



# Patientsäkerhetsberättelse

## för Vännäs kommun

### År 2025



Datum 2026-02-27  
Ansvarig för innehållet Anneli Johansson  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Diarienummer 2026/045  
Fastställd av Vård-och omsorgsnämnden 2026-03-25

## 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 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.

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.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025–2030"

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Samverkan med partner i regionen.....	6
Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen .....	6
En god säkerhetskultur.....	7
Adekvat kunskap och kompetens .....	7
Patienten som medskapare .....	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	12
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	13
Säker vård här och nu.....	14
Riskhantering.....	14
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
Avvikelse .....	14
Klagomål och synpunkter .....	15
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	15

## SAMMANFATTNING

Arbetet med patientsäkerhet utgår från nationella mål och handlingsplaner, där ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Vård- och omsorgsnämnden har det övergripande ansvaret för ledning, styrning och uppföljning av säker vård, med stöd av ett ledningssystem och årlig patientsäkerhetsberättelse. Ansvar och roller är tydligt fördelade mellan nämnd, verksamhetschef, områdeschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, legitimerad personal och omvårdnadspersonal, vilket säkerställer att rutiner och riktlinjer följs och att rapporteringsskyldighet vid risk för vårdskada efterlevs.

### **Samverkan i vårdens övergångar:**

Strukturerad samverkan på läns-, kommun- och verksamhetsnivå, inklusive regelbundna samverkansmöten, länsgemensamma rutiner för utskrivning, säker läkemedelshantering och multiprofessionella teamträffar för komplexa ärenden.

### **Vårdhygien**

Utbildning och egenkontroll kring basala hygienrutiner och klädregler, med fokus på förbättrad handhygien och korrekt användning av skyddsutrustning. Hygienansvariga har utsetts och handlingsplaner för förebyggande av smittspridning har implementerats. Deltagande i nationell mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikabehandling.

### **Läkemedelshantering**

Prioritering av läkemedelsgenomgångar för äldre och riskpatienter, kontinuerlig delegeringsutbildning och kunskapstest, samt extern granskning av läkemedelshantering och rutiner kopplade till läkemedelshantering. Avvikelse följs noggrant upp och åtgärder vidtas snabbt. Målet om >97 % signerade insatser som delegerad personal utför har uppnåtts.

### **Förebyggande och hälsofrämjande arbete**

Systematiska riskbedömningar för undernäring, trycksår, fall och munhälsa inom särskilt boende och hemsjukvård, med individuella åtgärdsplaner. Vardagsrehabiliterande arbetssätt och förebyggande hembesök erbjuds. Lärbox i munhälsa/munvård har tagits fram. Kontinuerlig analys av fallhändelser och fördjupad analys vid upprepade fall.

### **Informationssäkerhet**

Behörighetsstyrning, loggkontroller och säkra digitala lösningar för informationsöverföring används för att skydda patientdata.

### **Analys, lärande och uppföljning**

Systematisk analys av avvikelser, kvalitetsregister och egenkontroller ger underlag för utveckling. Rapporteringen av avvikelser har ökat tack vare förenklad process. Resultat och lärdomar återkopplas regelbundet till verksamheterna.

### **Beredskap och kontinuitet**

Planer för hantering av personal-, material- och läkemedelsbrist finns och justeras vid behov. Rutiner för riskanalys och prioritering vid ansträngda lägen tillämpas.

# 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

Den nuvarande lokala handlingsplanen för patientsäkerhet håller på att uppdateras utifrån ny nationell plan för 2025-2030 via Socialstyrelsen. Flera kvalitetsindikatorer i nämndens verksamhetsplan och internkontrollplanen berör patientsäkerhet.

### Organisation och ansvar

#### Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården och omsorgen inom nämndens verksamhetsområde. Nämnden har bland annat beslutat om ett ledningssystem och med stöd av detta planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar och förbättrar verksamheten så att kravet på god vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) kan upprätthållas. Vård- och omsorgsnämnden ska fastställa en patientsäkerhetsberättelse årligen.

#### Verksamhetschefens ansvar enligt HSL 4 kap 2 §

Inom vård- och omsorg i Vännäs kommun är socialchefen verksamhetschef för hälso- och sjukvården. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner.

#### Områdeschef hälso- och sjukvården

Områdeschef leder arbetet för kommunens arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor. Ingår tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska i vård- och omsorgsförvaltningens ledningsgrupp. Områdeschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända och efterlevs. Områdeschef tar också fram verksamhetsnära mål för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

#### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

#### Legitimerad personal

Legitimerad personal är ansvarig för att arbetet utförs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, att utforma vården så långt möjligt i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt samt föra patientjournal, enligt patientsäkerhetslagen SFS 2010:659. De har en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

## **Omvårdnadspersonal**

Omvårdnadspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, till exempel överlämnande av läkemedel. De har därmed också en skyldighet att bidra till hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

## **Övriga stödfunktioner för god patientsäkerhet**

Vårdhygien i Region Västerbotten arbetar för att förebygga vårdrelaterade infektioner och till att minska smittspridning. Samarbetet med Vårdhygien sker både övergripande vid framtagande vårdhygieniska rutin samt i direkta patient- och/eller verksamhetsfrågor. Socialstyrelsen tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel demenssjukdom, rehabilitering, nutrition och palliativ vård. Som en del i den regionala samverkansstrukturen finns Samverkansråd patientsäkerhet som har i uppdrag att verka för en säker, ändamålsenlig vård och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet på länsövergripande nivå.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Vårdens övergångar, mellan region och kommun, mellan olika kommuner och inom den egna verksamheten är processer där risker för vårdskada kan uppstå.

## **Samverkan med partner i regionen**

- Länsrutin för Samverkan vid utskrivning från sjukhus (SVU) och SIP (Samordnad individuell plan)
- Säker dos Västerbotten (Säker läkemedelshantering vid vårdövergångar)
- Ramavtal för läkarmedverkan (länsnivå) samt lokala samarbetsrutiner med Vännäs hälsocentral. För akuta rådgivningar och bedömningar jourtid finns alltid distriktsläkarjour att tillgå.
- Veckovisa samverkansträffar mellan kommunens hälso- och sjukvård, hemtjänst och socialsekreterare och Vännäs hälsocentral avseende in – och utskrivning i hemsjukvård samt samverkan kring komplexa patientärenden.
- Samverkansträffar varannan vecka; avdelningschefer Vännäs hälsocentral och chef för kommunal hälso- och sjukvård och MAS, gemensamma avvikelser hanteras här.
- Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten
- MAS finns med i länsnätverk för medicinskt ansvariga inom kommuner. Nätverket träffar bland annat Patientnämnd och Läkemedelscentrum.
- MAS finns med i kransnätverk för MAS och verksamhetschefer/områdeschefer inom kommunal hälso- och sjukvård.
- MAS representerar Västerbotten i regional samverkansgrupp patientsäkerhet i Norra sjukvårdsregionen.
- Vårdhygieniska forum där också Smittskyddsenheten ingår.
- Samverkan med Folktandvården

## **Samverkan inom de olika verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen**

- Omvårdnadspersonal och legitimerad personal samverkar i det dagliga arbetet och på strukturerade team- och kvalitetsträffar
- Checklista för när legitimerad personal ska kontaktas
- Riskbedömningar, planering och uppföljning av åtgärder sker i team (legitimerad personal, omvårdnadspersonal, patient/närstående och områdeschef vid behov).
- Kvalitetsledningsgrupp och förvaltningsledningsgrupp där medicinskt ansvarig sjuksköterska ingår

- Legitimerad personal har yrkesträffar, professionsvis och tillsammans, MAS deltar regelbundet.

### Informationssäkerhet

I hälso- och sjukvårdens dokumentation finns information med högt skyddsvärde. Åtkomst till journalsystem styrs via behörighetshantering och kontroll av anställnings- och uppdragsförhållande sker var tredje månad och kontroll av giltig legitimation sker månadsvis. Inloggning till journalen sker via tvåfaktorsautentisering. Loggkontroller är genomförda i augusti och november utan anmärkning.

Informationsöverföring mellan Vännäs kommun och Region Västerbotten sker till övervägande del via digitalt stöd som kräver inloggning med SITHS-kort eller säkra digitala möten. Övrig informationsöverföring till Vännäs hälsocentral sker via avidentifierade dokument, personligt överlämnande eller via krypterade mejl.

### En god säkerhetskultur

Legitimerad personal genomför Socialstyrelsens webbutbildning i patientsäkerhet för att stärka kompetensen på ledningsnivå kring en god säkerhetskultur.

### 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.



Vi har både grundutbildade sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor (distriktsköterska, vård till äldre). En stor del av kommunens sjuksköterskor har genomfört utbildningsdag i palliativ vård under 2025. Inför 2026 ser vi fram emot att kunna ta del av Region Västerbottens utbildningar som riktar sig till legitimerad personal. I Vännäs kommun finns möjlighet till akademisk specialisttjänstgöring (AST) för sjuksköterskor. Schemaläggning för hälso- och sjukvårdspersonalen anpassas veckovis efter behov i verksamheten.

Målsättningen inom äldreomsorgen är att alltid anställa undersköterskor. Liksom många andra kommuner har Vännäs utmaningar med att rekrytera personal med önskad formell kompetens: Ungefär hälften av tillsvidareanställd omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen saknar undersköterskeutbildning. Det finns risk för brister i patientsäkerheten när den personal som är närmast patienten inte har tillräcklig kompetens för att till exempel uppmärksamma risker för bland annat undernäring, trycksår, dålig munhälsa eller förändrat hälsotillstånd. Kompetensbrister kan medföra att överlämnande av läkemedel eller andra hälso- och sjukvårdsinsatser inte kan delegeras. Omvårdnadspersonalen schemaläggs till viss del utifrån kompetens, till exempel läkemedelsdelegering.

En utvärdering efter sommaren visar glädjande nog att hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde att patienterna i betydligt högre grad fått bra eller mycket bra vård och omsorg under sommaren 2025. Hälso- och sjukvårdspersonalen anger även att kvaliteten på den basala omvårdnaden upplevts betydligt bättre sommaren 2025 än sommaren 2024.

Att kunna kommunicera med svenska språket är också grundläggande för en trygg och säker vård. Vård och omsorgs vårdnära verksamheter strävar efter att bli en språkutvecklande arbetsplats och utbildade språkbud kommer att ha en särskild utbildning i hur man tänker kring språk, inkludering och effektiv kommunikation på sin arbetsplats. En del är att hjälpa sina kollegor att förstå, använda och öva på ord och uttryck som används i vården.

Vård- och omsorgsnämnden har beslutat om en kompetensutvecklingsplan och chefer ansvarar för att utbildningarna genomförs och följs upp. Under 2025 invigdes Lärkällan med syfte att stärka kompetensen kompetensförsörjningen inom vård- och omsorgs verksamheter. Till att börja med ligger fokus på utbildning för nya medarbetare. Att träna på situationer som liknar verkligheten kan minska risk för vårdskador och är en del i Lärkällans pedagogiska upplägg. Under 2025 har några fördjupningsutbildningar tagits fram och kommit i gång, bland annat social dokumentation.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och anhörigas 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. Anhörigperspektivet har särskilt varit i fokus under 2025 genom att en ny riktlinje för stöd till anhöriga implementerats.



Information till patienten ska anpassas utifrån dennes förmågor vilket ställer krav på hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom många patienter i den kommunala hälso- och sjukvården har kognitiv svikt eller annat funktionshinder. Olika kommunikationsstöd används vid behov.

För att skapa tillit och kontinuitet finns fast vårdkontakt med namngiven arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska till varje patient. Patienter som har insatser från hemsjukvården får ett dokument som beskriver vilka insatser de har hjälp med samt kontaktuppgifter till ansvarig sjuksköterska. I hemtjänsten finns också en fast omsorgskontakt som bland annat ska stödja i kontakter med hälso- och sjukvården.

Patienter/brukare och anhöriga uppmuntras till att lämna synpunkter på den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för. I samband med utredningar av synpunkter och/eller klagomål görs patient och anhöriga delaktiga genom att de lämnar sin berättelse om sin upplevelse.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroll syftar till att säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter. Några exempel är nattfastemätningar, journalgranskning och deltagande i nationella kvalitetsregister.

## Vårdhygien

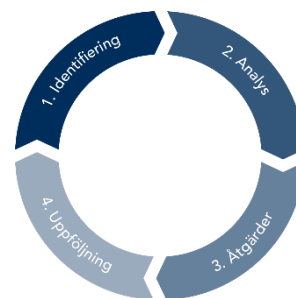
### Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

**Mål:** Följsamheten ska öka

**Resultat:** God följsamhet till klädregler, kortärmad arbetsdräkt används. Viss brist i kunskap/följsamhet att använda skyddsförkläde och handskar på rätt sätt i särskilt boende för äldre. Handhygien före omvårdnadsmoment behöver förbättras.

**Åtgärd:** Utbildning via Lärkällan, tillgång till UV-lampa. Årlig uppdatering av kunskaper inom basala hygienrutiner.

**Uppföljning:** Resultat från egenkontroller via självskattning och resultat från observationer.



### Vårdhygienisk egenkontroll SÄBO

Under 2025 genomfördes vårdhygienisk egenkontroll enligt Svensk förening för Vårdhygien ”Verktyg för strukturerat ledningsarbete inom kommunal eller regional vård och omsorg”. Områdeschefer, sjuksköterskor, undersköterskor, MAS och sjuksköterska från Vårdhygien Region Västerbotten medverkade. Handlingsplan för 2024 följdes upp samt uppdaterad plan för 2025 togs fram. Genomförda åtgärder är till exempel att en rutin för förebyggande av smittspridning har upprättats samt att hygienansvarig sjuksköterska har utsetts.

## Palliativ vård

### Trycksår i livets slutskede

**Mål:** Målvärde enligt nationella riktlinjer är att 90 % inte ska ha ett trycksår.

**Resultat:** 91%.

**Åtgärd för att behålla måluppfyllelse:** Fortsatt strukturerade bedömningar av risk för trycksår. Trycksårsförebyggande material/utrustning finns tillgängligt jourtid. Bedömning av huden minst dagligen, oftast i samband med varje omvårdnads-förflyttningsstillfälle.

**Uppföljning:** Varje verksamhet följer sina resultat i palliativa registret. MAS följer resultat tertialvis via rapportering av kvalitetsindikatorer.

## Hjälpmedel

**Mål:** Alltid hantera sittdynor på rätt sätt. Om sittdynan ligger fel eller används på fel sätt i rullstolen kan det bli en risk för patienten. Personen kan glida ur stolen, få ojämnt tryck mot huden och därmed lättare få trycksår. Det kan också göra ont, kännas obekvämt, leda till fel sittställning och ge problem med muskler och leder.

**Resultat:** 12 avvikelserapporter under 2025. Det finns risk att vi missar att rapportera problem eftersom det oftast är arbetsterapeuter som skriver dessa rapporter. Vårdpersonalen rapporterar nästan aldrig sådana händelser, vilket gör att vi kanske inte alltid upptäcker eller hinner åtgärda problemen i tid.

**Åtgärder:** Rutinerna går igenom regelbundet för att alla ska bli bättre på att följa dem. För att kunna upptäcka och lösa problem snabbt, är det viktigt att även vårdpersonalen rapporterar avvikelser som rör sittdynor.

**Uppföljning:** Varje verksamhet följer sina resultat på sina kvalitetsträffar.

## Läkemedel

### Läkemedelsgenomgångar/läkemedelsöversyn

**Mål:** Alla patienter som är 75 år eller äldre och har fler än fem läkemedel ska erbjudas en läkemedelsgenomgång för att undvika vårdskador kopplade till olämplig läkemedelsbehandling

**Resultat:** Hemsjukvården 52 % vilket är en förbättring med 2 % jämfört med 2024. Särskilt boende äldre 64 %, svårt att jämföra då resultat saknas från ett boende. Inom funktionsstöd genomförs årliga hembesök av läkare hos samtliga brukare och där ingår läkemedelsöversyn.

**Åtgärd:** Läkemedelsgenomgångar lyfts som ett prioriterat område i lokal rutin för samverkan med Vännäs hälsocentral. Prioritering av patienter sker av sjuksköterska tillsammans med ansvarig läkare. Införande av regionens nya journalsystem har bidragit till längre processer under 2025.

**Uppföljning:** Via intern kvalitetsmätning, MAS återkopplar till hälsocentralen. Träff MAS, sjuksköterskor och läkare.

### Läkemedelshantering

**Mål:** Minska antalet avvikelser, nollvision.

Under 2025 har 520 000 insatser kopplade till utdelning av läkemedel utförts. Antalet insatser har ökat med 35 000 sedan föregående år. 98 % av insatserna var signerade. Vi har således uppnått målet för 2025 som var att > 97 % av insatserna skulle vara signerade.

### Rapporterade avvikelser

	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Borgmästargården</b>	49	33	26	30	49
<b>Älven</b>		12	4	11	12
<b>Vännäsby ÄC</b>	41	42	56	45	40
<b>Slussen</b>	27	18	20	23	30
<b>Funktionsstöd boende</b>	25	48	44	49	53
<b>Hemsjukvård</b>	252	225	158	187	195
<b>Totalt</b>	<b>409</b>	<b>378</b>	<b>308</b>	<b>345</b>	<b>379</b>

Cirka 85 % av läkemedelsavvikelserna handlar om utebliven dos till följd av att delegerad personal missat att ge läkemedel på angiven tid, hel eller del av dos. Avvikelserna uppmärksammas oftast vid nästa läkemedelstillfälle och sjuksköterska kontaktas för bedömning och åtgärd. Patienten får sina läkemedel eller dosen kan hoppas över utan att patienten lider skada. Cirka 15 % handlar om avvikelser i delar av läkemedelskedjan där sjuksköterskan är involverad; felaktigt delade dosetter, brister i ordinationshandlingar eller signeringsverktyg. När det uppstår avvikelser som drabbar patient har flera delar i läkemedelskedjan brustit. Läkemedelsförväxling, dubbel dos, felaktig ordinationshandling eller avvikelser avseende insulin och blodförtunnande läkemedel räknas som allvarliga händelser. Under 2025 bidrog ingen läkemedelsavvikelse till allvarlig skada för patienten. Åtgärder kunde vidtas i hemmet/boendet av sjuksköterska efter med kontaktat läkare.

**Åtgärder:** Delegeringsutbildningar och kunskapstest utvecklas kontinuerligt. Vid flera misstag hos samma personal tas individuell handlingsplan fram, delegering återkallas i vissa fall. Sjuksköterskor behöver skapa lugn och ro i samband med iordningsställande av läkemedel samt vara extra uppmärksam på att ordinationshandlingar är tydliga och korrekta samt att uppgifter i det digitala signeringsystemet är korrekt.

**Uppföljning:** Resultat i avvikelsestatistik och digitalt signeringsystem följs av sjuksköterska och områdeschef och lyfts på verksamheternas kvalitetsträffar. MAS och områdeschef för hälso- och sjukvården följer upp avvikelser där sjuksköterska varit inblandad. MAS följer upp delegeringsförfarandet med delegeringsansvarig sjuksköterska.

## **Extern granskning av läkemedelshantering**

Som en del i egenkontrollen ska läkemedelshanteringens granskas av en extern part och detta genomfördes av legitimerad receptarie från Apoteket i februari 2025. Hemsjukvården och funktionsstöd granskades den här gången. Kvalitetsgranskningen av läkemedelshanteringens bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering, HSLF-FS 2017:37. Den sammanlagda bedömningen var att läkemedelshanteringens fungerar bra. Det råder god ordning i förråd och det finns ett stort intresse för att arbeta med kvalitetshöjande arbete. Exempel på förbättringsområden är läkemedelshantering inom daglig verksamhet samt kontrollräkning av flytande antibiotika.

## **Förebyggande och hälsofrämjande arbete**

### **Vardagsrehabilitering och förebyggande hembesök**

Ett vardagsrehabiliterande arbetssätt/synsätt ska prägla alla vård- och omsorgsinsatser. Varje områdeschef ansvarar för att arbetssättet genomsyrar sina verksamheter.

Förebyggande hembesök av arbetsterapeut där också ofrivillighet ensamhet uppmärksammas erbjuds till personer som inte har hemtjänst eller bor på särskilt boende. I besöket ingår bland annat att broschyrer lämnas ut med information om till exempel bostadsanpassning, checklista för att undvika fall och hjälpmedelsbutiken. Även information om digitala träningsprogram som till exempel Exorlive och uppmuntran till dagliga promenader. En annan viktig del i det förebyggande hembesöket är att uppmärksamma behov av kontakt med hälsocentral för läkemedelsgenomgång eller liknande.

### **Västerbottens hälsoundersökning (VHU) inom Funktionsstöd**

Personer som bor i gruppboende enligt LSS har 20 år kortare förväntad livstid och en mångdubbelt ökad risk att dö i hjärt- och kärlsjukdom. Västerbottens hälsoundersökning (VHU) genomförs av specialistutbildade kommunala sjuksköterskor i personens hemmiljö och utifrån resultatet av genomförd VHU sker behovet av hälsoåtgärder i samverkan med personen själv, boendepersonal och närstående. Sker i samverkan med Vännäs hälsocentral. Under 2025 var åtta personer aktuella att delta och sju personer tackade ja. VHU erbjuds till personer när de fyller 30, 40, 50 eller 60 år.

### **Riskbedömningar**

Samtliga patienter inom särskilt boende för äldre erbjuds riskbedömning inom områdena undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen. Uppföljningar sker var tredje månad genom att följa upp vilka av de planerade åtgärderna som genomförts, ny vikt och uppdatering av trycksårsinformation i förekommande fall. Inom hemsjukvården erbjuds alla patienter hemsjukvården en förenklad riskbedömning avseende risk för undernäring och fallrisk inom fyra veckor. Där risk uppmärksammas görs en fördjupad riskbedömning där bedömning av risk för undernäring, trycksår, fall och ohälsa i munnen ingår. Det ingår även identifiering av bakomliggande orsaker och åtgärdsplanering.

### **Resultat**

Under 2025 har 161 unika individer inom särskilt boende för äldre riskbedömts via kvalitetsregistret Senior alert. Av dessa hade 94 % risk inom något/några av områdena undernäring, fall eller munhälsa. 98 % hade en åtgärdsplan kopplade till identifierade risker. vid munvård och bättre munhälsa. I hemsjukvården identifierades 72 patienter som var i behov av en fördjupad riskbedömning.

### Exempel på åtgärder för att förbättra förebyggande arbete

- Förebyggande arbete lyfts på verksamheternas kvalitetsträffar, till exempel vikten av att förbygga ofrivillig nattfasta.
- Vårdpersonal är med vid tandvårdens uppsökande munhälsobedömningar bedömningarna (SÄBO). Sjuksköterska meddelas vid svåra munhälsoproblem.
- Lärbox i munhälsa har tagits fram.
- Stöd till omvårdnadspersonal vid vård i livets slut har tagits fram, bland annat förebyggande av trycksår och god munhälsa i livets slut
- Digital signering av insatser (lägesändring, munvård)

**Uppföljning:** Verksamheterna följer sina resultat via kvalitetsregistret Senior alert, signeringsverktyg, avvikelssystem samt egenkontroll via nattfastemätningar.

### Fall

**Mål:** Minska antalet fall och antalet allvarliga skador, Nollvision

**Resultat:**

	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Borgmästargården</b>	64	38	65	93	112
<b>Älven</b>		29	18	19	19
<b>Vännäsby ÄC</b>	115	124	156	121	151
<b>Slussen</b>	41	58	62	72	88
<b>Funktionsstöd boende</b>	89	60	67	40	47
<b>Hemsjukvård</b>	151	204	288, 68 unika individer	301	297

Fallstatistiken syftar inte till att jämföra antal fallavvikelser år från år men kan ge en fingervisning om utvecklingen. Patienter flyttar in och andra avlider och patienternas funktions- och hälsotillstånd varierar över tid. Varje verksamhet behöver kontinuerligt följa utvecklingen på individ- och gruppnivå. Vid upprepade fall hos samma individ genomförs fördjupade fallriskanalyser för att se mönster och kunna anpassa individuella åtgärder ytterligare.

Totalt finns 714 fallincidenter rapporterade. Av dessa hade 480 händelser ingen märkbar konsekvens för patienten. Åtta fall orsakade frakturer (höft, lårben, ryggkota), i ordinärt boende (3), särskilt boende (4) och gruppboende (1). Två patienter på SÄBO avled kort tid efter fallolycka och sannolikt bidrog frakturerna till en förkortad livslängd för de drabbade personerna. Händelserna har analyserats och det har inte framkommit brister i följsamheten till våra förebyggande insatser och är därför inte att betrakta som vårdskador. Övriga fall med skada, till exempel sårskador eller tillfällig smärta kunde bedömas och åtgärdas av kommunens sjuksköterska.

### 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.

#### Har vården varit säker

De identifierade riskområdena utifrån inrapporterade avvikelser är läkemedelshantering, skada efter fall, felaktig hantering av hjälpmedel och brister i dokumentation/informationsöverföring inom och mellan vårdgivare.

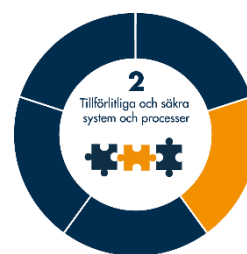


Händelser kring läkemedel och fall som inte bedöms ha inneburit skada för patienten utreds och åtgärdas av hälso- och sjukvårdspersonalen i direkt anslutning till händelsen. I de flesta fall kontaktar omvårdnadspersonalen legitimerad personal omgående och nödvändiga åtgärder vidtas. Vid upprepade fallolyckor hos samma patient finns särskild rutin för fördjupad analys. Händelser som bedöms allvarliga handläggs av MAS. MAS sammanställer avvikelser halvårsvis och eventuella mönster och risker återkopplas till berörd verksamhet för åtgärd. Ingen händelse har anmälts som risk för eller allvarlig vårdskada enligt Lex Maria under 2025.

Vistelsetid på sjukhus blir allt kortare och utskrivningsprocesser går oftast snabbt. Många gånger behöver vår legitimerade personal kontrollera att information är korrekt och tillräcklig. Läkemedelsordinationer är ett riskområde vilket kommunens sjuksköterskor är uppmärksamma på och många gånger behöver sjuksköterskan kontakta utskrivande avdelning/läkare.

## 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.



### Vårdhygien

I introduktionen av nyanställda ingår utbildning i basala hygienrutiner. Utbildning/uppdatering av kunskaper genomförs sedan årligen. Alla verksamheter genomför egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner via självskattningsformulär två gånger årligen. Särskilt boende för äldre genomför egenkontroll på verksamhetsnivå. Sjuksköterskor deltar i Vårdhygieniskt forum via Region Västerbotten. På särskilda boenden för äldre finns utsedda hygienombud sedan våren 2024. Sedan oktober 2025 finns också utsedd hygienansvarig sjuksköterska.

### Läkemedelsgenomgångar

För att få till fler läkemedelsgenomgångar sker samverkan med hälsocentralen på ledningsnivå. På varje enhet sker samverkan mellan ansvarig sjuksköterska och läkare som tillsammans identifierar patienter med störst behov.

### Vårdrelaterade infektioner

Vi deltar i den nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning HALT. Resultaten används lokalt och regionalt för att minska onödig antibiotikaanvändning. Vid mättillfället i november hade en patient, 1 % på särskilt boende för äldre en vårdrelaterad infektion vilket är i linje med riket som helhet. Den vanligast förekommande riskfaktorn för infektion är urinkateter.

### Tillgång till information om stöd, verktyg och metoder i det vårdnära arbetet

Rutiner för vård och omsorg finns tillgängliga på Teams. Vårdhandboken är ett annat lättillgängligt stöd samt 1177 för vårdpersonal som ger tillgång till senaste evidens. Vid nya arbetssätt eller tekniker kan yrkesträffar användas för gemensamt lärande.

## 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.



### Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Vid leveransproblem av läkemedel får kommunen stöd och anvisningar via Läkemedelscentrum på Region Västerbotten. I händelse av uteblivna leveranser av dosförpackade läkemedel finns en lokal handlingsplan som beskriver informationsflöden och aktiviteter som behöver genomföras, till exempel lokaler och dosetter för manuell delning av dosetter.

Det finns risk för leveransproblem av sjukvårdsmaterial. För att vara mindre sårbara lagerhålls material, läkemedel och inkontinensprodukter som uppskattas räcka minst en månad vid normal förbrukning.

Det är svårt att rekrytera vikarier inom hälso- och sjukvården. En gemensam organisation minskar risken att personal med rätt kunskap och kompetens saknas. Den legitimerade personalen har utsedda ansvarsområden samtidigt som de är väl förberedda att stötta andra delar i verksamheten. Under sommarperioden eller i ansträngda lägen med låg bemanning träffas hälso- och sjukvårdspersonalen professionsvis dagligen för att gemensamt planera och prioritera arbetet. MAS har tagit fram vägledning för prioriteringar vid ansträngda lägen för den legitimerade personalen. Riskanalys med åtgärdsplan genomförs årligen inför sommarperioden.

Bristande kompetens hos omvårdnadspersonalen kan leda till risker inom flera områden. Utbildning i samband med delegeringsprocessen läkemedel, förflyttning och hjälpmedel och lyftteknik samt stöd för strukturerad kontakt/kommunikation mellan omvårdnadspersonal och legitimerad personal förväntas bidra till minskade risker. Bristande kunskaper i svenska språket kan i sig leda till patientsäkerhetsrisker bland annat på grund av att kommunikation försvåras. Det finns ett kommunikationsstöd översatt till vanligt förekommande språk.

## 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.



### Avvikelser

Det finns en god rapporteringskultur kring läkemedelshändelser och fallolyckor. Under 2025 har flödet i det digitala avvikelssystemet förbättrats. Vi ser ett ökande antal rapporteringar inom fler områden vilket sannolikt beror på en enkel rapporteringsprocess. MAS tar fram halvårsrapporter som underlag till verksamheterna.

Avvikelser som vi rapporterar till Region Västerbotten handlar främst om brister i informationsöverföring i samband med utskrivning, till exempel oklara läkemedelsordinationer. Vidare märks den ansträngda situationen på Norrlands universitetssjukhus bland annat genom att individuell planering inte alltid är på plats vid utskrivning. MAS bedömer att det är en underrapportering åt båda hållen på grund av att personalen åtgärdar uppmärksammade brister genast och det finns en förståelse för att det kan bli fel under ansträngda arbetsförhållanden och snabba processer. Avvikelser som rapporteras till och från Vännäs hälsocentral hanteras inom respektive organisation. Analys och åtgärder lyfts på gemensamma ledningsträffar och lärdomar tas sedan tillbaka till den egna verksamheten.

### **Kvalitetsregister**

Information från kvalitetsregister används som underlag för att följa verksamheternas resultat och att identifiera utvecklingsområden. Vi använder Senior alert (undernäring, trycksår, fall och munhälsa, Palliativa registret (god vård i livets slut) och BPSD-registret (beteendemässiga- och psykiska symtom vid demenssjukdom).

### **Dokumentation**

Områdeschefs granskning visar att hälso- och sjukvårdsjournalerna uppfyller krav i lagar och föreskrifter. Områdeschef konstaterar att kvaliteten har ökat sedan föregående år efter ett aktivt arbete utifrån handlingsplanen för 2024. Det finns fortsatt en del förbättringsområden, till exempel tydligare vårdplaner. Under 2025 uppmärksammades en svaghet/brist i bokningssystemet för sjuksköterskorna och flera planerade insatser hade missats, bland annat uppdrag från Vännäs hälsocentral. Gemensam utredning visade lyckligtvis att patienter inte kommit till skada. Utöver en genomgång med samtliga sjuksköterskor ansvarar en av teamledarna för att månadsvis kontrollera att ärenden/insatser ligger korrekt planerade.

### **Klagomål och synpunkter**

Under 2025 har det inkommit ett klagomål till hälso- och sjukvården från gruppbostad inom kommunen. Personalen rapporterade risk för fördröjd vård och behandling då de uppfattade brister i sjuksköterskas bedömning av enskild patient. Medicinskt ansvarig läkare på Vännäs hälsocentral har utrett ärendet och konstaterar att sjuksköterskans agerande inte fördröjde eller påverkade utgången för patienten.

Under 2025 har det inte inkommit klagomål och synpunkter på den kommunala hälso- och sjukvården via patientnämnd eller inspektionen för vård och omsorg IVO.

## **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.



### **Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden**

Det finns en fastställd kompetensutvecklingsplan för hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonalen som ska ge grundläggande kunskaper inom viktiga områden. "Lärkällan" förväntas ge förutsättningar för utbildningar i grupp och praktisk träning.

Vi har under 2025 följt upp och vid behov justerat kontinuitetsplaner för den kommunala hälso- och sjukvården, bland annat avseende personalbrist, brist på material och läkemedel samt störningar i digitala system.

Vi har en god omställningsförmåga till förändrade förhållanden (i fredstid) i våra egna verksamheter. Våra patienter har varierande behov och med kort varsel kan det bli aktuellt med patienter med omfattande och komplexa behov som kan kräva såväl kunskapspåfyllnad som extra personalresurser. Hälso- och sjukvårdspersonalen justerar personalplanering, prioriterar åtgärder och vid behov finns en prioriteringsordning att ta hjälp av. Inför utskrivning från sjukhus sker riskbedömning och inventering av kompetensbehov för att vårda patienter med komplexa behov i hemmiljö. Vid behov av kompetensutveckling inom specifika områden sker detta i samverkan med Region Västerbotten och möjlighet till praktisk träning finns. Exempel är ventilatorvård där kommunens personal utbildas och får praktisk träning på Norrlands Universitetssjukhus.

Under 2026 kommer den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap/uppdrag vid masskadehändelse att utredas och samverkas med övriga länets kommuner och Region Västerbotten, bland annat kring medicinska prioriteringar och omfördelning av personal.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

- Stärka den kommunala hälso- och sjukvårdens beredskap vid kris och krig
- Kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdsdokumentationen – ny journal under 2026
- Fortsatt utveckla den palliativa vården
- Sammanhållen vårdkedja för patienter med komplexa behov och insatser från flera specialiteter och primärvård; minska risk för onödig sjukhusvård.

### Några områden som särskilt kommer att belysas under 2026:

#### **Palliativ vård**

**Mål:** Den palliativa vården ska uppnå nationella kvalitetsmål

**Strategi:** Samverkan med Vännäs hälsocentral. Tidigt ställningstagande till vårdnivå, skörhetsskala ska användas vid bedömning. Planering ska vara känd för all berörd personal.

**Egenkontroll:** Palliativa registret. Journalgranskning.

#### **Dokumentation**

**Mål:** Patientsäker hälso- och sjukvårdsdokumentation med god kvalitet

**Strategi:** Hälso- och sjukvårdspersonalen arbetar tillsammans med MAS med utveckling av dokumentation, standardmallar mm. Sätta oss in i funktionalitet i ny journal samt uppdatera stöddokument.

**Egenkontroll:** Journalgranskning.

#### **Hälso- och sjukvårdens beredskap**

**Mål:** Den kommunala hälso- och sjukvården ska känna till sitt uppdrag vid händelse av masskadehändelse eller annan allvarlig händelse. Det ska finnas plan för lagerhållning av sjukvårdsmaterial och läkemedel.

**Strategi:** Socialchef, hälso- och sjukvårdschef, MAS samt beredskapsansvarig har identifierat viktiga områden. Samverkan med kranskommuner.

**Egenkontroll:** Uppföljning i juni samt i november att kontinuitetsplaner finns samt att lager med sjukvårdsmaterial (skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial) är på plats (november). Beredskapsansvarig (verksamhetssamordnare) är sammankallande.