



Bilaga 2

Patientsäkerhetsplan 2025 för personer boende på Solhagavägen och Falken

Följande bilaga till kvalitetsberättelsen innehåller information avseende den hälso- och sjukvård som ges inom socialpsykiatrins särskilda boenden Solhagavägen och Falken.

Organisation och ansvar

Vård- och omsorgsnämnden är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för och mer detaljerade redogörelser för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete finns att läsa i vård- och omsorgsnämndens kvalitet- och patientsäkerhetsplan för personer med funktionsnedsättning.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska skadas i den vård och omsorg som kommunen bedriver. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården. Låg förekomst av vårdskador tyder på att patientsäkerhetsarbetet nått resultat och att vården är god och säker. En god vård kännetecknas bland annat av att den tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, att den bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet och att den främjar goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen.

För att stärka patientsäkerhetsarbetet tas en nulägesbild av patientsäkerheten fram vartannat år. En analys görs för att identifiera och prioritera områden med behov av åtgärder. Analysarbetet baseras på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet tas fram i syfte att samla mål och åtgärder på ett överskådligt sätt i samband med att verksamheten planerar för sitt kvalitetsarbete.

I tabellerna beskrivs planerade insatser grupperade utifrån den nationella handlingsplanens områden och teman.

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

Tema	Insatser
Adekvat kunskap och kompetens	Ta fram utbildning till legitimerad personal och omsorgspersonal utifrån nationella kompetensmål för patientsäkerhet
Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt	Ta fram strategi för patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Tema	Insatser
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Utveckla stöd för utredning och analys av avvikelser för ökad kvalitet i avvikelshanteringen

Stärka analys, lärande och utveckling

Tema	Insatser
Spridning av kunskap och lärdomar	Utskick av sammanställningar av vårdrelaterade negativa händelser görs regelbundet till enhetschefer för att säkerställa att hela organisationen drar lärdom. Enhetscheferna ansvarar för att presentera detta på APT för alla yrkeskategorier.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Tema	Insatser
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Kartlägga vilka konsekvenser den upplevda bristen på tid och kompetens medför på området patientsäkerhet Kartlägga vilka patientsäkerhetsrisker som finns kopplade till brister i internetuppkoppling och telefoni




Mål för ökad patientsäkerhet			
Mål: hälso- och sjukvårdsbehov identifieras i tid			
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom:	Åtgärd:	Indikator:
Hälso- och sjukvården är ojämlig för personer med funktionsnedsättningar. Förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt har tagits fram och ska implementeras.	Att hälso- och sjukvårdsbehov identifieras i tidigt skede.	Implementera arbetssätt med årliga hälsofrämjande samtal med personer som bor på boenden enligt LSS samt i socialpsykiatrins särskilda boenden. Utveckla samverkan med läkare	Andel personer som har fått erbjudande om årligt hälsofrämjande samtal
Mål: god kvalitet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet			
Bakgrund:	Målet ska uppnås genom att:	Åtgärd:	Indikator:
Avvikelseutredningar saknar ibland tillräcklig analys och identifiering av bakomliggande orsaker.	Avvikelsehantering sker enligt gällande rutiner för att säkerställa god och säker vård.	Utveckla stöd för utrednings- och analysarbete gällande avvikelser. Skapa forum för avvikelseanalys i teamet runt patienten.	Andel grupp- och servicebostäder som har genomfört möten för avvikelseanalys

Egenkontroller

En egenkontroll är en uppföljning av att verksamheten uppfyller de krav som finns samt att den bedrivs enligt verksamhetens processer och rutiner. Nedan följer en redovisning av de egenkontroller som har genomförts gällande hygien och munhälsa.

I tabellerna nedan redovisas egenkontroller som ska genomföras under 2025 samt åtgärder i de fall egenkontrollen tidigare har visat behov av förbättring.

Symbolförklaring:  Godkänd,  Delvis godkänd,  Ej godkänd

Egenkontroll	Åtgärd
Egenkontroll munhälsa <i>Status 2024</i>  <i>Syfte med egenkontrollen</i> Följa upp att brukare får årligt erbjudande om munhälsobedömning och att kompetens gällande utförande av munvård finns i verksamheten.	Under 2025 kommer all personal att genomgå en grundläggande utbildning i munhälsa. Besök av tandhygienist skall planeras in för båda enheterna. Verksamhetsrutin ska upprättas.
Självskattning av basala hygienrutiner <i>Status 2024</i>  <i>Syfte med egenkontrollen</i> Att bedöma följsamheten till Basala hygienrutiner och klädregler. En hög följsamhet till hygienreglerna är av stor vikt för att bryta smittvägar och därigenom förebygga smittspridning.	<i>Inget behov av åtgärd</i>
Bedömning av det vårdhygieniska arbetet <i>Status 2024</i>  <i>Syfte med egenkontrollen</i> Syftet är att identifiera utvecklingsbehov genom att bedöma struktur och förutsättningar för arbetet med vårdhygieniska frågor i verksamheten.	All personal ska uppdateras gällande hygienkrav och regler för arbetskläder. Efterlevnaden till regler för hantering av arbetskläder ska följas upp.