

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2026-01-15

Diarienummer:
ALN-2026-00024

Handläggare:
Daniel Rosenfeld

Patientsäkerhetsberättelse för äldrenämnden 2025

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** godkänna patientsäkerhetsberättelse 2025 enligt ärendets bilaga.

Ärendet

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

Beredning

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

Föredragning

Enligt Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år, vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten, och vilka resultat som nåtts. Patientsäkerhetsberättelsen är avgränsad till att beskriva arbetet inom hälso- och sjukvården och beskriver inte annat kvalitets- och säkerhetsarbete.

När det gäller avvikelser kan noteras en ökning generellt, men mestadels är det avvikelser kring läkemedelshantering och fall som har ökat. Arbetet med att säkra upp läkemedelshanteringen behöver fortgå och i detta kommer de nyanställda farmaceuterna att ha stor betydelse.

En viktig aktivitet under året är den kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården och hemtjänsten som genomfördes av medicinskt ansvariga sjuksköterskor och farmaceuter. Resultaten ledde till en handlings- och åtgärdsplan för reviderade rutiner och lokala instruktioner för en likvärdig och säker läkemedelshantering. Dessa granskningar planeras att fortsättas med.

Inom det rehabiliteringsmedicinska området har flertalet aktiviteter genomförts för att stärka kunskapsutveckling, samarbete och samverkan för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Gemensamt arbete för att stärka samverkan med Region Uppsala gällande utskrivningsprocessen och vårdkedjeavvikelser har fortsatt under året.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt med föreliggande förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 15 januari 2026
- Bilaga, Patientsäkerhetsberättelse för äldre nämnden 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Patientsäkerhetsberättelse för äldrenämnden 2025

Dokumenttyp: Rapport

Berörd verksamhet: Uppsala kommun, Vård och omsorgsförvaltningen, Äldrenämnden

Handläggare: Elisabeth Ramén

Datum: 2026-01-07

Diarienummer: ALN-2026-00024

Agera
för säker vård



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 2025–20230"

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
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Effektiv och nära vård	11
Informationssäkerhet	12
En god säkerhetskultur	12
Adekvat kunskap och kompetens.....	13
Patienten som medskapare	13
Patienters och närståendes delaktighet.....	13
Agera för säker vård	14
Måluppfyllelse för 2025	14
Mål och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse	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
Rehabilitering.....	22
Läkemedelsautomater	22
Farmaceuter i verksamheten.....	22
Digitalt rådgivningsstöd	22
Beslutsstöd-ViSam	22
Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar.....	23
Delegering	23
Säker vård här och nu.....	23
Riskhantering.....	23
Senior alert.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling.....	24
Klagomål och synpunkter	24
Patientnämnden	24
Statistik avvikelser	24
Totala antalet avvikelser inom ÄLN 2025 i jämförelse med 2024	25

Läkemedelsavvikelser	25
<i>Angiven orsak, typ av läkemedelsavvikelser</i>	26
Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada	26
Avvikelser i vårdkedjan	26
Ökad riskmedvetenhet och beredskap	26
Sammanfattning av analyser och diskussion	27
Avvikelser	27
Dokumentation	27
Läkemedelshantering och delegering	28
Fall	28
Palliativ vård	29
Rehabilitering	29
Vårdhygien och smittskydd	29
Mål och strategier för 2026	29

Sammanfattning

När det gäller det övergripande patientsäkerhetsarbetet pågick under 2024 ett arbete utefter SKR patientsäkerhetsverktyg *Agera för säker vård*. Genom detta arbete identifierades prioriterade områden. Dessa områden samt målen för 2025 integrerades i avdelningsplanen för avdelning hälso- och sjukvård. Arbetet med prioriterade områden och mål har skett kontinuerligt under året med regelbunden uppföljning. En översyn och revidering av prioriterade områden och mål har gjorts inför 2026.

När det gäller avvikelser kan noteras en ökning generellt, men mestadels är det avvikelser kring läkemedelshantering och fall som har ökat. Arbetet med att säkra upp läkemedelshanteringen behöver fortgå och i detta kommer de nyanställda farmaceuterna att ha stor betydelse. Häri har påbörjats ett arbete med processer för stöd vid delegering och rutiner.

En viktig aktivitet att nämna är också att det har genomförts en intern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården och hemtjänsten under december av medicinskt ansvariga sjuksköterskor och farmaceuter. Resultaten ledde till en handlings- och åtgärdsplan för reviderade rutiner och lokala instruktioner för en likvärdig och säker läkemedelshantering. Dessa granskningar planeras att fortsättas med.

Inom det rehabiliteringsmedicinska området har flertalet aktiviteter genomförts för att stärka kunskapsutveckling, samarbete och samverkan för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Gemensamt arbete för att stärka samverkan med Region Uppsala gällande utskrivningsprocessen och vårdkedjeavvikelser har fortsatt under året.

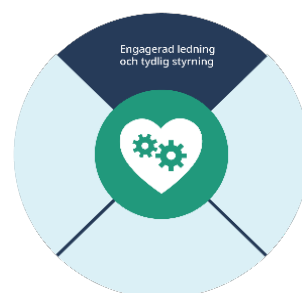
Grundläggande förutsättningar för säker vård

För en god och säker vård krävs det vissa grundläggande förutsättningar, där ett av de primära är ett aktuellt ledningssystem. Under året har rutiner reviderats samt nya upprättats, vilket är ett fortlöpande arbete. Vidare är full bemanning med kontinuitet en viktig förutsättning. Inom äldrenämndens hälso- och sjukvårdsverksamhet har bemanning och kontinuitet stabiliserats vad gäller all legitimerad personal under 2025, vilket har bidragit till förbättrade förutsättningar för en god och säker vård. I början av året anställdes även två farmaceuter med syfte att bidra till en säkrare läkemedelshantering och därmed ökad patientsäkerhet. Bland annat blir en av de kvalitetshöjande insatserna interna kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen.

Engagerad ledning och tydlig styrning

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

Under 2025 har arbetet för en god samverkan mellan avdelning hälso- och sjukvård och övriga avdelningar samt verksamheter inom Vård- och omsorgsförvaltningen fortsatt vilket har resulterat i goda förutsättningar för en god och säker vård.



Övergripande mål och strategier

Arbetet med SKR analysverktyg *agera för säker vård* och handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet 2024 resulterade i prioriterade arbetsområden med mål vilka integrerades i avdelningsplanen. Dessa prioriterade arbetsområden och mål har följts upp regelbundet under 2025. Inför 2026 har en översyn och revidering av prioriterade områden och mål gjorts. Under 2026 fortsätter detta arbete, häri har också tillkommit dokumentation som ett prioriterat område.

Organisation och ansvar

Äldrenämnden

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

Vård- och omsorgsförvaltningen förvaltningsdirektör

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

Avdelningschef hälso- och sjukvård

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

Områdeschef hälso- och sjukvård

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

Verksamhetschef hälso- och sjukvård

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

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

Verksamhetschef för enhet

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

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

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

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

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

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

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Medarbetare

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

Farmaceuter

I början av 2025 påbörjade två farmaceuter sin anställning i Uppsala kommun. I deras uppdrag ingår bland annat interna kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen i verksamheterna. Utöver detta bidrar de med stöd i processen vid delegering och läkemedelshantering

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

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

Samverkan inom förvaltningen

Inom Vård- och omsorgsförvaltningen genomförs regelbundna samverkansforum upprättats i syfte att öka kvalitet och patientsäkerhet.

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

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

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

Beredningsgrupp hälso- och sjukvård med angränsande socialtjänst

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

Läkarmedverkan

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

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

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård samverkar kontinuerligt med verksamhetschef för respektive vårdcentral som har avtalad läkarsamverkan på särskilda boenden för äldre och i hemsjukvården där det finns behov.

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

Under 2024 har ett nytt avtal om läkartillsyn tagits fram för att förbättra tillgänglighet och kontinuitet för patienter i ordinärt boende. Arbetet har fortsatt under 2025 tillsammans med Region Uppsala och innebär att läkarronder planeras att starta i början av 2026 för patienter i ordinärt boende, boende i Bälunge/Björklunge, listade på Svartbäckens vårdcentral. Insatsen utgår från filialen Bälunge vårdcentral och är tänkt att successivt byggas ut.

Redaktionsråd

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

Patientsäkerhetsgruppen

I Patientsäkerhetsgruppen ingår chefläkare och andra nyckelfunktioner inom Region Uppsala, medicinskt ansvariga i kommunerna samt representant från patientnämnden. Under året har arbetssättet förändrats och intensifierats. Det har bland annat pågått ett arbete med olika teman både i hel grupp samt i uppdelade arbetsgrupper.

Läkemedelskommittén

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

Kunskapsstyrning

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

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

Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet

Region Uppsala ansvarar för att anordna munvårdsutbildning till kommunernas omvårdnadspersonal utifrån ansvaret för tandvårdsstöd och munhälsobedömningar. Vid dessa utbildningstillfällen instruerar tandhygienister omvårdnadspersonal hur de ska sköta den dagliga munvården för vårdtagare de har omvårdnadsansvar för. 275 omvårdnadspersonal inom egen regi har deltagit på utbildningen under 2025.

Av inkomna uppgifter har 3339 brukare erbjudits munhälsobedömning var av 2684 tackat ja. Antal utförda munhälsobedömningar under 2025 är 2046. I dessa siffror ingår även extern regi inom Äldrenämndens ansvarsområde.

Utöver denna utbildning finns en webbutbildning i munhälsa inom kommunen. Inom hela Äldrenämndens ansvarsområde har 76 medarbetare genomfört utbildningen med godkänt resultat.

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

Vårdhygien och Smittskyddsenheten

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

Varje verksamhet som bedriver vård och omsorg ska upprätta en, *Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar*. Handlingsplanen ska vara känd av samtliga medarbetare och ska revideras varje höst.

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

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

Äldrevårdsenheten

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

Intensiv hemrehabilitering

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

Palliativ vård

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

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

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

Informationssäkerhet

Arbetet med informationssäkerhet utgår från en internationell standard (ISO/IEC 27001:2017, ledningssystem för informationssäkerhet) som är vedertagen inom offentlig verksamhet i Sverige. Lagar och förordningar hänvisar till denna där krav ställs på systematiskt informationssäkerhetsarbete.

Ett kontinuerligt och samlat arbete pågår i kommunen med säkerhetsfrågor. Arbetet sker fortlöpande med förvaltningens systemleverantörer för att uppnå förbättrad säkerhetsstandard. På ett proaktivt sätt analyseras och utvecklas arbetssätt, rutiner och funktionalitet för att möta nya säkerhetshot. Säkerhetskrav såsom två-komponentsverifieringar och säker inloggning via VPN är några exempel på standardfunktioner i våra verksamhetssystem. Arbetet med övergång till inloggning i våra IT-system enligt LOA3 (SITHS alt Bank-ID) pågår och kommer att fortlöpa under 2026. 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.

Rutiner för loggkontroller i kommunens journal- och verksamhetssystem samt sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD) finns. Loggkontroller i SVOD innebär att kontroller görs för behandling av uppgifter i regionens journal- och verksamhetssystem Cosmic samt Nationell patientöversikt (NPÖ).

En god säkerhetskultur

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

För att stärka och utveckla patientsäkerheten har arbetet med prioriterade arbetsområden i avdelningsplanen följts upp regelbundet under året.

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



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, via mässor och arbetsplatsannonser på Facebook och LinkedIn. Upphandlingsförfarande för inhyrd personal har även stramats upp för att det ska vara mer attraktivt att vara tillsvidareanställd. Utöver det har legitimerad personal erbjudits att studera deltid på arbetstid, vilket kommer att kvarstå under 2026.



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

Under hösten anordnades en gemensam utbildningsdag för läkare och legitimerad personal inom särskilda boenden och ordinärt boende där även privata aktörer var inbjudna. Dessa så kallade SÄBO-dagar arrangeras av Region Uppsala i samverkan med kommunerna i Uppsala län. Årets tema var urinvägar, infektioner kopplat till kvarliggande kateter och neurologi.

MAR samarbetar både med fysioterapeut- och arbetsterapeututbildningen vid Uppsala universitet. Under 2025 har professionsutveckling och utbildning erbjudits för legitimerade i samarbete med Kommunalt akademisk vård och omsorgscentrum (KAVOC). MAR har fortsatt samarbetat med Regionens hälsoprofessioner vid Akademiska sjukhuset och Nära vård och hälsa (NVH). MAR har även regelbundet medverkat vid professionsträffar för fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Patienten som medskapare

Patients och närståendes delaktighet

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

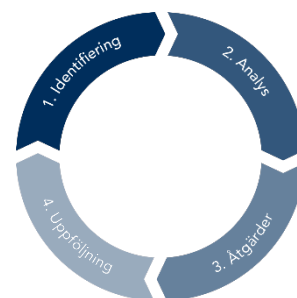
Patienter boende på SÄBO eller som är inskrivna hos Äldrevårdsenheten erbjuds årligen en medicinsk vårdplanering. Den medicinska vårdplaneringen inkluderar läkemedelsgenomgång med läkare och sjuksköterska där närstående/anhöriga inbjuds att delta efter patientens samtycke.

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



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.



Måluppfyllelse för 2025

Mål och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse

Prioriterade arbetsområden	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning Måluppfyllelse
Öka kunskap om inträffade vårdskador Delområde: Vårdkedjeavvikelser Mål: Förbättra kvaliteten på utredningar vad gäller vårdkedjeavvikelserna för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i samverkan med Region Uppsala	Arbete initierat i patientsäkerhetsgruppen Vårdkedjeavvikelser analyseras gemensamt på professionsmöte	Målet delvis uppnått
Tillförlitliga och säkra system och processer Delområde: Kommunikation och information Mål: Ta fram en tydlig kommunikationsplan och implementera den i verksamheten	Fastställa intern kommunikationsplan MAS, MAR och objektspecialister har haft regelbundna informationsmöten med legitimerad personal Utbildningsinsatser för alla medarbetare i nya kvalitetsledningsstödet Fördela och ta emot hälso- och sjukvårdsuppdrag dygnet alla timmar	Målet delvis uppnått

Säker vård här och nu Delområde: Läkemedelshantering Mål: Förbättra läkemedelshantering genom att gå igenom hela processen och åtgärda eventuella delar som inte är tillräckligt säkra. Säkerställa god följsamhet till rutiner för läkemedelshantering	Två farmaceuter har anställts Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom hemtjänsten Intern och extern kvalitetsgranskning på SÄBO Uppföljning av införande av digital signering Revidering av lokala instruktioner	Målet delvis uppnått
Stärka analys, lärande och utveckling Delområde: Systematiskt kvalitetsarbete Mål: Använda statistik både kvantitativt och kvalitativt i ökad omfattning för gemensamt lärande och förbättringsarbete	Månatlig sammanställning av avvikelser som analyseras gemensamt i verksamheten Gemensamt arbetssätt upprättat för MAS och MAR för månatligt framtagande av samma typ av statistik	Mål delvis uppnått
Öka riskmedvetenhet och beredskap Delområde: Kontinuitetshantering Mål:	Workshops tillsammans med region Uppsala med fokus på utskrivningsprocessen Alla verksamhetschefer hälso- och sjukvård har	Mål delvis uppnått

Färdigställa och implementera planen för kontinuitetshantering	fått utbildning i kris- och kontinuitetshantering Påbörjat arbetet med kontinuitetsplanering	
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete Delområde: Patienten som medskapare Mål: Ta fram en modell för ökad patientmedverkan	Ökad kontinuitet inom de legitimerades arbetsområde ger bättre förutsättningar för patientmedverkan. Uppdrag att arbeta med workshops för mer patientcentrerad vård	Mål ej uppnått

Tabell 1. Måluppfyllelse

Analys måluppfyllelse

Vårdkedjeavvikelse

Ett strategiskt arbete har initierats i patientsäkerhetsgruppen vad gäller vårdkedjeavvikelse där ett fortsatt arbete vad gäller sammanställning och analys av vårdkedjeavvikelse kommer att ske under 2026.

Kommunikation och information

Arbetet med att fastställa en kommunikationsplan har pågått under året. Utöver detta har MAS, MAR och objektspecialister haft regelbundna informationsmöten för legitimerad personal. Vidare utbildning för alla medarbetare vad gäller att ta del av det nya kvalitetsledningsstödet.

Läkemedelshantering

Som tidigare nämnts så anställdes som ett led i en säker och kvalitativ läkemedelshantering två farmaceuter i början av 2025. MAS och farmaceuter gjorde tillsammans en granskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården och hemtjänsten som sammanställdes i en rapport. Resultatet blev ett underlag till fortsatt förbättringsarbete för revidering av rutiner och upprättande av lokala instruktioner.

Systematiskt kvalitetsarbete

Under året har ett fortsatt stort arbete utförts för att utveckla det systematiska arbetet med avvikelsehanteringen. Avvikelserna ska utredas i tillräcklig omfattning och i närtid. Ett nytt gemensamt arbetssätt tagits fram för MAS och MAR för framtagande av samma typ och sammanställning av avvikelsestatistik. Statistik har sammanställts månadsvis som sedan har delgivits verksamheten.

Kontinuitetshantering

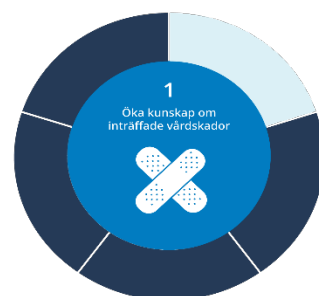
När det gäller delområde kontinuitetshantering så har alla verksamhetschefer hälso- och sjukvård fått utbildning gällande detta, och ett arbete har påbörjats. Vidare har tre workshops hållits vad gäller utskrivningsprocessen i samverkan med Region Uppsala.

Patienten som medskapare

Även om antalet fast anställd legitimerad personal har ökat under året har arbetet med workshops för verksamhetschefer hälso- och sjukvård med tema personcentrerad vård, ej genomförts som planerat.

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 avvikelse rapport fokuserar i första hand på vad som har inträffat och inte på vem som varit inblandad.

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

Statistik av avvikelser tas fram månadsvis som delges verksamheten. Utöver detta ska verksamhetschef sammanställa avvikelser på enhetsnivå och tillsammans med medarbetarna ta fram en handlingsplan.

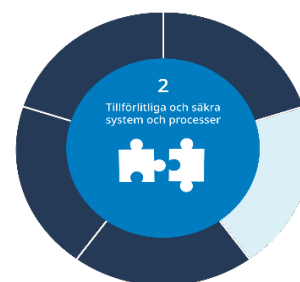
Lex Maria

Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar enligt ÄLN delegationsordning för anmälan till inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket sker i de fall en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha varit risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada. Under året har förvaltningsövergripande rutiner såväl som lokala arbetsinstruktioner reviderats för en säkrare och mer samstämmig hantering.

Under 2025 har fem lex Maria anmälningar skickats till IVO. Händelserna gällde brist i verksamhet, fall och händelser kring insulingivning.

Tillförlitliga och säkra system och processer

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



Egenkontroller

Tabellen visar de egenkontroller som genomförts i verksamheterna

Egenkontroll	Resultat 2025	Planerade åtgärder 2026
Basal hygien och smittförebyggande arbete		
Infektionsregistreringar på särskilt boende	Låg förekomst av antibiotikabehandlade patienter där mer komplett registrering är utförd Förekomst av multiresistenta bakterier: I snitt 2 patienter på respektive boende	Arbeta för tydligare analyser av resultaten i alla verksamheter
Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och kläddregler (BHK)	Verktyg i form av mobil app för BHK-mätningarna har tagits i drift Resultat BHK mätningar (förklaring till de olika stegen anges i analysdelen) Följsamhet till steg 1–9 samtliga hygienkrav har följts = medelvärde 60% Följsamhet till steg 1–4 = medelvärde 68% Följsamhet till steg 5–9 = medelvärde 81%	Fortsätta mätningar enligt rutin Uppmuntra till utbildning i basal hygien med bättre följsamhet till de olika stegen
Dokumentation		
Journalgranskning av MAS/MAR	Resultatet visade på ett medelvärde av 74% av de 37 granskade journalerna	Journalgranskning enligt rutin Utöka antalet granskade journaler Identifierade brister åtgärdas
Uppföljning av behörigheter	Behörigheterna är korrekta	Uppföljningar och kontroller av behörigheter enligt rutin
Loggkontroller verksamhetssystem Lifecare HSL	Inga otillåtna inloggningar i Lifecare är gjorda	Loggkontroller enligt rutin

Loggkontroller sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation; Cosmic och Nationell patientöversikt (NPÖ)	Inga otillåtna inloggningar är gjorda i Cosmic eller NPÖ	Utföra loggkontroll enligt rutin
Läkemedelshantering		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering	Läkemedelshantering uppvisade generellt en god kvalitet	Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering kommer vart annat år ske externt och vartannat år internt av farmaceuter inom de olika verksamheterna
Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av kommunens egna farmaceuter inom hemsjukvården	Intern kvalitetsgranskning av kommunens egna farmaceuter genomförd inom hemsjukvården	Fortsatt arbete med framtagna handlingsplan och uppföljande granskningar under 2026
Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering av kommunens egna farmaceuter inom särskilt boende	15 interna granskningar är genomförda av kommunens egna farmaceuter	Uppföljning och åtgärder från handlingsplanen. Uppföljning med externa kvalitetsgranskningar
Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården och hemtjänsten	Intern kvalitetsgranskning gjorda av MAS och farmaceuter	Uppdaterade gemensamma lokala instruktioner samt uppföljning där det identifieras brister. Övergripande uppföljning i sin helhet
Uppföljning digital signering	Uppföljning av digital signering av utförda hälso- och sjukvårdsuppgifter har genomförts under året	Fortsatt uppföljning av digital signering

Tabell 2 Egenkontroller och resultat

Analys av resultatet av egenkontroller

Basal hygien och smittförebyggande arbete

Ett verktyg i form av mobilapp för BHK mätningarna har togs i drift under 2025.

Mätning av följsamhet till basala hygienkrav genomförs i verksamheter som följer SOSFS 2015:10. En verksamhet kan bestå av flera enheter där varje enhet är ålagd att genomföra 10 mätningar/månad. Hemtjänsten hade i början av året beslut sedan tidigare om att inte registrera varje månad utan kvartalsvis. Det har påverkat antal verksamheter/ enheter per månad som inkluderats.

Äldrenämndens verksamheter utförs både självskattningar och observationer, för att få så korrekt resultat som möjligt är observationer att föredra. Inom särskilt boende

genomförs uteslutande observationer medan det inom hemtjänsten genomförs både observationer och självskattningar.

Resultatet påvisar förbättringspotential och en minskning vad gäller följsamhet till BHK på totalen. Det är följsamhet vad gäller arbetsdräkt, fria händer och underarmar, naglar och uppsatt hår/skägg/huvudduk som den största förändringen återfinns. Fortsatt regelbunden erbjuden utbildning genom vårdhygien Region Uppsala är att föredra. Vidare behöver antalet verksamheter utökas vad gäller att genomföra mätningarna särskilt inom hemtjänsten.

Nedan anges förklaring till resultaten i de olika stegen;

Följsamhet till steg 1–9 samtliga hygienkrav har följts=medelvärde 60%

Följsamhet till steg 1–4 = medelvärde 68% (2024, 83%) hygienkrav gällande:

- korrekt arbetsdräkt
- händer och underarmar som är fria från smycken, klockor, bandage och stödskenor
- korta naglar som är fria från konstgjorda material
- kort eller uppsatt hår/ skägg /huvudduk

Följsamhet till steg 5–9 = medelvärde 81% (2024, 77%) hygienkrav gällande:

- desinfektion av händer före kontakt med brukare/patient;
- desinfektion av händer efter kontakt med brukare/patient,
- handtvätt med vatten och flytande tvål,
- användning av skyddshandskar, användning av engångsförkläde/skyddsrock.

Dokumentation

Journalgranskning har under 2025 genomförts av MAS och MAR där resultatet påvisade viss förbättringspotential. Resultatet var något bättre 2025 jämfört med 2024; 74% jämfört med 71%.

Trots förbättrade resultat visar årets granskning återkommande att den största bristen är att patientansvarig sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut inte finns angiven i patientjournalen. Det saknas också i många fall angiven patientansvarig läkare. Resultatet av den granskning som MAS och MAR genomförde har presenterats för legitimerad personal samt verksamhetschefer hälso- och sjukvård.

Som en del i förbättringsarbetet hölls i december 2025 en dokumentationsutbildning för alla sjuksköterskor.

Nedan kan resultatet av journalgranskningen 2025 ses i sin helhet.

Parameter	Resultat 2025 (presenterat i procent)	Resultat 2024 (presenterat i procent)
Begripligt/värdigt språkbruk	100	100
Observandum/uppmärksamhetsinformation (UMS)	99	90
Uppgift om närstående/god man/annan	97	96
Uppgift om närstående/god man/annan	97	96

Vaccinationer med batchnummer	96	99
Epikris	93	100
Ansvarig för läkemedelshantering	91	78
Egenvård	86	100
Behandlingsplan/er	85	76
KVÅ	84	72
Utredande plan/er	82	75
SIP	82	97
Läkarverifierade medicinska diagnoser	78	60
Riskbedömningar	77	66
Årskontroll läkemedelsgenomgång	77	88
Uppgifter om samtycken gällande informationsöverföring	68	65
Uppgifter som behövs för att tillgodose spårbarhet avseende de MPT som har förskrivits	66	72
Uppgifter om övriga samtycken	54	Ej aktuellt
Patientansvarig fysioterapeut/ sjukgymnast/ arbetsterapeut	39	13
Patientansvarig sjuksköterska/fast vårdkontakt	34	15
Patientansvarig läkare/vårdkontakt/vårdcentral	23	12
Totalt	74%	71%

Tabell 3. Resultat av journalgranskning

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

De loggkontroller som har gjorts gällande sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic påvisar heller ingen otillbörlig åtkomst.

Läkemedelshantering

Resultat av de externa kvalitetsgranskningar som utfördes av farmaceut under 2025 visar ändamålsenliga övergripande rutiner och lokala instruktioner för läkemedelshantering och god ordning i läkemedelsförråd. Rapporterna från kvalitetsgranskningarna skickas till verksamhetschef hälso- och sjukvård och MAS som också delges verksamhetschef på enhet.

Digital signering

Under året har den digitala signeringen följts upp inom både hemsjukvården och Säbo. Resultatet visar på vikten av att fortsatt följa insatserna dagligen vilket har genomförts. Fortsatta stickprovskontroller kommer att genomföras under 2026. Förbättringar vad gäller struktur på kommunikationen mellan omvårdnadspersonal och legitimerade har givit resultat.

Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård

Rehabilitering

Rutiner och samverkan inom rehabilitering

Implementering av rutin för rehabiliteringsuppdraget inom kommunal primärvård har pågått under 2025. Samarbetet med Region Uppsala i utskrivningsprocessen har fortsatt under året.

Förflyttningsteknik

Utbildningarna i förflyttningsteknik, en digital och en praktisk, är obligatoriska för all omvårdnadspersonal. Utbildningarna ska genomföras vid nyanställning och repeteras kontinuerligt. Utbildningen behöver prioriteras i verksamheterna. Planering har pågått under 2025 för att skapa en mer verksamhetsnära förflyttningsutbildning på SÄBO och ska pilottestas och utvärderas inför breddinförande under 2026.

Läkemedelsautomater

Inom hemsjukvården har läkemedelsautomater placerats ut under året hos utvalda patienter. Syftet är att öka individens självständighet och samtidigt bibehålla en säker läkemedelshantering. Det finns cirka 150 läkemedelsautomater utplacerade och antalet förväntas stiga inom kort och snart vara närmare 200 utplacerade automater.

Farmaceuter i verksamheten

I början av 2025 har två farmaceuter påbörjat sin anställning i Uppsala kommun för att kvalitetssäkra läkemedelshantering och öka patientsäkerheten. Farmaceuterna har bland annat utfört interna kvalitetsgranskningar av läkemedelshantering. Granskningarna syftar till att identifiera brister och förbättringsområden för att stödja verksamheternas arbete med att kvalitetssäkra läkemedelshantering.

Utöver de interna kvalitetsgranskningarna har farmaceuterna även börjat se över delegeringsprocessen i läkemedelshantering och kartlagt de områden där kunskapshöjande insatser kan göras.

Digitalt rådgivningsstöd

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

Beslutsstöd-ViSam

Beslutsstödet ViSam är ett verktyg för sjuksköterskan inom kommunal primärvård som ska användas när den enskildes hälsotillstånd försämrats. Checklistan ger stöd för sjuksköterskan att avgöra var den fortsatta vården bäst ska ske. Syftet är att bedömningen ska bli strukturerad, patienten ska få vård på optimal vårdnivå och att

informationsöverföringen till nästa vårdgivare säkras. I samverkan med Region Uppsala ska bedömning ske med hjälp av ViSam. Under våren 2026 planeras för utbildning av användandet av beslutsstödet genom extern utbildare.

En utvärdering av arbetssättet med ViSam har initierats i länet under hösten 2025. Detta med anledning av en kartläggning av i vilken utsträckning bedömningsverktyget används inför revidering av ViS riktlinjen beslutsstödet ViSam och akutremiss.

Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar

Varje verksamhet som bedriver vård och omsorg ska upprätta en handlingsplan enligt Vårdhygien och Smittskyddsenhetens anvisning, *Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar*. Handlingsplanen ska vara känd av samtliga medarbetare och ska uppdateras varje höst. Därefter skickas handlingsplanen digitalt till Vårdhygien. Under 2025 har handlingsplan upprättats av verksamheterna i mycket god omfattning.

Delegering

Föreskriften SOSFS 1997:14 gällande delegering upphör att gälla från 1 januari 2026. Det enda som fortsättningsvis blir reglerat vad gäller delegering är läkemedels-hantering. Dessa bestämmelser finns då i HSLF-FS 2017:37 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*. Detta innebär att bestämmelser om delegering av övriga hälso- och sjukvårdsuppgifter upphör. Därav har en revidering av rutiner gällande delegering påbörjats.

Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Riskhantering

Värdering av risker sker kontinuerligt och görs i verksamheten i syfte att säkerställa patientsäkerheten. Som stöd för detta finns arbetssätt för riskhantering så som nytto- och riskanalys vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser.

Senior alert

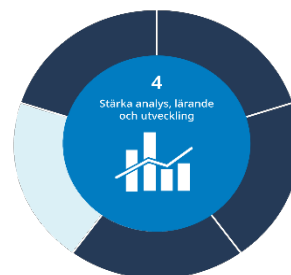
Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention där arbetssättet bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- Identifiera risker och analysera orsaker för trycksår, ofrivillig viktninskning, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion.
- Planera och genomföra förebyggande åtgärder.
- Följa upp åtgärder och utvärdera resultatet

Rutin gällande kvalitetsregistret Senior alert har 2025 delvis lyfts ut ur den kommunövergripande rutinen *Riskhantering*. Detta med anledning av behovet av att förtydliga arbetssättet för vårdprevention med riskbedömningar gällande fall, nutrition, munhälsa och trycksår. Riskbedömning enligt Senior alert kan sedan slutet av året genomföras i verksamhetssystemet Lifecare.

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 2025 inkom inom Äldrenämnden 33 synpunkter som klassificerades som klagomål. Kategoriseringar (flera val möjliga per synpunkt):

- Klagomål: 27
- Förslag: 3
- Fråga: 2
- Beröm: 1
- Annan process: 1
- Ej ännu angivet: 1

Patientnämnden

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

Totalt inkom 20 synpunkter till Patientnämnden gällande hälso- och sjukvård i egen regi i Uppsala kommun under 2025. Av dessa är med säkerhet 13 synpunkter riktade till hälso- och sjukvården inom Äldrenämndens ansvarsområde. De inkomna synpunkterna berör flera områden såsom undersökning/bedömning, behandling, omvårdnad, resultat, information och fast vårdkontakt.

Av de inkomna synpunkterna kan fyra av dessa med anledning av utebliven relevant information inte med säkerhet härledas till specifik nämnds verksamhet. De synpunkterna gällde utfärdande av intyg, läkemedel, delaktighet och behandling.

Statistik avvikelser

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

Statistiken som presenteras i denna patientsäkerhetsberättelse baseras på uppgifter från avvikelssystemet Lifecare för perioden 1 januari-31 december 2025.

Det totala antalet avvikelser inom Äldrenämndens verksamheter under 2025 var 10132 jämfört med 8038 år 2024, vilket är en signifikant ökning med ca 26%. Den vanligaste typen av avvikelser (ca 50%) är rapporter om fallhändelser och totalt registrerades 5138 fallrapporter under 2025.

Totala antalet avvikelser inom ÄLN 2025 i jämförelse med 2024

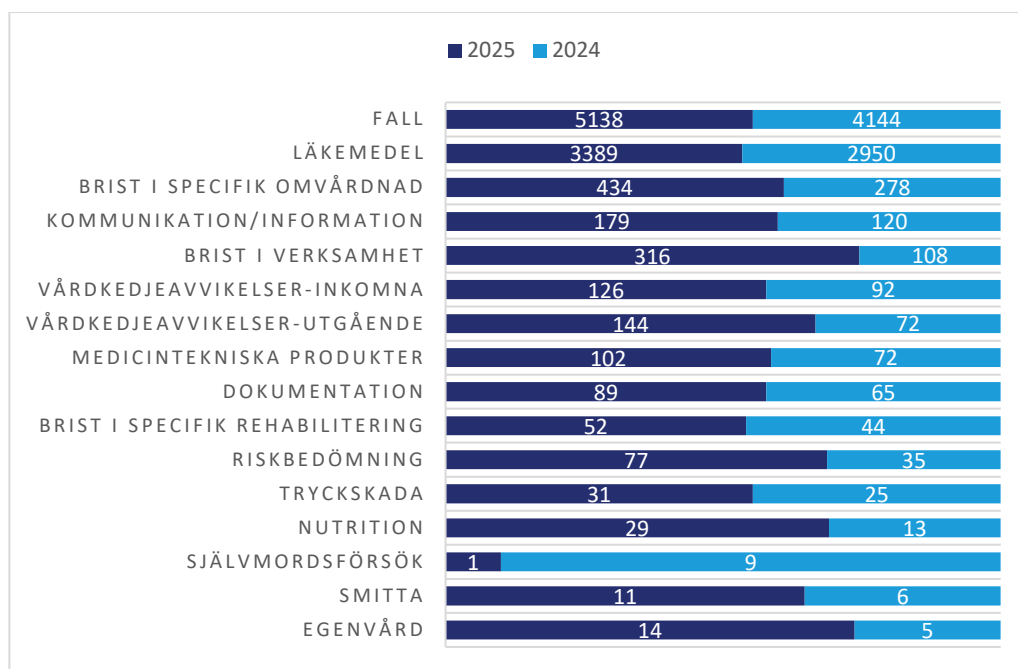


Diagram 1. Totala antalet och typ av avvikelser

Läkemedelsavvikelser

Totalt registrerades 3389 läkemedelsavvikelser under 2025 vilket är ca 15% högre än föregående år.

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. Av 452 avvikelser har ingen orsak angivits trots att händelsen är utredd och i övrigt saknas orsak med anledning av att avvikelserna fortfarande är pågående utredningar. Angiven orsak "läkemedelsautomat" respektive "ej signerat" är nya för 2025 och har därför inga värden för 2024.

Det totala antalet läkemedelsavvikelser kan upplevas som högt, men ska ställas i relation till den mycket stora mängd läkemedelsdoser som hanteras dagligen inom nämndens ansvarsområde. En bidragande orsak till ökningen kan vara en ökad medvetenhet om att registrera läkemedelsavvikelser efter breddinförandet av digital signering. Det har även tillkommit ett ökat antal patienter.

Angiven orsak, typ av läkemedelsavvikelser

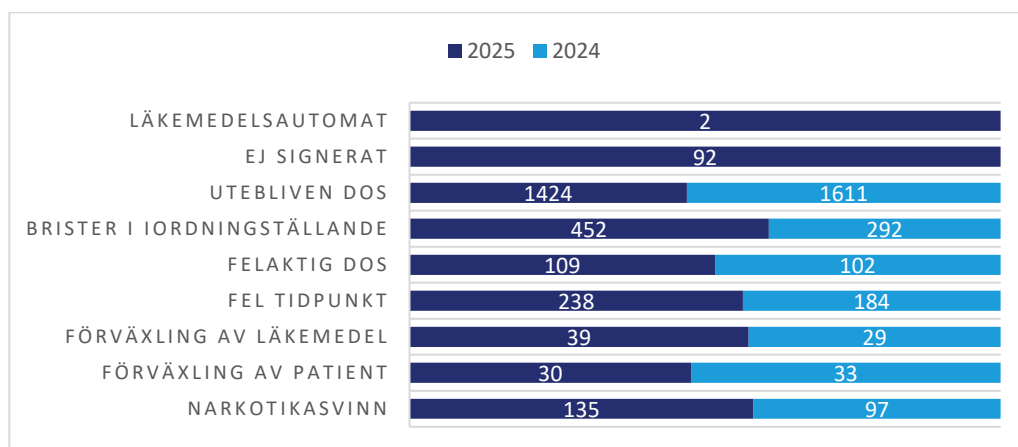


Diagram 2. Angiven orsak, typ av läkemedelsavvikelser

Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada

Totalt registrerades 5138 fallavvikelser under 2025 jämfört med 4144 år 2024, vilket är en ökning med ca 24%. Utifrån befintlig statistik vad gäller skada efter fall framgår att 1022 av dessa fallhändelser orsakat någon form av skada, vilket motsvarar ca 20% av det totala antalet och är en liten minskning jämfört med 2024. Övriga färdigutredda fallhändelser bedömdes inte ha orsakat skada för patienten. I kvarstående avvikelser har inte konsekvens angivits på grund av att händelsen ännu inte är färdigutredd och uppgiften fylls i när utredningen är klar. Den signifikanta ökningen av antalet fallrapporter skulle kunna förklaras med en ökad medvetenhet i verksamheterna om vikten av att rapportera alla fallhändelser, efter intensifiering av samverkansforum exempelvis kvalitetsråd inom SÄBO.

Avvikelser i vårdkedjan

Under 2025 har totalt 270 avvikelser i vårdkedjan rapporterats, jämfört med 164 2024. Äldrenämndens verksamheter skickade 144 avvikelser till region Uppsala, medan region Uppsala skickade 126 avvikelser till äldrenämndens verksamheter. Även här skulle ökningen i antalet vårdkedjeavvikelser, både inkommande och utgående, kunna förklaras med en ökad medvetenhet om vikten av samverkan i avvikelshantering mellan huvudmännen

De flesta avvikelser som rapporterats gäller brister i kommunikation/ information, brist i utskrivningsprocessen samt utebliven bedömning.

Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Kommunal primärvård är en viktig samhällsfunktion som är nödvändig för samhällets grundläggande behov, värden och säkerhet.

Kärnan i kommunens arbete med kontinuitetshantering och krisberedskap finns i det arbete som sker i varje enskild verksamhet. Varje verksamhet arbetar med att upprätta och underhålla kontinuitetsplanering och ta fram en kontinuitetsplan. Syftet med en fungerande kontinuitetsplanering är att minska den initiala effekten vid



en incident och reducera verksamhetens eventuella avbrottstid och kunna upprätthålla verksamhet och processer på en acceptabel nivå, oavsett typ av störning.

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. En särskild satsning på samarbete med regionen med fokus på utskrivningsprocessen har genomförts. Verksamhetscheferna har också utbildats i kontinuitetshantering.

Sammanfattning av analyser och diskussion

Avvikelser

Det totala antalet avvikelser är signifikant högre för 2025 än föregående år. Likt tidigare år dominerar avvikelserapporter för fall och läkemedel. Statistik av avvikelser har analyserats gemensamt med verksamhetschefer hälso- och sjukvård. Som en del i detta har ett gemensamt arbetssätt tagits fram vad gäller uttag av statistik samt typ av statistik.

När det gäller avvikelshantering så är ett av de strategiska målen för 2026 att förbättra kvaliteten på utredningar och öka möjligheterna till gemensam analys. Detta i syfte att stärka det systematiska kvalitetsarbetet och det egna lärandet, vilket gäller såväl interna avvikelser som avvikelser i samverkan med andra huvudmän.

Dokumentation

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

I syfte att ha en så kvalitativ dokumentation som möjligt finns en dokumentationsgrupp som har avsatt tid för kontinuerligt arbete med utveckling av dokumentationen. Utöver detta finns sedan tidigare objektspecialister som stöd samt expertanvändare i verksamheten. Som en del i förbättringsarbetet hölls även en utbildning för alla sjuksköterskor av extern föreläsare i slutet av året.

Vid journalgranskningar gjorda av MAS och MAR kan noteras att en liten förbättring av medelvärde för godkända journaler 2025 jämfört med 2024. Av resultatet kan bland annat noteras fortsatt bristande dokumentation av kontaktuppgifter till legitimerad personal. Detta har dock förbättrats från föregående år, troligtvis på grund av utbildning och, framför allt, ökad stabilitet och kontinuitet i bemanningen.

Journalgranskningen ingår som en del av egenkontrollerna och det finns rutin och reviderade granskningsmallar som stöd. Resultatet av journalgranskningarna delges verksamhetscheferna och legitimerad personal.

Av Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:40) framgår att kontroll av loggar ska ske systematiskt och återkommande. För detta ändamål finns sedan tidigare rutiner för

loggkontroll i Lifecare, NPÖ samt i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic. Inga otillåtna inloggningar har påvisats.

Läkemedelshantering och delegering

Under 2025 har såväl externa som interna kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen genomförts i verksamheterna. Granskningarna resulterade i en handlings- och åtgärdsplan där revidering av rutiner och upprättande av lokala instruktioner ingår.

En uppföljning av den digitala signeringen har fortlöpande skett inom hemsjukvården under året och inom Säbo. Det har skett en tydlig förbättring vad gäller signering av hälso- och sjukvårdsinsatser, orsaken till att uppdrag inte signerats beror till stor del på att legitimerade inte har pausat skickade uppdrag när patient inte vistats i verksamheten exempelvis vid sjukhusvistelse eller växelvård.

Inför 2026 är ett av de strategiska målen att förbättra läkemedelshanteringen genom översyn av hela processen och åtgärder för eventuella delar som inte är tillräckligt säkra. I detta arbete har farmaceuterna en betydande roll.

Socialstyrelsens föreskrift gällande delegering upphör från årsskiftet och det är då enbart delegering av läkemedelshantering som kommer att vara reglerat. Dessa regler kommer från årsskiftet att finnas i Socialstyrelsens föreskrift gällande läkemedelshantering, därav kommer rutin gällande delegering att revideras utefter dessa förändringar.

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

Fall

Sammantaget kan noteras att ca 50% av det totala antalet avvikelserapporter inom ÄLN avser fallrapporter och att antalet fallrapporter har ökat signifikant i jämförelse med föregående år. Antalet fall med skada är dock procentuellt något lägre än under 2024. Ett övergripande arbete med revision och implementering av rutin för fallprevention skedde under 2024 och har fortsatt under 2025 vilket kan ha föranlett ett mer effektivt fallpreventivt arbete där målsättningen är att minska fall med skada, samt en ökad medvetenhet i verksamheterna om vikten av att rapportera alla fallhändelser oavsett om händelsen resulterade i skada eller inte för patienten.

Arbetet med fallprevention pågår kontinuerligt och innebär i huvudsak en individuell bedömning av funktionsförmåga och risker vid förflyttning. Bedömningen avser både fysisk förmåga och omgivningsfaktorer i närmiljön. Då bedömningen visar på risker för fall, sätts individuellt anpassade åtgärder in. Dessa åtgärder kan innebära exempelvis träning av balans och muskelfunktion, utprovning av förflyttnings- och gånghjälpmedel samt anpassning av bostaden. Vid behov kan även tekniska lösningar såsom rörelselarm sättas in efter teambaserad risk- och nyttoanalys.

Palliativ vård

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att förbättra vården i livets slut för patienten och dennes närstående. Under 2022 utfördes inom hela Vård- och omsorgsförvaltningen totalt 437 registreringar jämfört med 435 föregående år.

En länsgemensam rutin gällande palliativ vård i samverkan färdigställdes under 2023. Under 2025 har förberedande arbete och planering påbörjats för länsgemensam revision av rutinen under 2026.

Delar av samarbetet har påvisat förbättringspotential, särskilt vad gäller läkemedelshanteringen. Vårdkedjeavvikelser har visat att det behövs en förbättrad kommunikation vid läkemedelsförändringar och ordinationer. Detta har resulterat i att samverkansmöten genomförts och att en arbetsgrupp bildats bestående av representanter från länets MAS och MAR tillsammans med regionrepresentanter för att utvärdera och vidareutveckla samarbetet.

Rehabilitering

Behovet av ökad kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt för vård- och omsorgspersonalen kvarstår. Under 2025 har pilotprojekt Intensiv hemrehabilitering pågått inom hemtjänst och hemsjukvård, ÄLN. I samband med projektet har en utbildning i rehabiliterande förhållningssätt (reablement) framtagits, men är ännu inte implementerad i verksamheterna.

Under året har även förberedelser gjorts för att öka antalet certifierade instruktörer i förflyttningsteknik. Detta för att kunna öka tillgängligheten för utbildningen och på sikt öka antalet personal som genomför den praktiska delen av utbildningen.

Vårdhygien och smittskydd

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

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

Av resultaten gällande mätningarna till följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) framgår att antalet enheter som mäter men också följsamheten där det har mätts behöver förbättras. Nytt för i år var att mätningarna kunde ske genom en mobil app.

Mål och strategier för 2026

Huvudområde	Delområde	Mål
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelsehantering	Förbättra kvaliteten på utredningar och öka möjligheterna till gemensam analys i syfte att stärka det

		systematiska kvalitetsarbetet och det egna lärandet. Gäller såväl interna avvikelser som samverkan med andra huvudmän.
Tillförlitliga och säkra system och processer	Kommunikation i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	Ökat stöd för beslut och överrapportering (exempelvis genom ökad användning av ViSam, SBAR, RGS, digital signering etc) Öka kännedom om och följsamhet till befintliga rutiner och samverkansdokument.
Säker vård här och nu	Läkemedelshantering	Förbättra läkemedelshanteringen genom översyn av processen och åtgärder för eventuella delar som inte är tillräckligt säkra. Säkerställa god följsamhet till rutiner gällande läkemedelshantering och delegering enligt revision av författning.
Säker vård här och nu	Dokumentation	Förbättra dokumentationen i patientjournal genom utbildning och systematisk uppföljning.
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Kontinuitetshantering	Möjliggöra beredskap och planering för hantering av risker på kort och lång sikt (plan för förvaltningsövergripande kontinuitetshantering)
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Engagerad ledning och styrning	Förbättrad struktur för egenkontroller och analys av resultat i syfte att förbättra grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet

Tabell 4. Strategiska områden för 2026