



Familjeläkarna

# Patientsäkerhetsberättelse LSS/Socialpsykiatri 2025



Dokumentnamn: Patientsäkerhetsberättelse 2024

Godkänd av: Christian Molnár Verksamhetschef Familjeläkarna

Beslutat datum: 2026-02-20

Gäller från datum: 2026-03-01

Ansvarig för innehållet MAS Eva Backlund Familjeläkarna

## 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 beskriver föregående års systematiska patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerhetsberättelsen ska göras tillgänglig för externa intressenter.

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. Visionen är *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande, säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande. Innehållet följer strukturen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan

Agera för säker vård bestående av fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden som behövs för att stärka en god och säker vård. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Visionen är *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

## Bakgrundsinformation

Verksamheten består av hälso- sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå inom bostad med särskild service för vuxna enligt LSS/socialpsykiatri, på 27 gruppboendestäder samt 16 Dagliga verksamheter enligt LSS i Nacka kommun.

Hälso- och sjukvården i dessa verksamheter ansvarar Familjeläkarna för det vill säga insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Familjeläkarna har även sjuksköterska tillgänglig alla veckans dagar mellan klockan 16.00-08.00 samt dygnet runt helgtid för de boende.

## Hälsofrämjande och preventivt arbetssätt

Alla medborgare ska få en god och jämlik hälsa. Detta kan åstadkommas genom att vårdens arbete verkar förebyggande och hälsofrämjande samt utgår från patientens behov. I Riksdagens riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården delas vården in i fyra prioriteringsgrupper.

**Prioriteringsgrupp I** Vård av livshotande akuta sjukdomar och svåra kroniska sjukdomar. Palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede. Vård av människor med nedsatt autonomi (självbestämmande<sup>1</sup>)

**Prioriteringsgrupp II** Prevention och habilitering/rehabilitering för att förhindra försämring av hälsa.

Förebyggande insatser ska därmed prioriteras före de andra två prioriteringsområdena; Grupp III, Vård av mindre allvarliga sjukdomar och tillstånd samt grupp IV, vård av andra skäl än medicinska. Rätt prioritering av sjukvård med förebyggande arbete genererar bättre förutsättningar för den enskilde att vara och förbli självständig och bibehålla en högre grad av autonomi. Detta kan i sin tur bidra till mindre behov av omsorgsinsatser vilket gagnar både den enskilde, arbetsmiljön och samhällsekonomin.

### Habilitering

Habilitering innebär insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.<sup>5</sup>

### Rehabilitering

Rehabilitering innebär insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.<sup>6</sup>



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

Inledning.....	2
Sammanfattning fokusområden och resultat för 2024 .....	5
Framåtblick 2025.....	6
Grundförutsättning god och säker vård.....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Verksamhetens mål.....	6
Organisation och ansvar.....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
Informationssäkerhet.....	9
En god säkerhetskultur.....	10
Patienten som medskapare .....	11
Agera för säker vård .....	11
Förbättringsplan.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	12
Tillförlitliga system och processer.....	15
Analys av resultatet av egenkontroller .....	17
Säker vård här och nu.....	17
Riskhantering .....	17
Stärka analys, lärande och utveckling.....	18
Avvikelse.....	18
Klagomål och synpunkter.....	18
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	19
Övergripande mål strategier för 2026 .....	19

## Sammanfattning fokusområden och resultat för 2025

De specifika krav som ställs avseende kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvård har varit i fokus under årets arbete.

Under 2025 har förbättringsområden arbetats med i form av uppdatering av rutiner, reviderade instruktioner för de hälso- och sjukvårdsinsatser som delegeras/ordineras till omsorgspersonal och en ny rutin för delegering har genomförts under 2025. Omsorgspersonal som får delegering för läkemedel har genomfört en webbaserad delegeringsutbildning samt en av Familjeläkarnas gemensamma webbutbildningar för att uppnå en säker läkemedelshantering.

Årets läkemedelsgenomgångar är genomförda för patienter som har behov av stöd och hjälp i sin läkemedelshantering tillsammans med ansvarig läkar och sjuksköterska.

Intern kompetensutveckling har skett genom föreläsningar och individuella utbildningsinsatser, samt ett antal webbaserade utbildningar inom hälso- och sjukvårdens område.

Utveckling av vårt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete tillsammans med Nacka kommun, LSS-boende socialpsykiatri samt dagliga verksamheter har skett fortlöpande under året. Egenkontroller genomförs kontinuerligt inom verksamheten.

Det förebyggande arbetet i patienternas miljö har fortsatt för att minska fallrisken och andra potentiella risker, såsom vid epilepsianfall. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster genomför händelseanalyser vid fallavvikelse inom enheterna. De ordinerar, beställer, kontrollerar och följer upp hjälpmedel samt rapporterar händelser, tillbud och avvikelser relaterade till medicintekniska hjälpmedel.

Det preventiva arbetet omfattar även bedömning av behov och förskrivning av kognitiva hjälpmedel för att stärka patientens kontroll över vardagliga situationer och främja självständighet.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster erbjuder utbildning i förflyttningskunskap för omsorgspersonal samt handledning i rutiner för säker hantering av hjälpmedel.

Nationellt pågår ett omställningsarbete mot God och nära vård, tillsammans med lagändringar som innebär en ökad inriktning på förebyggande och hälsofrämjande insatser. Bland dessa förändringar ingår utredningen *Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*, samt tillägg i hälso- och sjukvårdslagen, vilka syftar till att stärka vårdens kvalitet och tillgänglighet.

### Samverkan och god och nära vård

Under året har samarbete med primärvården varit en fortsatt viktig del av arbetet. Under 2025 har regelbundna genomgångar av patienternas hälsa genomförts genom årshjulet där samtliga patienter har erbjudits att delta.

### Hälsofrämjande vårdinsatser

Verksamheten har arbetat med att skapa förutsättningar för patienten att fokusera på vardagsaktiviteter eller intresseområden utifrån stöd och handledning av framför allt arbetsterapeut.

# Framåtblick 2026

Verksamheten övergår till Nacka kommuns egenregi den 1 februari 2026

## Grundförutsättning god och säker vård

För att nå den nationella visionen *"God och säker vård – överallt och alltid"* och det nationella målet *"ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada"*, finns fyra grundläggande förutsättningar:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

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.

Nedan beskrivs ledning och styrning för Familjeläkarnas verksamheter

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 §*

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

## Verksamhetens mål

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:

<b>MÅL</b>	<b>resultat</b>	<b>utvärdering</b>
Flexibel hälso- och sjukvård för att möta det ökade och växlande vårdbehovet	Sker genomgående	patientsäkerhetsberättelse
Tydliggöra grändragningar och ansvarsområden, rutiner inom LSS	Revidering av rutiner har genomförts under 2025 för att säkerställa utfallet	patientsäkerhetsberättelse
Följa lagkrav och MAS-riktlinjer	100%	patientsäkerhetsberättelse
Fortsatt handledning och information enligt avtal.	100% handledning till personal	patientsäkerhetsberättelse
Fortsatt arbete med vårt "Årshjul" samt läkemedelsgenomgångar	100% läkemedelsgenomgångar	patientsäkerhetsberättelse

#### Socialnämndens mål

<b>MÅL</b>	<b>resultat</b>	<b>utvärdering</b>
Vårdgivaren ska ha upparbetade rutiner för fortsatt rapportering av läkemedelsavvikelser och analys med målsättning att läkemedelsavvikelser ska minska.	Familjeläkarna har utarbetat rutiner för att undvika avvikelser och haft en hög närvaro på verksamheterna under 2025	Antalet avvikelser har minskat under året, vår analys visar att sjuksköterskorna har varit mer närvarande under 2025 på APT och teammöten på verksamheterna
Genomförande av erbjudna hälsogenomgångar som en del av årshjulet	Hälsobedömningar genomförda för alla som tackat ja till erbjudandet, 80% genomförda under 2025	Erbjuds som del av årshjulet
Patientens delaktighet i den egna vården ska tydligt framgå i dokumentationen. Egenkontroll av dokumentation	Dokumentationen uppfyller lagreglerade krav, samtycke finns dokumenterat och handlingsplaner/	Genomförs 1 ggr/ år av MAS Familjeläkarnas

	vårdplaner riskbedömningar finns i den omfattning som krävs man kan se att patienten vari delaktig främst i bedömning av skyddsåtgärder, utveckling av andra områden som patienten blir delaktig i bör utvecklas	
Teamrond och preventionsbedömningar; trycksår, fall, munhälsa och nutrition	Sker regelbundet på verksamheterna och genomgång sker årligen under hälsosamtal	80% har fått erbjudande under 2025

## Organisation och ansvar

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

### VD

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

### Verksamhetschef

Representerar vårdgivaren och har det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet på enheten. Verksamhetschefen för hälso- och sjukvård ansvarar för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, är av god kvalitet och främjar kostnadseffektivitet. Vidare ansvarar verksamhetschef hälso- och sjukvård för att säkerställa att patientsäkerhetsarbetet bedrivs i enlighet med gällande lagstiftning

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet genom att tillse att lagar, förordningar och andra bestämmelser är kända och att det finns behövliga direktiv och instruktioner utifrån dessa för verksamheten. Utreda och anmäla, risker för samt händelser av, allvarliga vårdskador till IVO (Inspektionen för vård- och omsorg) och till ansvarig nämnd. Medicinskt ansvariga har under året bidragit med sina specialistkompetenser i hälso- och sjukvårdsgruppen

### Enhetschef

Har det löpande ansvaret för personalbemanning och driften av verksamheten

### Hälso- och sjukvårdspersonal

Sjukvårdspersonal inom kommunal hälso- och sjukvård har ett omfattande yrkesansvar som sträcker sig över olika områden för att säkerställa högkvalitativ vård. I praktiken innebär detta att hantera ett brett spektrum av ansvar och uppgifter för att främja och bevara hälsa.

- Erbjudna individanpassad och evidensbaserad vård vilket innebär att medarbetarna behöver vara uppdaterade med den senaste praxis och forskning inom sitt område och använda denna kunskap för att fatta välgrundade beslut i patientvården.
- Samarbeta och samverka med andra vårdgivare inom vården.
- Främja folkhälsa genom hälsofrämjande insatser på målgruppsnivå.

Samtliga medarbetare har sin specifika hälso- och sjukvårdsutbildning och är specialister inom sitt område. Arbetsterapeuten arbetar för att främja delaktighet i meningsfulla aktiviteter. En del av arbetsterapeutens arbete är att förskriva hjälpmedel, ge kognitivt stöd och utforma strategier i vardagen. Sjukgymnasten arbetar med rehabilitering och habilitering samt med hälsofrämjande och preventivt arbete med fysisk aktivitet.

Sjuksköterskan arbetar långsiktigt och hälsopreventivt i samarbete med patient, omsorgspersonal och anhöriga. Familjeläkarnas samordnare jobbar med att bemanna samt rekrytera och stötta upp verksamheten med det administrativa arbetet.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Medarbetare och verksamhetschef samarbetar kontinuerligt med LSS/SoL-verksamheterna. I uppdraget strävar enheten efter att tillsammans med LSS/SoL-verksamheterna erbjuda målgruppen vård och omsorg på ett integrerat sätt av god kvalitet. Legitimerad personal på familjeläkarna samarbetar idag med 8 husläkarmottagningar

Därutöver sker samverkan med en psykiatrienhet, ett habiliteringscenter, samtliga akutmottagningar och flera specialistmottagningar.

Ett övergripande läkarmedverkansavtal saknas i Region Stockholm och formerna för samverkan mellan läkare och kommunens hälso- och sjukvårdsteam inom LSS är oreglerat, trots att många av patienterna har stora behov av samordning och nära samarbete mellan regionala och kommunala primärvården samt med övrig specialistvård.

Vi samverkar med flera aktörer för att förebygga vårdskador.

- Dialog och planering vid inskrivning med Nacka kommun
- 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

## Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Familjeläkarna har en egen IT-avdelning. Behörigheter till verksamhetssystem regleras utifrån yrke och arbetsuppgifter via systemförvaltning och utifrån uppgifter från ansvarig chefs vid anställning/avslut. Alla medarbetare har ett eget ansvar i att informera sig om vilka regler som gäller för att skydda den information som hanteras i det dagliga arbetet. Familjeläkarna arbetar idag huvudsakligen i två system ett planeringssystem, Epsilon (MobilKlinik), och ett journalsystem TakeCare

Familjeläkarna hanterar patientuppgifter med kontinuitet i det dagliga arbetet vilket ställer höga krav på de digitala system och tjänster som används inom verksamheten. Behörigheter till dessa system

tilldelas enligt en minimalistisk åtkomstprincip d.v.s. en medarbetare tilldelas aldrig högre behörighet än den som behövs för att utföra sitt arbete. Loggkontroller/uppföljningar i vårt journalsystem genomförs regelbundet i syfte att motverka och upptäcka eventuellt dataintrång. Arkivering och gallring av journaler sker enligt gällande riktlinjer

## Strålskydd

SSMFS 2018:5 3 kap. 13 §

Arbetsmoment med förekomst av exponering för strålning förekommer ej inom verksamheter

## En god säkerhetskultur

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

Under året har vi genomfört planeringsdagar med fokus på kvalitetsutveckling samt utbildningar inom aktuella ämnen för att stärka medarbetarnas kompetens.



Inom teamet har vi haft interna HSL-möten varje dag, och samarbetet med Nacka kommuns MAS har pågått kontinuerligt för att säkerställa de boendes säkerhet och trygghet. APT genomförs 1 gång/månad.

Vi har arbetat med vårt "årshjul" för att skapa en helhetsöversikt över alla insatser inom hälso- och sjukvården. Under året besöks samtliga boenden, där vi träffar både de boende och personalen genom deltagande i personalmöten.

Familjeläkarna upplever ett gott samarbete med samtliga LSS-boenden, socialpsykiatri och den dagliga verksamheten. Alla boenden besöks av Familjeläkarna minst varannan vecka samt vid behov.

Samverkan med den enskildes olika vårdkontakter och representanter samt närstående sker på olika sätt där läkare och annan hälso- sjukvårdspersonal, godemän, familjemedlemmar och andra relevanta aktörer aktivt involveras genom Familjeläkarna.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med medarbetare som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Enhetens övergripande mål är att erbjuda likställda hälso- och sjukvårdsinsatser till alla kommuninvånare.

Löpande kompetensutveckling sker genom att medarbetare i samverkan med ledningen identifierar behov av fortbildning som sedan genomförs. Detta kan exempelvis ske genom deltagande i någon av de fortbildningar som tillhandahålls genom Forum Carpe. Enskilda medarbetare kan även erbjudas personlig kompetensutveckling baserad på en individuell utvecklingsplan.

Utöver detta finns möjlighet att delta i utbildningar som anordnas av Nacka kommun.

Internt tillvaratar verksamheten medarbetarnas kompetens genom att låta medarbetare med specialkunskaper inom ett specifikt område hålla utbildningar eller föreläsningar för sina kollegor.



## Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 5 §

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.



Patienter och närstående (efter samtycke från patient) ges möjlighet att i det löpande i vårdarbetet beskriva sina behov/problem så att dessa kan beaktas och bidra till ökad patientsäkerhet för varje individ. Patienters och närståendes delaktighet ska dokumenteras i journal. För att förbättra patientens delaktighet används mötesformen samordnad individuell planering (SIP) där både regionens och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal medverkar. Vid ett SIP-möte tydliggörs plan och ansvar för fortsatt vård och behandling. SIP sker oftast vid utskrivning från sjukhus eller vid inskrivning i hemsjukvård via remiss från närsjukvården, men behovet av att genomföra SIP-möte kan också uppkomma vid annat tillfälle när behoven eller förutsättningarna förändras.

Hälso- och sjukvårsteamet arbetar för att närvara vid planeringsmöten vid inflyttning för att träffa boende och anhöriga/företrädare och informera om enheten. Samtycke till hälso- sjukvårdsinsatser och sammanhållen journalföring dokumenteras alltid i journal.

I det dagliga arbetet och i vårdplanering, personalmöten, möte med anhöriga samverkar vi kring patientens trygghet och säkerhet. Alla patienter erbjuds alltid möjlighet att delta och påverka den vård de får. Anpassning av information och delaktighet anpassas alltid till den individuella patientens förutsättningar. I alla vårdplaneringsmöten inbjuds samtliga aktörer.

Patienter och deras närstående erbjuds också att medverka i arbetet med att höja patientsäkerheten genom att lämna synpunkter och klagomål. Patienter och närstående erbjuds alltid att lämna sin beskrivning och upplevelse av händelsen när lex Maria-utredningar utförs.

Alla medarbetare ska ha ett personcentrerat förhållningssätt vilket innebär att patientens vilja, behov och önskemål beaktas i vården. Gott bemötande, professionalism och respekt för den enskilde är självklara faktorer som ska genomsyra hela vår verksamhet. I mötet med den enskilde behöver legitimera personal inhämta patientens samtycke till att ta emot vård och behandling. Samtyckesrutinen är en del av vårt arbetssätt och det följs upp och dokumenteras i patientens journal.

Många personer inom den aktuella målgruppen kan ha svårt med verbal kommunikation. Detta innebär att medarbetare måste vara extra lyhörda och flexibla för olika kommunikationsätt och anpassa arbetssätt därefter samt ha ett stödmaterial att tillgå för att främja patientdelaktighet i vård och behandling. Det kan ske genom kompletterande kommunikation via till exempel bildstöd eller tecken som stöd, men också genom att visa, förklara, avsätta extra tid för samtal och anpassa språk.

## Agera för säker vård

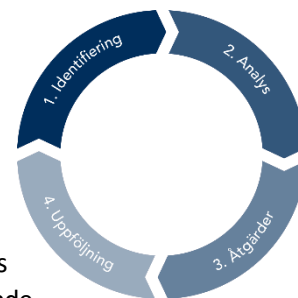
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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.

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

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.



## Förbättringsplan

Under året har nuläget i förbättringsarbetet fortlöpande dokumenterats i verksamhetens förbättringsplan. Fokus har bland annat legat på implementering av riktlinjer och uppdatering av befintliga rutiner, samt genomföra egenkontroller gällande dokumentation och läkemedelshantering. Resultatet har varit gott och bedömning att en god och säker hälso- och sjukvård bedrivs inom verksamhetsområdet

### Basala hygienrutiner och klädregler

Basala klädregler- och hygienrutiner ska tillämpas av all vård- och omsorgspersonal där vård och omsorg bedrivs. Syftet med basala klädregler- och hygienrutiner är god patientsäkerhet genom att förhindra smittoöverföring inom vård och omsorg, det är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner

### Delegering

För en kunskapsbaserad utbildning avseende delegering inom läkemedelshantering har, i dialog med boendenas chef och MAS, en ny rutin implementeras under 2025.

### Läkemedelshantering samt Läkemedelskontroll av narkotiska preparat

Säker läkemedelshantering sker enligt Familjeläkarnas MAS riktlinjer. Egenkontroll har genomförts av MAS i familjeläkarna samt enhetschef under 2025

### Avvikelser/klagomål synpunkter

Avvikelser och risker samt klagomål/synpunkter tas regelbundet upp och går igenom systematiskt på APT där all personal deltar.

### Riskbedömning

Sker alltid vid inflyttning samt vid förändring i hälsotillstånd hos den enskilde samt inför delegering av hälso- och sjukvårdsuppgift

## 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 §*

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. Risk för allvarlig skada och allvarlig vårdskada är vårdskada som ska anmälas till IVO enligt lex Maria.



**Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Medarbetarna har därför en skyldighet att rapportera avvikelser genom att:**

- Bedöma och vidta nödvändiga åtgärder när en händelse eller en risk inträffar
- Rapportera och registrera avvikelser.

Tillsammans med/MAS/verksamhetschef utreda bakomliggande orsaker, besluta om och vidta adekvata åtgärder för att förhindra att händelsen inträffar igen, och informera patient/närstående om händelsen lett till en vårdskada och dokumentera i journalen att information lämnats.

Oönskade händelser och avvikelser kan inträffa inom vård och omsorg, särskilt i situationer där flera aktörer är involverade. Familjeläkarna arbetar för att skapa strukturer som effektivt hanterar och förebygger dessa avvikelser. Ett nära samarbete mellan alla inblandade parter är avgörande för att identifiera och åtgärda brister i vården. En patientcentrerad vård förutsätter att vård- och omsorgsaktörer samarbetar över organisationsgränser för att säkerställa en sammanhängande och kontinuerlig vårdkedja. Genom att etablera en stark samverkan och arbeta proaktivt med avvikelshantering kan vården bli både säkrare och mer effektiv. Detta bidrar till tryggare övergångar för patienten mellan olika vårdnivåer och vårdgivare.

Familjeläkarna har en tydlig rapporteringsprocess för risker och vårdskador. Utredning av händelser och risker som föranlett eller hade kunnat föranleda en vårdskada sker enligt lokal rutin. Verksamhetens utgångsläge är att den vård- eller omsorgsgivare som kan påverka att en oönskad händelse inte återupprepas är den aktör som också bör utreda händelsen. Legitimerad personal följer upp, återkopplar och kommer med förslag på åtgärder till verksamheter där eventuella vårdskador har inträffat.

**Händelser och vårdskador**

Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med berörd verksamhet. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för anmälan till inspektionen för vård och omsorg om en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha medfört risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada. Under året har två avvikelser blivit föremål för fördjupad utredning samt en av dessa bedömts som en Lex Maria anmälan och skickats till Inspektionen för vård och omsorg

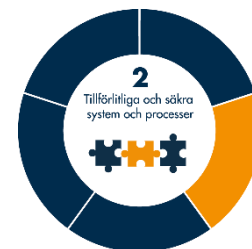
## **sammanställning avvikelser under 2025**

Läkemedel	Fall	Samverkan
67	76	3

## Tillförlitliga system och processer

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

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.



Egenkontroll	Resultat 2025	åtgärder 2025
Basala hygienrutiner, uppdatering av utbildning	Samtlig legitimerad personal har genomgått regionens utbildning i basala hygienrutiner	Kontroll av följsamhet till basala hygienrutiner samt genomförd utbildning
Dokumentation	Uppföljning av dokumentation med stickprov genomförda.	Egenkontroll en gång / år MAS granskning av verksamheten
Uppföljning av behörigheter	Behörigheter korrekta  Inga avvikande behörigheter	Uppföljning och kontroll av behörigheter enligt rutin.
Loggkontroller verksamhetssystem	Inga otillåtna inloggningar	Loggkontroll enligt rutin.
Erbjudande gällande Förflyttningsteknik	Genomförts där berörd personal deltagit	Kan erbjudas vid önskemål
Fördjupad läkemedelsgenomgång	Erbjudits tillsammans med primärvårdsläkare till alla boende 100%	Erbjuds som del av årshjulet
Fallprevention	Regelbundet arbete skett i teamet	Månadsvis uppföljning enligt rutin.
Genomförande av erbjudna hälsogenomgångar som en del av årshjulet	Hälsobedömningar genomförda för alla som tackat ja till erbjudandet 80% genomförda	Erbjuds som del av årshjulet

	.	
--	---	--

# Analys av resultatet av egenkontroller

## Basala hygienrutiner

Legitimerad personal som genomgått utbildning där målvärdet 100% uppnåtts.

## Läkemedelshantering och delegering

Inträffade avvikelser har identifierat brister som kan uppstå vid administration av läkemedel, både vid delegerad personals hantering och vid iordningställande av läkemedel av sjuksköterska.

Inom flera verksamheter sker signering av läkemedel i digitala signeringssystem, där signeringstiden är individanpassad utifrån patientens behov och aktuellt läkemedel. Under året har ett intensivt arbete bedrivits för att förbättra följsamheten i att signera i tid.

Samtliga delegeringar har förnyas och uppdateras. En ny rutin har utarbetats för att säkerställa en säker och korrekt läkemedelshantering.

## Förflyttningsteknik

Utbildning i förflyttnings- och lyftteknik bör genomföras av all omsorgspersonal. Utbildningen bör genomföras vid nyanställning och underhållas kontinuerligt. Familjeläkarnas rehabteam erbjuder utbildningen vid önskemål.

## Fallprevention

Arbeterapeuter och fysioterapeuter/sjukgymnaster analyserar fallavvikelser inom verksamheterna. De ordinerar/rekommenderar, beställer, kontrollerar och följer upp hjälpmedel samt rapporterar händelser, tillbud och avvikelser relaterade till medicintekniska hjälpmedel. Dessutom erbjuder de utbildning i förflyttningsteknik för omsorgspersonal samt handledning kring rutiner för säker hantering av hjälpmedel.

## Hälsogenomgångar

Samtliga boende har erbjudits hälsobedömning enligt årshjulet

## 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.

Legitimerad personal arbetar kontinuerligt med att ta fram metoder och arbetssätt som ökar verksamhetens hälsofrämjande insatser. Hälsosamtal samt riskbedömningar har genomförts och utvärderats under 2025



## Riskhantering

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

Verksamheten bedömer fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

## Avvikelsehantering

Inrapporterade avvikelser och analys av dessa har visat på förekomst av risker i samband med läkemedelshanteringen. Risker har kopplats till otillfredsställande följsamhet av rutiner vid administrering av läkemedel, förvaringsplats samt i viss mån iordningsställande av dessa. Hela läkemedelshanteringen har gått igenom och åtgärder insatts för att säkerställa en säker hantering genom hela kedjan från ordination till iordningsställande och administration inklusive delegering. Förbättringsåtgärder kopplade till läkemedelshantering är fortsatt särskilt prioriterat för 2025 och stort fokus har lagts på detta under senare delen av 2025.

## Stärka analys, lärande och utveckling

En del HSL rapporter/ avvikelser kommer till Familjeläkarnas kännedom med viss fördröjning efter händelsedatum vilket kan innebära att riskbedömningar och uppföljningar blir fördröjda. Det jobbas aktivt med att skynda på processen och uppmuntran till snabb rapportering sker fortlöpande i samverkan med berörda aktörer.



## 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 avvikelse-/händelse-/riskrapporter.

Medarbetare på de olika boendena skriver egna avvikelseapporater som berör hälso- och sjukvård/ fall och annat som undertecknas av respektive boendechef. Familjeläkarna får information angående dessa avvikelser i pappersformat eller via åtkomst till Nacka kommuns DF RESPONS. Enhetschef/ sjuksköterska/ rehabpersonal ansvarar för analys, vidta/föreslå åtgärder och följa upp ärendet. Familjeläkarna får kopior på rapporter som skrivs manuellt. Många boenden har även egna IT-system för avvikelse där dessa rapporteras men till vilka Familjeläkarna inte har åtkomst.

Avvikelser som i första hand handlar om insatser rörande Familjeläkarna rapporteras via Familjeläkarnas intranät (Famnet) enligt rutin. Alla avvikelser går till chef/MAS för orsaksanalys, bedömning samt beslut om åtgärder. Avvikelser tas upp på APT för analys och förslag om förbättring. Chef/MAS stänger avvikelsen.

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

## Klagomål och synpunkter

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

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

Vi kontaktar alltid den som lämnar ett klagomål eller synpunkt för att utreda vad som skett. Utredning och analys genomförs i samarbete med Familjeläkarnas MAS och vid behov externa vårdansvariga såsom exempelvis primärvårdsläkare.

## 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.



### Ökad ohälsa hos målgruppen

Psykisk ohälsa i kombination med somatisk sjuklighet ger ofta upphov till att många vårdinsatser behöver samordnas. Det krävs en samordning mellan vård och omsorgsinsatser som gör att medarbetare behöver arbeta för att hälso- och sjukvårdsbehovet för den enskilde blir tillgodosett i flera led vilket ofta är tids- och resurskrävande för den legitimerade personal. Ett gott och tätt samarbete mellan patientansvarig läkare och Familjeläkarna är viktigt för gemensamma patienters vård

## Övergripande mål strategier för 2026

Verksamheten övergår till Nacka kommun den 1 februari 2026