

Patientsäkerhetsplan Vilhelms gård

År 2025



Innehåll

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	3
Patientsäkerhetsplan för verksamheten år 2025.....	3

Källa:

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

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Patientsäkerhetsplan för verksamheten år 2025

Utifrån analys av året som gått i er patientsäkerhetsberättelse – reflektera över kommande utmaningar för år 2025. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Företagets systematiska kvalitetsarbete består under året av flera aktiviteter och där varje verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård följer dessa. Vilhelms gård ska under år 2025 aktivt arbeta med patientsäkerhet med utgångspunkt i följande områden:

Vårdgivarens område för ökad patientsäkerhet	Mål 2025	Verksamhetens mål, planerade åtgärder och uppföljning av mål/delmål år 2025
Risk- och preventionsbedömningar.	Varje boende har en risk- och preventionsbedömning gjord i samband med inflytt och över tid, minst var 6:e månad samt vid behov.	Arbeta enligt befintlig rutin där varje boende har aktuella riskbedömningar, korrekt dokumentation och en löpande uppföljning sker med teamet för att analysera och vid behov uppdatera planering och preventiva åtgärder. Uppföljning av målet sker via dokumentationsgranskning och statistik.
Systematiskt kvalitetsarbete utifrån riskbedömning per patient.	Riskbedömningar aktuella för varje individ är väl känt och dokumenterat av hela teamet. Aktuella hälsoplaner finns för varje individ och dessa följs upp löpande	Målet är att samtliga boende skall ha hälsoplaner på aktuella risker samt att samtycke skall vara dokumenterat i både HSL som SoL dokumentationen. Risker och preventiva åtgärder ska framgå tydligt i såväl HSL- som SoL-dokumentationen och följs regelbundet upp vid dokumentationsgranskning. Vi ska arbeta korrekt med begränsningsåtgärder och tillse att det finns samtycke och fullständig dokumentation kring varje begränsningsåtgärd. Förbättringsarbete dokumenteras i Qmaxit. Analys av kvalitetsarbetet sker vid kvalitetsråd.
Fallförebyggande arbete.	Arbeta preventivt för att undvika fall, minska risken för skada vid fall, ta lärdom av de fall som inträffar i verksamheten. Minska	Riskbedömningar genomförs senast 3 dygn efter inflyttning och löpande enligt rutin. Teammöte hålls varje vecka. Samtliga boende som givit medgivande är registrerade i Senior Alert. All personal känner till rutiner för fallprevention och har förståelse för sambandet mellan fall och orsaksfaktorer. Rehabpersonal är aktiva deltagare i varje team och följer upp inträffade fall samt föreslår åtgärder för att förebygga upprepning eller nya fall. Vi är bra på att registrera riskbedömningar och uppföljningar,

	antalet fallavvikelser än 2024 som var 105.	men tror vi kan arbeta ännu mer systematiskt med att använda statistik ur kvalitetsregistren, för att tidigt identifiera mönster och därmed kunna förebygga fall.
Basala hygienrutiner och smittförebyggande åtgärder.	Alla medarbetare ska följa basal hygien i all vård och omsorg, samt följa eventuella variationer i riktlinjerna. Mål är 100% följsamhet vid BHK mätning.	Hygienombuden genomför månatligen 10 stycken observationer för att mäta följsamhet till BHK, resultatet rapporteras sedan in via enkät till kommunen. Hygienombuden, sjuksköterska och verksamhetschef har regelbundna möten där resultaten analyseras och handlingsplan tas fram vid behov. Ombuden deltar på hygienombudsmöten arrangerade av Knivsta kommun eller region Uppsala. All personal ska ha utbildning både via webbutbildning samt genomgång av sjuksköterskorna i basala hygienrutiner.
Dokumentation.	Alla patienter ska ha en korrekt patientjournal.	Vi arbetar vidare för att sambandet mellan HSL och SoL alltid ska vara tydligt, exempelvis när riskbedömningar uppdateras så ska det genast synas i genomförandeplan och/eller social journal. Vi ser att det fortfarande finns viss förbättringspotential gällande vissa enskildas SoL-dokumentation och kommer även i fortsättningen att avsätta tid för handledning till medarbetare som behöver det. Dokumentation under teammöte sker direkt i Safe-doc och/eller Qmaxit. Uppföljning sker genom dokumentationsgranskning.
Säker läkemedelsprocess.	Trygg och säker, korrekt läkemedelshantering	Varje patient får en läkemedelsgenomgång vid inflytt, sedan vid behov eller årligen. Sjuksköterska har ansvar för att iordningsställa läkemedel mot läkemedelslista och säkerställa att den senaste listan finns i läkemedelsskåpet hos varje patient. Delegerad personal kontrollerar vid varje tillfälle som medicin skall administreras mot läkemedelslistan samt signeringslistan för att säkerställa att det är rätt medicin och rätt tidpunkt. Under 2025 kommer vi att ha en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering.
Minska läkemedelsavvikelser.	Mål för 2025 är att minska det totala antalet läkemedelsavvikelser till lägre än 87.	Fokus kommer vara på att minska antalet utebliven dos som är den vanligaste avvikelseypen i läkemedelsavvikelser. Vi har upparbetade rutiner för hur sjuksköterska delegerar, men kommer fortsätta arbeta med våra avdelningsrutiner för att minska risken för uteblivna doser. Planera vår bemanning så att det finns delegerad personal.
Rapportering av händelser och vårdskada eller risk för vårdskada.	Väl fungerande avvikelshantering enligt rutin.	I januari 2025 är det planerat för utbildning för all omvårdnadspersonal för att öka förståelsen för vad en avvikelse är, rutiner kring rapportering och rapporteringsskyldighet av negativa händelser. Utbildare är verksamhetschef från annan verksamhet inom Vardaga, och som sedan finns med i utvecklingsprocessen, genom att granska avvikelser och titta på hur verksamheten analyserar, utreder och åtgärdar avvikelser. Återkopplar sedan regelbundet till ledningsgrupp via Teamsmöte.

Vård i livets slut.	Patienter i vår verksamhet erbjuds en trygg palliativ vård och omsorg enligt nationella riktlinjer.	Mål är att samtliga medarbetare genomför webutbildningen Livets sista tid. Styrdokument och checklistor följs vid vård i livets slut. Alla sjuksköterskor har inloggning till palliativa registret. Uppföljning av kvalitetsregister sker vid kvalitetsråd
Patienten som medskapare.	Varje patient och dennes närstående är delaktiga i planeringen i den mån de kan och önskar	Vården och omsorgen erbjuds till varje patient utifrån dennes individuella behov och önskemål. Den boende och närstående får adekvat information för att kunna delta i planeringen av den individuellt utformade vården. Vi välkomnar åsikter från våra boende och närstående och har regelbundna boenderåd och närståendemöten. Varje patient och dennes närstående erbjuds planeringsmöten och vi finns på plats för fler möten vid behov, exempelvis vid förändrat hälsotillstånd eller om det finns frågor.
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Medarbetare skall ha kunskap i hur de skall agera vid akuta situationer	Genomföra praktiska övningar och genomgångar för medarbetare utifrån rutinerna i Akutpärrmen.

Lägg in hela planen i Förbättringsloggen och dokumentera allt förbättringsarbete där.