

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2024-01-22

Diarienummer:  
ALN-2024-00010

Handläggare:  
Magdalena Nyman, Daniel Karlsson

## Patientsäkerhetsberättelse 2023

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna äldrenämndens patientberättelse 2023.

### Ärendet

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.

Målen för patientsäkerhetsarbetet för nämnden 2023 är i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till kommande år. Fokusområden inför 2024 kommer bland annat att vara digital signering, hälso- och sjukvårdsuppdrag och fallprevention.

### Beredning

Ärendet har beretts av chefer, MAS, MAR och övriga medarbetare på avdelning hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsförvaltningen.

### Föredragning

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.

Under 2023 har ett arbete med utveckling av ledning och styrning inom vård- och omsorgsförvaltningens hälso- och sjukvårdsavdelning genomförts. 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 ett flertal samverkansforum med Region Uppsala som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

Fokusområden och utvecklingsarbeten under året för att säkerställa patientsäkerheten inom nämndens verksamhet har bland annat innefattat:

- Ett stort läns-gemensamt arbete som har utförts för att skapa en god och jämlik palliativ vård.
- Ett flertal aktiviteter inom det rehabiliteringsmedicinska området som har genomförts för att stärka kunskapsutveckling, samarbete och samverkan för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter.
- Fortsatt samverkan med Region Uppsala gällande en säker utskrivningsprocess.
- Intensifierat arbete med avvikelshantering, bland annat har rutiner och stödmaterial tagits fram/uppdaterats och utbildningsinsatser genomförts för verksamhetschefer och legitimerad personal.
- Avdelningen för hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsförvaltningen har sett över sin krisberedskap, denna beredskap har strukturerats utifrån den viktiga samhällsfunktion som kommunal primärvård utgör.

Sammanfattningsvis är målen för nämndens patientsäkerhetsarbete för 2023 i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till kommande år. Fokusområden inför 2024 kommer bland annat att vara digital signering, hälso- och sjukvårdsuppdrag och fallprevention.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Ej aktuellt med föreliggande förslag till beslut.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 22 januari 2024
- Bilaga, Patientsäkerhetsberättelse 2023 för äldrenämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden  
**Rapport**

Datum:  
2024-01-08

Diarienummer:  
ALN-2024-00010

Handläggare:  
Verksamhetschefer hälso- och sjukvård  
Medicinskt ansvarig sjuksköterska  
Medicinskt ansvarig för rehabilitering

# Patientsäkerhetsberättelse 2023 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 .....	5
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier.....	6
Organisation och ansvar.....	6
Äldrenämnden .....	6
Vård- och omsorgsförvaltningen .....	7
Områdeschef Hälsa- och sjukvård .....	7
Verksamhetschef Hälsa- och sjukvård.....	7
Verksamhetschef för enhet .....	7
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) .....	7
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) .....	8
Hälsa- och sjukvårdspersonal.....	8
Medarbetare.....	8
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Samverkan inom förvaltningen .....	9
Beredningsgrupp hälsa- och sjukvård med angränsande socialtjänst.....	9
Samverkan med andra vårdgivare .....	9
Läkarmedverkan .....	9
Redaktionsråd .....	10
Patientsäkerhetsgruppen.....	10
Kunskapsstyrning.....	10
Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet.....	10
Vårdhygien .....	10
Analysgrupp utskrivningsklara somatik .....	11
Avvikelse i samverkan .....	11
Effektiv och nära vård.....	11
Äldremottagningar .....	11
Palliativ vård .....	11
Informationssäkerhet .....	11
En god säkerhetskultur .....	12
Adekvat kunskap och kompetens.....	12
Patienten som medskapare .....	13
Patienters och närståendes delaktighet.....	13
Agera för säker vård .....	13
Måluppfyllelse för 2023.....	14
Analys måluppfyllelse .....	16

Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	17
Utredning av händelser – vårdskador .....	17
Lex Maria.....	17
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	18
Egenkontroller .....	18
Analys av resultatet av egenkontroller .....	19
Läkemedelshantering.....	20
Trycksår .....	20
Förflyttningsteknik .....	20
Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård .....	20
Rehabilitering.....	20
Delegering .....	20
Digital signering.....	21
Säker vård här och nu.....	21
Riskhantering.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling.....	21
Klagomål och synpunkter .....	21
Patientnämnden .....	22
Avvikelse .....	22
Statistik avvikelser .....	22
Läkemedelsavvikelser .....	22
Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada .....	23
Avvikelser i vårdkedjan .....	23
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	23
Mål och strategier för 2024.....	24
Övergripande mål.....	24

## Sammanfattning

Under 2023 har ett arbete med utveckling av ledning och styrning inom hälso- och sjukvårdsavdelningen pågått. 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 samverkansform med Region Uppsala som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

Arbetet med avvikelshantering har fortsatt under 2023. Rutinen för avvikelshantering är uppdaterad och nytt stödmaterial framtaget. Utbildningsinsatser har genomförts för verksamhetschefer och legitimerad personal. Antalet inrapporterade händelser är högst gällande fall och läkemedel.

Ett stort länsgemensamt arbete har utförts för att skapa en god och jämlik palliativ vård. Utbildningar har genomförts för chefer och medarbetare och en ny länsövergripande rutin är upprättad. Lokalt palliativt nätverk startades under året.

Inom 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.

Målen för patientsäkerhetsarbetet för 2023 är i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till kommande år. Fokusområden inför 2024 kommer bland annat att vara digital signering, hälso- och sjukvårdsuppdrag och fallprevention.

## 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 2023 har rutiner reviderats samt nya upprättats vilket är ett fortlöpande arbete. Vidare är full bemanning med kontinuitet en viktig förutsättning. Under 2023 har det trots att brister i kontinuitet av sjuksköterskor inom delar av äldrenämndens hälso- och sjukvårdsverksamheter, där vakanser har täckts upp med bemanningssjuksköterskor, funnits goda förutsättningar för att bedriva en god och säker vård. Under hösten har kontinuiteten stärkts genom rekrytering av fast anställda sjuksköterskor. Det som har skapat de goda förutsättningarna är ett stort medarbetarengagemang, nära ledarskap med kontinuitet, bra samarbete inom och mellan avdelningarna samt med region Uppsala vilket gynnat förutsättningarna för en god och säker vård.

Inom rehabilitering har kontinuiteten genomgående varit god vad gäller arbetsterapeuter samt fysioterapeuter.

Utöver detta har arbetet med avvikelshanteringen i samverkan inom vård- och omsorgsförvaltningen bidragit till att förbättra förutsättningarna för en säker vård.

## 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.

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen har 2023 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.

Inom området särskilda boenden utformades ett ytterligare område, centrum, med syfte att skapa ett närmare ledarskap.

## Övergripande mål och strategier

Den övergripande strategin under 2023 har varit att identifiera och prioritera åtgärder för att stärka patientsäkerheten, skapa en hållbar patientsäkerhetskultur och arbeta med riskhantering. Arbetet med översyn av handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet har fortsatt under 2023. I ledningssystemet finns rutiner för utredning, analys, åtgärder och uppföljning av allvarliga vårdavvikelse samt samarbete med andra myndigheter och organisationer, regionalt och nationellt i frågor som rör patientsäkerhet.

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

## Organisation och ansvar

### Äldrenämnden

Äldrenämnden är vårdgivare och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att hälso- och sjukvårdslagens krav på god vård i upprätthålls.



Äldrenämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

### **Vård- och omsorgsförvaltningens förvaltningsdirektör**

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

### **Avdelningschef Hälso- och sjukvård**

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

### **Områdeschef Hälso- och sjukvård**

Områdeschefen har ledningsansvar för verksamhet, medarbetare och ekonomi inom sitt område. Områdeschefen leder och styr verksamheten mot uppsatta mål och ansvarar för att verksamheten har ändamålsenliga processer och att dessa är förankrade hos medarbetarna. Områdeschefen strävar efter innovativa arbetssätt i syfte att säkra en hållbar ekonomi, bättre resursanvändning och att höja patientsäkerheten.

### **Verksamhetschef Hälso- och sjukvård**

Verksamhetschefen (4kap. §2 Hälso- och sjukvårdslagen) har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet och svarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet. Verksamhetschefen ansvarar för att bemanningen är anpassad efter verksamhetens krav och patienternas behov samt att kompetensen är tillräcklig. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt ska bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten. Verksamhetschefen ska samverka med MAS och MAR kring patientsäkerhetsfrågor.

### **Verksamhetschef för enhet**

Verksamhetschef för enheten ansvarar för att de rutiner som verksamhetschef för 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. En nära samverkan mellan verksamhetschefer för Hälso- och sjukvård och verksamhetschef för enhet är mycket viktig för att bibehålla hög patientsäkerhet.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (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 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.

MAS ansvarar tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård, 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 (MAR)**

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får 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. Vidare 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 hälso- och sjukvård som har legitimation eller biträder legitimerad personal i vården av patienterna. Hälso- och sjukvårdspersonal har personligt 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 och har det särskilda 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 man skapa effektiva strategier för att förebygga skador, genom gemensamma riktlinjer och utbildning av vårdpersonal för att öka medvetenheten om risker och säkerhet. Denna samverkan sker på 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**

Avdelningschef, verksamhetschefer, MAS/MAR samt legitimerad personal deltar vid möten med verksamhetschefer där hälso- och sjukvårdsfrågor avhandlas.

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

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

Samverkan mellan hemvård, hemsjukvård och rehab har systematiserats och ett fördjupat teamarbete har också påbörjats mellan olika professioner, där avvikelser sammanställs och identifieras.

I samverkan mellan verksamhetschefen för den särskilda boendeverksamheten och verksamhetschefen för hälso- och sjukvården har en positiv utveckling skett 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 är av både strategisk och operativ karaktär. Gruppen initierar utvecklingsarbeten, ansvarar för att lokala styrdokument uppdateras samt för att identifiera behov av lokala arbetsgrupper med samordning av dessa till stöd för ledningsgrupperna.

### **Samverkan med andra vårdgivare**

Den kommunala primärvården samverkar i omfattande grad med Region Uppsala förvaltningar i syfte att stärka vårdprocesser i samverkan.

### **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.

### **Redaktionsråd**

Redaktionsrådet ansvarar för beredning och remisshantering inom dokumentinsamlingen Vård i samverkan (ViS) vilket innefattar överenskommelser, riktlinjer och rutiner. I rådet representeras MAS och MAR nätverket i länet av MAS i Uppsala kommun.

### **Patientsäkerhetsgruppen**

I patientsäkerhetsgruppen ingår chefsläkare och andra nyckelfunktioner i Region Uppsala, medicinskt ansvariga i kommunerna och representant från patientnämnd. Samverkan sker gällande avvikelser och patientsäkerhetsrelaterade frågor som rör sjukhusen och primärvården.

### **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:

- Lokal samverkansgrupp (LSG) Patientsäkerhet
- Lokalt programområde (LPO) Äldres hälsa
- Lokal arbetsgrupp (LAG) Palliativ vård
- LAG Demens
- LAG Nutrition
- LAG Läkemedel och äldre
- LAG Trycksår

Läkemedelskommittén ska genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal verka för en tillförlitlig, patientsäker och rationell läkemedelsanvändning inom Region Uppsala. MAS representant från Uppsala kommun deltar i kommittén. Under 2023 anordnades specifika läkemedelsutbildningar för omsorgspersonal i länet bland annat som en åtgärd utifrån resultatet av IVO:s granskningar av särskilda boenden för äldre.

### **Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet**

Region Uppsala ansvarar för att anordna munvårdsutbildning till kommunernas omsorgspersonal utifrån ansvaret för tandvårdsstöd och munhalsbedömningar. Vid dessa utbildningstillfällen instruerar tandhygienister omsorgspersonal hur de ska sköta den dagliga munvården för vårdtagare de har omvårdnadsansvar för.

### **Vårdhygien**

Förvaltningen har ett nära samarbete med Vårdhygien region Uppsala. Arbetet syftar till att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner.

Under 2023 gjordes en satsning på handlingsplaner utifrån föreskrift HSLF-FS 2022:44 om smittförebyggande åtgärder inom socialtjänst och LSS verksamheter. Verksamhetschefer enligt hälso- och sjukvård och verksamhetschefer för särskilda boenden samarbetade lokalt i upprättandet av handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar.

### **Analysgrupp utskrivningsklara somatik**

Syftet med gruppen är att gemensamt diskutera utvalda avidentifierade patientfall och genomföra en förenklad orsaksanalys kring faktorer som påverkat utskrivningsprocessen.

### **Avvikelser i samverkan**

Avvikelser mellan Region Uppsala och kommuner hanteras enligt länsgemensam rutin. Händelser och risker delges i syfte att finna bakomliggande orsaker och förbättra patientsäkerheten i samverkan.

### **Effektiv och nära vård**

#### **Äldremottagningar**

Alla vårdcentraler i Region Uppsala ska ha en äldremottagning för att kunna ge ett bra omhändertagande till äldre personer. Arbetet syftar till att förebygga risker, uppmuntra hälsofrämjande och rehabiliterande insatser samt att samordna vården.

Under 2023 har ytterligare vårdcentraler öppnat äldremottagningar där ett utökat samarbete pågår med kommunal primärvård i ordinärt boende.

#### **Palliativ vård**

En ny länsgemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet inom Uppsala län där såväl den allmänna som specialiserade palliativa vården ingår fastställdes i juni, inkluderat det gemensamma styrdokumentet Palliativ vård i samverkan. Modellen beskriver ett mer omfattande samarbete. Den tydliggör också planering, läkemedelshantering och delegering, ansvarsförhållanden mellan kommunal primärvård och specialistvård när patient är ansluten till specialiserad palliativ vård samt stöd till närstående. Pris tilldelades länet för bästa nyhetsvärde under den nationella palliativa konferensen i oktober med temat framtidens palliativa vård.

### **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 informations-säkerhetsarbete.

Ett kontinuerligt och samlat arbete pågår i kommunen med säkerhetsfrågor, sett till dagens säkerhetsläge för att alltid ha robusta system. Arbeta 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 säkerhetsshot. Säkerhetskrav såsom två-komponentsverifieringar och säker inloggning via VPN är några exempel på standardfunktioner i våra verksamhetssystem. 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. Regelbundna kontroller ska också göras gällande åtkomsten av uppgifter genom sammanhållen journalföring.

Rutin gällande kontroll av loggar i verksamhetssystemet Lifecare har reviderats under 2023, med målsättning att säkerställa att loggkontroller utförs under 2024. Även arbete med rutin för loggkontroller gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation pågår med målsättning att sådana loggkontroller ska genomföras för behandling av uppgifter i Cosmic Link och NPÖ under 2024.

## 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. Verktiget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Ett viktigt led i patientsäkerhetsarbetet är att rapporteringen av negativa händelser och utredning av dessa fungerar. På verksamhetsnivå sammanställs avvikelserna och handlingsplan tas fram för att undvika eller minska risken för att det händer igen. Verksamheten tar också tillvara på lärdomar från utredning av avvikelser, synpunkter, klagomål, egenkontroll och externa granskningar och återför kunskap till verksamheterna.

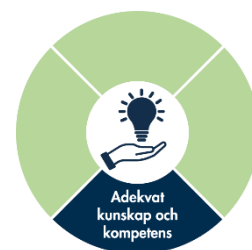
Som ett led i utveckling och förbättring av hanteringen av avvikelser har ett intensivt arbete med den processen pågått under 2023. Detta har skett genom workshops och utbildningstillfällen, både vad gäller internt inom hälso- och sjukvårdsavdelningen, men också tillsammans med verksamheterna för en bättre samverkan och därmed ett gemensamt arbete för utveckling och en säker vård.



## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt och rätt utbildad personal som har 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 så legitimerade erbjudits att studera deltid på arbetstid.

Medarbetarna uppmuntras att delta och aktivt söka ny kunskap. 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. MAS har även haft utbildningstillfällen med sjuksköterskor där rutinen för läkemedelshantering, delegering och samverkansdokument som läkarmedverkan i kommunal primärvård gått igenom.



MAR har utökat samverkan med Fysioterapiutbildningen och klinisk lektor arbetar på 20% inom förvaltningen. Tillsammans planeras för framtida kompetensutveckling inom rehabiliteringsmedicin.

MAR har även initierat ett samarbete med Arbetsterapeututbildningen som kommer att starta i Uppsala HT 2024.

Legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter träffas regelbundet i s.k. professionsträffar där MAR återkommande medverkar. Under perioder med kritisk bemanning, vid exempelvis semesterledigheter, har avdelningsövergripande avstämningsmöten tillsammans med chef genomförts dagligen.

Under hösten anordnades en gemensam utbildningsdag för läkare och sjuksköterskor inom särskilda boenden och ordinärt boende där även privata aktörer var inbjudna. Årets tema var diabetes och sår.

All legitimerad personal har erbjudits HLR-utbildning och föreläsningar inom Afasi och Dysfagi.

## Patienten som medskapare

### Patienters och närståendes delaktighet

Patienten har stor påverkan på den egna vården och rehabiliteringen då den sker i patientens hem. Insatserna anpassas till patientens önskemål, behov och förutsättningar. Anhörigperspektivet är likaså närvarande i mötet i den egna boendemiljön vilket underlättar samarbetet.

Vid inskrivning inom kommunal primärvård upprättas vårdplaner där patienten är delaktig. Kontaktperson och fast vårdkontakt utses och ansvarig legitimerad personal håller ett inskrivningssamtal.

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

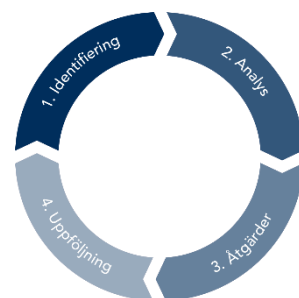
Patienter och i förekommande fall närstående/anhöriga blir även informerade vid utredning av vårdskador och risk för vårdskador samt vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål. Vid allvarigare vårdskador efterfrågas alltid patientens upplevelse av händelsen. Närstående/anhöriga erbjuds alltid, efter samtycke, att vara delaktiga i samband med vård och behandling.



## 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 2023, strategier och koppling till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts.



**Måluppfyllelse för 2023**

Mål och aktiviteter som genomförts under året samt resultat

Mål	Utvärdering hur	Måluppfyllelse
<p>Samverkan</p> <p>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>Målet delvis uppnått</p> <p>I slutet av året hade betydligt fler verksamheter regelbundna teammöten än i början av året. Endast ett fåtal verksamheter uppnår inte målet</p>
<p>Avvikelsehantering</p> <p>Mål: Alla medarbetare ska ha kunskap om avvikelseprocessen och arbeta enligt rutin</p> <p>Öka antal utredda avvikelser</p>	<p>Utbildning för chefer och legitimerad personal</p> <p>Revidera lathundar</p> <p>Göra möjliga förändringar i systemet</p> <p>Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård ansvariga för implementering och följsamhet</p>	<p>Målet uppnått</p> <p>Utbildning genomförd</p> <p>Lathundar reviderade och ändringar gjorda i systemet</p> <p>Antal utredda avvikelser har ökat</p>
<p>Dokumentation</p> <p>Mål: Förbättrad kvalitet på dokumentationen</p>	<p>Dokumentationsgrupp</p> <p>Expertanvändarnätverk</p> <p>Utbildning</p>	<p>Målet delvis uppnått</p> <p>Dokumentationsgruppen har träffats under året</p> <p>Utbildning för legitimerad personal har genomförts av MAS och MAR</p> <p>Journalgranskning har genomförts men jämförelse med föregående år saknas</p>
<p>Läkemedel och delegeringar</p> <p>Mål: Säker läkemedelshantering</p>	<p>Följsamhet till delegeringsrutin</p>	<p>Målet uppnått</p> <p>Delegeringsrutin reviderad och implementerad</p>



	<p>Utreda möjligheten att införa läkemedelsrobotar i ordinärt boende</p> <p>Öka antalet säkra läkemedelsskåp hos patienter</p> <p>Minska antal läkemedelsvagnar på särskilt boende</p>	<p>Beslut är fattat att införa läkemedelsrobotar</p> <p>Antal läkemedelsvagnar minskat på särskilt boende från 10 till 5. Av totalt 24 enheter är det 5 läkemedelsvagnar kvar.</p>
<p>Palliativ vård</p> <p>Mål: Ökat antal registreringar i palliativa registret</p> <p>Öka antalet palliativa ombud</p>	<p>Utbildning för alla chefer</p> <p>Palliativa ombud</p> <p>Lokalt palliativt nätverk</p> <p>Upprätta rutin palliativ vård</p>	<p>Målet uppnått</p> <p>Genomfört</p> <p>Antal palliativa ombud har ökat</p> <p>Är upprättat</p> <p>Länsgemensam rutin upprättad</p> <p>Antal registreringar i palliativa registret inom Vård- och omsorgsförvaltningen: 2022: 199 2023: 345</p>
<p>Rehabiliterande förhållningssätt</p> <p>Mål: Öka kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt</p>	<p>Säkerställa att ordinerade HSL-ordinationer utförs och dokumenteras</p> <p>Utbildning i rehabiliterande förhållningssätt för all omsorgspersonal</p> <p>Utbildning för legitimerad personal i rehabiliterande förhållningssätt</p> <p>Införa Rehab-ombud</p>	<p>Målet delvis uppnått</p> <p>Påbörjat</p> <p>Pågår</p> <p>Genomfört</p> <p>Påbörjat på särskilt boende</p>
Fall		Målet ej uppnått

Mål: Minska antalet fall med skada	Säkerställa följsamhet till rutin för fallförebyggande arbete	Ej genomfört
	Utbildningsinsatser	Ej genomfört
	Analys av fall på enhetsnivå månadsvis	Ett fåtal enheter tar fram statistik och analyserar månadsvis
		Antal fall med skada: 2022: 580 2023: 883

Tabell 1. Måluppfyllelse

## Analys måluppfyllelse

### Avvikelsehantering

Under året har ett fortsatt stort arbete utförts för att systematisera arbetet med avvikelsehanteringen. Dels ska avvikelserna utredas i tillräcklig omfattning och i närtid samt önskvärt är att inträffade händelser inte upprepas. Med närtid menas att utredning ska ha inletts för alla avvikelser inom en månad. En digital utbildning i både arbetssätt och system har tagits fram för att börja användas i slutet av året.

Problemet med att vårdkedjeavvikelser inte utreds i tillräcklig omfattning och tillräckligt snabbt har tagits upp i olika samverkansforum.

Se vidare analys under rubriken statistik, nedan.

### Dokumentation

Resultatet av dokumentationsgranskning och de områden där förbättringsåtgärder behövs, har presenterats för legitimerad personal samt verksamhetschefer hälso- och sjukvård.

### Läkemedel och delegeringar

Rutinen för delegering är reviderad och ett standardiserat arbetssätt har tagits fram. Rutinen är implementerad i flera steg, från seminarier för chefer till möten med den legitimerade personalen.

### Palliativ vård

Ett stort arbete har lagts ned i ett läns-gemensamt arbete för att skapa en god och jämlik palliativ vård. Utbildningar har genomförts gemensamt i länet för chefer och legitimerade och en ny länsövergripande rutin är upprättad. Lokalt palliativt nätverk startades under året.

## Rehabiliterande förhållningssätt

Utbildningstillfälle har genomförts för legitimerad personal i rehabiliterande förhållningssätt. Arbete pågår att sammanställa utbildningsmaterial för omsorgspersonal, som planeras att färdigställas under 2024.

## Fall

Antalet fall med skada har ökat. En möjlig orsak till detta kan vara att antalet inrapporterade fallavvikelser ökar samt att legitimerade utreder fallhändelser och registrerar statistik i ökad utsträckning. Vidare analys är nödvändig. Fallprevention är en naturlig del i det patientnära arbetet och pågår kontinuerligt. Ett övergripande arbete med implementering av rutin för fallprevention pågår och kommer att fortsätta under 2024, där fokus kommer att vara en ökad analys av fallhändelser med skada där fallpreventiv plan saknas.

## 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 var inblandad.

Avvikelsen registreras i avvikelshanteringssystemet för bedömning av legitimerad personal, där händelsen sedan utreds och åtgärder planeras, genomförs och utvärderas. Verksamhetschef granskar regelbundet sina medarbetares arbete med inkomna avvikelserapporter för att säkerställa att utredning och åtgärder gällande allvarlig händelse inte missas eller fördröjs.

En sammanställning av inkomna rapporter och händelser ska presenteras regelbundet vid arbetsplatsträffar eller andra mötestillfällen som lärandeforum. I dessa forum sammanställs och hanteras avvikelserna på verksamhetsnivå för att analysera och vidta åtgärder för att förbättra kvaliteten i verksamheten. Efter genomförda åtgärder utvärderas effekten av dessa.

Vid allvarliga händelser initierar den medicinskt ansvariga sjuksköterskan eller medicinskt ansvarig för rehabilitering en fördjupad analys.

Under 2023 har ett intensivt arbete pågått med utbildningsinsatser och ökat stöd för utredning, både process, metod och system, för legitimerade och verksamhetschefer.

## 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 om en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha varit risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada.

Under året har fyra 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.



Verksamhetens egenkontroller är ett verktyg för att kartlägga nuläge och säkra kvaliteten framåt. Nedan presenteras egenkontroller, resultat samt planerade åtgärder.

### Egenkontroller

Tabellen visar de egenkontroller som genomförts i verksamheterna

Egenkontroll	Resultat 2023	Planerade åtgärder 2024
Basal hygien och smittförebyggande arbete		
Infektionsregistreringar på särskilt boende	Mycket låg förekomst av antibiotikabehandlade patienter där mer komplett registrering är utförd.  Förekomst av multiresistenta bakterier: I snitt 2 patienter på respektive boende.	Öka förekomst av registrering i vissa verksamheter och arbeta för tydligare analyser av resultaten i alla verksamheter  Vårdhygiens verktyg för infektionsregistreringar tillgängligt från januari och införs i verksamheterna
Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	Medelvärde 59% följsamhet	Handlingsplaner i verksamheterna för ökad följsamhet
Dokumentation		
Journalgranskning	Totalt inom vård- och omsorgsförvaltningen var 75% av de 55 granskade journalerna godkända	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	Loggkontroller enligt rutin.

Loggkontroller sammanhållen vård- och omsorgs-dokumentation; Cosmic Link och Nationell patientöversikt	Under 2023 har inga loggkontroller gjorts för Cosmic Link eller Nationell patientöversikt då rutinen för detta ej varit färdigställd.	Färdigställa rutin för loggkontroll. Utföra loggkontroll enligt rutin.
<b>Läkemedelshantering</b>		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Läkemedelshantering uppvisade generellt en god kvalitet.	Fortsätta med årliga externa kvalitetsgranskningar och vidta åtgärder där brister har identifierats.
<b>Trycksår</b>		
Antal inrapporterade avvikelser gällande trycksår	Totalt 28 avvikelser	Utredning och analys av orsaksbakgrund till uppkomna trycksår.
<b>Mun- och tandvård</b>		
Antal medarbetare som genomgått utbildning i mun- och tandvård erbjuden från tandvården	152 medarbetare inom har genomgått utbildningen	Fortsätta att uppmuntra till utbildning och mäta antal genomförda utbildningar
Antal medarbetare som genomgått webbutbildning i munhälsa på Uppsala kommuns lärportal.	Totalt 234 medarbetare inom Vård- och omsorgsförvaltningen har gjort webbutbildningen i munhälsa på kommunens lärportal under 2023.	Fortsätta att uppmuntra till utbildning och mäta antal genomförda utbildningar
<b>Förflyttningsteknik</b>		
Antal medarbetare som deltagit i förflyttningstekniks utbildning.	593 medarbetare har deltagit i den digitala utbildningen och 295 på den praktiska utbildningen. Antalen avser vård- och omsorgsförvaltningen.	Att alla medarbetare får möjlighet att delta i både den digitala och den praktiska utbildningen.

Tabell 2 Egenkontroller och resultat

## Analys av resultatet av egenkontroller

### Basal hygien och smittförebyggande arbete

Av underlaget till resultaten framgår att mätningar görs i god omfattning. Följsamheten behöver dock förbättras för att nå målvärdet om 100%.

### Dokumentation

Journalgranskningen visade att det fanns en bra dokumentation gällande observandum och utförda åtgärder. Det fanns två huvudsakliga brister: Att 85% av granskade journaler saknade anteckningar om patientansvarig läkare eller sjuksköterska. Vidare fanns det brister med dokumentationen i det nya systemet

Lifecare. Vilket kan härledas till att det är en ny metod för sjuksköterskor att dokumentera. Systemet grundar sig på Nationella informationsstruktur (NI), som är uppbyggd utifrån processer, begrepp och informationsmodeller.

### **Läkemedelshantering**

Resultat av externa kvalitetsgranskningar under 2023 visar ändamålsenliga övergripande rutiner och lokala instruktioner för läkemedelshantering och god ordning i läkemedelsförråd. Avvikelse speglar de brister som förekommer vid administration av läkemedel som delegerad personal utför och enstaka avvikelser förekommer vid iordningställandet av sjuksköterska. Endast enstaka vård- och omsorgsboenden har följts upp extra under vår och höst av MAS utifrån bristande hantering.

### **Trycksår**

Under 2023 registrerades 28 trycksår i Lifecare avvikelshanteringssystem. Det innebär en ökning med åtta patienter jämfört med 2022. Antalet registreringar motsvarar i genomsnitt en patient per år och äldreboende. Några av de registrerade fallen gäller patienter som anlände till äldreboendet med trycksår efter att ha varit på sjukhus.

### **Förflyttningsteknik**

Utbildning i förflyttnings- och lyftteknik är obligatorisk för all omsorgspersonal. Utbildningen 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.

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

### **Rehabilitering**

Arbete med att ta fram en riktlinje gällande Rehabilitering inom kommunal primärvård i Uppsala kommun påbörjades under 2022. Arbetet har fortsatt under 2023 och den nya riktlinjen förväntas vara klar för publicering i början av 2024.

Samarbetet med Region Uppsala i utskrivningsprocessen har påbörjats under 2023 och kommer att fortsätta under 2024.

En uppföljning av tidigare utredning ”det rehabiliteringsmedicinska uppdraget i kommunal primärvård, Uppsala kommun” har gjorts av enheten avtal och marknad där MAR varit delaktiga. Rapporten planeras presenteras i Äldrenämnden under 2024.

### **Delegering**

Under 2023 har verksamheterna upplevt utmaningar i delegeringsförfarandet relaterat till stor omsättning av legitimerad personal samt bristande kunskaper hos omsorgspersonal. Under året reviderades rutin för delegering i syfte att skapa ett standardiserat arbetssätt och tydligare process för en säkrare delegering.

## Digital signering

En översyn för införande av digital signering har skett för ett gemensamt införande inom hela vård- och omsorgsförvaltningen, i de delar av förvaltningen där detta saknas idag.

## 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 arbetsätt för riskhantering, att säkerställa rätt användning för skyddsåtgärder, nytto- och riskanalys samt analys vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser.

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

Vid identifierad risk används den processbeskrivning som är framtagen för hälso- och sjukvården. Processen beskriver steg för steg ärendegången och dokumenteras enligt befintlig rutin.

En nytto- och riskanalys genomförs alltid i teamsamverkan vid införande av skyddsåtgärder. Beslut om åtgärder tas i teamsamverkan, dokumenteras och berörd patient informeras. Detta följs upp, utvärderas och omprövas på teammöten samt vid behov.

## 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 2023 inkom 21st förbättringsförslag, synpunkter och klagomål till Hälso- och sjukvårdsavdelningen, varav 17st till verksamheter under Äldrenämndens ansvarsområde.

Främst berörde inkomna synpunkter och klagomål bristande bemötande och samordning, men även lång väntetid för hjälpmedel. Inkomna förbättringsförslag gällde samordning mellan vårdgivare samt mellan legitimerade inom kommunal primärvård.

## 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.

10 ärenden inkom till patientnämnden gällande hälso- och sjukvård i egen regi under 2023. Ett par av fallen gäller samma ärenden som hanterats inom förvaltningens synpunktshantering. Klagomålen rör kommunikering, omvårdnad, planering och delaktighet, följeslagning, bedömning vid fall och läkemedelshantering.

## Avvikelser

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

Under 2023 har fortsatt utvecklingsarbete pågått med bland annat att kunna utreda avvikelserna gemensamt mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Implementeringsseminarium i handhavandet har genomförts under 2023.

## Statistik avvikelser

Statistiken baseras på uppgifter från avvikelssystemet Lifecare för perioden 1 januari-28 december 2023.

Det totala antalet registrerade avvikelser inom äldrenämndens verksamheter under året 2023 var 8484, jämfört med 6021 föregående år.

Den vanligaste avvikelseypen är fall och totalt registrerades 4073 fallavvikelser under 2023.

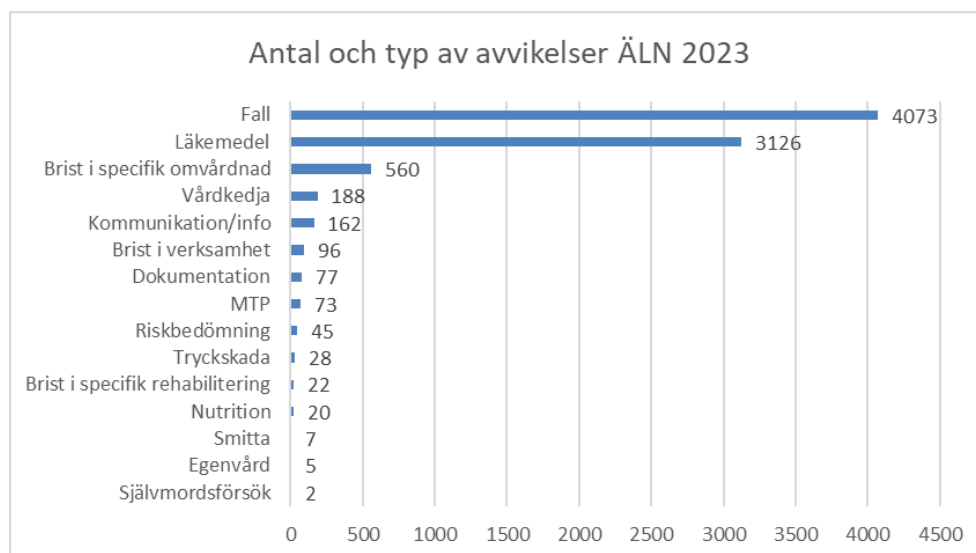


Diagram 1 Totala antalet och typ av avvikelser

## Läkemedelsavvikelser

Totalt registrerades 3126 läkemedelsavvikelser under 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.

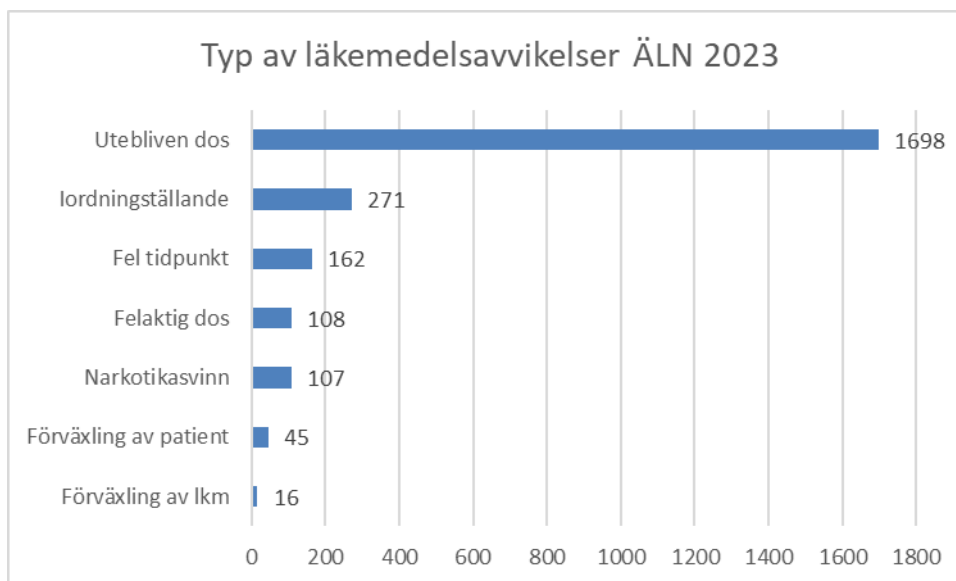


Diagram 2 Typ av läkemedelsavvikelser

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

Totalt registrerades 4073 fallavvikelser under 2023. Av det totala antalet fallavvikelser har 883 orsakat skada och 2809 är utan skada. I övriga 381 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 2023 har totalt 160 avvikelser i vårdkedjan rapporterats. Äldrenämndens verksamheter skickade 99 avvikelser till region Uppsala, medan region Uppsala skickade 61 avvikelser till äldrenämndens verksamheter.

De flesta avvikelser som rapporterats gäller brister i kommunikation/ information, brist i utskrivningsprocessen samt utebliven bedömning. Ärenden tas upp med chefsläkare och i patientsäkerhetsgruppen tillsammans med Region Uppsala.

## 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 avbrottstid.

Kommunal hälso- och sjukvård 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.

## Mål och strategier för 2024

### Övergripande mål

Det övergripande målet är att ha en hög patientsäkerhet och erbjuda god vård genom att arbeta med ständiga förbättringar och fortsätta arbetet med implementering av de rutiner som har tagits fram. Målen för 2024 bygger på identifierade förbättringsområden i verksamheten. Målen följs upp tertialvis gemensamt samt utvärderas i följande års patientsäkerhetsberättelse.

Ledningsgruppen har beslutat att arbeta med en strategi för ökad patientsäkerhet genom verktyget *Analysverktyg för patientsäkerhet* Agera för säker vård. Resultatet av analysen kommer att användas i det fortsatta arbetet med handlingsplan och i patientsäkerhetsberättelsen för nästkommande år.

Prioriterade arbetsområden och Mål	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning
<b>Samverkan</b> Mål: Alla verksamheter ska ha fungerande regelbundna teammöten	Samverkan mellan Hälso- och sjukvård och socialtjänst  Samarbetsmöten med fastställd agenda  Regelbundna teammöten	Mäts genom andel enheter med regelbundna teammöten
<b>Avvikelsehantering</b> Mål: Alla medarbetare och verksamhetschefer ska ha kunskap om avvikelseprocessen och arbeta enligt rutin.  Öka antalet utredda avvikelser.	Ny digital Utbildning för chefer och legitimerad personal.  Revidera lathundar Göra möjliga förändringar i systemet  Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård ansvariga för implementering och följsamhet	Följs upp i nästa års patientsäkerhetsberättelse samt löpande under året.  Mäta antalet utredda avvikelser
<b>Dokumentation</b> Mål: Förbättrad kvalitet vad gäller dokumentationen.  Under 2024 ska resultatet av granskningen öka med 10%	Dokumentationsgrupp  Expertanvändarnätverk  Utbildning	Journalgranskning enligt rutin

<p><b>Läkemedel och delegeringar</b> Mål: Säker läkemedelshantering</p>	<p>Digital signering av läkemedel Säkerställa följsamhet till rutin för delegering</p>	<p>Strukturerad uppföljning av delegeringar.</p>
<p><b>Palliativ vård</b> Mål: God och jämlik palliativ vård  Ökat antal registreringar i palliativa registret</p>	<p>Revidera kommunövergripande rutin för palliativ vård</p>	<p>Antal registreringar i palliativa registret  Reviderad rutin</p>
<p><b>Rehabiliterande förhållningssätt</b> Mål: Öka kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt</p>	<p>Säkerställa att omvårdnadspersonal genomför digital och praktisk utbildning i förflyttningsteknik  Färdigställa och implementera utbildning i rehabiliterande förhållningssätt  Utvärdering efter utbildning</p>	<p>Antal utförda utbildningar och antal deltagare  Analys av utvärdering efter utbildning</p>
<p><b>Hälso- och sjukvårdsuppdrag</b> Mål: Att alla ordinerade insatser utförs</p>	<p>Översyn av hantering och dokumentation av ordinerade insatser  Utbildningsinsatser  Mätning av signerade HSL-uppdrag</p>	<p>Antal signerade HSL-uppdrag</p>
<p><b>Fall</b> Mål: Minska antalet fall med skada</p>	<p>Säkerställa följsamhet till rutin för fallförebyggande arbete  Utbildningsinsatser  Analys av fall på enhetsnivå månadsvis</p>	<p>Jämförelse antal fall med skada 2023 och 2024  Mäta andel fall med skada där fallpreventiv plan finns</p>

Tabell 3 Mål för 2024