

2021-03-05 08:52



VON 2021/00014 nr. 5103

Patientsäkerhetsberättelse 2020

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Övergripande mål och strategier	3
3 Organisation och ansvar	4
4 Samverkan för att förebygga vårdskador	5
5 Patienters och närståendes delaktighet	6
6 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	6
7 Klagomål och synpunkter	6
8 Egenkontroll	7
9 Åtgärder för att öka patientsäkerheten	7
10 Resultat och analys	8
11 Mål och strategier för kommande år	11

1 Sammanfattning

Patientsäkerhetsarbetet under året har till stor del präglats av Corona-pandemin. Arbetet har fokuserat på att minska risken för spridning av Covid-19 med en mängd olika åtgärder. Ett omfattande arbete har lagts ner på att skapa en struktur för dialog på olika nivåer, från dagliga möten på förvaltningsnivå i början av pandemin till möten för genomgång av hygienrutiner inför varje arbetspass på enhetsnivå. Vård- och omsorgspersonalen har genomgått utbildningar i basal hygien och lokala rutiner för att minska risken för smittspridning har utformats efter direktiv från regionen. Trots detta så har det inte gått att undvika smitta av Covid-19. Tre av kommunens fyra äldreboenden (här ingår Pomona hus 2 som drivs på entreprenad av Humana) har haft utbrott av Corona under året. Ett antal personer med insatser av hemtjänst eller hemsjukvård i ordinärt boende har också insjuknat i Covid-19.

För att säkerställa att hantering av lyft och lyftsele sker på ett säkert sätt och att personal har de kunskaper som krävs, har utbildning för lyftlicens implementerats under året.

Planering för vaccination mot Covid-19 av personer med insatser av hemsjukvård och hemtjänst påbörjades i början av år 2021 och kommer att fortgå enligt nationell och regional planering.

År 2020 har inneburit stora utmaningar i våra verksamheter men det har också medfört en ökad kunskap i basala hygienrutiner och en ökad förståelse om vikten av att det finns tydliga rutiner.

Fokus under år 2021 blir att fortsätta att utvecklar våra rutiner för kvalitetsarbetet vad gäller hälso- och sjukvård, med det övergripande syftet att minska antalet vårdskador samt risken att drabbas av vårdskada.

2 Övergripande mål och strategier

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att minska risken att drabbas av vårdskador för personer som får vård och omsorg inom socialförvaltningen.

Den främsta strategin för en god patientsäkerhet är hantera avvikelser, synpunkter och klagomål. Syftet med avvikelshantering är att se vad som orsakar händelserna och forma åtgärder så att de inte upprepas. Under år 2020 har arbete med att revidera avvikelserutin för att förtydliga processen pågått och rutinen beräknas bli klar under första kvartalet 2021.

Vidare genomförs regelbundet riskbedömningar hos personer som bor på särskilt boende för äldre för att minska risken för fall, undernäring, tryckskada och ohälsa i munnen. De som bor på demensboende erbjuds också en skattning av symtom på demenssjukdomen med olika omvårdnadsåtgärder för lindra symtomen.

För att minska risken för smittspridning i vården genomförs också mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler genom egenkontroller. På grund av Corona-pandemin under året har ett stort fokus varit att minska risken för smittspridning och en mängd olika åtgärder har genomförts, bland annat flera utbildningar i basal hygien för vård- och omsorgspersonalen.

Läkemedelshanteringen följs upp genom egenkontroller och extern granskning.

3 Organisation och ansvar

Intern organisation patientsäkerhet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för ledningen av kommunens hälso- och sjukvård. De ansvarar också för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete godkändes av Vård- och omsorgsnämnden respektive Socialnämnden juni 2020. För att närmare beskriva hur kvalitetsarbetet ska utföras så ska en kvalitetsmanual arbetas fram. Den har blivit försenad på grund av Corona-pandemin.

Verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvar, enligt 4 kap. 2§ hälso- och sjukvårdslagen

- Att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.
- Att det finns rutiner och processer beskrivna i ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Att personalens kompetens upprätthålls genom utbildningsinsatser.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och Medicinskt ansvarig för rehabilitering har enligt 4 kap. 6§ första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), nedan HSF, ansvar för:

att patienten får den hälso- och sjukvård som läkare förordat om
att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen
att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten

- a) läkemedelshantering
- b) rapportera enligt 6 kap. § 4 patientsäkerhetslagen
- c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Enhetschef äldreomsorg och funktionsnedsatta

Enhetschef har ett helhetsansvar för att för god vård och omsorg på enheten. Det innebär bland annat att se till att det finns en ändamålsenlig organisation och att personalen har kompetens för sina arbetsuppgifter.

De har också ansvar för att hantera risker för patientsäkerheten och att arbeta förebyggande.

På varje enhet ska också finnas ett forum för kvalitets- och förbättringsarbete samt forum för individuell planering av vård och omsorg.

Legitimerad personal

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659

De har en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Omsorgspersonal

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Förändring av organisation på socialförvaltningen

Under år 2020 fanns MAS och MAR i avdelningen för kvalitet, utveckling och samverkan tillsammans med bland annat närvårdsstrateg och verksamhetsutvecklare. En ny socialchef tillträdde under hösten och förslag om ändrad organisation presenterades och beslutas att gälla från 2021-01-01. Den innebar att avdelningen för kvalitet, utveckling och samverkan upphör och de personer som fanns där fördelas till en stab respektive ett förvaltningskansli. MAS och MAR placeras i staben tillsammans med närvårdsstrateg, verksamhetsutvecklare och systemansvarig. Närmare former för arbete i staben är inte klart än.

Extern organisation patientsäkerhet

Patientsäkerhetsgruppen i regionen arbetar på uppdrag från tjänsteledning hälso- och sjukvård och omsorg. Syftet är att verka för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i samverkan mellan regionen och kommunerna. Gruppen behandlar avvikelser vid vårdens övergångar, exempel vid utskrivning från slutenvården.

Vårdhygien - sektionen för Vårdhygien på Akademiska sjukhuset har som en uppgift att stödja kommunerna i arbetet kring god vårdhygien och smittskydd. De ger bland annat råd vid utbrott av magsjuka och besöker kommunen och träffar enhetschefer, hygienombud och medicinskt ansvarig sjuksköterska med jämna mellanrum.

Strama, en nationell organisation med syftet - samverkan mot antibiotikaresistens. Den lokala Stramagruppen i region Uppsala samarbetar med sektionen på Vårdhygien på Akademiska sjukhuset och stödjer också kommunerna för att minska antalet infektioner och antibiotikaanvändning.

4 Samverkan för att förebygga vårdskador

I samband med utskrivning från slutenvård finns risk för uteblivna eller fördröjda hälso-sjukvårdsinsatser. Kommunens planeringsteam och primärvården har ett kontinuerligt samarbete för att minska risken.

Primärvården och kommunens hemsjukvård har också haft kontinuerliga möten kring frågor om provtagning för misstänkt Covid-19 och vaccination.

Hjälpmedel är ofta en förutsättning för att klara vardagliga aktiviteter i hemmet. I utskrivningsprocessen är det viktigt att nödvändiga hjälpmedel finns på plats i samband med hemgång för att göra utskrivningen trygg och säker. Slutenvårdens möjligheter att förskriva hjälpmedel har utökats. Det pågår löpande en samverkan och dialog med slutenvården om vikten av att behov av hjälpmedel och rehabilitering finns med i utskrivningsprocessen.

Habiliteringen, Håbo kommun och Enköpings kommun har samverkat under året i att ta fram en gemensam lokal rutin för rehabilitering och hjälpmedel utifrån den övergripande styrande Vård i samverkan riktlinje som finns. (Habilitering, rehabilitering och hjälpmedel i samverkan.) Syftet med den lokala rutinen är att tydliggöra ansvarsfördelning och samverkan.

5 Patienters och närståendes delaktighet

Enligt 4 § 3 kap. Patientsäkerhetslagen framgår att vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

När allvarliga händelser inträffar involveras patient och närstående i utredningen om man önskar. Patient och närstående informeras om resultatet av utredningen. Vid mindre allvarliga avvikelser informeras patient och anhöriga men erbjuds vanligen inte att delta.

Det finns ingen övergripande samverkansstruktur där patienter och närstående ingår vad gäller patientsäkerhet.

6 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Rapportering av avvikelser

All personal som arbetar inom vård och omsorg har en skyldighet att rapportera händelser som kan medföra en skada eller riskerar att medföra en skada för den enskilde. I den skyldigheten ingår också att ta emot klagomål och hantera dessa. Alla medarbetare inom vård och omsorgsförvaltningen ska ha kännedom om sin rapporteringsskyldighet och tillgång till avvikelssystem för att kunna rapportera avvikelser och klagomål. I Socialförvaltningen finns en riktlinje för avvikelser, klagomål och synpunkter inom vård- och omsorgsnämndens verksamheter som övergripande beskriver hur avvikelser ska hanteras och vilket ansvar olika roller har i verksamheten. För verksamheter inom vård och omsorg finns en rutin som beskriver arbetssättet med avvikelser.

Från och med år 2020 kommer hälso- och sjukvårdsavvikelser och avvikelser inom socialtjänsten att sammanställas och rapporteras var för sig till vård- och omsorgsnämnden. Under år 2020 har avsteg från rutinen gjorts på grund av Corona-pandemin. En rapport om hälso- och sjukvårdsavvikelser har sammanställts för perioden 2020-01-01 till 2020-06-30. Perioden 2020-07-01 till 2020-12-31 ingår i årssammanställningen av avvikelser. En annan konsekvens av Corona-pandemin är att det inte funnits möjligheter att inhämta analyser av avvikelser från enheterna.

7 Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter är en del av avvikelshanteringen och rapporteras på samma sätt som avvikelser i verksamhetssystemet. De kan också komma in via kommunens synpunktshantering. Allvarliga klagomål kommer till medicinskt ansvariga för vidare utredning. En bedömning görs om klagomålet har medfört en allvarlig vårdskada och därmed ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Klagomålen redovisas i rapport till nämnd tillsammans med avvikelser tre gånger per år, med undantag detta år på grund av Corona-pandemin, då redovisning sker två gånger.

Under året har ett klagomål inkommit från IVO. Medicinskt ansvarig sjuksköterska har utrett klagomålet genom att ta del av journalhandlingar, tidigare utredningar och tidigare mejl-kommunikation med närstående (som lämnat klagomålet) samt dialog med berörd personal. Vård- och omsorgsnämnden godkände yttrandet i december, men svar har ännu inte kommit från IVO.

8 Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Läkemedelshantering	2 ggr/år	Protokoll
Basala hygienrutiner och klädregler	2 ggr/år	Protokoll vårdhygien samt databas på SKR
Hygienrond särskilt boende äldre	1 g/ år	protokoll vårdhygien
Inspektion Lyftselar	2 ggr/år	Hjälpmedelsportal, protokoll leverantör

9 Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Ett omfattande arbete lagts ner på att minska risken för smittspridning av Covid-19 i våra verksamheter. Förvaltningen har skapat en organisation med chefer och MAS samt även ingått i en kommunöverskridande ledningsgrupp. Det har också varit en tät kontakt med företrädare för regionen bland annat vårdhygien. Vård- och omsorgspersonalen har genomgått utbildningar kring basala hygienrutiner. En struktur med skriftliga rutiner samlade i en mapp på varje enhet och dagliga genomgångar av hygienrutiner har upprättats. Rutinerna har kontinuerligt uppdaterats varefter ny information har kommit. Det har även utvecklats ett ökat samförstånd mellan chefer och personal kring vikten av att ha tydliga rutiner.

För att säkerställa att hantering av lyft och lyftsele sker på ett säkert sätt och att personal har de kunskaper som krävs, har utbildning för lyftlicens implementerats under året. Totalt har 56 personer fått lyftlicens under året. Utbildningen är delvis digital men innehåller också praktiska moment med 3 deltagare per gång under en utbildningstimme. Det har varit nödvändigt att ha små grupper under pandemin men det har också visat sig bidra till bättre lärande.

Däremot har det inte funnits möjligheter att genomföra de åtgärder som beslutades för år 2020 på grund av Corona-pandemin;

- utarbeta en strategi för att minska antalet trycksador hos personer som bor på särskilt boende för äldre.
- utarbeta en strategi för att minska antalet fallhändelser hos personer på särskilt boende för äldre samt personer med insatser i ordinärt boende.
- Revidera rutin för informationsöverföring av hälso- och sjukvårdsordinationer.

9.1 Riskanalys

En riskanalys har genomförts på socialförvaltningen vad gäller byte av vårdplaneringssystem från Prator till Cosmic Link. Regionen ansvarar för det projektet och varje kommun är representerad i projektgruppen.

9.2 Utredning av händelser - vårdskador

I början av år 2020 kom det signaler till förvaltningen rörande bristfällig planering inför att en person ska gå hem från korttidsplats på Solängens demensboende. MAS och MAR startade därför en utredning med frågeställningen risk för vårdskada.

9.3 Informationssäkerhet

På grund av att hanteringen av Corona-pandemin tagit mycket tid i anspråk så har det inte funnits utrymme för arbetet med informationssäkerhet under år 2020.

10 Resultat och analys

Omfattande insatser har genomförts inom vård- och omsorgen för att minska risken för smittspridning av Covid-19. Tyvärr har vi under året haft utbrott på tre av kommunens fyra äldreboenden, inklusive Pomona hus 2 som drivs på entreprenad av Humana. Ett antal personer med insats av hemsjukvård eller hemtjänst i ordinärt boende har också blivit smittade av Covid-19. Ny kunskap och därmed nya rutiner har kommit kontinuerligt och ställt krav på verksamheternas förmåga att anpassa sig. Det har överlag gått bra, och en ökad förståelse kring vikten av tydliga rutiner har utvecklats.

Det kontinuerliga arbetet med att utföra riskbedömningar har fortsatt under året. Personalen på särskilt boende för äldre inklusive korttidsplatser har under året genomfört riskbedömningar för att minska risken för tryckskada, fall, undernäring samt ohälsa i munnen på flertalet av de boende.

Resultatet visar att 23 personer någon gång under året haft en tryckskada, vilket är en minskning jämfört med år 2019 då 29 personer någon gång under året haft en tryckskada. Flertalet har uppstått hos oss. Vad gäller risk för undernäring, risk för fall och risk för ohälsa i munnen så har det skett en liten ökning för år 2020 jämfört med 2019. Arbetet med att genomföra riskbedömningar för varje patient medför en förbättring för den patienten. Däremot har det varit svårt under året, och tidigare år att hitta former för att ta tillvara på resultaten och finna förbättringsområden på en mer övergripande nivå.

Det stämmer väl överens med den rapport som Riksrevisionen publicerade under hösten "*Äldresatsningen-effektiviteten i statens satsning på kvalitetsregister i äldreomsorgen. Granskningen visar att Äldresatsningen har bidragit till ett välbehövligt fokus på arbetssätten i äldreomsorgen, men att det huvudsakliga syftet med kvalitetsregistren – att få till stånd ett systematiskt förbättringsarbete som kommer alla äldre till del – inte har uppnåtts. Kommunerna fortsätter i hög utsträckning att registrera i Äldresatsningens kvalitetsregister men använder dem i begränsad utsträckning som underlag i det systematiska förbättringsarbetet. De mer processorienterade kvalitetsregistren används i stället främst som ett stöd för den enskilda individens vård.*

Läkemedelshantering, extern granskning av Apoteket AB

Apoteket AB har genomfört en digital granskning på följande enheter; Pomona hus 2 (Humana), Pomona hus 4, korttidsplatser Pomona hus 4, plan 5, Solängen, Dalängen, Hemtjänst Kärnhuset, hemtjänst Buurtzorg (privat utförare enligt LOV) samt Vallvägen 2 och Vallvägen 4. Resultatet visar att läkemedelshanteringen är trygg och i huvudsak fungerar bra. Vissa förbättringsåtgärder finns dock. Det gäller bland annat att öka spårbarheten av läkemedel genom att signera alla händelser där läkemedel lämnas ut, iordningställs och administreras. I svaren från den enkät som omsorgspersonalen besvarat framkommer att det kan vara svårt att tyda signeringslistorna för läkemedel, främst då det sker en ändring under pågående månad och förändringen skrivs in för hand. Apotekaren rekommenderar en digital signeringslista för underlätta för omsorgspersonalen att göra rätt. Medicinskt ansvarig sjuksköterska kommer att ha en dialog med verksamheten samt revidera rutinen för läkemedelshantering.

Rutinen för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter har reviderats under året.

10.1 Egenkontroll

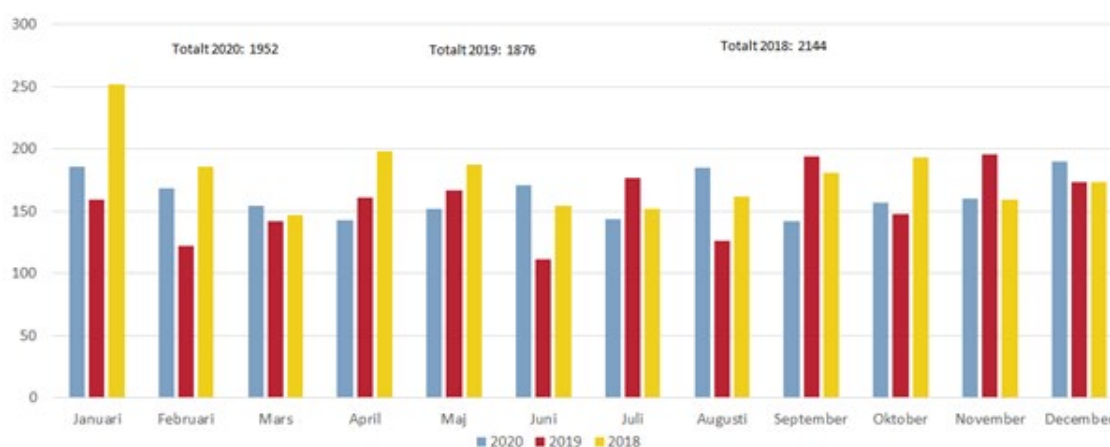
Mål	Strategier	Åtgärd	Resultat	Analys
Rätt läkemedel till rätt person, vid rätt tid	Alla sjuksköterskor genomför egenkontroll på sitt område enligt rutin 2 ggr/år.	Genomföra egenkontrollen.	Egenkontrollen har utförts på särskilt boende och hos flertalet personer i ordinärt boenden. Antalet läkemedelsavvikelser har minskat med 22 % år 2020 jämfört med år 2019. Dock noteras brister i egenkontrollen, främst på en enhet. Där noteras också fler avvikelser varav några bedöms allvarliga.	Enheten med brister och fler avvikelser har haft frånvaro av ordinarie sjuksköterska med olika vikarier. Det kan bidra. Den ökade arbetsbelastningen under pandemin är en annan trolig bidragande orsak.
Det övergripande målet är att ingen smittspridning ska ske bland personer som har insatser hälso- och sjukvård och social omsorg. Ett delmål är att enheter som genomför observationsmätning ska göra det 1g/mån. De enheter som utför självskattning ska utföra den två gånger per år.	Alla enheter särskilt boende för äldre genomför observationsmätning 1 g/mån, övriga enheter genomför självskattning 2g/år.	Genomföra observationsmätning respektive självskattning.	Drygt hälften av enheterna i har i genomsnitt utfört observationsmätning 1g/månad. Följsamheten till hygienrutiner och klädregler har ökat från 62 % till 76 %. Av de enheter som genomför självskattning av följsamheten har alla utfört den under första halvåret. Under andra halvåret har två tredjedelar utfört självskattningen.	Under pandemins inledande fas var fokus främst på direkta åtgärder för att minska smittspridning och åtgärder som observationsmätning kom i andra hand. Det är positivt att följsamheten har ökat till hygienrutiner och klädregler. Självskattning som metod kan vara ett tveksamt instrument då man själv ska svara på frågor. Men metoden tjänar ändå som en bra utgångspunkt för diskussioner i personalgrupper.
Det övergripande målet är att ingen smittspridning bland personer som har insatser hälso- och sjukvård och social omsorg. Ett delmål är att alla särskilda boenden för äldre ska genomföra egenkontroll hygienrund 1g/år.	Alla enheter särskilt boende för äldre planerar att genomföra egenkontroll hygienrund.	Genomföra egenkontroll hygienrund.	Två av kommunens tre äldreboenden har genomfört egenkontrollen.	Det tredje boendet har inte kunnat utföra egenkontrollen på grund av coronapandemin.
Att alla lyftselar som används på patient är säkra	Arbets terapeuter och fysioterapeuter genomför	Genomföra egenkontroll	På grund av Coronapandemin har det bara varit	En periodisk inspektion genomförd.

Mål	Strategier	Åtgärd	Resultat	Analys
	periodisk inspektion av selar 2gg/år. Dessutom ska kontroll a.v sele göras efter tvätt och vid användning av baspersonal		genomförbart en gång,	

10.2 Avvikelser

Sammanfattning avvikelser kommunala och privata vårdgivare.

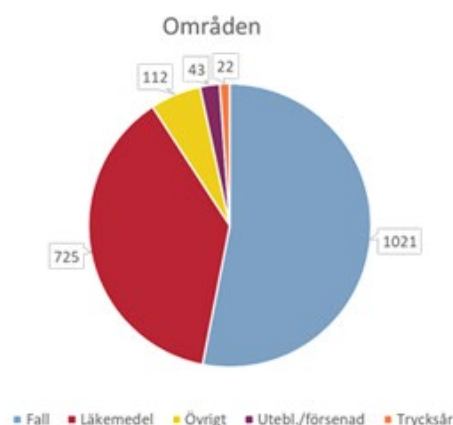
Bild som visar totala antalet hälso-och sjukvårdsavvikelser per månad de senaste tre åren.



I verksamheterna finns en hög medvetenhet om vikten av att rapportera avvikelser och man har god följsamhet till att rapportera. Hälso-och sjukvårdsavvikelserna står för 78% av alla avvikelser som rapporteras. Inräknat i antalet hälso- och sjukvårdsavvikelser ligger även risk för avvikelse som är 28 st och klagomål och synpunkter som är 11 st.

Av det totala antalet hälso- och sjukvårdsavvikelser är det fall och läkemedel som är de största områdena. Andra områden som rapporteras som hälso-och sjukvårdsavvikelser är utebliven/försenad hälso-och sjukvårdsinsats, trycksår samt övrigt där områden utebliven/bristande information, annan händelse hälso-och sjukvård samt brist i åtkomst system legitimerad personal slagits samman då de står för en så liten del av avvikelserna var och en för sig.

Bild som visar fördelning avvikelseområden



10.3 Klagomål och synpunkter

Närstående till samma person som Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har initierat utredning om risk för vårdskada vid hemgång har också senare under våren lämnat ett klagomål som berör händelser från det att hans anhörige insjuknade under hösten 2019 fram till dess att han avled i april 2020. MAS har utrett klagomålet med frågeställningen risk för vårdskada. Utredningen konstaterar att händelserna inte medfört en allvarlig risk för vårdskada och anmäls därför inte till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Under hösten kom en begäran från IVO att utreda det klagomål vi fått tidigare samt vissa kompletterande frågor. MAS har sammanställt ett yttrande som Vård och omsorgsnämnden godkänt och skickat till IVO. Svar har ännu inte kommit från IVO.

10.4 Händelser och vårdskador

Resultatet av den utredning om risk för vårdskada som MAS och MAR initierade med anledning av bristfällig planering vid hemgång visade att händelsen inte kan klassas som risk för vårdskada. Däremot konstaterades en del brister i hantering som behöver åtgärdas, som:

- Struktur, samverkan och samordning
- Dokumentation
- Kommunikation
- Rapportering av avvikelser
- Kunskap om demenssjukdom
- Delaktighet för närstående

Förvaltningen har ännu inte hunnit påbörja förbättringsarbetet.

Utredningar kring brister i rehabiliteringsinsatser inom LSS-området har gjorts under året och förbättringar kring samordning vid delegering av ståträning samt information i samband med delegering har genomförts.

10.5 Riskanalys

Vid riskanalysen av byte av vårdplaneringssystem från Prator till Cosmic Link identifierades flera risker. Bland annat saknas vissa funktioner i Cosmic Link som finns i Prator. På grund av Corona-pandemin har projektet delvis stannat av under året.

11 Mål och strategier för kommande år

Det övergripande målet för patientsäkerhetsarbetet är att minska risken att drabbas av

vårdskador för personer som får vård och omsorg inom socialförvaltningen. För att nå dit ska vi:

- Revidera rutin kring avvikelser för att förtydliga avvikelseprocessens syfte och olika delar.
- Ta fram rutin för förbättringsarbete hälso- och sjukvård med inkluderande metodstöd.
- Påbörja arbetet med en lokal handlingsplan för patientsäkerhet som sträcker sig över 5 år
- Utarbeta en handlingsplan för vårdhygien