

Patientsäkerhetsberättelse 2022 LSS/Socialpsykiatri Nacka

ID för utskrift



Utfärdare  
Marie Bladholm

Utfärdat  
2023-03-01

Version  
4

Godkännare  
Marie Bladholm

Godkänt  
2023-03-01

Organisationsenhet  
LSS  
LSS-boende  
LSS-familj

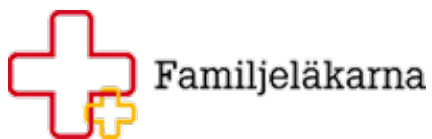
ISO 9001  
Inget valt

ISO 14001  
Inget valt

**Detta är en papperskopia av det elektroniska originalet, kontrollera giltighet.**



Utskrifts ID: 61b372be-97ae-42e1-bd1e-63ce7b184e95



# Patientsäkerhetsberättelse för LSS 2022



Datum 2023-03-01  
Ansvarig för innehållet Marie Bladholm Enhetschef Familjeläkarna LSS  
Diarienummer

← **Formaterat:** Avstånd Efter: 0,15 pt

61b372be-97ae-42c1-bd1e-63ce7b184e95

## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

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

## 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.....	7
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens.....	8
Patienten som medskapare.....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	10
Säker vård här och nu.....	10
Riskhantering.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling.....	10
Avvikelse.....	10
Klagomål och synpunkter.....	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	11
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	11
Bilaga 1. Avvikelse.....	12
Bilaga 2. Årshjul.....	15

## Sammanfattning/ beskrivning av verksamheten och målgrupp

Familjeläkarna utför hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå för personer som bor på bostäder och/eller vistas på daglig verksamhet enligt LSS samt för personer som bor på bostäder med särskild service enligt SoL i Nacka i kommun. Avtalet innefattar också boende med socialpsykiatrisk inriktning.

Teamet består av enhetschef, sjuksköterskor, arbetsterapeut samt sjukgymnast.

Joursjuksköterska finns tillgänglig mellan 16-08.

Lagstiftningens stadgar är att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, och målgruppen ska få individuellt stöd och omvårdnad för att kunna leva ett värdigt och så säkert liv som möjligt.

Verksamhetschefer och personal på boende/daglig verksamhet får kontinuerligt information, hjälp och stöd i rehabiliteringsfrågor, hjälpmedel och delegering. Läkemedelshantering sker i samarbete med respektive boendes läkare på vårdcentralerna, samt personal och chefer på respektive boende.

Målet under 2022 har fortsatt varit att säkra en god kvalitet, hög tillgänglighet och trygghet på ett säkert sätt till de boende vi har ansvar för.

Vi har under året fortsatt att uppdatera rutiner och skriva nya, och lägga in dem på Familjeläkarnas hemsida Intranät och ge samtlig personal på boenden tillgång till dokument digitalt.

Vi har fortsatt arbetat med att utveckla samarbetet med boendena och övriga aktörer.

Projekt ”Årshjulet” som skapades för att få en sammanhållen översikt på det ansvar som finns inom hälso- och sjukvård, har vi fortsatt arbetat med och ser att det är ett bra verktyg i vårt fortsatta kvalitetsutvecklingsarbete.

Ett viktigt resultat som uppnåtts är att vi har bra relation med våra samarbetspartners, en gemensam helhetssyn samt att vi har en stabil arbetsgrupp med hög kompetens och låg sjukfrånvaro.

Munhälsobedömningarna som under pandemin låg nere har nu återupptagits under året och vi har utfärdat ett antal tandvårdsintyg enligt rutin.

Utveckling av vårt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete tillsammans med Nacka kommun, LSS-boenden, socialpsykiatriska boenden och daglig verksamhet fortgår löpande.

## 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 §

61b372be-97ae-42c1-bd1e-63ce7b184e95

Familjeläkarnas övergripande mål är att erbjuda patienter god vård. Det innebär för oss att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig samt jämlik. Vår värdegrund ska genomsyra vård och bemötande och syfta till att våra patienter ska känna förtroende och tillit till oss.

Våra ledstjärnor är:

- Patientens trygghet och nöjdhet
- Medicinsk excellens
- Arbetsglädje och energi
- Ekonomisk stabilitet

Vården ska bedrivas säkert och genom att tidigt identifiera, analysera, och arbeta förebyggande samt systematiskt är målet att minska/minimera vårdskador.

LSS verksamheten har fortsatt arbeta med följande strategier:

- Flexibel hälso- och sjukvård för att möta det ökade och växlande vårdbehovet under 2022.
- Tydliggöra gränsdragningar och ansvarsområden, rutiner inom LSS
- Fortsatt samverkan mellan vårdcentraler, boenden, Nacka kommun och övriga enheter
- Följa lagkrav och MAS-riktlinjer
- Fortsatt handledning och information enligt avtal.
- Fortsatt arbete med vårt ”Årshjul”

### Organisation och ansvar

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

VD:

- Har det yttersta ansvaret för verksamheten i Familjeläkarna AB. Det omfattar medicinskt samt ekonomiskt ansvar.

Verksamhetschef:

- Har befogenhet att inom ramen för befintligt avtal, lagar och förordningar samt uppsatta mål driva verksamheten.
- Ska säkerställa att hälso- och sjukvården bedrivs så att den uppfyller lagen om vård/kraven på god vård.
- Har ansvar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet.

Enhetschef:

- Har ansvaret för att leda och fördela arbetet samt daglig drift.
- Har det övergripande ansvaret för personal på enheten.
- Har ansvaret att samordna de boendes behov av hälso- och sjukvård för rätt medicinsk insats.
- Har det övergripande ansvaret för att upprätta arbetsrutiner som säkerställer patientsäkerheten och ger grund för ett målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete.
- Ansvarar för god samverkan/ information mellan uppdragsgivare och samverkanspartners.
- Har det övergripande ansvaret för avvikelshantering och egenkontroll.
- Har det övergripande ansvaret för att rapportera avvikelser.
- Har ansvar för ett aktivt miljöarbete enligt rådande regler.

Sjuksköterska:

- Deltar i patient och säkerhetsarbete för att säkerställa god kvalitet. Vilket innebär ansvar för ett antal boenden samt för att säkerställa att:

61b372be-97ae-42c1-bd1e-63ce7b184e95

- Alla får sin ordinerade medicin på rätt sätt, kontakt med ansvariga läkare, samordna patienternas behov av hälso- och sjukvård.
- Samverkar och deltar i planeringsmöten, ansvar för dokumentation.
- Ansvarar för delegering och samarbete med personal.

Sjukgymnast/Arbets terapeut:

- Har ansvar för att stödja patienter för att tillvarata möjligheter och resurser i syfte att uppnå en god livskvalitet.
- Ansvara för dokumentation av riskbedömningar, utbildning av personal i tekniska hjälpmedel.
- Ansvar för utprovning/uppföljning av hjälpmedel.

Utförliga arbetsbeskrivningar finns hos Familjeläkarna.

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

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

Vi samverkar med flera aktörer för att förbygga vårdskador.

- Dialog och planering vid inskrivning med Nacka kommun och MAS.
- Samverkan med vårdcentraler för säker läkemedelshantering samt vård kring de boendes vård och behandling.
- Vårdplaneringar och riskbedömningar sker regelbundet.
- Delegering och utbildning av personal för säker och trygg vård.
- Samverkan med övriga aktörer sjukhus, ASIH, psykiatri mm sker regelbundet.
- Vård i livets slut enl. riktlinjer.

Bemanning: För att säkra patientsäkerheten finns det alltid en sjuksköterska dygnets alla timmar. Dagtid finns flera sjuksköterskor samt arbetsterapeut och sjukgymnast, sjukfrånvaron är mycket låg. Samarbete kan ske med flera enheter inom Familjeläkarna som finns i närheten.

Läkarsamverkan: Kontakten med de flesta vårdcentraler fungerar helt optimalt samt även direktkontakt med ansvarig läkare. Psykiatri samt ett fåtal vårdcentraler har kontakten inte fungerat lika tillfredsställande vilket medfört lång väntetid för läkarkontakt. Läkemedelsgenomgångar sker regelbundet.

Läkemedelshantering: Signeringslistor för läkemedel, regelbunden kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel garanterar en säker läkemedelshantering. Flera verksamheter i Nacka kommun använder systemet Appva för signering. Leverans av APO-dos och läkemedel sker enligt rutin till boenden. Genomgång av läkemedelsskåp, rutiner, signeringslistor och hantering samt kontakter med vårdcentraler upptar stor del av arbetstiden för sjuksköterskorna, resultatet är ökad trygghet och läkemedelshantering. Regelbunden kontroll sker av MAS och Apoteket.

Utbildning och utfärdandet av delegeringar ändrade form under pandemin och har även under 2022 fortsatt i samma form. De har till stor del skett digitalt där samtliga deltagare genomgår en Webbutbildning och en kunskapstest samt att intyg ska utfärdas från närmaste chef innan delegering sker. Rutiner finns på hemsidan.

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

61b372be-97ae-42c1-bd1e-63ce7b184e95

Familjeläkarna har en egen datagrupp som arbetar med övergripande datasäkerhet. Personalen har ett eget ansvar via tystnadsplikt för att skydda personuppgifter mm.

- Arkivering och gallring sker enligt Familjeläkarnas rutin årsvis.
- Journalgranskning sker regelbundet, i slumpmässigt utvalda journaler.
- Familjeläkarna arbetar i två system ett planeringssystem Mobilklinik, och journalsystemet TakeCare

## En god säkerhetskultur

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

Vi har under året haft planeringsdagar där fokus på kvalitetsutveckling legat samt utbildning i aktuellt ämne för att öka kompetensen hos våra medarbetare. Vi har haft interna HSL-möten varje vecka inom LSS teamet. Samarbete med Nacka kommuns MAS har skett under hela året för att säkerställa de boendes säkerhet och trygghet.

Vi har nu haft vårt ”Årshjul” ett projekt för att få ett samlat grepp inom alla insatser som görs inom hälso- och sjukvård. Alla boenden besöks under ett år, vi träffar alla som bor där och all personal via deltagande i personalmöten.

Familjeläkarna har haft ett bra samarbete med alla LSS boenden samt dagliga verksamheter. Alla boenden besöks minst varannan vecka.

Samverkan med den enskildes vårdkontakter sker via flera olika instanser, läkare, anhöriga gode män mm.



## 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.

Inom LSS teamet ansvarar vi för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå, legitimerad personal sjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast ansvarar för att sjukvårdsarbetet/insatser följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt medverkar i det systematiska kvalitetsarbetet.

Bra samverkan och nära samarbete finns idag upparbetat med verksamhetschefer, omvårdnadspersonal, vårdcentraler, MAS, Nacka kommun m.fl.



## 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 §

HSL-teamet arbetar för att närvara vid planeringsmöten vid inflyttning för att träffa boende och anhöriga/företrädare och informera om enheten.

Samtycke dokumenteras i journal.





SIP möte -patienten kan samtycka till Samordnad Individuell Plan vid behov då flera personer finns angående patienten.

SIP- samordnad individuell plan kallas till vid behov. Under året har flera SIP-möten genomförts.

I det dagliga arbetet och i vårdplanering, personalmöten, möte med anhöriga samverkar vi kring patientens trygghet och säkerhet.

Rutiner angående verksamheten finns på alla enheter och på hemsidan.

Alla patienter har alltid möjlighet att delta och påverka den vård de får. I alla vårdplaneringsmöten inbjuds samtliga aktörer.

Enheten har hög tillgänglighet och direktnummer till samtlig personal. Jourverksamheten finns 16.00-08.00.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Familjeläkarna har genomfört olika typer av egenkontroller.

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Inskrivning	Kontinuerligt	Dokumentation, riskbedömningar
Basala hygienrutiner och klädregler	Årsvis	Internetutbildning
Avvikelser	Kontinuerligt	Rapporter, APPVA
Delegeringar	Kontinuerligt	Protokoll
Årshjul	Alla boenden	Dokumentation
Klagomål och synpunkter	Kontinuerligt	Lex Maria, IVO, avvikelshanteringssystemet

Se bilaga 1 och 2.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Alla medarbetare har en rapporteringsskyldighet enligt Lex Maria, att rapportera händelser. Vi uppmantrar till att skriva avvikelser.

I samband med de årliga uppföljningarna "Årshjulet" på respektive gruppbostad, på personalmöten lyfts vikten av skriva fallrapporter.

Se bilaga 1 och 2.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Patienter med behov av hälso- och sjukvård riskbedöms genom evidensbaserade instrument. HSL teamet arbetar förebyggande och följer rutiner och riktlinjer för riskbedömningar som görs professionellt och dokumenteras i journal. De mest förekommande riskbedömningar som utförs är MNA ( Modifierad Norton skala) riskbedömningar för att utveckla trycksår, och DFRI Downton Fall Risk index, som bedömer fallrisk.



## Säker vård här och nu

För att ha ett patientsäkerhetsarbete i framtiden, borde det finnas läkare knutet till LSS. Idag har patienter olika vårdcentraler och läkare. Ett boende kan ha 5 olika vårdcentraler, vilket innebär att vårdcentraler ordinerar i TakeCare journal men inte i Pascal vilket försvårar kontroll av nya ordinationer.



### Riskhantering

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

Resultatet visar på en ökning av avvikelser under året, det är övervägande avvikelser inom läkemedelshantering och fall som ökar. Gällande läkemedelshantering så är den vanligaste orsaken uteblivet läkemedel osignerade läkemedel, ibland pga. att systemet i APPVA legat nere eller om patienter varit borta eller inte givet i tid.

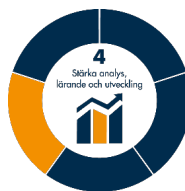
## Stärka analys, lärande och utveckling

En del HSL rapporter/ avvikelser kommer till teamet långt efter händelsedatum vilket kan innebära att riskbedömningar och uppföljningar blir sena.

### Avvikelser

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

Alla medarbetare har en rapporteringsskyldighet enligt Lex Maria, att rapportera händelser. Vi uppmuntrar till att skriva avvikelser.



Medarbetare på Nacka boende skriver egna rapporter angående hälso- och sjukvård/ fall mm som undertecknas av respektive boendechef. Familjeläkarna får oftast information angående avvikelser. Enhetschef/ sjuksköterska/ paramedicin ansvarar för analys, vidta/föreslå åtgärder och följa upp ärendet. Vi får kopior på rapporter som skrivs manuellt. Många boende har ett läkemedelssystem APPVA där läkemedelsavvikelser rapporteras.

Avvikelser som rör Familjeläkarna skrivs i ett eget system på vår hemsida enligt rutin. Alla avvikelser går till enhetschef för orsaksanalys, bedömning samt beslut om åtgärder. Avvikelser tas upp på APT för analys och förslag om förbättring. Enhetschef stänger avvikelserna.

Familjeläkarna har en kontinuerlig dialog med boenden, daglig verksamhet och MAS och avvikelser. Medarbetare på Nacka boende skriver egna rapporter angående hälso- och sjukvård/ fall mm som undertecknas av respektive boendechef. Familjeläkarna får alltid information angående avvikelser. Enhetschef/ sjuksköterska/ paramedicin ansvarar för analys, vidta /föreslå åtgärder och följa upp ärendet. Vi får kopior på rapporter som skrivs manuellt. Många boende har ett läkemedelssystem APPVA där läkemedelsavvikelser rapporteras varannan vecka.

Avvikelser som rör Familjeläkarna skrivs i ett eget system på vår hemsida enligt rutin. Alla avvikelser går till enhetschef för orsaksanalys, bedömning samt beslut om åtgärder. Avvikelser tas upp på APT för analys och förslag om förbättring. Enhetschef stänger avvikelserna.

Inom LSS och socialpsykiatri sker viss rapportering internt, vi har inte fått så mycket avvikelser under detta år.

Familjeläkarna har en kontinuerlig dialog med boenden, daglig verksamhet och MAS.

### Klagomål och synpunkter

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

Klagomål och synpunkter kan framföras vi brev, e-post eller muntligt till oss.

Vi kontaktar alltid den som lämnar ett klagomål eller synpunkt för att utreda vad som skett. Enhetschef gör vid behov analys och i samarbete med Familjeläkarnas MAS och i ev svåra fall samarbete med Nacka kommuns MAS beslutas om ev. åtgärd.

### Öka riskmedvetenhet och beredskap

Kompetensutveckling, kunskapsutbyte samt legitimerade kunniga medarbetare skapar ett tryggt team vilket ökar graden av patientsäkerhetsarbete. Beredskapen för olika risker kan då tas om hand på ett säkert sätt.

### MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Att utveckla vårt "Årshjul" samt att jobba med fortsatt kvalitets och patientsäkerhetsarbete.

Att behålla hög kompetens hos personalen, och bra bemanning.

Fortsatt gott samarbete med alla parter inom området, fler informationsträffar med ansvariga chefer.



## Bilaga 1

Boende/Daglig verksamhet	Antal avvikelser						
	Läkemedel	Fall – ingen skada	Höftfraktur	Annan fraktur	Mindre skada	Medicinteknisk produkt	Samverkan/ jour
Ametisten Norra							1
Hedvigslund 16	4						
Hedvigslund 26							
Björnvägen	8	7					
Tellusvägen							
Braxen							
Gamla Värmdöv		3					
Kvarnvägen		2					
Lakegatan	4						
Vattenverksv	3	5					
Skogalund 16							
Kompassen	2	60					
Skymningsv		2					
Henriksdal						1	
Sockenvägen	6						
Måsen	5						
Solsidev	3						
Braxen	3						
Björknäs	2						
Fidravägen		3					

Harren							
Natur Kultur DV							
Augustendal DV							

Nacka Nord							
Nytida Primo							
Kantatvägen							
Jouren							
Vårdcentraler							
Övrigt							
Summa	40	82					

Månader	Gruppbo­städer	Att göra
Januari	Kvarnvägen Braxen Solsidevägen	ADL + Förflyttningsstatus DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering Apotekskontroller
Februari	Lakegatan 197:an Björnvägen	ADL + Förflyttningsstatus DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering Apotekskontroller

<b>Mars</b>	Rodret	ADL + Förflyttningsstatus
	Kompassen	DFRI + fallprevention
	Fidravägen	Individuella hjälpmedelslistor
		Generella hjälpmedelslistan
		Information inspektion selar, lyftar och sängar
		Personalmöte

<b>April</b>		ROAG, Norton, MNA
		Längd + vikt + blodtryck
		Behandlade madrasser
		Basala hygienrutiner
		Delegering
		Apotekskontroller
	Skymningsvägen	ADL + Förflyttningsstatus
	Rudsjövägen	DFRI + fallprevention
	Bergåsavägen	Individuella hjälpmedelslistor
		Generella hjälpmedelslistan
	Information inspektion selar, lyftar och sängar	
		Personalmöte
		ROAG, Norton, MNA
		Längd + vikt + blodtryck
		Behandlade madrasser
		Basala hygienrutiner
		Delegering
		Apotekskontroller

<b>Maj</b>	Ametisten Norra	ADL + Förflyttningsstatus
	Ametisten Södra	DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering Apotekskontroller
		ADL + Förflyttningsstatus

<b>Juni</b>	Gamla Värmdövägen Skogalundsklippan 16	DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering Apotekskontroller
	<b>Juli</b>	
<b>Augusti</b>	Vattenverksvägen	



<b>September</b>	Hedvigslund 16	ADL + Förflyttningsstatus
	Hedvigslund 26	DFRI + fallprevention
<b>Oktober</b>	Kantatvägen	Individuella hjälpmedelslistor
		Generella hjälpmedelslistan
		Information inspektion selar, lyftar och sängar
		Personalmöte
		ROAG, Norton, MNA
		Längd + vikt + blodtryck
		Behandlade madrasser
		Basala hygienrutiner
		Delegering
		Apotekskontroller
<b>Oktober</b>	Skogalundsklippan 22	ADL + Förflyttningsstatus
	Tellus	DFRI + fallprevention
		Individuella hjälpmedelslistor
		Generella hjälpmedelslistan
		Information inspektion selar, lyftar och sängar
		Personalmöte
		ROAG, Norton, MNA
		Längd + vikt + blodtryck
		Behandlade madrasser
		Basala hygienrutiner
		Delegering
		Apotekskontroller

<b>November</b>	Måsen Kocktorpsvägen Sockenvägen	ADL + Förflyttningsstatus DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering Apotekskontroller
<b>December</b>	Henriksdal	ADL + Förflyttningsstatus DFRI + fallprevention Individuella hjälpmedelslistor Generella hjälpmedelslistan Information inspektion selar, lyftar och sängar  Personalmöte  ROAG, Norton, MNA Längd + vikt + blodtryck Behandlade madrasser Basala hygienrutiner Delegering
		Apotekskontroller



Familjeläkarna

61b372be-97ae-42c1-bd1e-63ce7b184e95