter berör hälso- och sjukvården ska de rapporteras till MAS/MAR som utreder om verksamheten har hanterat klagomålet korrekt eller om det krävs ytterligare åtgärder.

## 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.

Verksamheten arbetar kontinuerligt med ett förbättringsarbete gällande patientsäkerheten. För sjuksköterskorna ligger fokus på att läkemedelsgenomgångar, riskbedömningar och uppföljningar av hälsoplaner.

Omvårdnadspersonalens fokusområden för 2023 har varit dokumentation, kunskap i demenssjukdomar, palliativ vård, måltidsituationer och att mer aktivt arbeta med patienternas genomförandeplaner. Detta för att synliggöra patienternas behov och vikten av en individuell vård de och anhöriga känner sig delaktiga tillsammans med omvårdnadspersonalen.



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR 2025

- Alla boende ska fortsätta att ha en aktuell risk-och preventionsbedömning som är dokumenterad i Vodok samt uppföljning av hälsoplaner.
- Teamrund på all boende på somatiska avdelningar ska utföras under året
- Alla medarbetare ska följa basal hygien i vård och omsorg. Alla personal ska genomgå webbutbildning i basala hygienrutiner.Handledning och egenkontroll och självskattning ska genomföras av legitimerad personal.
- Alla patienter ska ha en korrekt omvårdnadsdokumentation genom fortsatt utbildningsinsatser att utveckla arbetet med social dokumentation och omvårdnadsdokumentation.
- För att minska läkemedelsavvikelser ska en säker delegeringsprocess och tydliga rutiner för läkemedelsöverlämningen finnas. Fortsatt uppföljning av APPVA signeringen för att säkerställa att de äldre får sina läkemedel i tid. Sjuksköterska ska i stor utsträckning arbeta med handledning och utbildning men också med kontroll kring APPVA.
- Fortsatt rapportering av händelser, – vårdskada. Händelser och avvikelser samt rapportering av vårdskador ska också tas upp i APT som en information för att hålla kunskaper i verksamheten uppdaterade.
- Förbättra rapportering av trycksårskador i avvikelsemodullen, så att antalet av avvikelser stämmer med de uppkomna trycksår.
- Fortsatt arbete även 2025 med palliativa ombud i verksamheten för att utveckla arbetet kring den sista tiden i livet. Registrering i palliativa registret ska fortsätta ske.
- Förbereda sommaren 2025 med en eller två utbildningstillfälle till sommarvikarier med genomgång av: läkemedelshantering, rutiner, användning av APPVA och medicindelegering.
- Utnyttja det nyöppnade metodrummet på Pilträdet Servicehus för både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.