

# Patientsäkerhetsberättelse För Ragunda kommun År 2022



Datum: 230228

Ansvarig för innehållet: Jens Hansson, MAS Ragunda kommun

Diarienummer

## Inledning

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 §*

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”

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

*I syfte att förtydliga har mindre justeringar i inledning och bilaga genomförts, 2022-05-18.*

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	5
Organisation och ansvar .....	6
En god säkerhetskultur .....	8
Adekvat kunskap och kompetens .....	8
Patienten som medskapare .....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	11
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	13
Riskhantering .....	13
Struktur för riskanalys .....	13
Avvikelser .....	13
Stärka analys, lärande och utveckling .....	14
Klagomål och synpunkter .....	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	14
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	15

## **SAMMANFATTNING**

2022 har pandemi fortsatt utmana den kommunala vården inom hemtjänst och särskilda boenden.

Framför allt så är det genom att möta den sjukfrånvaro som pågående pandemi har genererat men även utifrån riktlinjer som fastställts av Vårdhygien inom Region Jämtland-Härjedalen. Frånvaro har påverkats i alla yrkesgrupper som jobbar utifrån de olika lagrummen.

Under 2022 fortsatte implementering av digital signering inom verksamhetssystemet Treserva

Det har gjorts en satsning på digitala hjälpmedel inom Ragunda kommun som påbörjades under 2022 och är tidsatt att vara fullt i drift under 2023 inkluderat läkemedelsrobot för en viss patientgrupp inom hemsjukvård.

Ragunda kommun har färdigställt och tidsatt en lokal samverkansplan utifrån nationella mål för God och nära vård i samverkan med övriga berörda aktörer (Region Jämtland-Härjedalen och 1177)

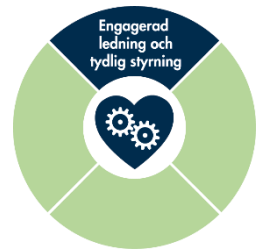
# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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.

## 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

Stöd och omsorgsförvaltningen

### Målområde Goda livsvillkor

Vi är en kommun med en ökande andel äldre. De äldre behåller samtidigt god hälsa långt upp i åldrarna

- Brukarna inom vård och omsorg upplever ett gott och professionellt bemötande i kontakten med våra medarbetare.
- Boende/brukare inom särskilt boende och hemtjänst erbjuds strukturerad och systematisk vårdprevention genom med särskilt fokus på fallprevention.
- Uppmärksamhet skall läggas på läkemedelsanvändningen för personer 75+, så att avläsbar minskning av mängd och olämplighet kan noteras.
- Brukarna inom vård och omsorg skall uppleva att man har ett gott inflytande över beslutad insats.
- Brukarna inom vård och omsorg skall uppleva att de insatser som beslutats ger en trygg livssituation och att insatserna är oberoende av brukarens könstillhörighet

### Målområde Attraktivt samhälle

- Kommunen skall inom sitt ansvarsområde snabbt och rättssäkert erbjuda serviceinsatser i alla delar av kommunen.

### Målområde Effektiv organisation

- Möjligheterna att skapa både effektivitet och bättre villkor för brukarna genom den framväxande välfärdsteknologin skall fortsatt bevakas och utvecklas.
- Organisationens effektivitet skall genom ekonomisk uppföljning från alla enheter sammanställas och redovisas till varje utskottssammanträde.

## Organisation och ansvar

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

### Utskottets ansvar

Sociala utskottet i Ragunda kommun ansvarar för att fullgöra kommunens uppgifter enligt socialtjänstlagen (2001:453) beträffande omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättning samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Till sociala utskottets ansvarsområde hör även ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende från 18 år samt ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende, boendestöd, daglig verksamhet och dagverksamhet. Sociala utskottet ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Utskottet ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### Verksamhetschefens ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen HSL 4:2

I Stöd- och omsorgsavdelningen inom Ragunda kommun så är avdelningschef tillika verksamhetschef övergripande ansvarig för att vård och om sorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer och för verksamheten fastställda rutiner. I ansvaret ingår att se till att resursanvändning och bemanning är optimal för att uppnå god och säker vård samt att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) HSL 11:4

MAS har tillsammans med avdelningschef för stöd och omsorg i uppdrag att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för ledningssystemet. MAS ansvarar genom att bevaka och följa upp så att hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet upprätthålls samt utgör ett stöd för organisationen och professionerna. MAS ansvarar för att förvaltningen har system som säkrar patientsäkerheten samt en god och säker vård. MAS ansvarar även för att det finns system och rutiner för anmälningar av vårdskador och risk för vårdskador, hantering av avvikelser, säkra rutiner för läkemedelshantering, att dokumentation sker enligt patientdatalagen och att delegeringar av arbetsuppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna. MAS utreder händelser i verksamheten och att på delegation från utskott göra anmälan enligt Lex Maria till inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det samma gäller att anmäla hälso- och sjukvårdspersonal som utgör en patientsäkerhetsrisk till Inspektionen för vård och omsorg.

### Enhetschefer

Enhetschef ansvarar för att rutiner och riktlinjer som styr är kända på enheterna samt att ny personal har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten samt att de får den introduktion som krävs för att utföra uppdragen.

### 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.

## **Omsorgspersonal**

Omsorgspersonal avses som hälso- och sjukvårdspersonal då de biträder legitimerad personal och utför ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. 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**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. IVO har i tillsyn genom journalgranskning och intervjuer under 2022 konstaterat vissa brister inom kompetens och bemanning, olämpliga mediciner och vård i livets slutskede. IVO avser att komma med slutgiltig betänkande under 1: a kvartalet 2023.

Patientnämnden ska vara fristående och bidra till att höja patientsäkerheten samt vårdens kvalitet men kan inte vidta några sanktioner. Varje region och kommun ska vara ansluten till en patientnämnd, Patientnämnden ska stödja individer och guida vidare till rätt instans för synpunkter och klagomål. Socialstyrelsen är en myndighet som tar fram och utvecklar statistik, regler, kunskap och stöd till vården och omsorgen inom områden som till exempel psykisk ohälsa, äldre, funktionshinder samt barn och unga. De tar även fram föreskrifter (bindande regler) och allmänna råd (rekommendationer) om hur verksamheterna lever upp till föreskrifternas krav.

Folkhälsomyndigheten (FHM) är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Myndigheten har under senaste två åren haft en betydande roll för vägledning för hur verksamheterna ska hantera covid-19 pandemin. Myndigheten har gett ut flera nationella allmänna råd och rekommendationer för att minska spridningen av covid-19.

Smittskydd/vårdhygien i region Jämtland-Härjedalen har till uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar i länet. Under 2022 har stöd och omsorgsavdelningen haft stöd av vårdhygien och nya rutiner/riktlinjer från smittskydd kring covid-19.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

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

Ragunda kommun har upprättade och tidsatta samverkansmöten men den regionala primärvården varje månad samt vid behov om situationer uppstår. Inom dessa mötesformer ingår att identifiera brister och risker i den gemensamma planering och hantering av patienter som finns i Ragunda kommun samt att vid identifierade risker/brister utforma rutiner och åtgärder för att eliminera och/eller minimera att liknande situationer inte uppstår igen.

MAS ingår även i lokal samverksgrupp (LSG Patientsäkerhet) som innehåller representanter för såväl den regionala som kommunal vården och samtliga MAS/MAR i Jämtland-Härjedalen. Denna grupp syftar till att identifiera potentiella risker och/eller arbetssätt i kommunikation och övertag av vårdansvar mellan de bägge huvudmännen.

## **Informationssäkerhet**

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

Ragunda kommun använder verksamhetssystemet Treserva för samtliga aktörer inom stöd och omsorgsverksamheten där behörighet styrs utifrån anställning och tillhörighet. Skriftlig kommunikation med regionala sjukvården sker företrädes inom deras verksamhetssystem och Cosmic Link.

Det genomförs regelbundna och i förväg planerade loggkontroller av kommunens verksamhetssystem för att säkerställa att ingen obehörig har haft tillträde till patientjournaler. Under 2022 har planerade loggkontroller av MAS inte genomförts.

## En god säkerhetskultur

I samband med byte av verksamhetssystem så har eller ska digital signering av delegerade läkemedel och/eller HSL-ordinationer införts och personal utbildats i att signera utförd ordination och hur ej utförda ordinationer ska återrapporteras till ansvarig.



Egenkontroll	Kontrollmoment för Egenkontroll	Frekvens	Senaste kommentar
Avvikelse rapporter från verksamheten	Avvikelse rapport	Månadsvis	Avvikelse hanterade enligt framtagna rutiner.
Kontroll av inskrivna ärenden i Hälso- och sjukvård i Treserva	Kontroll	2 ggr per år	Rutiner kring inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård är uppdaterade och kända av berörd personal. Statistik lämnas två ggr/år till Socialstyrelsen.
Kontroll av avvikelserapporter i Treserva	Avvikelse rapport från Treserva	Månadsvis	
Kontroll av läkemedelsavvikelse från Treserva	Avvikelse rapport från Treserva	Månadsvis	
Avvikelse medicintekniska produkter	Avvikelse rapport från Treserva	Månadsvis	.
Kontroll av att uppföljning av individuellt förskrivet hjälpmedel görs i tillräcklig omfattning	Dokumentation	2 ggr per år	

## 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. Sammanlagt 6 st personer inom Ragunda kommun erbjuds och påbörjar en kompetensutveckling genom utbildning till undersköterska via *Äldreomsorgshyttet*.



Det pågår även ett samarbete med Jämtlands gymnasium i syfte att stärka språksvaga medarbetare inom Ragunda kommun inom projektet *Framtidsresan*.



## 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.

PSL 2010:659 3 kap. 4 §



- Alla kontakter med patienter bygger på den enskildes självbestämmande och delaktighet
- I samband med utredning av allvarliga händelser har MAS och MAR alltid kontakt med den enskilde och/eller närstående. Den enskilde ges alltid möjlighet att lämna synpunkter
- Inom ramen för *Patienten som medskapare* och de nationella målen kring God och nära vård har Ragunda kommun tagit ett strategiskt beslut om samarbete mellan regional och kommunal sjukvård och erbjuda Samordnad Individuell Planering (SIP) till samtliga patienter som endast har hjälp med läkemedel från kommunens sjukvård (bilaga 10, hemsjukvårdsavtal).
- Ragunda kommun har i nuläget 1st SIP-stödare men med avsikt att utse och utbilda ytterligare SIP-stödare inom Stöd och omsorgsavdelningen
- Socialstyrelsens öppna jämförelse för 2022 medgav inte tillräckligt underlag för analys och lärande inom Ragunda kommun.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

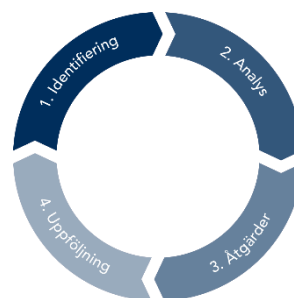
Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella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

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året.

Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten.

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

Under rubriken **Agera för säker vård** kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:



### 1. Identifiering

- Senior Alert (Trycksår, undernäring, fallrisk & munhälsa)

Patienter boende på särskilt boende och gruppbostäder inom Bräcke kommun registreras utifrån ovan kriterier efter samtycke. Riskområden identifieras och följs upp efter utförda åtgärder kontinuerligt.

- Mätning sker rutinmässigt 2 ggr/år med uppföljning av identifierade riskområden enligt individuellt satta tidsramar.
- Egenkontroll av verksamheter med analyser har inte genomförts i egentlig bemärkelse utifrån pandemi läge 2022

## **2. Analys**

- Analyser av insamlade data från kvalitetsregister utförs primärt av omvårdnadsansvarig sjuksköterska men är till grund för tvärprofessionella samtal/planering där planerade åtgärder utförs i samråd och efter behov med enhetschefer och omvårdnadspersonal och/eller patientansvarig läkare. Analysarbetet kan även involvera externa aktörer såsom tandläkare, tandsköterska/hygienist, diet

## **3. Åtgärder**

- De åtgärder som utförs kommuniceras mellan, och beslutas av, företrädesvis legitimerad personal. Åtgärder enligt beskrivna riskområden förankras via teamträffar & ordinationshandlingar.

## **4. Uppföljning av åtgärd**

- Samtliga ovan identifierade riskområden utvärderas utifrån behov och lokala rutiner som beskriver arbetssätt, där risker kvarstår genomförs processen igen.

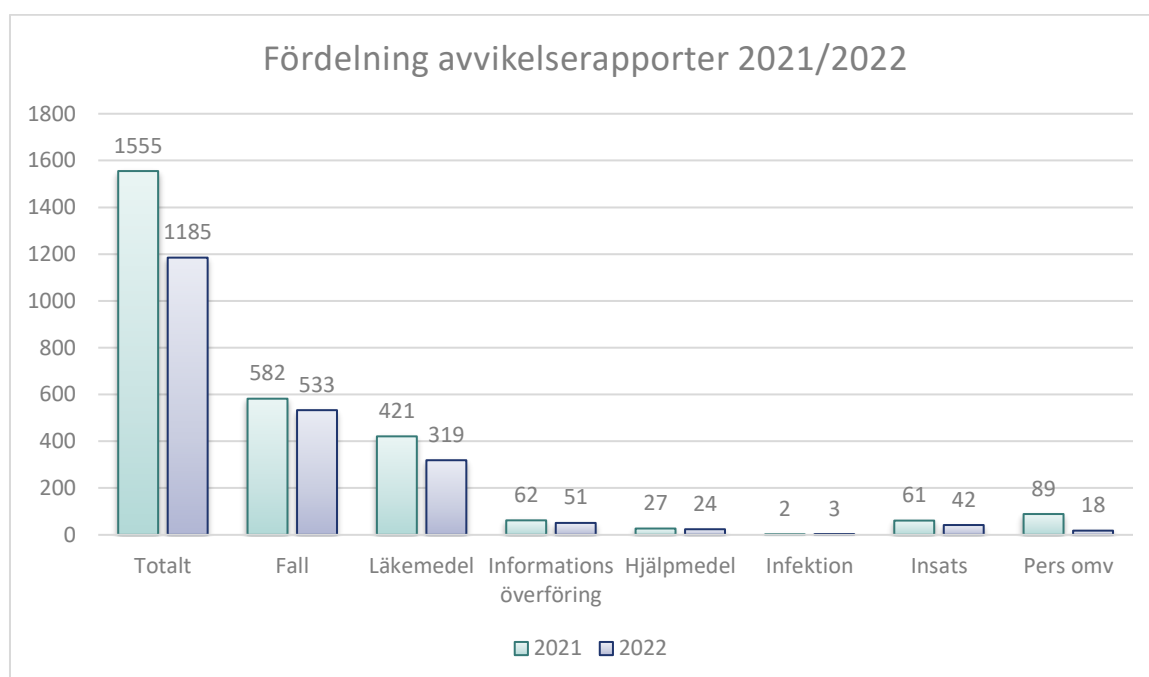
## Öka kunskap om inträffade vårdskador

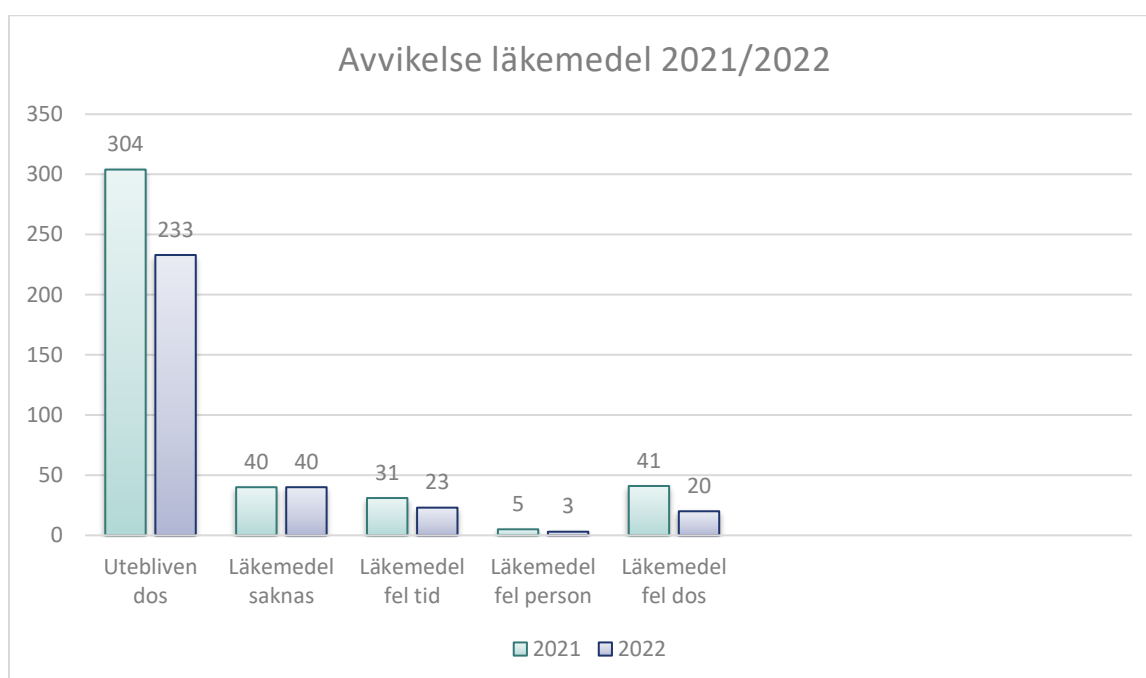
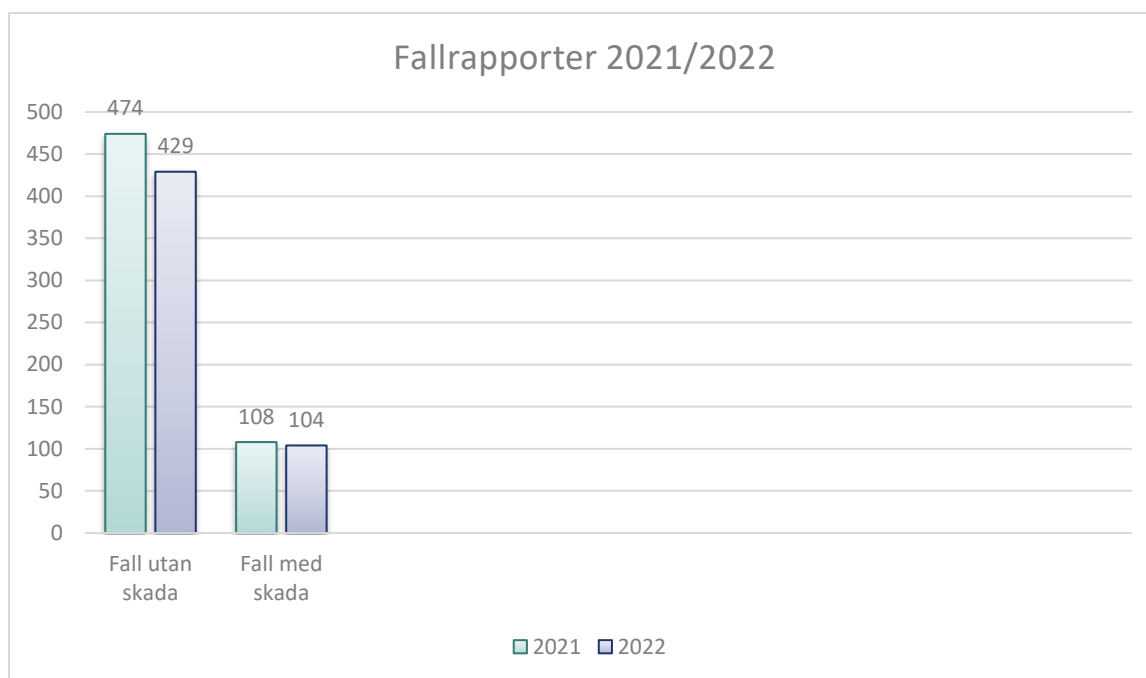
*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*  
Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



### Har vården varit säker

Antal rapporterade vårdskador 2022 uppgick till 1185 inom Ragunda kommuns särskilda boende och hemtjänst/hemsjukvård. Nedan grafer visar fördelning av innevarande år jämfört med föregående år. Generellt ses en tydlig trend av minskat antal avvikelserapporter





Det åligger varje enskild enhet inom Ragunda kommun att utreda inträffad vårdskada eller risk för vårdskada där analysen och åtgärder syftar till att identifiera orsak till händelse och via ett gemensamt teamarbete utarbeta åtgärder för att undvika att liknande händelser inträffar igen.

Arbetet med en teambaserad analys av inkomna avvikelser är generellt en väl inarbetad metod där analyskedjan utförs enligt rutin och under en tidsperiod för att analysen ska ha ett värde att återföra till verksamheter och innebär en klar förbättring i arbetet kring patientsäkerhet.

Under 2022 gjordes inga anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

## Tillförlitliga och säkra system och processer

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



### Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

#### Läkemedelsgenomgång

- Ragunda kommun arbetar inte fullt ut enligt Socialstyrelsens vägledande publikation kring läkemedelsgenomgång för äldre med fem eller fler ordinerade läkemedel. Detta har ansvarig chef för HSL lyft i arbetsgrupp och arbete påbörjats med att erbjuda samtliga som uppfyller kriterier att läkemedelsgenomgång genomförs.

#### Basala hygienrutiner

- Pågående pandemi har påvisat en fortsatt och kontinuerligt behov av kunskap kring basala hygienrutiner, detta beror främst på en relativt hög personalomsättning och tänkbar orsak är även för kort inskolning för arbetsuppgifter.

## Riskhantering

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

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.

#### Struktur för riskanalys

Genom egenkontroll och analys av avvikelser görs fortlöpande bedömningar om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten.

Enhetschef ansvarar för alla avvikelser på enheten, analyserar avvikelser tillsammans med sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut samt andra professioner vid behov.

Vid allvarigare händelser görs risk- och händelseanalyser dessa utreds av MAS/MAR och Verksamhetsutvecklare för SoL. Den enskilde och anhöriga görs delaktiga i det arbetet.

#### Avvikelser

Vård och omsorgspersonal är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. All personal ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

All vård och omsorgspersonal är också skyldig att enligt 14 kap. 3§ SoL och 24b § LSS rapportera missförhållanden eller risk för missförhållande som har inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa.

Syftet med att rapportera inträffade avvikelser är att dra lärdom av vårdskadan eller den negativa händelsen och att med riskförebyggande insatser förhindra att samma typ av avvikelse inträffar igen.

All personal rapporterar avvikelser enligt gällande avvikelse rutin. Avvikelserna hanteras enligt rutin av enhetschef, MAS/MAR och Verksamhetsutvecklare för SoL

## 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.



### I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

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

### Klagomål och synpunkter

*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.

Hanteras i första hand på den berörda enheten. Samverkan sker med berörda parter samt vid behov verksamhetsutvecklare inom SOL. MAS/MAR ansvarar för att hantera klagomål och synpunkter utifrån patientsäkerhets aspekt och anmälan/samverkan med 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

Utifrån presenterade grafer av avvikelser avser MAS i samråd och samarbete med ansvariga chefer påbörja ett arbete för att säkra arbetet kring fallprevention samt en säker läkemedelshantering. Utvärdering av positiva effekter med digital signering vid läkemedelsdelegering kommer även genomföras.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Mål och utmaningar inom Ragunda kommun 2023

- Fortsatt implementering av nytt verksamhetssystem
- Användande av digitala hjälpmedel bedöms kunna tillföra en betydande resurs i arbetet med patientsäkerhet men även som hjälpmedel för att möta de komplexa sjukdomsbilder som en person med kognitiv svikt kan uppvisa.
- Utveckla det nationella konceptet Nära vård i samarbete med Region Jämtland-Härjedalens primärvård samt påbörja den lokala handlingsplan som framtagits via lokala samverkansarenor