

# Patientsäkerhetsberättelse

## Nacka seniorcenter

### 2021



Datum: 2022-02-25

Ansvarig för innehållet:

Anette Böe, affärsområdeschef Äldreomsorg

Susanne Karlsson, medicinskt ansvarig sjuksköterska,

Välfärd samhällsservice, Nacka kommun

Diarienummer: KFKS 2022/191

## Inledning

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.



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

# 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
En god säkerhetskultur.....	7
Informationssäkerhet.....	7
Adekvat kunskap och kompetens.....	8
Säker bemanning och schemaläggning.....	8
Patienten som medskapare.....	8
Patienters och närståendes delaktighet.....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Palliativa registret.....	9
Senior Alert.....	10
BPSD-registret.....	11
Händelser och vårdskador.....	11
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	11
Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system.....	11
Egenkontrollen.....	12
Riskanalys.....	12
Utredning av händelser – vårdskador.....	12
Stärka analys, lärande och utveckling.....	12
Avvikelse.....	12
Klagomål och synpunkter.....	13
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	14
Mål och strategier för kommande år.....	14

## SAMMANFATTNING

Genom patientsäkerhetsberättelsen ger vi en inblick i och exempel på hur vi arbetar med förbättringar för att göra vården så bra som möjligt för patienterna inom Nacka seniorcenter.

Även under 2021 har ett stort fokus legat på att hantera pandemin och dess konsekvenser. Samtliga verksamheter inom Nacka seniorcenter har utökat personalstyrkan för att kunna kvalitetssäkra omsorgen och omvårdnaden, även i livets slut. Ett bra och väl fungerande samarbete med Familjeläkarna som är den läkarorganisation vi har avtal med har också bidragit till att skapa trygghet och kvalitetssäkra patientsäkerheten.

Även den egna lagerhållning av skyddsutrustning som Nacka kommun skapade tidigt i pandemin har varit en viktig faktor som gett verksamheterna en trygghet vad gäller tillgänglighet till den utrustning som behövts.

Till följd av pandemin har vi gjort flera insatser vad gäller den basala hygien och dess rutiner samt följsamheten till dessa i verksamheterna. Grundläggande för all omsorgspersonal är Socialstyrelsens webutbildning i basal hygien. På samtliga verksamheter har också särskilda hygienombud utsetts i syfte att hålla arbetet med basal hygien aktuellt och för att stötta, lära och påminna om rutinerna vid behov. Hygienombuden har vid minst ett tillfälle haft möte med medicinskt ansvarig sjuksköterska för att få information och kunna ställa frågor.

Två punktprevalensmätningar av följsamhet till hygienregler och klädregler har genomförts av hygienombuden och inför och i samband med dessa har interna informationskampanjer gjorts för att uppmärksamma och påminna om rutinerna.

I verksamheterna pågår det ständigt ett kvalitetsarbete som engagerar all personal. Vi anser att en god patientsäkerhetskultur kännetecknas av att medarbetarna är medvetna om risker och rapporterar avvikelser. Vi arbetar därför aktivt med att öka inrapporteringen genom att uppmuntra medarbetarna att rapportera. Arbetet görs systematiskt i vardagen genom avvikelshantering och fallrapporter samt uppföljning och analys av dessa. Även synpunkter och klagomål registreras, åtgärdas, följs upp och utvärderas. En bra risk- och avvikelshantering leder till att vi systematiskt och fortlöpande utvecklar och kvalitetssäkrar verksamheterna.

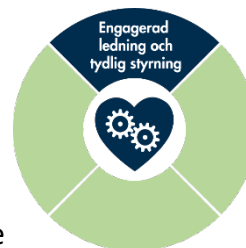
Ett exempel på ett utvecklingsarbete som pågår och som visat en tydlig positiv utveckling under året är arbetet med vård i livets slutskede där vi ser en tydlig förbättring vad gäller det palliativa registret.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

## 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.

Nacka kommun har fyra särskilda boenden för äldre med totalt 259 platser. Vi har dessutom fyra dagverksamheter riktade till äldre, var av tre är inriktade



mot demens.

Nacka seniorcenter Ektorps	118 Lägenheter
Nacka seniorcenter Sjötäppan	57 Lägenheter
Nacka seniorcenter Sofiero	41 Lägenheter
Nacka seniorcenter Talliden	48 Lägenheter

## Övergripande mål och strategier

Vårt patientsäkerhetsarbete innebär att vi arbetar på ett systematiskt sätt för att minimera risken för att negativa händelser som kan medföra lidande, obehag, kroppslig eller psykisk skada och sjukdom ska uppstå.

Negativa händelser är händelser som inte är orsakade av patientens tillstånd, utan sådant som borde kunna förebyggas och undvikas. Då en negativ händelse inträffar utreds den för att leda till förbättringar och ökad säkerhet i framtiden.

### Vi har under 2021 arbetat med följande mål:

- Få ett digitalt avvikelssystem på plats.
- Förbättra arbetet kring palliativ vård.
- Fortsätta arbeta med fallförebyggande åtgärder.
- Arbeta aktivt med att kunder med demenssjukdom ska vara registrerade i BPSD registret.
- Fortsatt certifiera samtliga seniorcenter enligt Svenskt Demenscentrums utbildningsmodell Stjärnmärkning. Tre av fyra verksamheter är klara, den sista är i slutfasen och blir klar 2022.
- Genomföra två punktprevalensmätningar gällande basala hygienrutiner och klädregler.
- Utbilda hygienombud i samtliga verksamheter.
- Genomföra självskattning av följsamhet till de basala hygienrutinerna.
- Installera spoldesinfektorer på samtliga våningsplan på NSC Ektorps.
- Byta journalsystem för dokumentation i SOL och HSL.
- Utbilda expertanvändare i vårt dokumentationssystem
- Börja dokumentera enligt IBIC i SOL journalerna.
- Vidareutbilda sjuksköterskor i förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.
- Fortsatt arbeta aktivt och systematiskt med avvikelshantering och fallrapporter samt uppföljning och analys av dessa.
- Registrerat, åtgärdat, följt upp och utvärderat synpunkter och klagomål.

- Till följd av pandemin och dess framfart har stort fokus i verksamheterna fortsatt att ligga på basal hygien och dess rutiner samt följsamhet till dessa. Arbetet och utvecklingen kring dessa frågor har bland annat bestått i webbutbildning i basal hygien som grund för omsorgspersonalen.
- En målsättning har också varit att alla verksamheter skulle förbättra sitt arbete med att arbeta i de olika kvalitetsregistren så som BPSD, palliativa registret och Senior Alert.
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbete har genomförts bland annat genom den årliga influensavaccineringen och covid-19 vaccinering.

## Organisation och ansvar

**Kommunstyrelsen** är vårdgivare.

**Produktionsdirektören** har det övergripande ansvaret och leder produktionsområdet Valfärd samhällsservice, dit äldreomsorgen hör.

**Affärsområdeschefen för äldreomsorg** har det övergripande ansvaret för samtliga Nacka seniorcenter. Affärsområdeschefen ansvarar för att affärsområdet arbetar enligt myndighetens krav och gällande avtal.

**Verksamhetschefer inom Nacka seniorcenter** ansvarar för:

- att enligt Hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet.
- att alla medarbetare engageras och har rätt kompetens och befogenheter för att bedriva säker vård.
- att mätbara verksamhetsmål formuleras och uppnås.
- att utfallet analyseras och medarbetarna delges resultatet samt åtgärder initieras.

**Medicinskt ansvarig sjuksköterska** har ett särskilt medicinskt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Inom rollen ligger också ansvaret för:

- att rutiner finns för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.
- att patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt och att rutinerna för läkemedelshantering är säkra.
- att besluten om delegering är patientsäkra och att patientjournaler förs.
- att anmäla till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

**Hälso- och sjukvårdspersonalen** ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverkar de också i det systematiska kvalitetsarbetet.

## Samverkan för att förebygga vårdskador

**Nacka seniorcenter** bedriver samverkan i olika former för att förebygga vårdskador.

För 2021 kan nämnas följande:

- Kontinuerliga temamöten med olika professioner samt anhörigmöten.
- Löpande samverkan med Familjeläkarna, vår underleverantör för sjuksköterskeverksamheten på jourtid.
- Aktivt arbete för att få ett bra samarbete med primärvården, sjukhus med flera.
- Samtliga boende hos Nacka seniorcenter har erbjudits en kostnadsfri munhälsobedömning. Avtalspart just nu är Flexident.
- Avtal med Vårdhygien Stockholm, samarbetar vid behov.
- Samarbete med Palliativt kunskapscenter i Stockholm PKC, för att upprätthålla en god palliativ vård.
- Samverkar med Nestor Fou i Stockholm som arbetar med forskning och utveckling med äldre i fokus.
- Årligen genomförd kvalitetsgranskning från Apoteket på samtliga Nacka seniorcenter gällande läkemedelshandlingen.
- Region Stockholm har ansvaret för läkarinsatserna i kommunal verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård. För Nacka seniorcenter är det Familjeläkarna som utför dessa insatser, både dagtid och på jourtid. Insatserna består av fasta rondtider och akuta besök dygnet runt.

## En god säkerhetskultur

### Informationssäkerhet

- Informationssäkerhetsarbetet inom Nacka seniorcenter bedrivs ihop med stödenheter såsom digitaliseringsenheten och kundserviceenheten när det kommer till att förebygga, informera och utbilda inom informationssäkerhet.
- Verksamheterna kommer under 2022 arbeta med informationssäkerhet i både utbildande syfte samt förebyggande arbete. I det förebyggande arbetet kommer vi även kunna identifiera eventuella brister i nuvarande hantering och kunna ta med dessa för att jobba mer kontinuerligt med informationssäkerhetsarbetet.
- I slutet av 2021 påbörjades en inventering av verksamheternas system i syfte att åskådliggöra vilka system som finns inom området, hur de används och vilka som drifvar systemet. En risk och konsekvensinventering av dessa system görs att kunna konstatera och förebygga eventuella risker och incidenter.
- Arbetet har genomförts i syfte att användas för det interna arbetet med informationssäkerhet/ systemhantering inom Nacka seniorcenter, men fungerar även som underlag för samarbete med kommunens dataskyddsombud gällande exempelvis GDPR-hantering med mera.
- Verksamheterna har under 2021 utfört systematiska loggkontroller i journalsystemen och i systemet för digital signering.



- Dokumentationsgranskning görs regelbundet för att säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonalen dokumenterar i patientjournalen enligt gällande författningar.

## 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.



- Samtliga verksamheter har kompetensutvecklat undersköterskor till 1500 poäng.
- I verksamheterna pågår även utbildning till specialistundersköterska.
- Samtliga medarbetare har individuella kompetensutvecklingsplaner som utgår från verksamhetens behov.
- Fyra sjuksköterskor har fått vidareutbildning i förskrivning av inkontinenshjälpmedel.
- Vi har bra kontroll på vilken personal som har delegering för vissa specifika uppgifter och bemannar därefter utifrån kundernas behov.

## Säker bemanning och schemaläggning

Personalen i verksamheterna arbetar med flexibel arbetstidsmodell vilket innebär:

- I schemat läggs tid som är till för att täcka upp för frånvaro, så kallad "tillgänglig flyt".
- En del av arbetstiden är tillgänglig för att användas vid korttidsfrånvaro exempelvis sjukdom.
- Den icke schemalagda tiden kan medarbetare bli bokade på sin egen enhet eller på något av de fyra kommunala äldreboenden som har gemensamma rutiner för bemanning.

Fördelarna vi ser är att:

- kunderna får se samma ansikten hela tiden,
- det blir en kontinuitet i arbetsgruppen,
- personalen känner kunderna och rutinerna,
- det genererar en högre patientsäkerhet,
- och arbetssättet minskar stressen för ordinarie personal.

En lärdom är att det inte är farligt att ha för mycket personal.

## Patienten som medskapare

### Patients och närståendes delaktighet

Vi samverkar aktivt med våra patienter genom följande moment:

- Varje patient upprättar en vårdplan i samråd med sjuksköterska och närstående.
- Varje år genomför läkaren i samråd med patienten en läkemedelsgenomgång.
- Patienterna har möjlighet att träffa en läkare vid behov på en så kallad rond.





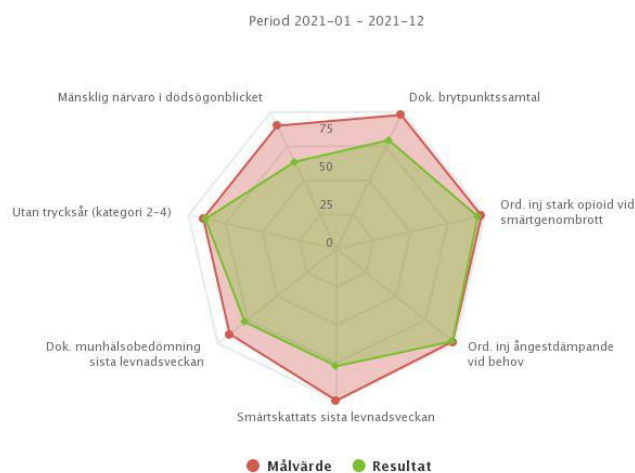
- Patienten och dess närstående upprättar en genomförandeplan tillsammans med kontaktpersonen. Genomförandeplanen uppdateras ständigt tillsammans med HSL-personalen eftersom den ligger till grund för kundens patientsäkerhet.
- Samtlig personal är ständigt uppdaterade i varandras lagrum.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

### Palliativa registret

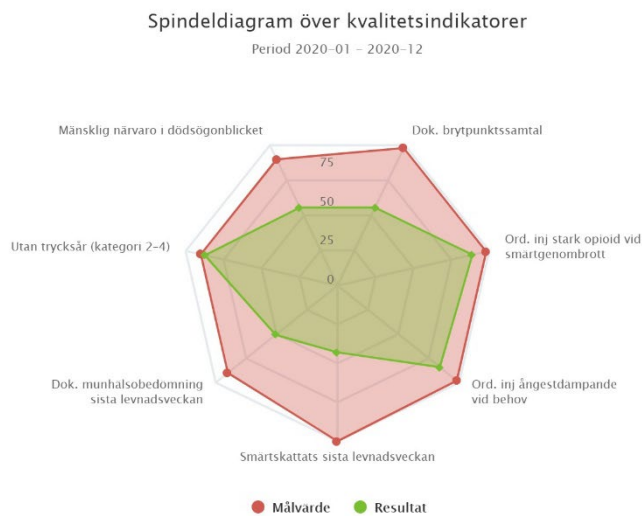
Under 2021 har samtliga verksamheter förbättrat sitt resultat på alla punkter. En analys av resultatet har genomförts på varje verksamhet. MAS har genomfört verksamhetsbesök och utbildat samtliga sjuksköterskor i hur man registrerar i palliativa registret. Verksamheterna har följt sina upprättade handlingsplaner och verksamhetscheferna har systematiskt följt upp åtgärderna.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Detta är en modifierad rapport.

För att visa på den utveckling som skett presenteras nedan även resultatet från 2020.



Detta är en modifierad rapport.

## Senior Alert

Senior Alert är ett kvalitetsregister för vård och omsorg och är ett verktyg i det förebyggande arbetet för ökad patientsäkerhet. Inom Nacka seniorcenter använder vi Senior Alert för kvalitetsförbättring inom områden som fall, undernäring, munhälsa och trycksår. Senior Alert används som ett verktyg för att registrera riskbedömningar och identifiera alla personer med förhöjd risk för fall, trycksår, ohälsa i munnen och undernäring. I verktyget registreras även adekvata åtgärder som ordineras och som sedan utvärderas.

En stor andel av patienterna inom vård- och omsorgsboende har förhöjd risk för fall, undernäring, munhälsa och trycksår. Det beror på till exempel kognitiv svikt, rörelsesvårigheter, nedsatt allmäntillstånd, läkemedel eller sensorisk funktionsnedsättning.

På följande sida visas en tabell över vårt resultat från Senior Alert. Alla kunder hos Nacka seniorcenter får årligen en riskbedömning i kvalitetsregistret. I de fall risk konstateras skapas ett antal åtgärder som sedan verkställs och följs upp.

Läsanvisning för tabellen:

1. Riskbedömning med risk
2. Bakomliggande orsaker vid risk
3. Åtgärdsplan vid risk
4. Utförda åtgärder vid risk
5. Trycksår
6. BMI <22
7. Fall
8. Munhälsa grad 2

Antal unika personer	Vårdprevention				Utfall				
	1	2	3	4	5	6	7	8	
↑ Uppdät	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI <22	Fall	Munhälsa grad 2
Nacka kommun	1024	96% 1 900 av 1 986	97% 1 837 av 1 900	98% 1 863 av 1 900	84% 1 530 av 1 816	153 116 personer	456 personer	576 193 personer	430 personer
Seniorcenter Ektorp	136	97% 213 av 219	97% 206 av 213	94% 201 av 213	93% 170 av 182	19 13 personer	46 personer	158 49 personer	66 personer
Seniorcenter Sjötåppan	63	99% 97 av 98	99% 96 av 97	99% 96 av 97	99% 99 av 100	7 6 personer	32 personer	156 40 personer	32 personer
Seniorcenter Sofiero	50	99% 84 av 85	100% 84 av 84	100% 84 av 84	82% 70 av 85	6 4 personer	16 personer	3 2 personer	22 personer
Seniorcenter Talliden	56	98% 97 av 99	97% 94 av 97	99% 96 av 97	99% 97 av 98	10 7 personer	27 personer	94 30 personer	0 personer

## BPSD-registret

Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom och det stöds av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens – drabbar någon gång omkring 90 procent av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framför allt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

Observation av BPSD görs med hjälp av en skattningsskala som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom. Efter skattningen genomförs en analys av eventuellt tänkbara orsaker med hjälp av en checklista. En bemötandeplan utformas och individanpassade åtgärder sätts in.

Vi har sedan 2016 använt BPSD-registret systematiskt på samtliga seniorcenter. Totalt har vi 108 platser för personer med demenssjukdom och för kunder med behov utarbetas en bemötandeplan via BPSD registret.

## Händelser och vårdskador

Under 2021 har det gjorts en utredning enligt lex Maria på Nacka seniorcenter Talliden. Utredningen genererade inte i en anmälan till IVO. Vårdgivaren har vidtagit och planerar att vidta åtgärder för att förebygga sådana risker.



## Tillförlitliga och säkra system och processer

### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Våra arbetsprocesser gällande basala hygienrutiner och klädregler har förstärkts genom att:

- utbildade hygienombud finns i samtliga verksamheter,
- punktprevalensmätning genomförs minst två gånger om året,
- samtlig personal genomgår en webbutbildning,
- frågorna finns som stående punkt på dagliga möten,
- praktisk övning i hur man använder skyddsutrustningen genomförs med samtlig personal,
- MAS har haft uppföljning med hygienombuden två gånger under året.

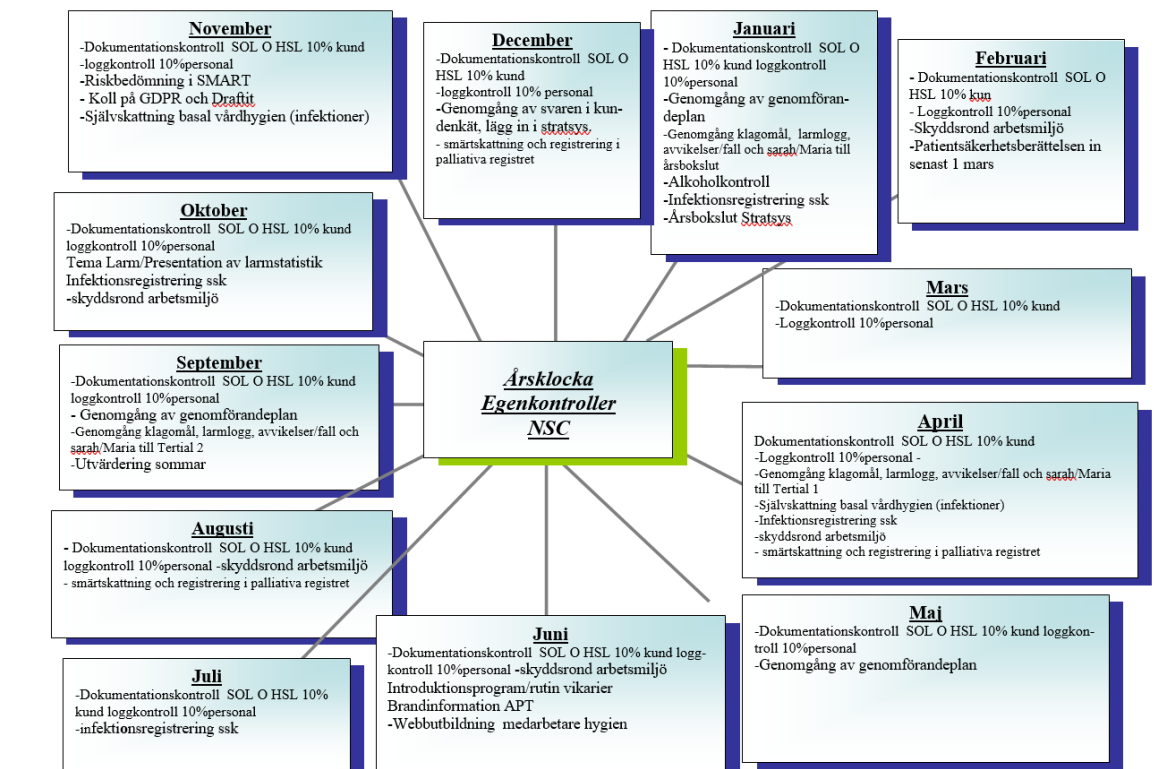


För läkemedelsgenomgångar gäller att:

- samtliga patienter har under året fått en läkemedelsgenomgång,
- läkemedelsgenomgången har genomförts enligt phase 20,
- läkaren har tillsammans med sjuksköterska och patienten gått igenom resultatet.

Tillgång på skyddsutrustning har under pandemin varit god tack vare att vi i ett tidigt skede skapade ett centralt förråd för samtliga verksamheter i Nacka kommun. Man skapade ett bra system där verksamheterna fick leverans efter beställning.

## Egenkontrollen



## Risicanalys

Årlig utredning sker i kvalitetsledningssystemet SMART där riskbedömning utförs utifrån kvalitet. Den systematiska avvikelshantering är en del i risicanalysen som bidrar till att risker för allvarliga händelser minimeras.

## Utredning av händelser – vårdskador

En avvikelserapport kan bli föremål för en internutredning. Den medicinskt ansvarige sjuksköterskan utreder och anmäler allvarliga avvikelser som lex Maria till Inspektionen för vård- och omsorg (IVO). Kommunstyrelsens verksamhetsutskott informeras om lex Maria anmälan.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### Avvikelser

Vårdgivaren ska bedriva systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete enligt Patientsäkerhetslagen och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren vidtar åtgärder i sitt patientsäkerhetsarbete för att förebygga vårdskada. Avvikelserapportering och analys av avvikelser är en del av detta arbete. Syftet med att rapportera avvikelser är att utveckla verksamheten genom att



identifiera bristerna innan de leder till skada och att också lära sig av vilka processer som har lett till eventuell skada.

Samtliga våra verksamheter arbetar aktivt med avvikelshantering. Verksamhetenschefen går igenom avvikelser, kundsynpunkter, resultat av kvalitetsregister och följsamhet till rutiner tillsammans med ansvariga i verksamheterna. Utöver detta sker det löpande genomgångar av följsamhet, dokumentation och uppföljning. Återkoppling och analys sker på APT och i samband med verksamhetsdialoger i syfte att skapa delaktighet.

Vi saknar ett digitalt systemstöd för avvikelshantering, något som skulle underlätta såväl analysarbetet som sammanställningen. Samtliga verksamheter kommer dock under 2022 att gå över till ett digitalt avvikelssystem.

För att vård och behandling ska vara så säkert som möjligt är det viktigt att arbeta systematiskt med avvikelshantering. Syftet är att öka kunskapen hos chefer och medarbetare om vilka risker det finns inom hälso- och sjukvården så att förebyggande åtgärder kan vidtas vid behov.

Avvikelshanteringen är en förutsättning för att kunna identifiera risker i verksamheten och kunna analysera vilka åtgärder som behöver vidtas för att förhindra att en avvikelse upprepas.

Det är ansvarig chef som ansvarar för att bedöma allvarlighetsgrad och hur en inkommen avvikelse ska hanteras. Chefen skapar sig en bild av händelsen och bedömer om akuta åtgärder behöver vidtas. Det är också ansvarig chef tillsammans med leg. personal som utreder, åtgärdar och avslutar händelsen. Avvikelser diskuteras och återkopplas systematiskt till medarbetarna i verksamheten och till ansvarig överordnad chef.

Vi har under 2021 haft 371 läkemedelsavvikelser. Detta kan jämföras med att vi under **en dag** signerar cirka 2000 läkemedelstillfällen. Vi har infört ett digitalt signeringssystem som personalen använder för administration av läkemedel och det har drastiskt minskat antalet avvikelser kopplade till läkemedel.

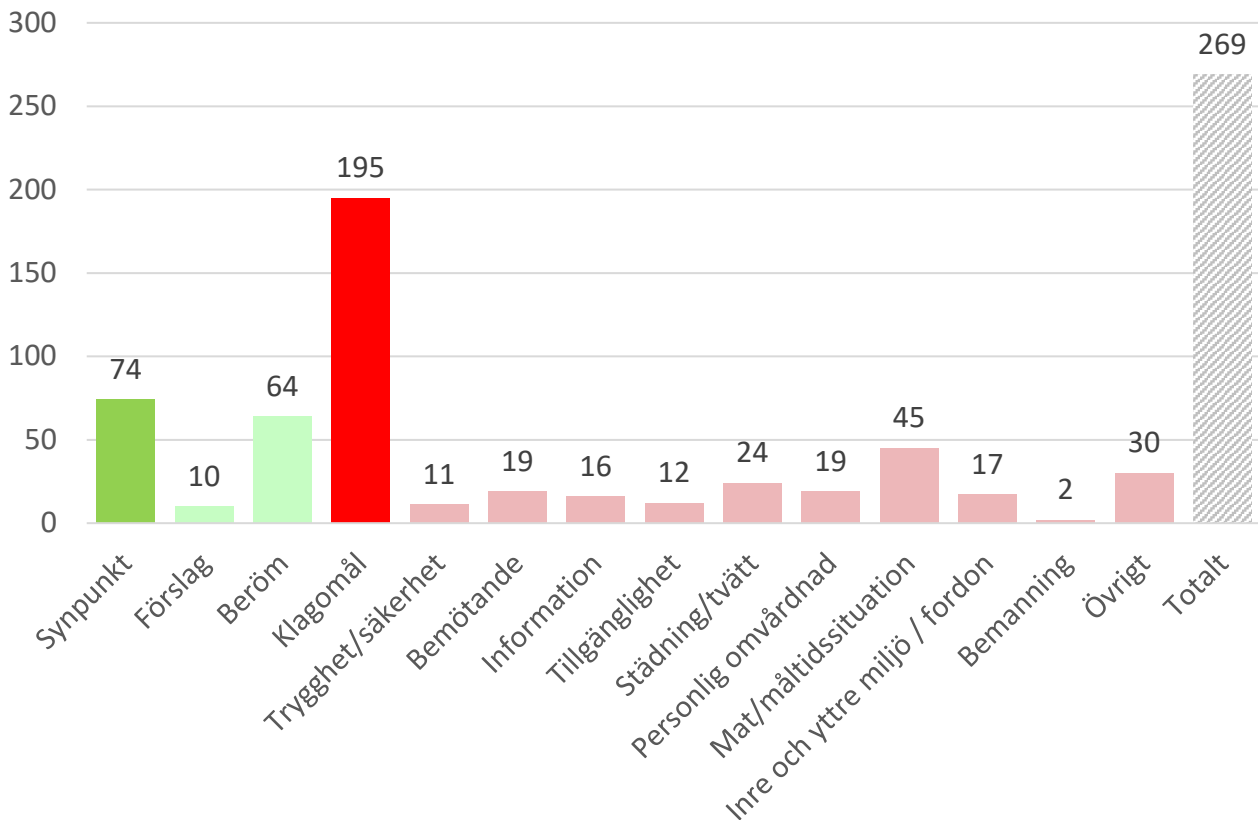
Vi har under 2021 arbetat aktivt med fallförebyggande åtgärder utifrån Senior Alert. Trots detta har verksamheterna haft 827 fall. Vi har uppmärksammat detta som ett utvecklingsområde för 2022 som innebär att verksamheterna ska redovisa en analys där det framgår antalet personer i förhållande till antal fall med mera.

Uppföljning av fall sker i team tillsammans med läkare vid rond samt på avdelningsmöte med vårdpersonal, där vi går igenom vad som hänt med kund den senaste veckan. En översyn av pågående och eventuell förändring av förebyggande fallpreventiva åtgärder görs också. Planerade åtgärder har regelbundets följts upp och utvärderats och vid behov omvärderats.

### **Klagomål och synpunkter**

Alla inkomna klagomål och synpunkter ska registreras i databasen Infosoc för att kunna sammanställas inför kartläggning och analys samt återkopplas till berörd person. Varje verksamhet hanterar sina respektive klagomål och det är verksamhetschefen som ansvarar för registreringen och att åtgärderna blir utförda. Synpunkter och klagomål analyseras vid behov av ledningsgruppen och åiterrapporteras på APT till samtlig personal.

## Antal synpunkter och klagomål 2021



## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

### Mål och strategier för kommande år

Under 2022 planerar vi att arbeta utifrån följande målsättningar:

- Fortlöpande utbilda personal i vårt nya dokumentationssystem Epsilon.
- Börja arbeta med och utbilda personal i ett nytt digitalt avvikelssystem.
- Alla patienter ska ha fått en individuell inkontinensbedömning av sjuksköterska.
- Arbetet kring palliativ vård ska fortsätta förbättras. Palliativa registret ska förbättras och fokus ska läggas på punkterna arbeta med mänsklig närvaro samtal brytpunktsamtal.
- Arbeta med fallförebyggande åtgärder. Även göra en analys där det framgår antalet fall i jämförelse med antalet personer så att vi på så sätt kan få ett bättre underlag.
- Samtliga kunder med demenssjukdom ska vara registrerade i BPSD-registret.
- Samtliga seniorcenter ska vara certifierade enligt Svenskt demenscentrums utbildningsmodell Stjärnmärkning.
- Genomföra en punktprevalensmätning gällande trycksår.
- Sätta oss in i SKR:s analysverktyg som är framtaget för att stärka patientsäkerheten i kommunen.
- Påbörja ett riskanalysarbete gällande informationssäkerhet.