

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till omsorgsnämnden

Datum:
2026-01-15

Diarienummer:
OSN-2026-00027

Handläggare:
Daniel Rosenfeld

Patientsäkerhetsberättelse för omsorgsnämnden 2025

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden 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.

Efter ett grundläggande arbete under 2025 påbörjades ett pilotprojekt i december inom verksamhetsområdet LSS vad gäller att upprätta ett hälsofrämjande arbetssätt för att erbjuda individer i målgruppen bland annat hälsosamtal.

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 omsorgsnämnden 2025

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Patientsäkerhetsberättelse för omsorgsnämnden 2025

Dokumenttyp: Rapport

Berörd verksamhet: Uppsala kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen. Omsorgsnämnden.

Handläggare: Liliane Eklund

Datum: 2026-01-07

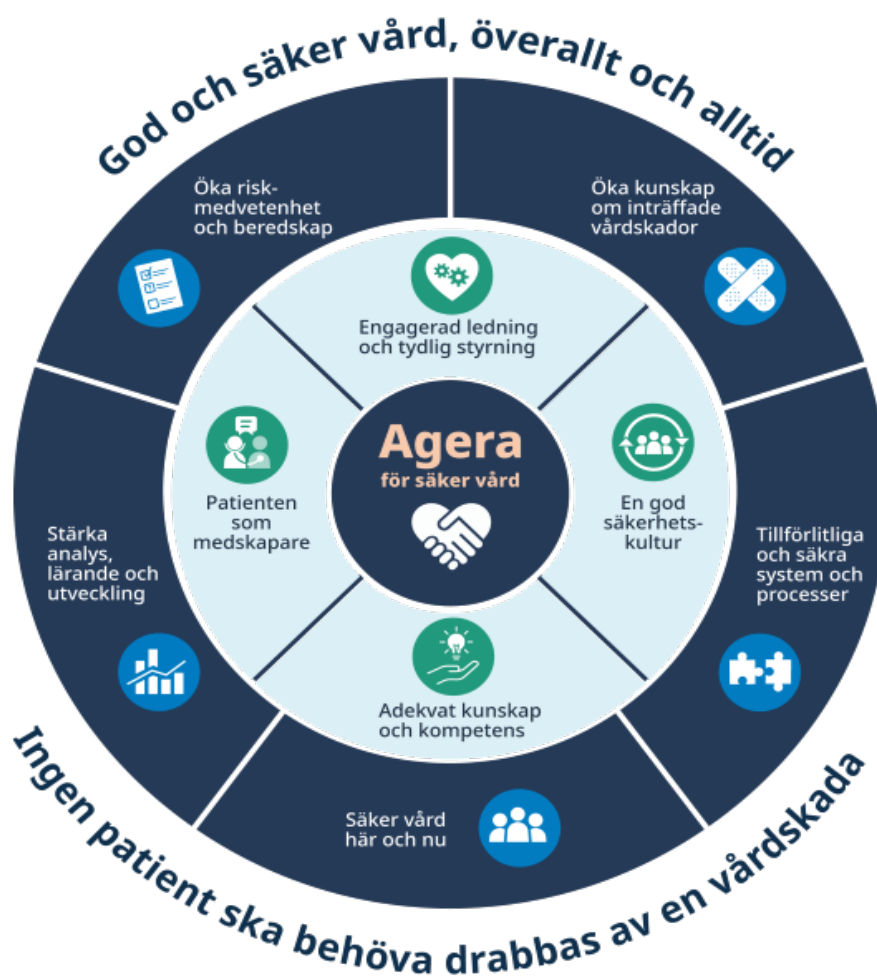
Diarienummer: OSN-2026-00027

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 2025–2030"

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.....	12
Patienten som medskapare	13
Patienters och närståendes delaktighet.....	13
Agera för säker vård	13
Måluppfyllelse för 2025	13
Prioriterade arbetsområden och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse	13
Analys måluppfyllelse	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	16
Utredning av händelser – vårdskador	16
Lex Maria.....	17
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	17
Egenkontroller	17
Analys av resultatet av egenkontroller	19
Skapa och säkra processer som bidrar till patientsäkerhet och lika vård	21
Rehabilitering.....	21
Läkemedelsautomater	21
Digital signering.....	22
Farmaceuter i verksamheten.....	22
Digitalt rådgivningsstöd-RGS.....	22
Beslutsstöd-ViSam	22
Handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar.....	22
Delegering	22
Säker vård här och nu.....	23
Riskhantering.....	23
Senior alert.....	23
Stärka analys, lärande och utveckling.....	23
Klagomål och synpunkter	23

Patientnämnden	24
Statistik avvikelser	24
<i>Totala antalet avvikelser inom OSN 2025 i jämförelse med 2024.....</i>	<i>24</i>
Läkemedelsavvikelser	25
<i>Angiven orsak, typ av läkemedelsavvikelser</i>	<i>25</i>
Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada	25
Avvikelser i vårdkedjan	25
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	26
Sammanfattning av analyser och diskussion	26
Avvikelser	26
Dokumentation	26
Läkemedelshantering och delegering	27
Fall.....	27
Palliativ vård	28
Rehabilitering.....	28
Vårdhygien och smittskydd.....	28
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 inom avdelning hälso- och sjukvård. Arbetet med prioriterade områden och målen har skett kontinuerligt under året med uppföljning regelbundet. 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 läkemedelsavvikelser 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 gjorts en intern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården och hemtjänsten under december. 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.

Efter ett grundläggande arbete under 2025 påbörjades ett pilotprojekt i december inom verksamhetsområdet LSS vad gäller att upprätta ett hälsofrämjande arbetssätt för att erbjuda individer i målgruppen bland annat hälsosamtal.

Inom det rehabiliteringsmedicinska området så 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.

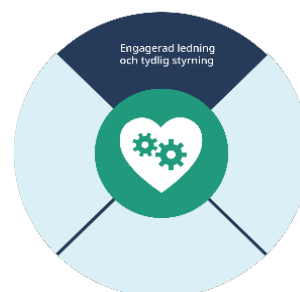
Grundläggande förutsättningar för säker vård

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 omsorgsnämndens hälso- och sjukvårdsverksamhet har under det gångna året tillkommit nya medarbetare, både sjuksköterskor och arbetsterapeuter, men inte i den omfattning att det har haft någon signifikant inverkan på kontinuiteten. 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 läkemedelshantering.

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.

Organisation och ansvar

Omsorgsnämnden

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

Vård- och omsorgsförvaltningens förvaltningsdirektör

Förvaltningsdirektören arbetar på uppdrag av nämnderna och nämndernas verksamhetsplaner. 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 patienternas 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 ändamålsenliga.

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 även att utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

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 även 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 hälso- och sjukvårdsuppgifter 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 inom Vård- och omsorgsförvaltningen. 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 i syfte att öka kvalitet och 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.

En nära samverkan mellan verksamhetschefer för Hälso- och sjukvård och verksamhetschef för enhet är mycket viktig för att bibehålla hög patientsäkerhet. Som en del i detta deltar verksamhetschef hälso- och sjukvård vid ledningsgruppsmöten med verksamhetschefer för enheterna, där hälso- och sjukvårdsfrågor i samverkan avhandlas.

På ett övergripande plan har områdeschef hälso- och sjukvård, MAS, MAR och områdeschefer inom omsorgsnämndens verksamheter regelbundna samarbetsmöten för dialog och samverkan i gemensamma frågor.

När det gäller legitimerad personal deltar de vid arbetsplatsträffar och teammöten 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.

För enskilda 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.

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

Under 2024 har ett nytt avtal om läkartillsyn arbetats fram i syfte att bland annat förbättra tillgänglighet och kontinuitet för personer inom LSS och Socialpsykiatri. Arbetet har fortsatt under det gångna året för en gemensam lösning med Region Uppsala av det praktiska genomförandet. I detta kommer läkarronder att påbörjas gällande patienter inom LSS gruppboende i området Bältinge/Björklinge. Det gäller för patienter som är listade på Svartbäckens vårdcentral och Bältinge VC är en filial som läkaren utgår från. Arbetet med detta planeras att starta upp i början av 2026 och

planen är att detta arbete vartefter kommer att utökas. Läkarronder kommer även att påbörjas inom hemsjukvården under 65 år i samverkan med samma vårdcentral.

Redaktionsråd

Redaktionsrådet ansvarar för beredning och remisshantering inom dokumentinsamlingen 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 helgrupp 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 representant 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:

- LPO (Lokalt programområde) Äldres hälsa
- LAG (Lokal arbetsgrupp) 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. När det gäller denna utbildning som erbjuds av Region Uppsala så har sex medarbetare inom omsorgsnämndens verksamheter genomfört utbildningen under 2025.

Utöver ovan nämnda utbildning finns en E-utbildning i Lärportalen i munhälsa inom Uppsala kommun. Inom omsorgsnämndens verksamheter har 26 medarbetare genomfört utbildningen med godkänt resultat.

När det gäller munhälsobedömningar visar det sig att 378 brukare har erbjudits en sådan, där 238 tackade ja. Antal utförda munhälsobedömningar är 122.

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 samarbetar med Vårdhygien och Smittskyddsenheten inom Region Uppsala med syfte 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.

Analysgrupp utskrivningsprocess psykiatri

Syftet med arbetsgruppen är att gemensamt diskutera utvalda oidentifierade patientfall och genomföra en förenklad orsaksanalys kring faktorer som påverkat utskrivningsprocessen. Efter ett uppehåll, återupptogs arbetet i gruppen under hösten.

Avvikelse i samverkan

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

Effektiv och nära vård

Äldrevårdsenheten

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

Palliativ vård

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

Samverkansmodellen tydliggör planering, läkemedelshantering, delegering och ansvarsförhållanden mellan kommunal primärvård och 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 interna och 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, vilket har skett via mässor och arbetsplatsannonser på Facebook samt LinkedIn. Även upphandlingsförfarandet för inhyrd personal har stramats upp med syfte 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 all 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

Patienters och närståendes delaktighet

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

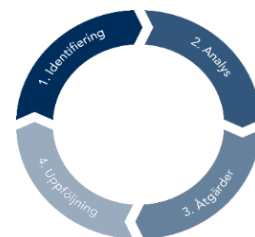
Patienter som är inskrivna hos Äldrevårdsenheten erbjuds årligen en medicinsk vårdplanering. Den medicinska vårdplaneringen inkluderar läkemedelsgenomgång med läkare och sjuksköterska där närstående/anhöriga inbjuds att delta efter patientens samtycke.

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

Prioriterade arbetsområden och aktiviteter som genomförts under året samt måluppfyllelse

Prioriterade arbetsområden	Aktiviteter	Utvärdering/uppföljning Måluppfyllelse
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Arbete initierat i patientsäkerhetsgruppen	Målet delvis uppnått

Delområde: Vårdkedjeavvikelser Mål: Förbättra kvaliteten på utredningar vad gäller vårdkedjeavvikelseerna för att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet i samverkan med Region Uppsala	Analysgrupp utskrivningsprocess psykiatri med Region Uppsala Vårdkedjeavvikelser analyseras gemensamt på professionsmöte	
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 dygnets alla timmar	Målet delvis uppnått
Säker vård här och nu Delområde: Läkemedelshantering Mål: Förbättra läkemedelshanteringen 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 inom Vård- och omsorgsförvaltningen Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården under 65 Intern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen inom hemtjänsten och hemsjukvården Uppföljning av digital signering Revidering av lokala instruktioner	Målet delvis uppnått
Stärka analys, lärande och utveckling Delområde:	Månatlig sammanställning av avvikelser som	Mål delvis uppnått

Systematiskt kvalitetsarbete Mål: Använda statistik både kvantitativt och kvalitativt i ökad omfattning för gemensamt lärande och förbättringsarbete	analyseras gemensamt i verksamheten Gemensamt arbetssätt upprättat för MAS och MAR för månatligt framtagande av samma typ av statistik	
Öka riskmedvetenhet och beredskap Delområde: Kontinuitetshantering Mål: Färdigställa och implementera planen för kontinuitetshantering	Workshops tillsammans med region Uppsala med fokus på utskrivningsprocessen Alla verksamhetschefer hälso- och sjukvård har fått utbildning i kris- och kontinuitetshantering Påbörjat arbetet med kontinuitetsplanering	Mål delvis uppnått
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete Delområde: Patienten som medskapare Mål: Ta fram en modell för ökad patientmedverkan	Pilotprojekt Vård- och hälsoplanering med hälsosamtal inom LSS Ökad kontinuitet ger bättre förutsättningar för patientmedverkan Uppdrag att arbeta med workshops för mer patientcentrerad vård	Mål ej uppnått

Tabell 1. Måluppfyllelse

Analys måluppfyllelse

Vårdkedjeavvikelser

Ett strategiskt arbete har initierats i patientsäkerhetsgruppen vad gäller vårdkedjeavvikelser där ett fortsatt arbete vad gäller samanställning och analys av vårdkedjeavvikelser 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 har utbildning genomförts 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 läkemedelshantering 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 avvikelshantering. Avvikelseerna 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

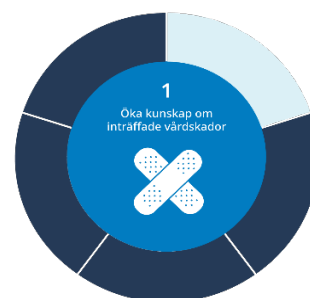
När det gäller delområde kontinuitetshantering så har alla verksamhetschefer hälso- och sjukvård fått utbildning gällande detta, och ett arbete har påbörjats. Vidare har tre workshops hållits med fokus på utskrivningsprocessen i samverkan med Region Uppsala.

Patienten som medskapare

Inom verksamhetsområdet boende LSS har ett arbete pågått under året för att ta fram en modell för hälsosamtal. Arbetet mynnade ut i ett arbetssätt som kallas Hälso- och vårdplanering där ett hälsosamtal ingår. Syftet med hälsosamtalet är att tillsammans med den enskilde identifiera områden där hen kan få stöd i hälsofrämjande arbete. Allt utifrån den enskildes samtycke. Ett pilotprojekt påbörjades i december.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Utredning av händelser – vårdskador

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

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

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

Lex Maria

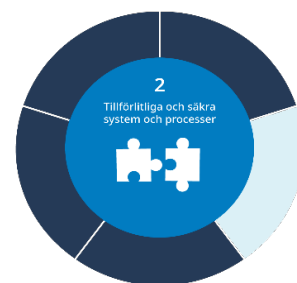
Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar enligt OSN delegationsordning för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket sker i de fall där en händelse efter fördjupad utredning 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 4 Lex Maria anmälningar skickats in till Inspektionen för vård och omsorg. Händelserna gällde specifik omvårdad, bristande bedömning (2), samt läkemedelshändelse.

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		
Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	Verktyg i form av mobilapp 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 67% Följsamhet till steg 1–4 = medelvärde 83% Följsamhet till steg 5–9 = medelvärde 77%	Fortsatta mätningar enligt rutin Uppmuntra till utbildning i basal hygien med bättre följsamhet till de olika stegen
Vårdhygienisk egenkontroll	Vårdhygieniska egenkontroller har utförts i begränsad omfattning under 2025	Utföra vårdhygieniska egenkontroller enligt ViS-dokument "Samverkan avseende smittskydd, vårdhygien och hygien Uppsala län"
Dokumentation		

Journalgranskning av MAS/MAR	Resultatet visade ett medelvärde på 88 % av de 20 granskade journalerna	Journalgranskning enligt rutin och utöka antalet granskade journaler
Journalgranskning av Verksamhetschef hälso- och sjukvård inom hemsjukvården under 65 år samt personlig assistans	Resultatet visade ett medelvärde på 77 % av 10 granskade journaler	Fortsatt journalgranskning enligt rutin
Journalgranskning av verksamhetschef hälso- och sjukvård Arbete och bostad samt Socialpsykiatri	Resultatet visade ett värde på 62% av 10 granskade journaler	Fortsatt journalgranskning enligt rutin
Uppföljning av behörigheter enligt rutin	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 omsorgs-dokumentation; Cosmic och Nationell patientöversikt (NPÖ)	Inga otillåtna inloggningar är gjorda i Cosmic eller NPÖ	Utföra loggkontroller enligt rutin
Läkemedelshantering		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedels-hantering	Under 2025 har inga externa kvalitetsgranskningar utförts	Extern kvalitetsgranskning vartannat år av hälften av utsedda verksamheter
Intern kvalitetsgranskning av läkemedels-hantering inom hemsjukvården under 65 år	Granskningen påvisade generellt god kvalitet, men med identifierade brister som framgår av rapporten som behöver åtgärdas.	Intern kvalitetsgranskning vartannat år av hälften av utsedda verksamheter
Intern kvalitetsgranskning av läkemedels-hantering inom hemtjänsten och hemsjukvården över och under 65 år	Granskningen påvisade brister och en handlingsplan upprättades	Uppdatera gemensamma lokala instruktioner Uppföljning av alla enheter under våren
Uppföljning av digital signering	Uppföljning av digital signering påvisade goda resultat	Uppföljning ska ske där brister framkommer

Tabell 2. Egenkontroller och resultat

Analys av resultatet av egenkontroller

Basal hygien

Ett verktyg i form av mobilapp för BHK mätningarna 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.

Omsorgsnämndens verksamheter har ungefär lika många självskattningar (2049) som observationer (1775) registrerade. Personlig assistans och daglig verksamhet har valt att klustra sina verksamheter och att varje kluster ska genomföra tio mätningar per månad. Det innebär att de per automatik är exkluderad från denna statistik.

Resultaten påvisar förbättringspotential och att regelbunden erbjuden utbildning genom vårdhygien Region Uppsala är att föredra. Vidare behöver antalet verksamheter utökas vad gäller att genomföra mätningarna.

Nedan anges förklaring till resultaten i de olika stegen;

Följsamhet till steg 1–9 samtliga hygienkrav har följts=medelvärde 67%

Följsamhet till steg 1–4 = medelvärde 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 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.

Vårdhygienisk egenkontroll

I Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete anges att vårdgivaren ska bedriva egenkontroll. Vårdhygieniska egenkontroller ska utföras årligen för att säkerställa god vårdhygienisk kvalitet. För detta ändamål finns checklistan för Vårdhygienisk egenkontroll att tillgå hos svensk förening för Vårdhygien. Under 2025 har dessa utförts i begränsad omfattning. En orsak till detta kan vara att det varit stort fokus på handlingsplaner inför utbrott av smittsamma sjukdomar som också till vissa delar har likvärdigt innehåll som den vårdhygieniska egenkontrollen. Arbetet med denna egenkontroll behöver utökas under 2026.

Dokumentation

Resultatet av journalgranskningen gjorda av MAS och MAR 2025 var bättre jämfört med 2024. Medelvärdet var 88 % jämfört med 80 % 2024. Resultatet av journalgranskning och identifierade parametrar där förbättringsåtgärder behövs har presenterats för legitimerad personal, verksamhetschefer och områdeschef hälso- och sjukvård. Som en förbättringsåtgärd hölls en utbildning i dokumentation av extern föreläsare för alla

sjuksköterskor i slutet av det gångna året. På nästkommande sida presenteras resultatet i procent i tabellform.

Resultatet av journalgranskning utförd av MAS och MAR i procent i jämförelse med 2024.

Parameter	Resultat 2025 (presenterat i procent)	Resultat 2024 (presenterat i procent)
Epikris	100	100
Årskontroll läkemedelsgenomgång	100	100
Vaccination med batchnummer	100	100
Uppgifter om övriga samtycken	100	N/A
Patientansvarig fysioterapeut	100	55 (hopslaget med AT)
Riskbedömningar	100	70
Samordnad individuell planering (SIP)	100	98
Begripligt/värdigt språkbruk	98	98
Ansvar för läkemedelshantering	98	93
Egenvård	95	98
Behandlingsplaner	93	83
Uppgifter om närstående	93	100
Observandum	90	100
Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)	90	95
Patientansvarig arbetsterapeut	90	55 (hopslaget med FT)
Utredande planer	78	65
Patientansvarig sjuksköterska	75	50
Läkarverifierade medicinska diagnoser	65	35
Uppgifter spårbarhet medicintekniska produkter (MTP)	60	38
Samtycke informationsöverföring	58	58
Patientansvarig läkare/vårdcentral/vårdkontakt	53	45
Totalt	88%	80%

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 NPÖ och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic påvisade heller ingen otillbörlig åtkomst.

Läkemedelshantering

Under 2025 har inga externa kvalitetsgranskningar genomförts med anledning av att en upphandling av tjänsten behövdes göras. Däremot så har kommunens egna farmaceuter gjort en intern kvalitetsgranskning inom hemsjukvården under 65 år. Vidare gjordes en intern granskning av läkemedelshantering inom hemsjukvården över och under 65 år samt hemtjänsten som resulterade i en åtgärds- och handlingsplan där revidering av rutiner och lokala instruktioner ingår för en likvärdig och säker läkemedelshantering. Granskningen utfördes av MAS och kommunens egna farmaceuter.

För 2026 planeras att genomföra externa kvalitetsgranskningar vartannat år för hälften av verksamheterna och interna granskningar av kommunens egna farmaceuter vartannat år för resterande hälft av verksamheterna. Med detta upplägg blir alla verksamheter granskade årligen, men varvat med intern och extern granskning.

Uppföljning av digital signering

Under oktober månad 2025 gjordes en uppföljning av den digitala signeringen av hälso- och sjukvårdsinsatser inom hela Vård- och omsorgsförvaltningen, egen regi. Inom omsorgsnämndens verksamheter följdes detta upp under en vecka där alla verksamheter fick registrera det dagliga resultatet. Uppföljningen påvisade goda resultat. Utefter identifierade behov har uppföljning av digital signering inom personlig assistans har utförts regelbundet under året, vilket har medfört goda 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 omsorgspersonal. 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 pilot testas och utvärderas inför breddinförande under 2026.

Läkemedelsautomater

Inom omsorgsnämndens verksamheter, för närvarande inom LSS, har införandet av läkemedelsautomater påbörjats under hösten 2025. Hittills har 10 patienter fått påbörja användandet av läkemedelsautomater. Syftet med läkemedelsautomaterna är

utöka individens självständighet och samtidigt bibehålla en säker läkemedelshantering.

Digital signering

Under 2024 breddinfördes digital signering av hälso- och sjukvårdsinsatser inom egen regi. Under senare delen av 2025 har ett arbete påbörjats med införande av digital signering inom gruppbofasta LSS extern regi där Uppsala kommun har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Farmaceuter i verksamheten

Farmaceuterna har bland annat utfört interna kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen. Granskningarna syftar till att identifiera brister och förbättringsområden för att stödja verksamheternas arbete med att kvalitetssäkra läkemedelshanteringen.

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

Digitalt rådgivningsstöd-RGS

Rådgivningsstödet (RGS) webb är ett symtombaserat medicinskt beslutsstöd för bedömning av vårdbehov. Samma rådgivningsstöd används av 1177 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.

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 läkemedelshantering. 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 såsom nytto- och riskanalys vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser.



Senior alert

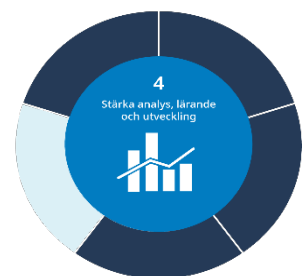
Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention där arbetssättet bygger på vård- och omsorgsprocessens steg:

- 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. I rutinen har förtydligats att riskbedömningar även ska utföras för enskilda över 65 år inom Omsorgsnämndens verksamheter. Utöver denna målgrupp ska riskbedömningar utföras hos enskilda där behov har identifierats. 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 omsorgsnämnden 17 synpunkter som klassificerades som klagomål. Kategoriseringar (flera val möjliga per synpunkt):

- Kvalitet på insats: 13
- Bemötande och service: 11
- Kompetens: 8
- Trygghet: 6
- Kommunikation: 5
- Delaktighet: 3

- Information: 1
- Lokaler: 1

Utöver ovan nämnda inkom ett klagomål från patient via IVO. Klagomålet gällde läkemedelshantering.

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 tre synpunkter riktade till Omsorgsnämndens verksamheter. De inkomna synpunkterna gäller undersökning/bedömning, läkemedel och hjälpmedel.

Av de 20 inkomna synpunkterna kan fyra av dessa med anledning av utebliven relevant information inte med säkerhet härledas till specifik nämnds verksamheter. Synpunkterna gällde intyg, läkemedel, delaktighet och behandling.

Statistik avvikelser

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

Statistiken som presenteras i denna patientsäkerhetsberättelse baseras på uppgifter från avvikelssystemet Lifecare för perioden 1 januari-31 december 2025. En sammanställning av avvikelser har gjorts för verksamheter inom egen regi samt extern regi där Uppsala kommun har ett hälso- och sjukvårdsansvar.

Det totala antalet registrerade avvikelser inom omsorgsnämndens verksamheter under året 2025 var 1714 jämfört med 1348 föregående år. En ökning med 27 % där läkemedels- och fallavvikelser dominerar.

Totala antalet avvikelser inom OSN 2025 i jämförelse med 2024

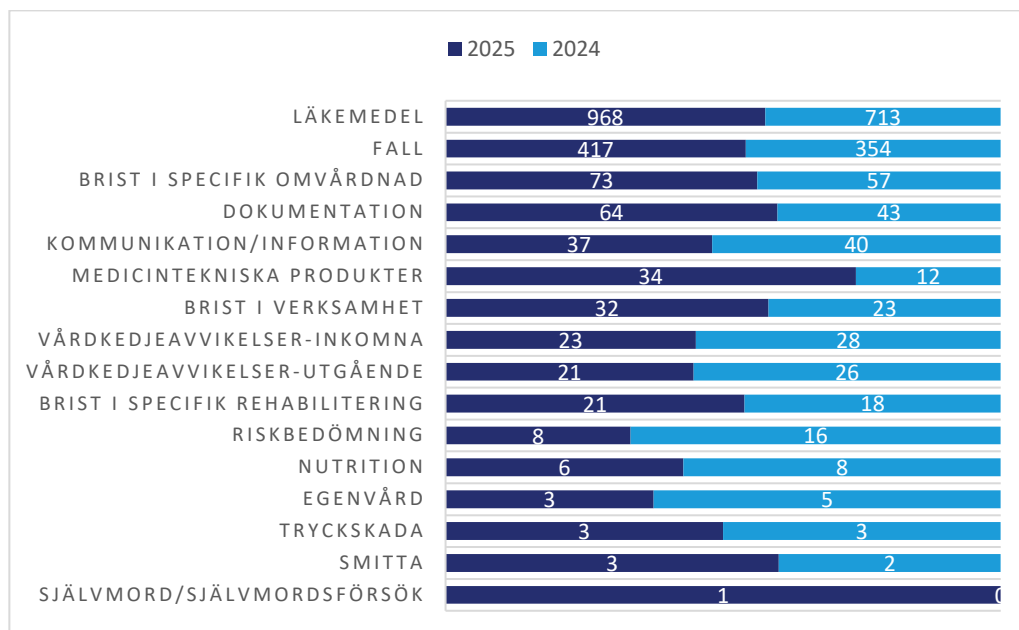


Diagram 1. Totala antalet och typ av avvikelser OSN, egen regi samt extern regi där Uppsala kommun har ett hälso -och sjukvårdsansvar

Läkemedelsavvikelser

Totalt registrerades 968 läkemedelsavvikelser under 2025, en signifikant ökning med 36 % jämfört med föregående år. En bidragande orsak kan vara en ökad medvetenhet om att registrera läkemedelsavvikelser efter breddinförandet av digital signering. 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. Det har även tillkommit ett ökat antal patienter.

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 173 läkemedelsavvikelser har ingen orsak angivits och i övrigt saknas orsak med anledning av att avvikelser fortfarande är pågående utredningar.

Angiven orsak, typ av läkemedelsavvikelser

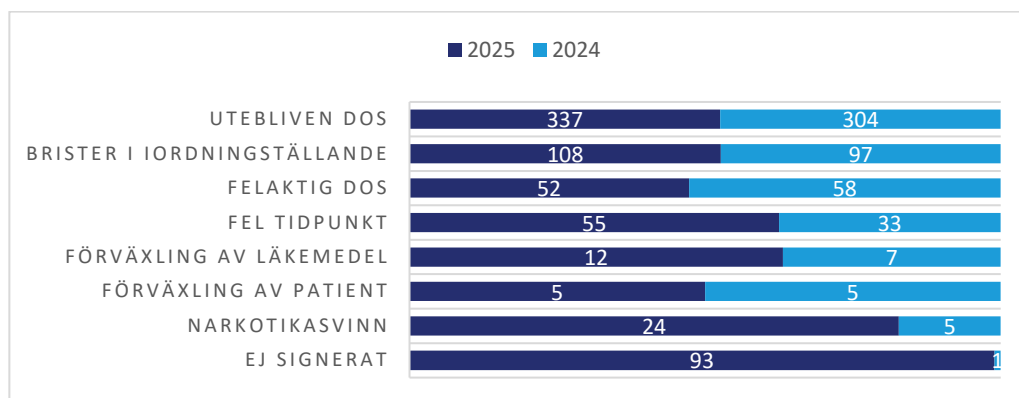


Diagram 2. Angiven/typ av läkemedelsavvikelser

Antal registrerade avvikelser gällande fallhändelser samt fall med skada

Totalt registrerades 417 fallavvikelser under 2025 jämfört med 354 under 2024. Utifrån befintlig statistik vad gäller skada efter fall framgår att 87 av dessa resulterade i någon form av skada jämfört med 84 för 2024.

Avvikelser i vårdkedjan

Under 2025 har totalt 44 avvikelser i vårdkedjan rapporterats jämfört med 54 föregående år. Omsorgsnämndens verksamheter skickade 20 (26 föregående år) vårdkedjeavvikelser, medan Region Uppsala skickade 23 (28 föregående år) avvikelser till omsorgsnämndens verksamheter. Majoriteten av avvikelserna som rapporterats gäller brister i kommunikation/ information samt utskrivningsprocessen.

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 innebär 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 högre än föregående år. Likt tidigare år dominerar antalet läkemedels- och fallavvikelser. Antalet läkemedelsavvikelser har ökat med 36 % under 2025. Orsaken kan delges en ökad medvetenhet genom införandet av digital signering samt att det har tillkommit fler verksamheter och patienter under året.

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.

Journalgranskningar gjorda av MAS och MAR påvisar en förbättring jämfört med 2024, där resultatet för 2025 var 88 % jämfört med 80 % för 2024.

Av resultatet kan bland annat noteras bristande dokumentation av samtycke som alltid ska inhämtas för informationsöverföring samt för att kunna ta del av andra vårdgivares patientuppgifter. Journalgranskningen ingår som en del av egenkontrollerna och för detta finns rutin och reviderade mall. Resultatet av journalgranskningarna delges verksamhetscheferna samt legitimerad personal.

Av Socialstyrelsens föreskrift (HSLF-FS 2016:40) framgår att kontroll av loggar ska ske systematiskt och återkommande. För detta ändamål finns sedan tidigare rutiner för loggkontroll i Lifecare, NPÖ samt i Region Uppsalas journal- och verksamhetssystem Cosmic. Inga otillåtna inloggnings har påvisats.

Läkemedelshantering och delegering

Under 2025 gjordes inga externa kvalitetsgranskningar av läkemedelshanteringen, däremot gjordes en intern granskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården under 65 år av kommunens egna farmaceuter. Vidare gjordes en intern granskning av läkemedelshanteringen inom hemsjukvården och hemtjänsten av MAS och farmaceuter vilket resulterade i en handlings- och åtgärdsplan där revidering av rutiner och upprättande av lokala instruktioner ingår.

En uppföljning av den digitala signeringen inom egen regi gjordes under oktober månad som påvisade goda resultat. Under senare delen av 2025 har påbörjats införande av digital signering även i extern regi där Uppsala kommun har hälso- och sjukvårdsansvaret.

När det gäller läkemedelsautomater så påbörjades införandet av dessa inom omsorgsförvaltningen under hösten 2025, vilket kommer att fortgå under 2026.

Inför 2026 är ett av de strategiska målen att förbättra läkemedelshanteringen genom att gå igenom hela processen och åtgärda 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.

Fall

Sammantaget kan noteras att det registrerades 417 fallavvikelser under 2025, jämfört med 354 under 2024, vilket är en ökning med ca 18%. Av det totala antalet fallavvikelser 2025 resulterade 87 av dessa fall med någon form av skada, jämfört med 84 för 2024, således en marginell ökning.

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 2025 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. Inom ramen för projekt intensiv hemrehabilitering inom ÄLN har en förvaltningsövergripande utbildning i rehabiliterande förhållningssätt (reablement) tagits fram, men utbildningen är ännu inte implementerad i verksamheterna.

Under året har även förberedelser gjorts för att öka antalet certifierade instruktörer i förflytningsteknik. 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.

Vårdhygieniska egenkontroller ska ske årligen. För detta finns checklistor att tillgå. Checklistan är uppdelad i tre avsnitt: övergripande förutsättningar för smittförebyggande arbete, basala hygienrutiner och klädregler samt andra smittförebyggande åtgärder. Under 2025 har detta utförts i begränsad omfattning. Däremot har verksamheterna i mycket god omfattning upprättat handlingsplan inför utbrott av smittsamma sjukdomar. Delar av denna handlingsplan har samma innehåll som checklisten för vårdhygieniska egenkontroller. Verksamhetschefer erbjuds 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 patientjournalen genom utbildning och systematisk uppföljning.
Stärka analys, lärande och utveckling	Systematiskt kvalitetsarbete	Använda statistik både kvantitativt och kvalitativt i ökad omfattning för gemensamt lärande och förbättringsarbete
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Kontinuitetshantering	Möjliggöra beredskap och planering för hantering av risker på kort och lång sikt (plan för förvaltnings- övergripande kontinuitetshantering) Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap (övning)
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