

# **Patientsäkerhetsberättelse för Ånge kommun År 2022**

2023-03-01  
Helen Lindahl  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Anders Åreng  
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

## Inledning

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

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”

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	7
Informationssäkerhet .....	7
En god säkerhetskultur .....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....	9
Arbetsprocessen för systematiskt kvalitets och patientsäkerhetsarbetet .....	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	22
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	22
Säker vård här och nu .....	24
Riskhantering .....	24
Stärka analys, lärande och utveckling .....	23
Avvikelse .....	23
Klagomål och synpunkter .....	23
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	25
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	27

## SAMMANFATTNING

Även året 2022 har starkt påverkats av Covid-19 pandemin. En av våra stora utmaningar har varit personalförsörjning utifrån hög sjukfrånvaro och behov av extra personal. Vaccinationsarbete och ständiga smittspårningar har lett till en hög arbetsbelastning både för Sjuksköterskor, enhetschefer och MAS. Trots att fokus har varit den pågående pandemin har vi hanterat alla andra vanligt förekommande insatser för våra patienter inom den kommunala hälso-och sjukvården. Allt fler svårt sjuka medborgare skrivs ut från slutenvården med fortsatta behov av vård. Antalet hemsjukvårdspatienter med behov av medicinska och rehabiliterande insatser ökar. Under 2022 har det förekommit 11 st samordnade individuella planer (SIP) kring vårdtagare tillsammans med primärvården och slutenvården. Kommunens hemsjukvård och särskilda boenden har skickat 176 (98) vådrapporter i det länsgemensamma systemet Prator. Under hela året har vi haft ett nära samarbete med våra hälsocentraler, inte minst när det gäller alla genomförda smittspårningar av vårdtagare och omvårdnadspersonal.

Under 2022 var planeringen att fortsätta med patientsäkerhetsarbete enligt den årshjuls systematik som utarbetats samt föreslagna förbättringsområden utifrån föregående års patientsäkerhetsberättelse. Precis som året innan så har det planerade förbättringsarbetet i många fall inte kunnat genomföras eller behövt prioriterats ned på grund av pandemin. Många nya riktlinjer och rutiner har tillkommit på grund av pandemin och arbetet med att kompetenshöja personalen utifrån dessa samt fortsätta implementera nya arbetssätt har ställt stora krav på främst ledningsfunktionerna inom Äldreomsorgen.

2022 har tillgången på godkänd skyddsutrustning varit betydligt bättre och det har varit lättare att få leveranser inom rimlig tid.

Arbetet för hemsjukvårdens arbetsterapeuter och fysioterapeuter har under året präglats av att kommunen har många svårt sjuka medborgare som vårdas i hemmet. Detta ställer stora krav på att hemmiljön är anpassad och säkerställd, speciellt i samband med utskrivning och hemgång från sjukhus eller korttidsavdelning. Arbetsterapeut och fysioterapeut möter i de allra flesta fall upp patienterna i samband med hemgången från sjukhus– för att förvissa sig om att det fungerar som tänkt för både patient och ev personal. Beroende på patientens diagnos och status så görs sedan individuella bedömningar om fortsatta insatser krävs.

Patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under året med bland annat registrering och mätning av läkemedelsanvändning, uppföljning genom enkäter, förebyggande arbete för fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen, utredning i samband med blåsdysfunktion, avvikelshantering och utbildning i basala hygienrutiner.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

## Övergripande mål och strategier

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

Utifrån uppdrag från socialnämndens sammanträde 220428 fortsätta att bedriva det fallförebyggande arbetet med inriktning mot vardagsrehabilitering.

Minska antalet allvarliga fysiska fallolyckor (fallskada) inom hemsjukvård och särskilda boenden.

Antalet allvarliga fallolyckor har minskat under året.

Detta mål har uppnåtts.

Ökad självständighet för medborgare genom digitalisering.

Målet har delvis uppnåtts

Exempel på åtgärder under 2022:

- Utbildning till alla personal om basala hygienrutiner, steg 2 för hygienombud har genomförts.
- Under året har två sjuksköterskor gått vidareutbildning till distriktsköterska.
- 2022 har utbildning påbörjats i palliativ vård (7.5 p) och utbildning i peerlearning.
- Deltagande i Demensdagarna, sårvård, cytostatikabehandling samt munhälsobedömning. Läkemedelskommittén och läkemedelsverket har också erbjudit utbildning.
- Tillgång till digitala träningsprogram och övningar i vardagen (TtDTtoÖiV). Möjligheten sågs över att införa digitala träningsprogram till Ånge kommuns medborgare.
- Projekt påbörjat gällande ökad samverkan med biståndshandläggare. Där Arbetsterapeuten/ Fysioterapeut och biståndshandläggare arbetar nära varandra. Arbeta mer preventivt med målet att förebygga behov istället för att bevilja för många insatser.
- Fortsatt arbete med fallpreventiva insatser.
- Uppstart av satsning på rehabiliterande förhållningssätt och vardagsrehabilitering har genomförts i form av föreläsning och en mäsä.
- Fortgående dialoger om Nära vård med regionen, kommunen har anställt en egen näravårdsamordnare. Utbildningar har erbjudits kontinuerligt under året för olika professioner.
- Arbetet med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet utifrån Socialstyrelsens analysverktyg har påbörjats under året.
- Under hela 2022 har covid-19 pandemin fortsatt att vara en stor del i den kommunala hälso- och sjukvårdens planering och utförande. Regelbunden samverkan med regionens smittskydd samt vårdhygien har pågått under hela året 2022.

- Ett stort arbete har varit att utföra Vaccination mot covid-19 vid flera omgångar under året.
- 15 st personal varav hela gruppen HSL -rehabilitering har fullgjort förflyttningsinstruktionsutbildningen under året.
- Hjälpmedel Västernorrland har upphandlat utbildningar genom leverantörer av hjälpmedel där både Arbetsterapeuter och fysioterapeuter deltagit.

Patientsäkerhetsberättelsen visar en varierande kvalitet inom hälso-och sjukvården och ett förbättringsarbete behöver fortgå inom hela verksamheten

## **Organisation och ansvar**

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

### **Socialnämnden**

Socialnämnden i Ånge kommun har ett ansvar för att patienter 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 patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Ansvarar för att

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso-och sjukvård av god kvalitet.
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso-och sjukvårdspersonal vid behov.
- patienten får den hälso - och sjukvård som läkare har bestämt
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra
- besluten om delegering är patientsäkra
- patientjournaler förs
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller risk för det.

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Socialnämndens samverkan med andra vårdgivare är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet.

- Utbildning till alla personal om basala hygienrutiner med stöd av vårdhygien
- Fortgående dialoger om Nära vård med regionen under ledning av kommunens egen näravårdsamordnare.
- MAS representation i läkemedelskommitténs hanteringsgrupp
- Representation från kommunen i demensflödesarbetet, enhetschef för rehabenheten.
- Representation från kommunen i Hjälpmedelskommiten, enhetschef för rehabenheten.

- Under hela 2022 har Covid -19 pandemin fortsatt att vara en stor del i den kommunala hälso- och sjukvårdens planering och utförande. Regelbunden samverkan med regionens smittskydd samt vårdhygien har pågått under hela året 2022.

För att identifiera brister i vårdkedjan finns en avvikelserutin mellan kommunerna och regionen. Den heter Avvikelser i Vårdkedjan, den registreras i kommunens avvikelssystem och skickas sedan med post till berörd mottagare. Rutinen har reviderats och införts under året.

### **Samverkan vid utskrivning från sjukhus**

Den 1 januari 2018 trädde den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård i kraft. Syftet var att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg. Antalet dagar med betalningsansvar för kommunen ökade under året från fem till åtta dagar i den somatiska vården. En av de största patientsäkerhetsriskerna uppstår när sköra äldre byter vårdnivå, till sjukhus eller hem från sjukhus.

Länets kommuner och Regionen tog fram länsövergripande rutiner och formulerade några mål:

- Att öka antalet individer som får en samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från sjukhus.
- Att öka antalet SIP som genomförs i hemmet efter utskrivning från sjukhus
- Att minska antalet dagar på sjukhus för den enskilde efter att ha blivit utskrivningsklar.
- Att öka antalet digitala vådrapporter

### **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Behörighetsbeställningar och dataurval styr vilken åtkomst våra medarbetare har utifrån funktion och roll. Det finns upprättade rutiner för vem och hur en behörighetsbeställning genomförs.

Rutiner för loggkontroller finns.

Vi använder SITHS kort som inloggning till Nationell patientöversikt (NPÖ) vårdplaneringsverktyg (Prator), kvalitetsregistren och systemet för digital signering.

En blankett finns framtagen som medborgaren ska fylla i för att ge sitt samtycke för informationsöverföring. Informationsutbyte med slutenvård och primärvård i samband med vårdövergång sker i Prator.

### **Loggkontroll**

Loggkontroller genomförs slumpmässigt enligt rutin. Loggkontroller har genomförts vid 11 olika tillfällen 2022. Systemförvaltaren har genomfört loggkontroller i verksamhetssystemet. Inget avvikande har upptäckts.

### **Journalgranskning**

Mas 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.

Detta utförs vid interna utredningar av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Utifrån GDPR (General Data Protection Regulation) finns informationsbrev som överlämnas till den enskilde med förklaring om de åtgärder som vidtagits utifrån GDPR inom vård och omsorg.

## **Dokumentation**

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. Syftet med dokumentation är att i första hand ge patienten en god och säker vård

## **En god säkerhetskultur**

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

Vi följer Ånge kommuns policy och använder framtagen mall för risk- och konsekvensanalys. Riskanalyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner. Den riskanalys som fortlöpande sker på verksamhetsnivå är alltid vid förändringar i verksamheten. Vi är inarbetade på att bedöma arbetsmiljörisker och konsekvenser men behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten.

I Ånge kommun uppmanar vi alla som arbetar inom vård och omsorg att rapportera in om det finns avvikelser från det normala kring en patient. Arbetsmiljö och patientsäkerhet hör ihop och det är viktigt att främja en öppen kommunikation 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 möjlig åtgärd för att undvika upprepning av händelse.

## **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.

Kommunen strävar efter att anställa personal med adekvat utbildning för omvårdnadsarbetet.

## **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.

Vid inflyttning på vård och omsorgsboende skall vårdtagaren och anhöriga erbjudas ett välkomstsamtal tillsammans med sjuksköterska, enhetschef och kontaktperson, där vårdtagaren tillsammans med anhöriga får om möjligt vara delaktiga i sin omvårdnads och genomförandeplan. Anhöriga erbjuds även att delta vid samordnade vårdplaneringar om den enskilde ger sitt samtycke. Vid riskbedömningar inför registrering i senior alert och symtomskattning inför läkemedelsgenomgångar är vårdtagare och i vissa fall anhöriga delaktiga.

Ansvarig enhetschef eller MAS kontaktar vårdtagare och/eller anhöriga när klagomål eller allvarliga händelser inträffat. De erbjuds att medverka och få återkoppling vid utredningar som gäller vårdskada. De kontaktas också alltid om en Lex Maria anmälan är aktuell.



Kommunens anhörigkonsulent erbjuder stöd för personer som vårdar en anhörig som är långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*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.

### Egenkontroll

Följande egenkontroller har planerats inför 2022

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Att ofrivillig nattfasta inte överstiger 11 timmar	2 gånger per år	Registrering på särskilt boende
Att patient har en aktuell hälsoplan	2 gånger per år	Registreras av sjuksköterskan
Läkemedelsgranskning i akutläkemedelsförråd	1 gång per år	Protokoll extern granskare
Att patienter får en fördjupad läkemedelsgenomgång med symtomskattningsskala	1 gång per år	NU – lägesregistrering, läns gemensamt
Säkerställa att basala hygienrutiner fungerar på enheten	1 gång per år	Registrering på särskilt boende/ hemtjänst / stöd och omsorg
Hygienronder	Vart 4:e år	Särskilt boende/ hemtjänst/ stöd och omsorg
Hygienbedömningar	Vart 4:e år	Bostad med särskild service
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år	Gemensam kvalitetsmätning med stöd av kommunförbundet Västernorrland
Avvikelser	2 gånger per år	Avvikelsesystemet i Procapita
Trycksår	1 gång per år	Kvalitetsmätning i länet

# Arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

## Fortlöpande förbättringsarbete

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

Med hjälp av kvalitetsledningssystemet får verksamheten stöd i det dagliga arbetet med att planera, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten.

Kvalitetsledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten.

Arbetet med kvalitetsledningssystem med Stratsys som plattform pågår i Ånge kommun.

Riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvården finns tillgängliga via kommunens insida.

Revideringar och justeringar genomförs regelbundet av medicinskt ansvarig sjuksköterska.

## Samverkan

Det finns avtal upprättade för olika former av samverkan

- Överenskommelse samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, är en länsövergripande ram för den samverkan som behöver ske mellan huvudmännen utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården
- Samverkansrutin mellan region och kommuner vid ut och inskrivning av patienter i slutna hälso- och sjukvård.
- Lokala överenskommelser om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende.
- Samverkansavtal om tillhandahållande av hjälpmedel
- Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan region Västernorrland och länets kommuner.
- Avtal om vårdhygienisk kompetens.
- Kommuner och region, överenskommelse om uppsökande verksamhet munhälsobedömning.
- Avtal om läkarmedverkan inom kommunal hälso- och sjukvård
- Avtal om kostnadsfördelning och ansvar mellan kommunens socialtjänst och regionen om vissa förbrukningsartiklar inom hälso- och sjukvården
- Samarbete och samordning för den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda.
- Överenskommelse om uppdragsbeskrivning för en länsgemensam hjälpmedelskommitté
- Överenskommelse, bedömning av egenvård och hälso- och sjukvårdsuppgifter

Samverkan mellan vårdcentral / hälsocentral och kommunen. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska och Vård / hälsocentrals enhetschef har regelbundna samverkansmöten. Sedan år 2022 ingår även Nära vårdsamordnare i dessa samverkansmöten.

Länsnätverksmöten mellan kommunens MAS och MAR har genomförts. Under pandemin 2022 har medicinskt ansvariga sjuksköterskor i länet också haft kortare avstämningar vid behov.

### **Vårdhygien**

För att uppnå och upprätthålla en god basal hygien och rutiner för arbetskläder är nära samverkan med vårdhygienheten och vår hygiensjuksköterska av stor vikt. Kommunen har ett samverkansavtal med Region Västernorrland och köper specialistkompetens inom vårdhygien. Avtalet är reviderat och påskrivet under 2022.

Det är en värdefull tillgång till riktlinjer och rutiner och fortlöpande utbildningsinsatser, hygienronder, konsultation och handledning vid smitta. Hygienombuden ute på enheterna har fått ytterligare utbildning under året. Under året har länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor haft regelbundna teams möten med vårdhygien och smittskydd relaterade till Covid pandemin. Inga hygienronder eller övriga fysiska besök har genomförts.

### **Analys**

Då vi har ett ständigt inflöde av ny personal så är det extra viktigt att våra egna hygienombud finns där för att utbilda sina nya kollegor. Vi har många utbildade anställda och följsamheten till BHK (basala hygienrutiner och klädregler) är en förutsättning för att upprätthålla en god och säker vård.

### **Åtgärd**

Vårdhygien har vidareutbildat hygienombud på varje arbetsplats under året. Deras uppgift är att vara ett kompetensstöd på arbetsplatsen.

### **Vårdprevention**

Vårdprevention innebär att skador i vård och omsorg ska undvikas och att alla personer ska kunna garanteras en säker samt likvärdig vård och omsorg.

För att uppnå detta skall arbetssättet vara präglad av struktur och att resultat görs synliga. I den vårdpreventiva processen ingår systematiskt att riskbedöma, utreda bakomliggande orsaker, bedöma, åtgärda och följa upp potentiella vårdskador gällande trycksår, undernäring, fall, munhälsa och blåsdysfunktion. Senior alert är verktyget som används för detta kvalitetsarbete.

### **Trycksår**

Trycksår är en lokal skada i hud eller underliggande vävnad, över benutskott, resultat av tryck, eller tryck i kombination med skjuv. För att undvika trycksår så behövs arbete med förebyggande åtgärder

### **Undernäring**

Det är viktigt att tidigt upptäcka avvikelser i samband med nutrition för att minska risken för undernäring. Undernäring kan leda till svårålkta sår, infektioner, ökad risk för fallskada (minskad muskelmassa) försämrad psykiskt hälsa.

## Fall

Fallolyckor är den vanligaste orsaken till att äldre personer skadar sig och konsekvenserna blir ofta allvarliga. Insatser individuellt för patienten och åtgärder till personalen som arbetar med äldre är viktigt. Utbildning i fallriskbedömning är en insats som är viktig.

## Åtgärd

Fortsatt bedömning med hjälp av senior alert och de bedömningsskalor som finns samt följa upp åtgärderna

## Munhälsa

Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att klara av sin egen munvård. Det är viktigt att personal som arbetar med sjuka äldre har goda kunskaper i munhälsa.

## Åtgärd

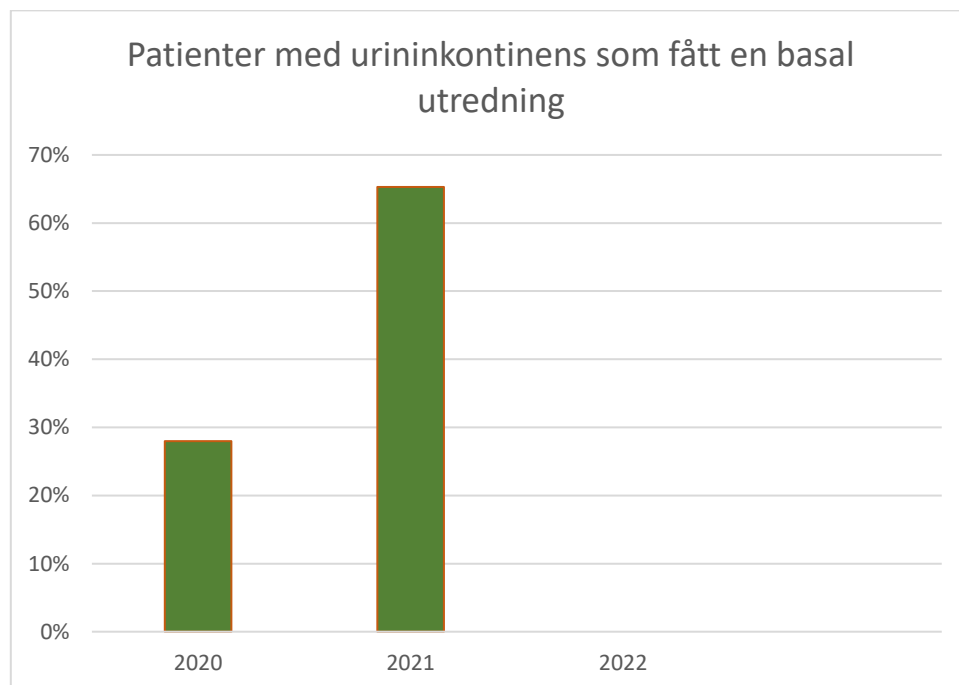
All personal inom vård och omsorg erbjuds regelbunden utbildning i munvård via folktandvården. Utbildning i bedömningsinstrumentet ROAG har genomfört för sjuksköterskor under året. Det är folktandvården som tillhandahåller utbildningen.

## Blåsdysfunktion

Personer med blåsdysfunktion ska erbjudas utredning av sina besvär. Om hjälpmedel behövs så skall de vara individuellt utprovade.

### 1. Identifiering

Under år 2022 har ingen mätning av blåsdysfunktion genomförts.



### 2. Analys

Antalet basala utredningar vid urininkontinens har sjunkit de senaste åren och år 2020 var det

anmärkningsvärt lågt. Glädjande nog kan vi presentera en klar uppgång under år 2021. År 2022 har ingen mätning genomförts i kommunen.

### 3. Åtgärder

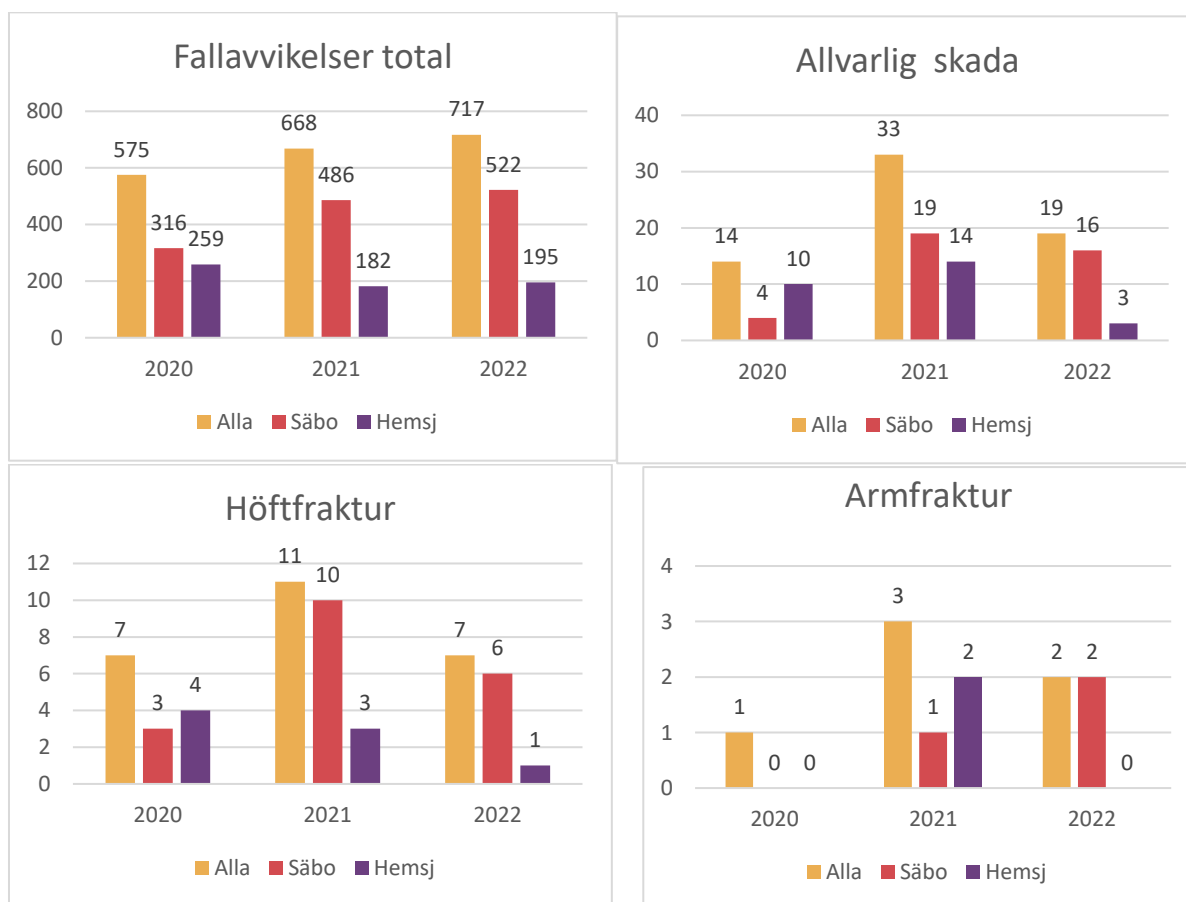
Senior alert skall användas som verktyg för att systematiskt utföra utredningar.

Riktlinjen för blåsdysfunktion (inkontinens) reviderades 2020.

### 4. Uppföljning av åtgärd

Att säkerställa att nyanställda sjuksköterskor får utbildning för att kvalitetssäkra inkontinensvården, samt fortbildningar inom området. Under året 2022 har ingen genomgått utbildning (7.5p) i inkontinens. Alla fast anställda sjuksköterskor har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning för förskrivning av inkontinenshjälpmedel. Universitetsutbildningen för förskrivare är inte längre upphandlad av kommunerna men alla sjuksköterskor uppmanas att söka utbildningen på egen hand.

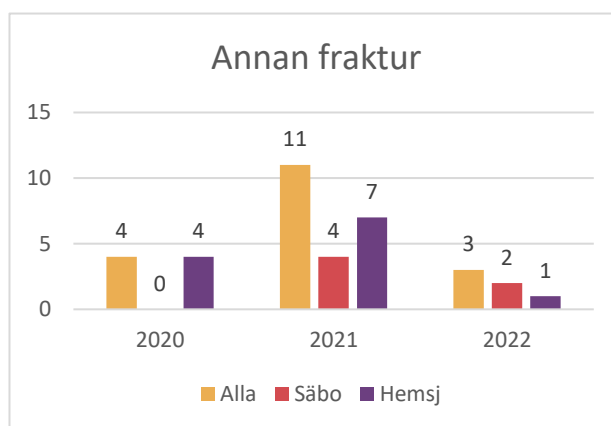
### Antalet fall och fallskador i särskilt boende och hemsjukvård



\*Alla=alla

\*SÄBO= särskilt boende

\*Hemsj= hemsjukvård



## 2. Analys

Antal rapporterade fallavvikelser har ökat under året, glädjande nog har de allvarliga skadorna minskat under 2022. 19 allvarliga skador har rapporterats in varav 16 har hänt på särskilt boende och de övriga 3 i hemsjukvården.

Antalet rapporterade avvikelser gällande höftfrakturer har minskat från 11 till 7.

Antalet boende platser har minskat från 147 (2021) till 138 platser (2022)

För att systematisera vid riskbedömningar, planerade och vidtagna åtgärder används kvalitetsregistret Senior Alert.

Det framkommer ur registret att de bakomliggande orsakerna till fall ses främst bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk, förvirring, desorientering -oro eller upprördhet, nedsatt balans samt syn och hörselproblem.

Planerade och utförda åtgärder på grund av fall är assistans vid personlig vård, läkemedelsgenomgång, larm, stadiga skor och/ eller antihalksockor, assistans vid förflyttning. Gångträning ses på plats 7 av planerade åtgärder samt balansträning på plats 13 för planerade åtgärder.

## 3. Åtgärd

Det arbete som påbörjades innan pandemin återupptas. En stor satsning har påbörjats i hela verksamheten för att angripa problemet med fall från fler håll samt ge andra värdefulla vinster för våra patienter. Satsningen innebär en grundläggande utbildning som erbjudits all personal i rehabiliterande förhållningssätt. Hur kan vardagsrehabiliteringen på sikt kan bidra till mindre fall i vår verksamhet. Dessa utbildningstillfället lägger också tyngdpunkten på teamarbetet med inriktningen fallförebyggande. Teamarbetet har inte fungerat fullt ut under pandemin. Under år 2022 har en pilot startats upp på särskilt boende på temat gruppträning.

## 4. Uppföljning av åtgärd

Analys av det fortsatta vårdpreventiva arbetet, samt att fortsätta följa och återuppta teamarbetet på enheterna. Utbilda i fallförebyggande arbete och teamsamverkan, samt revidera rutiner för att förhindra fall och fallskador.

Uppföljning vid gemensamma träffar.

## Dokumentation

I samband med arbetet att lägga till klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som ska rapporteras månadsvis till Socialstyrelsen i vårt verksamhetssystem Procapita har vi genomfört en översyn av dokumentationsprocessen. Arbetet med att skapa nya dokumentationsrutiner för att kvalitetssäkra omvårdnadsdokumentationen pågår.

## Åtgärd

Vårt nuvarande dokumentationssystem är gammalt och uppdateras inte längre. Vi kommer att byta till Lifecare HSL under år 2023.

## Hälsoplaner

Mått	2020	2021	2022
Andel patienter med aktuell hälsoplan, särskilt boende	45%-95% (antal patienter 112)	47%-100% (antal patienter 82)	89%-100 % ( antal patienter 101)
Andel patienter med aktuell hälsoplan, hemsjukvård	29%-74% (antal patienter 192)	47%-65% (antal patienter 121)	41%-58% ( antal patienter 111)

### 1. Analys

Målet är att alla patienter i särskilt boende / hemsjukvård ska ha en aktuell hälsoplan. Mätningen utförs genom en kontroll av andelen hälsoplaner som är aktuella d.v.s. om den utformats för mindre än 6 månader sedan eller följts upp / uppdaterats av ansvarig under de senaste 6 månaderna. Mätningen görs av ansvarig sjuksköterska

## Munhälsa

Munhälsa mäts utifrån ett bedömningsinstrument ROAG. 102 (97) av 223 (185) personer har risk för ohälsa i munnen av grad 2 (måttliga förändringar/ avvikelser som kan åtgärdas av vårdpersonal)

De flesta planerade och utförda åtgärderna är tandborstning- assisterande eller fullständig hjälp, fukta slemhinnorna, flourtillförsel utöver fluortandkräm och rengöring och fuktning av munslemhinnor.

## Trycksår

### 1. Analys

Ingen mätning av trycksår har genomförts under 2022 i länet.

Enligt riskbedömningsverktyget senior alert så hade 44 (31) av 223 (185) trycksår i någon form.

Den flesta trycksåren fanns i rygglutet, häl höger, häl vänster, annat ställe.  
Bakomliggande orsaker är att huden utsätts för ökat tryck, patienten har nedsatt födointag, annan orsak och nedsatt hudelasticitet.

## 2.Åtgärd

Det är viktigt att fortsätta att riskbedöma, åtgärda och följa upp åtgärder för att minska risker att patienter får trycksår. De planerade och utförda åtgärder som varit enligt Senior alert är mellanmål, bedömning av huden en gång per dag eller oftare, bruk av tryckavlastande hjälpmedel, hudvård och minskad nattfasta till max 11 timmar.





## Vårdprevention-särskilt boende 2022

Nedan är uttag ur Senior Alert för 2022

Sverige / Kommun / Region	År	Typ av enhet			
Ånge kommun	2022	Vård och omsorg			
<b>Vårdprevention</b>					
<a href="#">↑ Uppåt</a>	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	139	98%  213 av 218	97%  206 av 213	99%  210 av 213	84%  190 av 226

## Vårdprevention-Hemsjukvård 2022

Nedan är uttag ur Senior Alert för 2022

Sverige / Kommun / Region	År	Typ av enhet			
Ånge kommun	2022	Hemsjukvård			
<b>Vårdprevention</b>					
<a href="#">↑ Uppåt</a>	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	55	89%  51 av 57	100%  51 av 51	96%  49 av 51	76%  16 av 21



# Vårdprevention – korttidsboende 2021

Sverige / Kommun / Region

Ånge kommun

År

2022

Typ av enhet

Korttids

## Vårdprevention

↑ Uppåt

	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Ånge kommun	51	92% ↓ 49 av 53	96% ↓ 47 av 49	100% ↑ 49 av 49	98% ↑ 47 av 48

### 1. Analys

Totalt är det 139 (119) personer som fått minst en riskbedömning i särskilt boende, inom korttidsvården är det 51 (32) personer och i hemsjukvård 55 (34) personer. Dessa siffror kommer från kvalitetsregistret Senior Alert.

kommunen har använt kvalitetsregistret på särskilda boenden sedan flera år tillbaka och sedan 2019 använder även hemsjukvården sig av registret.

På särskilt boende fanns det vid årsskiftet 147 platser. Vid årets slut fanns det 138 platser.

### 2. Åtgärd

Fortsätta att använda Senior Alert som verktyg och utveckla kvalitetsarbetet

## Lokal arbetsordning för läkemedelshantering uppdaterad under 2022

Mått	Särskilt boende	Hemsjukvård
Uppdaterade lokala arbetsordningar för läkemedelshantering under året	4 av 5	1 av 3

### 1. Analys

Alla enheter ska ha en uppdaterad lokal arbetsordning för läkemedelshantering, detta har inte uppfyllts på särskilt boende eller i hemsjukvård i år.

Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen har genomförts på plats på 4 särskilda boenden.

## 2.Åtgärd

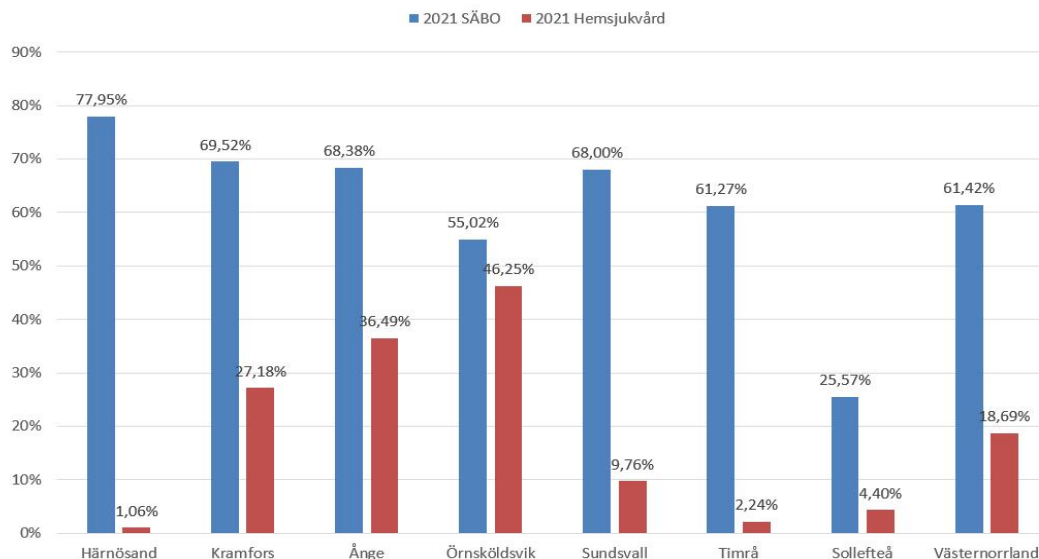
Enhetschef och sjuksköterska ansvarar för att uppdatera arbetsordningen vid behov, minst en gång per år. Mall finns upprättad både för särskilt boende och hemsjukvårdsområde.

### Läkemedelshantering

Mått	Utfall 2020	Utfall 2021	2022
Antal personer med genomförd symtomskattning enligt fastställd symtomskattningsskala	Särskilt boende 78.3 % Hemsjukv. 35.2 %	Särskilt boende 68% Hemsjukvård 34%	Särskilt boende 85,37% Hemsjukv. 43,45%
Andel patienter som har stående sömnmedel	Särskilt boende 5% Hemsjukvård 12,3%	Särskilt boende 4,27 % Hemsjukvård 10.42%	Särskilt boende 4.07 Hemsjukvård 14,48%
Andel patienter med stående neuroleptika	Särskilt boende 17.5% Hemsjukvård 4.7%	Särskilt boende 29.91 Hemsjukvård 6,25%	Särskilt boende 26,02% Hemsjukvård 7,59%
Andel patienter med stående NSAID	Ingen mätning gjordes av NSAID	Särskilt boende 0,85 Hemsjukvård 0 %	Ingen mätning gjordes av NSAID
Andel patienter med stående oxazepam	Särskilt boende 19.2 % Hemsjukvård 8.6 %	Särskilt boende 23.93% Hemsjukvård 9,38 %	Särskilt boende 24,39% Hemsjukv. 6,90%
Andel patienter med stående laxantia	Särskilt boende 45.8% Hemsjukvård 11.4 %	Särskilt boende 45,30 % Hemsjukvård 16.67%	Särskilt boende 44,72% Hemsjukv 14,48%

# Nulägesbeskrivningen 2021

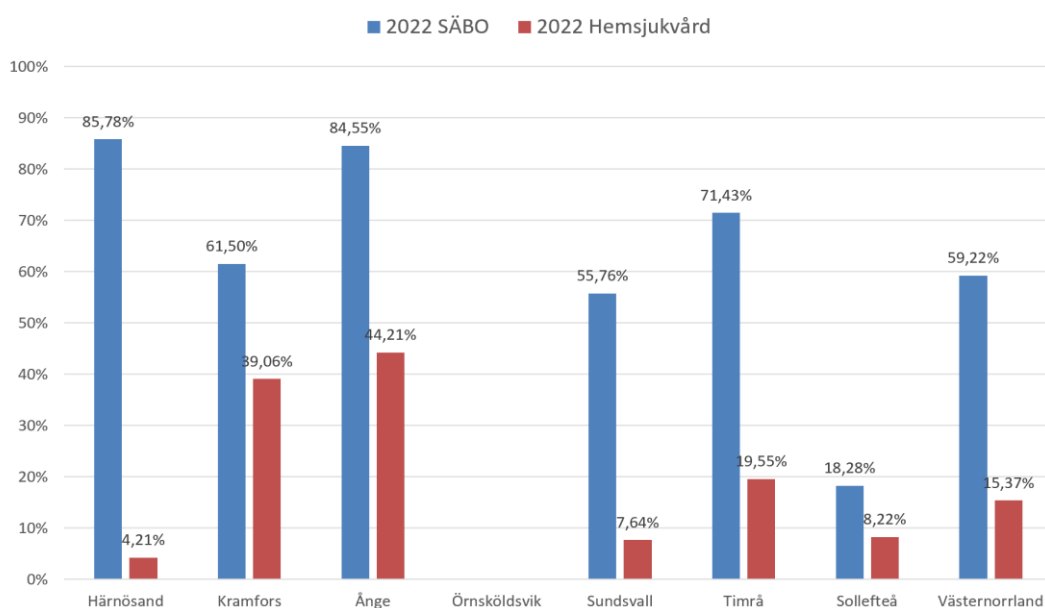
Andel över 75 år med symtomskattning ifylld senaste året



Ånge i jämförelse med övriga kommuner och länet i genomsnitt 2021

# Nulägesbeskrivningen 2022

Andel över 75 år med symtomskattning ifylld senaste året



Ånge i jämförelse med övriga kommuner och länet i genomsnitt 2022

## Analys

Andelen patienter som fått en läkemedelsgenomgång med symtomskattning i särskilt boende har ökat, i hemsjukvården finns en lätt minskning.

Alla patienter i särskilt boende och hemsjukvård skall erbjudas en läkemedelsgenomgång.

Resultatet återförs till sjuksköterskegruppen som analyserar resultatet på respektive enhet. En dialog med regionen förs också utifrån resultatet av mätningen.

## Åtgärd

Dialog med regionen

## Läkarmedverkan

<b>Mått</b>	
Antal enheter med lokal aktuell överenskommelse om läkarmedverkan	9 av 9 enheter

## Analys

Enligt avtal om läkarmedverkan ska det finnas lokala överenskommelser upprättade mellan hälsocentral/vårdcentral och kommunens enheter. Överenskommelsen ska vara aktuell och uppdaterad inom senaste året. Alla enheter har en lokal aktuell överenskommelse om läkarmedverkan.

## Åtgärd

### Rehabilitering

Hjälpmedelskommittén är ett beslutande organ där representanter finns både från Region Västernorrland och länets kommuner. Överenskommelse om uppdragsbeskrivning för en länsövergripande hjälpmedelskommitté, styr uppdragen.

Från Ånge deltar enhetschef för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. I länet finns även ett samverkansråd där Hjälpmedel Västernorrland och kommunerna i länet är deltagare. I samverkansrådet lyfts frågor som berör hjälpmedelsavtalet.

Från Ånge kommun deltar enhetschef för fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

I kommunen finns 3 årsarbetare arbetsterapeut och 3 årsarbetare fysioterapeut. Dessa tjänster har varit besatta av både ordinarie personal, vikarier och från bemanningsföretag. Inom rehab finns även 2 Rehabassistenter. Rehabassistenterna arbetar på uppdrag och genom delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter från legitimerad personal. De har även uppdraget att vara hjälpmedelscontroller. Detta innebär att de sakgranskar fakturor och skickar påminnelser till anhöriga eller patienter om att skicka tillbaka hjälpmedel, som inte används. Utbildning i förflyttningsteknik ges till vård och omsorgspersonal. 15 personal har genomgått utbildning i förflyttningsteknik.

## Samordnad vårdplanering och informationsöverföring

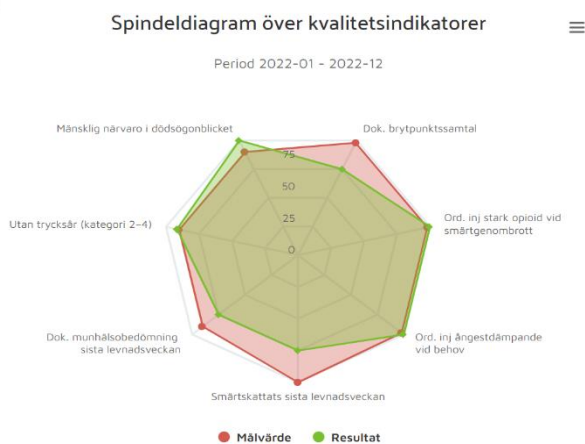
MÅTT	Utfall 2020	Utfall 2021	Utfall 2022
Avvikelse gällande informationsöverföring till specialist- och primärvård från kommunen	29	24	31
Avvikelse gällande informationsöverföring till kommunen från specialist- och primärvård	3	3	4

Antalet avvikelser har ökat. Totalt är det 31 avvikelser till specialist och primärvård, 4 avvikelser har inkommit till kommunen. Flertalet av avvikelserna till specialistvården gäller för utskrivna patienter från sjukhuset. Det gäller bland annat brister i medicinsk information, nyinsatt läkemedel inte medskickat patient och brister i SIP. Vid inkomna avvikelser till kommunen gäller det bland annat brister i kommunikation och försening av planering inför hemgång. När avvikelse uppmärksammas dokumenteras det i avvikelsemodulen Procapita. Rutin för hantering av avvikelse i vårdkedjan styr hanteringen. Under 2022 har en ny rutin tagits i bruk gällande avvikelser i vårdkedjan. Rutiner har arbetats fram med representanter från regionen och länets kommuner. I arbetsgruppen har MAS från Ånge kommun deltagit. En viktig del i rutinen är att vårdgivare analyserar och planerar åtgärder

### Palliativa registret

Det Palliativa registret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att förbättra vården i livets slutskede. Utifrån olika parametrar registrerar sjuksköterskan vad som skett sista tiden i livet. På så sätt kan man följa upp och förbättra vården samt säkerställa att alla får samma möjligheter i livets slut. Oavsett sjukdom är målet att alla som dör en av sjukvården väntad död ska kunna känna trygghet inom följande punkter.

- Jag och mina närstående är informerad om min situation
- Vara lindrad från smärta och andra besvärande symtom
- Vara ordinerad läkemedel vid behov
- Få god omvårdnad utifrån mina behov
- Få vårdas där jag vill dö
- Inte behöva dö ensam
- Veta att mina närstående får stöd



## 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.

Avvikelser och vårdskador uppmärksammas främst genom patientklagomål, avvikelshantering samt riskanalyser i Senior Alert, Palliativa och BPSD registret.

Den personal som uppmärksammar en risk för vårdskada eller en händelse som medfört eller har kunnat medföra en vårdskada rapporterar det i vårt avvikelssystem i Procapita.

Ansvarig sjuksköterska och enhetschef ansvarar för att vidta omedelbara åtgärder. Om sjuksköterskan anser att avvikelsen är av allvarlig karaktär skickas den vidare till MAS för utredning och eventuell Lex Maria anmälan. De övriga avvikelserna ska hanteras av områdeschef, ansvarig legitimerad personal och omvårdnadspersonal. Att hantera avvikelser via team ökar delaktighet och förståelse. MAS återkopplar till nämnd årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

## 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.

### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Följsamhet till BHK mäts löpande i verksamheten varje kvartal enligt års hjul. Hygienombud har utbildats för att kunna stödja arbetskamrater samt vara aktiv i mätningar. Läkemedelsgenomgångar ska ske 1 gång per år och enligt överenskommelse med ansvarig läkare.

## 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.

### Är vården säker idag?

Vi har inga överbeläggningar inom vår verksamhet. Däremot har arbetsbelastningen relaterad till covid -19 fördröjt annat arbete.

Vårdprevention och verksamhetsutveckling är två tydliga områden. Att inte kunna samla personal och ge information och ha dialog är ett annat. Den digitala utvecklingen går fort och kräver att det finns möjlighet för personalen att hinna lära sig.

## Riskhantering

Vårt avvikelssystem stödjer både rapportering av avvikelser och risker. Det finns en riskbedömnings matris som är obligatorisk i utredningsdelen.

## 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.

Under året har inga ärende rapporterats om vårdskador.

	2020	2021	2022
Antal anmälningar	0	0	0

Arbetet med kvalitetsregistren, Senior alert, BPSD samt palliativa registret ger stöd och hjälp i det fortsatta arbetet med att vidareutveckla verksamheten samt öka säkerhet, ge goda resultat och minska risken för vårdskador.

Journalgranskning, lärande av varandra är en viktig del.

## Avvikelser

Alla avvikelser skall rapporteras in enligt Ånge kommuns rutin om avvikelshantering. Alla som arbetar inom vård och omsorg skall vara uppmärksamma och rapportera om avvikande händelser sker i verksamheten. Avvikelserna förs in i det system som vi använder oss av i kommunen.

Totalt har 876 avvikelser rapporterats in under 2022. I denna sammanräkning ingår avvikelser gällande fall, läkemedel, medicintekniska produkter, ordination ej utförd, trycksår och övrig HSL. Det är en minskning av antal i jämförelse med föregående år

### Totalt antal avvikelser hälso- och sjukvård per år

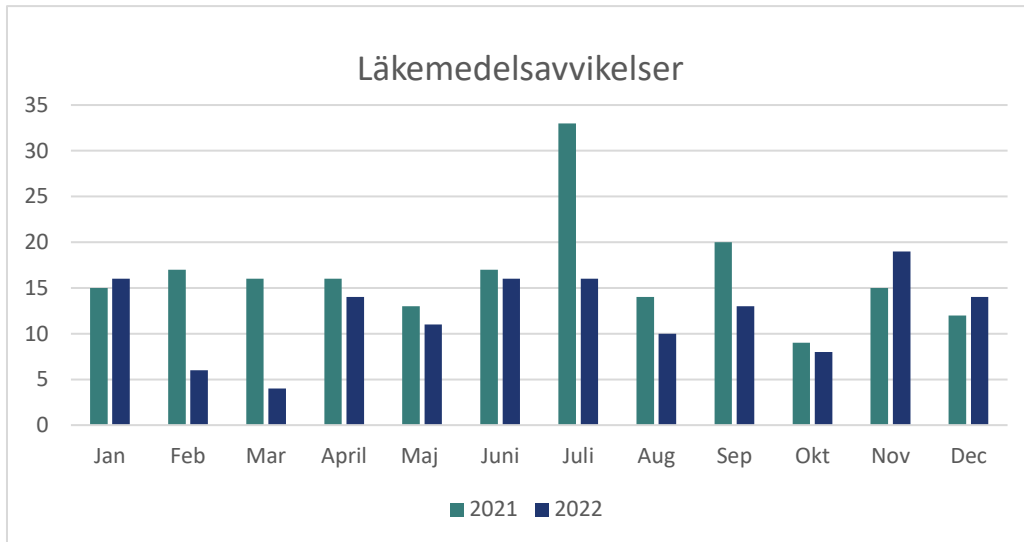
(exklusive avvikelser i vårdkedjan och synpunkter/klagomål)

År 2020	År 2021	År 2022
810	903	876

## Läkemedel

År 2020	År 2021	År 2022
213 varav 85 avvikelser kommer från säbo	197 varav 65 avvikelser kommer från Säbo	147 varav 89 avvikelser kommer från Säbo

Totalt har antalet läkemedelsavvikelser minskat i jämförelse med tidigare år. 104 avvikelser av dem totalt 147 gäller överlämnandefasen. En minskning av antalet avvikelser i iordningställandefasen har skett jämförelse med föregående år. Minskningen i iordningställande fasen är från 22 rapporter till 12. Under året har det varit en lätt uppgång i november månad. Läkemedelsavvikelserna för juli månad har halverats sedan året innan.



### Åtgärd

Viktigt att rapportera när det uppmärksammas risker och händelser. Fortsätta att analysera händelser och förbättra på varje enhet. Under året har kommunen startat med digitala signeringslistor.

### Medicintekniska produkter

2020	2021	2022
4 varav 2 på säbo	0	2 varav 1 på säbo

### Analys

Inga avvikelser gällande medicintekniska produkter har inkommit under året.

Ordination ej utförd (gäller ej lm)

2020	2021	2022
6	2	11

### Analys

11 avvikelser gällande ordination ej utförd har inkommit under året.



## Åtgärd

Digital signering för exempelvis läkemedel införts under år 2021 som ett led till att kvalitetssäkra att ordinationerna utförs i rätt tid, hos rätt patient och enligt ordination.

## Klagomål och synpunkter

Under året har 2 klagomål/synpunkter inkommit till diariet samt 4 via procapitas avvikelsem modul. Detta är en ökning under 2022. Inget klagomål har inkommit via Inspektionen för vård och omsorg.

Ånge kommun har ett avtal med Region Västernorrland om gemensam patientnämndsverksamhet, Patientnämnden Etiska nämnden i Region Västernorrland. Under året 2022 har inget ärende inkommit som gäller Ånge kommun. Nedan ses en sammanställning för de senaste åren.

	2020	2021	2022
Antal ärenden till Patientnämnd / Etisk nämnd	1	0	0

## Åtgärd

Under 2022 har inga ärenden skickat in till patientnämnd/etisk nämnd. Tänkbara orsaker till det kan vara att åtgärder vidtagits vid ett tidigt stadium. En annan tänkbar orsak kan vara beroendeställningen mellan vårdpersonal och patienter, som kan bidra till att patient/närstående tvekar att framställa klagomål.

Det kan även vara en orsak att kännedom inte är tillräcklig om Patientnämnden Etisk nämnd.

## 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.

Vi planerar att öka våra kompetenshöjande insatser för vår vård och omsorgspersonal under året. Det gäller ökad kunskap inom demensområdet, rehabiliterande förhållningssätt, vårdhygien och läkemedelshantering.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

### **Mål: Satsningar på förebyggande arbete**

Fortsätta arbetet med att minska allvarliga fysiska skador till följd av fall (fallskada) inom särskilda boenden och hemsjukvård.

Strategier

- Fortlöpande utbildning i fallprevention.
- Att skapa team för att arbeta fallpreventivt.
- Utökad vardagsmotion på särskilda boenden.

### **Mål: God och säker hygien**

Strategier

- Säkra följsamheten till basala hygienrutiner, genom att följa upp att all personal genomgår utbildning i basala hygienrutiner samt fortlöpande gör egenkontroller.

Stödja och följa upp kring de hygienombud som finns i verksamheten.

### **Mål: Utökad samverkan inom kommunen och regionen**

Strategier

- Fortsätta att utveckla verksamheten inför omställningen Nära Vård.
- Att utveckla vårdpreventiv process.
- Utveckling av personcentrerat arbetssätt.
- Utveckla och säkerställa samordnade individuella planer (SIP).

### **Mål: Säkerställa kompetensförsörjning.**

Strategier

- Utbildningar och fortbildningar

### **Mål: Patienter med urininkontinens ska få en basal utredning.**

Strategier

- Att använda kvalitetsregistret Senior alert

Ledningen har tagit ett modigt grepp och överanställt personal det senaste året vilket har givit en större möjlighet att lösa den komplicerade resurstillsättningen som alla kommuner brottas med.

Rekryteringsbehovet till vård- och omsorg är som sagt stort, dessvärre är det svårt att hitta utbildad personal. Kommunen måste förbereda sig inför framtiden genom att kompetensutveckla befintlig personal och vikarier.

Ett arbete pågår med omvårdnadslinjen på gymnasiet i Ånge för att rekrytera fler.

Kommunen har också med hjälp av statliga medel kunnat bekosta grund och vidareutbildningar för undersköterskor till sjuksköterskor och sjuksköterskor till distriktssköterskor / äldrevårdssköterskor, en första grupp kommer att börja i årsskiftet

Inom både särskilt boende och hemtjänst ser vi även behov av att utveckla och stärka kontaktmannskapet hos medarbetarna för att på så sätt ge bättre trygghet och kontinuitet för brukare/ patienter.

Det behövs också ett omtag i arbetssättet med teamet. Alla är viktiga i sin profession och kan tillsammans tillföra sin del till arbetet kring brukaren/ patienten.

Vi kommer att följa och delta i utvecklingen vad gäller välfärdsteknik.

Under år 2022 anställde Ånge kommun en Digitaliseringsansvarig som fortsatt att lägga grunden och utveckla det viktiga arbetet kring införandet av välfärdsteknik som är ett måste i framtiden med tanke på våra svåra rekryteringsproblem. Tanken med införandet och det nya arbetssättet är inte att ersätta personal utan att tillföra ett stöd och hjälp i vården och omsorgen kring våra patienter/ brukare.

Under 2022 har arbetet kring en God och Nära vård identifierats och berört många områden i Ånge kommun. Samverkan mellan politik och tjänstemän har fortsatt under året, både genom träffar och genom månatlig rapportering på socialnämndens sammanträden.

Flera initiativ till samverkan har kommit, från olika parter. Alla i syfte att stärka och förbättra samarbetet kring gemensamma patienter. Arbetet för en god och nära vård kommer att fortsätta under 2023.