

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2025-01-08

Diarienummer:  
ALN-2025-00013

Handläggare:  
Liliane Eklund, Elisabeth Ramén

## Patientsäkerhetsberättelse 2024

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna patientsäkerhetsberättelse 2024 enligt ärendets bilaga.

### Ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen ska varje vårdgivare upprätta en årlig patientsäkerhetsberättelse. Syftet är att redovisa strategier, mål och resultat av arbetet för att förbättra patientsäkerheten.

Under 2024 har äldrenämnden fortsatt att utveckla ledning och styrning inom hälso- och sjukvårdsavdelningen med fokus på ökad patientsäkerhet. Bland de centrala insatserna finns införandet av digital signering av hälso- och sjukvårdsuppdrag, anställning av farmaceuter för kvalitetssäkring av läkemedelshandling och implementering av rutiner enligt SKR:s verktyg "Agera för säker vård". Samverkan med Region Uppsala har förstärkts, bland annat gällande utskrivningsprocesser och palliativ vård. Fokusområden inför 2025 inkluderar fortsatt arbete med rehabiliteringsmedicin, riskhantering och utveckling av patientsäkerhetskulturen.

### Beredning

Ärendet har beretts av chefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) och övriga medarbetare inom hälso- och sjukvårdsavdelningen.

### Föredragning

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det

systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten, och vilka resultat som nåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen är avgränsad till att beskriva arbetet inom hälso- och sjukvården och beskriver inte annat kvalitets- och säkerhetsarbete. Exempelvis har arbetet med chefsförtätning fortsatt under året vilka syftar till ska bättre förutsättningar för personal och medarbetare att bedriva en god och säker vård.

Äldrenämndens patientsäkerhetsberättelse 2024 ger en övergripande redovisning av de åtgärder som vidtagits under året för att förbättra patientsäkerheten. Bland de centrala insatserna kan följande nämnas:

- Digital signering av hälso- och sjukvårdsuppdrag har införts brett, vilket ökat patientsäkerheten och minskat administrationen.
- Två farmaceuter har anställts för att stödja kvalitetsarbetet kring läkemedelshantering.
- Samverkan med Region Uppsala har förstärkts, bland annat gällande rehabilitering och palliativ vård.
- Intensifierade insatser för fallprevention och utbildningar inom rehabiliterande förhållningssätt har genomförts.
- Uppföljning och analys av patientsäkerhetsindikatorer har utvecklats, med fokus på att använda digitala verktyg för egenkontroller och avvikelshantering.
- Ett nytt läkaravtal i samarbete med Region Uppsala har implementerats, vilket syftar till att förbättra kontinuiteten och tillgängligheten för patienter i ordinärt boende.

Sammanfattningsvis har målen för 2024 till stora delar uppfyllts. Arbetet fortskrider mot långsiktiga mål med ett starkt fokus på patientsäkerhetskultur och effektiva arbetsprocesser.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ej aktuellt med föreliggande förslag till beslut.

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 7 januari 2024.
- Bilaga, Patientsäkerhetsberättelse 2024 för äldrenämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden  
**Rapport**

Datum:  
2024-01-17

Diarienummer:  
ALN-2025-00013

Handläggare:  
Elisabeth Ramén

# Patientsäkerhetsberättelse 2024 för Äldrenämnden



## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, 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.



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

# Innehåll

Inledning .....	2
Sammanfattning .....	6
Grundläggande förutsättningar för säker vård .....	7
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	7
Övergripande mål och strategier .....	7
Organisation och ansvar .....	7
Äldrenämnden .....	7
Vård- och omsorgsförvaltningen förvaltningsdirektör .....	7
Avdelningschef hälso- och sjukvård .....	8
Områdeschef hälso- och sjukvård .....	8
Verksamhetschef hälso- och sjukvård .....	8
Verksamhetschef för enhet .....	8
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) .....	8
Medicinskt ansvarig för rehabilitering .....	9
Hälso- och sjukvårdspersonal .....	9
Medarbetare .....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
Samverkan inom förvaltningen .....	9
Beredningsgrupp hälso- och sjukvård med angränsande socialtjänst .....	10
Läkarmedverkan .....	10
Redaktionsråd .....	10
Patientsäkerhetsgruppen .....	10
Läkemedelskommittén .....	11
Kunskapsstyrning .....	11
Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet .....	11
Vårdhygien och Smittskyddsenheten .....	11
Avvikelse i samverkan .....	12
Effektiv och nära vård .....	12
Äldrevårdsenheten .....	12
Intensiv hemrehabilitering .....	12
Palliativ vård .....	12
Informationssäkerhet .....	12
En god säkerhetskultur .....	13
Adekvat kunskap och kompetens .....	13
Patienten som medskapare .....	14
Patienters och närståendes delaktighet .....	14
Agera för säker vård .....	14
Måluppfyllelse för 2024 .....	15

Mål och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse .....	15
Analys måluppfyllelse .....	17
Avvikelsehantering .....	17
Dokumentation .....	17
Läkemedel och delegeringar .....	17
Palliativ vård.....	17
Rehabiliterande förhållningssätt.....	18
Hälsa- och sjukvårdsuppdrag .....	18
Fall .....	18
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	18
Utredning av händelser – vårdskador .....	18
Lex Maria.....	18
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	19
Egenkontroller .....	19
Analys av resultatet av egenkontroller .....	20
Basal hygien och smittförebyggande arbete.....	20
Dokumentation .....	20
Läkemedelshantering.....	21
Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård .....	21
Rehabilitering.....	21
Rutiner och samverkan inom rehabilitering .....	21
Förflyttningsteknik .....	22
Digital signering .....	22
Läkemedelsautomater .....	22
Farmaceuter i verksamheten .....	22
Digitalt rådgivningsstöd .....	22
Beslutsstöd-ViSam .....	22
Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar.....	23
Säker vård här och nu.....	23
Riskhantering.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling.....	23
Klagomål och synpunkter .....	23
Patientnämnden .....	23
Statistik avvikelser .....	24
Totala antalet avvikelser inom ÄLN 2024 i jämförelse med 2023 .....	24
Läkemedelsavvikelser .....	24
Typ av läkemedelsavvikelser .....	25
Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada .....	25
Avvikelser i vårdkedjan .....	25
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	25

Sammanfattning av analyser och diskussion .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Avvikelse .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Dokumentation .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Läkemedelshantering och delegering .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Fall .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Palliativ vård .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Rehabilitering.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Mål och strategier för 2024.....	28
Övergripande mål.....	28
Strategiska områden för 2025.....	29



## Sammanfattning

Under 2024 har ett fortsatt arbete pågått med utveckling av ledning och styrning inom hälso- och sjukvårdsavdelningen. Fokus har riktats mot ökad samverkan inom avdelning hälso- och sjukvård, men även mellan avdelning hälso- och sjukvård och övriga avdelningar inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Utöver det interna samverkansarbetet pågår flertalet samverkansforum med Region Uppsala som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård. Här kan nämnas att en revidering har gjorts av läkaravtalet i samverkan med Region Uppsala, där ett av målen är att förbättra tillgänglighet och kontinuitet vad gäller tillgång till läkare i ordinärt boende.

Inom vård och omsorgsförvaltningens verksamheter har det under hösten pågått ett breddinförande vad gäller digital signering av hälso- och sjukvårdsuppdrag. Genom den digitala signeringen är målet främst en ökad patientsäkerhet. Utöver detta har två farmaceuter anställts i kommunen i syfte att kvalitetssäkra läkemedelshanteringen, arbetet beräknas påbörjas i början av 2025.

Vidare kan nämnas när det gäller det övergripande, patientsäkerhetsarbetet har det under 2024 pågått ett fortsatt arbete utefter SKR patientsäkerhetsverktyg *Agera för säker vård*. Genom detta arbete har identifierats prioriterade områden och i början av 2025 kommer en grundläggande planering av arbetet med dessa att påbörjas.

När det gäller det rehabiliteringsmedicinska området har flertalet aktiviteter genomförts för att stärka kunskapsutveckling, samarbete och samverkan för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Fortsatt samverkan sker med Region Uppsala gällande en säker utskrivningsprocess.

## Grundläggande förutsättningar för säker vård

För en god och säker vård krävs det vissa grundläggande förutsättningar, där ett av de primära är ett aktuellt ledningssystem. Under 2024 har rutiner reviderats samt nya upprättats, vilket är ett fortlöpande arbete. Det har också pågått ett breddinförande av digital signering av hälso- och sjukvårdsuppdrag för en ökad patientsäkerhet och minskad administration. Vidare är full bemanning med kontinuitet en viktig förutsättning. Inom äldrenämndens hälso- och sjukvårdsverksamhet har bemanning och kontinuitet förbättrats inom framför allt hemsjukvård i ordinärt boende vilket har bidragit till förbättrade förutsättningar för en god och säker vård. Inom särskilt boende har användningen av inhyrda sjuksköterskor minskat, vilket har bidragit till en ökad kontinuitet och förbättrade förutsättningar för en god och säker vård.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har 2024 präglats av utveckling av ledning och styrning inom hälso- och sjukvårdsavdelningen, där fokus har varit ökad samverkan inom avdelningen. Vidare har arbetet för en god samverkan mellan avdelning hälso- och sjukvård och övriga avdelningar samt verksamheter inom Vård- och omsorgsförvaltningen fortsatt vilket ger bra förutsättningar för en god och säker vård.



## Övergripande mål och strategier

Den övergripande strategin under 2024 har varit att identifiera och prioritera åtgärder för att stärka patientsäkerheten, skapa en hållbar patientsäkerhetskultur och arbeta med riskhantering. Arbetet med analysverktyget och handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet har fortsatt under 2024, vilket har resulterat i prioriterade arbetsområden. Dessa arbetsområden redogörs för i denna patientsäkerhetsberättelse i form av mål och strategier för 2025.

Detaljerade mål och måluppfyllelse kopplade till målområdena redovisas nedan under kapitlet "Agera för säker vård".

## Organisation och ansvar

### Äldrenämnden

Äldrenämnden är vårdgivare och ska planera, leda samt kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård upprätthålls. Äldrenämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### Vård- och omsorgsförvaltningen förvaltningsdirektör

Förvaltningsdirektör arbetar på uppdrag av nämnderna och nämndernas verksamhetsplaner. Förvaltningsdirektör tar fram förvaltningens verksamhetsplan (förvaltningsplanen) och planerar, styr, leder, följer upp och utvecklar förvaltningen utifrån av politiken uppsatta mål.

*Avdelningschef hälso- och sjukvård*

Avdelningschef planerar, styr, leder, följer upp och utvecklar den egna verksamheten inom avdelningen i samverkan med förvaltningsledningen. Detta sker utifrån nämndernas viljeinriktning, förvaltningsplan och den egna avdelningsplanen.

*Områdeschef hälso- och sjukvård*

Områdeschef har ledningsansvar för verksamhet, medarbetare och ekonomi inom sitt ansvarsområde. Vidare ansvarar områdeschef för att leda och styra verksamheten mot uppsatta mål och för att verksamheten har ändamålsenliga processer, samt att dessa är förankrade hos medarbetarna. Utöver detta är områdeschefens uppdrag att sträva efter innovativa arbetssätt i syfte att säkra en hållbar ekonomi, bättre resursanvändning och att höja patientsäkerheten.

*Verksamhetschef hälso- och sjukvård*

Verksamhetschef (4kap. §2 Hälso- och sjukvårdslagen) har det övergripande ansvaret för verksamheten och ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vidare ansvarar verksamhetschef för att bemanningen är anpassad efter verksamhetens krav och patienternas behov, samt att kompetensen är tillräcklig.

Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschef ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas. Verksamhetschef ska också samverka med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i patientsäkerhetsfrågor.

*Verksamhetschef för enhet*

Verksamhetschef för enheten ansvarar för att de rutiner som verksamhetschef Hälso- och sjukvård och MAS/MAR fastställt är kända och tillämpas i verksamheten och att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. Verksamhetschefen ansvarar för att bemanningen är anpassad efter verksamhetens krav och brukarnas behov samt att kompetensen är tillräcklig.

*Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)*

Enligt 11kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer.

MAS ansvarar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) bland annat för att patienten får en säker hälso- och sjukvård av god kvalitet, får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att journaler förs i den omfattning som krävs. Ansvaret omfattar också att rutiner för läkemedelshantering, delegeringar och avvikelshantering är säkra.

Tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård ansvarar även MAS för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för förvaltningens ledningssystem. I uppdraget ingår att utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria inom sitt ansvarsområde.

### *Medicinskt ansvarig för rehabilitering*

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en fysioterapeut eller en arbetsterapeut i tillämplig omfattning fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

I MAR-ansvaret ingår bland annat att ha tillsyn över att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs samt att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten. I uppdraget ingår att utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria inom sitt ansvarsområde.

### *Hälso- och sjukvårdspersonal*

Hälso- och sjukvårdspersonal är den personal inom kommunal primärvård som har legitimation eller biträder legitimerad personal i vården av patienterna. Hälso- och sjukvårdspersonal har eget ansvar för hur de utför sitt arbete. Grunden i yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård. Ansvaret innebär också att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och rapportera samt utreda vårdskador och risker för vårdskador.

### *Medarbetare*

Medarbetare medverkar aktivt i och bidrar till utveckling av det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det görs genom att riktlinjer och rutiner som styr hälso- och sjukvården följs samt genom att uppmärksamma och rapportera avvikande händelser, förändringar och/eller försämringar i brukarens hälsotillstånd. Personal som utför delegerade eller ordinerade hälso- och sjukvårdsuppgifter på uppdrag av legitimerad personal är hälso- och sjukvårdspersonal när de utför den delegerade uppgiften. Detta innebär ett särskilt yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

Samverkan är central för att förebygga vårdskador inom hälso- och sjukvården. Det innebär att olika aktörer som vårdgivare, myndigheter och patientrepresentanter samarbetar för att identifiera och minska risker. Genom att samla kunskap och erfarenheter kan effektiva strategier skapas för att förebygga skador.

Gemensamma riktlinjer och utbildning av vårdpersonal bidrar till att förebygga vårdskador. Samverkan sker över vårdens olika nivåer, från lokal till nationell, för att säkerställa enhetliga och effektiva åtgärder. Genom att främja öppenhet och lärande kan samverkan skapa en säkrare vårdmiljö för både patienter och vårdpersonal.

### *Samverkan inom förvaltningen*

Regelbundna samverkansforum har upprättats inom Vård- och omsorgsförvaltningen i syfte att öka kvalitet och patientsäkerhet.

Inom äldrenämndens verksamheter hålls regelbundna utvecklingsmöten där avdelningschefer, områdeschefer och stabsfunktioner deltar och tillsammans diskuterar kvalitet och utvecklingsfrågor. En nära samverkan mellan verksamhetschefer för Hälso- och sjukvård och verksamhetschef för enhet är mycket viktig för att bibehålla hög patientsäkerhet.

Gemensamma ledningsgruppsmöten för verksamhetschefer hälso- och sjukvård tillsammans med områdeschefer hälso- och sjukvård och avdelningschef hälso- och sjukvård sker regelbundet för samsyn i gemensamma frågor. Utöver detta finns lokala ledningsgrupper där verksamhetschefer hälso- och sjukvård, områdeschef hälso- och sjukvård samt MAS och MAR deltar.

Legitimerad personal deltar vid arbetsplatsträffar, teammöten och planeringsmöten på enheterna för att säkerställa patientsäkerheten för den enskilde patienten.

Samverkan mellan verksamhetschefen för den särskilda boendeverksamheten och verksamhetschefen för hälso- och sjukvården har en fortsatt positiv utveckling bland annat genom regelbundna samverkansmöten. Under det gångna året har de stärkt sitt samarbete.

#### *Beredningsgrupp hälso- och sjukvård med angränsande socialtjänst*

Beredningsgruppen hanterar övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor där tjänstemän från Vård- och omsorgs- och Socialförvaltningen deltar. Arbetet skapar förutsättningar för en effektiv samordning av hälso- och sjukvårdsfrågor, bereda frågor till förvaltningsledningen och vara ett stöd för Uppsala kommuns representant i den regionala tjänstemannaledningen. Gruppen initierar utvecklingsarbeten för att identifiera behov av lokala arbetsgrupper med samordning av dessa till stöd för ledningsgrupperna. Denna grupp är av både strategisk och operativ karaktär.

#### *Läkarmedverkan*

Läkarmedverkan omfattar patienter med hemsjukvård i ordinärt och särskilt boende samt korttidsplats. Hembesök görs när läkare bedömer att det är motiverat på grund av patientens sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala situation.

För kontakt med läkare jourtid finns beredskapsjour som ansvarar för akuta rådgivningar och bedömningar.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård samverkar kontinuerligt med verksamhetschef för respektive vårdcentral som har avtalad läkarsamverkan på särskilda boenden för äldre.

Utöver ovan beskrivna finns mobila närvårdsteamet som kan utföra akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå oavsett patientens boendeform.

Under 2024 har ett nytt avtal om läkartillsyn arbetats fram där det på ett tydligare sätt framgår att även andra grupper än som ovan nämnts ingår, boende i ordinärt boende, boende inom LSS, med flera. Uppsala kommun och Region Uppsala arbetar med en gemensam lösning för det praktiska genomförandet.

#### *Redaktionsråd*

Redaktionsrådet ansvarar för beredning och remisshantering inom dokumentsamlingen Vård i samverkan (ViS) vilket innefattar överenskommelser, riktlinjer och rutiner.

#### *Patientsäkerhetsgruppen*

I patientsäkerhetsgruppen ingår chefsläkare och andra nyckelfunktioner i Region Uppsala, medicinskt ansvariga i kommunerna samt representant från patientnämnd. I

detta samverkansforum sker genomgång av avvikelser och patientsäkerhetsrelaterade frågor.

#### *Läkemedelskommittén*

Läkemedelskommittén ska genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal verka för en tillförlitlig, patientsäker och rationell läkemedelsanvändning inom Region Uppsala. MAS representanter från Uppsala kommun deltar i kommittén.

#### *Kunskapsstyrning*

Kunskapsstyrningen är en nationell modell för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Inom kunskapsstyrningen representerar medicinskt ansvariga i Uppsala kommun inom flera områden:

- Lokalt programområde (LPO) Äldres hälsa
- Lokal arbetsgrupp (LAG) Vårdförlopp och samverkan palliativ vård
- LAG Demenssjukdomar
- LAG Nutrition
- LAG Läkemedel och äldre
- LAG Trycksår
- LAG Diabetes
- LAG Täckningsgrad Svenska palliativregistret

#### *Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet*

Region Uppsala ansvarar för att anordna munvårdsutbildning till kommunernas omsorgspersonal utifrån ansvaret för tandvårdsstöd och munhälsobedömningar. Vid dessa utbildningstillfällen instruerar tandhygienister omsorgspersonal hur de ska sköta den dagliga munvården för vårdtagare de har omvårdnadsansvar för. 73 omsorgspersonal inom egen regi har deltagit på utbildningen under 2024.

Av inkomna uppgifter har 3259 brukare erbjudits munhälsobedömning var av 2673 tackat ja. Antal utförda munhälsobedömningar under 2024 är 2012. I dessa siffror ingår även extern regi inom Äldrenämndens ansvarsområde.

Utöver denna utbildning finns en webbutbildning i munhälsa inom kommunen. Inom hela Vård- och omsorgsförvaltningen har 53 medarbetare genomfört utbildningen med godkänt resultat. 32 medarbetare har startat utbildningen men inte slutfört den och 12 medarbetare är inbokade, men inte startat utbildningen. Som jämförelse genomförde totalt 234 medarbetare denna utbildning 2023.

Av ovanstående kan slutsatser dras att det finns behov av förbättringsarbete för att medarbetare ska delta på Region Uppsalas munvårdsutbildningar, samt att fler medarbetare ska genomföra utbildningen som finns i kommunens lärportal.

#### *Vårdhygien och Smittskyddsenheten*

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett nära samarbete med Vårdhygien och Smittskyddsenheten inom Region Uppsala. Arbetet syftar till att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner.

Under 2023 gjordes en satsning utifrån föreskrift HSLF-FS 2022:44 om smittförebyggande åtgärder. Alla chefer erbjöds utbildning i framtagande av handlingsplaner inför utbrott av smittsamma sjukdomar. Handlingsplanerna ska revideras årligen och arbetet med detta har fortgått under 2024.

Vidare samarbetar kommunen med Smittskyddsenheten vad gäller de årliga säsongsvaccinationerna mot influensa men även Pneumokocker och Covid-19. För detta ändamål finns en gemensam samverkansrutin att tillgå.

#### *Avvikelse i samverkan*

Avvikelse mellan Region Uppsala och kommuner hanteras enligt läns-gemensam rutin. Händelser och risker delges i syfte att finna bakomliggande orsaker och förbättra patientsäkerheten i samverkan.

### **Effektiv och nära vård**

#### *Äldrevårdsenheten*

Patienter med omfattande medicinska behov till följd av åldrande, skada eller sjukdom och som är 65 år eller äldre i ordinärt boende och som har insatser från kommunal sjuksköterska kan efter bedömning skrivas in i äldrevårdsenheten. Planering, genomförande och uppföljning av vårdinsatser, rehabilitering och omvårdnad ska utgå från patientens behov och förutsättningar och ske i samverkan med denne och dennes närstående.

#### *Intensiv hemrehabilitering*

Intensiv hemrehabilitering (IHR) är ett sätt att organisera rehabilitering i hemmet i kommunal primärvård. Arbetssättet syftar till att med en tidsbegränsad intensiv insats, kunna öka den enskildes funktionsförmåga, tilltro till egen förmåga och möjligheter till ökad aktivitetsförmåga och därigenom kunna minska behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser. Insatsen tillhandahålls av ett multiprofessionellt team i hemsjukvård och hemtjänst. I Uppsala kommun kommer IHR-insatserna att genomföras enligt reablement-metoden. I enlighet med äldrenämndens beslut i verksamhetsplan 2024 kommer arbetssättet att implementeras via ett pilotprojekt pågående 2024–2026 inom äldrenämndens ansvarsområde, egen regi.

#### *Palliativ vård*

En ny läns-gemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet inom Uppsala län där såväl den allmänna som specialiserade palliativa vården ingår fastställdes under 2023, inkluderat det gemensamma styrdokumentet *Palliativ vård i samverkan*.

Samverkansmodellen tydliggör planering, läkemedelshantering, delegering och ansvarsförhållanden mellan kommunal primärvård och specialiserad palliativ vård.

Uppföljning av samverkansmodellen har påbörjats under året och en särskilt utsedd arbetsgrupp kommer att analysera identifierade förbättringsområden.

### **Informationssäkerhet**

Arbetet med informationssäkerhet utgår från en internationell standard (ISO/IEC 27001:2017, ledningssystem för informationssäkerhet) som är vedertagen inom

offentlig verksamhet i Sverige. Lagar och förordningar hänvisar till denna där krav ställs på systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Ett kontinuerligt och samlat arbete pågår i kommunen med säkerhetsfrågor. Arbetet sker fortlöpande med förvaltningens systemleverantörer för att uppnå förbättrad säkerhetsstandard. På ett proaktivt sätt analyseras och utvecklas arbetssätt, rutiner och funktionalitet för att möta nya säkerhetshot. Säkerhetskrav såsom två-komponentsverifieringar och säker inloggning via VPN är några exempel på standardfunktioner i våra verksamhetssystem. Under 2024 och 2025 pågår ett arbete med övergång till inloggning i våra IT-system enligt LOA3 (SITHS alt Bank-ID). Ett exempel på de nya initiativ som implementerats är att alla anställda en gång per år ska genomgå utbildning i IT/Informationssäkerhet.

En vårdgivare ska tillse att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs, helt eller delvis automatiserat, dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter.

Rutin gällande kontroll av loggar i kommunens journal- och verksamhetssystem Lifecare finns sedan tidigare. Under 2024 har rutin för loggkontroller gällande sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation upprättats med syfte att sådana loggkontroller ska genomföras för behandling av uppgifter i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic-samt Nationell Patientöversikt (NPÖ).

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur som omfattar alla nivåer i organisationen.

För att stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet har hälso- och sjukvårdsavdelningen tagit fram en lokal handlingsplan med hjälp av SKR:s analysverktyg *Agera för säker vård*. Verktöget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Ett viktigt led i patientsäkerhetsarbetet är rapportering och utredning av avvikelser för att minska risken att liknande händelser upprepas. Utöver avvikelser kan verksamheten också tillvarata lärdomar från synpunkter, klagomål, egenkontroller samt externa granskningar och på så sätt återföra kunskap till verksamheterna.

De mål som sattes i patientsäkerhetsberättelsen 2023 har systematiskt följts upp varje tertiäl på ledningsnivå, där det sammantagna resultatet har analyserats.

Som en del i utveckling och förbättring av avvikelshantering har legitimerad personal genomgått utbildning i utredningsmetodik under hösten 2024, där även verksamhetschefer hälso- och sjukvård erbjöds deltagande. En annan viktig utveckling inom avvikelshantering är möjligheten att digitalt delge chef för enhet en avvikelse för att gemensamt utreda händelsen. Detta har bidragit till att öka patientsäkerheten.



## 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. Under året har åtgärder vidtagits för att rekrytera fast anställd personal och minska andelen inhyrda medarbetare. Det har bland annat genomförts rekryteringskampanjer för alla professioner. Upphandlingsförfarande för inhyrd personal har även





stramats upp för att det ska vara mer attraktivt att vara tillsvidareanställd. Utöver det har legitimerad personal erbjudits att studera deltid på arbetstid.

Interna och externa utbildningar erbjuds både digitalt och fysiskt. MAS och MAR har under året gett återkoppling kring avvikelser genom lärandeforum där händelseförlopp, bakomliggande orsaker och åtgärder har diskuterats.

Under hösten anordnades en gemensam utbildningsdag för läkare och legitimerad personal inom särskilda boenden och ordinärt boende där även privata aktörer var inbjudna. Dessa så kallade SÄBO-dagar arrangeras av Region Uppsala i samverkan med kommunerna i Uppsala län, årets tema var demens och smärta.

MAR samarbetar både med fysioterapeut- och arbetsterapeututbildningen vid Uppsala universitet. Under 2024 har professionsutveckling och utbildning erbjudits för legitimerade i samarbete med Kommunalt akademisk vård och omsorgscentrum (KAVOC). MAR har fortsatt samarbetet med Regionens hälsoprofessioner vid Akademiska sjukhuset och Nära vård och hälsa (NVH). MAR har även regelbundet medverkat vid professionsträffar för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

## Patienten som medskapare

### Patienters och närståendes delaktighet

Patienten har stor inverkan på den egna vården och rehabiliteringen. Insatserna anpassas till patientens behov och förutsättningar där även anhörigperspektivet är närvarande.

Närstående eller anhöriga erbjuds efter inhämtat samtycke delaktighet i samband med vård och behandling. Hälsoplaner upprättas och fast vårdkontakt utses.

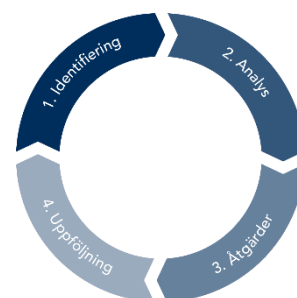
Patienter erbjuds årligen en medicinsk vårdplanering som inkluderar läkemedelsgenomgång med läkare och sjuksköterska där närstående/anhöriga inbjuds att delta efter patientens samtycke.



## Agera för säker vård

Genom att inkludera det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv vad gäller patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Nedan beskrivs mål för 2024, strategier och koppling till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts.



## Måluppfyllelse för 2024

### Mål och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse

Prioriterade arbetsområden och Mål	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning Måluppfyllelse
<p><b>Samverkan</b> Mål: Alla verksamheter ska ha fungerande regelbundna teammöten</p>	<p>Samverkan mellan Hälso- och sjukvård och socialtjänst</p> <p>Samarbetsmöten med fastställd agenda</p> <p>Regelbundna teammöten</p>	<p>Mäts genom andel enheter med regelbundna teammöten</p> <p><b>Måluppfyllelse:</b> Enligt åiterrapportering från verksamhetschefer sker teammöten regelbundet på alla enheter. Mål uppfyllt.</p>
<p><b>Avvikelsehantering</b> Mål: Alla medarbetare och verksamhetschefer ska ha kunskap om avvikelseprocessen och arbeta enligt rutin</p> <p>Öka antalet utredda avvikelser</p>	<p>Revidera lathundar</p> <p>Göra möjliga förändringar i systemet</p> <p>Verksamhetschefer hälso- och sjukvård ansvariga för implementering och följsamhet</p>	<p>Följs upp i nästa års patientsäkerhetsberättelse samt löpande under året</p> <p>Mäta antalet utredda avvikelser</p> <p><b>Måluppfyllelse:</b> Lathundar har uppdaterats löpande under året av objektspecialister</p> <p>Antalet ej utredda avvikelser äldre än 1 månad är 273 vilket är en ökning från förra året med 149</p>
<p><b>Dokumentation</b> Mål: Förbättrad kvalitet vad gäller dokumentationen</p> <p>Under 2024 ska resultatet av granskningen öka med 10%</p>	<p>Dokumentationsgrupp</p> <p>Expertanvändarnätverk</p> <p>Utbildning</p>	<p>Journalgranskning enligt rutin.</p> <p><b>Måluppfyllelse:</b> Dokumentationsgrupp har startats.</p> <p>Journalgranskning har genomförts av MAS/MAR enligt rutin. Medelvärdet 2024 var 71%. 2023 var siffran 75%. Mål ej uppfyllt.</p>
<p><b>Läkemedel och delegeringar</b> Mål: Säker läkemedelshantering</p>	<p>Digital signering av läkemedel.</p> <p>Säkerställa följsamhet till rutin för delegering</p>	<p>Strukturerad uppföljning av delegeringar.</p> <p><b>Måluppfyllelse:</b> Införande av digital signering inom samtliga verksamheter är genomfört.</p>

		Rutin stickprov för delegeringar framtagen under hösten 2024
<p><b>Palliativ vård</b> Mål: God och jämlik palliativ vård</p> <p>Ökat antal registreringar i palliativa registret</p>	Revidera kommunövergripande rutin för palliativ vård	<p>Antal registreringar i palliativa registret</p> <p>Reviderad rutin</p> <p><b>Måluppfyllelse:</b> Rutin ej reviderad under året i väntan på utvärdering av ViS dokument Palliativ vård i samverkan</p> <p>Antal registreringar i palliativ registret: (Vård- och omsorgsförvaltningen) 2023: 345 2024:435 Målet uppfyllt (I siffrorna ingår även LSS)</p>
<p><b>Rehabiliterande förhållningssätt</b> Mål: Öka kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt</p>	<p>Säkerställa att omvårdnadspersonal genomför digital och praktisk utbildning i förflyttningsteknik</p> <p>Färdigställa och implementera utbildning i rehabiliterande förhållningssätt, utvärdering efter utbildning</p>	<p>Målet delvis uppfyllt</p> <p>Antal personer som genomfört digital och praktisk förflyttning-utbildning (gäller hela VOF): 509st har genomfört digital utbildning i förflyttningsteknik</p> <p>26 utbildningstillfällen i praktisk förflyttningsteknik har genomförts med totalt 268 deltagare</p> <p>Målet ej uppfyllt</p>
<p><b>Hälso- och sjukvårdsuppdrag</b> Mål: Att alla ordinerade insatser utförs</p>	<p>Översyn av hantering och dokumentation av ordinerade insatser</p> <p>Utbildningsinsatser</p> <p>Mätning av signerade HSL-uppdrag</p>	<p>Antal signerade HSL-uppdrag</p> <p>Måluppfyllelse: Målet ej uppfyllt</p>

<p><b>Fall</b> Mål: Minska antalet fall med skada</p>	<p>Säkerställa följsamhet till rutin för fallförebyggande arbete</p> <p>Utbildningsinsatser</p> <p>Analys av fall på enhetsnivå månadsvis</p>	<p>Målet delvis uppfyllt</p> <p>Målet ej uppfyllt</p> <p>Målet ej uppfyllt; ett fåtal enheter tar fram statistik och analyserar månadsvis</p> <p>Jämförelse antal fall med skada 2023 och 2024. Målet uppfyllt</p> <p>Antal fall med skada: 2023 :883 2024: 863</p>
---	---	---

Tabell 1. Måluppfyllelse

## Analys måluppfyllelse

### Avvikelsehantering

Under året har ett fortsatt stort arbete utförts för att utveckla det systematisera arbetet med avvikelsehanteringen. Avvikelserna ska utredas i tillräcklig omfattning och i närtid. Statistik har sammanställts månadsvis som sedan har följts upp vis möten för tertialuppföljningar.

Under hösten har två utbildningstillfällen för legitimerade personal i utredningsmetodik anordnats för att öka kvalitén på utredningarna.

### Dokumentation

Resultatet av journalgranskningen var något sämre 2024 jämfört med 2023, medelvärde 2024 var 71%. 2023 var siffran 75%. Därför uppnåddes inte målet med en förbättring på 10%. En ny sammansättning av dokumentationsgruppen skapades i början av 2024 och har fått tid avsatt för kontinuerligt arbete med utveckling av dokumentationen.

### Läkemedel och delegeringar

I slutet av året genomfördes ett breddinförande av digital signering av hälso- och sjukvårdsåtgärder. Signering av utförda hälso- och sjukvårdsinsatser sker nu digitalt inom alla verksamheter och även för vidbehovs läkemedel och insulin vilket inte tidigare skett. I samband med breddinförandet har en uppföljning av den digitala signeringen skett även på de enheter som sedan tidigare använt digital signering. Denna uppföljning har påvisat brister som resulterat i särskilda förbättringsåtgärder.

### Palliativ vård

Ett stort arbete har lagts ned i ett läns gemensamt arbete för att skapa en god och jämlik palliativ vård. Lokalt palliativt nätverk startades under året. Under hösten har en arbetsgrupp bestående av representanter från länets MAS och MAR samt regionrepresentanter för att utvärdera och vidareutveckla samarbetet.

### Rehabiliterande förhållningssätt

Antal personer som genomgått digital respektive praktisk utbildning i förflyttningsteknik har minskat sett till 2023. Detta kan ses som ett resultat av att flertalet medarbetare redan genomgått utbildning. Målet gällande utbildning i rehabiliterande förhållningssätt är ej uppnått. Arbetet med att ta fram utbildningsmaterial har pausats till förmån för utbildning i reablement-metoden inom projekt Intensiv hemrehabilitering (IHR).

### Hälsa- och sjukvårdsuppdrag

I samband med breddinförande av digital signering har statistik förts för att följa antal ej registrerade hälsa- och sjukvårdsuppdrag. Analysen av uppföljningen visar att det som registreras som ej utfört oftast har tekniska orsaker. Utöver detta så har noterats orsaker relaterade till delegering, att patienten är frånvarande, eller att signering uteblivit av andra orsaker. Kravet har dock varit att orsak alltid ska anges.

### Fall

Antal fall med skada har minskat något jämfört med 2023. Vidare analys är nödvändig. Fallprevention är en naturlig del i det patientnära arbetet och pågår kontinuerligt. Ett övergripande arbete med revision och implementering av rutin för fallprevention har skett under 2024. Det finns behov av ökad analys av fallhändelser med skada där fallpreventiv plan saknas, dock saknas i dagsläget systemstöd för att ta fram denna statistik.

## 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.



### Utredning av händelser – vårdskador

Avvikelsehantering är ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete. Antalet avvikelser är inte ett mått på verksamhetens kvalitet, en avvikelserapport fokuserar i första hand på vad som har inträffat och inte på vem som varit inblandad.

Avvikelsen registreras i avvikelshanteringssystemet för bedömning av legitimerad personal. Därefter utreds händelsen och åtgärder planeras, genomförs samt utvärderas. Vid allvarliga händelser initierar medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering en fördjupad analys.

Statistik av avvikelser tas fram månadsvis där delar av denna analyseras vid tertialuppföljningar. Utöver detta ska verksamhetschef sammanställa avvikelser på enhetsnivå och tillsammans med medarbetarna ta fram en handlingsplan.

### Lex Maria

Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för anmälan till

inspektionen för vård och omsorg, vilket sker i de fall en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha varit risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada.

Under året har tre lex Maria anmälningar skickats till Inspektionen för vård och omsorg. Samtliga har avslutats med bedömningen att händelsen är utredd i tillräcklig omfattning och relevanta åtgärder är vidtagna för att händelsen inte ska upprepas.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

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



### Egenkontroller

Tabellen visar de egenkontroller som genomförts i verksamheterna

Egenkontroll	Resultat 2024	Planerade åtgärder 2025
Basal hygien och smittförebyggande arbete		
Infektionsregistreringar på särskilt boende	Låg förekomst av antibiotikabehandlade patienter där mer komplett registrering är utförd  Förekomst av multiresistenta bakterier: I snitt 2 patienter på respektive boende  Digital infektionsregistrering har införts	Arbeta för tydligare analyser av resultaten i alla verksamheter
Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Det har inte gått att få fram ett sammanställt resultat för 2024 inom nämndens ansvarsområde på grund av byte av system för registrering av BHK-mätningar	Ta fram ett verktyg för registrering av BHK-mätningar
Dokumentation		
Journalgranskning	Resultatet visade ett medelvärde på 71 % av de 34 granskade journalerna.	Journalgranskning enligt rutin  Identifierade brister åtgärdas
Uppföljning av behörigheter	Behörigheterna är korrekta	Uppföljningar och kontroller av behörigheter enligt rutin
Loggkontroller verksamhetssystem Lifecare HSL	Inga otillåtna inloggningar i Lifecare är gjorda	Loggkontroller enligt rutin
Loggkontroller sammanhållen vård- och	Under 2024 har loggkontroller gjorts för	Utföra loggkontroll enligt rutin

omsorgsdokumentation; Cosmic och Nationell patientöversikt	Cosmic. I nationell patientöversikt har kontrollerna uteblivit på grund av försenad behörighetstilldelning	
<b>Läkemedelshantering</b>		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Läkemedelshantering uppvisade generellt en god kvalitet	Fortsätta med årliga externa kvalitets- granskningar och vidta åtgärder där brister har identifierats

Tabell 2 Egenkontroller och resultat

### Analys av resultatet av egenkontroller

#### *Basal hygien och smittförebyggande arbete*

Under 2024 har BHK-mätningar utförts där resultaten har dokumenterats på papper. Ingen sammanställning har gjorts på grund av byte av system. I början av 2025 planeras att införas en mobil app för detta ändamål.

#### *Dokumentation*

Journalgranskning har under 2024 genomförts av MAS och MAR där resultatet påvisade viss förbättringspotential. Resultatet var något sämre under 2024 jämfört med 2023 71% jämfört med 75%. En förklaring kan vara att mall för journalgranskning har reviderats under 2024. Resultatet av den granskning som MAS/MAR genomförde har presenterades för legitimerad personal samt verksamhetschefer hälso- och sjukvård i mars 2024.

Resultatet av granskningen visar att den största bristen är att det inte finns angett i journalerna patientansvarig sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut. Det saknas också i många fall angiven patientansvarig läkare. Detta skulle kunna vara en konsekvens av att det har varit en hög andel bemanningspersonal inom verksamheterna och även inom läkarkåren i den regionala primärvården.

Nedan kan resultatet av journalgranskningen 2024 ses i sin helhet.

<b>Parameter</b>	<b>Totalpoäng 34 granskade journaler</b>	<b>Procent</b>
Uppgift om inflyttningsdatum eller ansluten till hemsjukvård	68/68	100
Egenvård	68/68	100
Epikris	68/68	100
Begripligt/värdigt språkbruk	68/68	100
Vaccinationer med Batchnummer	67/68	98,5
SIP	66/68	97
Uppgift om närstående/god man/annan	65/68	95,5
Uppgift om information som lämnats till patienten om ställningstagande i fråga om val av behandlingsalternativ	65/68	95,5

Observandum	61/68	89,7
Årskontroll läkemedelsgenomgång	60/68	88,2
Ansvar för läkemedelshanteringen	53/68	77,9
Behandlingsplan/er	52/68	76,4
Utredande plan/er	51/68	75
KVÅ	49/68	72
Uppgifter som behövs för att tillgodose spårbarhet avseende de MPT som har förskrivits	49/68	72
Riskbedömningar	45/68	66,1
Uppgifter om lämnade samtycken	44/68	64,7
Läkarverifierade medicinska diagnoser	41/68	60,2
Patientansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	10/68	14,7
Patientansvarig fysioterapeut/sjukgymnast/ arbetsterapeut	9/68	13,2
Patientansvarig läkare	8/68	11,7
<b>Totalt</b>	<b>1068/1428</b>	<b>74,79</b>

Tabell 3. Resultat av journalgranskning

När det gäller loggkontroller i kommunens journal- och verksamhetssystem Lifecare har inte påvisats någon otillbörlig tillgång.

De loggkontroller som har gjorts gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic påvisar heller ingen otillbörlig åtkomst. Loggkontroller nationell patientöversikt (NPÖ) har inte blivit utförda under 2024. Dessa ska dock göras i början av 2025.

### *Läkemedelshantering*

Resultat av de externa kvalitetsgranskningar som utfördes av farmaceut under 2024 visar ändamålsenliga övergripande rutiner och lokala instruktioner för läkemedelshantering och god ordning i läkemedelsförråd. Rapporterna från kvalitetsgranskningarna skickas till verksamhetschef hälso- och sjukvård och MAS som också delges verksamhetschef på enhet.

## **Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård**

### **Rehabilitering**

#### *Rutiner och samverkan inom rehabilitering*

Arbete med att ta fram en lokal rutin gällande Rehabilitering inom kommunal primärvård i Uppsala kommun har färdigställts och publicerades i november 2024.

Samarbetet med Region Uppsala i utskrivningsprocessen har påbörjats under 2023 och har fortsatt under 2024.



### *Förflyttningsteknik*

Utbildningarna i förflyttningsteknik, en digital och en praktisk obligatoriska för all omsorgspersonal. Utbildningarna ska genomföras vid nyanställning och repeteras kontinuerligt. Ett tydliggörande i form av en bilaga till lokal rutin för delegering har upprättats. Utbildningen behöver prioriteras i verksamheterna. Planering har påbörjats för en separat utbildning i Lyftteknik och arbetet kommer att fortsätta under 2025 för att färdigställa en obligatorisk utbildning för all omsorgspersonal.

### **Digital signering**

Under 2024 har ett arbete pågått med ett breddinförande av digital signering av hälso- och sjukvårdsupdrag i alla verksamheter. Målet med digital signering är en ökad patientsäkerhet och minskad administration. Mer specifikt är mål och fördelar följande:

- Minskat antal läkemedelsavvikelse
- Minskad tidsåtgång för administrering av signeringslistor
- Minskad pappersanvändning
- Säkra delegeringsprocessen så att personer med rätt behörighet utför delegerade arbetsuppgifter
- Kontroll av utförda insatser

### **Läkemedelsautomater**

Arbetet med införandet av läkemedelsautomater har påbörjats under 2024 inom ordinärt boende. Syftet är att öka individens självständighet och samtidigt bibehålla en säker läkemedelshantering. Utplacering av automaterna i patienternas hem planeras till början av 2025.

### **Farmaceuter i verksamheten**

Under hösten 2024 har två farmaceuter rekryterats i kommunen med syfte att kvalitetssäkra läkemedelshanteringen. Arbetet beräknas påbörjas i början av 2025.

### **Digitalt rådgivningsstöd**

Rådgivningsstödet (RGS) webb är ett symtombaserat medicinskt beslutsstöd för bedömning av vårdbehov. Samma rådgivningsstöd används av 1177 Vårdguiden i hela landet. RGS webb stödjer användaren, framför allt sjuksköterskor, att bedöma vårdbehov och ge kvalitetssäkrade råd. RGS webb planeras att införas under 2025.

### **Beslutsstöd-ViSam**

Beslutsstödet ViSam är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal primärvård som ska användas när den enskildes hälsotillstånd försämrats. Checklistan ger stöd för sjuksköterskan att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och att informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. I samverkan med Region Uppsala ska bedömning ske med hjälp av ViSam.

## Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar

Varje verksamhet som bedriver vård och omsorg ska upprätta en handlingsplan enligt Vårdhygien och Smittskyddsenhetens anvisning, *Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar*. Handlingsplanen ska vara känd av samtliga medarbetare och ska uppdateras varje höst. Därefter skickas handlingsplanen digitalt till Vårdhygien. Under 2024 har handlingsplan upprättats av verksamheterna i mycket god omfattning.

## 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

Värdering av risker sker kontinuerligt och görs i verksamheten i syfte att säkerställa patientsäkerheten. Som stöd för detta finns arbetssätt för riskhantering, att säkerställa rätt användning för skyddsåtgärder, nytto- och riskanalys samt analys vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser. Vid identifierad risk används den processbeskrivning som är framtagen för hälso- och sjukvården. Processen beskriver steg för steg ärendegången och dokumenteras enligt befintlig rutin.

Vid inskrivning i kommunal primärvård görs en riskbedömning av fall, trycksår, smitta och undernäring.

## 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 och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



### Klagomål och synpunkter

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett gemensamt synpunktshanteringssystem för inkomna förbättringsförslag, synpunkter och klagomål.

Under 2024 inkom 28st förbättringsförslag, synpunkter och klagomål till Hälso- och sjukvårdsavdelningen under Äldrenämndens ansvarsområde. Inkomna synpunkter och klagomål berörde bland annat lång väntetid för hjälpmedel, bemötande och samordning, men även samordning mellan vårdgivare vid överrapportering.

### Patientnämnden

Enligt lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående. Region Uppsala driver länets gemensamma patientnämnd för regionen och kommunerna.

Totalt inkom 13 synpunkter till Patientnämnden gällande hälso- och sjukvård i egen regi i Uppsala kommun under 2024. Av dessa är med säkerhet 10 synpunkter riktade till Äldrenämndens verksamheter. De inkomna synpunkterna berör flera områden såsom omvårdnad, rehabilitering och medicinsk vård, delaktighet, kommunikation, bedömningar, bemötande och läkemedelshantering.

Av de 13 inkomna synpunkterna kan tre av dessa med anledning av utebliven relevant information inte med säkerhet härledas till specifik nämnds verksamheter.

Synpunkterna gällde bedömning av sår, närståendes delaktighet i patientens vård, utebliven information om vård och brist på aktiviteter på boende.

### Statistik avvikelser

Det övergripande syftet med avvikelshanteringen är att dra lärdom av inträffade händelser för att vidta förebyggande åtgärder så att händelsen inte återupprepas.

Statistiken som presenteras i denna patientsäkerhetsberättelse baseras på uppgifter från avvikelssystemet Lifecare för perioden 1 januari-31 december 2024.

Det totala antalet avvikelser inom Äldrenämndens verksamheter under 2024 var 8038 jämfört med 8484 under 2023. Den vanligaste typen av avvikelser är fall och totalt registrerades 4144 fallavvikelser under 2024.

#### Totala antalet avvikelser inom ÄLN 2024 i jämförelse med 2023

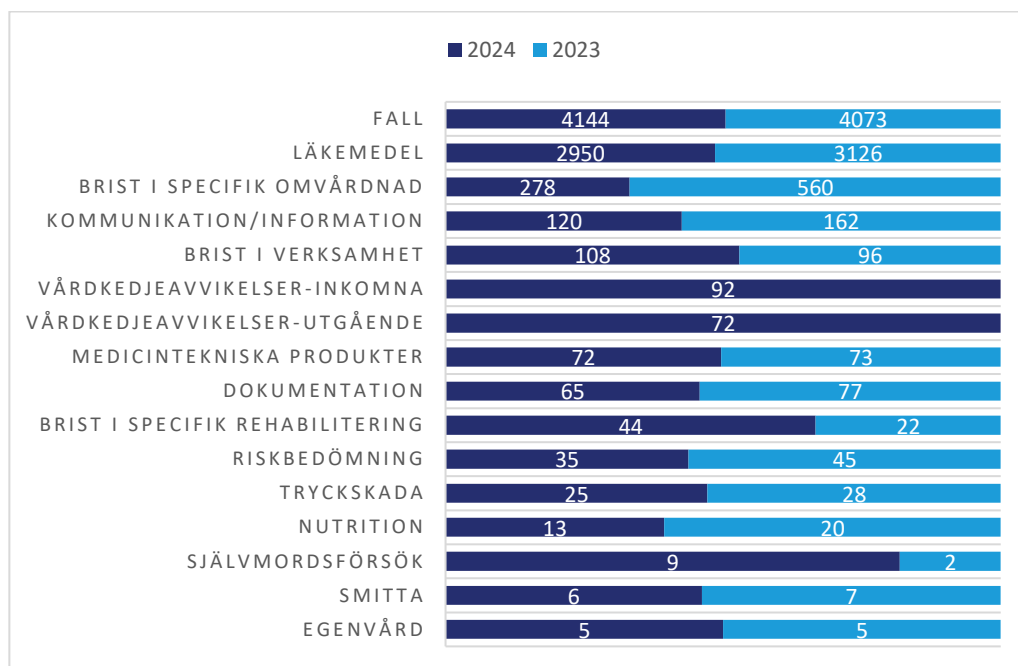


Diagram 1. Totala antalet och typ av avvikelser

För 2023 är Vårdkedjeavvikelser inkommande och utgående inte redovisade då dessa inte gick att särskilja då. Det totala antalet vårdkedjeavvikelser var 188 år 2023.

### Läkemedelsavvikelser

Totalt registrerades 2950 läkemedelsavvikelser under 2024 vilket är lägre än 2023. Det totala antalet läkemedelsavvikelser är högt, men ska ställas i relation till den mycket stora mängd läkemedelsdoser som hanteras dagligen inom nämndens ansvarsområde.

Av de avvikelser där orsak har angivits, dominerar utebliven dos. Det innebär att patienten inte har fått ett eller flera läkemedel alternativt att patienten fått läkemedel men att överlämnandet inte är signerat.

### Typ av läkemedelsavvikelser

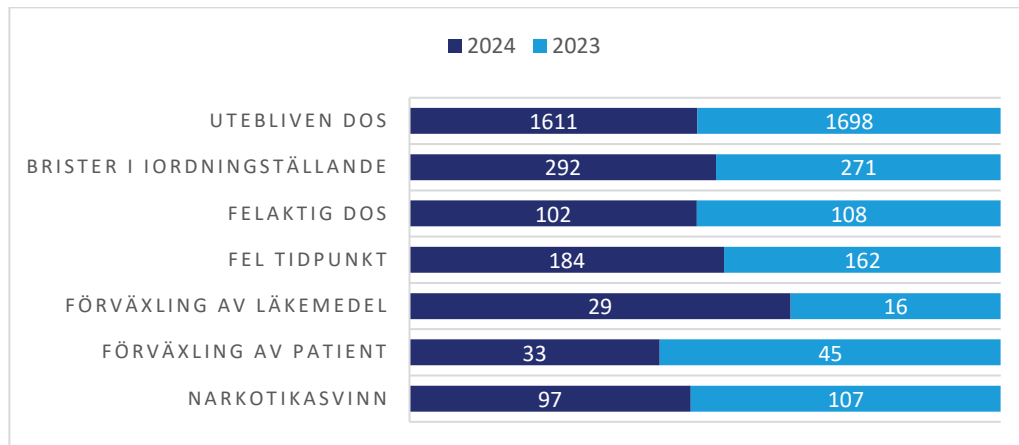


Diagram 2. Typ av läkemedelsavvikelser

### Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada

Totalt registrerades 4144 fallavvikelser under 2024 jämfört med 4073 år 2023. Av det totala antalet fallavvikelser har 863 orsakat skada och 2606 är utan skada. I övriga 790 avvikelser har inte konsekvens angivits på grund av att händelsen ännu inte är färdigutredd och uppgiften fylls i när utredningen är klar.

### Avvikelser i vårdkedjan

Under 2024 har totalt 164 avvikelser i vårdkedjan rapporterats. Äldrenämndens verksamheter skickade 72 avvikelser till region Uppsala, medan region Uppsala skickade 92 avvikelser till äldrenämndens verksamheter.

De flesta avvikelser som rapporterats gäller brister i kommunikation/ information, brist i utskrivningsprocessen samt utebliven bedömning. Nytt för i år är att flera av avvikelserna i vårdkedjan kan härledas till samverkan med Region Uppsala vad gäller den palliativa vården.

## Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Kärnan i kommunens arbete med krigs- och krisberedskap finns i det krisberedskapsarbete som sker i varje enskild verksamhet. Det består av att varje verksamhet arbetar med att upprätta och underhålla kontinuitetsplanering. Syftet med en fungerande kontinuitetsplanering är att reducera den initiala effekten vid en incident och reducera verksamhetens eventuella avbrottsstid.



Kommunal primärvård är en viktig samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden och säkerhet och gäller även under en krissituation. Det finns behov av att bygga en ökad krisberedskap och robusthet för att stå emot eventuella hot mot vår säkerhet och självständighet tillsammans med andra aktörer. Uppsala kommun arbetar därför enskilt och i samverkan med Region Uppsala för att skapa och säkra kritiska försörjningssystem. Detta inbegriper försörjningsberedskap

för exempelvis förbrukningsartiklar, skyddsutrustning, läkemedel och journalhantering.

## **Sammanfattning av analyser och diskussion**

### **Avvikelser**

Som tidigare nämnts har under 2024 ett fortsatt arbete pågått för att utveckla det systematiska arbetet med avvikelshantering. För att öka kvalitén vad gäller utredningar anordnades två utbildningstillfällen för legitimerad personal i utredningsmetodik.

Avvikelserna ska utredas i tillräcklig omfattning utefter händelsens art och i närtid. Under 2024 har antalet ej utredda avvikelser ökat något jämfört med 2023. Måluppfyllelsen har således inte uppnåtts. En orsak kan vara breddinförandet av att digital signering genomfördes under hösten vilket ökade arbetsbelastningen för legitimerade.

Det totala antalet avvikelser var något färre än föregående år. Likt tidigare år dominerar antalet läkemedels- och fallavvikelser. Antalet läkemedelsavvikelser har minskat marginellt där utebliven dos dominerar. Med hjälp av införande av digitalsignering under hösten 2024 är målet att antalet läkemedelsrelaterade avvikelser ska minska.

Statistik av avvikelser gällande outredda-, läkemedels- och fallavvikelser analyseras gemensamt med verksamhetschefer hälso- och sjukvård vid tertialuppföljningar.

När det gäller vårdkedjeavvikelser så är ett av de strategiska målen för 2025 att förbättra kvaliteten och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i samverkan med Region Uppsala. Ett annat mål är att använda statistik både kvantitativt och kvalitativt i ökad omfattning för ett gemensamt lärande och förbättringsarbete. Detaljerad handlingsplan med mål, aktiviteter och uppföljning kommer att påbörjas i början av 2025.

### **Dokumentation**

Dokumentation är en viktig del för att bidra till en god och säker vård av patienten. I Patientdatalagen framgår att dokumentationen är en informationskälla för patienten, uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag samt forskning.

I syfte att ha en så kvalitativ dokumentation som möjligt finns en dokumentationsgrupp där sammansättningen har justerats under 2024. Dokumentationsgruppen har fått tid avsatt för kontinuerligt arbete med utveckling av dokumentationen. Utöver detta finns sedan tidigare objektspecialister som stöd samt expertanvändare i verksamheten.

Vid journalgranskningar gjorda av MAS och MAR kan noteras att en liten försämring har skett jämfört med 2023. Målsättningen var att medelvärdet skulle öka med 10% från 2023 till 2024. Detta mål uppnåddes inte. Då medelvärdet för 2024 var 71% jämfört med 75% under 2023.

Av resultatet kan bland annat noteras bristande dokumentation av kontaktuppgifter till legitimerad personal. Med stabilitet och kontinuitet i bemanningen förväntas

resultatet med kontaktuppgifter förbättras. Journalgranskningen ingår som en del av egenkontrollerna och för detta finns rutin och reviderade mallar. Resultatet av journalgranskningarna delges verksamhetscheferna samt legitimerad personal.

Av Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:40) framgår att kontroll av loggar ska ske systematiskt och återkommande. För detta ändamål finns sedan tidigare rutiner för loggkontroll i Lifecare. Under 2024 har rutiner upprättats vad gäller loggkontroller för uppgifter i sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Detta gäller för loggkontroller i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic samt nationell patientöversikt (NPÖ). Av de loggkontroller som har gjorts i Lifecare och Cosmic så påvisades inga otillåtna inloggningar. Loggkontroller NPÖ försenades med anledning av att behörighetstilldelningen inte hann färdigställas före årets slut. Dessa planeras att genomföras i början av 2025.

### **Läkemedelshantering och delegering**

I samband med breddinförandet av digital signering fördes statistik för att följa antal ej registrerade hälso- och sjukvårdsuppdrag. Vid uppföljningen så noterades bland annat orsaker relaterade till delegeringar som inte var uppdaterade, att patienten är frånvarande eller utebliven signering av andra orsaker. Genom digital signering uppnås säkrare kontroll vilket bör resultera i att antalet läkemedelsavvikelser minskar. Vidare säkerställs att all personal som hanterar läkemedel eller övriga delegerade uppdrag har aktuell och giltig delegering för signering av uppdraget.

Införande av läkemedelsautomater planeras hos utvalda patienter i början av 2025. Förhoppningen är en ännu säkrare läkemedelshantering, men även att den enskilde erbjuds en ökad självständighet.

Fortsättningsvis kommer externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering att fortgå under 2025. Två farmaceuter har anställts vilket förväntas få positiv effekt på kvalitén vad gäller läkemedelshantering.

Inför 2025 är ett av de strategiska målen att förbättra läkemedelshantering genom att gå igenom hela processen och åtgärda eventuella delar som inte är tillräckligt säkra. Vid uppstartsmöte i början av 2025 kommer en detaljerad handlingsplan med mål, aktiviteter och uppföljning tas fram. Utöver detta så revideras läkemedelsrutinen årligen med genomgång av olika processer i läkemedelshantering.

### **Fall**

Sammantaget kan noteras att det registrerades 4144 fallavvikelser under 2024 jämfört med 4073 under 2023. Av det totala antalet fallavvikelser 2024 resulterade 863 av dessa fall med någon form av skada jämfört med 883 för 2023, således en marginell minskning. Ett av målen för 2024 var ett minskat antal fall med skada, vilket då har uppnåtts. Ett övergripande arbete med revision och implementering av rutin för fallprevention har skett under 2024 vilket kan ha föranlett ett mer effektivt fallpreventivt arbete och resultera till minskat antal fall med skada. Arbetet med fallprevention pågår kontinuerligt.

### **Palliativ vård**

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut för patienten och dennes närstående. Ett av målen för 2024 var ett ökat antal registreringar i registret. Under 2024 utfördes inom hela Vård- och

omsorgsförvaltningen totalt 435 registreringar jämfört med 345 föregående år. Således skedde en förbättring och målet anses uppfyllt.

En läns gemensam rutin gällande palliativ vård i samverkan färdigställdes under 2023. Delar av samarbetet har påvisat förbättringspotential, särskilt vad gäller läkemedelshanteringen. Vårdkedjeavvikelser har visat att det behövs en förbättrad kommunikation vid läkemedelsförändringar och ordinationer. Detta har resulterat i att samverkansmöten genomförts och att en arbetsgrupp bildats bestående av representanter från länets MAS och MAR tillsammans med regionrepresentanter för att utvärdera och vidareutveckla samarbetet.

### **Rehabilitering**

Ett av målen för 2024 var ökad kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt för omvårdnadspersonal. En utbildning skulle arbetas fram men pausades i samband med att IHR startades upp under våren. Ett annat mål för 2024 var att öka deltagandet på utbildningarna i förflyttningsteknik. Utbildningarna i förflyttningsteknik är obligatoriska för all omsorgspersonal och ska genomföras vid nyanställning och repeteras kontinuerligt. Det visade sig att antalet personer som genomgått digital respektive praktisk utbildning i förflyttningsteknik har minskat sett till 2023. En orsak skulle kunna vara att ett stort antal medarbetare redan genomfört utbildningen.

Planering har påbörjats för en separat utbildning i lyftteknik och arbetet kommer att fortsätta under 2025 för att färdigställa en obligatorisk utbildning för all omsorgspersonal.

### **Vårdhygien och smittskydd**

I syfte att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner har Vård- och omsorgsförvaltningen ett nära samarbete med Vårdhygien och Smittskyddsenheten inom Region Uppsala.

Verksamheterna har i mycket god omfattning upprättat handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar. Chefer erbjuds av Vårdhygien utbildning och handledning i upprättandet av handlingsplanen som ska uppdateras årligen och delges Vårdhygien.

När det gäller följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska alla enheter mäta detta månatligen. Under 2024 har mätningar skett där resultatet har noterats på pappersdokument då föregående års möjligheter till registrering i SKR databas försvann. Någon sammanställning har inte gjorts och därför finns inga resultat att presentera. Det pågår ett internt arbete med framtagande av en mobil app för att registrera resultaten och sammanställa dessa med förhoppning att därefter kunna få fram sammantagna resultat.

## **Mål och strategier för 2025**

### **Övergripande mål**

Det övergripande målet är en hög patientsäkerhet och god vård genom att arbeta med ständiga förbättringar. Målen och de strategiska områdena för 2025 bygger på det som framkommit i arbetet med hjälp av analysverktyget för patientsäkerhet *Agera för säker*

vård. I arbetet med analysverktyget har verksamhetschefer, områdeschefer samt MAS och MAR deltagit. Arbetet med en detaljerad handlingsplan med mål, aktiviteter och uppföljning kommer att påbörjas i början av 2025. Målen följs upp tertialvis gemensamt samt utvärderas i kommande års patientsäkerhetsberättelse.

## Strategiska områden för 2025

Huvudområde	Delområde	Mål
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Vårdkedjeavvikelser	Förbättra kvaliteten på utredningar vad gäller vårdkedjeavvikelserna för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i samverkan med Region Uppsala
Tillförlitliga och säkra system och processer	Kommunikation och information	Ta fram en tydlig kommunikationsplan och implementera den i verksamheten
Säker vård här och nu	Läkemedelshantering	Förbättra läkemedelshanteringen genom att gå igenom hela processen och åtgärda eventuella delar som inte är tillräckligt säkra  Säkerställa god följsamhet till rutiner för läkemedelshantering
Stärka analys, lärande och utveckling	Systematiskt kvalitetsarbete	Använda statistik både kvantitativt och kvalitativt i ökad omfattning för gemensamt lärande och förbättringsarbete
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Kontinuitetshantering	Färdigställa och implementera planen för kontinuitetshantering
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienten som medskapare	Ta fram en modell för ökad patientmedverkan

Tabell 4. Strategiska områden för 2025