

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden**

Datum:  
2023-03-03

Diarienummer:  
OSN-2023-00142

Handläggare:  
Evelyn Widenfalk Ehlin

## Patientsäkerhetsberättelse omsorgsnämnden 2022

### Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar

1. **att** godkänna patientsäkerhetsberättelsen enligt ärendets bilaga och lägga den till handlingarna

### 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.

### Beredning

Ärendet har beretts av Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS), Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och verksamhetschefer hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsförvaltningen.

### Föredragning

Verksamheterna har fortsatt att påverkas av Covid-19 under året men inte i samma omfattning som tidigare. Det har inneburit att det funnits större möjligheter att arbeta aktivt med kvalitet och patientsäkerhet.

Under året genomfördes en sammanläggning av egen regis hemsjukvård för att effektivisera och använda den legitimerade personalen på bästa sätt och samtidigt möjliggöra för medarbetarna att få en vidareutveckling i sin profession. I samband med detta har även ett internt förankringsarbete inom hälsosjukvårdsavdelningen, i samverkan med övriga avdelningar inom förvaltningen, genomförts för att utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Då behov av förstärkning avseende funktionen Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) kunde påvisas, rekryterades ytterligare en MAR i syfte att stärka patientsäkerheten inom området rehabilitering. Vidare har ett samverkansarbete med områdeschefer inom egen regi tillsammans med områdeschef hälso- och sjukvård och Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS), Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) med regelbundna möten påbörjats.

Under året har två nya IT-system införts. Införande av de nya systemen har inneburit arbete med att ta fram nya arbetssätt och implementera dessa. Detta arbete kommer att fortgå under 2023.

Målen för patientsäkerhetsarbetet för 2022 är i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till nästa år.

När det gäller antal avvikelser kan noteras att andelen läkemedelsavvikelser är högst till antal, varav en stor del av dessa är uteblivna doser/signeringar.

Utöver det interna arbetet pågår flertalet samverkansform med Region Uppsala som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

Målen för 2023 bygger på identifierade förbättringsområden inom verksamheten. Styrkan inför 2023 är en hälso- och sjukvårdsavdelning där samtliga chefer är legitimerade.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser för nämnden.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 3 mars 2023
- Bilaga, Patientsäkerhetsberättelse 2022 för Omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Omsorgsnämnden  
**Rapport**

Datum:  
2023-03-01

Diarienummer:  
OSN-2023-00142

Handläggare:  
Liliane Eklund, Elisabeth Ramén  
Karin Artursson

Version/Dokument ID:

# Patientsäkerhetsberättelse 2022 för Omsorgsnämnden



# Innehåll

Sammanfattning .....	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård .....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	5
Övergripande mål och strategier .....	6
Måluppfyllelse av mål och strategier 2022 .....	6
Organisation och ansvar .....	7
Omsorgsnämnden .....	7
Vård -och Omsorgsförvaltningen .....	7
Områdeschef Hälsa- och sjukvård .....	7
Verksamhetschef Hälsa- och sjukvård .....	7
Verksamhetschef för enhet .....	8
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) .....	8
Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) .....	8
Hälsa- och sjukvårdspersonal .....	9
Medarbetare .....	9
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	9
Avdelning inom förvaltningen och externa utförare .....	9
Beredningsgrupp .....	9
Samverkan med andra vårdgivare .....	10
Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) .....	10
Samråd HSVO och närvårdssamverkan i Uppsala kommun .....	10
Effektiv och nära vård i Uppsala kommun .....	10
Teamsamverkan/läkarrond .....	10
Teamronder .....	11
Läkarmedverkan och avtal .....	11
Närvårdsplatser .....	11
Palliativ vård .....	12
Kunskapsstyrning .....	12
Patientsäkerhetsgruppen .....	12
Redaktionsrådet .....	12
Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet .....	12
Samverkan med Vårdhygien .....	13
Analysgrupp utskrivningsprocess psykiatri .....	13
Avvikelser i samverkan .....	13
Övrig samverkan .....	13
Informationssäkerhet IT .....	13
En god säkerhetskultur .....	14
Adekvat kunskap och kompetens .....	14

Patienten som medskapare .....	15
Patienters och närståendes delaktighet.....	15
Agera för säker vård .....	16
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	16
Egenkontroller .....	17
Analys och beskrivning av egenkontrollerna.....	18
Läkemedelshantering.....	19
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering .....	19
Trycksår .....	20
Mun och tandvård .....	20
Delegering .....	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	21
Utredning av händelser – vårdskador .....	21
Lex Maria.....	21
Säker vård här och nu.....	22
Riskhantering.....	22
Stärka analys, lärande och utveckling.....	22
Klagomål och synpunkter .....	22
Avvikelse .....	23
Statistik avvikelser .....	23
Analys statistik avvikelser.....	23
Det totala antalet avvikelser inom omsorgsnämnden egen regi samt privat regi där Uppsala kommun har ett hälso -och sjukvårdsansvar.....	24
Typ av läkemedelsavvikelser .....	24
Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada .....	25
Dokumentation .....	25
Typ av avvikelser dokumentation .....	25
Brist i specifik omvårdnad .....	26
Brist i specifik rehabilitering.....	27
Medicintekniska produkter .....	28
Brist i kommunikation/information .....	28
Avvikelser i vårdkedjan .....	28
Allvarliga händelser och Lex Maria .....	28
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	29
Mål, strategier och utmaningar för 2023 .....	30
Övergripande mål.....	30

## Sammanfattning

Verksamheterna har fortsatt att påverkas av Covid-19 under året men inte i samma omfattning som tidigare. Det har inneburit att det funnits större möjligheter att arbeta aktivt med kvalitet och patientsäkerhet.

Året har präglats av en uppbyggnad av ledning och styrning inom den nya hälso- och sjukvårdsavdelningen. Under det gångna året har en omstrukturering gjorts vad gäller områdesansvar inom hälso- och sjukvård.

Då behov av förstärkning avseende funktionen Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) kunde påvisas, rekryterades ytterligare en MAR i syfte att stärka patientsäkerheten inom området rehabilitering. Vidare har ett samverkansarbete med områdeschefer inom egen regi tillsammans med områdeschef hälso- och sjukvård samt Medicinskt ansvarig sköterska (MAS) och MAR med regelbundna möten påbörjats.

Under året har två nya IT-system införts Lifecare avvikelser och Cosmic Link. Cosmic Link är ett kommunikationsverktyg för samordning av vård- och omsorgsplanering mellan regionen, privata vårdgivare och kommun. Införande av de nya systemen har inneburit arbete med att ta fram nya arbetsätt och implementera dessa. För att få ett bättre flöde och bättre samarbete vad gäller avvikelshantering så kommer detta arbete fortgå under 2023.

Målen för patientsäkerhetsarbetet för 2022 är i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till nästa år.

När det gäller antal avvikelser kan noteras att andelen läkemedelsavvikelser är högst till antal, varav en stor del av dessa är uteblivna doser/signeringar. Det har påbörjats ett arbete med införande av digital signering av läkemedel inom arbete och bostad samt socialpsykiatri.

Vad gäller vårdkedjeavvikelser är det fler utgående än inkomna sådana. Det vill säga att kommunen har skickat fler avvikelser än vad som inkommit från regionen.

Utöver nämnda områden framgår under rubriken mål, strategier och utmaningar övriga områden där ett särskilt arbete behövs under 2023.

Utöver det interna arbetet pågår flertalet samverkansform med Region Uppsala som syftar till en god och säker vård samt utveckling av effektiv och nära vård.

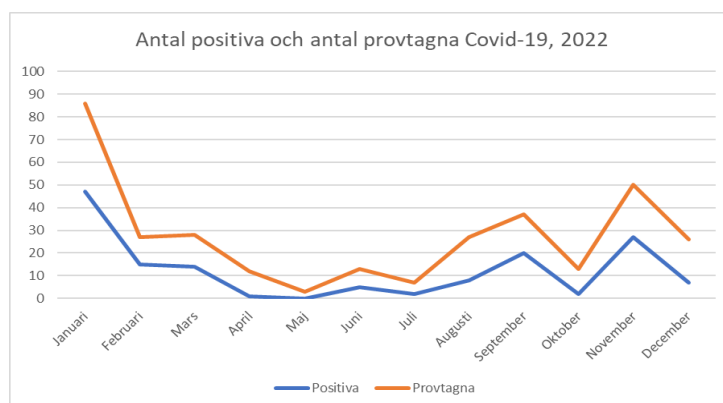
Vad gäller rehabilitering så fanns ett behov av att förtydliga det kommunala rehabiliteringsansvaret vilket under 2022 utmynnade i att ett styrdokument utformades: "Funktionsbeskrivning och prioriteringsordning för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster". Utöver detta så har en utveckling skett vad gäller samverkan med regionen samt nätverksträffar med syfte att förbättra samverkan.

## Grundläggande förutsättningar för säker vård

Förutsättningarna för år 2022 har likt 2021 präglats av coronapandemin, men i mindre omfattning, vilket har inneburit bättre förutsättningar för kvalitets- och utvecklingsarbete. Sjukdomsklassificeringen av sjukdomen covid-19 förändrades den 1 april 2022 från att ses som en samhällsfarlig och allmänfarlig sjukdom till en anmälningspliktig sjukdom.

Förvaltningens krisledning samt den centrala krisledningens arbete har fortsatt under 2022 med fortsatta nulägesanalyser; aktuell lägesbild, antaganden om utvecklingen, risker och konsekvenser, åtgärder samt inriktning och budskap.

Under 2022 provtogs 335 brukare inom omsorgsnämndens verksamheter, varav 142 var positiva för Covid-19.



Figur 1. Antal provtagna och antal positiva för Covid-19 under år 2022.

Under 2022 har arbetet med att upprätthålla en god hygienisk standard fortsatt. Tillgången på skyddsutrustning har under året varit god.

Avdelning hälso- och sjukvård har klarat av att ge en fortsatt god patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

Året har präglats av en uppbyggnad av ledning och styrning inom den nya hälso- och sjukvårdsavdelningen.

För att stärka arbetet inom det rehabiliteringsmedicinska området har ytterligare en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) anställts.

En tydlig struktur för ledning och styrning har börjat implementeras.

# Övergripande mål och strategier

## Måluppfyllelse av mål och strategier 2022

### Mål:

#### Vidareutveckla hälso- och sjukvårdsprocessen

**Resultat:** Målet uppnått.

Under året har ett internt förankringsarbete inom Hälso-och sjukvårdsavdelningen, i samverkan med övriga avdelningar inom förvaltningen, genomförts för att utveckla hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Vad gäller kommunikation med region Uppsala så har Cosmic Link och Cosmic messenger införts under våren 2022. Införandet föregicks av utbildning och projektledare har haft det primära ansvaret för införandet.

Målet för 2022 var att öka följsamheten till basala hygienrutiner och hygienregler. Vid kontroll i registret så kan noteras att registreringarna fluktuerar. Således blir målet under 2023 ett fortsatt arbete med att berörda enheter ska registrera i SKR databas samt en förbättring av resultatet.

Ett nytt avvikelssystem infördes under 2022. Utbildning, nya rutiner och arbetssätt har kommunicerats. Arbetet gällande avvikelshanteringen fortsätter under 2023.

När det gäller det fallpreventiva arbetet så upprättades en ny rutin under 2022. Ett av de övriga målen som angavs i patientsäkerhetsberättelsen 2021 var att revidera rutin vad gäller Lex Maria anmälan, vilket gjordes mars 2022.

#### Skapa och säkra processer inom rehabilitering som bidrar till patientsäkerhet och lika vård

**Resultat:** Delvis uppnått.

I syfte att stärka patientsäkerheten inom området rehabilitering rekryterades ytterligare en MAR.

Samverkansarbete med områdeschefer inom egen regi tillsammans med områdeschef hälso- och sjukvård samt MAS och MAR med regelbundna möten har påbörjats.

Normerande styrdokument avseende "Funktionsbeskrivning och prioriteringsordning för arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster" har utformats.

Arbete med att ta fram en riktlinje gällande Rehabilitering inom kommunal primärvård i Uppsala kommun har påbörjats. Detta arbete kommer att fortsätta under 2023.

Samverkan med Habiliteringen utmynnade i ett nytt Vård i samverkan (ViS) dokument "Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i samverkan".

Ett arbete med att ta fram en lokal rutin utifrån Vård i samverkan-Rehabilitering och Habilitering har påbörjats och kommer att fortsätta och fastställas under 2023.



## **Säkerställa avvikelshantering inklusive fallrapportering.**

**Resultat:** Målet är uppnått

- Ny rutin avseende fallprevention har upprättats.
- Rutin för Lex Maria har reviderats.
- Fallpreventionsutbildning har genomförts.

## **Organisation och ansvar**

### **Omsorgsnämnden**

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

### **Vård -och Omsorgsförvaltningen**

Vård- och omsorgsförvaltningen arbetar på uppdrag av omsorgsnämnden. Förvaltningsledningen består av förvaltningsdirektör och avdelningschefer. Dessa är ansvariga för att planera, styra, leda och utveckla verksamheten samt följa upp mål och mätetal enligt prioriterade områden utifrån förvaltningens verksamhetsplan. Enheterna styrs av mål från de prioriterade områdena, överenskommelser samt lagar, processer och rutiner i kvalitetsledningssystemet.

### **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. 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. 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 enligt 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) för att:

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355), PDL,
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för a) läkemedelshantering b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, och c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar tillsammans med verksamhetschef för hälso- och sjukvård för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för förvaltningens ledningssystem. MAS utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. Vidare utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria inom sitt ansvarsområde.

### **Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)**

Enligt 11kap. § 4 Hälso- och sjukvårdslagen ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska- (MAS) inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer. Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska. I Uppsala kommun finns två MAR. Det fanns tidigare 1 MAR, men under 2022 tillsattes ytterligare 1 MAR.

MAR utövar sitt ansvar inom rehabilitering genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. 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 utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria inom sitt ansvarsområde.

## **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Hälso- och sjukvårdspersonal (Patientsäkerhetslag 2010:659) är den personal inom kommunal hälso- och sjukvård som har legitimation eller biträder legitimerad personal i vården av patienterna. Hälso- och sjukvårdspersonalen har eget personligt ansvar för hur de utför sitt arbete. Grunden i det egna yrkesansvaret är att arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård. Ansvaret innebär också att hälso- och sjukvårdspersonal ska 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**

### **Avdelning inom förvaltningen och externa utförare**

Samverkan mellan avdelningen för hälso- och sjukvård och övriga avdelningar inom Vård- och omsorgsförvaltningen och externa utförare där förvaltningen ansvarar för hälso- och sjukvården sker regelbundet. Avdelningschef, verksamhetschef och/ eller 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. Möten har även hållits mellan verksamhetschef för hälso- och sjukvård och chefer inom privat regi. Utöver detta så har ett samverkansforum initierats mellan MAS, MAR, kvalitetsansvarig, områdeschefer inom OSN och områdeschef HS OSN med syfte att samverka för en ökad kvalitet och patientsäkerhet. Under 2023 kommer dessa möten initialt att ske varannan månad.

### **Beredningsgrupp**

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. Från Vård- och omsorgsförvaltningen deltar avdelningschef Hälso- och sjukvård, MAS, MAR samt strateg.

### **Samverkan med andra vårdgivare**

Verksamheterna inom Vård- och omsorgsförvaltningen samverkar regelbundet med andra vårdgivare. Inom förvaltningen återfinns avdelning Regional och lokal samverkan där en samverkanschef, närvårdsstrateger samt projektledare återfinns. Avdelningen är organisatoriskt placerad vid Vård- och omsorgsförvaltningen och arbetar för fler förvaltningar.

### **Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO)**

HSVO är ett samarbete i Uppsala län avseende hälsa, stöd, vård och omsorg med aktiv samverkan och dialog på politisk nivå och på tjänsteledningsnivå.

### **Samråd HSVO och närvårdssamverkan i Uppsala kommun**

En inspirationsdag hölls under året med fokus på framtidens utmaningar och prioriteringar för HSVOs kommande verksamhetsplan 2023. Deltagare var det politiska samrådet och tjänsteledningen för HSVO Uppsala samt andra nyckelfunktioner som är viktiga för utvecklingen av närvårdsarbetet. Föredragningarna följdes av reflektioner ur ett patient/brukar- och anhörigperspektiv.

## **Effektiv och nära vård i Uppsala kommun**

### **Teamsamverkan/läkarrond**

Inom ramen för en god och nära vård (i Uppsala län benämnd ”Effektiv och nära vård”) utvecklas hälsosystemets struktur med fokus på vårdcentrum. Projektet omfattar bland annat närvårdsplatser och teamsamverkan. Delprojektet kring teamsamverkan innefattar i sin tur fyra fokusområden för Uppsala: teamrond/läkarrond LSS, teamrond/läkarrond socialpsykiatriboende, teamrond/läkarrond ordinärt boende samt utökat konsultativt rådgivande läkarstöd vid utskrivning från slutenvården för personer med komplexa behov där korttidsplats övervägs.

Arbetet visar att teamronderna möjliggjort gemensam förståelse för målgruppens behov.

Arbetet med teamronder/läkarronder för personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende är under uppstart och kommer att knytas till arbetet med fast läkarkontakt vid vårdcentraler. Det är en utmaning att möta behovet av fast läkarkontakt och samtidigt organisera teamronder med kommunens hälso- och sjukvård. Detta gäller särskilt de större vårdcentralerna med många läkare. Vårdcentralens läkare har även uppmärksammat behov av samordning med specialistpsykiatrin.

## **Teamronder**

Teamronder/läkarronder för personer med insatsen gruppboende Lagen om stöd och service (LSS) och personlig assistans LSS listade vid habiliteringshusläkarmottagningen och införandeprojekt startade i oktober 2021 och fortgår. Uppföljningen visar på gott samarbete och ökad samordning för målgruppen. Teamronder mellan en vårdcentral och ett socialpsykiatriboende startade upp hösten 2022. Arbetet med teamronder/läkarronder för personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende är under uppstart och kommer att knytas till arbetet med fast läkarkontakt vid vårdcentraler.

## **Läkarmedverkan och avtal**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 2017:30 ska kommunerna och regionerna sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Det finns länsövergripande styrdokument som ger anvisningar om och stödjer hur samverkan i länet ska ske mellan länets kommuner och Region Uppsala. Läkarmedverkan i kommunal primärvård regleras av specifikt avtal. 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.

För enskilda inom hemsjukvården som på grund av funktionshinder har svårt att få sina behov tillgodosedda inom den ordinarie regionala primärvården finns tillgång till Habiliteringens husläkarmottagning. Det kan vara en funktionsnedsättning som kräver särskild kompetens och bemötande för att kommunicera med personen och dennes anhöriga på bästa sätt. Vidare finns mobila närvårdsteamet som kan utföra akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå oavsett patientens boendeform.

Inom arbete och bostad samt Socialpsykiatri finns det på några av enheterna tillgång till läkare på regelbunden basis där läkare besöker boendet med genomgång av aktuella ärenden.

## **Närvårdsplatser**

Förvaltningen har varit delaktig i förberedelser för Region Uppsalas öppnande av ytterligare 15 närvårdsplatser, platserna öppnades under februari år 2023. Med utgångspunkt i tidigare framtagen uppföljningsrapport kring vårdnivån vid Uppsala kommuns korttidsplatser har ett evidensbaserat verktyg för bedömning av vårdnivå och vårdtyngd implementerats (DiVis). Verktyget används nu både på närvårdsavdelningen inom Region Uppsala och vid Uppsala kommuns korttidsplatser i syfte att ge ökad kunskap om målgruppernas vård- och omsorgsbehov.

## **Palliativ vård**

Under augusti 2022 beslutades att utvecklingen av den palliativa vården i hemmet ska drivas som ett delprojekt inom projektet vård i hemmet. Målet är en mer jämlik, personcentrerad och samordnad vård i hemmet för patienter i behov av palliativ vård. Syftet med delprojektet är att ta fram en länsgemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet inom Uppsala län där såväl den allmänna som specialiserade palliativa vården ingår. Arbetet beräknas vara klart under våren 2023.

## **Kunskapsstyrning**

Kunskapsstyrningen är en nationell modell för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet organiseras vidare i olika nivåer ut i regionerna som samverkar med kommunerna.

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 Diabetes
- LAG Trycksår

## **Patientsäkerhetsgruppen**

Patientsäkerhetsgruppen består av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor och regionens anmälningsansvariga chefsläkare samt patientnämnden. Vid dessa möten förs dialog om avvikelser i samverkan, samt övriga frågor gällande patientsäkerhet.

## **Redaktionsrådet**

Redaktionsrådet ansvarar för dokument Vård i samverkan (ViS), vilket innebär beredning av länsgemensamma samverkansdokument så som överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Initiativ till revideringar och nya dokument tas av Samråd HSVO eller Redaktionsrådet. Rådet utser en arbetsgrupp för varje uppdrag – i första hand en befintlig samverkansgrupp. Därefter fastställs dokumenten av respektive huvudmans politik, Samråd HSVO eller Redaktionsrådet, enligt en ordning som beskrivs i närvårdsstrategin och planen för hantering av ViS-dokument

## **Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet**

Region Uppsala har enligt Tandvårdslag (1985:125), Tandvårdsförordning (1998:1338), samt Regelverk för Region Uppsalas ansvaret för tandvårdsstöd. I tandvårdsstödet ingår Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet. Uppsökande verksamhet innebär årlig avgiftsfri munhälsobedömning för berättigade personer. Region Uppsala har också ansvar för att anordna munvårdsutbildning till kommunernas vård- och omsorgspersonal. Den tandvårdsutförare som ansvarar för munhälsobedömningar har också ansvar för att handleda och utbilda vård- och omsorgspersonalen.

### **Samverkan med Vårdhygien**

Förvaltningen har ett nära samarbete med Vårdhygien region Uppsala. Arbetet syftar till att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien fungerar även som ett stöd för verksamheterna i specifika frågor. Vidare tillhandahåller Vårdhygien utbildningar såsom basal hygien, utbrottshantering för chefer, hygienombudsutbildning.

### **Analysgrupp utskrivningsprocess psykiatri**

Analysgrupp psykiatri har återupptagits under hösten 2022 efter ett uppehåll under införandet av Cosmic Link. Syftet är att gemensamt diskutera utvalda avidentifierade patient/brukarfall och genomföra en förenklad orsaksanalys kring faktorer som påverkat exempelvis fördröjd hemgång, återinläggning eller annat.

### **Avvikelser i samverkan**

Avvikelser mellan region Uppsala och Uppsala kommun hanteras enligt länsgemensam rutin. Syftet är att identifiera händelser och risker med syfte att förbättra patientsäkerhet, kvalitet och samverkan. Allvarliga avvikelser eller avvikelser av särskild betydelse diskuteras i patientsäkerhetsgruppen.

### **Övrig samverkan**

Det pågår ett antal styr- och arbetsgrupper där förvaltningens personal deltar med syfte att förbättra samverkan med annan vårdgivare. Exempel på grupper är, styrgrupp psykiatri, samverkansgrupp tillsammans med habiliteringen.

## **Informationssäkerhet IT**

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.

IT-avdelningen arbetar kontinuerligt med säkerhetsfrågor, sett till dagens IT-säkerhetspolitiska läge, för att alltid ha robusta system. Hårda säkerhetskrav så som två komponentsverifieringar, säker inloggning via VPN är några exempel på standardfunktioner i våra verksamhetssystem. IT-avdelningen arbetar ständigt med utveckling tillsammans med våra leverantörer för att uppnå förbättrad säkerhetsstandard. På ett proaktivt sätt analyserar och utvecklar IT-avdelningen arbetsätt, rutiner och funktionalitet för att möta nya säkerhetshot. Ett av de nya initiativen som tagits i bruk är att alla anställda ska en gång per år genomgå utbildning i IT/Informationssäkerhet.

En vårdgivare ska se till 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 för loggkontroller har upprättats för kontroll av loggar i verksamhetssystemet Lifecare. I samband med systembyte till nytt journalsystem så har loggkontroller ej utförts systematiskt under 2022 men arbete pågår för att säkerställa att dessa utförs enligt rutin för loggkontroll under 2023.

## 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 och har hälso- och sjukvårdsavdelningen tagit fram en lokal handlingsplan med hjälp av SKR:s analysverktyg. Verktöget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Ett nytt system för avvikelshantering infördes under våren.

Detta arbete inleddes och intensifierades under hösten för att ta fram rutiner och arbetssätt samt att utbilda i hanteringen av avvikelser inom hälso- och sjukvården. Ett större fokus på lärande och det systematiska kvalitetsarbetet infördes. Även förbättringar av systemet och komplettering av statistik genomfördes.

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.



## 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 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.

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

Under året har samtliga medarbetare genomfört en utbildning i nytt kommunikationsverktyg med Region Uppsala, Cosmic Link och nytt avvikelshanteringssystem Lifecare Avvikelser. Expertanvändare har utsetts enligt PM3-modellen. PM3 modellen är en styr- och samverkansmodell för att balansera stabil leverans med effektiv verksamhetsutveckling.

## Patienten som medskapare

### Patienters och närståendes delaktighet

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

Vid inskrivning inom kommunal primärvård tas en genomförandeplan och hälsoplaner fram där patienten är delaktig. Kontaktperson och fast vårdkontakt utses och ansvarig legitimerad personal håller ett inskrivningssamtal.

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.

Närstående/anhöriga erbjuds alltid efter samtycke att vara delaktiga i samband med vård och behandling.

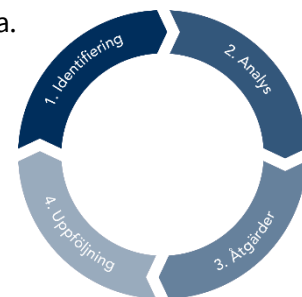


## Agera för säker vård

Patienter erbjuds riskbedömning av fall, trycksår, undernäring och munhälsa. En nytto- och riskanalys genomförs alltid i teamsamverkan vid införande av skyddsåtgärder. Beslut om åtgärder fattas i teamsamverkan och i samråd med patienten. Åtgärder följs upp, utvärderas och omprövas på teammöten samt vid behov.

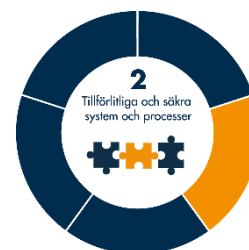
2022 har som 2021 präglats av coronapandemin men i mindre omfattning. Klassificeringen av sjukdomen som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom ändrades den 1 april till att vara anmälningspliktig.

Under 2022 har arbetet med en god hygienisk standard fortsatt och regelbundna observationer gällande följsamhet till basal hygien har genomförts. Tillgången på skyddsutrustning har under året varit god.



### Tillförlitliga och säkra system och processer

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. Ett verktyg för att kartlägga nuläge och säkra kvalitén framåt är egenkontroller.



## Egenkontroller

Tabellen nedan visar de egenkontroller som genomförts i verksamheterna.

Egenkontroll	Resultat 2022	Planerade åtgärder 2023
<b>Basal Hygien</b>		
Observationsmätning/ självskattning basala hygienrutiner och klädregler 1 gång per månad.	Av de enheter som har registrerat mätningar i databasen så är det sammantagna resultatet: 70,2% följsamhet gällande att följa samtliga 8 steg korrekt (hygien + kläder).	Informera vikten om alla verksamheter som ska mäta och registrera resultatet I SKR gör det. Hygiensamordnare ansvarar för detta arbete tillsammans med MAS i samarbete med Vårdhygien.
Vårdhygienisk egenkontroll	Egenkontroller har utförts i begränsad omfattning inom arbete och bostad under 2022.	Utföra egenkontroller på alla boenden inom OSN, vilket även inbegriper socialpsykiatrins boende enheter enligt rutin 1 gång per år.
<b>Dokumentation</b>		
Journalgranskning 2 gånger per år av verksamhetschef och 1 gång per år av MAS och MAR	Granskning har skett inom arbete och bostad fram till augusti-2022.	I alla verksamheter där det bedrivs hälso- och sjukvård ska journalgranskningar utföras enligt rutin.
Uppföljning av behörigheter	Behörigheterna är korrekta och aktuella.	Fortsätta uppföljningar och kontroller av behörigheter enligt rutin.
Loggkontroller 1 gång per månad	Ej genomfört pga. nytt journalssystem Rutin för loggkontroller har upprättats under 2022.	Loggkontroller ska genomföras av verksamhetschef enligt rutin under 2023.
<b>Läkemedelshantering</b>		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedel 1 gång per år	Läkemedelshantering uppvisar god kvalitet. Ändamålsenliga övergripande rutiner finns vad gäller läkemedelshantering samt ViS-dokument. Granskning inom socialpsykiatri utblev 2022 med anledning av återbud och flyttas fram till 2023. vidare utblev granskningen inom fem enheter inom egen regi samt inom sex enheter privat regi av samma anledning.	Fortsätta med externa granskningar och fortlöpande vidta åtgärder där brister identifierats.

Trycksår		
Antal trycksårsavvikelser	Totalt 5 avvikelser har registrerats vad gäller trycksår.	Sårvårdsgrupp används som en referensgrupp. Implementera nya rutiner och arbetssätt framtagna under 2022.
Mun- och tandvård		
Antal medarbetare som genomgått utbildning i mun- och tandvård erbjuden från tandvården	Inom egen regi där kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar har 23 medarbetare fördelat på 3 enheter deltagit i mun- och tandvårdsutbildningen som erbjuds av regionen under 2022. Vad gäller de privata utförarna där kommunen har ett HSL-ansvar så har sammanlagt 21 medarbetare deltagit i utbildningen.	Informera om vikten av utbildning av medarbetare samt uppmuntra behöriga brukare till att ta emot erbjudandet om munhälsobedömning.
Antal medarbetare som genomgått Webbutbildning i munhälsa på Uppsala kommuns lärportal.	Totalt 135 personal har gjort webbutbildningen i munhälsa på kommunens lärportal under 2022.	Uppmuntra till fortsatt deltagande i webbutbildningen munhälsa.
Förflyttningsteknik		
Antal medarbetare som deltagit i förflyttningstekniks utbildning.	106 medarbetare har deltagit i den digitala utbildningen och 19 i den praktiska utbildningen.	Att alla medarbetare får möjlighet att delta i både den digitala och den praktiska utbildningen.

## Analys och beskrivning av egenkontrollerna

### Basal hygien

I Smittorisker (AFS 2018:4) beskrivs att god hygien är grundläggande för att förebygga smitta hos arbetstagare och för att undvika att sprida smitta vidare. Kunskap om hygieniskt arbetssätt och andra åtgärder för att skydda arbetstagare mot smitta är en viktig del av föreskrifterna.

Pandemin har gjort att vi nu mäter följsamhet till rutin basal hygien varje månad från tidigare 1 gång/ kvartal. Observationsstudier enligt SKR har införts under 2022. Basala hygienrutiner ska tillämpas av all vård- och omsorgspersonal där vård och omsorg bedrivs utifrån föreskriften basal hygien (SOSFS 2015:10). Syftet är att förhindra smittöverföring inom vård och omsorg och är den mest grundläggande åtgärden för att förebygga smittspridning och vårdrelaterade infektioner.

Av resultatet framgår att det behövs förbättringsåtgärder, både vad gäller basala hygienrutiner och klädregler, men också att andelen som gör mätningar och registrerar dessa ökar.

Vid upplevda vårdhygieniska brister kontaktas Vårdhygien för en riktad konsultrond. En handlingsplan upprättas med tidplan och ansvar.

### **Dokumentation**

Under 2022 har rutin vad gäller journalgranskning reviderats. Utöver verksamhetschef hälso- och sjukvård ska även MAS/MAR granska dokumentationen i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. Granskning ska ske två gånger per år av verksamhetschef medan MAS/MAR ska granska en gång per år. För detta ändamål finns en reviderad journalgranskningsmall. Resultat ska sammanställas och dokumenteras med åtgärds- och handlingsplan där behov har identifierats.

Journalgranskning har under 2022 genomförts i begränsad omfattning inom arbete och bostad fram till augusti månad. Rutin gällande journalgranskning har reviderats under 2022.

Vad gäller loggkontroller så har en ny rutin upprättats under 2022. Under 2022 har inga loggkontroller utförts då det inte funnits ett arbetssätt och rutin anpassat till Lifecare. Under 2023 ska loggkontroller genomföras enligt rutin av verksamhetschef HS.

Innan behörighet ges i journalsystemet ska en behovs- och riskanalys göras och dokumenteras innan behörighet medges. Verksamhetschefer ska regelbundet, varje kvartal, göra uppföljning av behörigheterna avseende beställning, förändring och borttagning.

### **Läkemedelshantering**

Under 2022 har rutiner för läkemedelshantering reviderats. Rutiner för läkemedelshantering utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37. Utifrån den kommunövergripande rutinen utformas även lokala instruktioner av sjuksköterska för respektive enhet. Det förs även regelbundna träffar med ansvariga sjuksköterskor för de gemensamma läkemedelsförråden. Utöver de kommunala rutinerna för läkemedelshantering finns även vård i samverkan rutiner med region Uppsala.

Under 2022 så har digital signering vad gäller läkemedel införts inom personlig assistans och boendestöd. Digital signering finns sedan tidigare inom hemsjukvården under 65 år.

Där förbättringspotential finns sätts riktade åtgärder in, samt där övergripande behov av förbättringar har identifierats. Rutinen för läkemedelshantering revideras löpande utefter identifierade förbättringsområden.

### **Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen**

Hanteringen av läkemedel i verksamheten ska enligt föreskriften HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården regelbundet genomgå en extern kvalitetsgranskning. Det allmänna rådet är att granskning ska ske årligen.

Som ett led i kvalitetsarbetet för en god och säker läkemedelshantering genomförs externa kvalitetsgranskningar årligen inom det område där omsorgsnämnden har ett hälso- och sjukvårdsansvar. Under 2022 genomfördes externa kvalitetsgranskningar inom Arbete och bostad, personlig assistans samt hemsjukvården under 65 år. Vid granskningarna ska farmaceut, verksamhetschef, omvårdnadspersonal, sjuksköterska, verksamhetschef hälso- och sjukvård samt MAS medverka.

Rapporter för resultatet från enheterna samt sammanställning meddelas verksamhetschef och sjuksköterska med förslag till åtgärder.

Av resultatet framgår att de kommunala rutinerna för läkemedelshantering är goda och ändamålsenliga. Revidering sker inom de områden behov har identifierats, vilket främst gäller de lokala instruktionerna ute på enheterna.

### **Trycksår**

Ett trycksår är en skada i huden eller underliggande vävnad. Skadan uppstår när närings- och syretillförseln försämras på grund av ett tryck eller tryck i kombination med att huden förskjuts mot den underliggande vävnaden. När ett sår uppkommit blir det ofta ett långvarigt och medför stort lidande för patienten. Det kräver också ett antal åtgärder för att läka. Förutsättningarna för att utveckla trycksår varierar mellan olika personer och det är viktigt att varje patient får en individuell bedömning och behandling.

För att mäta antal trycksår har en egenkontroll skapats av MAS. Kontrollen ska ske första veckan i varje månad för att mäta förekomst av trycksår på alla brukare/patienter av sjuksköterska.

Arbetet med att förebygga trycksår behöver fortsatt förbättrats. Rutiner för prevention av uppkomst av trycksår samt sårvård finns och är reviderade under 2022 och dessa behöver implementeras i verksamheterna. Informera om skyldigheten att rapportera trycksår som en avvikelse. Översyn pågår av rutin för egenkontroll trycksår i relation till antalet trycksår registrerade som avvikelser i Lifecare.

### **Mun och tandvård**

I den uppsökande verksamheten från region Uppsala ingår också att kommunal och privat vård- och omsorgspersonal erbjuds munvårdsutbildning. Vid dessa utbildningstillfällen instruerar tandhygienister vård- och omsorgspersonal hur de ska sköta den dagliga munvården för vårdtagare de har omvårdnadsansvar för.

Resultatet är bättre vad gäller deltagande i den utbildning som erbjuds av regionen, men önskvärt med en högre andel som deltar. Glädjande är det markant ökade antalet (från 20 till 135) som genomgick utbildningen munhälsa via kommunens lärportal.

## Delegering

Med delegering menas att hälso- och sjukvårdspersonal som har både formell och reell kompetens för att utföra en medicinsk arbetsuppgift överlåter uppgiften till vård- och omsorgspersonal som saknar formell kompetens för uppgiften. Den som tar emot delegeringen ska ha reell kompetens för den aktuella uppgiften och den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Både den som delegerar och den som tar emot en delegering har ett personligt yrkesansvar i delegeringsförfarandet.

För varje hälso- och sjukvårdsuppgift som delegeras ska både teoretisk och praktisk utbildning tillhandahållas den som ska ta emot en delegering. Inför delegering av läkemedelshantering och administration av insulin så ska dessutom en webbutbildning för respektive utförande genomföras med ett godkänt resultat. För detta ändamål finns särskilt utarbetade rutiner.

Utbildning i förflyttnings- och lyftteknik ska genomföras både digitalt och fysiskt innan delegering av detta kan ske. Ett tydliggörande i form av en bilaga har upprättats gällande vad som får delegeras, samt vilken kompetens som behövs och under vilka förutsättningar som delegering får ske.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

### Utredning av händelser – vårdskador

Avvikelse är ett tecken på att ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete pågår. 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 skickas i avvikelshanteringssystemet för bedömning till legitimerad personal för att händelsen sedan utredas och åtgärdas. Verksamhetschef granskar regelbundet inkomna avvikelserapporter i systemet för att säkerställa att utredning och åtgärder gällande allvarlig händelse inte missas eller fördröjs. Händelserna lyfts fram vid arbetsplatsträffar och olika 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 följs effekten av dessa upp.

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

### 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.



## 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.



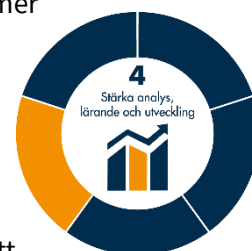
### Riskhantering

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 riskanalyser 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 kommunala primärvård görs en riskbedömning av fall, trycksår, smitta och undernäring. 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.

Riskanalyser har under året ökat gällande patienter med behov av alltmer komplexa vård- och behandlingsinsatser, vilket har lett till en mer avancerad sjukvård.



## 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 synpunktshanteringsystem där enheten för kvalitet ansvarar för att administrera inkomna synpunkter och klagomål till verksamhetschef. Verksamhetschef ansvarar för att utreda inkomna synpunkter och klagomål i samråd med berörd personal och/eller patient/närstående. Återkoppling sker till den person som inkommit med synpunkten/klagomålet när sådana kontaktuppgifter finns. Synpunkter och klagomål tas upp på arbetsplatsträffar i lärande forum som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2022 inkom 10 st. synpunkter/klagomål till Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Främst handlade synpunkterna om brist i bemötande.



Patientnämnden är en fristående och opartisk instans som enligt lag ska finnas i alla regioner. Dit kan patienter och/eller närstående vända sig om de har synpunkter på vården. Patientnämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är att beskriva, informera, reda ut, förklara, och främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Patientnämnden sammanställer alla kommunala ärenden i länet. Tre ärenden inkom till patientnämnden under 2022 som berör Uppsala kommun egen regi.

Klagomål och synpunkter, som inkommer direkt till verksamheterna eller via Patientnämnden samt enskilda klagomål via Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har betydelse för att förbättra patientsäkerheten. Information om hur patienter och närstående kan lämna synpunkter eller klagomål på vården finns publicerat på Uppsala kommuns hemsida. Synpunkter och klagomål kan lämnas muntligt, skriftligt och digitalt.

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.

## **Avvikelser**

Det övergripande syftet med avvikelshanteringen är att dra lärdom av inträffade händelser för att vidta förebyggande åtgärder så att händelsen inte återupprepas. Därmed ökar patientsäkerheten, samt vårdens och omsorgens kvalitet. Avvikelserapportering ska uppfattas positivt och som ett uttryck för ett aktivt kvalitetsmedvetande samt skapa ett intresse för ett systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete i verksamheten. Samtliga medarbetare omfattas av rapporteringsskyldighet och ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Under 2022 så har ett nytt avvikelssystem införts genom Lifecare. Detta har inneburit en period av lärande av hanteringen av avvikelser med nya rutiner och arbetssätt. Det nya avvikelssystemet togs i bruk i april 2022.

## **Statistik avvikelser**

### **Analys statistik avvikelser**

Statistiken som presenteras i denna patientsäkerhetsberättelse baseras på uppgifter från det föregående avvikelssystemet Flexite för perioden januari-mars 2022, och från det nya nuvarande avvikelssystemet Lifecare från april till december. Statistiken för 2022 har sedan jämförts med statistiken från 2021 från Flexite. I statistiken har en sammanställning av avvikelser gjorts för verksamheter inom OSN egen regi samt privat regi där Uppsala kommun har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Där det noteras att ingen orsak har angivits till händelsen som genererade en avvikelse så innebär det i dessa fall att avvikelsen inte är färdighanterad. Avvikelsen kan ha status inkommen, mottagen eller utredning pågår.

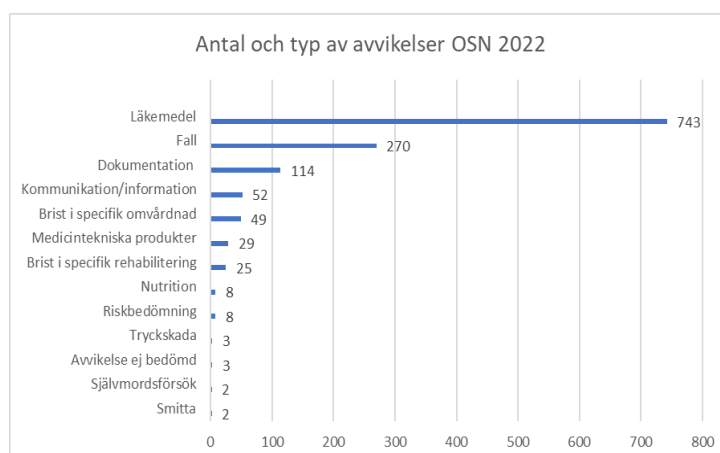
Antalet avvikelser 2022 skiljer sig inte mycket från 2021. För både 2021 och 2022 är det läkemedelsavvikelser som är flest, där kategorin utebliven dos är mest förekommande. Detta innebär att patienten inte har fått sitt läkemedel eller att den som givit läkemedlet har missat att signera på signeringslistan att läkemedlet har givits. Detta visar sig också vad gäller registrering av avvikelser under kategorin dokumentation, där 51 av 114 registrerade avvikelser under 2022 består av utebliven signering vid läkemedelshantering. Vad gäller allvarliga händelser med anledning av läkemedelshändelse så har en Lex Maria anmälan gjorts under 2022.

När det gäller fallavvikelser registrerades 270 avvikelser under 2022 jämfört med 249 avvikelser under 2021. Två av fallhändelserna under 2022 föranledde Lex Maria anmälningar.

Vad gäller avvikelser inom brister i specifik rehabilitering, så är utebliven signering av ordinerade insatser vanligast. Detta innebär att patienten inte har fått sin ordinerade insats utförd eller att den som har utfört träningen inte har signerat på signeringslistan.

Det totala antalet registrerade avvikelser inom omsorgsnämndens verksamheter under året 2022 var 1345, jämfört med 1292 föregående år.

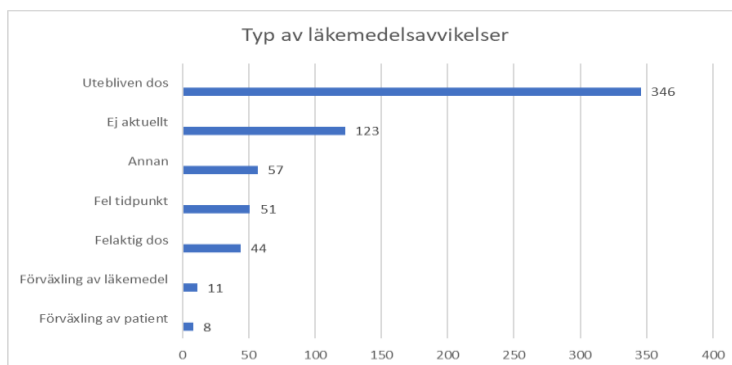
### Det totala antalet avvikelser inom omsorgsnämnden egen regi samt privat regi där Uppsala kommun har ett hälso -och sjukvårdsansvar



Figur 2. Totala antalet och typ av avvikelser OSN, egen regi samt privat regi där Uppsala kommun har ett hälso -och sjukvårdsansvar.

### Typ av läkemedelsavvikelser

Totalt registrerades 743 läkemedelsavvikelser under 2022 jämfört med 691 föregående år. Av de avvikelser där orsak har angivits (statistiska uppgifter), kan noteras att utebliven dos dominerar. Det innebär att patienten inte har fått ett eller flera läkemedel alternativt att patienten fått läkemedel men att detta inte är signerat på signaturlista i enlighet med rutin.



Figur 3. Typ av läkemedelsavvikelser.

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

Andelen registrerade avvikelser gällande fallhändelser under 2022 är 270 stycken. Av det totala antalet fallavvikelser har i 227 av dessa registrerats huruvida fallhändelsen har orsakat skada eller ej. Således saknas uppgifter om skada eller ej i 43 fallavvikelser. Av de fallavvikelser där det har registrerats huruvida skada uppkom eller inte efter fallhändelsen kan noteras att totalt 57 fallhändelser resulterade i någon form av skada.

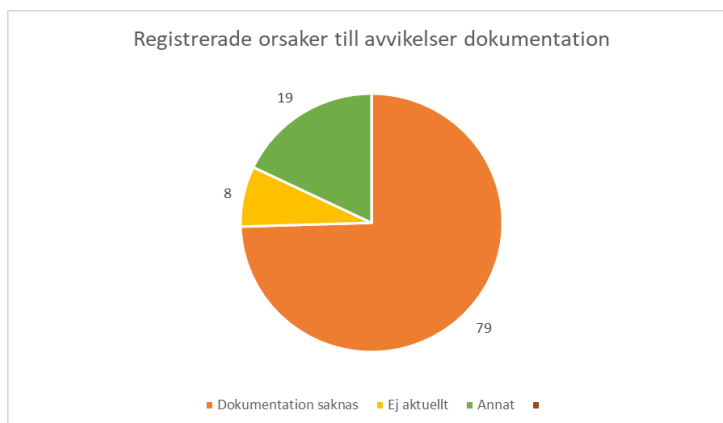
### Dokumentation

Totalt 114 avvikelser gällande dokumentation har registrerats under 2022, jämfört med 177 föregående år. Vid registrering av avvikelser ska fastställda statistikuppgifter anges vilka framgår av cirkeldiagrammet nedan. Det kan noteras att det saknas sådana uppgifter vad gäller 8 avvikelser registrerade i Lifecare.

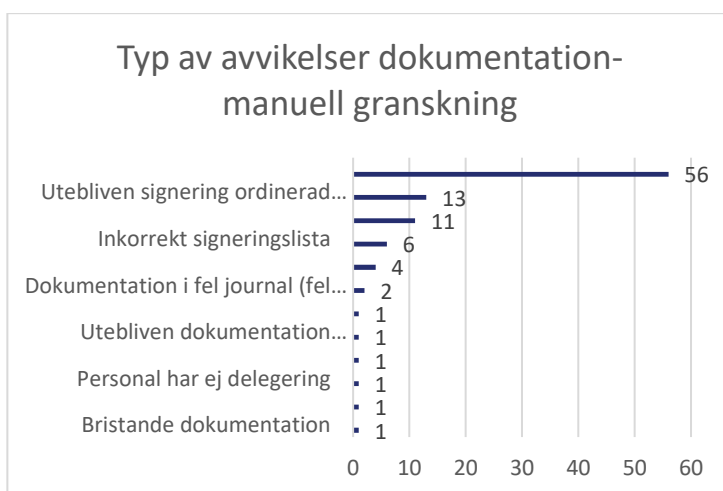
### Typ av avvikelser dokumentation

För att mer specifikt se orsak till avvikelser gällande dokumentationen har vardera avvikelser analyserats för sig i Lifecare. Eftersom det inte framgår specifik information om typ av avvikelser av statistiken från Flexite har enbart specifik statistik från Lifecare presenterats i stapeldiagrammet. I stapeldiagrammet framgår således mer exakt vilken typ av händelse som har genererat en avvikelse gällande dokumentation.

De flesta avvikelser som registrerats i Lifecare gäller utebliven signering gällande administration av läkemedel. Detta innebär att läkemedlet antingen inte har givits eller att enbart signering har uteblivit.



Figur 4. Registrerade orsaker till avvikelser dokumentation.

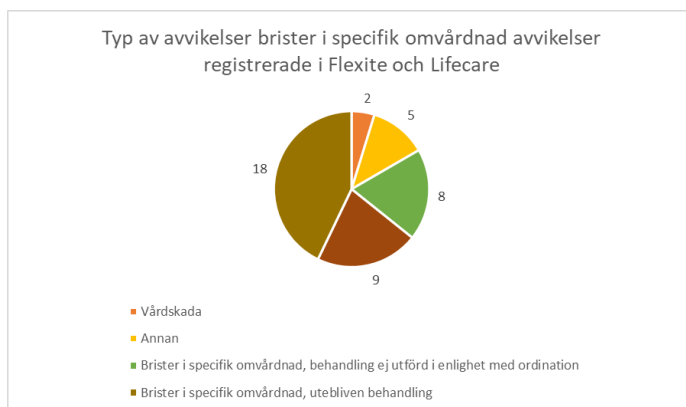


Figur 5. Typ av avvikelser dokumentation, manuellt granskade i Lifecare.

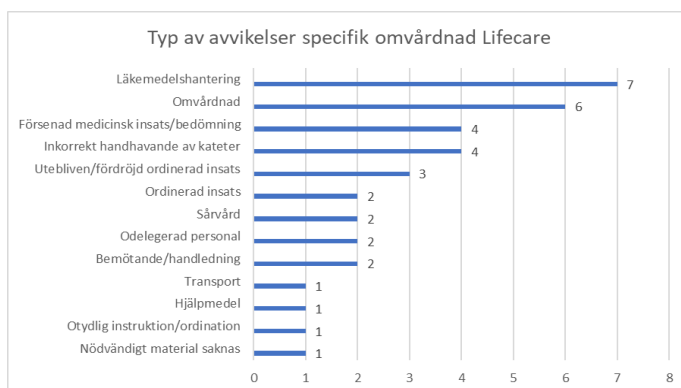
### Brist i specifik omvårdnad

Totalt 49 avvikelser gällande brist i specifik omvårdnad registrerades under 2022 jämfört med 55 stycken 2021. För vardera sådan avvikelse som registreras i Lifecare ska fastställda statistikuppgifter fyllas i, vilka framgår av cirkeldiagrammet nedan. Det kan noteras att det saknas fastställda statistikuppgifter gällande typ av avvikelse i 7 av de 37 avvikelserna registrerade i Lifecare under 2022.

För att få en mer nyanserad bild av typ av avvikelse har vardera avvikelse analyserats enskilt i Lifecare. Detta har inte varit möjligt att göra i Flexite då det inte framgår av statistiken därifrån. Typ av händelser som har registrerats som avvikelser har kategoriserats och presenteras i stapeldiagrammet.



Figur 6. Typ av avvikelser specifik omvårdnad registrerade i Flexite och Lifecare.

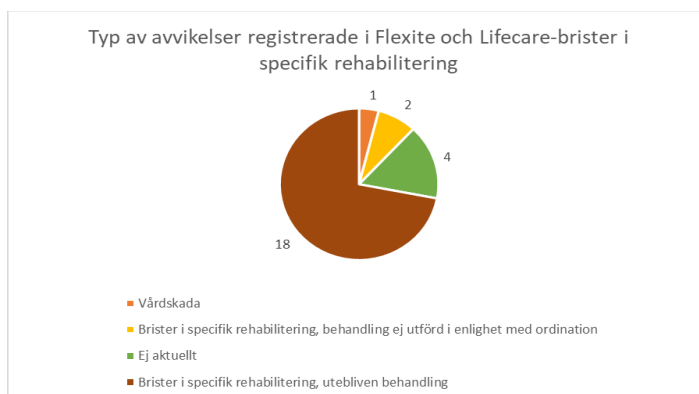


Figur 7. Typ av avvikelser brister i specifik omvårdnad manuellt granskade i Lifecare.

### Brist i specifik rehabilitering

Totalt 25 avvikelser har registrerats under 2022 vad gäller brister i specifik rehabilitering, jämfört med 33 föregående år.

18 av de 25 avvikelserna som är registrerade under 2022 är registrerade som utebliven behandling där det saknas dokumentation (signering) om utförda ordinerade behandling/träningsprogram.



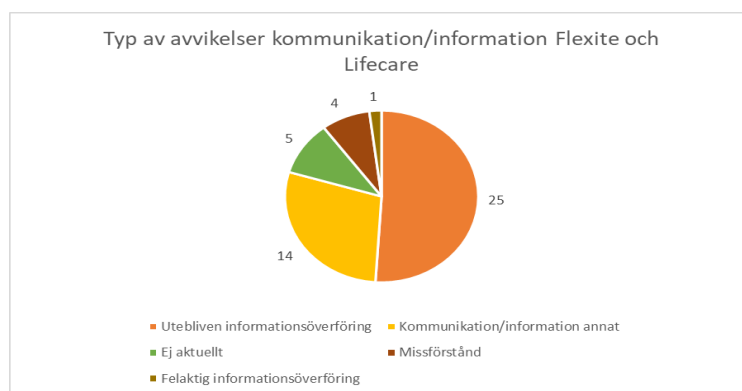
Figur 8. Typ av avvikelser brister i specifik rehabilitering i Flexite och Lifecare.

## Medicintekniska produkter

Totalt 29 avvikelser gällande medicintekniska produkter registrerades under 2022. Det kan noteras efter manuell granskning av avvikelserna att 11 av dessa gäller felaktig hantering. I övrigt fanns 4 avvikelser gällande medicintekniska produkter som inte fungerade optimalt, och i 2 fall var produkterna inte optimalt anpassade. Vidare att 4 avvikelser har registrerats inom fel område.

## Brister i kommunikation/information

Totalt 52 avvikelser gällande brister i kommunikation/information registrerades under 2022 jämfört med 49 föregående år. Typ av avvikelse (statistikuppgifter) har noterats i 49 av de 52 avvikelserna vilka presenteras i cirkeldiagrammet nedan.



Figur 9. Typ av avvikelser kommunikation/information registrerade i Flexite och Lifecare.

## Avvikelser i vårdkedjan

Riktlinjen Avvikelsehantering avseende vård i samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län styr hur rapporteringen ska ske. Under 2022 har totalt 44 avvikelser i vårdkedjan rapporterats jämfört med 33 föregående år. Omsorgsnämndens verksamheter skickade 30 avvikelser till region Uppsala, medan region Uppsala skickade 14 avvikelser till omsorgsnämndens verksamheter.

Huvuddelen av avvikelserna som rapporterats gäller brister i kommunikation/informationsöverföring, utebliven bedömning samt utskrivningsprocessen. Arbetet för att förebygga avvikelser i vårdkedjan fortsätter och ärenden tas upp med chefläkare och i patientsäkerhetsgruppen tillsammans med Region Uppsala.

## Allvarliga händelser och Lex Maria

Händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp utifrån hur de inrapporteras. Den vanligast inrapporteringen sker via avvikelseprocessen där legitimerade bedömer samtliga avvikelser med risk för allvarlig vårdskada eller allvarlig vårdskada. Allvarliga avvikelser utreds 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 2022 har 4 Lex Maria anmälningar gjorts. Anmälningarna gäller fallhändelse, fallhändelse och hantering av hjälpmedel, läkemedelshändelse samt nutrition i samband med specifik omvårdnad.

## Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Uppsala kommun bedriver ett aktivt arbete inom krisberedskap på olika nivåer. Arbetet bygger på de tre nationella grundprinciperna för svensk krishantering: närhetsprincipen, ansvarsprincipen och likhetsprincipen. Kärnan i kommunens arbete med krigs- och krisberedskap finns i det krisberedskapsarbete som sker i varje enskild verksamhet. Detta består i stora drag av att varje verksamhet arbetar med att upprätta och underhålla kontinuitetsplanering. Därutöver sker arbete även på övergripande nivå, med möjlighet att bland annat aktivera förvaltningsspecifika eller kommunövergripande krisledningsorganisationer. Som strategisk styrning för Uppsala kommuns krisberedskap tillämpas även Program för krisberedskap 2020–2023, Ledningsplan inför och vid allvarlig störning, Riktlinjer för kriskommunikation och Kriskommunikationsplan samt Regionala riktlinjer för samverkan och ledning C-Sam.



Syftet med en fungerande kontinuitetsplanering är att reducera den initiala effekten vid en incident och att reducera verksamhetens eventuella avbrottsstid. Chefer i Uppsala kommun ombesörjer kontinuitetsplanering för respektive verksamhet. Detta bygger särskilt på ansvarsprincipen, som innebär att den som är ansvarig för en verksamhet under normala förhållanden även är ansvarig under extraordinära förhållanden. För detta finns centralt arbetsmaterial framtaget, och den kommunövergripande enheten för krisberedskap och civilt försvar stöttar kommunens olika förvaltningar och bolag i arbetet.

Kommunal hälso- och sjukvård är en viktig samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden och säkerhet. Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvård, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL – som även gäller under en krissituation.

Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för på primärvårdsnivå bemannas med till exempel sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det ingår i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar att erbjuda habilitering och rehabilitering, samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Kommunen ansvarar även för att tillhandahålla förbrukningsartiklar som behövs fortlöpande vid vissa sjukdomstillstånd. Regionerna i sin tur ansvarar för att avsätta de läkarresurser som behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården.

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 både enskilt och i samverkan med Region Uppsala, för att skapa och säkra kritiska försörjningssystem. Detta inbegriper exempelvis förbrukningsartiklar, skyddsutrustning och läkemedel, samt el, IT, vatten, brandskydd med mera. För Uppsala kommuns hälso- och sjukvård, inbegriper kontinuitetsplaneringen bland annat försörjningsberedskap, journalhantering samt ordination.

## Mål, strategier och utmaningar för 2023

### Övergripande mål

Det övergripande målet är att ha en hög patientsäkerhet och god vård genom att arbeta med ständiga förbättringar och fortsätta arbetet med implementering av de rutiner som har tagits fram. Målen för 2023 bygger på identifierade förbättringsområden i verksamheten. HSVO beslutade den 3 februari 2023 att förbättra uppföljningen av den palliativa vården genom att alla parter ska öka registreringen i det palliativa registret.

Styrkan inför 2023 är en hälso- och sjukvårdsavdelning som är komplett vad gäller verksamhetschefer för hälso- och sjukvårdens verksamheter. Dessa chefer är legitimerade vilket styrker kraften i att komma längre i att uppnå god och säker vård.

Tabellen nedan visar på prioriterade arbetsområden och mål för 2023.

Prioriterade arbetsområden och Mål	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning	Resultat Måluppfyllelse
Avvikelsehantering Mål: Alla medarbetare ska ha kunskap om avvikelseprocessen och arbeta enligt rutin. Minska antalet avvikelser.	Utbildning för chefer och legitimerad personal Revidera lathundar Göra möjliga förändringar i avvikelshanteringssystemet Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård ansvarar för implementering och följsamhet	Följs upp i nästa års patientsäkerhetsberättelse samt löpande under året. Antal utredda avvikelser.	
Dokumentation Mål: Förbättrad kvalitet vad gäller dokumentationen.	Dokumentationsgrupp Expertanvändarnätverk Utbildning	Journalgranskning av Verksamhetschef hälso- och sjukvård samt MAS och MAR.	
Läkemedel och delegeringar Mål: Säker läkemedelshantering	Säkerställa följsamhet till rutin för läkemedelshantering Översyn av läkemedelsskåp hos patienter Digital signering av läkemedel: Pilotprojekt är påbörjat inom arbete och bostad samt socialpsykiatri. Målsättningen är att införandet kan ske stegvis under 2023. Externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshandlingen ska fortsätta att genomföras årligen.	Mäta antal läkemedelsavvikelser och analysera bakomliggande orsak. Mäta antal läkemedelsskåp	



<p>Palliativ vård Mål: Ökat antal registreringar i palliativa registret Öka antalet palliativa ombud</p>	<p>Utbildning för alla chefer Palliativa ombud Lokalt palliativt nätverk Upprätta rutin Palliativ vård</p>	<p>Antal registreringar i palliativa registret Antal Palliativa ombud</p>	
<p>Rehabiliterande förhållningssätt Mål: Öka kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt</p>	<p>Säkerställa att ordinerade träningar utförs enligt ordination och dokumenteras Säkerställa att omvårdnadspersonal går praktisk och digital utbildning i rehabiliterande förhållningssätt och förflyttningsteknik Införa Rehab-ombud</p>	<p>Via journalgranskning Antal utförda utbildningar och analys Antal rehab-ombud</p>	
<p>Fall 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 2022 och 2023</p>	