

Patientsäkerhetsberättelse

Social verksamhet

Innehållsförteckning

1	Inledning	4
2	Sammanfattning	5
3	Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
3.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	6
3.1.1	Övergripande mål och strategier	6
3.1.2	Organisation och ansvar	7
3.2	En god säkerhetskultur	10
3.3	Adekvat kunskap och kompetens	11
3.4	Patienten som medskapare	12
4	Agera för säker vård	13
4.1	Egenkontroll	13
4.2	Öka kunskap om inträffade vårdskador	20
4.3	Tillförlitliga och säkra system och processer	21
4.4	Säker vård här och nu	22
4.4.1	Riskhantering	25
4.5	Stärka analys, lärande och utveckling	26
4.5.1	Avvikelser	28
4.5.2	Klagomål och synpunkter	33
4.6	Öka riskmedvetenhet och beredskap	34
4.7	Förbättringsåtgärder	35
4.7.1	Åtgärder mot patientsäkerhetsområde	35
4.7.2	Åtgärder mot processer	35
5	Mål, strategier och utmaningar för kommande år	36

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1

Bilaga 2: Socialstyrelsens mål

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.

Under året har en av de största utmaningarna varit implementeringen av det nya journalsystemet LifeCare, vilket fortsatt är ett pågående arbete.

Arbetet med handlingsplanen för patientsäkerhet "Agera för säker vård" har fortskridit, där lokala aktiviteter, resultat och lärdomar har dokumenterats.

Ett större utvecklingsarbete har skett genom införandet av läkemedelsautomater inom kommunal hälso- och sjukvård för att öka vårdragarnas självständighet och frigöra tid för mer kvalificerade insatser. Modellen har fått nationellt genomslag och flera kommuner har följt efter Ånge kommuns arbete.

Samverkan kring vårdragare har fortsatt genom samordnade individuella planer (SIP), där andelen SIP:ar under perioden vårdragaren är på sjukhuset har minskat från 100 % till 63 %.

Även vårdrapporter har varit en viktig del av patientsäkerhetsarbetet med 127 rapporter skapade under året. Dock kvarstår utvecklingsbehov i samverkan med regionen där vissa slutenvårdsavdelningar ännu inte använder det överenskomna vårdplaneringsverktyget.

Bemanningsituationen för sjuksköterskor har stabiliserats och det har varit utmaningar vid rekrytering av arbetsterapeut.

Ett omfattande arbete har genomförts för att förbättra avvikelshanteringen med fokus på lärande och kvalitetsförbättringar.

Under året har vi även påbörjat arbetet med en kontinuitetsplan för att stärka verksamhetens beredskap vid kris- och krigssituationer.

Vi har inte haft någon allvarlig vårdskada som har föranlett en anmälan enligt Lex Maria. Inga allvarliga missförhållanden har heller rapporterats enligt Lex Sarah.

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 2024 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. Ett arbete har inletts där personal inom kommunal hälso- och sjukvård har krigsplaceras inom den egna organisationen för att kunna ställa om och bemanna en krigsorganisation. Statsbidrag har tilldelats för ändamålet både för 2024 och för 2025, ett fortsatt arbete pågår.

Patientsäkerhet

För att stärka patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet genomförs ett införande av nytt journalsystem i kommunen. Det primära effektmålet med uppdateringen av journalsystemet är att höja dokumentationens kvalitet och säkerställa den enskildes rättssäkerhet. Parallellt fortsätter arbetet med digitalisering för att främja vårdtagarens självständighet och delaktighet i sin egen vård.

Aktiviteter som under 2024 genomförts i verksamheterna:

- Arbete med implementeringen av det nya journalsystemet.
- Utbildning till all personal om basala hygienrutiner.
- Fortsatta utbildningar både till sjuksköterska, distriktsköterska samt specialiserad undersköterska. Utbildningarna fortgår under 2025.
- Fortsatta åtgärder inom covid 19 utifrån riktlinje från regionen med provtagningar, isolering för vårdtagare samt skyddsutrustning och vaccinationer.
- Stort arbete med avvikelshanteringen för att komma i fas samt för att nå den viktiga kärnan med att få kommunicera ut för samtliga inblandade, vad vi har lärt oss, vad vi kan förändra, och vad vi kan tillsammans göra för att stärka patientsäkerheten för våra vårdtagare.
- Arbete med fallpreventiva insatser.

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

allvarlig/ 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 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 hösten 2024 har länsamordningsgrupp (LSG) äldre skapats inom ramen för HälSam, där representanter från Ånge kommun och Sundsvalls kommun ingår. Ärenden kommer in från länsledningen till samtliga 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 2025. 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. Exempel på arbete som gjorts under året är att se över rutinen för enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång i länet. Fortsatt arbete med revidering av viktiga rutiner inom länet för läkemedelshantering.

Kommunens MAR har under 2024 varit ordförande 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.

Länsgemensamma hjälpmedelsavgifter

Ånge kommun har under 2024 infört länsgemensamma hjälpmedelsavgifter. Syftet med avgifterna är att bidra till att täcka en del av kommunens kostnader för hjälpmedel och för att säkerställa att hjälpmedel som inte längre används återlämnas. Hjälpmedel som inte återlämnas leder till ökade kostnader för alla kommuner i länet då Region Västernorrland riskerar att köpa in nya produkter istället för att återanvända outnyttjade hjälpmedel. Detta förlänger väntetider för patienter som behöver hjälpmedel, vilket påverkar tillgången och effektiviteten i hela systemet.

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 2024 har ett arbete pågått kring detta, dels genom införandet av nytt journalsystem, arbete pågår även med regionen för att byta ut nuvarande vårdplaneringsverktyg som är en samverkan 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.

Risکانالyser 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 2024 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.

Risکانالyser på individnivå sker vid avvikelshantering och vid framtagande av handlingsplaner. Vi behöver utveckla riskbedömningar för patientsäkerheten. 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. Rehab har ett samarbete med universitet i andra skandinaviska länder vilket möjliggör att Ånge kommuns rekryteringsannonser publiceras även internationellt. Detta stärker vår möjlighet att rekrytera kvalificerad personal och samtidigt skapa en ingång för nytexaminerade arbetsterapeuter. 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 2024. Möjlighet till rekryteringsbonus finns även under 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 2024 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 kontakter 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.

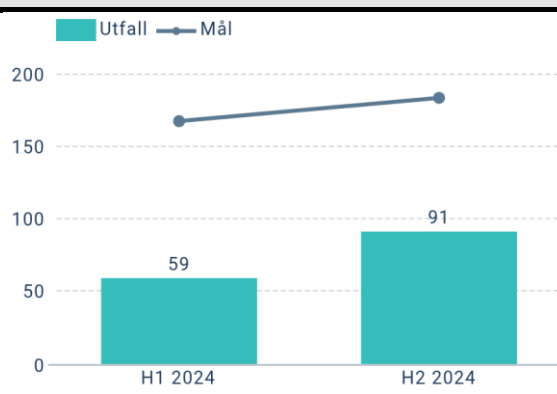


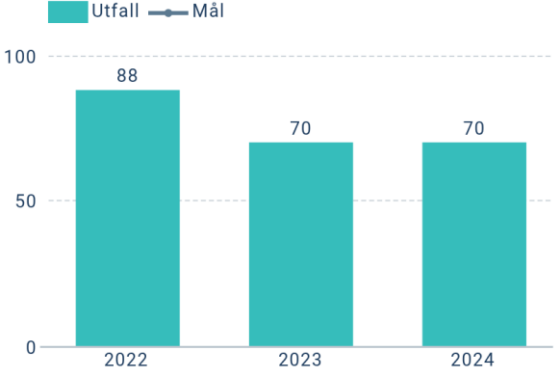
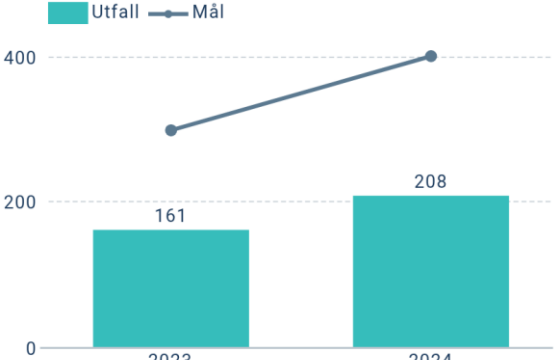
4.1 Egenkontroll

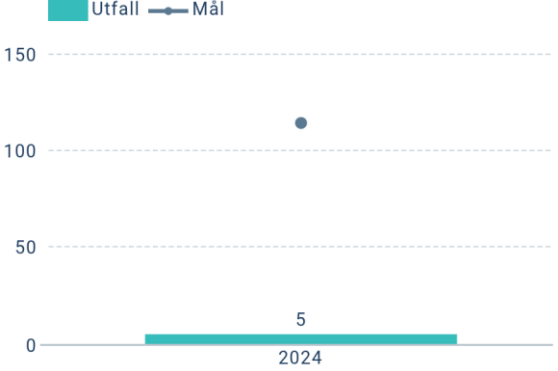
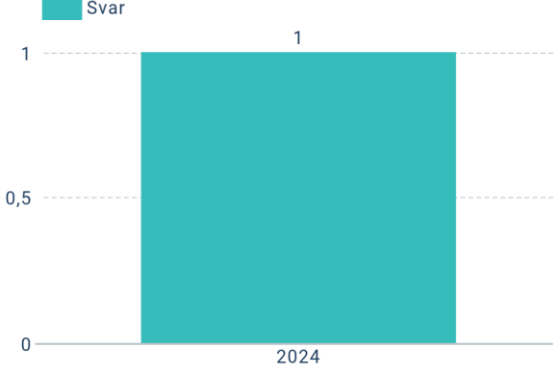
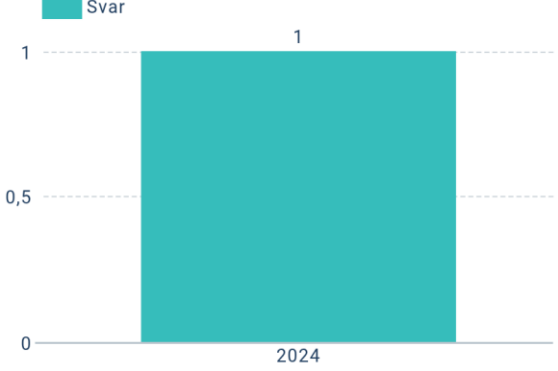
Kontroller	Samlad bedömning
Hygienrond	<p>◆ Delvis uppfyllt</p> <p>SÄBO (Särskilt boende):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 svarade JA - 2 svarade delvis - 2 svarade NEJ <p>Gruppboende/daglig verksamhet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen hygienrond har utförts <p>Personlig assistans/Trapphusboende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingen hygienrond har utförts <p>Hemtjänst</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 svarade delvis - 1 svarade JA <p>Övrig information</p> <ul style="list-style-type: none"> - Struktur finns för att säkerställa en god hygienisk standard. - Riktlinjer och rutiner är kända - Hygienombud finns på alla enheter
Minska risken för att smitta sprids på särskilt boende och gruppboende	<p>◆ Delvis uppfyllt</p> <p>SÄBO (Särskilt boende):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 svarade delvis - 1 svarade NEJ <p>Gruppboende/daglig verksamhet</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 svarade JA <p>Personlig assistans/Trapphusboende</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 svarade NEJ

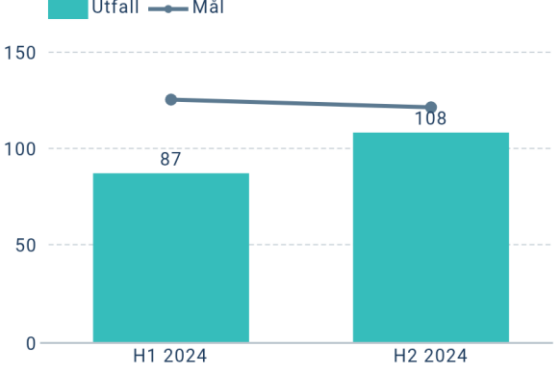
Kontroller	Samlad bedömning
	Hemtjänst (samtliga områden) - 2 svarade NEJ - 1 svarade delvis
Kontroll läkemedelshantering äldreomsorg samt stöd & omsorg	<p>♦ Delvis uppfyllt</p> <p>SÄBO (Särskilt boende): - 3 av 5 boenden har uppfyllt kraven - 2 boenden har delvis uppfyllt kraven</p> <p>Stöd & omsorg - Kraven är delvis uppfyllda</p> <p>Hemtjänst - Samtliga enheter har uppfyllt kraven</p> <p>I nedan listade enheter finns kontroll på: - Läkemedelshantering - Riktlinjer och rutiner - Ansvarsfördelning - Utbildning - Delegeringar - Egenkontroller - Förvaring - Städning och hygienrutiner - Läkemedelsavvikelser vid läkemedelshantering</p>

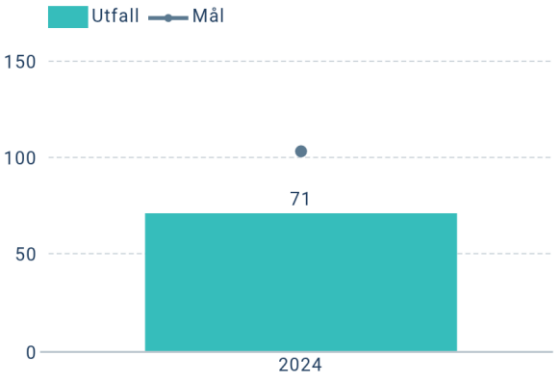
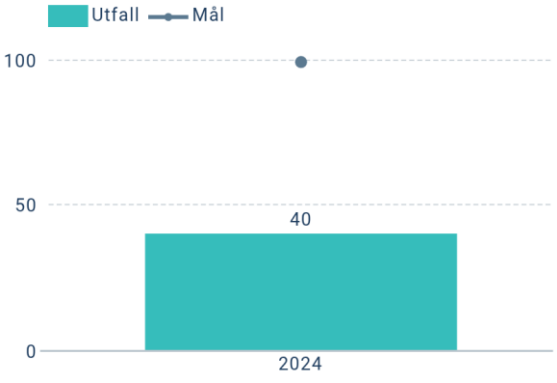
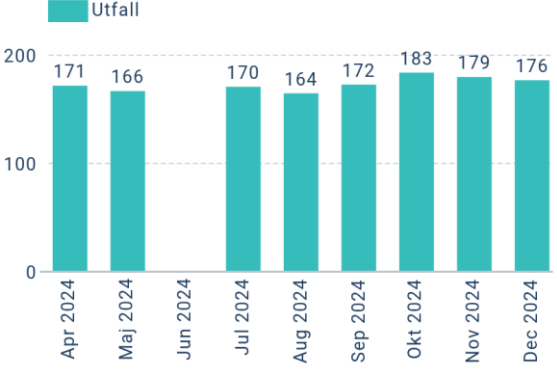
Under året har insamling av data från enhetscheferna genomförts med besvarande av checklistor. Checklistorna hanteras i kvalitetsledningssystemet Stratsys och kommer fortsätta att användas under kommande år.


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"> <caption>Data for Andel patienter med aktuell hälsoplan inom hemsjukvården</caption> <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>~170</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall	Mål	H1 2024	59	~170	H2 2024	91	~170	<p>Andel hälsoplaner Oktober 2024</p> <p>Hemsjukvård: 183 patienter varav 91 patienter har en aktuell hälsoplan.</p> <p>Antalet patienter som tillhör hemsjukvård har ökat sedan förra mätningen samt antalet som har aktuell hälsoplan.</p> <p>Tillsvidareanställda distriktssköterskor/sjuksköterskor på alla tjänster finns sedan mitten av september. Flera har dock startat sin anställning under perioden från förra mätningen och vi ser att det pga många olika ersättare inte prioriterats att göra hälsoplaner och att de</p>
Period	Utfall	Mål									
H1 2024	59	~170									
H2 2024	91	~170									

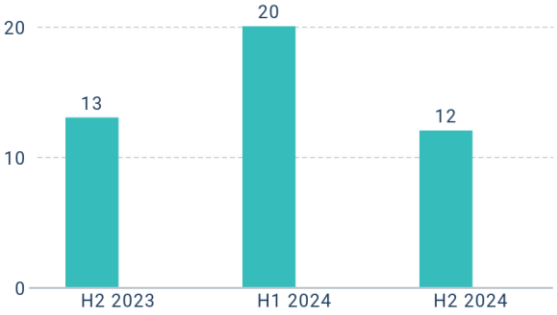
Indikatorer		Kommentar												
		<p>som nu är PAS inte har haft möjligheter/tid att göra alla hälsoplaner innan denna kontroll. Vissa svårigheter har funnits då journalsystemet är nytt och osäkerhet har funnits i hur det dokumenteras gällande hälsoplaner. Utbildning kring detta har skett i Oktober. Vi ser därför med förväntan fram emot nästa mättillfälle.</p>												
<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>88</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>70</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>70</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2022	88	70	2023	70	70	2024	70	70	<p>70 % genomförda basal utredning blåsdysfunktion. 32 av 46 personer med risk fick basal utredning. Av 95 vårdtagare har 67 unika vårdtagare (71 %) bedömts som risk och 63 vårdtagare har bakomliggande orsaker (94 %) 61 vårdtagare (91%) har fått en åtgärdsplan 20 vårdtagare har fått uppföljning på de risker som framkommit 13 vårdtagare (65 %) följs upp inom 6 månader Under 2024 har fler antal brukare utretts för blåsdynfunktion i jämförelse med 2023 då antalet för utredningar var 19 av 27 personer. Viktigt att uppmärksamma är att alla tackar inte JA till en utredning.</p>
År	Utfall	Mål												
2022	88	70												
2023	70	70												
2024	70	70												
<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>300</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>208</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2023	161	300	2024	208	400	<p>52 % undernäring, 208 av 400 brukare har risk för undernäring. Av dessa har 50 personer under året haft ett BMI under 22. 84 personer har ofrivillig viktninskning. 98 % av brukarna har fått en åtgärdsplan med 87 % utförda åtgärder</p>			
År	Utfall	Mål												
2023	161	300												
2024	208	400												

Indikatorer		Kommentar									
<p>Antal trycksår inom äldreomsorg samt 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>64</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>80</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2023	64	300	2024	80	400	<p>80 av 400 riskbedömningar har risk för trycksår, 74 av 80 har fått en åtgärdsplan (93 %) 38 av 51 har fått utförd åtgärd (75 %)</p>
År	Utfall	Mål									
2023	64	300									
2024	80	400									
<p>Antal vårdrelaterade infektioner inom äldreomsorg samt stöd och omsorg</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Utfall</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>5</td> <td>115</td> </tr> </tbody> </table>	År	Utfall	Mål	2024	5	115	<p>Mycket låg siffra på antal vårdrelaterade infektioner inom äldreomsorg samt stöd och omsorg.</p>			
År	Utfall	Mål									
2024	5	115									
<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>Svar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	År	Svar	2024	1	<p>Finns tydliga rutiner kring hantering av munhälsobedömning i samarbete med regionen.</p>					
År	Svar										
2024	1										
<p>Genomförande av årlig utbildning i basal hygien till omvårdnadspersonal</p> <p>Kontroll att enheterna genomfört årlig utbildning i basal hygien till omvårdnadspersonal under året</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Svar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	År	Svar	2024	1	<p>All vårdpersonal samt chefer erbjuds årligen utbildning via vårdhygiensjuksköterska.</p>					
År	Svar										
2024	1										

Indikatorer		Kommentar									
<p>● Är läkemedelsgranskning genomförd av extern granskare?</p> <p>Kontroll att läkemedelsgranskning är genomförd av extern granskare</p>		<p>Kommer årligen en extern granskare och går igenom hur vi hanterar våra läkemedel på SÄBO, hemsjukvården, gruppboenden. Under 2024 granskades hemsjukvården i öst och väst samt 2 stycken SÄBO. Det som framkom under 2024 var saknad av läkemedelsskåp som är digitala och spårbara samt saknad av kylskåp för vid behovsmedicinering som omvårdnadspersonal kommer åt utanför sjuksköterskeexpedition. Kylskåpen är åtgärdade. Digitala medicinskåp ej åtgärdat.</p>									
<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>Period</th> <th>Utfall (%)</th> <th>Mål (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H1 2024</td> <td>87</td> <td>~125</td> </tr> <tr> <td>H2 2024</td> <td>108</td> <td>~125</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Utfall (%)	Mål (%)	H1 2024	87	~125	H2 2024	108	~125	<p>Aktuell hälsoplan Oktober 2024.</p> <p>SÄBO: 121 patienter varav 108 har aktuell hälsoplan.</p> <p>På Parkbacken har samtliga 31 vårdtagare en hälsoplan, På Torpsro har samtliga 10 vårdtagare en hälsoplan På Furubacken på korttidsvården har samtliga 14 vårdtagare en hälsoplan. På Furubacken avd 1 har 10 vårdtagare av 14 en hälsoplan På Furubacken avd 3 har samtliga 14 vårdtagare en hälsoplan På Gläntan har 7 vårdtagare av 8 en hälsoplan På Hallstaborg har 22 vårdtagare av 30 en hälsoplan</p> <p>Nu finns tillsvidareanställda sjuksköterskor på alla tjänster. Arbetet med hälsoplaner förväntas öka ytterligare i framtid. Vissa svårigheter har funnits då journalsystemet är nytt och osäkerhet har funnits i hur det dokumenteras gällande hälsoplaner. Utbildning kring detta har skett i</p>
Period	Utfall (%)	Mål (%)									
H1 2024	87	~125									
H2 2024	108	~125									

Indikatorer		Kommentar
<p>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom särskilt boende</p> <p>nulägesbeskrivning från läkemedelskommittén</p>	 <p>Utfall — Mål</p> <p>2024</p>	<p>Oktober.</p> <p>Vi har ej uppfyllt målet på 85%. Detta är ett gemensamt arbete med regionen och läkarna på hälso- och vårdcentralerna.</p>
<p>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom hemsjukvård</p> <p>Nulägesbeskrivning utifrån läkemedelskommittén</p>	 <p>Utfall — Mål</p> <p>2024</p>	<p>Vi har ej uppfyllt målet på 85%. Detta är ett samarbete med regionen och läkarna på hälso- och vårdcentralen.</p>
<p>Antal genomförda läkemedelsgenomgångar inom stöd och omsorg</p> <p>Nulägesbeskrivning utifrån läkemedelskommittén</p>	Inga tillgängliga data	<p>Läkemedelsgenomgångar inom stöd och omsorg ingår i antalet för genomförda läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården.</p>
<p>Kontroll av antal hemsjukvårdspatienter</p> <p>Att regelbundet kontrollera antalet hemsjukvårdspatienter ger en behovsbild av resurser över tid</p>	 <p>Utfall</p> <p>2024</p>	<p>Dsk väst övre 28 st Dsk väst nedre +LSS 34 st Dsk centrum + LSS 38 st Dsk öst övre +LSS 40 st Dsk öst nedre +LSS 36 st</p>

Indikatorer		Kommentar
<p>Antal anmälda avvikelser Lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO)</p> <p>Uppföljning frekvens av anmälda avvikelser gällande lex Maria till IVO</p>	<p>Utfall</p> <div style="text-align: center;">  <p>0 2024</p> </div>	<p>Inga anmälda avvikelser Lex Maria under året 2024.</p>
<p>Uppföljning palliativ vård</p> <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>Inga tillgängliga data</p>	<p>för detaljerad översikt se bilaga 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mänsklig närvaro i dödsögonblicket: Målvärdet uppnått. • Utan trycksår (kategori 2–4): Överträffar målvärdet. • Ordnation av injektion stark opioid vid smärtgenombrott: Nästan uppnått målvärdet. • Ordnation av injektion ångstdämpande vid behov: Nästan uppnått målvärdet. • Skriven vårdplan: Halvvägs till målvärdet. • Dokumentation av brytpunktssamtal: Nästan uppnått målvärdet. • Smärtskattning sista levnadsveckan: Halvvägs till målvärdet. • Dokumentation

Indikatorer		Kommentar											
		av munhälsobedöm ning sista levnadsveckan: Nästan uppnått målvärdet.											
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> ■ Nattfastemätning </div> <div> <p>Nattfasta bör ur hälsospekt inte överstiga 11 timmar från senaste kvälls/nattmålet till frukost.</p> </div> </div>	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> ■ Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%) </div> <div style="margin-right: 10px;"> ■ Målvärde (%) </div> </div>  <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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>20</td> </tr> <tr> <td>H1 2024</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>H2 2024</td> <td>12</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	Period	Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)	Målvärde (%)	H2 2023	13	20	H1 2024	20	20	H2 2024	12	20
Period	Andel boende med nattfasta över 11 timmar (%)	Målvärde (%)											
H2 2023	13	20											
H1 2024	20	20											
H2 2024	12	20											

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 2024 har vi inte haft någon allvarlig vårdskada som har föranlett en anmälan till Lex Maria. Inga allvarliga missförhållanden har heller rapporterats enligt Lex Sarah, och inga sådana har vidarebefordrats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Under hösten 2024 beslutades att verksamheten behövde slutföra de avvikelser som rapporterats i verksamhetssystemet och som ännu inte hade hanterats. Ett intensivt arbete påbörjades för att komma ikapp med utredningen av avvikelser, eftersom många av dem tidigare hade blivit liggande utan åtgärd. Extra utbildningsinsatser och stöd erbjöds till enhetschefer för att åtgärda avvikelserna. Detta arbete gav resultat, och vid början av 2025 var samtliga ej hanterade avvikelser åtgärdade. Verksamheten är inför 2025 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 2024 blev vi utnämnda till Guld-kommun av Senior Alert, ett kvalitetsregister och verktyg för att stödja vårdpreventiv 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 2024 en täckningsgrad på 90 % och en godkänd vårdpreventiv process.

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 vård hygien tar vi tillsammans fram förbättringsområden utifrån vad vi i de olika kommunerna har upptäckt. Det finns hygien ombud 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 hälsocentrals chefer och samverkar kring patientsäkerheten för våra vårdtagare.

Det är viktigt att vi fortsätter arbetet med att integrera det systematiska patientsäkerhetsarbetet i verksamhetsutvecklingen kan 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	Varje år har vi extern granskning av hantering av våra läkemedel. Under 2024 granskades hemsjukvården i öst och väst.		

Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
	<p>Samt SÄBO Hallstaborg och Parkbacken. Då går man igenom hur det ser ut i våra läkemedels skåp både på sjuksköterskeexpedition men även inne hos vårdtagare. Man tittar igenom rutiner och riktlinjer, ser över förvaring av läkemedel, narkotikaklassade läkemedel och dess hantering, förvaring och kontroller. Det som framkom under 2024 var saknad av kylskåp utanför sjuksköterskeexpedition på två av våra boenden som nu är åtgärdat. Dessa kylskåp är till för omvårdnadspersonal för vid behovs läkemedel och måste förvaras i kyl. Om inte tillgång till sjuksköterska finns tillgänglig inom rimlig tid så kan delegering ske via sjuksköterska per telefon och delegerad omvårdnadspersonal kan låsa upp kylan och ta ut det som vårdtagaren är i behov av.</p>		
<p>Minst 85% av patienterna inom särskilt boende och hemsjukvård ska ha en aktuell hälsoplan</p>	<p>Det har under 2024 införts ett nytt journalsystem, och dokumentationen gällande hälsoplaner har under året utifrån det nya journalsystemet varit osäkert för personalen och utbildningar har skett under hösten 2024. Det har även i hemsjukvården under 2024 varit svårt att bemanna med fasta sjuksköterskor och bemannings sjuksköterskor har funnits under perioder. Från senhösten 2024 är det nu fasta sjuksköterskor på alla våra områden inom SÄBO och hemsjukvården.</p> <p>Hemsjukvård 50 % SÄBO 89,2 %</p>		
<p>Minst 85% av patienterna ska ha en genomförd läkemedelsgenomgång</p>	<p>Andel över 75 år med ifylld symtomskattning 2024 Hemsjukvård : 40,4 % SÄBO : 68,9 % Vi har inte nått målen på 85%.</p>		
<p>Att stimulera ett kvalitetsarbete för att förebygga vårdrelaterade infektioner, samt för ett</p>	<p>Under 2024 har 114 vårdtagare på SÄBO varit med i mätningen. Korttidsvården samt 2 demensboenden och 5 övriga</p>		

Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
ansvarsfullt antibiotika användande inom kommunal vård- och omsorg	<p>enheter SÄBO har deltagit i mätningen.</p> <p>Av dessa är 66 vårdtagare kvinnor och 48 vårdtagare män. Och 76 vårdtagare är över 80 år och 49 vårdtagare är under 80 år.</p> <p>Totalt antal antibiotikabehandlingar är 5 stycken.</p>		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior alert, för äldre personer med risk att få trycksår	<p>Under 2024 har 21 vårdtagare haft trycksår av olika grad där de bakomliggande orsakerna kan var att huden utsatts för ökat tryck, att hudens elasticitet är nedsatt, att känslan 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.</p>		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior alert, för äldre personer med ofrivillig viktnedgång	<p>Inom Ånge kommuns vårdtagare hade 50 personer under 2024 ett BMI under 22. De bakomliggande orsakerna kan var sjukdom, läkemedel, avvikande ätbeteende, svårigheter att svälja, nedsatt mun - och tandstatus. Planerade åtgärder med vägning varje vecka, berika kosten, göra läkemedelsgenomgång, registrering och bedömning av närings- och vätskeintag, assistans vid munvård, konsistensanpassad kost.</p>		
Preventionsarbete via kvalitetsregistret senior alert, för äldre personer som har problem med blåsdysfunktion	<p>67 unika personer som har fått minst en riskbedömning</p> <p>94% har en bakomliggande orsak</p> <p>65% har fått utförda åtgärder vid risk</p> <p>91% har en åtgärdsplan.</p> <p>65% har förbättring vid uppföljning</p> <p>20% har en upplevd förbättring</p>		

Anvisning

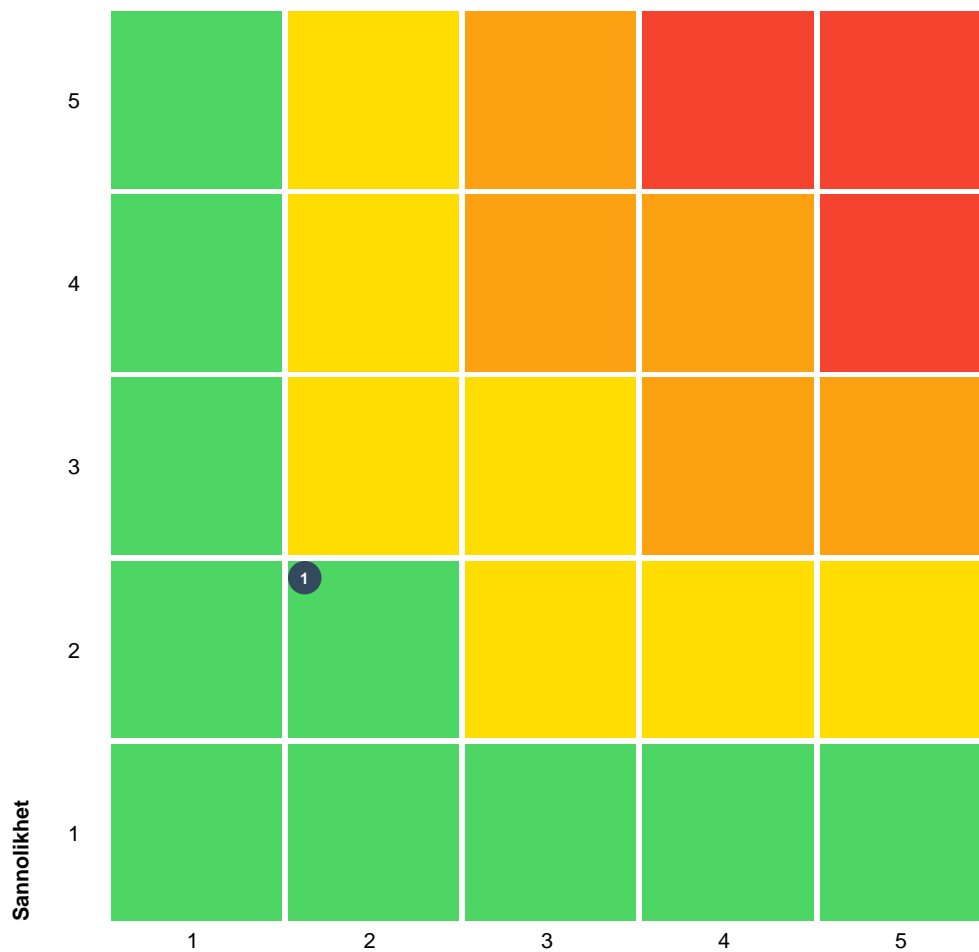
Är vården säker idag

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 senare delen av året varit stabilt bemannat med sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård.

Det har under året inte funnits några överbeläggningar eller 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



Konsekvens

1 Låg Totalt: 1

	Sannolikhet	Konsekvens
Kritisk		
Hög		
Medium		
Låg		
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 2024

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	<ul style="list-style-type: none"> • Antal personer: 247 unika personer har fått minst en riskbedömning för ohälsa i munnen. • Riskbedömning: 38 % av dessa har bedömts ha en risk för ohälsa i munnen. • Bakomliggande orsaker: 78 % har bakomliggande orsaker som medför risk för ohälsa i munnen. • Åtgärdsplan: 95 % av de riskbedömda har en åtgärdsplan vid risk för ohälsa i munnen. 		
Förhindra smittöverföring inom vård och omsorg	<p>Hygienombud och utbildning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varje verksamhet har egna hygienombud som årligen genomgår utbildning. • Alla verksamhetschefer och enhetschefer erbjuds också utbildning, som genomförs av vårdhygien. <p>Rutiner och ansvar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det finns tydliga rutiner för all vårdpersonal gällande basal hygien vid vård och omsorg. • En tydlig riktlinje för vårdhygien är fastställd, inklusive ansvarsfördelning. • Enhetschef och sjuksköterska leder arbetet för att 		

Mål	Kommentar	Status	Åtgärder
	<p>förebygga smitta och smittspridning.</p> <ul style="list-style-type: none"> All personal har ett eget ansvar att följa de riktlinjer och rutiner som beslutats av verksamheten. <p>Vårdexpertis och stöd:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunen har tillgång till vårdexpertis och hygiensjuksköterska från Region Västernorrland. <p>Självskattning och uppföljning:</p> <ul style="list-style-type: none"> En självskattning av följsamheten till basala hygienrutiner ska genomföras minst fyra gånger per år. Enhetschefen ansvarar för att självskattningen genomförs. Resultatet sammanställs och används för att utveckla den vårdhygieniska standarden. <p>Egenkontroll:</p> <ul style="list-style-type: none"> Varje verksamhet ska årligen genomföra en egenkontroll. Enhetschefen ansvarar för att egenkontrollen genomförs, eventuellt tillsammans med sjuksköterska. 		

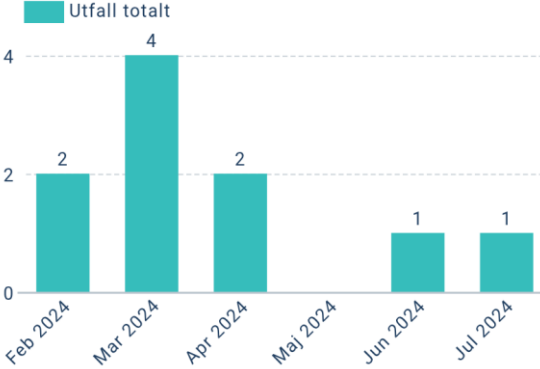
Anvisning

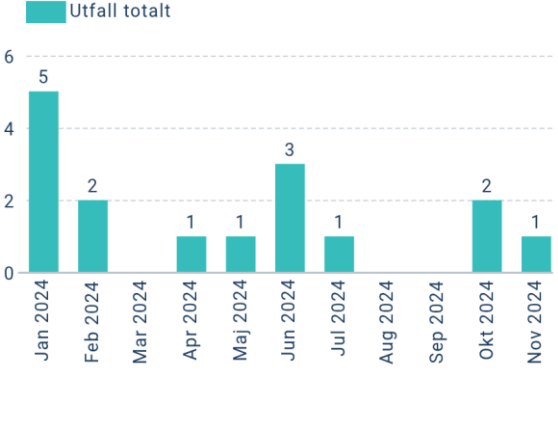
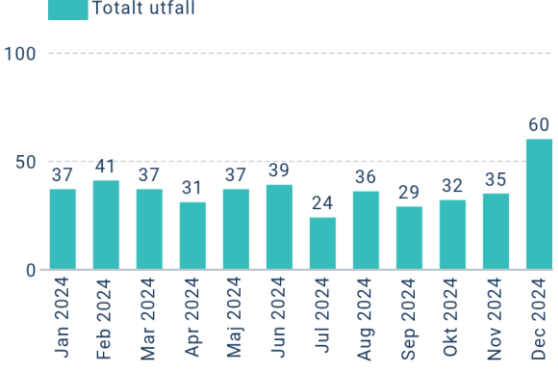
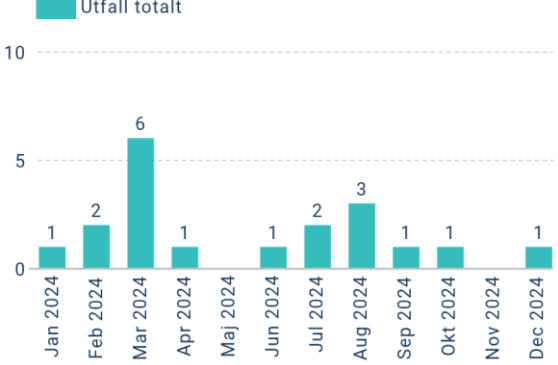
I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

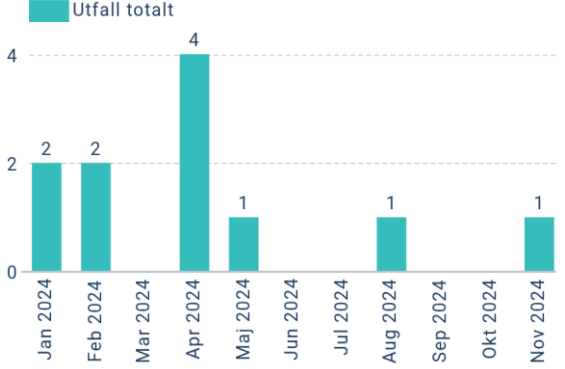
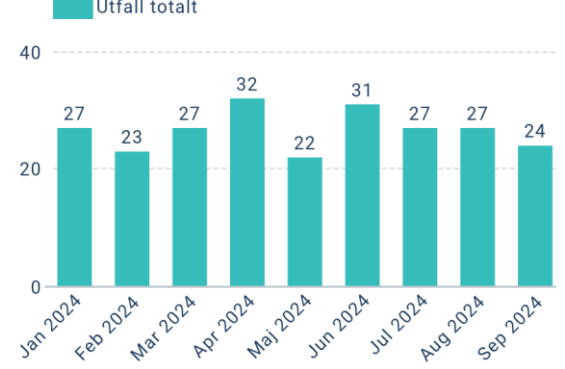
Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel lex Maria, lex Sarah, journalgranskning, nationella register, m.fl.

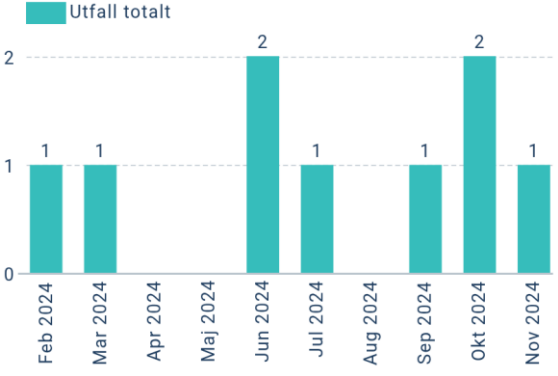
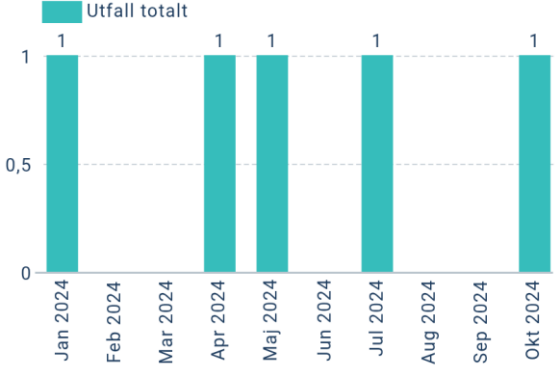
4.5.1 Avvikelser

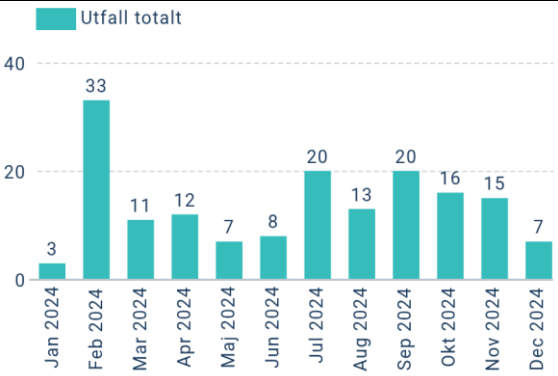
Avvikelser	Kommentar
------------	-----------

Avvikelser		Kommentar														
Avvikelse i vårdkedjan HSL	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Feb 2024</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Mar 2024</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Apr 2024</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Maj 2024</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jun 2024</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Jul 2024</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Feb 2024	2	Mar 2024	4	Apr 2024	2	Maj 2024	0	Jun 2024	1	Jul 2024	1	<p>Vi har under året 2024 haft 36 avvikelser i vårdkedjan HSL</p> <p>3 av dessa avvikelser har beslutats att inte inleda utredning</p> <p>3 är fortfarande under 2025 pågående under utredning</p> <p>De övriga har handlat om förändrade läkemedel som förändrats med annan ordination och ej ändrats i ordinationshandling. Ingen ny medicinlista med för vårdtagaren till hemmet. Såromläggningar.</p> <p>Vårdtagare har försämrats vid hemkomst från slutenvården och får åka in på sjukhuset igen.</p> <p>Vårdtagaren finns ej registrerad i Prator som är det system som man tillsammans inom kommun, hälsocentral och slutenvården har dialog kring vårdtagarens tillstånd och hur det ska hanteras framledes inför hemgång. Om ingen dialog har förts där så vet omvårdnadspersonalen ingenting om att vårdtagaren har kommit hem vilket påverkar patientsäkerheten.</p> <p>Vårdtagaren har ej fått förskrivit de hjälpmedel som denne är i behov av vilket begränsar aktivitet och funktion.</p>
Månad	Utfall totalt															
Feb 2024	2															
Mar 2024	4															
Apr 2024	2															
Maj 2024	0															
Jun 2024	1															
Jul 2024	1															

Avvikelser		Kommentar																										
Bemötande HSL	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>5</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>3</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	5	Feb 2024	2	Mar 2024	0	Apr 2024	1	Maj 2024	1	Jun 2024	3	Jul 2024	1	Aug 2024	0	Sep 2024	0	Okt 2024	2	Nov 2024	1	<p>15 avvikelser om bemötande under 2024 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.</p>		
Månad	Utfall totalt																											
Jan 2024	5																											
Feb 2024	2																											
Mar 2024	0																											
Apr 2024	1																											
Maj 2024	1																											
Jun 2024	3																											
Jul 2024	1																											
Aug 2024	0																											
Sep 2024	0																											
Okt 2024	2																											
Nov 2024	1																											
Fall	 <table border="1"> <caption>Totalt utfall</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Totalt utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>37</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>41</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>37</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>31</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>37</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>39</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>24</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>36</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>29</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>32</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>35</td></tr> <tr><td>Dec 2024</td><td>60</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Totalt utfall	Jan 2024	37	Feb 2024	41	Mar 2024	37	Apr 2024	31	Maj 2024	37	Jun 2024	39	Jul 2024	24	Aug 2024	36	Sep 2024	29	Okt 2024	32	Nov 2024	35	Dec 2024	60	
Månad	Totalt utfall																											
Jan 2024	37																											
Feb 2024	41																											
Mar 2024	37																											
Apr 2024	31																											
Maj 2024	37																											
Jun 2024	39																											
Jul 2024	24																											
Aug 2024	36																											
Sep 2024	29																											
Okt 2024	32																											
Nov 2024	35																											
Dec 2024	60																											
Fysisk miljö, utrustning och teknik HSL	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>6</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>3</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Dec 2024</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	1	Feb 2024	2	Mar 2024	6	Apr 2024	1	Maj 2024	0	Jun 2024	1	Jul 2024	2	Aug 2024	3	Sep 2024	1	Okt 2024	1	Nov 2024	0	Dec 2024	1	<p>Dessa samtliga händelser har varit att omvårdnadspersonal har funnit vårdtagare som ramlat, från rullstol, stol, säng. Oftast har vårdtagaren legat på golvet eller halvsuttit på golvet. Det har upprepats av samma vårdtagare flertal gånger.</p>
Månad	Utfall totalt																											
Jan 2024	1																											
Feb 2024	2																											
Mar 2024	6																											
Apr 2024	1																											
Maj 2024	0																											
Jun 2024	1																											
Jul 2024	2																											
Aug 2024	3																											
Sep 2024	1																											
Okt 2024	1																											
Nov 2024	0																											
Dec 2024	1																											

Avvikelser		Kommentar																								
Informationsöverföring HSL	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt - Informationsöverföring HSL</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>4</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	2	Feb 2024	2	Mar 2024	0	Apr 2024	4	Maj 2024	1	Jun 2024	0	Jul 2024	0	Aug 2024	1	Sep 2024	0	Okt 2024	0	Nov 2024	1	<p>11 händelser gällande informationsöverföring HSL som berört hög volym TV och Radio i gemensamma utrymmen så man ej hör om något händer på vårdtagarnas rum att personal ej blivit insläppt till vårdtagare handskrivna lappar med viktig information om vårdtagare som upptäcks flera dagar senare instruktionspapper som inte är de ska vara "hos vårdtagaren" försenade läkarkonsulter då ej kommunikation fungerat svårt att via telefon nå tjänstgörande sjuksköterska ej delgivit information till anhöriga sekretess avvikelse</p>
Månad	Utfall totalt																									
Jan 2024	2																									
Feb 2024	2																									
Mar 2024	0																									
Apr 2024	4																									
Maj 2024	1																									
Jun 2024	0																									
Jul 2024	0																									
Aug 2024	1																									
Sep 2024	0																									
Okt 2024	0																									
Nov 2024	1																									
Läkemedel	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt - Läkemedel</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>27</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>23</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>27</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>32</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>22</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>31</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>27</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>27</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	27	Feb 2024	23	Mar 2024	27	Apr 2024	32	Maj 2024	22	Jun 2024	31	Jul 2024	27	Aug 2024	27	Sep 2024	24	<p>3 avvikelser läkemedel har pågående utredningar. 41 avvikelser läkemedel har beslutats att ej inleda utredning. Övriga berör ej signerade insatser uteblivna läkemedel saknad av läkemedel dosett ej delad läkemedel givits på annan tidpunkt till exempel av nattpersonal, läkemedel saknas i dosett läkemedel finns kvar från föregående dag, vårdtagare kan ha tagit medicin på fel tidpunkt, osignerade läkemedelspåsar, försvunnit läkemedel ur vårdtagarens dosett vilket</p>				
Månad	Utfall totalt																									
Jan 2024	27																									
Feb 2024	23																									
Mar 2024	27																									
Apr 2024	32																									
Maj 2024	22																									
Jun 2024	31																									
Jul 2024	27																									
Aug 2024	27																									
Sep 2024	24																									

Avvikelser		Kommentar																						
		<p>föranleder en utredning ej inlagt i tidsappen så omvårdnadspersonalen ser inte att de ska dela läkemedel till en patient, ej ändrade ordinationer i läkemedelslistan som till exempel från vid behovs läkemedel till stående läkemedel, upptäckta läkemedel i säng, på golv</p>																						
Medicintekniska produkter	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt - Medicintekniska produkter</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Feb 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>2</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Feb 2024	1	Mar 2024	1	Apr 2024	0	Maj 2024	0	Jun 2024	2	Jul 2024	1	Aug 2024	0	Sep 2024	1	Okt 2024	2	Nov 2024	1	<p>Kan vara golv larm som är felriktad eller ligger fel på nåt sätt så det inte kan registrera.</p>
Månad	Utfall totalt																							
Feb 2024	1																							
Mar 2024	1																							
Apr 2024	0																							
Maj 2024	0																							
Jun 2024	2																							
Jul 2024	1																							
Aug 2024	0																							
Sep 2024	1																							
Okt 2024	2																							
Nov 2024	1																							
Trycksår	 <table border="1"> <caption>Utfall totalt - Trycksår</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>1</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>0</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	1	Feb 2024	0	Mar 2024	0	Apr 2024	1	Maj 2024	1	Jun 2024	0	Jul 2024	1	Aug 2024	0	Sep 2024	0	Okt 2024	1	<p>Under 2024 har 21 vårdtagare haft trycksår under 2024 av olika grad där de bakomliggande orsakerna kan var att huden utsatts för ökat tryck, att hudens elasticitet är nedsatt, att känslan 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.</p>
Månad	Utfall totalt																							
Jan 2024	1																							
Feb 2024	0																							
Mar 2024	0																							
Apr 2024	1																							
Maj 2024	1																							
Jun 2024	0																							
Jul 2024	1																							
Aug 2024	0																							
Sep 2024	0																							
Okt 2024	1																							

Avvikelser		Kommentar																										
Vård och behandling	 <table border="1" data-bbox="502 376 1062 750"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Utfall totalt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan 2024</td><td>3</td></tr> <tr><td>Feb 2024</td><td>33</td></tr> <tr><td>Mar 2024</td><td>11</td></tr> <tr><td>Apr 2024</td><td>12</td></tr> <tr><td>Maj 2024</td><td>7</td></tr> <tr><td>Jun 2024</td><td>8</td></tr> <tr><td>Jul 2024</td><td>20</td></tr> <tr><td>Aug 2024</td><td>13</td></tr> <tr><td>Sep 2024</td><td>20</td></tr> <tr><td>Okt 2024</td><td>16</td></tr> <tr><td>Nov 2024</td><td>15</td></tr> <tr><td>Dec 2024</td><td>7</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Utfall totalt	Jan 2024	3	Feb 2024	33	Mar 2024	11	Apr 2024	12	Maj 2024	7	Jun 2024	8	Jul 2024	20	Aug 2024	13	Sep 2024	20	Okt 2024	16	Nov 2024	15	Dec 2024	7	<p>Av de totala avvikelser gällande vård och behandling under 2024 har 21 stycken ej gått vidare för utredning.</p> <p> Dessa fall har tagits upp på enheternas gemensamma arbetsplats träffar. Övriga avvikelser gällande vård och behandling har utretts och avslutats under 2024.</p> <p> Stor andel av dessa är ej utförd träning som arbetsterapeut eller fysioterapeut lagt som vårduppdrag till omvårdnadspersonalen. Det kan vara trappträning, ben och armträning, balansträning, styrketräning, rörelseträning, gångträning.</p>
Månad	Utfall totalt																											
Jan 2024	3																											
Feb 2024	33																											
Mar 2024	11																											
Apr 2024	12																											
Maj 2024	7																											
Jun 2024	8																											
Jul 2024	20																											
Aug 2024	13																											
Sep 2024	20																											
Okt 2024	16																											
Nov 2024	15																											
Dec 2024	7																											

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 2024 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.

Under året har brister identifierats i registreringen av utförda och ej utförda HSL-uppdrag, vilket påverkar både uppföljning av insatser och patientsäkerheten.

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
Kommentar Alla lokala arbetsordning för läkemedelshantering är uppdaterade 2024	

4.7.2 Åtgärder mot processer

4.7.2.1 Vård och omsorg

Åtgärder	Slutdatum
 Genomföra utbildningsinsats gällande social dokumentation till medarbetare inom äldreomsorg samt stöd och omsorg	2024-12-27
Kommentar Målet om utbildning i dokumentation för baspersonal enligt SoL har inte uppfyllts. Då patientsäkerhet regleras inom HSL och detta mål primärt faller under SoL, är dess relevans i patientsäkerhetsberättelsen begränsad. Dock kan bristande dokumentation påverka samverkan mellan verksamheterna och därmed indirekt ha betydelse för patientsäkerheten. Målet föreslås därför att fortsättningsvis ingå i verksamhetsplanen för 2025.	

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.

Läkemedelsautomater - ökad självständighet och trygghet för patienter samt optimerad resursanvändning

Vi har under året 2024 startat med läkemedelsautomater för personer som har hemsjukvård. Starten skedde i april 2024 inom hemvård Väst och start hösten 2024 inom hemvård Öst. I nuläget har vi ca 30-35 stycken läkemedelsautomater igång för våra hemsjukvårdspatienter inom kommunen. Syftet är att stärka självständighet och trygghet för patienten. Det är även verksamhetseffektivt och bidrar till förenklad schemaläggning, minskade arbetstoppar och minskat behov av delegering vid läkemedelshantering.

Stärkt vård i livets slutskede - optimerad arbetsprocess utifrån individens behov

Under 2024 har vi tagit fram en lokal rutin gällande palliativ vård, vård i livets slutskede. Vi har hemsjukvårdspatienter med långa avstånd till och där sjuksköterskan inte alltid har möjlighet att infinna sig med det snaraste. Detta gäller då under kvällstid och helger och bemanningen av sjuksköterska är en på vardera område Öst och Väst. Vi utgår i denna rutin från att en patient ska inte behöva vänta på symtomlindring. Den lokala rutinen innebär att specifikt utvald personal får delegering att kunna ge injektioner till en patient i sen palliativ fas. Vi har ett bra samarbete med regionens palliativa team och strävar i största möjliga mån för att patienten får tillgång till en smärt pump, dock blir inte alla patienter anslutna till palliativ medicin och ibland går förloppet för patienten så fort så det har inte funnits tid för planerande av smärt pump.

Utökat och anpassat verksamhetstöd för vård och omsorg

Fortgående stöd och handledning under hela året 2025 för all personal samt enhetschefer i det nya verksamhetssystemet LifeCare. Systemet ger förbättrade förutsättningar för överblick, följsamhetsstatistik och patientsäkerhet.

Förebyggande vård och omsorg för äldre

En 5-årig strategi för samverkan för en sammanhållen och förebyggande vård och omsorg för äldre, (LSG) har tagits fram i samverkan med kommun och region. Målet och fokus är samverkan mellan olika aktörer på lokal nivå. Stärka strukturen för samverkan med tre fokusområden : förebyggande insatser, digitalisering, kontinuitet och helhet i vården under de 4 första åren. Därefter under år 5 utvärdera, justera och konsolidera insatser.

Digitalisering och innovation - viktiga aktiviteter och färdplaner

På temat digitalisering kommer Ånge kommun under 2025-2026 att införa modern välfärdsteknik på samtliga särskilda- och LSS-boenden som utifrån nationell erfarenhet bidrar till ökad trygghet, självständighet och fallprevention.

Vidare arbetar socialtjänsten aktivt med olika uppslag inom AI-områden, exempelvis optimerad schemaplanering och verktyg för tal-till-text i syfte att minska administrativa bördor.

Nära Vård

Vidare har färdplan för länets Nära-vård-arbete tagits fram för att nå önskat nyläge och politisk målbild samt stärka harmoni med ny socialtjänstlag. I färdplanen har det tagits fram prioriterade målgrupper och inriktning av nya arbetssätt. I gemensamma förändringsaktiviteter prioriteras målgrupper med komplexa behov och/eller tidiga insatser. Det innebär att arbetssätt som leder till effektiv resursanvändning och färre suboptimeringar ges hög prioritet. Det innebär att mest sjuka äldre och våra mångbesökare av sjukvård prioriteras högst.

Säkerställande av fullständig dokumentation

Att införa en nollvision för ej registrerade HSL-åtgärder där samtliga HSL-uppdrag registreras enligt gällande rutiner och ingen åtgärd förblir oregistrerad i dokumentationssystemet. Målet ska vara uppnått senast vid utgången av 2025.

Trygg och säker hemgång

Skapa nya arbetssätt gällande trygg och säker hemgång från sjukhuset. Att möta individers behov i hemmet där de är trygga i sin boendemiljö innan behov av särskilt boende uppstår. Arbeta mer teambaserat i samarbete med regionen.