



Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare

Socialnämnden
År 2013

2014-02-06

Annicka Pantzar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Övergripande mål och strategier	4
Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet	4
Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	5
Uppföljning genom egenkontroll	8
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Risicanalys	9
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	9
Hantering av klagomål och synpunkter	11
Samverkan med patienter och närstående	11
Resultat	
12	
Övergripande mål och strategier för kommande år	15
Bilagor	16

Sammanfattning

I Ekerö finns tre särskilda boenden för äldre (SÄBO). Ekgården och Färingsöhemmet drivs av intern produktion och Kullen drivs på entreprenad av Vardaga.

Antalet platser på särskilda boenden för äldre är sammanlagt 174 varav några platser är avsedda för korttids- och växelvårdsboende. Samtliga boendeenheter har avdelningar för personer med demenssjukdom.

Den genomsnittliga boendetiden på våra SÄBO i Ekerö kommun var under åren 2012-2013, 985 vårddagar beräknat utifrån uppgifter från Palliativa registret. Under samma period var den genomsnittliga boendetiden i SÄBO hos Sveriges samtliga kommuner 1022 vårddagar samt i SÄBO inom Stockholms län var den genomsnittliga boendetiden 1012 vårddagar.

De viktigaste åtgärderna som vidtagits för att öka patientsäkerheten under 2013 är de genomförda egenkontrollerna samt det fortsatta arbetet i de nationella kvalitetsregistren Senior alert samt Palliativa registret.

Egenkontroll av hälso- och sjukvården har gjorts genom:

- Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering har genomförts på samtliga enheter.
- Deltagande av punktprevalensmätning gällande hygien, infektion och trycksår.
- Risker för vårdskador har identifierats och hanterats enligt gällande rutiner för hygien, fall, trycksår, munhälsa samt undernäring.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen har bidragit till ökad patientsäkerhet genom att rapportera avvikelser, risker, tillbud och negativa händelser enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer.
- Inga utredningar har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Maria.
- Synpunkter och klagomål hanteras lokalt på enheten och rapporteras vidare till MAS vid behov. Åtgärdsplaner upprättas.

-
- Patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet genom vårdplaneringar, läkemedelsgenomgångar och dagliga samtal med vård och omsorgspersonal.
 - Genom användningen av Senior alert har det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, munhälsa samt undernäring stärkts. Palliativa registret har visat på förbättringsmöjligheter kring vården vid livets slut.

Övergripande mål och strategier

Socialnämnden har fastställt övergripande mål för hälso- och sjukvården i särskilda boendeformer för äldre;

- Vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande arbete
- Vid vård i livets slutskede ska god palliativ vård ges
- Läkemedelsbehandling ska vara rationell och säker

Målen relaterar till Socialnämndens målsättning ”Äldre och personer med funktionsnedsättning får en god och samordnad vård och omsorg”. Till målen finns indikatorer för uppföljning kopplade utifrån vilka samtliga boendeenheter arbetar för att säkerställa god vård och omsorg.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet har ytterst Socialnämnden.

Verksamhetschef tillika sektionschef 29§ HSL, svarar för verksamheten och har det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ett särskilt medicinskt ansvar enligt 24§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att patienterna får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. MAS ska utifrån sin tillsynsfunktion och omvärldsbevakning i vårdutvecklingsfrågor medverka i utveckling av hälso- och sjukvård. MAS utvecklar rutiner och riktlinjer samt genomför kvalitetsuppföljningar på de särskilda boendena. MAS ansvarar

för att årligen presentera genomförda kvalitetsuppföljningar samt samlad patientsäkerhetsberättelse till ansvarig nämnd.

Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunna medföra vårdskada.

Omsorgspersonalen som genom delegering utövar hälso- och sjukvårdsuppgifter är skyldiga att följa lagar och regler samt rutiner som finns upprättade inom verksamheten. Alla medarbetare ska aktivt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Det systematiska kvalitetsarbetet ska vara integrerat i den dagliga verksamheten.

Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Medicinskt ansvarig sjuksköterska har under 2013 reviderat riktlinjer och rutiner samt förnyat blanketter och checklistor som används vid patientsäkerhetsarbetet.

Utifrån Socialnämndens övergripande mål för hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer för äldre har de olika enheterna bl.a. arbetat med följande åtgärder för att öka patientsäkerheten;

Vårdhygien

För att öka kunskapen angående basala hygienrutiner hos personalen på våra särskilda boenden (SÄBO) har 5 utbildningsdagar genomförts av hygiensjuksköterska från Vårdhygien, Stockholms läns landsting (SLL).

Under året har nyanställd personal genomfört webbutbildning i basala hygienrutiner.

På samtliga SÄBO finns hygienteam som träffas regelbundet där specifika vårdhygienfrågor tas upp gällande olika problemområden.

Punktprevalensmätningar (PPM) har genomförts på samtliga boenden där följsamheten till de basala hygienrutinerna samt korrekt kläddräkt uppmärksammas. Utifrån resultatet av de

genomförda egenkontrollerna finns möjlighet till att tydligt uppmärksamma vad som behöver förbättras gällande de basala hygienrutinerna på respektive SÄBO.

Läkemedel

Samtliga boenden har minst en gång om året haft läkemedelsgenomgång med ansvarig doktor, sjuksköterska samt kontaktperson. Anhörig har fått möjlighet att delta om den boende så velat.

Årlig granskning av läkemedelshanteringen har skett på samtliga SÄBO av Farmaceut från Apoteket AB tillsammans med MAS. Vid läkemedelsgranskningen deltar även ansvarig sjuksköterska för läkemedelsförrådet samt sektionschef för boendet. Rapport över läkemedelsgranskningen sammanställs av farmaceuten som visar på vilka förbättringsåtgärder som behöver ses över.

Delegeringar

Den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen följer Socialstyrelsens författning gällande; Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård samt tandvård (SOSFS 1997:14).

Rutinen att all personal som erhåller ett delegeringsbeslut ska först genomföra ett skriftligt kunskapstest har implementerats hos samtliga enheter.

Andel riskbedömningar i Senior alert

Enligt statistik från Senior alert har personalen på Ekerös särskilda boenden genomfört riskbedömningar avseende undernäring, fall, trycksår samt munhälsa hos 99 % av samtliga personer som bor på SÄBO.

Nutrition

Ett aktivt arbete pågår för att förhindra undernäring hos äldre. Uppföljning sker genom olika skalor (BMI och MNA) och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för undernäring där åtgärder sätts in och uppföljning efter insatta åtgärder följs upp. Arbete med fokus på minskad nattfasta fortsätter. Nattfastan ska *inte* överstiga 11 timmar.

Fall och fallolyckor

Varje fall dokumenteras och händelseanalys och åtgärdsplan genomförs. Bedömningen utförs av sjuksköterska, rehab-personal och kontaktman angående fallrisk. Bedömningsskalan Downton

Fall Risk Index (DFRI) används och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för fall där åtgärder och uppföljning dokumenteras.

Trycksår

Förebyggande arbete sker för att förhindra uppkomst av trycksår hos den boende. Bedömningsskalan Norton används och registreras i Senior alert. Vårdplan upprättas vid risk för trycksår där åtgärder och uppföljning dokumenteras. Antalet trycksår under mätperiod våren 2013 var 11 stycken av alla samtliga boenden på SÅBO. Trycksår indelas i olika kategorier efter svårighetsgrad. De flesta trycksåren tillhörde den mildaste formen av trycksår, dvs. kategori 1, Rodnad som inte bleknar vid tryck. Den allvarligaste formen omfattar trycksår som orsakat djup fullhudsskada. Två av de registrerade trycksåren omfattade kategori 4.

Munhälsa

Munhälsobedömningar av SLL, Tandvårdsenheten erbjuds samtliga boenden som bor på SÅBO en gång årligen. Påbörjad riskbedömning av munhälsa och registrering i Senior alert har påbörjats under våren 2013 där bedömningsinstrumentet Revised Oral Assessment Guide (ROAG) används. Vid risk för ohälsa i munnen upprättas en vårdplan.

Palliativ vård

Alla verksamheter arbetar aktivt med att förbättra vården till de boende vid livets slutskede. Registreringen i det nationella palliativa registret har uppmärksammat vilka förbättringsområden som bör ses över. Förbättringar som genomförts under 2013 har varit antalet smärtbedömningar hos personer vid livets slut som nu ökat. Ytterligare förbättring som skett är att fler brytpunktsamtal har genomförts av ansvarig doktor tillsammans med den boende och/ eller närstående. Registreringen i Palliativa registret är hos samtliga enheter 100 %.

IT användning

Fortsatt förbättring inom området säker inloggning i olika IT-system. SITHS kort (E-legitimation) används för logga in i olika system. Detta för att ingen utan behörighet ska kunna gå in i olika system för att läsa. Detta är viktigt både för att patienter ska känna sig trygga och för att personalen ska kunna lite på den information de får. Samtycke inhämtas från den boende innan

registrering av personuppgifter i Senior alert påbörjas. Samtycket ska dokumenteras i journal.

Lex Maria

Under 2013 har ingen anmälan enligt Lex Maria gjorts till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Övrigt

Färingsöhemmet och Ekgården har påbörjat ett förberedande arbete att införa HSL dokumentation i det nya verksamhetssystemet Pulsen Combine. Legitimerad HSL personalen (sjuksköterskor, fysioterapeuter samt arbetsterapeuter) omfattas av det nya journalsystemet.

Uppföljning genom egenkontroll

Mas egenkontroll av hälso- och sjukvården har genomförts via:

- Kvalitetsuppföljning fortlöpande angående avvikelser som t.ex. gäller läkemedel och fall.
- Uppföljning angående delegeringsbeslut har granskats fortlöpande.
- Kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts på samtliga enheter.
- Vårdhygien och Mas har utifrån kontroll av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ordnat utbildningar för personalen på samtliga enheter.
- Tillsyn genomförs årligen av MAS utifrån hälso- och sjukvården. Tillsynen är en kontroll av hur väl rutiner och riktlinjer följs.

Även resultat från Öppna jämförelser analyseras samt resultatet från nationella register som Senior alert och Palliativa registret sammanställs och analyseras som ett led i den egna kontrollen.

Samverkan för att förebygga vårdskador

- Reviderad överenskommelse i vårdkedjan mellan slutet och öppen vård inom Ekerö kommun (2013).
- Lokal samverkansöverenskommelse om samarbetsrutiner och ansvarsfördelning mellan auktoriserande läkarorganisationen från Ekerö Vårdcentral och sjuksköterskor från de särskilda boendena (2013).

-
- Samverkansöverenskommelse mellan särskilda boenden i Ekerö kommun och Ekerö rehab Västra som bedriver primärvårdsrehabilitering.
 - Överenskommelse om kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner (2013).
 - Lokal modell för samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga (2012-2013).
 - Avtal med Vårdhygien om årliga kvalitetsgranskningar/ uppföljningar på de särskilda boendena.
 - Kommun avtal med fotvårdsterapeuter gällande medicinsk fotvård hos de boende på SÄBO.
 - Mas upprättat avtal med Politvagn Stockholm angående transport av avlidna.
 - I Mas rutin och riktlinjer står att årliga kvalitetsgranskningar ska utföras gällande läkemedelshanteringen av apotekare/ farmaceut tillsammans med Mas.

Risikanalyt

Risikbedömningar genomförs och registreras in i Senior alert hos samtliga boenden vid inflyttning. Riskbedömningarna gäller fall, undernäring, trycksår samt munhälsa. Genom egenkontroll och analys av avvikelser gör sektionschef fortlöpande bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. Mas analyserar fortlöpande samtliga fallavvikelser och läkemedelsavvikelser där åtgärd och uppföljning särskilt ses över.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte se till att vårdgivaren rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av tillbudet eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

Hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar avvikelser enligt Mas riktlinjer.

Rutin för avvikelserapportering

Den som upptäcker en avvikelse ska omedelbart rapportera till tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal som utan dröjsmål ska bedöma vilka åtgärder som ska vidtas samt dokumentera i den boendes journal. Den som upptäckt avvikelsen skriver avvikelserapport. Detta ska helst ske i samband med händelsen. Där noteras även namnet på den tjänstgörande sjuksköterskan eller annan legitimerad personal som kontaktats. Tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal noterar på avvikelserapportern sin bedömning och åtgärd. Avvikelserapporten ska sammanställas snarast och lämnas vidare till verksamhetschefen/ sektionschefen. Denne ser till att Mas, utan dröjsmål, kontaktas vid allvarliga avvikelser. Mas gör bedömning om utredning och anmälan enligt Lex Maria ska göras.

Läkemedelsavvikelser

Antalet läkemedelsavvikelser under 2013 var 105 stycken. År 2012 var antalet avvikelser 95 stycken. Vid hantering av läkemedel kan fel göras vid olika moment i kedjan. Det kan ske vid iordningställandet av läkemedel, felaktig dos kan ges vid överlämnandet, läkemedel kan ges vid fel tidpunkt, glömmas bort att ges eller förväxling av dos och/ eller person kan ske.

En ständig kvalitetsutveckling sker inom området där alla delar i hanteringen följs upp. Ansvar för en fungerande läkemedelshantering ute på respektive enhet ligger hos verksamhetschefen/ sektionschefen som tillsammans med legitimerad personal måste se till att riktlinjer från Mas och lokala rutiner är förankrade hos all personal som hanterar läkemedel. Verksamhetschef/ sektionschef ska se till att förutsättningar finns för att delgerad personal kan följa riktlinjer och rutiner gällande läkemedelshantering.

Fallavvikelser

Under våren 2013 fattade Mas beslut om att endast erhålla kopia på dokumenterad fallavvikelse som lett till någon form av skada eller smärta. Redovisning av samtliga fall där även fall som inte lett till varken skada eller smärta redovisas därmed inte. Fallavvikelser som skett under 2013 på samtliga enheter som lett till någon form av skada eller smärta är 101 fall. Antalet fall som lett till fraktur och därmed sjukhusvistele är 10.

På blanketten ska det finnas beskrivet vilka omedelbara åtgärder som satts in samt vilka planerade åtgärder som ska vidtas. Avvikelse rapporten ska även innehålla uppföljning där de insatta planerade åtgärderna och den boendes status finns beskrivet (ofta rehabiliteringspersonal).

Övriga avvikelser som rapporterats till Mas

Övriga avvikelser som rapporterats gäller brister i dokumentation, omvårdnad och brist i informationsöverföring till anhöriga samt brist i informationsöverföring mellan personal.

Mas har sänt tre avvikelserrapporter gällande brister i informationsöverföring från slutenvården till kommunen (biståndshandläggare samt hemtjänstpersonal) och SÄBO. De berörda sjukhusen har varit Karolinska sjukhuset i Solna, Södersjukhuset samt Brommageriatrikens sjukhus.

Två avvikelser har sänts till Legevisitten AB som har läkaruppdraget från Ekerö Vårdcentral under jourtid på SÄBO.

Hantering av klagomål och synpunkter

Synpunkts- och klagomålshantering är en del i verksamheternas löpande kvalitetsarbete. Inkomna klagomål och synpunkter tas emot och analyseras på samtliga enheter av all personal. Den person som framfört synpunkten ska skyndsamt få sitt ärende utrett och åtgärdat. Återkoppling om åtgärd ska alltid ske snarast, utan fördröjning till berörd part.

Sammanställning och analys

Inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställs årsvis och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Sammanställningen av klagomål och synpunkter sänds årligen till Socialnämnden.

Samverkan med patienter och närstående

Den enskilde och i förekommande fall närstående medverkar vid upprättandet av vård- och omsorgsplaner. Inför påbörjad registrering i Senior alert inhämtas samtycke från enskild. Om den enskilde bedöms som beslutoförmögen inhämtas samtycke från godeman eller förvaltare eller närstående.

Läkemedelsgenomgång hos samtliga boenden utförs minst en gång per år eller oftare vid behov. Vid läkemedelsgenomgång deltar den boende, läkare, sjuksköterska samt kontaktperson. Anhörig erbjuds även delta, om boende så önskar.

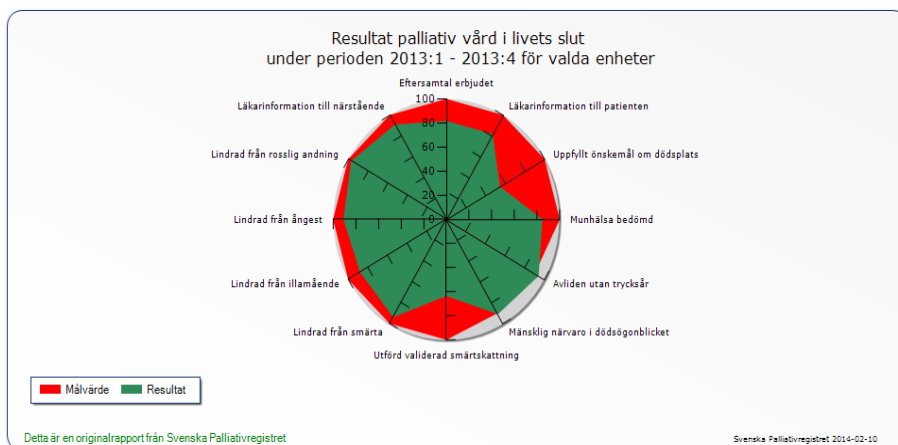
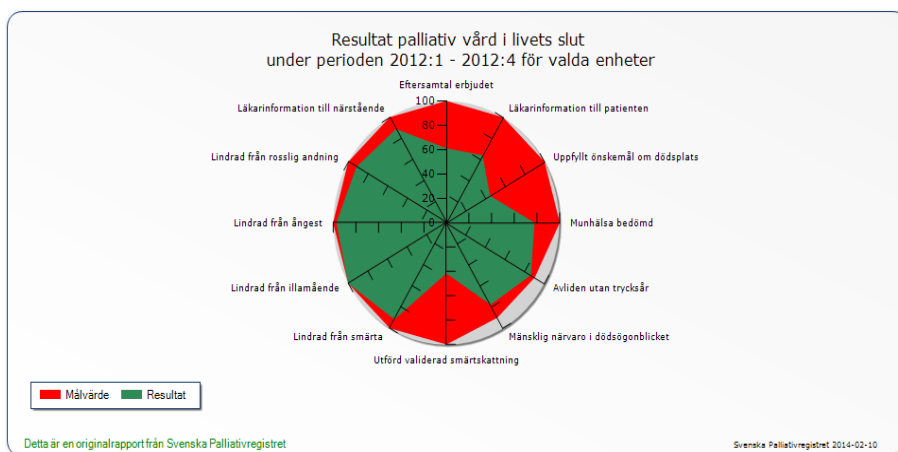
Vid förändring av den boendes hälsotillstånd tar den ansvarige sjuksköterskan kontakt med närstående.

På samtliga boenden finns möjlighet att delta i anhörigträffar/
närståendetränningar där aktuella frågor tas upp och information sprids.
Mas har varit möjlig att kontakta då anhöriga haft synpunkter på hälso-
och sjukvården.

Resultat

Under 2013 har det fortsatta arbetet med registrering i Palliativa
registret fortsatt. Statistik har analyserats och därmed gett oss
vägledning i vad vi behöver förbättra i samband med vården i livets
slut.

Nedan ses resultat hämtat från Palliativa registret gällande 2012 års
registreringar samt 2013 års registrering.



Andel grönt område har ökat vilket tyder på att insatta
förbättringsåtgärder lönat sig under 2013 jämfört med 2012.

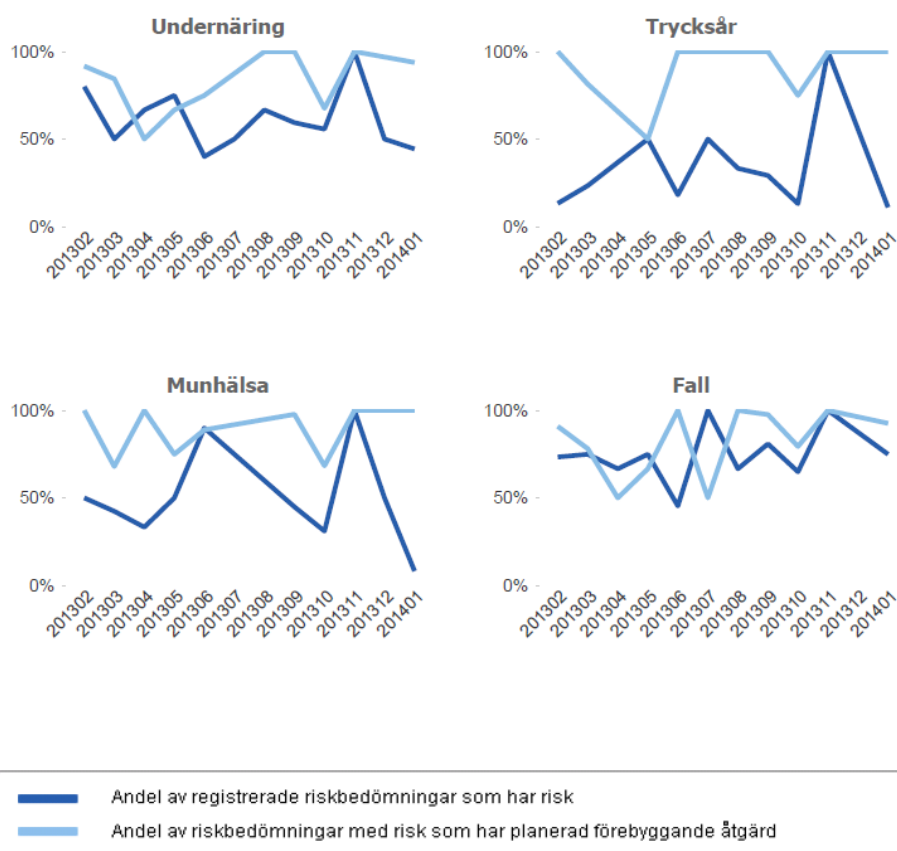
Resultat av insatta åtgärder visar att antalet kvalificerade
smärtskattningar har ökat hos våra boenden i livets slutskede.

Antalet brytpunktssamtal som initierats av ansvarig sjuksköterska och genomförts av ansvarig doktor har ökat. I brytpunktssamtalen ingår att samtala om hur den boende och/ eller dennes anhörig vill ha det vid livets slutskede. Det ingår även att ansvarig läkare går igenom individuella läkemedels ordinationer som boende kan behöva vid livets slut.

Statistiken som hämtats från Palliativa registret 2012 visade på en röd siffra i öppna jämförelser, nämligen ”närvaro vid dödsögonblicket”. Utifrån analys av den indikatorn förbättrades och förtydligades de lokala rutinerna på samtliga enheter gällande vård i livets slutskede. Vid analys av indikatorn ”närvaro vid dödsögonblicket” idag, ses ett mycket bättre resultat.

Genom ökad registrering i Senior alert har det förebyggande arbetet gällande fall, trycksår, undernäring samt munhälsa uppmärksammats. Antalet riskbedömningar har under 2013 varit 99 % hos samtliga enheter. Nedan ses andel riskbedömningar med risk som har planerat förebyggande åtgärd.

Ekerö 2013.02 – 2014.01



Under våren 2013 beslutade Mas tillsammans med verksamhetschef/ sektionsschefer att börja registrera riskbedömningar gällande munhälsa i Senior alert. Detta har ökat personalens förebyggande arbetssätt där tidigt insatta åtgärder leder till minskad risk för ohälsa i munnen och därmed möjlighet till ökad livskvalitet hos våra äldre.

Läkemedelsgenomgångar har genomförts på samtliga boende minst en gång under 2013. Vid läkemedelsgenomgångar deltar den boende, ansvarig läkare, ansvarig sjuksköterska, kontaktperson samt anhörig om den boende så önskar.

Den samlade bilden som den boende och dennes anhörig samt respektive profession kan bidra med hjälper till att läkemedelsgenomgången sker utifrån ett så grundligt underlag som möjligt.

Kompetenshöjande webbaserade utbildningar är genomförda inom basala hygienrutiner och Demens ABC.

Utbildning gällande basala hygienrutiner samt klädregler av hygiensjuksköterska från Stockholms läns landsting har skett vid 5 tillfällen i kommunens särskilda boenden. Detta som ett led i att resultatet av vårens punktprevalensmätning (enheternas egenkontroll) 2013 visade på en minskad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler jämfört med året innan. Under våren 2014 planeras en ny punktprevalensmätning ute på samtliga enheter.

Mas har under året bl.a. bjudit in Janusinfo som är en landstingdriven organisation som erbjuder föreläsningar inom olika områden. Sjuksköterskor i Ekerö både från primärvården samt kommunen har haft möjlighet att delta på föreläsning om hjärtsvikt samt munhälsa.

Mas har även bjudit in representanter från KSL "Bättre liv för sjuka äldre" där den Palliativa vården diskuterats med läkarorganisationen på Ekerö Vårdcentral tillsammans med ansvariga sjuksköterskor från SÄBO i kommunen.

Mas bjöd in de godkända medicinska fotvårdsterapeuterna under hösten 2013 där de fick möjlighet att presentera sig för personalen på SÄBO. Fotvårdsterapeuterna hade en kort genomgång angående förebyggande fotvård. Lokala rutiner på respektive SÄBO upprättades gällande boende som erhållit medicinsk fotvårdsremiss. Det är fritt för den boende att välja vilken fotvårdare de önskar utföra den medicinska fotvården. Lagen om valfrihet (LOV).

Utifrån nationella och regionala styrdokument har en *"lokal modell angående samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga"* antagits i Ekerö kommun. Samtliga boeenheter, hemtjänstutförare, primärvård, minnesmottagning(Brommageriatriken) samt Ekerö rehab Västra har skrivit under samverkansavtalet.

Övergripande mål och strategier för kommande år

Fortsatt utveckling av kvalitetsarbete i Senior alert med fokus på åtgärder och uppföljningar.

Med hjälp av Palliativa registret synliggöra de svagheter som finns i vården i livets slutskede. Fortsätta registrera och därigenom initiera ett kontinuerligt lärande och ständigt förbättringsarbete.

Förhoppning om en ökad patientsäkerhet då en omorganisation av nattsjuksköterskorna skett. Ansvarsfördelning fr.o.m 1 januari 2014, Kullens äldreboende (Vardaga) har en nattsjuksköterska i egen regi. Intern produktion Ekgården och Färingsöhemmet har därmed en nattsjuksköterska som ansvarar över de två kommunalt drivna SÄBO i kommunen.

Arbetet pågår under 2014 med uppföljning av Ekerös *lokala modell angående samordnad vård och omsorg kring personer med demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga*. Uppföljningen syftar till att med hjälp utav FoU (forskning och utveckling) i Jakobsberg inhämta resultat av hur implementeringen av de olika upprättade rutinerna i respektive verksamhet används.

Under våren 2014 ska samtliga SÄBO påbörja registrering i kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens).

Att arbeta med BPSD-registret leder till struktur i omvårdnadsarbetet som bidrar till:

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad & ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete & tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden & bidra till en verksamhetsutveckling

Fortsatt uppföljning av indikatorerna kopplade till Socialnämndens mål för hälso- och sjukvården samt fortsatt fokus på samverkan med andra vårdgivare för att ytterligare förbättra vården och omsorgen kring den enskilde.

Bilagor

Patientsäkerhetsberättelse 2013, Ekgården äldreboende

Patientsäkerhetsberättelse 2013, Kullens äldreboende

Patientsäkerhetsberättelse 2013, Färingsöhemmets äldreboende