

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för Södertälje sjukhus VO Geriatrik



Datum
2024-02-29

Ansvarig för innehållet
Anders Ahlgren

Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet: Engagerad ledning och tydlig styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens och patienten som medskapare. Dessutom har fem nationella fokusområden valts ut vilka ligger som grund för innehållet i mallen för patientsäkerhetsberättelsen (se även i figur):

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap



Källa:

Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024”

Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.

Innehållsförteckning	
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	6
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens.....	7
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar	9
Vårdavvikelser, händelseanalyser och Lex Maria	9
Klagomål och synpunkter.....	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	11
Risker och riskmedvetenhet.....	11
Riskhantering	12
Sjukhusets/VOTs planering med det robusta sjukhuset.	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	13

SAMMANFATTNING

Under 2023 slutade verksamhetschefen och tillförordnad verksamhetschef tillsattes med start juni 2023. Även verksamhetsutvecklaren slutade sin tjänst hösten 2023 och ny ersattes med tillförordnad. Bägge funktionerna är avgörande för kvalitet- och patientsäkerhetsarbete på VO Geriatrik och stor andel av 2023 har handlat om att lära känna verksamhetens behov och hur struktur och arbetssätt fungerar på Södertälje sjukhus. Under hösten planerades att Q1 2024 tillsätta sektionschef, en ny funktion för sjukhuset och verksamhetsområdet. Det har inneburit att ledning och styrning har setts över inklusive ledning för kvalitet- och patientsäkerhetsarbete med frågeställningen; vem ska göra vad? Parallellt med beslut om hur strukturen ska se ut har verksamheten arbetat med kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor.

Ett av de stora förbättringsarbetena på VO Geriatrik är "Förstärkt utskrivning". Under hösten har planering, hospiteringar och kartläggning varit i fokus. Arbetet kommer att fortsätta hela 2024.

Under hösten öppnades en geriatrisk akutvårdsavdelning (GAVA) med 6 vårdplatser. GAVAs uppdrag är att med korta vårdtider kunna bereda snabb plats för de geriatriska patienterna. GAVA tar även emot patienter direkt från ambulansen så att dessa patienter inte behöver passera akuten.

På direktiv av regionen har verksamhetsområdet under hösten startat det strategiska arbetet med produktionsplanering genom information och delvis utbildning i ledningsgruppen.

Under hösten återinfördes geriatrisk konsult på sjukhuset. Den geriatriska konsultfunktionens roll är att stötta andra verksamheter i frågor som rör behandling av de äldre och att tidigt, helst redan på akuten, identifiera patienter som bör behandlas av den geriatriska specialistkompetensen.

Under 2024 kommer VO Geriatrik att prioritera:

- Fortsatt arbete med ledning och styrning inom området kvalitet och patientsäkerhet med syfte att skapa engagemang och förstärka "hållbart säkerhetsengagemang"
- Sjukhusövergripande arbete med palliativa processen
- Införa produktionsplanering
- Förbättringsprojekt:
 - Förstärkt utskrivning
 - Tydlig beskrivning av "grund till ställningstagande" i mallen Livsuppehållande behandling

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

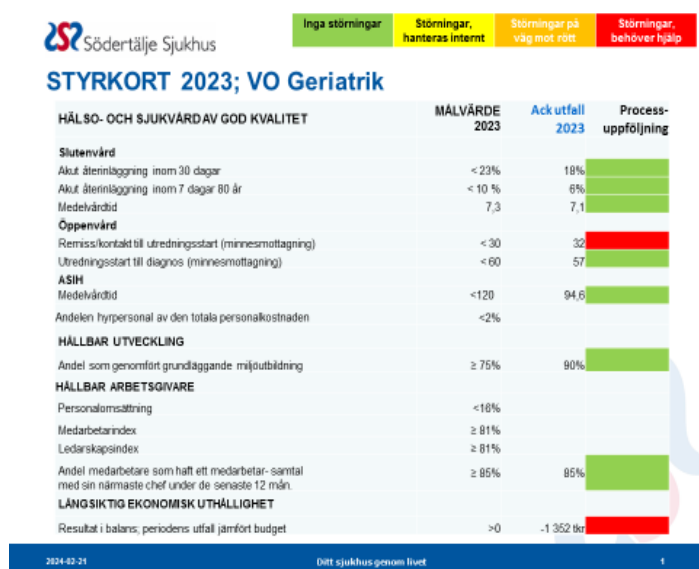
Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning med tydlig styrning på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. VO Geriatrik har under 2023 bytt verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och planerat att tillsätta tjänsten sektionschef. Ett internt arbete med struktur för ledningsgrupp har genomförts och implementerats med start januari 2024. Den nya ledningen kommer aktivt att säkerställa tydliga vägar för ledning av kvalitet- och patientsäkerhetsarbete med uppföljning i ledningsgrupp.



Övergripande mål och strategier

I ledningsgruppen för verksamhetsområdet ska styrkort och dess aktiviteter kontinuerligt följas upp och utvecklas utifrån behov. En verksamhetsplan med styrkort behöver vara förankrad och förstådd i hela verksamheten med medarbetare som ser nyttan och tar ansvar för att förbättra utifrån uppsatta mål. I tabell 1 ses verksamhetsområdets styrkort och i tabell 2 ses de sjukhusspecifika indikatorerna VO Geriatrik följts på 2023



Tabell 1. VO Geriatriks styrkort 2023

Indikator, sjukhusspecifik	Mål	Utfall 2023
Clinical Frailty Scale, andel bedömda på multisjukamottagningen	>85%	86%
Clinical Frailty Scale, andel bedömda på geriatrikisk vårdavdelning	>51%	63%
Beslut om livsuppehållande behandling, korrekt journalföring (ny för 2023)	>0%	44%

Tabell 2. Indikatorer 2023, sjukhusspecifika

Sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika indikatorer har följts upp månatligen och förbättringsarbete har genomförts. För att få styrka och bäring i alla de förbättringar som görs behövs en tydlig kommunikationsplan. Det vill säga; För vem, Vad, Hur, Var och Hur ofta? Möjlighet för alla medarbetare att reflektera och diskutera utfall är viktigt tex genom strukturerad falldragning av avvikelser eller diskussion kring förbättringsmöjligheter för en indikator.

Interna och externa avvikelser inklusive patientklagomål har hanterats och besvarats utifrån tydligt ledningssystem.

Organisation och ansvar

Anders Ahlgren
Katarina Janhagen
Birgitta Milton
Noémi Katz

Verksamhetschef
Tf. vårdenhetschef, medicinmottagningen
Verksamhetsutvecklare, Tf. bitr. verksamhetschef
Övergripande medicinskt ledningsansvar

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för patientsäkerhetsfrågor och arbetar nära verksamhetsutvecklare och vårdenhetschef i kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor. Större, strategiska frågor planeras och följs upp i verksamhetsområdets ledningsgrupp. Uppföljning av vårdenhetschef och verksamhetsutvecklarens pågående arbete sker veckovis då strategiska diskussioner förs och planer görs upp. Sjukhuset följer upp VO Geriatriks utfall och förbättringsarbete kontinuerligt via sjukhusledningen och Vd har avstämningar med geriatrikens verksamhetschef individuellt månadsvis för strategiska diskussioner, behov av beslut etc.

Verksamhetsutvecklaren bistår verksamhetschefen med systematiskt kvalitetsarbete, processleder förbättringar och deltar aktivt i Geriatrikens ledningsgrupp med förbättringsförslag. Det är verksamhetsutvecklarens ansvar att se till att styrkort (inklusive regionens indikatorer) är aktuella. Indikatorer/mätetal följs vid olika frekvens och återkopplas i Geriatrikens ledningsgrupp. Liksom verksamhetschefen ingår verksamhetsutvecklaren i olika nätverk som spänner över hela sjukhuset och fungerar som gemensamma arenor för kvalitet och patientsäkerhetsarbete.

Det finns en tydlig struktur för och uppföljning av gemensamma förbättringsarbeten på sjukhusnivå som syftar till att förebygga vårdskador. Geriatriken är en aktiv del i det arbetet. I samverkan med andra verksamhetsområden utförs förbättringsarbete som t.ex. gemensamma händelseanalyser och projektet förstärkt vårdnivå. Nästan alla förbättringsarbeten berör flera verksamhetsområden och storleken på sjukhuset möjliggör bra samarbeten och snabba förlopp. Inom verksamhetsområdet är det dagliga falldiskussioner mellan läkarna där specialister inom sitt område deltar. Samarbetet mellan läkarna fungerar bra i det dagliga arbetet och gällande akuta frågor men skulle kunna förbättras genom fler strukturerade, avidentifierade falldragningar som syftar till lärande.

När patienter inom verksamhetsområdet dock drabbats av vårdskada och utredning föreligger, kan både interna (andra verksamhetsområden) samt externa aktörer (exempelvis primärvården) bjudas in till Morbidity & Mortality-konferens. Respektive aktör förbereder sin del av händelsen och efter gemensam diskussion tas förslag på systemlösningar fram för att förhindra att händelsen återupprepas sig.

En god säkerhetskultur

Inom slutenvården sker kontinuerlig avstämning tvärprofessionellt i team flera gånger per dag för att säkerställa kvalitativ vård för våra patienter via olika mätredskap såsom till exempel NEWS och Downton ur vilka risker lätt identifieras. Behov finns för tvärprofessionellt (läkare, sjuksköterskor, paramedicin) lärande i form av gemensamma falldragningar och utbildningar. Vid vårdskador eller identifierad risk för vårdskada uppmuntras alltid medarbetare att skriva en avvikelse på händelsen i syfte att belysa problem ur systemperspektiv för att förhindra att skada eller risk för skada sker igen. Statistik visar att antalet avvikelser ökar för varje år, se tabell 3.



	Antal år 2023	Antal år 2022	Antal år 2021
Vårdavvikelser	24	21	16

Tabell 3. Antal registrerade vårdavvikelser, jämförelse över tre år

De geriatrika slutenvårdsavdelningarna tillämpar parledarskap mellan vårdenhetschefer och medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA) vilka ansvarar för och planerar det dagliga arbetet och säkerställer kompetenta beslut.

Sjukhuset, och därmed även VO Geriatrik, mäts årligen på, i medarbetarenkäten, ”Hållbart säkerhets engagemang” (HSE). HSE-index är en kartläggning av patientsäkerhetskulturen och uttrycker verksamhetens vilja och förmåga att förstå säkerhet och risker samt viljan och förmågan att agera för att främja säkerhet.

Enligt index är patientsäkerhetskulturen på VO Geriatrik något lägre än resten av sjukhuset men har förstärkts sedan 2022 se tabell 4, vilket också bekräftas genom ökat antal avvikelser.

	Index 2023	Index 2022
HSE-index VO Geriatrik	71	68
HSE-index Södertälje sjukhus	76	74

Tabell 4. HSE-index för VO Geriatrik 2023 och 2022 i jämförelse med HSE-index för Södertäljesjukhus samma period

Adekvat kunskap och kompetens

Alla nyanställda medarbetare deltar i sjukhusets introduktionsdag där information om kvalitet- och patientsäkerhetsarbete ges.

ST-läkarna deltar i regiongemensam utbildning en eftermiddag per månad under terminerna, 9 gånger per år. Utöver det går de SK-kurser i enlighet med individuellt utbildningsprogram och sjukhusgemensamma kurser för att bland annat få kunskap om ledarskap, organisationskunskap, förbättringskunskap och patientsäkerhetsarbete. ST-läkarna gör också två arbeten; ett förbättringsarbete och ett vetenskapligt arbete med syfte att identifiera, analysera och ha idéer för förbättringar vilket leder till kritiskt tänkande ur systemperspektiv. Specialisterna deltar i kurser, kongresser och konferenser för att vara uppdaterade på nya rön och få idéer för nya behandlingsmetoder och förbättringar i verksamheten.

1 gång per månad genomförs journal club där en ST-läkare lägger fram en artikel för analys och diskussion. Alla läkare på VO Geriatrik är välkomna att delta. Utöver det hålls etiska falldiskussioner 1 gång per månad där vem som helst kan ta upp ett fall som ska diskuteras ur ett etiskt perspektiv. Det är viktigt att specialisterna deltar för att dela med sig av sin kompetens och erfarenhet.

God schemaläggning är grunden för rätt kompetens på rätt plats i rätt antal och därmed grunden för god och säker vård. Arbetet med schemaläggningen baseras på kompetens och erfarenhet hos medarbetarna. Att säkerställa den medicinska kompetensen är av största vikt, liksom att det finns möjlighet till fortbildning internt och externt. För att tillgodose medarbetarnas behov och önskemål om schema, fortbildning och ledighet krävs framförhållning, noggrannhet och tydliga riktlinjer vilket verksamheten eftersträvar. Arbetet med bra schemaläggning fortsätter på VO Geriatrik i syfte att ge våra patienter vård i rätt tid med rätt kompetens och samtidigt förbättra arbetsmiljön för våra medarbetare. Verksamhetsområdet har en läkare med ansvar för schemaläggning som tillsammans med verksamhetschefsekreteraren arbetar med schemaläggning och bemanning. Verksamhetschefen, i framtiden sektionschef, ser över schemat innan driftsättning och ser till att verksamhetsbehovet säkerställs.



Förståelse för förbättrings- och implementeringsarbete erhålls via de förbättringsarbeten som görs. I varje förbättringsarbete deltar kliniska experter. På VO Geriatrik är det verksamhetsutvecklaren som processleder förbättringar, något som skulle kunna delegeras på sikt. I dagsläget är det ingen av medarbetarna som har särskild kunskap i förbättrings- och implementeringsarbete.

Patienten som medskapare

Vartannat år skickas en nationell patientenkät ut till alla patienter som haft besök inom öppenvården och vartannat år till patienter som haft ett vårdtillfälle inom slutenvården. Under 2023 besvarade 33,3 % av öppenvårdens patienter enkäten. Resultatet ska kommuniceras och förbättringar ska initieras kopplat till enkätsvar.



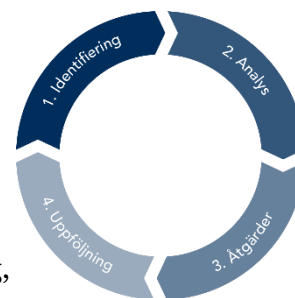
På VO Geriatrikens läkar- och sjuksköterskemottagningar sätts, i samverkan med patienten, planer, delmål och mål. Dessa följs alltid upp på nästa besök.

Alla synpunkter och klagomål hanteras som en avvikelse, det vill säga, de bedöms och åtgärder initieras. Då klagomål handlar om bemötande och berör specifika individer förs samtal mellan chef och medarbetare. Patient eller anhörig får alltid återkoppling vilka inkluderar åtgärderna. VO Geriatrik sätter stor värde vid patienters eller anhörigas synpunkter på given vård och behandling och ser det som en viktig del i förbättrings- och kartläggningsarbete.

Då det finns behov och möjlighet medverkar patient eller anhörig i händelseanalyser vars perspektiv är viktigt för åtgärdsbeslut. I arbetet med PSVF ska medverkan från patientorganisationer ingå och VO Geriatrik planerar att, vid rätt tidpunkt, involvera dessa.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Hela sjukhuset, och därmed även VO Geriatrik, arbetar aktivt med att lyfta samverkan mellan olika verksamhetsområden för att säkra vården. Det dagliga arbetet, på alla nivåer, har stort fokus på kvalitet och patientsäkerhet och alla dialoger, diskussioner och utbildningar som förs intra- och tvärprofessionellt och mellan olika verksamhetsområden syftar till att säkra vården. Nedan beskrivs hur VO Geriatrik har arbetat med analys, identifiering, åtgärd och uppföljning projektet "Geriatrisk konsult"



1. Identifiering

På Södertälje sjukhus finns en hög andel geriatriska patienter som har behov av akutsjukhusets resurser och de geriatriska behoven ser annorlunda ut än för yngre patienter.

2. Analys

Analysen visade att då geriatriska patienter är inskrivna på icke geriatriska enheter finns risker med bland annat låg kunskap inom läkemedelsordination för äldre, överbehandling och låg kunskap om hur patientens skörhetsgrad bör anpassa behandlingen.

3. Åtgärd

Under hösten infördes rollen "geriatrisk konsult" vars uppdrag är att stötta andra specialiteter inom det geriatriska kunskapsområdet. Den geriatriska konsulten identifierar också vilka patienter som har behov av att tillhöra VO Geriatrik.

4. Uppföljning av åtgärd

Identifiering av uppföljningsstrategier behöver ses över

Öka kunskap om inträffade vårdskador för lärande och förbättringar

Geriatriken arbetar aktivt med att öka systemförståelsen för behov av transparens och därmed rapportering av avvikelser. Det finns en mycket positiv tendens till att påminna och uppmana varandra till att skriva avvikelser, något som starkt uppmuntras av ledningen.

Vårdavvikelser, händelseanalyser och Lex Maria

Antalet vårdavvikelser ökar år för år vilket är positivt. Ledningen behöver ha fokus på snabb återkoppling och kommunicera de förbättringar som initierats via avvikelserna. Alla medarbetare behöver känna att en avvikelse bidrar till systemförbättringar. Från november 2023 och framåt har ett arbete med detta startats och en avvikelsegrupp har bildats med (i framtiden) sektionschef, verksamhetsutvecklare och verksamhetschef. Gruppen ska tillsammans bedöma alla avvikelser och initiera förbättringsarbete. I tabell 5 visas antal vårdavvikelser under 2023 och tillhörande klassificering.

Klassificering/orsaksområde (av handläggare) år 2023	Totalt	Av handlagda år 2023	Totalt
Behandling/omvårdnad	1	Risk	10
Utredning/bedömning/diagnos	5	Tillbud	9
Regelverk/juridik	0	Negativ händelse	1
Tillgänglighet	0	Antal registrerade	20
Dokumentation/informationsöverföring	9		
Läkemedel	1		
Vårdhygien	0		
Oväntat dödsfall	0		
Externa avvikelser, har ej HändelseVis	0		
Antal registrerade	20		

Tabell 5. Antal vårdavvikelser och klassificering för år 2023

Under 2023 har inte verksamhetsområdet initierat eller genomfört någon händelseanalys, dock har verksamheten deltagit, tillsammans med andra verksamhetsområden, i en (1) händelseanalys. Behov finns att strukturerat identifiera behovet och snabbt initiera analysen. Arbete med den nya strukturen är redan igång med start januari 2024.

Om en händelse har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds dessa och följs upp via ett strukturerat system. Verksamhetschef initierar en händelseanalys och utser analysledare. Analysledaren genomför händelseanalysen utifrån NITHA (struktur för analys) och händelseanalysen rapporteras i grupp med berörda av avvikelser där även chefsläkare ingår. Chefläkaren kan besluta om Lex Maria. Dock är inte systemet säkrat för att följa upp utfall av de förbättringar och förändringar som har gjorts. Uppföljning av förbättringar och förändringar kommer fortsättningsvis följas upp och rapporteras i VO Geriatrikens ledningsgrupp. APT är en av flera kommunikationsvägar för medarbetarna om förbättringsarbeten och utfall. Ytterligare fora för detta behöver identifieras.

Klagomål och synpunkter

VO Geriatrik behöver, för att öka kvaliteten och säkra vården, återkoppling från patienter och anhöriga, då dessa är viktiga för det ständigt pågående förbättringsarbetet. Sammanställning av inkomna ärenden till Patientnämnden 2023 (Tabell 6) och antal synpunkter och klagomål totalt 2023 (tabell 7).

Enhet	Ärenden totalt	Administrativ hantering	Dokumentation och sekretess	Ekonomi	Kommunikation	Resultatet	Tillgänglighet	Vård och behandling	Vårdansvar och organisation	Klagomål totalt
Geriatrik	6	0	0	0	3	1		9	2	15

Tabell 6 Antal inkomna ärenden till Patientnämnden år 2023

Synpunkter och klagomål via	Antal år 2023	Antal år 2022	Antal år 2021
1177	6	5	2
Patientnämnden	6/15	3/8	3/5
LÖF	0	1	1
IVO (ej Lex Maria)	5	3	3

Tabell 7. Antal ärenden totalt/antal inkomna totalt synpunkter och klagomål, jämförelse över tre år

Varje synpunkt eller klagomål har bedömts och förbättringar initierats och återkoppling kommer att ske. För att få mer struktur genom ett säkert system kommer även synpunkter och klagomål att hanteras i avvikelsegruppen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Inom VO Geriatrik pågår ett antal förbättringsprocesser med syfte att säkra vården. I tabellen nedan (tabell 8) listas de viktigaste.

	Process/system	Status	Åtgärdsplan (vid röd färg)
1	Kvalitetsindikatorer; sjuhusspecifika (3 st)		
2	Öppnande av GAVA		
3	Förstärkt utskrivning		
4	Geriatrisk konsult		
5	Tvärprofessionella arbetsgrupper (rondarbete)		
6	Beslut om livsuppehållande behandling; korrekt journalhantering		
Förklaring		fungerar	arbete pågår, hinder finns
			arbete ej påbörjat p.g.a. hinder, arbete ej påbörjat

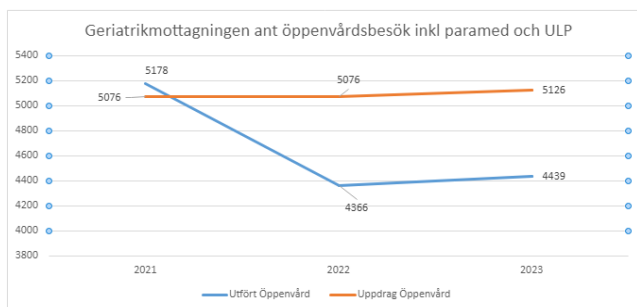
Tabell 8. Pågående processer 2023

Ett arbete har gjorts med att säkra de administrativa rutinerna för registrering i SveDem och Palliativregistret. Då ägandeskapet ligger hos de kliniska experterna möjliggörs snabb analys av utfall och identifiering av förbättringsbehov.

Risker och riskmedvetenhet

Riskområden

1. Geriatriska patienter som behöver akutsjukhusets resurser har ibland behov av flera specialiteter och det kan då vara en svår gränsdragning vilket verksamhetsområde patienten ska tillhöra. Inom VO Geriatrik har det uppmärksamats att de geriatriska patienterna som vårdas inom akutsomatiken inte alltid får sina behov tillfredsställda på grund av frånvaro av geriatrisk kompetens. Orsaken till detta kan vara att de inte blir identifierade i tid eller att de har flera medicinska behov som kräver vård inom akutsomatiken. Under 2023 tillsattes funktionen "geriatrisk konsult" vars uppdrag är att identifiera geriatriska patienter både på akutmottagningen och inom akutsomatiken och att svara på konsultuppdrag på hela sjukhuset.
2. Den palliativa kompetensen på sjukhuset behöver generellt stärkas. VO Geriatrik ser att palliativa patienter blir identifierade/diagnostiserade i ett för sent skede vilket bidrar till både över- och underbehandling.
3. Förlängda vårdtider där samarbete med SÄBO och kommunen behöver stärkas för att trygga patientövergångar.
4. Andelen mottagningsbesök har minskat betydligt sedan 2021 vilket delvis beror på att uppdraget för multisyjuka mottagningen har varit oklart (tabell 9).



Tabell 9. Tillgänglighet på geriatriskmottagningen 2023

Riskhantering

Inför varje förändring i organisationen, för att arbeta proaktivt, görs riskanalys på VO Geriatrik. Syftet med riskanalysen är att identifiera risk för försämrad kvalitet och patientsäkerhet. Som exempel kan nämnas att riskanalys görs inför förändringar i bemanning eller rollförändringar.

Verksamhetsområdets planering med det robusta sjukhuset.

Under planerade kortvariga förändrade förhållanden såsom längre strömavbrott eller IT-störning ökas alltid bemanningen. Verksamhetschef informerar alla medarbetare generellt i god tid och påminner berörda medarbetare kort tid innan det förändrade förhållandet så att eventuella förberedelser görs. Om den förändrade situationen är planerad görs en riskanalys och avstämning med andra berörda verksamheter. Verksamhetschefen (under jourtid bakjour) är i kontakt med chefläkare för uppdatering.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Då hela ledningsgruppen är ny för 2024 behöver nya tydliga strukturer beslutas såsom internt ledningssystem för kvalitet- och patientsäkerhetsarbete, kommunikation inom VO Geriatrik och uppföljningsfrekvens av förbättringsarbete och mätetal. Då VO Geriatrik och VO Internmedicin har slagits ihop (240101) finns en andel utmaningar för att öka känslan av samhörighet.

- Få till en god ledningsstruktur för kvalitet och patientsäkerhet inklusive kommunikationsplan
- Öka engagemanget hos medarbetarna i patient- och säkerhetsarbetet.
- Produktionsplanering i öppenvården kopplat till schemaläggning.
- Initiera och fortsätta projekt och processer som stärker kvalitet och patientsäkerhet
- Hitta gemensamma strukturer och nämnare i kvalitet- och patientsäkerhetsarbetet för det gemensamma verksamhetsområdet.