



HELSINGBORG

Patientsäkerhetsberättelse

Omsorg i Helsingborg

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Övergripande mål och strategier	3
3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	4
4 Struktur för uppföljning/utvärdering	4
5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet	4
6 Uppföljning genom egenkontroll	13
7 Samverkan för att förebygga vårdskador.....	15
8 Riskanalys	15
9 Informationssäkerhet.....	16
10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	16
11 Klagomål och synpunkter.....	17
12 Samverkan med patienter och närstående.....	18
13 Sammanställning och analys	18
14 Resultat.....	18
15 Övergripande mål och strategier för kommande år	18

1 Sammanfattning

De viktigaste åtgärderna för att öka patientsäkerheten är arbetet med kvalitetsregister utifrån riskbedömning och åtgärder. HSL-professionernas arbete med beslutstöd där bedömning, patientens delaktighet och skattning av funktionshindret leder fram till HSL-ordination. Fallpreventionsarbete i Omsorg Helsingborgs verksamheter samt egenkontroll genom läkemedelsgranskning ingår också i patientsäkerhetsarbetet.

Hälso- och sjukvårdspersonalen identifierar och rapportera risker, tillbud och negativa händelser som åtgärdas med adekvata insatser och dokumenteras i avvikelsemodulen i Procapita vilket bidrar till ökad patientsäkerhet.

Patienters och anhörigas klagomål och synpunkter dokumenteras, utreds och återkopplas. Vid behov vidtas adekvata åtgärder.

Patienter och närstående involveras i patientsäkerhetsarbetet genom att Samordnad individuell plan (SIP) erbjuds. Samverkan mellan arbetsterapeut och biståndshandläggare att tillsammans göra ett gemensamt hembesök till nya kunder där rehabilitering erbjuds innan SOL-insatser beviljas har fortsatt under 2018.

Kompetensutveckling av omvårdnadspersonal är ett viktigt led i arbetet kring patientsäkerheten. Fokus under året har varit utbildning i Användarlicens för personlyft och manuell förflyttningsteknik, delegering i läkemedelshantering samt webbaserad utbildning i Vårdhygien.

HSL-journal utifrån ICF-klassifikationer av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa samt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) implementerades januari 2018.

Sammanfattningsvis visar verksamhetsgranskningarna att HSL-personalen behöver förbättra sin dokumentation gällande patientens delaktighet och samtycke.

Under året blev HSL-personalen konsumenter i Nationell Patient översikt, vilket leder till bättre information mellan vårdgivarna.

2 Övergripande mål och strategier

Ett prioriterat område är att fortsätta arbetet för att säkerställa likvärdig vård i Helsingborg oavsett stadsdel och insats. Detta ska göras genom samordning av viktiga processer och försöksverksamhet om "en väg in".

Verksamheten har beslutat om två prioriterade kompetensområden för äldreomsorgen – palliativ vård och kognitiv sjukdom och till dessa områden en gemensam stödstruktur.

Vidare behöver verksamheten utveckla det tvärprofessionellt teambaserade arbetssättet för att säkerställa en personcentrerad vård samt arbeta aktivt med att minska avvikelser genom införandet av digital signering av HSL uppgifter.

Verksamheten behöver stärka sin förmåga inom området psykiatri då viss LSS-verksamhet förts över från socialförvaltningen samtidigt som psykiatri nu 2019 kommer omfattas av lagen om betalningsansvar och personer med psykiatrisk slutenvård i snabbare takt kommer att skrivas ut efter man är medicinskt färdigbehandlad.

Verksamheten har en stor utmaning i kompetensförsörjning och personalkontinuitet. En god introduktion för nya medarbetare inom de legitimerade professionerna samt en arbetsmodell som involverar undersköterskor i större grad kommer att behöva utvecklas.

3 Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Legitimerad personal ansvarar utifrån sin legitimation för de hälso- och sjukvårdsåtgärder de utför, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Undersköterskorna ansvarar för de arbetsuppgifter de fått delegering och instruktion för och arbetar då utifrån Hälso- och sjukvårdslagen.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatserna på sin enhet.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att det finns riktlinjer för:

- patientens vård och behandling
- samverkan med personal i andra organisationer
- läkemedelshantering
- dokumentation
- delegering
- avvikelshantering
- medicintekniska hjälpmedel

MAS och MAR ansvarar för att dessa riktlinjer är tillgängliga för berörd personal samt uppföljning av följsamhet till riktlinjerna som ingår i kvalitetsledningssystemet.

Verksamhetscheferna ska säkerställa att patientens behov av vård, rehabilitering, trygghet, kontinuitet och samordning i vården tillgodoses.

4 Struktur för uppföljning/utvärdering

Alla medarbetare ska ha kunskap om rutiner för rapportering av HSL-avvikelser och är skyldiga att rapportera och direkt åtgärda händelser. Den personal som upptäcker en skada eller uppmärksammar risk för skada, skriver HSL-avvikelserapport och vidarebefordrar den till legitimerad personal som är ansvarig för patienten. Beroende på skada/risk för skada har den legitimerade personalen olika ansvar. T.ex. rapporteras läkemedelsavvikelser till sjuksköterska och fallavvikelser till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Enhetschefen informeras av personalen och ansvarar för, tillsammans med legitimerad personal, att adekvata åtgärder vidtas. Enhetschefen återkopplar avvikelser på teamträffar samt utarbetar åtgärder tillsammans med berörd personal.

Enhetschef och legitimerad personal ansvarar för att MAS och MAR får information vid allvarliga händelser. MAS och MAR ansvarar för att allvarlig händelse eller vårdskada utreds och anmäls till IVO. MAR ansvarar för att negativ händelse och tillbud med medicintekniska hjälpmedel anmäls till Läkemedelsverket och IVO.

5 Hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

Palliativ vård

Den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) är implementerad i alla enhetschefsområden. Nyanställda sjuksköterskor har fått information om riktlinjer för palliativ vård i kommunen, NVP och registrering i Svenska palliativ registret.

Samtliga vårdcentraler har fått information om NVP av kontaktsköterskan.

Regelbunden journalgranskning av NVP och återkoppling görs till enheterna, likaså sker repetition av basutbildningen i palliativ vård löpande till de enheter som önskar och

behöver.

Nätverksgrupper för Hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal har träffats några tillfälle under året. Informationspärm om palliativ vård som nätverksgrupperna har utarbetat är i stort sett klar och distribueras ut i början av 2019. Nätverksgrupperna ska bli ambassadörer på den egna enheten. I HSL nätverksgrupp har det varit svårt att få stabilitet eftersom personal har slutat eller har haft svårt att komma ifrån på sin enhet.

Kontaktsköterskan har haft regelbundna träffar med sjuksköterska. Arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterska deltar ibland. Enhetschefer deltar ibland för utvärdering av den palliativa vården, förbättringsområden och registrering i Svenska palliativ registret. Önskvärt är att varje enhetschef följer upp statistiken för att föra utvecklingsarbetet framåt på enheten.

Nätverksgruppen i NV-Skåne med representanter från kommuner, primärvård och ASIH har träffats för att diskutera hur samarbetet med primärvården fungerar samt hur NVP i de NV-skånska kommunerna fungerar. Kommunens sjuksköterskor träffar också ASIH och diskuterar samverkansfrågor.

Kontaktsköterskan har deltagit i Nationella konferensen för palliativ vård samt den Regionala konferensen. Samverkan sker även med Palliativt utvecklingscentrum i Lund.

Resultatet från Palliativa registret för 2018 kan inte redovisas på grund av tekniska problem i statistikredovisningen.

Tabell 1. Resultat palliativ vård i livets slut under perioden 2014-2018

Kvalitetsindikator	Målvärde i %	2014	2015	2016	2017	2018
Eftersamtal erbjudet	100	83,8	74,7	86	86,7	0
Läkarinformation till patienten	100	56,4	57,5	69	69	0
Munhälsa bedömd	100	69,3	72,2	64,6	65,6	0
Avliden utan trycksår	90	85,1	89,4	89,7	89,3	0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90	87,1	87,5	85,6	83,9	0
Utförd validerad smärtskattning	100	53,9	52,2	65,3	65,9	0
Lindrad från smärta	100	76,8	84,4	87,5	88,5	0
Lindrad från illamående	100	90	90,3	92,6	89,3	0
Lindrad från ångest	100	77,6	80,9	84,9	82,6	0
Lindrad från rosslig andning	100	74,7	81,3	83,8	78,4	0
Läkarinformation till anhöriga	100	64,3	66,3	73,8	72,9	0
Antal vårdtillfällen					358	0

Vård vid kognitiv sjukdom

Ordet demenssjukdom byts ut successivt mot begreppet kognitiva sjukdomar.

I Helsingborgs stad finns ca 2100 personer som har kognitiv sjukdom, enligt Socialstyrelsen (2012) bor ca 60 % av personerna i ordinärt boende och 40 % på vårdboende, se Tabell 2.

Tabell 2. Åldersfördelning av personer med kognitiv sjukdom

	2018
Antal person med kognitiv sjukdom Helsingborg	2100
Ålder 65-69 år	1,50 %
Ålder 70-74 år	3%
Ålder 75-79 år	6%
Ålder 80-84 år	12%
Ålder 85-89 år	25%
Ålder 90-94 år	37%
Ålder 95 år +	48%

Omsorg i Helsingborg har sedan december 2017 en strategisk demenssjuksköterska vars uppdrag innebär att omvärldsbevaka och vidarebefordra nya rön inom området ut i verksamheterna samt vara en kunskapsresurs för olika professioner och verksamheter. Annan viktig funktion är samverkan med andra kommuner genom nätverk, både regionalt och nationellt, samt med primärvården och specialistklinikerna.

Helsingborgs stad har sedan 2016 använt BPSD-registret (Nationellt kvalitetsregister) för att genom ett systematiskt sätt säkerställa och kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med kognitiv sjukdom. Under 2018 utbildades 64 personer till BPSD-administratörer. Sedan 2017 har registreringarna ökat från 322 till 428. Inom Omsorg i Helsingborg finns tre certifierade utbildare, som kontinuerligt utbildar BPSD-administratörer. BPSD-registret är implementerat på vårdboendena och implementeringen pågår i hemvården.

Under året har Stattenahemmet och Fullriggaren förnyat Silviahemscertifikat genom kompletterande utbildning. Certifieringen har en giltighetstid på 3 år. Lundhagens vårdboende blev Silviahemscertifierade 2017.

För att erbjuda bästa möjliga omvårdnad är en förutsättning att alla som möter personer med kognitiv funktionsnedsättning, har kunskap och förståelse för vilka resurser och begränsningar dessa personer har. Den tvärprofessionella Kompetensgrupp kognition, bestående av 16 personer, diskuterats komplexa vårdssituationer samt vidarebefordrar nya rön ut i verksamheterna. På vårdboende och i hemvården finns Ombud för kognitiv sjukdom, dessa 40 undersköterskor har specifik kompetens i omvårdnad kring denna målgrupp. Detta möjliggör ökad livskvalitet för individen och dennes anhöriga.

All personal har möjlighet att kontakta demenssjuksköterskan för handledning i komplexa ärenden, vilket inneburit handledning till arbetsgrupperna och stöd vid BPSD-registreringar.

Personalen har tillgång till *Lokala vårdprogram- Demensvård*, handboken finns på intranätet samt revideras vid behov. Demenssjuksköterskan har medverkat med Kunskapscentrum (KC) i Lund, med framtagandet av utbildningsmaterial kognitiva sjukdom, som syftar till att öka kompetensen kring kognitiv sjukdom. Helsingborgs stad har tillsammans med anhörigstödet, En bra plats, arbetat fram det digitala anhörigstödet, *Demenslotsen*. Genom anhörigenkäter har Helsingborgs stad medverkat i Migrationsskolans (Kunskapscentrum) kartläggning av skillnaden i anhörigstödet mellan svenskfödda och utrikesfödda personer. Resultatet presenteras under våren 2019.

FUNCA, ett arbetsverktyg för personal inom LSS

Under 2017 påbörjades implementering av FUNCA som är ett teambaserat arbetsverktyg för att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet. En

viktig grund att arbeta utifrån för att minska psykisk ohälsa och utmanande beteende, vilket påverkar både livskvalitet för brukaren och arbetsmiljö för personal. Ofta handlar det om enkla insatser som leder till förbättrad livskvalitet för den enskilde. Vinster ses vad gäller att stärka teamarbetet, bidra till ett strukturerat arbetssätt under dygnets alla timmar och tydlig uppföljning. Under 2018 har sex nya utbildare utbildats vilket kommer öka implementeringen 2019 och täcka alla LSS-verksamheter.

Marte meo

Marte meo är en metod som hjälper personal att synliggöra, stimulera och stödja en positiv utveckling hos brukaren i daglig verksamhet och LSS-bostäder. Metoden ger personalen verktyg för ett stödjande samspel i den dagliga samvaron med brukaren. Rutin är framtagen december 2018 och metoden ska implementeras under 2019 i LSS-verksamheterna.

Beslutsstöd för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Beslutsstöd för arbetsterapeut och fysioterapeut arbetades fram under 2009 i ett kvalitetsutvecklingsarbete mellan Kommunförbundet Skåne och Skånes kommuner. Beslutsstödet är ett stöd vid behovsbedömning av hjälpmedel, bostadsanpassning, träning och behandling. Beslutsstödet tydliggör patientens delaktighet samt ger patienten en förståelse på vilka grunder beslut om insatser fattats. Beslutsstödsutbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter genomförs i egen regi sedan 2014.

Beslutsstöd för sjuksköterskor

Metoden Vår planering och informationsöverföring i en samlad modell (ViSAM) är ett beslutsstöd för sjuksköterskor som ett Bedömningsinstrument för att bedöma rätt vårdnivå. Situation, Bakgrund, Aktuell och Rekommendation (SBAR) används inom hälso- och sjukvården för att strukturera informationen och för att presentera viktiga fakta på ett snabbt och effektivt sätt. ViSAMs checklista ger stöd för att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. ViSAMs syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och att informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras.

Utifrån Hälso- och sjukvårdsavtalet har Region Skåne och Skåne kommuner beslutat, under 2018, att ViSAM beslutsstöd för sjuksköterskor ska användas. Under 2018 har fyra sjuksköterskor utbildats till instruktörer i ViSAM beslutsstöd för att sedan utbilda sjuksköterskorna i Vård- och omsorgsförvaltningen. Under hösten genomgick cirka 70 sjuksköterskor utbildningen i egen regi.

Falltillbud

Under 2018 har totalt 3936 falltillbud registrerats. Falltillbudet under 2018 minskades med 597 fall. Sedan 2016 finns det en minskning av fallrapportering, likaså har falltillbud med skada minskat, se Tabell 3. Hemvårdens fallstatistik visar en minskning med 269 falltillbud under 2018. Det fallpreventiva arbetet som pågått sen 2011 är kanske en förklaring till minskningen av falltillbudet i hemvården. Minskningen på vårdboende kan delvis härledas till att fyra vårdboende under 2017 gick över till privat entreprenad.

Merparten av falltillbudet, 2812 fall, sker när patienten är ensam. Merparten av falltillbudet sker i patientens vardagsrum, sovrum och hygienutrymme. Vid 1835 falltillbud finns ingen känd faktor till fallet, 595 falltillbud beror på bristande sjukdomsinsikt och 1020 falltillbud beror på kroniskt sjukdomstillstånd.

Avvikelsesystemet i Procapita visar antalet falltillbud och ger inte statistisk på individnivå. För att få vetskap om det fallförebyggande arbetet har gett effekt på

individnivå, krävs att journalgranskning görs. Kvalitetsregistret Senior alerts fallbedömning, -åtgärd och -uppföljning ger struktur till att arbeta evidensbaserat med fallprevention på individnivå.

Tabell 3. Fallstatistik för Vård- och omsorgsförvaltningens verksamheter

	2015	2016	2017	2018
Antal falltillbud	4 474	4 918	4 533	3963
Antal falltillbud med skada	1 727	1 616	996	914
Antal falltillbud med läkarvård	93	90	93	104

Fallprevention

Sedan 2011 har arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med standardvårdplan för fallprevention. Efter hand som Senior alert implementeras i alla verksamheter blir kvalitetsarbetet gällande fall ytterligare systematiserat. Omsorg i Helsingborg har arbetsterapeut och fysioterapeut som ingår i det Skånegemensamma nätverket för fallprevention. Nätverkets syfte är att, utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, inhämta kunskap och följa utvecklingen inom området fallprevention samt aktivt arbeta för ett ökat samarbete mellan olika aktörer som arbetar inom området.

För att uppmärksamma vikten av fallpreventiva insatser anordnas den nationella kampanjen Balansera mera på uppdrag av Socialstyrelsen varje år. Kampanjen är ett sätt för kommuner att lyfta frågan i sina verksamheter. Projektgruppen bestående av fysioterapeut, arbetsterapeut, utvecklare från förebyggande enheten och ansvarig arbetsterapeut för Visningspunkten har under 2018 utvecklat arbetet med kampanjen i Helsingborg.

Mål med kampanjen

- Ge invånarna information för att kunna göra val som kan minska risken för att falla.
- Öka samarbetet mellan träffpunkter och utförare i hemvård- och hemsjukvård.
- Sprida Balansera Mera gymnastik, övningar- och promenadgrupper på fler träffpunkter, dagverksamheter, hemvård och Villa Louise.
- Locka nya besökare till träffpunkterna.

Första veckan i oktober anordnades fallpreventionskampanjen Balansera mera med start på Helsingborgs Bibliotek. Det gavs en föreläsning om Hitta balansen i kylskåpet, medicinskåpet och med träning och motion. Träffpunkternas Seniorshake hade uppvisning och deltagarna fick dansa med. Fixartjänst informerade om sin verksamhet och Stadsbibliotekets digitaliseringsavdelning visade filmer från Socialstyrelsens kampanj och fanns tillgängliga för att visa och berätta hur man kan använda internet i vardagen. Deltagarna fick möjlighet att se och prova smarta ting för säkrare vardag tex sladdgömmor, broddar och stödhandtag samt prova en Balansbana. Information gavs också om trygghetslarm, mobilt trygghetslarm och tillsynskamera.

Under veckan genomfördes också aktiviteter på Kulturpunkten Dalhem samt på sex träffpunkter. Inbjudan om medverkan skickades till äldrevårdsmottagningar och apotek. Personal från äldrevårdsmottagning Husensjö och Rydebäck samt Apoteket Hjärtan medverkade och berättade om äldrevårdsmottagning samt om läkemedel och balans.

På Träffpunkterna erbjöds Balansera Mera gymnastik och Balansera Mera promenader. Sammanlagt under veckans aktiviteter deltog 171 personer.

Två nya Balansera Mera promenader i projektform startades under hösten. Projektet startades och avslutades med balanstest samt målbeskrivning. Samtliga deltagare förbättrade sin balans och de är positiva till träningsformen och önskar fortsätta.

Balansera mera gymnastik startades upp på ytterligare en Träffpunkt.

På Villa Louise och dagverksamheterna har det dessutom startat Balansera Mera promenader och gymnastik.

Media har uppmärksammat kampanjen, SVT:s lokala nyheter har gjort reportage i samband när Balansera mera promenaden startade på träffpunkt Rosenknoppen (Planteringen). Helsingborgs dagblad har gjort reportage om de olika träningsgrupperna.

Med stöd av Kommunikationsenheten gjordes en broschyr för hela veckans innehåll som skickades ut till hemvård, träffpunkter, vårdcentraler, pensionärsföreningar, biståndshandläggarna och Kontaktcenter.

Nytt för i år är att patienter som har besluten social samvaro eller aktivitet erbjuds Balansera Mera träning i hemvården, som genomförs med omvårdnadspersonal.

I oktober bjöds arbetsgruppen in att föreläsa om Balansera mera på Region Skånes utbildningsdagar för distriktssköterskor och i november föreläste arbetsgruppen på PRO samorganisation i Helsingborg. Arbetsgruppen medverkande när Enheten för förebyggande arbete var värd för den nationella nätverkskonferensen för personal som arbetar med Hälsofrämjande arbete.

Viktigt att fortsätta med det fallpreventiva arbetet i alla våra verksamheter, då 71 % av verksamheternas falltillbud sker när patienten är ensam, dock en minskning från 2017 med 17 %.

Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyft

Sedan 2011 har Omsorg i Helsingborgs arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetat med centraliserad utbildning för nyanställd omvårdnadspersonal i manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyft, se Tabell 4. Målet med utbildningarna är att all omvårdnadspersonal ska ha grundkompetens inom lyft- och förflyttningsteknik så att vårdtagarnas förflyttningssituationer så långt som möjligt säkerställs.

Under 2018 planerades totalt 57 utbildningstillfällen för nyanställd omvårdnadspersonal och sommarvikarier i manuell förflyttningssutbildning. Syftet är att ge nyanställd personal grundläggande teknik, kunskap och förståelse för att arbeta med manuella förflyttningar och tekniska hjälpmedel i omvårdnadsarbetet. Efter grundutbildningen i användarlicens för personlyft förnyar omvårdnads-personalen sin användarlicens vart tredje år. Under 2018 planerades 51 utbildningstillfällen i Förnyande av användarlicens för personlyft för ordinarie personal och sommarvikarier. Syftet med utbildningen är att all förflyttning med personlyft ska ske på ett säkert sätt, både för patient och personal.

Sedan 2018 ska all omvårdnadspersonal, som går utbildningen Användarlicens för personlyft, genomföra ett kunskapstest. Testet kvalitetssäkrar utbildningen och deltagarnas kunskap.

Tabell 4. Manuell förflyttningsteknik och användarlicens för personlyftar

Utbildning under 2018 för personal inom ÄO och LSS	Antal deltagare per utbildningstillfälle	Antal utbildningstillfällen	Totalt antal godkända deltagare
Manuell förflyttningsteknik och	12	57	527

Utbildning under 2018 för personal inom ÄO och LSS	Antal deltagare per utbildningstillfälle	Antal utbildningstillfällen	Totalt antal godkända deltagare
användarlicens för personlyft			
Förnyande av användarlicens för personlyft	16	51	420

Central utbildning för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Under året har utbildning i manuellförflyttningsteknik och Förflyttning med personlyft köpts in. Utbildningarna har arrangerats centralt för de arbetsterapeuter och fysioterapeuter som inte tidigare har fått möjlighet att delta på dessa utbildningar.

Basutbildning till omvårdnadspersonal

Vid planering av utbildning till omvårdnadspersonalen 2018 togs beslut att utbildningarna Bemötande och rörelseförmåga vid kognitiv svikt, Rehabiliterande förhållningssätt samt Strokevård inte skulle hållas. Utbildningar som gett nyanställd omvårdnadspersonal en baskunskap att arbeta utifrån i omvårdnads- och rehabiliteringsarbetet med patienten. Det är alltid viktigt att reflektera över vilka utbildningar som personalen ska erhålla och varför. Analysen av detta beslut blir att omvårdnadspersonalen kan ha/får kunskap- och bemötandebrister i patientarbetet när det gäller strokevård, förståelse för personer med kognitiva problems rörelseförmåga samt generell kunskap gällande rehabiliterande arbetssätt vilket kan implementeras på alla patienter. När utbildningar läggs ner förloras inte bara all tid, ekonomi och utbildningsinsatser som getts till HSL-utbildarna utan även gnistan att utbilda går förlorad. Ett tapp som kan ge effekt för framtida utbildningar i egen regi.

Under hösten 2018 har arbetsterapeut och fysioterapeut på vårdboendet Stattenahemmet utarbetat ett utbildningsmaterial för rehabiliterande arbetssätt. Utbildningsmaterialets grund kommer från det centrala utbildningsupplägget. Deras plan är att börja utbilda omvårdnadspersonalen på Stattenahemmet våren 2019.

Årlig uppföljning av medicintekniska produkter

Arbetsterapeut och fysioterapeut genomför årlig kontroll av förskrivna hjälpmedel. För att säkerställa hjälpmedlets funktion samt utifrån patientens nuvarande livssituation ses hjälpmedelsbehovet över.

Senior alert

Omsorg i Helsingborg har sedan 2011 successivt implementerat kvalitetsregistret Senior alert på äldreomsorgens vårdboende och arbetssättet är väletablerat. Senior alert innefattar riskbedömning, åtgärd och uppföljning inom kvalitetsområdena fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Senior alerts databas möjliggör inte att få övergripande statistik för kommunala vårdboende utan beräknar statistik på Helsingborgs stads vårdboende. Under 2018 ses en liten ökning av antalet personer med risk. Vilket kan härledas till att fler personer är riskbedömda under 2018 än 2107. Totalt gjordes 1246 riskbedömning på 902 unika personer, 87 % av dessa riskbedömningar påvisar risk inom ett eller flera av de fyra riskområden, se Tabell 5. Av de som bedömts ha risk har 92 % en åtgärdsplan, 64 % av dessa har utförda åtgärder vid risk. Vilket är en positiv ökning från 2017 med 14 % när det gäller utförda åtgärder vid risk.

Målvärdet för genomförda riskbedömningar på kommunens vårdboende är 100 %. För dessa elva vårdboende ligger målvärdet mellan 81–97 %. Ett vårdboende hade inte gjort några registreringar i Senior alerts dataregister.

Tabell 5. Antal personer på vårdboende med risk inom de fyra riskområdena

Riskområde	Antal personer 2016	Antal personer 2017	Antal personer 2018
Risk för Trycksår	100	108	118
Risk för BMI<22	271	314	385
Risk för Munhälsa grad 2	239	189	192
Risk för Fall	117	91	72

Flera omtag har gjorts för implementering av Senior alert i hemvården men arbetat med riskbedömning har inte prioriterats. Inga riskbedömningar är gjorda i hemvården under 2018.

Hemtagningsteamet arbetar idag med Senior alerts riskbedömningar men registrerar inte i databasen. Plan finns att under 2020 påbörja arbetet med riskbedömning i hemvården. Vilket ger Hemtagningsteamet möjlighet att påbörjar riskbedömning av patienten och efter överlämnandet av patienten till hemvården fortsätter hemvården med de planerade åtgärderna, utvärdering samt riskbedömning. Detta kan vara ett sätt att starta implementeringen av Senior alert i hemvården.

Qulturum i Jönköping har fortfarande ingen information att ge gällande kvalitetsområdet rehabilitering i Senior alert.

Mina planer

Mina planer är ett IT-stöd för kommunikation mellan slutenvård, primärvård och kommunal sjukvård för trygg och säker hemgång från slutenvården.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde kraft 1 januari 2018. Syftet med lagen är att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienter som har insatser från både Region Skåne och kommunerna. Kommunikation mellan Region Skåne och kommunerna sker i IT-stödet Mina Planer. Det är även i IT Stödet Mina planer som samordnad individuell plan (SIP) skrivs, vilket innebär att både Region Skåne och kommunerna kan se dessa.

I Helsingborgs kommun har all legitimerad personal, koordinators och enhetschefer fått utbildning i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt systemet Mina Planer. Utbildningsinsatserna pågår fortlöpande. Samarbete sker även med Socialförvaltningen och Arbetsmarknadsförvaltningen gällande dessa frågor.

Delegeringshuset 2018

Delegeringshuset anordnar sedan 2009 utbildningar för all personal inom Omsorg i Helsingborg som ämnar ta emot delegering i läkemedelshandling. Vårdboende Åbrädden och Kungshult ordnar egna utbildningstillfällen. Attendos hemvårdpersonal har sedan oktober 2017 erbjudits att gå Delegeringshusets utbildningar.

Socialförvaltningens personal inom socialpsykiatri deltog också i årets utbildningar. Tabell 6. visar statistik för Delegeringshusets utbildningar, här ingår även kompetenstesterna som togs på Kungshult, Åbrädden samt via e-learning.

Alla nyanställda går grundutbildningen Bas 1 som är en heldagsutbildning. Den årliga kunskapskontrollen Bas 2 består i att personal studerar ett kompendium och gör sedan ett kunskapstest.

Implementering av Delegeringshusets Bas 2-utbildning i läkemedel har pågått sedan hösten 2017 och hösten 2019 är digitaliseringen färdig och de muntliga utbildningarna läggs ner. Statistiken visar att Delegeringshuset minskat utbildningstillfällena från 115 till 73 tillfällen per år och det är Bas 2 som står för minskningen. Utbildningen består av

en film i läkemedelshantering som togs fram under 2016-2017 av Delegeringshuset tillsammans med info-avdelningen på vård- och omsorgsförvaltningen. I utbildningen ingår ett diagnostiskt test. Därefter görs det kunskapstestet ute i verksamheterna hos sjuksköterskorna.

Tabell 6. Antal utbildningstillfällen samt genomförda kompetenstester 2017-2018

	Totalt antal utbildningstillfällen 2017	Totalt antal genomförda kompetenstester 2017	Totalt antal utbildningstillfällen 2018	Totalt antal genomförda kompetenstester 2018
Bas 1	19	516 (här ingår även de godkända omproven)	22	750 (här ingår även de godkända omproven)
Bas 2	68	1523 (här ingår även de godkända omproven)	44	1281 (här ingår även de godkända omproven)
Bas 1 repetition	16		17	
Bas 2 repetition	12		0	

Diabetesutbildning

Under våren 2018 togs beslut att den omvårdnadspersonal som ska bli delegerad i Insulingivning ska genomgå Sveriges kommuner och landstings utbildning i Diabetes för äldre. Utbildningarna har pågått sedan juni 2018.

Vårdhygien

Sedan 2014 har Skånes kommuner tillgång till vårdhygienisk expertis. Vårdhygiens uppgift är att medverka till att vårdgivare bedriver vård med god hygienisk standard och god kvalitet så att smittspridning förhindras och att de vårdrelaterade infektionerna hålls på en låg nivå. Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering ingår i arbetsgruppen för vårdhygieniska frågor för Skåne. Vidare under 2018 har Vårdhygien erbjudit verksamheterna hygienronder. Enhetschefen ansvarar sedan för att en plan upprättas med åtgärder och förbättringsförslag och datum med uppföljning. På vårdboende och hemvårdsenheter används en film i undervisningssyfte avseende basala hygienrutiner. Dessutom har Vårdhygien Skåne utarbetat ett utbildningsmaterial som hälso-och sjukvårdspersonalen kan använda i lokala utbildningstillfällen. Under 2018 har Vårdhygien uppdaterat de PM som finns, fortsatt och att erbjuda hygienronder. PM finns för Hantering av hjälpmedel - vårdhygieniska riktlinjer i kommunal vård och omsorg.

Introduktion för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor

Sedan 2013 har nyanställd HSL-personal fått en mentor som tillsammans med enhetschef och kollegor på arbetsplatsen handlett de nyanställda utifrån ett strukturerat introduktionsprogram. Syftet med introduktionsprogrammet är att ge de nyanställda en bred bas att stå på, säkerställa informationen kring vård-och omsorgsförvaltningens värdegrunder, rutiner och arbetssätt vilket ska leda till högre patientsäkerhet men även hjälpa de nyanställda att komma in i arbetsrollen på ett effektivare och säkrare sätt.

HSL-journal

Under 2018 har arbetet med nytt dokumentationssystemet utifrån ICF-klassifikationer och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) implementerats. Vilket skapat

förutsättningarna för att kunna leverera statistik enligt KVÅ till Socialstyrelsen 2019. Utbildningstillfälle har erbjudits till all legitimerad personal. Önskemål från HSL-personal att ytterligare utbildningstillfälle ska ges.

Det nya dokumentationssystemet innebär även en förändring för delegerad omvårdnadspersonals HSL-dokumentation utifrån SBAR och resultat av utförd åtgärd. Kvalitetsledarna i Omsorg Helsingborg och motsvarande hos de privata aktörerna Attendo och Vardaga har bjudits in till en 2 timmars utbildning, för att sedan utbilda sin omvårdnadspersonal. Under våren 2019 kommer nya utbildningar för omvårdnadspersonal och chefer att ges.

Nationell patientöversikt

Nationell patientöversikt, NPÖ, gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos landsting, kommuner eller privata vårdgivare. Nyttan med NPÖ inom vården är flera och ger en helhetsbild av patienten som kan öka kvalitet i vården, tillgång till information som minskar kostnader och tidskrävande dubbelarbete samt bättre verktyg för planering och samordning mellan vårdgivare.

Under 2018 blev Omsorg Helsingborg konsumenter i NPÖ där all legitimerad personal har möjlighet efter inhämtat samtycke från patient läsa information som finns i NPÖ. Under 2019 kommer även den legitimerad personal hos entreprenörerna Attendo och Vardaga bli konsumenter i NPÖ. Förberedelser görs under 2019 för att Omsorg Helsingborg ska bli producenter i NPÖ 2020. Vilket innebär att kommunens journalsystem ansluts till NPÖ, för att efter patientens samtycke visa eller producera journalinformation till andra vårdgivare.

Samverkan mellan arbetsterapeut och biståndshandläggare

Samverkan mellan arbetsterapeut och biståndshandläggare har fortsatt under 2018, att tillsammans göra ett gemensamt hembesök till nya kunder som söker bistånd. Samverkan innefattar att nya kunder erbjuds möjlighet till rehabiliteringsinsatser innan beslut utifrån socialtjänstlagen beviljas. Detta för att ge kunderna möjlighet till delaktighet och ett så självständigt liv som möjligt. Analysen av samverkan under 2018 är att förbättringsmöjligheter finns i kontakten mellan biståndshandläggare och arbetsterapeut. Resultatet av mötena blir oftast SOL-insatser, fallförebyggande åtgärder respektive bibehållen självständighet via hjälpmedelsförskrivning. Rehabiliteringsinsatser är inte så ofta aktuella då patienterna är för dåliga eller tackar nej till rehabiliteringsperiod.

6 Uppföljning genom egenkontroll

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning inom hemvård, vårdboende, dagligverksamhet och LSS-boende. Verksamheterna har i stora drag en god struktur där personalen visar kompetens och omtanke om patienterna/boende/brukarna/kunderna. Personalgrupperna är medvetna om brister i verksamheterna men är positiva till att komma tillrätta med bristerna och på så vis öka kvalitén.

Vid genomgång av vårdpärmarna, i alla verksamheterna, uppmärksammades generellt behov av översyn med utsortering av ej aktuella dokument. Översynen hindrar att personalen arbetar utifrån gamla dokument och att patienten får rätt insatser utförda.

Likaså behöver följsamheten till basala hygienrutiner intensifieras, annars föreligger risk för smittspridning.

Stor kunskapsbrist fanns i persongrupperna gällande avvikelse och klagomålshantering. När det gäller omvårdnadspersonalens registrering av HSL-avvikelser fungerar läkemedels- och fallavvikelser mycket väl. Omvårdnadspersonalens registrerar inte rehabiliteringsavvikelser trots att patienterna har rehabiliteringsinsatser som inte blir utförda. Vilket medför att arbetsterapeut och fysioterapeut själv registrerar avvikelserna en gång per månad och i en sammanfattning som inte ger en tydlig statistik.

HSL-personalens dokumentation var över lag god. Dock uppmärksammades att patientens delaktighet och samtycke oftast saknades i journalen. Viktig information till Procapitautbildare och -handledare att ta med sig vid utbildnings- och handledningstillfälle för HSL-personalen.

Övrig granskning

Under 2018 genomfördes 10 läkemedelsgranskningar på vårdboende och fyra på LSS-boende. Likaså sker löpande/årlig genomgång av patientens läkemedelslistor tillsammans med apotekare och läkare.

Basförrådsansvariga sjuksköterskor har utifrån apotekets frågeformulär utfört egenkontroll i basförråden och medicinskt ansvarig sjuksköterska har inspekterat samtliga närförråd.

Granskning av patienternas journalmapp utifrån generellt framtagna struktur. Signeringslistor granskas separat utifrån följsamhet till gällande rutin.

Svenska HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området. Mätningen baseras på den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) protokoll som används för mätningar inom särskilt boende i Europa. Folkhälsomyndigheten har översatt och anpassat protokollet till svenska förhållanden. I veckorna 46-47 deltog 12 vårdboende, 436 patienter uppfyllde kriterierna för att delta i mätningen. Tio patienter hade antibiotikabehandling, terapeutiska och/eller profylaktiska och fyra patienter bekräftades ha infektioner förvärvade på vårdboende, se Tabell 7.

Tabell 7. HALT-mätning 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
Antal enheter som deltog i Helsingborg	12	12	12	12
Totalt inkluderade patienter i HALT-Mätning	166	286	279	466
Antal Kvinnor	121	206	197	303
Antal män	45	80	82	163
Antal >80 år	126	227	225	343
Antal > 85 år	88	164	172	255
Antal patienter med bekräftad infektion förvärvad på SÄBO	2	6	0	4
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på SÄBO	2	7	0	4

	2015	2016	2017	2018
Antalet patienter med antibiotika	7	13	10	10
Antal patienter med terapeutiska behandlingar	4	11	9	9
Antalet patienter med profylax	3	2	1	2
Andel patienter med antibiotika	4 %	4 %	3 %	2 %
Totalt antal antibiotikabehandling	7	14	10	16

7 Samverkan för att förebygga vårdskador

När patienten är i behov av sjukhusvård/akutsjukvård ska ViSam beslutstöd för sjuksköterskor och SBAR rapporterings underlag användas vid överrapportering till andra vårdgivare. Information om akutbesök medfölja patienten kommer på sikt att ersättas av SBAR. Den syftar till att ge en första bild av patientens status.

Samverkan i hygienfrågor mellan Regionens Vårdhygien och de Skånska kommunerna detta för att skapa rutiner och förebygga smittspridning.

Samverkan med Geriatriks akutvårdsavdelning (GAVA) gällande patienter med många sjukhusbesök via akuten. GAVA gör en helhetsbedömning av patientens vårdbehov vilket bör leda till att patienten får vård på rätt vårdnivå och inte behöver uppsöka akuten.

Varje enhet har råd- och stöddavtal med en vårdcentral. Avtalet utvecklas lokalt i samverkan mellan primärvården och verksamheterna.

Sedan 2005 finns ett samarbete med Strokeenheten på Helsingborgs lasarett och Vård- och omsorgsförvaltningen gällande Riksstrokeuppföljningar. Under 2018 har arbetsterapeuterna på vårdboende gjort 23 riksstrokeuppföljningar.

Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering, ett samverkansprojekt

Sedan hösten 2016 har kommunen ingått i ett samverkansprojekt med Helsingborgs lasarett gällande Sjukhusansluten neurologisk hemrehabilitering (SNH) för patienter med stroke och neurologiska sjukdomar. SNH har ett fortsatt specialistrehabiliteringsansvar och samarbetar med den kommunala HSL-personalen samt ger handledning till kommunens omvårdnadspersonal i hemvården. Om fortsatt rehabiliteringsbehov kvarstår ska SIP genomföras med primärvården och kommunen.

Under året har 51 patienter deltagit i den sjukhusanslutna hemrehabiliteringen, femton av dessa patienter hade under rehabiliteringsperioden även SOL-insatser och hjälp med läkemedelsöverlämnande. Vid avslut av rehabiliteringsperioden hade tre patienter fortsatt behov av rehabilitering och nio patienter behov av SOL-insatser. När SNH avslutas och det bedöms att patienten är i behov av kommunal rehabilitering ska HSL-personalen arbeta utifrån det kommunala strokevårdprogrammet. Positivt är att regionen beslutat att projekt SNH blir permanent 2019.

8 Riskanalys

I Ledningssystem KUL arbetar vi med standardiserade processer, rutiner, metoder och blanketter. Rutiner finns för att hantera avvikelser, klagomål och anmälningar Lex

Sarah och Lex Maria. Allt för att uppnå en god kvalitet och på bästa sätt hantera de kvalitetsbrister som uppstår eller de tillbud som sker i verksamheten. Såväl på individnivå, på enhetsnivå eller övergripande för hela förvaltningen.

Beslutsstöd för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor är också en del av riskanalysarbetet.

9 Informationssäkerhet

Systemförvaltaren har under året gjort tolv loggningar i journalsystemet som skydd mot olovlig åtkomst. Där utöver har varje enhetschef gjort regelbundna loggkontroller i dokumentationssystemet. Inga otillbörliga loggar har upptäckts.

Vid införandet av NPÖ utarbetades loggrutin, enligt Patientdatalag (2008:355). Syftet med loggkontroll är att granska att patientens integritet säkerställs samt att regelverket efterlevs och att ingen otillbörlig användning av systemet sker. Kontrollen ska ske på ett systematisk och regelbundet sätt.

10 Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Patientsäkerhetsarbetet baserar sig på att personal följer gällande rutin för rapportering som skiljer sig från ordinarie situation. Rapporteringen sker i Procapita avvikelsemodul.

Enhetschefen ansvarar för att den lokala avvikelserutinen är känd och efterföljs. Ansvarar även för att dokumentera sitt yttrande och eventuell åtgärdsplan i Procapitas avvikelsemodul. Avvikelsehanteringen ska ses som ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten. Under 2018 har 2493 avvikelser gällande vård och behandling inrapporterats, tabell 8.

Tabell 8. Avvikelser gällande vård- och behandling inklusive läkemedel

	Antal avvikelser 2015	Antal avvikelser 2016	Antal avvikelser 2017	Antal avvikelser 2018
Behandling	46	87	149	174
Nutrition	6	4	3	9
Omvårdnad (HSL-insats)	90	116	81	143
Rehabilitering	89	168	88	143
Sårvård	18	14	11	14
Läkemedel	2 231	2 271	1 921	2010

Avvikelse rehabilitering

Under året har fortsatta diskussioner förts vid professionsmöten om vikten av att registrera uteblivna instruerade/delegerade rehabiliteringsåtgärder. Vid utredning av avvikelserna inkommer svar, till exempel, att omvårdnadspersonalen glömt signera utförd rehabiliteringsåtgärd, glömt att utföra åtgärden och har ej haft tid. Vilket visar att instruerade rehabiliteringsåtgärder inte alltid prioriteras av omvårdnadspersonalen. Trots upprepad information och samtal med berörda enheters personal kvarstår ändå problematiken med omvårdnadspersonalens icke följsamhet till instruerade/delegerade rehabiliteringsåtgärder. Berörd HSL-personal och enhetschefer har genom information och diskussion på APT-möten förtydligat vikten av att rehabiliteringsåtgärder utförs.

De enheter som har digital signering av delegerade åtgärder finns inga avvikelser vad det gäller ej utförda rehabiliteringsåtgärder. Planen är att förvaltningen kommer att

kunna införa den digitala signeringen för delegerade åtgärder i dokumentationssystemet under hösten för alla verksamheter. Vilket uppfattas som en stor förbättring för att minska problemet med ej utförda åtgärder.

För arbetsterapeuter och fysioterapeuter, både i hemvård och på vårdboende, finns i stort sett ingen vikarie att sätta in vid sjukdom eller semester. De rehabiliteringsåtgärder som patienterna har pågående blir då oftast inte utförda. Vilket resulterar i att patienten inte får den rehabiliteringsåtgärd som de är bedömda att de har behov av, vilket kan leda till vårdskada. Detta har inte tidigare kunnat fångas i vårt dokumentationssystem och arbetsterapeuter och fysioterapeuter har inte alltid skrivit avvikelse på ej utförd rehabiliteringsåtgärd. I vårt nya dokumentationssystem ICF och KVÅ kommer detta att registreras samt att arbetsterapeut och fysioterapeut ska skriva avvikelse på händelsen.

Avvikelse vård- och behandling

Avvikelser gällande vård- och behandling har ökat något under året. Gällande läkemedelsavvikelser så är det utebliven dos som genererar flest avvikelser, 79 %. Utebliven läkemedelsadministrering handlar i 63 % om bristande följsamhet till gällande rutin.

Övriga avvikelser

Under året har Vård- och omsorgsförvaltningen skickat 106 avvikelser till sjukhuset och primärvård. Avvikelserna handlar om bristande information, bristande kommunikation, bristande kunskap i myndighetsutövande och inte följt rutiner för kommunikation i Mina planer. Merparten av dessa har återkopplats med åtgärd.

Externa vårdgivare har skickat 27 avvikelser, som gäller information vid akutbesök, kommunikation i Mina planer och en avvikelse som utmärker sig uttrycker med en fråga om den kommunala vårdgivaren hade kunnat vara proaktiva och undvikit akutbesök på sjukhuset. Avvikelserna kommuniceras på APT-möte för att förtydliga gällande rutiner.

Tre Lex Maria anmälan är gjorda under 2018, två gällde bristande vård och behandling och en gällde bristande följsamhet till gällande rutiner vid läkemedelsadministrering. IVO avslutade dessa ärenden utan kritik.

HSL-personal har under 2018 skickat 126 avvikelser/reklamationer till Medelpunkten. Tio av dessa avvikelser har skickats in Om negativ händelse/tillbud till Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg. De tio patienterna fick inga allvarliga skador och hjälpmedlen är utbytta eller renoverade. I sex avvikelser handlar det om hjul eller muttrar som faller av rollatorer, vilket medfört att några av patienterna fallit. Några av avvikelserna har kommunicerats med Medelpunkten då det kan handla om bristande rekonditionering av hjälpmedlen.

11 Klagomål och synpunkter

Ansvarig för hantering av klagomål och synpunkter är närmaste chef för den verksamhet som ärendet avser. Den chef som hanterar klagomålet ska, om klagomålet är av allvarlig art, göra en "Rapport om missförhållande eller risk för missförhållande". Om klagomål och synpunkter innehåller Hälso- och sjukvårdsfrågor blir MAR och MAS involverade i ärendet.

En underrättelse och begäran om handling från IVO inkom 2017, vilket gällde patientens fall från hygienstol. IVO har återkopplat ärendet under 2018 med beslut om att ingen kritik ges till verksamheten. Förskrivningen och uppföljningen av medicinteknisk produkt var rimlig och adekvat.

Två underrättelse och begäran om handling från IVO inkom 2018, vilka gällde vård och

behandling. IVO har ej ännu återkopplat.

12 Samverkan med patienter och närstående

Samordnad individuell plan (SIP) erbjuds patienterna och deras närstående i hemvården. Vid inflyttning till vårdboende är rutinen att SIP genomförs i samverkan med vårdcentralen. Trygg hemgång Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

13 Sammanställning och analys

Inkomna rapporter och klagomål grupperas utifrån problemställning för analys. Analysen leder till diskussioner och förbättringsarbeten ute i verksamheterna.

14 Resultat

15 Övergripande mål och strategier för kommande år

Strategier	Mål
Säkerställa likvärdig vård i hela Helsingborg	Utveckla gemensamt beslutsstöd för legitimerad personal kring tröskelbegrepp, egenvård och vad som ska delegeras. Utarbeta en modell eller organisation för likvärdig bedömning av nya patienter som kommer via primärvården. Inför digital hantering av signering av HSL uppgifter.
Säkerställa förvaltningens förmåga till god kvalitet till prioriterade grupper.	Utveckla stödstrukturer kring psykiatripalliativ vårdkognitiv sjukdom.
Utveckla det tvärprofessionella arbetet.	Utveckla det teambaserade arbetssättet genom gemensam modell för teamet.
Bryta kontinuitetssvikten bland den legitimerade personalen i syfte att utveckla den personcentrerade vården. Dvs vi måste minska personalomsättningen.	Skapa en bättre introduktion som rustar nya erfarna medarbetare. Utarbeta nya sätt för implementering av nya arbetssätt och metoder som i större grad involverar medarbetarna för att skapa engagemang och delaktighet. Skapa förutsättningar för att den legitimerade personalen inte belastas med administrativa och rutinmässiga arbetsuppgifter. Öka den patientnära tiden.