



Patientsäkerhetsberättelse för Sävsjö kommun 2012

2013-03-01

Ann-Christin Jansson

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Mall Sveriges kommuner och landsting (SKL).

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 4 |
| Övergripande mål och strategier | 5 |
| Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet | 5 |
| Struktur för uppföljning/utvärdering | 6 |
| Hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits samt vilka åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet | 7 |
| Uppföljning genom egenkontroll | 8 |
| Samverkan för att förebygga vård skador | 8 |
| Risikanalys | 9 |
| Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet | 10 |
| Hantering av klagomål och synpunkter | 10 |
| Sammanställning och analys | 10 |
| Samverkan med patienter och närstående | 10 |
| Resultat | 10 |
| Övergripande mål och strategier för kommande år | 14 |

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659 ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå

- hur patientsäkerhetsarbete har bedrivits under föregående kalenderår,
- vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
- vilka resultat som uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Socialnämnden har delegerat upprättandet av patientsäkerhetsberättelsen till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Ansvar för hälso- och sjukvården i Sävsjö kommun omfattar under 2012 särskilt boende och dagverksamheter inom äldreomsorg, omsorg och socialpsykiatri. Kommunen har ansvar upptill sjuksköterskenivå. Primärvården ansvarar för läkarinsatser.

Sävsjö kommun har nått alla mål nivåer i de olika nationella kvalitetsregistren: Senior Alert, Svenska Palliativregistret samt har påbörjat arbetet i BPSD-registret. Det är bara två kommuner i landet som lyckats med detta , Robertsfors kommun och Sävsjö kommun.

Sävsjö kommun har tillsammans med vårdcentralen Bra Liv Sävsjö varit föregångare i länet när det gäller utvecklingsarbete med läkemedelsgenomgångar.

Viktiga åtgärder under året för att öka patientsäkerheten

- Läkemedelsgenomgångar enligt utarbetad samverkansrutin med primärvården.
- Genom registrering i nationella kvalitetsregistret Senior Alert, intensifierat arbetet med bedömningar, åtgärder och uppföljningar av risk för fall, undernäring och trycksår.
- Registrering i nationella kvalitetsregistret, Svenska Palliativregistret. Där registreras hur palliativa insatser har planerats såsom symtomkontroll, munvård, trycksår, brytsamtal, närvaro av medmänniska osv.
- Uppföljning av fallrapporter och avvikelser på team träffar på respektive område.
- Informationsöverföring, införandet av nationell patientöversikt (NPÖ) .
- Påbörjat införandet av det nationella kvalitetsregistret BPSD inom demensvården.
- Patientsäkerhetsberättelsen för 2011 har publicerats på kommunens hemsida.

Övergripande mål och strategier

Övergripande mål är en god och säker hälso- och sjukvård.

Övergripande effektmål är att:

Verksamheten ska arbeta för att öka patientsäkerheten inom vård och omsorg genom att:

- arbeta förebyggande,
- delaktighet och medverkan.

Organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet

Sävsjö kommun har ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs patientsäkert i överensstämmelse med lagar och författningar.

Vårdgivarens ansvar

Ytterst ansvarig för patientsäkerhetsarbetet är socialnämnden. Vilket innebär att fastställa övergripande mål för verksamheten samt att följa upp dessa.

Vårdgivaren har ett ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta arbete ska vara förebyggande och förhindra vård skador.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvar

Medicinskt ansvarig sjuksköterska ska upprätthålla och utveckla kvalitet och säkerhet inom ramen för lednings-systemet. Detta innebär att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. Ansvaret regleras bland annat. i 24§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 7 kap, 3§ patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) .

Verksamhetschef hälso- och sjukvård (HSL) ansvar

Under 2012 beslutade socialnämnden att ändra organisationen för verksamhetschefsansvaret inom HSL ifrån områdescheferna inom vård och omsorg till vård- och omsorgschefen. Ansvaret innebär bland annat ett samlat ledningsansvar för verksamheten så att patientsäkerhet och god vård säkerställs.

Områdeschef ansvar

Enligt beslut i socialnämnden organiseras arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor i en sammanhållen hälso- och sjukvårdsorganisation organisation med en områdeschef, nyinrättad tjänst. Fram till augusti 2012 hade MAS dubbla roller som chef för sjuksköterskorna och medicinskt ansvarig.

Områdeschefer inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård ansvarar för att alla medarbetare görs delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet samt att

det genomförs inom det egna ansvarsområdet. Områdeschefen ansvarar även för att rutiner upprättade av MAS följs, avvikelser dokumenteras och att dessa följs upp och analyseras.

Hälso- och sjukvårdspersonals ansvar

Legitimerad personal (sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast) är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte se till att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada.

Hälso- och sjukvårdspersonal ska ge sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. De har ansvar för att kontinuerligt medverka i det systematiska kvalitetsarbetet, även för de arbetsuppgifter som har delegerats till annan vårdpersonal. I ansvaret ingår att göra en riskanalys i samband med delegering.

Struktur för uppföljning/utvärdering

Kvalitetssystemet för hälso- och sjukvård med lokala rutiner för verksamheten uppdateras kontinuerligt. Det finns ett system för information till berörd personal. Avvikelser läkemedelshantering, fall, vård och behandling, informationsöverföring externt och internt samt med medicintekniska produkter (MTP) läggs in i databaserat avvikelssystem. Avvikelsesystemet är en del av verksamhetssystemet Pro-Capita. För avvikelser till sjukhus och apotek finns särskild rutin.

Uppföljning sker även via nationella kvalitetsregister, Senior Alert (fall, trycksår, nutrition) och Svenska Pallitivregistret (vård vid livets slut).

Socialstyrelsens och SKL:s öppna jämförelser ger uppföljningar och jämförelse med andra när det gäller läkemedelsförskrivning, riskbedömningar av fall, trycksår och undernäring.

Mätningar av trycksår, hygienrutiner och klädregler utförs av landsting och kommuner, men koordineras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Utifrån resultaten från mätningarna kan den egna verksamheten följas.

Sedan 1996 har egna mätningar genomförts när det gäller antal läkemedel/person lugnande läkemedel, sömnmedel, förekomst av kateter i urinblåsan samt trycksår. Jämförelse har gjorts mellan enheter och resultatet har redovisats till socialnämnden. De här mätningarna har till stor del ersatts av mätningar som utförs genom deltagande i nationella kvalitetsregister och nationella mätningar.

Egenkontroll risk för samt förekomst av vårdrelaterade infektioner, mätning görs en gång/månad. Mätningen är en samverkan i länet med enheten för vårdhygien på länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Omfattningen av hälso- och sjukvårdsinsatser redovisas halvårsvis till SCB och Socialstyrelsen. Åtterrapporering/månad av HSL-insatser till personer över och under 65 år.

Patientsäkerhetsarbete som bedrivits samt åtgärder som genomförts för ökad patientsäkerhet

- Riskbedömningar och förebyggande åtgärder trycksår, nutrition och fallskador
- Revidering av kvalitetssystem, lokala riktlinjer för hälso- och sjukvården.
- Granskning av förekomst av trycksår nationell punktprevalensmätning.
- Granskning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, genom nationell punktprevalensmätning.
- Vårdhygienronder på Södergården och Göransgården i samverkan med hygiensjuksköterska landstinget.
- Granskning av riskfaktorer för infektioner och infektioner i särskilda boenden.
- Hembesök av sjuksköterska vid alla falltillbud.
- Personer på särskilt boende har erbjudits influensavaccination.
- Strukturerade teambaserade läkemedelsgenomgångar.
- Inriktning med spetskompetens sjuksköterskor i demens, sårvård, palliativ vård etc.
- Arbete i arbetsgrupper med sårvård, dokumentation, Nationell patientöversikt.
- Riskanalys, händelseanalys vid allvarigare avvikelser.

Utbildning

- Sjuksköterskor, utbildning och vidareutbildning i förskrivningsrätt av inkontinensprodukter. Inkontinensutbildning för vårdpersonal som har uppdrag som inkontinensombud.
- Senior Alert tvärprofessionellt team från Ringgården områdeschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och undersköterska
- Aptit för livet tvärprofessionellt team en sjuksköterska från respektive område och kokerska från kostenheten.
- Utbildning vårdpersonal i munhälsobedömning ROAG genom landstingets upphandling av mun hälsovård.
- Utbildning vårdpersonal i nationella riktlinjer demens genom demenssköterska.
- Vidareutbildning palliativ vård.
- Introduktionsutbildning till landstingets personal inför deras övergång till kommunen januari 2013.

Uppföljning genom egenkontroll

- Jämförelser av verksamhetens resultat med resultat för andra kommuner (Socialstyrelsens Öppna jämförelser).
- Jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister.
- Kontinuerlig egenkontroll genom verksamhetens avvikelsesystem.
- Granskning av verksamhetens resultat genom deltagande i nationella punktprevalensmätningar.
- Slumpmässiga kontroller av journaler samt journalgranskning vid avvikelser.
- Kunskapstest används vid delegering.
- Uppföljning av delegeringar sker en gång per år eller vid behov enligt MAS rutiner.
- Narkotikakontrollerna görs månadsvis.
- MAS-besök i verksamheterna.

Samverkan för att förebygga vård skador

- Regelbundna träffar MAS och verksamhetschef för primärvården för uppföljning av läkarmedverkan, läkemedelsgenomgångar mm.
- Läkemedelsgenomgångar i samverkan med primärvården utifrån gemensamt utarbetade rutiner för systematiska läkemedelsgenomgångar
- Uppdaterad pandemiplan mellan Socialförvaltningen och vårdcentralen Bra Liv Sävsjö.
- Demensteam och palliativ team i samverkan med primärvården.
- MAS samverkan med chef kostenheten i gemensamma frågor som t.ex. rutiner för specialkost.
- Fortsatt avtal för årlig kontroll av medicintekniska produkter med medicintekniska avdelningen på Höglandssjukhuset.
- Samverkan med hygiensjuksköterska på enheten för smittskydd och vårdhygien på länsjukhuset Ryhov i Jönköping. Länsgemensamma riktlinjer för vårdhygien.
- Samarbete med Landstinget för att alla som berörs erbjuds en munhalsbedömning.
- Samverkan äldrevården på Höglandet mellan primärvård, landsting och kommun i Esthers ledningsgrupp.
- Team/omvårdnads träffar på arbetsplatserna.
- Nätverk medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länet (MAS), för gemensamma frågor samt övergripande samverkan med t.ex. landstingets -läkemedelskommitté, enheten för smittskydd och vårdhygien, patientnämnden och bedömningsenheten för tandvård.

-
- Samverkan på Höglandet när det gäller sjuk- och förbandsmaterial-upphandling, kvalitetsfrågor samt utbildning. Avtalet följs upp två gånger/år.
 - MAS har deltagit i läns grupp för E-hälsa som arbetat med införandet av NPÖ i länet som konsument.
 - Delvis övertagande av hemsjukvård kväll natt from juni 2012 som ”inskolning” till kommunaliseringen 2013-01-01.
 - Det lokala arbetet med övertagandet av hemsjukvården har letts av en styrgrupp bestående av vård- och omsorgschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS samt socialchef i samverkan med verksamhetscheferna för Bra Liv i Sävsjö och Vrigstad läkarmottagning.

Risikanalys

Ett systematiskt förebyggande arbete syftar till att identifiera risker som kan medföra skador. Bedömning erbjuds om risk finns för fall eller att personen ska utveckla trycksår eller undernäring eller om den äldre personen redan är undernärdd. Bedömningarna används som underlag för individuellt anpassade förebyggande åtgärder.

Genom det databaserade avvikelseprogrammet får områdesansvarig sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och områdeschef del av avvikelser för bedömning och åtgärd. Händelsen analyseras vid enheten och lämpliga förebyggande åtgärder genomförs och följs upp för att minska risken för upprepning. Återkoppling sker bland annat på arbetsplatsträffar. Inträffade eller risk för allvarliga händelser rapporteras omgående av sjuksköterska och områdeschef till MAS för bedömning och vidare handläggning.

MAS gör bedömning av alla inträffade avvikelser, vid allvarligare händelser görs risk och händelseanalys.

Risikanalys genomfördes inför vårdcentralen Bra Livs tjänsteköp av sjuksköterska kväll och natt, from 2012-06-04–2012-12-31.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Säkerhetskultur är det förhållningssätt som organisationen och medarbetarna har till risker. Legitimerad personal och vårdpersonal som utför uppgifter på delegering har enligt patientsäkerhetslagen skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet samt att rapportera risker för vårdskador, händelser som medfört eller hade kunnat medföra vård skada.

Målet är att arbeta förebyggande genom att uppmärksamma och åtgärda risker innan det leder till en avvikelse. Då avvikelser inträffar samverkar ofta en rad olika orsaker. Vid risk för allvarlig skada/alvarlig skada har MAS delegation från socialnämnden att göra anmälan enligt Lex Maria. Under 2012 har en Lex Maria anmälan gjorts till socialstyrelsen. Anmälan gällde en allvarlig fall-skada.

Hantering av klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter

Under 2012 har inga ärenden kommit via Patientnämnden eller Socialstyrelsen. Klagomål och synpunkter kan lämnas direkt till verksamheten enligt vård och omsorgs rutiner. Svar på klagomål inkommit lämnas skriftligt. Personlig kontakt tas med den som lämnat synpunkten om den vill bli kontaktad. Det är berörd områdeschef som tar emot och utreder klagomål och synpunkter. Vid ärende som gäller patientsäkerhet kontaktas MAS.

Sammanställning och analys

Inkomna klagomål och synpunkter sammanställs, analyseras och återkopplas till berörda. Synpunkter och klagomål ökar kvalitén i verksamheten.

Samverkan med patienter och närstående

Information och dialog med patient och anhöriga förs vid vistelse och inflyttning. Vid bedömt behov av skyddsåtgärder görs en vårdplanering i samverkan med patient och närstående.

Resultat

Den kommunala hälso- och sjukvården har sedan lång tid systematiskt arbetat med att förbättra kvalitén inom verksamheten. Genom regeringens satsning "Bättre liv för sjuka äldre" får Sveriges Kommuner och Landsting dela ut så kallade prestationsmedel utifrån hur bra kommunerna registrerar vård och förebyggande arbete för sjuka äldre. Pengarna är ett sätt att stimulera kommunerna till arbete för bättre vård till de sjuka äldre och att använda resurserna på ett effektivt sätt.

Sävsjö kommun nådde mål nivåer i alla nationella kvalitetsregister: Senior alert, svenska palliativregistret samt påbörjat arbete med BPSD registret. Utöver Sävsjö är Robertsfors kommun i Västerbotten enda kommun i Sverige som nått målen i alla tre registren. Detta resulterade i prestationspengar till vård och omsorg.

God vård i livets slut

Palliativa registret innehåller kvalitetsindikatorer om vården i livets slut under den sista veckan. Brytpunktsamtal är ett informerande samtal av en läkare att vårdens inriktning ändrar håll samt att man planerar en individuell vård i livets slutskede.

Mål

70 % eller fler av förväntade dödsfall registreras i Svenska Palliativ registret.

Sävsjö kommun har uppnått målet.

Brytpunktsamtal 13 kommuner har uppnått målet med brytpunktsamtal 60 %.

Resultat Sävsjö kommun, 81 % (länet 48 %). Smärtskattning under den sista levnadsveckan 47 % (länet 8 %). Kommunens resultat i registret visar på ett mycket god kvalitet i vården vid livets slut.

Preventivt arbetssätt

Genom kvalitetsregistret Senior Alert tillhandahålls stöd för ett teambaserat arbetssätt.

I Senior Alert kan personer, 65 år och äldre som får vård och omsorg, erbjudas riskbedömning för: fall, trycksår och undernäring.

- Mål minst 90 % av de äldre i särskilt boende SÄBO, har fått en riskbedömning i Senior Alert. Målet har uppnåtts under 2012.

Riskbedömningar nationell jämförelse

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som riskbedömts:

- Riskbedömning fall 99 % (riket 55 %).
- Riskbedömning undernäring 99 % (riket 55 %).
- Riskbedömning trycksår 99 % (riket 42 %).

Riskbedömningar statistik ifrån hälso- och sjukvårdsjournalen

- Fallförebyggande, 285 stycken riskbedömningar med DFRI-skala.
- Förebygga undernäring, 277 stycken riskbedömningar med MNA-instrument.
- Förebyggande mot trycksår, 305 riskbedömningar med Modifierad Nortonskala.

Nationella punktprevalensmätningar tryckskada/trycksår

- Den nationella punktprevalensmätningen av tryckskada/trycksår genomfördes vecka 12 år 2012, 85 kommuner deltog. Resultat 12,5 % (riket 14 %) hade tryckskada/trycksår kategori 1-4, där grad 1 är hudrodnad som ej bleknar vid tryck.
- 25 % (riket 32,6%) var riskpatienter för trycksår. Av riskpatienterna hade 20,6% (riket 25 %) trycksår.

Fallrapporter

Mål: Antalet fall ska minska med hjälp av riskbedömning och fallförebyggande åtgärder.

Alla fall registreras. Under 2012 registrerades 450 fall en ökning från 2011 med 19 fall. Vid 27 fall tog sjuksköterskan läkarkontakt för bedömning, 22 personer var inlagda för sjukhusvård varav 11 hade en fraktur. 47 % av fallen inträffade på eftermiddag och kvällstid. Flest fall inträffar på vårdboende 61% av fallen. Övervägande del av fallen inträffade vid förflyttning inomhus. Vanligaste inblandade hjälpmedel är rollator, 29% av fallen. En fallriskbedömning med förebyggande insatser var gjord hos 84% av de som fallit. En allvarlig fallskada anmäldes av MAS som Lex Maria till Socialstyrelsen. Socialstyrelsens bedömning var att det fanns rutiner och riktlinjer samt att personalen följt rutinerna. Efter händelsen förtydligade MAS rutinerna för omhändertagande av person med misstänkt allvarlig fallskada.

God vård vid demenssjukdom

MÅL: Genom BPSD-registret införa ett standardiserat arbetssätt. Ökad livskvalité, läkemedelsbehandling med neuroleptika och antalet fall kan minska.

BPSD-registret. (Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid demens) ett kvalitetsregister som säkerställer och utvecklar demensvården. Registret handlar om att via kvalitetsregister kunna arbeta med personcentrerad omvårdnad till personer med demenssjukdom.

God läkemedelsbehandling för äldre

Mål: Olämpliga läkemedel, olämpliga läkemedelskombinationer och psykosläkemedel i särskilda boenden för äldre ska sammanlagt minska med 10 procent.

Resultat Öppna jämförelser

Läkemedel

Tre eller flera psykofarmaka andel till 80 år och äldre 9.5% (riket 15,2 %). Olämpliga läkemedel, långverkande benzodiazepimer och antikolinerga läkemedel 20.7 % (riket 17,4%).

När det gäller olämpliga läkemedel kan resultatet förbättras, ordination av läkemedel är ett läkaransvar.

Läkemedelsgenomgång äldreboende

Andel 72 % (riket 66 %).

158 personer har fått en fördjupad teambaserad läkemedelsgenomgång under 2012. Antal läkemedelsgenomgångar har ökat ifrån föregående år.

Risker läkemedelshantering

Avvikelser med läkemedel 169 stycken. Vanligast är att delegerad vårdpersonal glömt att överlämna doser vid 133 tillfällen. 69% av glömda doser vid överlämnade har hänt i vårdboende, 23% i demensboende och 8 % i bostäder inom LSS. Övriga avvikelser när det gäller läkemedel är apoteksfel 2%, fått läkemedel vid fel tidpunkt 2%, feldelad dosett 6%, felaktig dos 5%, fel vårdtagare 2%, ofullständig dos 5% av avvikelserna.

Läkemedelsavvikelserna ska ses i relation till det stora antalet doser som på ett år överlämnas inom vård och omsorg. Avvikelserna följs upp när de inträffat samt vid teamträffar på arbetsplatsen. Ansvarig för uppföljning är områdeschefen och områdesansvarig sjuksköterska.

Munhälsa och uppsökande tandvård

Munhälsa är en del av det förebyggande arbetet, då det har en naturlig koppling till de övriga områdena. En äldre person som har problem med munhälsan blir till exempel lättare undernärdd. Därmed ökar risken för fall och trycksår.

Om man har ett stort behov av personlig omvårdnad större delen av dygnet kan man ha rätt till kostnadsfri bedömning av munhälsan. Man kan också få nödvändig tandvård till samma kostnad som sjukvård. För att få en bedömning av munhälsan och nödvändig tandvård behövs ett intyg. Inom särskilt boende i äldreomsorgen finns det på varje område sjuksköterskor med förskrivningsrätt för tandvårdsintyg. Under 2012 fick 220 personer en munhälsobedömning, 33 personer tackade nej till erbjudande om munhälsobedömning.

Vårdhygien

Punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK) VT 2012, 78 kommuner deltog. Mätningen gjordes genom 47 observationer inom äldreomsorgen.

Resultat följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (korrekt i samtliga sju steg) 43 % (summa riket 43%) .Följsamhet till hygienrutiner 45% (summa riket 45 %) .Följsamhet till klädregler 81 % (summa riket 81%). Samtliga resultat har förbättrats ifrån föregående mätning VT 11. Förbättringsområden är framförallt, korrekt desinfektion av händerna före patientnära arbete 45 % (summa riket 92 %), fri från ringar, klockor och armband 85 %. Vårdhygienronder har genomförts på Södergården och Göransgården. Vid ronderna deltog MAS, bitr. MAS, områdeschef, vårdpersonal och sjuksköterska.

Mätning riskfaktor för infektioner och infektioner inom särskilda boenden, mäts en gång/månad. Resultat år 2012

Antal personer =183

- Andel med trycksår 1.4%.
- Andel med urinkateter 13 %.
- Andel med infektion 7 %.
- Andel med antibiotikabehandling 10 %.
- Andel med fot och bensår 3 %.

Prioriterade områden under 2012

- Kommunalisering av hemsjukvården, förberedelser, planering av verksamheten, utbildning mm. Det har också varit ett omfattande arbete att skriva in alla epikriser från primärvården i kommunens hälso- och sjukvårdsjournal.
- Införande av Nationell patientöversikt (NPÖ).
- Läkemedelsgenomgångar.
- Systematiskt kvalitetsarbete, enligt Senior Alert och svenska palliativregistret.
- Införande av BPSD-registret.

Övergripande mål och strategier år 2013

MÅL

- Uppdatera hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering ska bedrivas när det gäller vård och omsorg.
- Att legitimerad personal ökar användningen av NPÖ (nationell patientöversikt).
- Införa modulen för munhälsa i Senior Alert med riskbedömningsinstrumentet ROAG.
- Vidareutveckling av journalstrukturen enligt ICF i hälso- och sjukvårdsjournalen som förberedelse för kommunernas planerade producent skap i Nationella Patientöversikten (NPÖ).
- Att respektive områdeschef/ansvarig årligen i januari lämnar in rapport till MAS hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under föregående kalenderår. Åtgärder och resultat som uppnåtts exempel på resultat kan vara:
 - att fallskador har minskat
 - att antalet läkemedelsavvikelser har minskat
 - Att följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har förbättrats.