

Patientsäkerhetsberättelse

Socialtjänst





1 Inledning.....	5
2 Sammanfattning.....	6
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	7
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	7
3.1.1 Övergripande mål och strategier.....	7
3.1.2 Organisation och ansvar.....	8
3.2 En god säkerhetskultur.....	10
3.3 Adekvat kunskap och kompetens.....	11
3.4 Patienten som medskapare.....	11
4 Agera för säker vård.....	13
4.1 Egenkontroll.....	13
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	19
4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	20
4.4 Säker vård här och nu.....	21
4.4.1 Riskhantering.....	23
4.5 Stärka analys, lärande och utveckling.....	24
4.5.1 Avvikelser.....	25
4.5.2 Klagomål och synpunkter.....	27
4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	28
4.7 Förbättringsåtgärder.....	28
4.7.1 Åtgärder mot patientsäkerhetsområde.....	28
4.7.2 Åtgärder mot processer.....	28
5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	29

Anvisning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet [Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse](#). Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §



1 Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

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

2 Sammanfattning

Anvisning

Kort sammanfattning av året som gått till exempel viktiga åtgärder och resultat samt en blick framåt.

Strategi för äldre

Under året har fokus varit att stärka den lokala samverkan mellan kommun och region inom vård och omsorg för äldre. Utvecklingen har en tydligare struktur för samverkan i det sammanslagna området Ånge-Sundsvall. Uppdrag, roller och ansvar har förtydligats och en mer stabil mötes- och arbetsstruktur har etablerats. Detta har minskat sårbarheten och gjort samverkan mer långsiktig. Arbetet har också förbättrat informationsflödet mellan olika grupper och nivåer, både inom HälSam strukturen och lokalt. Det är nu tydligare hur beslut och information ska spridas och följas upp. En gemensam nulägesbild har tagits fram och prioriterade utvecklingsområden har identifierats. En handlingsplan för äldre har påbörjats. Året 2025 har därmed lagt en stabil grund för det fortsatta arbetet med förebyggande insatser, digitalisering samt ökad kontinuitet och helhet i vården.

Nära Vård

Under året har flera strategiskt viktiga utvecklingsarbeten initierats och beslutats inom länets samverkan mellan kommun och region, med särskilt fokus på äldre.

Multidisciplinära demensteam har respektive läns samordningsgrupp för äldre fått i uppdrag att påbörja det lokala införandet.

Revidering av hemsjukvårdsavtalet och läkarmedverkan, under året har en länsövergripande arbetsgrupp tillsatts med uppdrag att revidera hemsjukvårdsavtalet. Arbetet syftar till att skapa tydligare ansvarsfördelning och förbättrade samverkanstrukturer mellan huvudmännen. Beslut har även fattats om en ny överenskommelse kring *läkarmedverkan i Västernorrlands län*.

Kvarboende och hemtagning från sjukhus, ett lokalt initiativ har under året påbörjats med fokus på kvarboende och strukturerad hemtagning från sjukhus. Syftet är att optimera resurser och säkerställa insatser i rätt tid, på rätt plats och med rätt kompetens. Arbetet sker i nära samverkan mellan kommun och region.

Utveckling av mötesplatser och samhällsrum har under året fortgått och samarbetet mellan kommun region fortsätter även inom förebyggande och hälsofrämjande arbete. Samhällsrummet i Överturingen har fortsatt att utvecklas som en gemensam arena för stöd och samverkan. I Ånge centralort har en ny mötesplats etablerats för den äldre befolkningen. Mötesplatsen erbjuder sociala och fysiska aktiviteter och syftar till att främja hälsa, gemenskap och ett aktivt åldrande.



3 Grundläggande förutsättningar för säker vård

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

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.

3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



3.1.1 Övergripande mål och strategier

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Kontinuitetsplan och krisberedskap

Under 2025 har arbetet med kontinuitetsplanen fortsatt för att stärka verksamhetens beredskap vid kris- och krigssituationer. Planen är i ett inledande skede och syftar till att identifiera risker, kartlägga kritiska funktioner samt fastställa åtgärder som säkerställer patientsäkerheten även under svåra omständigheter. Arbetet har bedrivits genom utbildningar för ledningsgruppen och fortsatt utveckling av kontinuitetsplanen.

Patientsäkerhet

För att stärka patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet genomförs ett införande av nytt kommunikationssystem mellan region och kommun. Det primära effektmålet med uppdateringen av kommunikationssystemet är att höja kvalitet och säkerställa patientsäkerhet. Parallellt fortsätter arbetet med digitalisering för att främja vårdtagarens självständighet och delaktighet i sin egen vård.

Aktiviteter som under 2025 genomförts i verksamheterna:

- Arbete med implementeringen av det nya journalsystemet.
- Arbete med implementeringen av det nya kommunikationssystemet.
- Utbildning till all personal om basala hygienrutiner.
- Fortsatta utbildningar både till sjuksköterska, distriktssköterska samt specialiserad undersköterska.



- Fortsatta åtgärder inom covid 19 utifrån riktlinje från regionen med provtagningar, isolering för vårdtagare samt skyddsutrustning och vaccinationer.

- Under 2025 har arbetet med avvikelshanteringen gett ett gott resultat. Avvikelserna hanteras effektivt, löpande och lärande.
- Arbete med fallpreventiva insatser.
- En medarbetare genomgår Silviafysioterapeututbildning

Patientsäkerhetsberättelsen visar en varierande kvalitet inom hälso- och sjukvården och ett förbättringsarbete behöver fortgå inom hela verksamheten. Insatser kring det sker kontinuerligt.

3.1.2 Organisation och ansvar

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Beskriv kort roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer. Här kan stödfunktioner som t ex chefläkare, Strama, smittskydd, vårdhygien, patientsäkerhet- och kvalitetsenhet, kliniskt träningscenter, patientnämnden ingå.

Kommunstyrelsen

Ånge kommun har ett ansvar för att vårdtagare får en god och säker vård inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas någon som ansvarar för verksamheten inom hälso- och sjukvård. Verksamhetschefen ska säkerställa att vårdtagarens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

- Vårdtagaren får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- Det finns rutiner för kontakter med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- Vårdtagaren får den hälso- och sjukvård som läkare har bestämt
- Rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- Besluten om delegering är patient säkra
- Patientjournaler förs
- Anmälan görs till Inspektionen för vård och omsorg om en vårdtagare utsatts för allvarig/ eller risk för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling

Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

- Vårdtagaren får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- Det finns rutiner för kontakter med läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- Vårdtagaren får den hälso- och sjukvård som läkare har bestämt
- Rutinerna för hantering av medicintekniska produkter är säkra
- Besluten om delegering är patient säkra
- Patientjournaler förs



- Anmälan görs till Inspektionen för vård och omsorg om en vårdtagare utsatts för allvarlig/ eller risk för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling

3.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

Anvisning

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Beskriv **hur** och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada, till exempel vårdens övergångar med överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan region och kommun.

Beskriv även om det finns processer och områden där samverkan saknas.

Samverkan med regionen

Samverkan med andra vårdgivare är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Med stöd från Region Västernorrland sker årliga utbildningar till all personal om basala hygienrutiner. Hygienombud finns utsedda på alla arbetsplatser i kommunen som är ålagda det ansvaret.

Samordnare för Nära Vård har löpande dialoger med regionen och social avdelnings verksamheter. Under året 2025 har länssamordningsgrupp (LSG) äldre fortgått inom ramen för HälSam, där representanter från Ånge kommun och Sundsvalls kommun ingår. Ärenden kommer in från länsledningen till lokala samverkansgrupper inom äldre. Ånge kommuns samordnare för en god och nära vård innehar ordförandeskapet i LSG Äldre. Fokus under året har varit att stärka strukturen med stabilitet och kontinuitet på lokal nivå med förbättrad kommunikation, ett fortsatt arbete sker under 2026. Ett exempel på ett arbete där samverkan behöver stärkas är utskrivningsprocessen från slutenvård till hemvård/öppenvård/primärvård.

Kommunens MAS deltar i Inspirationsgrupp MAS och Läkemedelskommittén samt deltagande i arbetsgrupp Terapigrupp äldre och läkemedel.

Kommunens MAR har under 2025 varit ledamot i hjälpmedelskommittén. MAR är även med i regionens samverkansråd för Hjälpmedel Västernorrland. Exempel på arbete som bedrivs är att besluta kring ordnat införande av hjälpmedel, uppdatering av kriterier för förskrivning av hjälpmedel.

Utredning av avvikelser i vårdkedjan sker kontinuerligt mellan kommunen och regionen för att identifiera brister i vårdkedjan.

3.1.2.2 Informationssäkerhet

Anvisning

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Beskriv **hur** ni arbetat med informationssäkerhet.

Informationssäkerhet är ett viktigt arbete och under 2025 har ett arbete pågått kring detta genom införandet av ett nytt kommunikationssystem mellan de tre huvudmännen, Region Västernorrland (slutenvård), Kommunal primärvård (kommunal) samt Regional primärvård



(både regional och privat).

Informationssäkerhet styr vilka som ska ha behörigheter och dataurval styr vilken åtkomst våra medarbetare har utifrån funktion och roll. Det finns upprättade rutiner för vem och hur en behörighets beställning genomförs. Rutin för loggkontroll finns och genomförs ute i verksamheterna. För inlogg i nationell patientöversikt samt vårdplaneringsverktyg används SITHS kort som inloggning. Medborgare ger sitt samtycke för informationsöverföring mellan huvudmän.

Journalgranskning

MAS/MAR är den som ansvarar för att hälso- och sjukvårdspersonalen för journaler HSF (2017:80) i den omfattning som beskrivs i patientdatalagen (2008:355) samt föreskrift (2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården via interna utredningar.

Utifrån dataskyddsförordningen finns informationsbrev som överlämnas till den enskilde med förklaring om de åtgärder som vidtagits inom vård och omsorg.

En god säkerhetskultur är en grundläggande förutsättning för en kultur som främjar säkerhet. Vi följer Ånge Kommuns policy och använder framtagen mall för risk och konsekvensanalys.

Risikanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner.

Vi behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten och vi har uppmanat alla medarbetare inom vården att skriva avvikelser när något avvikande sker kring medborgarens vård, därefter arbetar teamet gemensamt kring analysen av händelsen samt möjliga åtgärder för att undvika dessa situationer framledes.

Under 2025 har arbetet med informationssäkerhet och dataskydd intensifierats för att säkra våra verksamhetssystem och den information som registreras om medborgare. Tillsammans med dataskyddsombud för Sundsvall kommun bedrivs ett aktivt arbete med informationssäkerhet och kartläggning.

3.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Anvisning

Beskriv **hur** ni arbetar för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Beskriv även hur ni skapar tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, beskriv hur dessa aspekter beaktas och hur arbetet drivs.

Beskriv gärna vilka verktyg ni använder för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen som till exempel Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets

Engagemang (HSE).

Vi följer Ånge Kommuns policy och använder framtagen mall för risk- och konsekvensanalys. Den riskanalys som fortlöpande sker på verksamhetsnivå är alltid vid förändringar i verksamheten och där är vi inarbetade på att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser.

Riskanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner. Vi uppmanar alla som arbetar inom vård och omsorg att rapportera in om det finns avvikelser från det normala kring en vårdtagare.

Arbetsmiljö och patientsäkerhet hör ihop och det är viktigt med öppna dialoger i det dagliga arbetet kring identifierade risker.

Vid varje inkommen avvikelse sker ett gemensamt arbete inom teamet för att genomföra en analys av händelsen samt genom åtgärder undvika att händelsen sker igen.

3.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.



Anvisning

Beskriv **hur** yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. Beskriv **hur** säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens. Beskriv även hur ni arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

För att säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet arbetar vi aktivt med kompetensförsörjning och fortbildning på flera nivåer. Vi erbjuder sjuksköterskor att läsa till distriktssjuksköterskor samt undersköterskor att läsa till sjuksköterskor. Vi har en decentraliserad utbildning av SSK i Ånge med Mittuniversitet. Ånge kommun har också ett samarbete med Umeå universitet som gjort det möjligt för arbetsterapeutstudenter att få bidrag för resor och boende till/från Umeå med förutsättningen att du är skriven i Ånge kommun. För att ytterligare stödja rekrytering erbjuder vi en rekryteringsbonus för sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter samt socionomer, vilket också är ett av de aktiviteter som är kopplade till de politiska målen för 2025.

Inom rehab organiseras arbetet utifrån ett distrikt där fysioterapeuter, arbetsterapeuter och en rehabassistent täcker hela kommunen. Detta arbetssätt möjliggör en effektiv resursfördelning och säkerställer att kompetens finns tillgänglig där den behövs.



Inför sommaren 2025 hade två stycken legitimerade sjuksköterskor delegeringsutbildning till omvårdnadspersonal som rekryterats under sommaren.

3.4 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Anvisning

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Beskriv struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Ge exempel på **hur** patienterna görs delaktiga i den egna vården, hur patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, hur patientmedverkan sker i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.

När en vårdtagare flyttar in på ett boende ska vårdtagaren samt anhöriga erbjudas ett välkomst samtal tillsammans med sjuksköterska, enhetschef och kontaktperson där man tillsammans utför en omvårdnads och genomförandeplan för vårdtagaren. Om vårdtagaren ger sitt samtycke så erbjuds även anhöriga att närvara vid samordnade vård planeringar.

Sjuksköterska gör riskbedömningar och registrerar dessa i verksamhetssystem samt genomför skattningar av vårdtagarens symtom inför läkemedelsgenomgångar, där får vårdtagaren delta och även ibland anhöriga med vårdtagarens samtycke.

Den ansvariga enhetschefen eller MAS kontaktar vårdtagaren, eller så lämnar vårdtagaren och anhörig in ett klagomål eller synpunkter till verksamheten. När klagomål eller allvarliga händelser inträffar ges vårdtagaren och anhöriga möjlighet att delta i utredningen. Vårdtagare och/eller anhörig kontaktas alltid om en Lex Maria- eller Lex Sarah-anmälan är aktuell.

Kommunens anhörigkonsulent erbjuder stöd till anhöriga som vårdar en närstående vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.



4 Agera för säker vård

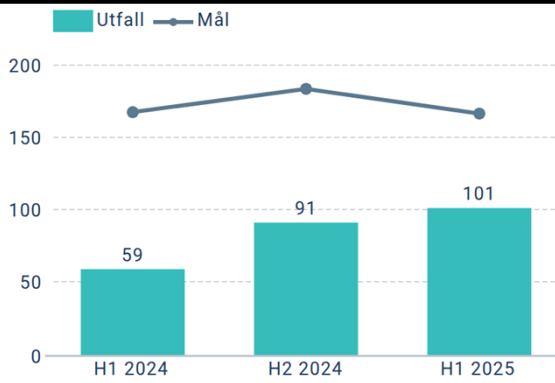
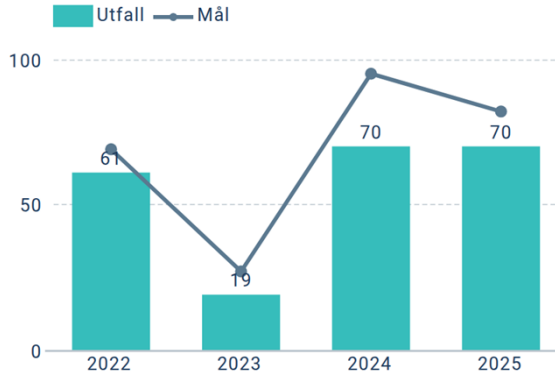
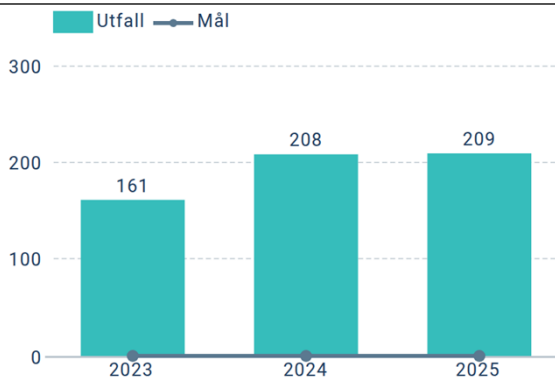
Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.

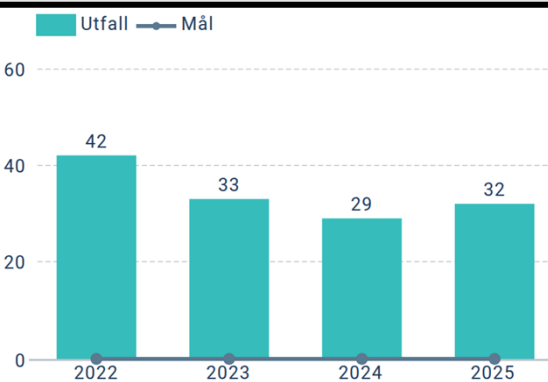
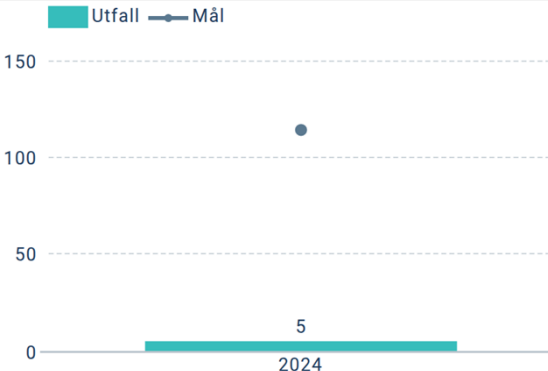
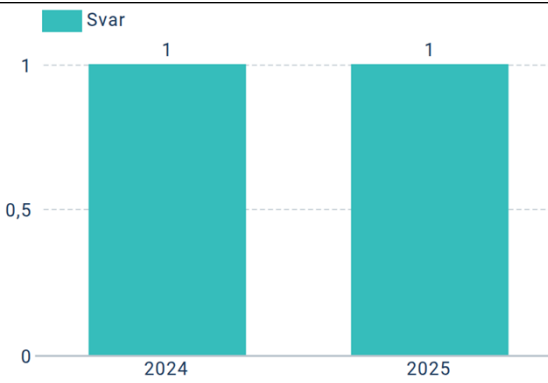


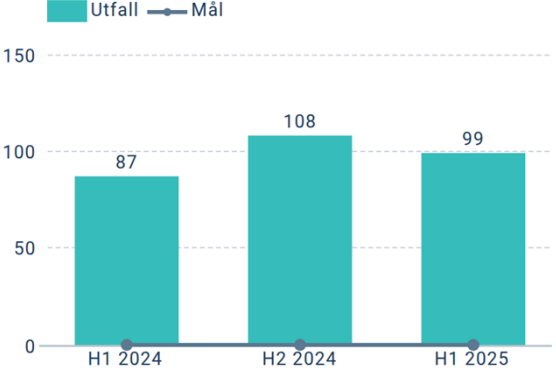
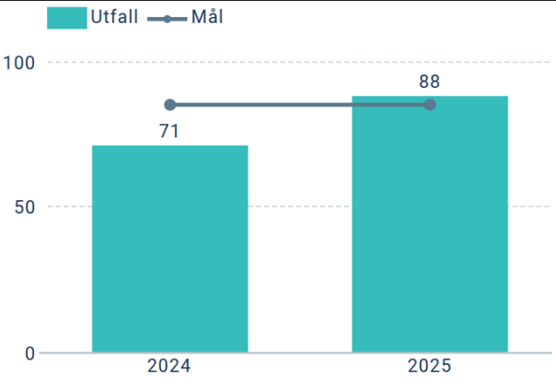
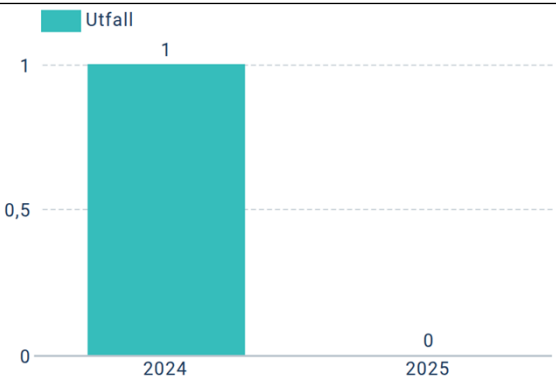
4.1 Egenkontroll

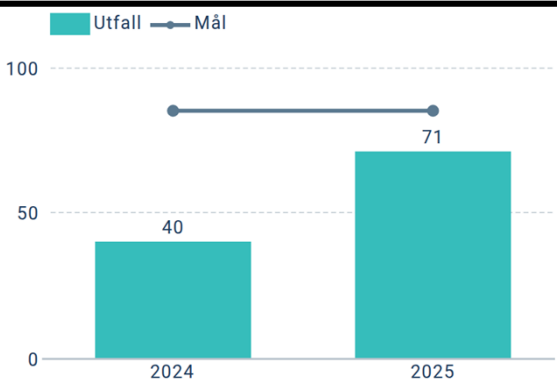
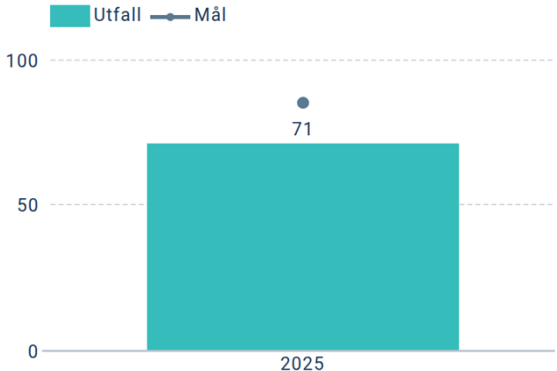
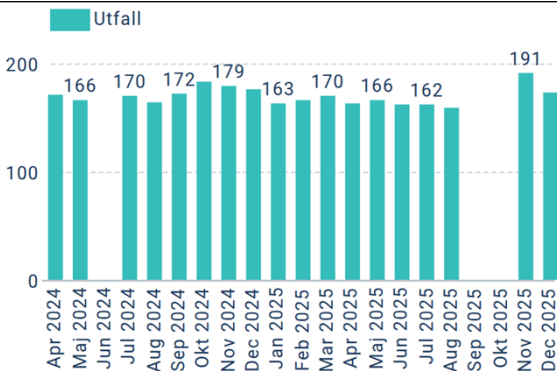
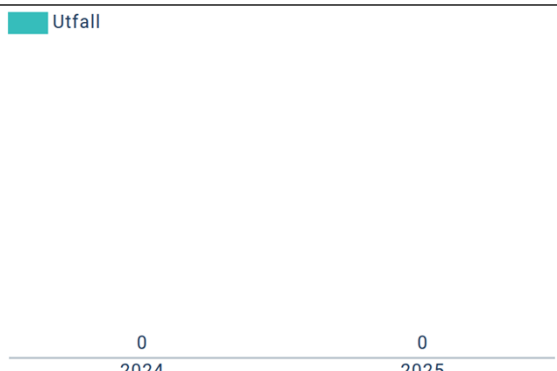
Kontroller	Samlad bedömning
Hygienrond	<p>♦ Delvis uppfyllt</p> <p>Hemtjänst 99 % Stöd & Omsorg 94% Särskilt boende 93 %</p> <p>Återkommande utbildning och uppdatering gällande vård hygien Ja, både inom särskilt boende, stöd & omsorg och hemsjukvård.</p> <p>Övrig information - Struktur finns för att säkerställa en god hygienisk standard. - Riktlinjer och rutiner är kända. - Hygien ombud finns på alla enheter.</p>
Minska risken för att smitta sprids på särskilt boende och gruppbostad	<p>♦ Delvis uppfyllt</p> <p>Särskilt boende 84% Stöd & Omsorg 88%</p>
Kontroll läkemedelshantering äldreomsorg samt stöd & omsorg	<p>♦ Delvis uppfyllt</p> <p>Hemtjänst 90% Stöd & Omsorg 95% Särskilt boende 97%</p>
Nattfastemätning särskilt boende och korttidsvård	<p>● Uppfyllt</p>


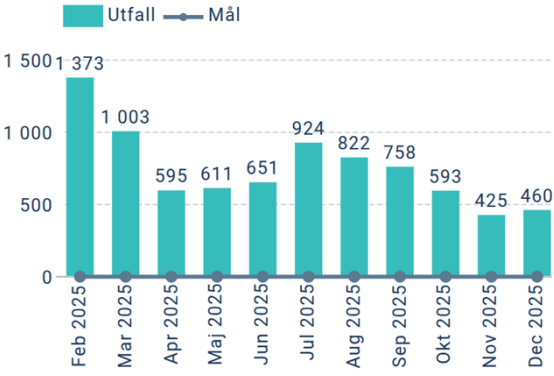
Under året har insamling av data från enhetscheferna genomförts med besvarande av checklistor. Checklistorna hanteras i kvalitetsledningssystemet Stratsys och kommer fortsätta att användas under kommande år.




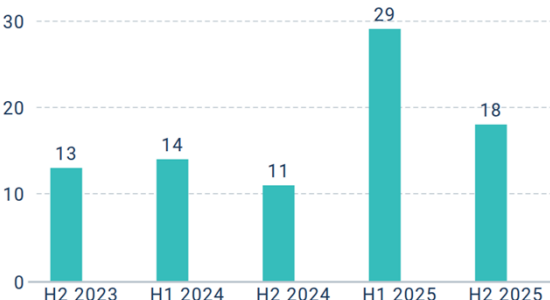
Indikatorer		Kommentar															
<p>Andel patienter med aktuell hälsoplan inom hemsjukvården</p> <p>Hälsoplanen är en överenskommelse mellan patienten, omvårdnadspersonal och i vissa fall även närstående. planeringen utgår från den enskildes hälsa och resurser, som ett stöd för att skapa en fungerande vardag för individen.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H1 2024</td> <td>59</td> <td>~170</td> </tr> <tr> <td>H2 2024</td> <td>91</td> <td>~185</td> </tr> <tr> <td>H1 2025</td> <td>101</td> <td>~170</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Mål	H1 2024	59	~170	H2 2024	91	~185	H1 2025	101	~170	<p>På grund av ej inkommande resultat finns ej sista kvartalet med i patientsäkerhetsberättelsen.</p> <p>Målet är utifrån hur många patienter som finns. Trenden är positiv, vi ökar i hälsoplaner.</p>			
Period	Utfall	Mål															
H1 2024	59	~170															
H2 2024	91	~185															
H1 2025	101	~170															
<p>Antal genomförda utredningar gällande blåsdysfunktion inom äldreomsorgen samt stöd och omsorg</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>61</td> <td>~65</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>19</td> <td>~25</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>70</td> <td>~95</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>70</td> <td>~85</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2022	61	~65	2023	19	~25	2024	70	~95	2025	70	~85	<p>70% genomförda basal utredning blåsdysfunktion. 67 av 70 personer med riskfaktorer fick basal utredning.</p> <p>Under 2025 har lika antal brukare utretts för blåsdysfunktion i jämförelse med 2024 då antalet för utredningar var 70 av 95 personer.</p> <p>Viktigt att uppmärksamma är att alla tackar inte JA till en utredning.</p>
År	Utfall	Mål															
2022	61	~65															
2023	19	~25															
2024	70	~95															
2025	70	~85															
<p>Antal individer med risk för undernäring inom äldreomsorg och stöd och omsorg</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2023</td> <td>161</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>208</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>209</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2023	161	0	2024	208	0	2025	209	0	<p>53 % undernäring, 209 av 402 riskbedömningar visar på risk för undernäring.</p>			
År	Utfall	Mål															
2023	161	0															
2024	208	0															
2025	209	0															

Indikatorer		Kommentar															
<div><div></div><div>Antal trycksår inom äldreomsorg samt stöd och omsorg</div></div>	<div><div>Utfall</div><div>Mål</div><table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Mål</th></tr></thead><tbody><tr><td>2022</td><td>42</td><td>0</td></tr><tr><td>2023</td><td>33</td><td>0</td></tr><tr><td>2024</td><td>29</td><td>0</td></tr><tr><td>2025</td><td>32</td><td>0</td></tr></tbody></table></div>	År	Utfall	Mål	2022	42	0	2023	33	0	2024	29	0	2025	32	0	Vi har rapporterat 32 trycksår på 22 unika individer.
År	Utfall	Mål															
2022	42	0															
2023	33	0															
2024	29	0															
2025	32	0															
<div><div></div><div>Antal vårdrelaterade infektioner inom äldreomsorg samt stöd och omsorg</div></div>	<div><div>Utfall</div><div>Mål</div><table><thead><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Mål</th></tr></thead><tbody><tr><td>2024</td><td>5</td><td>0</td></tr></tbody></table></div>	År	Utfall	Mål	2024	5	0										
År	Utfall	Mål															
2024	5	0															
<div><div></div><div>Genomförande av årlig utbildning i basal hygien till omvårdnadspersonal</div></div> <div>Kontroll att enheterna genomfört årlig utbildning i basal hygien till omvårdnadspersonal under året</div>	<div><div>Svar</div><table><thead><tr><th>År</th><th>Svar</th></tr></thead><tbody><tr><td>2024</td><td>1</td></tr><tr><td>2025</td><td>1</td></tr></tbody></table></div>	År	Svar	2024	1	2025	1										
År	Svar																
2024	1																
2025	1																
<div><div></div><div>Är läkemedelsgranskning genomförd av extern granskare?</div></div> <div>Kontroll att läkemedelsgranskning är genomförd av extern granskare</div>		Godkända															

Indikatorer		Kommentar												
<p>Andel patienter med aktuell hälsoplan inom särskilt boende</p> <p>Hälsoplanen är en överenskommelse mellan patienten, omvårdnadspersonal och i vissa fall även närstående. planeringen utgår från den enskildes hälsa och resurser, som ett stöd för att skapa en fungerande vardag för individen.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H1 2024</td> <td>87</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H2 2024</td> <td>108</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>H1 2025</td> <td>99</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Utfall	Mål	H1 2024	87	0	H2 2024	108	0	H1 2025	99	0	<p>På grund av ej inkommande data har ej resultat för sista kvartalet kommit med i patientsäkerhetsberättelsen.</p> <p>Målet är utifrån hur många patienter som finns. Trenden är positiv, vi ökar i hälsoplaner.</p>
Tidpunkt	Utfall	Mål												
H1 2024	87	0												
H2 2024	108	0												
H1 2025	99	0												
<p>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom särskilt boende</p> <p>nulägesbeskrivning från läkemedelskommittén</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>71</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>88</td> <td>88</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2024	71	88	2025	88	88	<p>Andel över 75 år med ifylld symtom skattning Särskilda boenden under 2025</p>			
År	Utfall	Mål												
2024	71	88												
2025	88	88												
<p>Genomförande av utbildning i munhälsa till omvårdnadspersonal via folktandvården</p> <p>Att kontrollera spridning av kunskap inom området, i kvalitetssäkrande syfte</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2024	1	1	2025	0	1	<p>Folktandvården hade ingen möjlighet att utbilda omvårdnadspersonalen i munhälsa för år 2025.</p>			
År	Utfall	Mål												
2024	1	1												
2025	0	1												

Indikatorer		Kommentar																																												
<div><div></div><div>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvård</div><div>Nulägesbeskrivning utifrån läkemedelskommittén</div></div>	<div><div>Utfall</div><div>Mål</div><table><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Mål</th></tr><tr><td>2024</td><td>40</td><td>90</td></tr><tr><td>2025</td><td>71</td><td>90</td></tr></table></div>	År	Utfall	Mål	2024	40	90	2025	71	90	Andel över 75 år med ifylld symtom skattning Hemsjukvård 2025																																			
År	Utfall	Mål																																												
2024	40	90																																												
2025	71	90																																												
<div><div></div><div>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom stöd och omsorg</div><div>Nulägesbeskrivning utifrån läkemedelskommittén</div></div>	<div><div>Utfall</div><div>Mål</div><table><tr><th>År</th><th>Utfall</th><th>Mål</th></tr><tr><td>2025</td><td>71</td><td>90</td></tr></table></div>	År	Utfall	Mål	2025	71	90	Stöd och omsorg ingår i hemsjukvården och har därmed samma siffror som visas på ifylld symtom skattning hemsjukvård andel över 75 år.																																						
År	Utfall	Mål																																												
2025	71	90																																												
<div><div>Kontroll av antal hemsjukvårdspatienter</div><div>Att regelbundet kontrollera antalet hemsjukvårdspatienter ger en behovsbild av resurser över tid</div></div>	<div><div>Utfall</div><table><tr><th>Månad</th><th>Utfall</th></tr><tr><td>Apr 2024</td><td>166</td></tr><tr><td>Maj 2024</td><td>170</td></tr><tr><td>Jun 2024</td><td>172</td></tr><tr><td>Jul 2024</td><td>179</td></tr><tr><td>Aug 2024</td><td>163</td></tr><tr><td>Sep 2024</td><td>170</td></tr><tr><td>Okt 2024</td><td>166</td></tr><tr><td>Nov 2024</td><td>162</td></tr><tr><td>Dec 2024</td><td>191</td></tr><tr><td>Jan 2025</td><td>170</td></tr><tr><td>Feb 2025</td><td>166</td></tr><tr><td>Mar 2025</td><td>162</td></tr><tr><td>Apr 2025</td><td>191</td></tr><tr><td>Maj 2025</td><td>170</td></tr><tr><td>Jun 2025</td><td>166</td></tr><tr><td>Jul 2025</td><td>162</td></tr><tr><td>Aug 2025</td><td>191</td></tr><tr><td>Sep 2025</td><td>170</td></tr><tr><td>Okt 2025</td><td>166</td></tr><tr><td>Nov 2025</td><td>162</td></tr><tr><td>Dec 2025</td><td>191</td></tr></table></div>	Månad	Utfall	Apr 2024	166	Maj 2024	170	Jun 2024	172	Jul 2024	179	Aug 2024	163	Sep 2024	170	Okt 2024	166	Nov 2024	162	Dec 2024	191	Jan 2025	170	Feb 2025	166	Mar 2025	162	Apr 2025	191	Maj 2025	170	Jun 2025	166	Jul 2025	162	Aug 2025	191	Sep 2025	170	Okt 2025	166	Nov 2025	162	Dec 2025	191	Dsk väst övre 24 st Dsk väst nedre +LSS 24 st Dsk centrum + LSS 32 st Dsk öst övre +LSS 41 st Dsk öst nedre +LSS 38 st
Månad	Utfall																																													
Apr 2024	166																																													
Maj 2024	170																																													
Jun 2024	172																																													
Jul 2024	179																																													
Aug 2024	163																																													
Sep 2024	170																																													
Okt 2024	166																																													
Nov 2024	162																																													
Dec 2024	191																																													
Jan 2025	170																																													
Feb 2025	166																																													
Mar 2025	162																																													
Apr 2025	191																																													
Maj 2025	170																																													
Jun 2025	166																																													
Jul 2025	162																																													
Aug 2025	191																																													
Sep 2025	170																																													
Okt 2025	166																																													
Nov 2025	162																																													
Dec 2025	191																																													
<div><div>Antal anmälda avvikelser Lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO)</div><div>Uppföljning frekvens av anmälda avvikelser gällande lex Maria till IVO</div></div>	<div><div>Utfall</div><table><tr><th>År</th><th>Utfall</th></tr><tr><td>2024</td><td>0</td></tr><tr><td>2025</td><td>0</td></tr></table></div>	År	Utfall	2024	0	2025	0	Inga anmälda avvikelser Lex Maria under 2025																																						
År	Utfall																																													
2024	0																																													
2025	0																																													
<div><div></div><div>Uppföljning palliativ vård</div></div>	Inga tillgängliga data	Det ställs 11 parametrar från palliativa registret till patientansvarig																																												

Indikatorer		Kommentar																																				
<p>Svenska palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att förbättra vården i livets slut för patienten och deras närstående. Detta inkluderar alla dödsfall oavsett diagnos, kön, ålder eller dödsplats. Vårdpersonal besvarar en enkät med cirka 30 frågor som handlar om hur vården varit sista veckan i livet.</p>		<p>sjuksköterska under den sista veckan i livet gällande en patient i sen palliativ fas. På 9 stycken av dessa parametrar når vi nästan målet, 2 av parametrarna når vi delvis målet. Det ser också olika ut på varje vårdenhet. MAS tar upp detta på sjuksköterskemöte där man får ta del av hur det ser ut på den enhet man ansvarar för, och i uppgift att skapa förbättringsåtgärder utifrån vad de kommer fram till och vad registret visar. Mas anser att vården i slutskedet för våra patienter är mycket god även om detta register visar på ej helt uppnådda mål.</p>																																				
<p> Ej registrerade HSL uppdrag</p> <p>Syfte med egenkontrollen är att mäta att varje enhet genomför kartläggningar av sin verksamhet för att identifiera omfattning och mönster av ej registrerade HSL uppdrag, samt få en bild över avvikelser där baspersonal inte har registrerat utfört/ej utfört mottagna HSL uppdrag.</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Feb 2025</td><td>1 373</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Mar 2025</td><td>1 003</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Apr 2025</td><td>595</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>611</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>651</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>924</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>822</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>758</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>593</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>425</td><td>1 000</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>460</td><td>1 000</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall	Mål	Feb 2025	1 373	1 000	Mar 2025	1 003	1 000	Apr 2025	595	1 000	Maj 2025	611	1 000	Jun 2025	651	1 000	Jul 2025	924	1 000	Aug 2025	822	1 000	Sep 2025	758	1 000	Okt 2025	593	1 000	Nov 2025	425	1 000	Dec 2025	460	1 000	<p>Som en del av egenkontrollen har verksamheten följt upp omfattningen av ej registrerade HSL-uppdrag. Syftet med uppföljningen är att säkerställa att varje enhet kartlägger sin verksamhet för att identifiera mönster, riskområden och bakomliggande orsaker till att HSL-uppdrag inte registreras som utförda/ej utförda.</p> <p>Uppföljningen visar att antalet ej registrerade HSL-uppdrag varierar över året, med högre antal under årets första hälft och en tydlig minskning under hösten. Detta indikerar en förbättring i följsamhet, medvetenhet och arbetssätt även om nivån fortsatt innebär en patientsäkerhetsrisk.</p> <p>Verksamheten har en nollvision avseende ej registrerade HSL-uppdrag.</p>
Månad	Utfall	Mål																																				
Feb 2025	1 373	1 000																																				
Mar 2025	1 003	1 000																																				
Apr 2025	595	1 000																																				
Maj 2025	611	1 000																																				
Jun 2025	651	1 000																																				
Jul 2025	924	1 000																																				
Aug 2025	822	1 000																																				
Sep 2025	758	1 000																																				
Okt 2025	593	1 000																																				
Nov 2025	425	1 000																																				
Dec 2025	460	1 000																																				

Indikatorer		Kommentar																		
		<p>Nollvisionen ska ses som en långsiktig målsättning och en tydlig inriktning för patientsäkerhetsarbetet. Samtidigt bedöms det i nuläget inte vara realistiskt att fullt ut uppnå nollvisionen då baspersonal saknar möjlighet till digital signering av HSL-uppdrag. Avsaknaden av digital signering innebär en ökad risk för utebliven eller felaktig registrering även när uppdrag faktiskt har utförts.</p> <p>Det är viktigt att poängtera att införande av digital signering inte ensamt kommer att leda till att nollvisionen uppnås men min (<i>Johan Hjelm</i>s) bedömning är att nollvisionen är omöjlig att nå utan digitala stöd som säkerställer spårbarhet, påminnelser och realtidsuppföljning.</p>																		
<p> Nattfastemätning</p> <p>Nattfasta bör ur hälsoaspekt inte överstiga 11 timmar från senaste kvälls/nattmålet till frukost.</p>	<p> Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)</p> <p> Målvärde (%)</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)</th> <th>Målvärde (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H2 2023</td> <td>13</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>H1 2024</td> <td>14</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>H2 2024</td> <td>11</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>H1 2025</td> <td>29</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>H2 2025</td> <td>18</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)	Målvärde (%)	H2 2023	13	30	H1 2024	14	30	H2 2024	11	30	H1 2025	29	30	H2 2025	18	30	
Period	Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)	Målvärde (%)																		
H2 2023	13	30																		
H1 2024	14	30																		
H2 2024	11	30																		
H1 2025	29	30																		
H2 2025	18	30																		

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse

med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Anvisning

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Har vården varit säker

Beskriv hur händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid?

Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår, m.fl.

Under 2025 har vi inte haft någon allvarlig vårdskada som har föranlett en anmälan till Lex Maria och inga sådana har vidarebefordrats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Verksamheten är i balans med avvikelshanteringen och kommer fortsätta arbetet med att stärka vikten av teamarbete kring avvikelser samt ta lärdom av dessa för att öka patientsäkerheten.

Under 2025 blev vi utnämnda till Silver-kommun av Senior Alert, ett kvalitetsregister och verktyg för att stödja vård preventiv verksamhet. Senior Alert fokuserar på äldre personer som riskerar att drabbas av fall, trycksår, undernäring, munhälsoproblem eller blåsdysfunktion. Med hjälp av Senior Alert sätts den äldres perspektiv och teamets roll i fokus. Ånge kommun hade under 2025 en täckningsgrad på 89% och en godkänd vårdpreventiv process. *(Det krävs 90% för att bli utsedd till guld-kommun).*

Samtidigt har uppföljning av HSL-uppdrag visat att vissa uppdrag inte alltid registreras som utförda, vilket innebär en kvarstående risk för patientsäkerheten. Arbetet med att förbättra registreringen, bland annat genom införande av digital signering pågår och är en prioriterad del av vårt långsiktiga patientsäkerhetsarbete.



4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Anvisning

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar för att förbättra dem, till exempel basala hygienrutiner och klädregler (BHK), läkemedelsgenomgångar hos äldre, suicidriskbedömningar, antibiotikaanvändning med flera.

Årliga utbildningar för all omvårdnadspersonal av vårdhygien både genom fysiska möten samt digitaliserade. Vid möten med länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och vårdhygien tar vi tillsammans fram förbättringsområden utifrån vad vi i de olika kommunerna har upptäckt. Det finns hygienombud på alla våra boenden inom kommunen.

Läkemedelsgenomgång ska utföras årligen av sjuksköterska samt ansvarig läkare. Detta gör vi kontroller på i verksamheten. MAS/MAR har även dialog var tredje månad med primärvårdens vård- och hälsocentralschefer och samverkar kring patientsäkerheten för våra vårdtagare.

Det är viktigt att vi fortsätter arbetet med att integrera det systematiska patientsäkerhetsarbetet i verksamhetsutvecklingen där både förebyggande och åtgärdande insatser identifieras. Genom att minska skillnader i arbetssätt stärks patientsäkerheten och vi får en mer enhetlig vård.

4.4 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
Kvalitetssäkrad uppföljning av läkemedelshantering	Läkemedels granskning uppfylld under 2025.		

Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
Minst 85% av patienterna inom särskilt boende och hemsjukvård ska ha en aktuell hälsoplan	Säbo har 99 vårdtagare av 110 en hälsoplan. Hemsjukvård har 101 vårdtagare av 166 en hälsoplan. Målet är utifrån hur många patienter som finns. Trenden är positiv, vi ökar i hälsoplaner.		
Minst 85% av patienterna ska ha en genomförd läkemedelsgenomgång	Inom särskilt boende har vi uppnått målet på 85 %. Inom hemsjukvården och stöd och omsorg har vi ökat från 40 % till 71 %		
Att stimulera ett kvalitetsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner, samt för ett ansvarsfullt antibiotika användande inom kommunal vård- och omsorg	Under 2025 har 120 vårdtagare deltagit i mätningen som har SÄBO, korttidsvård, demensboende eller tillhör Stöd och omsorgs verksamheten. Av dessa är 65 stycken kvinnor och 59 stycken är män. Av dessa är 77 stycken över 80 år och 47 stycken är över 85 år. Totalt antal antibiotikabehandlingar under 2025 är 3 stycken. Bättre resultat jämfört med 2024 då antal antibiotikabehandlingar var 5 stycken.		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior alert, för äldre personer med risk att få trycksår	Under 2025 har 22 vårdtagare haft trycksår av olika grad där de bakomliggande orsakerna kan var att huden utsatts för ökat tryck, att hudens elasticitet är nedsatt, att känseln i huden är nedsatt, ökad friktion på huden. En del av trycksåren har uppkommit inom enheten och en del via slutenvården. Åtgärder har satts in med bedömningar av huden dagligen, hudvård, tryckavlastningar samt lägesändringar.		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior alert, för äldre personer med ofrivillig viktneidgång	Under 2025 hade 209 personer av 402 risk för undernäring.		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior	70 % genomförda basal utredning blåsdysfunktion.		

Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
alert, för äldre personer som har problem med blåsdysfunktion	67 av 70 unika vårdtagare med riskfaktorer fick basal utredning. Jämförelsevis från 2024 70 av 95 unika vårdtagare med riskfaktorer fick basal utredning. En klar förbättring under 2025.		

Anvisning

Är vården säker idag

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel vårdprevention, utlokaliserade patienter, överbeläggningar, leveransproblem av produkter och läkemedel, inhyrd personal.

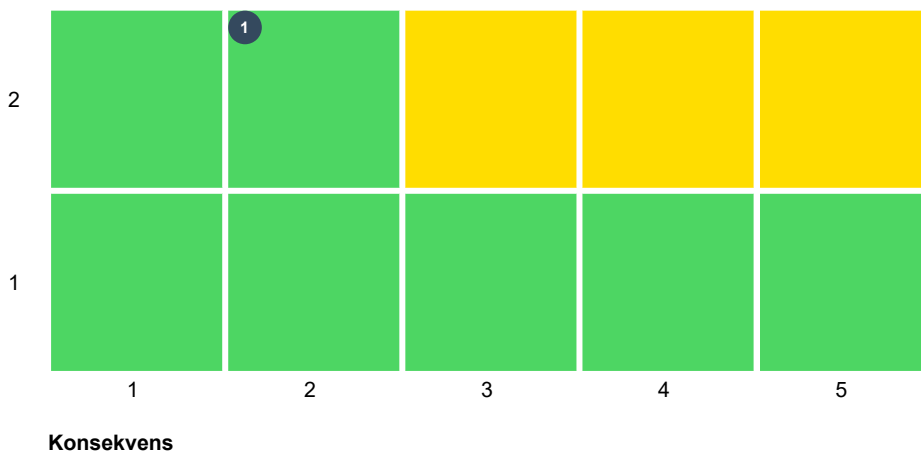
Det är viktigt att ett fortsatt arbete pågår med vårdprevention. Det har under år 2025 varit stabilt bemannat med sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård.

Det har under året funnits några/flera vårddygn där patienter fått ligga kvar på sjukhus i väntan på hemgång. Det har dock inte funnits några leveransproblem av produkter och läkemedel.

I slutet av året uppstod situation då det saknades platser på korttidsvården för att kunna ta hem vårdtagare från slutenvård, samt att växelvård idag bedrivs på korttidsvården. Det finns på korttidsvården även vårdtagare som väntar plats på särskilt boende.

4.4.1 Riskhantering





1 Låg Totalt: 1

Kritisk
Hög
Medium
Låg

Sannolikhet	Konsekvens
5 Högst trolig (kan inträffa dagligen)	Katastrofal (hot mot den enskildes liv)
4 Trolig (kan inträffa varje vecka)	Allvarlig (omfattande skada för den enskilde)
3 Möjlig (kan inträffa varje månad)	Markant (skada för den enskilde)
2 Ovanlig (kan inträffa en gång/år)	Måttlig (mindre skada för den enskilde)
1 Ej trolig (kan inträffa en gång/10 år)	Låg (obetydlig skada för den enskilde)

Nr	Risker	Sannolikhet	Konsekvens	Riskenivå
1	Risk att lokal arbetsordning för läkemedelshantering inte är upprättad.	2. Ovanlig	2. Måttlig	Låg

Kommentar 2025

Det finns rutiner för att upprätta en lokal arbetsordning för läkemedelshantering varje år. Extern granskning varje år.

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, Gröna korset, FRAM (Functional Resonans Analysis Method), inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet, m.fl.



4.5 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
Preventionsarbete via kvalitetsregister senior alert, för äldre personer med risk för ohälsa i munnen	Folktandvården hade ingen möjlighet att ge oss utbildning för år 2025.		
Förhindra smittöverföring inom vård och omsorg	All vårdpersonal samt chefer erbjuds årligen utbildning via vårdhygienssjuksköterska.		

Anvisning

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel lex Maria, lex Sarah, journalgranskning, nationella register, m.fl.

Journalgranskning

Vi arbetar kontinuerligt i dokumentationsgruppen med journalgranskning. År 2025 skapade vi en ordning för våra granskningar så att det finns en struktur i genomförandet.

Senior Alert

Vi arbetar ständigt för att förebygga risker för våra brukare och att tidigt sätta in relevanta åtgärder med syfte att förebygga framtida risker/skador. Vi strävar efter fullständig registrering i kvalitetssystemet.

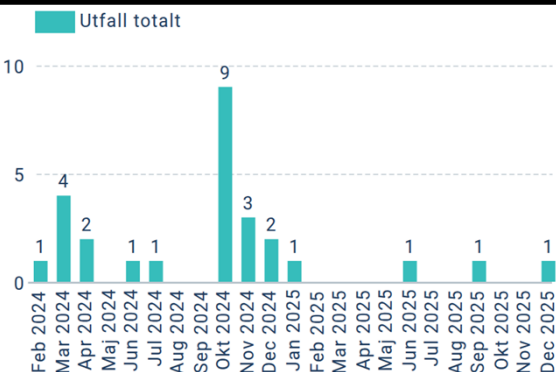
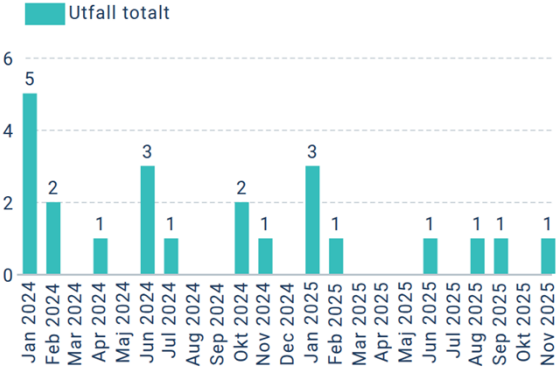
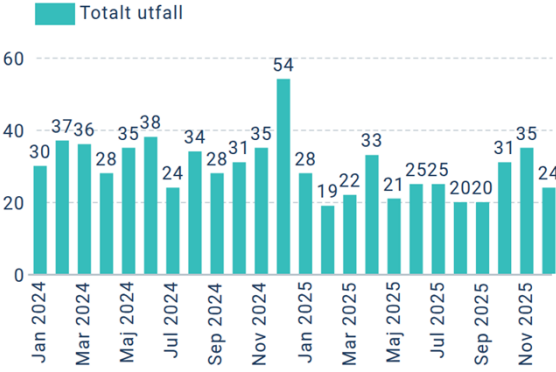
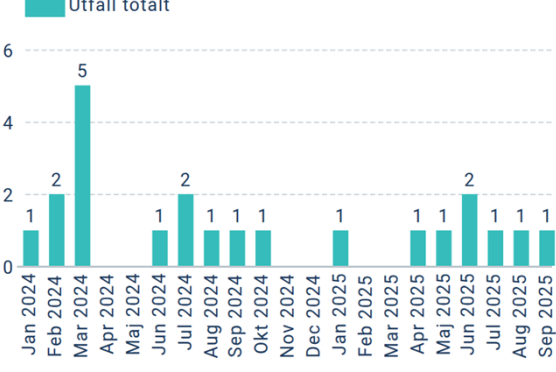
Palliativa registret

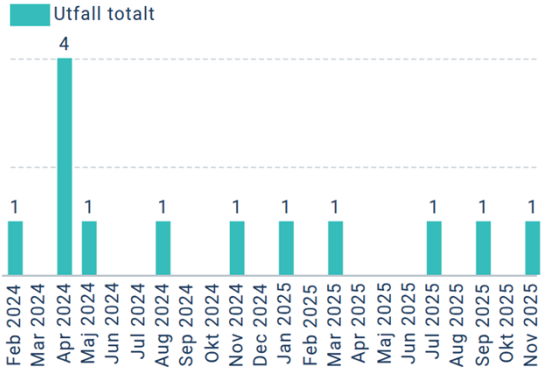
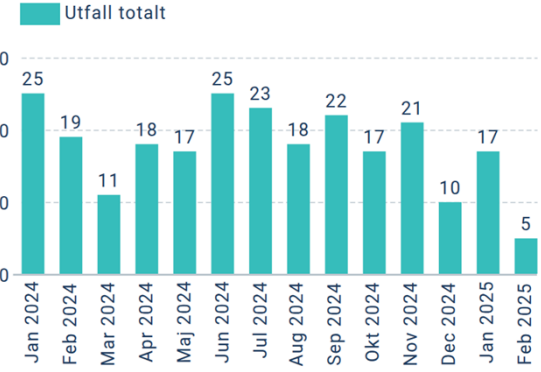
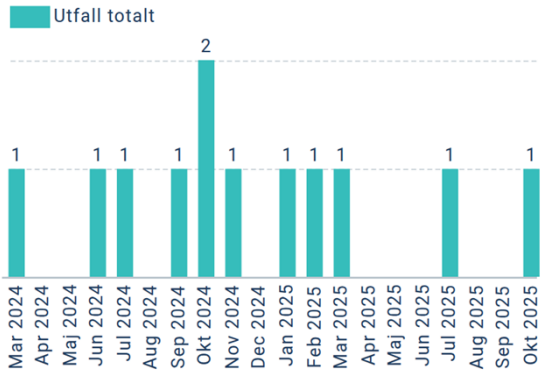
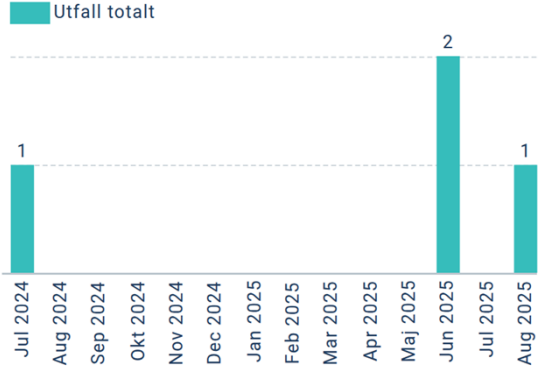
Vi strävar efter fullständig registrering i kvalitetssystemet.

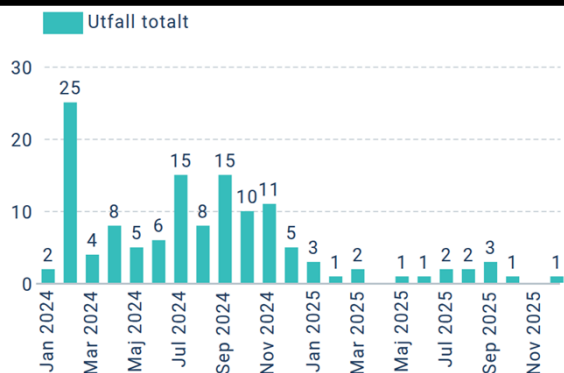
HALT

Vi strävar efter fullständig registrering i kvalitetssystemet.

4.5.1 Avvikelser

Avvikelser		Kommentar
Avvikelse i vårdkedjan HSL	 <p>Utfall totalt</p>	Vi har under året 2025 haft 4 avvikelser i vårdkedjan HSL.
Bemötande HSL	 <p>Utfall totalt</p>	8 avvikelser om bemötande under 2025 har inkommit. Det kan beröra dels händelser mellan vårdtagare som är oeniga, hot mot omvårdnadspersonal från vårdtagare, hot från en vårdtagare till en annan vårdtagare på samma enhet, otrevligt bemötande mellan vårdtagare, samt otrevligt bemötande från vårdtagare mot omvårdnadspersonal.
Fall	 <p>Totalt utfall</p>	Totalt antal fall år 2024: 410 Totalt antal fall år 2025: 303
Fysisk miljö, utrustning och teknik HSL	 <p>Utfall totalt</p>	År 2025 rapporterades 8 avvikelser inom området. Motsvarande siffra för år 2024 var 14, vilket innebär en minskning jämfört med föregående år.

Avvikelser		Kommentar
Informationsöverföring HSL	 <p>Utfall totalt</p>	<p>År 2025 hade 5 avvikelser. År 2024 hade 8 avvikelser.</p>
Läkemedel	 <p>Utfall totalt</p>	<p>Under året 2025 har det inkommit 234 läkemedels avvikelser som vi kan se i systemet avvikelser. Dock har det av någon anledning inte kommit in i kvalitets och ledningssystemet, vilket håller på att utredas.</p> <p>Jämförelsevis under 2024 hade vi totalt 226 läkemedels avvikelser.</p>
Medicintekniska produkter	 <p>Utfall totalt</p>	<p>År 2025 hade 5 avvikelser. År 2024 hade 7 avvikelser.</p>
Trycksår	 <p>Utfall totalt</p>	<p>År 2025 rapporterades 3 avvikelser avseende trycksår. Mot bakgrund av att verksamheten omfattar sköra äldre med kända riskfaktorer för trycksår bedömer MAS/MAR att det kan föreligga en underrapportering inom området.</p> <p>År 2024 rapporterades 1 avvikelser.</p>

Avvikelser		Kommentar
Vård och behandling	 <p>Utfall totalt</p>	<p>Totalt antal avvikelser för år 2025: 17</p> <p>Totalt antal avvikelser för år 2024: 114</p> <p>Frågan är om det handlar om en underrapportering vilket får utredas vidare under 2026.</p>

Anvisning

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Beskriv **hur** verksamheten arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv om samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av avvikelser samt exempel på genomförda förbättringar som haft effekt.

4.5.2 Klagomål och synpunkter

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Beskriv **hur** klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras. Beskriv era samlade analyser av klagomål och synpunkter samt några exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av klagomål och synpunkter.

Klagomål och synpunkter kan skickas in via kommunens hemsida. Dessa inkommer till verksamhetschefer och som vidare utreder ärendet. Klagomål och synpunkter som inkommer från patientnämnden inkommer till MAS och hanteras och utreds där. Även ärenden från inspektionen för vård och omsorg inkommer till MAS.

4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Anvisning

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Beskriv **hur** detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling. Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel kompetensutveckling, riskfylld läkemedelsbehandling, patientkontrakt, m.fl.

Under 2025 har vi påbörjat arbetet med en kontinuitetsplan för att stärka verksamhetens beredskap vid kris- och krigssituationer. Arbetet är i ett inledande skede och syftar till att identifiera risker, kritiska funktioner och åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten även under svåra omständigheter.

4.7 Förbättringsåtgärder

4.7.1 Åtgärder mot patientsäkerhetsområde

4.7.1.1 Säker vård här och nu

Åtgärder	Slutdatum
✓ Upprätta alternativt revidera lokal arbetsordning gällande läkemedelshantering	2025-05-31

4.7.2 Åtgärder mot processer

5 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Anvisning

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Ånge kommun arbetar systematiskt för att stärka patientsäkerhet, trygghet och kvalitet i vård och omsorg. Våra mål och strategier för kommande år fokuserar på att säkerställa att medborgarna får rätt insats, vid rätt tidpunkt, utförd av kompetent personal.

Genom kompetensutveckling, digitala stöd och välfärdsteknik, förebyggande hälsosatsningar och förbättrad informationshantering ska vi arbeta för att:

1. Öka tryggheten för äldre och personer med särskilda behov genom GPS- och positionslarm (trygghetslarm) som används enligt regelverk, samt genom multidisciplinära team inom hälso- och sjukvården. Socialtjänstens verksamheter ska ha tydliga rutiner för uppföljning av insatser, så att stöd och vård alltid ges på rätt sätt vid rätt tidpunkt.
2. Höja kvaliteten i socialtjänstens verksamheter och hälso- och sjukvården genom utbildning av personal, införande av nya arbetssätt och effektivare planerings- och dokumentationssystem. Detta minskar risker, säkerställer att insatser utförs korrekt och ökar säkerheten för brukaren.
3. Stärka medborgarens delaktighet genom tydlig information, mötesplatser och anhörigstöd. Uppföljning av insatser ska göras på ett strukturerat och reglerat sätt, vilket ger insyn, trygghet och möjliggör delaktighet utan att kompromissa med den personliga integriteten.

Samtliga satsningar syftar till att minska risker, förebygga skador och säkerställa en vård och omsorg som är säker, likvärdig och tillgänglig för alla.

Kompetensutveckling och långsiktiga samarbeten

Långsiktiga samarbeten med utbildningsaktörer ska ge invånare i alla åldrar tillgång till kompetensutveckling. Detta stärker personalens kunskap och säkerställer att insatser utförs korrekt och säkert.

Kompetenshöjande insatser för personal inom socialtjänsten, exempelvis Samlad kraft och vidareutbildning av vård- och omsorgspersonal, ska minska risken för felaktiga insatser och öka kvaliteten i vården.

Praktikplatser inom bristyrken ska säkerställa att framtidens vårdpersonal är väl förberedda, vilket direkt bidrar till patientsäkerhet och kontinuitet i omsorgen.

Digitala stöd och välfärdsteknik

Utveckling och implementering av välfärdsteknik, såsom GPS- och positionslarm (trygghetslarm), ökar tryggheten för äldre i hemmet och möjliggör snabb respons vid incidenter.

Kartläggning och införande av nytt planeringssystem inom hemtjänsten syftar till att förbättra spårbarhet av utförda insatser, minska risken för utebliven vård och öka brukarens delaktighet.

Genom att koppla hemtjänstinsatser till digitala trygghetslarm och på så vis möjliggöra realtidsuppföljning säkerställs att alla insatser kan följas upp, vilket skapar trygghet för brukaren.



Förebyggande hälsa och social gemenskap för äldre

Mötesplatser för personer 65+ ska motverka ensamhet och främja psykisk och fysisk hälsa. Förebyggande insatser stärker medborgarens livskvalitet och minskar behovet av akuta vårdinsatser.

Implementering av multidisciplinära demensteam och BPSD-arbetsätt säkerställer att personer med psykiska och beteendemässiga symtom vid demens får individanpassat stöd, vilket minskar risker och ökar tryggheten.

Översyn av biståndshandläggning och anhörigstöd syftar till likvärdig och säker vård för alla äldre, samt stödjer anhöriga i rollen som medaktörer i vården.

Målgrupp 65+ och förebyggande vård

Förberedelser inför nya språkkrav i verksamheten ska säkerställa att information når alla äldre korrekt och begripligt.

Utveckling av kommunens hemsidor för målgruppen 65+ ska ge rätt information i förebyggande syfte och underlätta kontakt med vård och stöd.

Implementering av hemtagningsteam och genomlysning av hemsjukvård och hemtjänst ska identifiera effektivare arbetssätt som minskar risker, ökar patientsäkerheten och förbättrar brukarens delaktighet.

Uppföljning av resultat från enkätundersökningar och hemtjänstindex 2025 ska användas för att förbättra kvaliteten på äldreomsorgen och säkerställa att insatserna verkligen når dem som behöver dem.

Övriga strategiska mål för patientsäkerhet

Införande av SVOD (Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation) för alla verksamheter ska förbättra informationsdelning, kontinuitet i vården och minska risken för misstag.

Införande som producent i NPÖ (Nationell patientöversikt) ska säkerställa att all relevant patientinformation är tillgänglig för vårdpersonal, vilket direkt ökar patientsäkerhet och trygghet för brukaren.