

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2023-03-03

Diarienummer:  
ALN-2023-00128

Handläggare:  
Evelyn Widenfalk Ehlin

## Patientsäkerhetsberättelse äldrenämnden 2022

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

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

### Ärendet

Enligt patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

### Beredning

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

### Föredragning

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

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

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

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

Målen för patientsäkerhetsarbetet för 2022 är i stora delar uppfyllda. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till nästa år till exempel, en förbättrad palliativ vård.

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

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

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet innebär inga ekonomiska konsekvenser för nämnden.

### **Beslutsunderlag**

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

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Äldrenämnden

**Rapport**

Handläggare:

Susanne Ahlman, MAS

Maria Dannert, MAS

Kajsa Rosén, MAR

Elisabeth Sandmark, MAS

Datum:

2023-03-05

Diarienummer:

ALN-2023-00128

Version/DokumentID:

# Patientsäkerhetsberättelse 2022 för Äldrenämnden



# Innehåll

INLEDNING .....	3
SAMANFATTNING .....	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar .....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	7
Effektiv och nära vård i Uppsala kommun.....	8
Intern samverkan .....	11
Informationssäkerhet IT .....	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 2022 .....	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	16
Utredning av händelser – vårdskador.....	16
Lex Maria.....	17
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	17
Säker vård här och nu.....	20
Korttidsplatser .....	20
Riskhantering.....	20
Stärka analys, lärande och utveckling.....	21
Klagomål och synpunkter .....	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	21
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	22
Övergripande mål för kommande år.....	22

## 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.



## SAMANFATTNING

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

Ett nytt avvikelshanteringssystem infördes under april månad -Lifecare avvikelser. Det har inneburit en del arbete med att dels utbilda i systemet och ta fram nya arbetssätt samt att implementera dessa, dels att revidera rutin för avvikelshantering. För att få ett bättre flöde och bättre samarbete vad gäller avvikelshantering har utbildningstillfällen med verksamhetschefer och legitimerad personal genomförts. Detta arbete fortsätter under 2023.

Ett nytt kommunikationsverktyg infördes också mellan Region Uppsala och länets kommuner, Cosmic Link. Det används för samverkan kring patienter som skrivs ut från slutenvården till den kommunala hälso- och sjukvården.

Målen för patientsäkerhetsarbetet för 2022 är i stora delar uppfyllda. Resultatet har delvis påverkats av införandet av den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen och av att stora delar av ledningen har nyanställts. Många av målen är långsiktiga och har tagits med till nästa år som, till exempel, en förbättrad palliativ vård.

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

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

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

Under året har det varit en ökad beläggning på våra korttidsplatser. Många permanenta lägenheter vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) har fått omvandlats till en korttidsplats. Vårdnivån på korttidsplatserna har även upplevts som för hög för en kommunal primärvård. Därför har ett projekt påbörjats i samverkan med Regionens förvaltning Nära vård och hälsa, där vårdtygden på korttidsplatserna mäts i likhet med Nära vård och hälsas närvårdsavdelning. En genomlysning gällande antal korttidsplatser och organisering kring platserna har påbörjats under året.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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

Avdelning hälso- och sjukvård har klarat av att ge en fortsatt god patientsäkerhet och en god arbetsmiljö, oaktat en hög arbetsbelastning av och till, utifrån en stadigvarande personalkontinuitet, stort medarbetarengagemang, nära ledarskap och ett bra och nära samarbete med övriga inom förvaltningen, övriga förvaltningar och med Region Uppsala.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

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

För att stärka arbetet inom det rehabiliteringsmedicinska området har ytterligare en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) anställts. En tydlig struktur för ledning och styrning har börjat implementeras.



## Övergripande mål och strategier

Övergripande målområden för 2022 har varit att:

1. Verka för en jämlik och säker hälso- och sjukvård
2. Verka för kompetensutveckling

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

## Organisation och ansvar

### *Nämndens ansvar*

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

### *Vård och omsorgsförvaltningen*

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

### *Områdeschef*

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

### *Verksamhetschef Hälsa- och sjukvård*

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

### *Verksamhetschef för enhet*

Verksamhetschef för enheten ansvarar för att de rutiner som verksamhetschef för Hälsa- och sjukvård och MAS/MAR fastställt är kända och tillämpas i verksamheten och att ny personal får den introduktion som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter. En nära samverkan mellan verksamhetschefer för Hälsa- och sjukvård och verksamhetschef för enhet är mycket viktig för att bibehålla hög patientsäkerhet.

### *Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS)*

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

MAS ansvarar enligt 4 kap. 6 § första stycket hälsa- och sjukvårdsförordningen (2017:80) för att:

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

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvarar tillsammans med verksamhetschef för hälsa- och sjukvård för att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för förvaltningens ledningssystem. MAS utövar sitt ansvar



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

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

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

MAR utövar sitt ansvar inom rehabilitering genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. I MAR-ansvaret ingår bland annat att ha tillsyn över att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs samt att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten. Vidare utreda allvarliga händelser samt ansvara för anmälan enligt Lex Maria inom sitt ansvarsområde.

#### *Hälso- och sjukvårdspersonal*

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

#### *Medarbetare*

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

### **Samverkan för att förebygga vårdskador**

I och med att nya hälso- och sjukvårdsavdelningen tog över hälso- och sjukvårdsansvaret och ansvar för legitimerad personal i februari 2022, har genomlysning gjorts under året. Genomlysningen har lett till ökad samverkan och gemensamt arbete med att stärka upp processerna gällande delegering, hygien, palliativ vård och läkemedelshantering mm.

En tydligare mötesstruktur mellan Hälso- och sjukvården och äldreomsorg både på chefsnivå och medarbetarnivå har införts. Samverkan mellan hemvård, hemsjukvård och rehab har förtydligats med gemensamma möten och fastställd agenda.

### *Beredningsgrupp*

En beredningsgrupp som hanterar övergripande hälso- och sjukvårdsfrågor där tjänstemän från Vård- och omsorgs- och Socialförvaltningen deltar. Arbetet skapar förutsättningar för en effektiv samordning av hälso- och sjukvårdsfrågor, bereda frågor till förvaltningsledningen och vara ett stöd för Uppsala kommuns representant i den regionala tjänstemannaledningen. Gruppen är av både strategisk och operativ karaktär. Gruppen initierar utvecklingsarbeten, ansvarar för att lokala styrdokument uppdateras samt för att identifiera behov av lokala arbetsgrupper med samordning av dessa till stöd för ledningsgrupperna. Från Vård- och omsorgsförvaltningen deltar avdelningschef Hälso- och sjukvård, MAS, MAR samt strateg.

### *Samverkan med andra vårdgivare*

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

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

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

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

En inspirationsdag hölls under året med fokus på framtidens utmaningar och prioriteringar för HSVOs<sup>1</sup> kommande verksamhetsplan 2023. Deltagare var det politiska samrådet och tjänsteledningen för HSVO Uppsala samt andra nyckelfunktioner som är viktiga för utvecklingen av närvårdsarbetet. Ämnen som lyftes inom äldrenämndens område var äldre med komplexa behov och omstart i spåren av covid-19. Föredragningarna följdes av reflektioner ur ett patient/brukar- och anhörigperspektiv.

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

### *Teamsamverkan/läkarrond*

Inom ramen för en god och nära vård (i Uppsala län benämnd "Effektiv och nära vård") utvecklas hälsosystemets struktur med fokus på vårdcentrum. Projektet omfattar bland annat närvårdsplatser och teamsamverkan. Delprojektet kring teamsamverkan innefattar i sin tur fyra fokusområden för Uppsala: teamrond/läkarrond LSS,

---

<sup>1</sup> Verksamhetsberättelse 2022, Hälsa, stöd, vård och omsorg -HSVO Uppsala

teamrund/läkarrund socialpsykiatriboende, teamrund/läkarrund ordinärt boende samt utökad konsultativt rådgivande läkarstöd vid utskrivning från slutenvården för personer med komplexa behov där korttidsplats övervägs

Arbetet visar att teamronderna möjliggjort gemensam förståelse för målgruppens behov. Vårdcentralens läkare har även uppmärksammat behov av samordning med specialistpsykiatri.

Arbetet med teamrond/läkarrond för personer med kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende är under uppstart och kommer att knytas till arbetet med fast läkarkontakt vid vårdcentraler. Det är en utmaning att möta behovet av fast läkarkontakt och samtidigt organisera teamrond med kommunens hälso- och sjukvård. Detta gäller särskilt de större vårdcentralerna med många läkare.

Piloten med konsultativt rådgivande läkarstöd vid utskrivning har identifierat behov av att i tidigare skede uppmärksamma personer med komplexa behov där fördjupad samverkan behöver ske. Utmaningar finns i att nyttja läkarstödet i rätt steg i utskrivningsprocessen.

### *Läkarmedverkan och avtal*

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

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

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

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

### *Närvårdsplatser*

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

### *Palliativ vård*

Under augusti 2022 beslutades att utvecklingen av den palliativa vården i hemmet ska drivas som ett delprojekt inom projektet vård i hemmet. Målet är en mer jämlik,

personcentrerad och samordnad vård i hemmet för patienter i behov av palliativ vård. Syftet med delprojektet är att ta fram en länsgemensam samverkansmodell för palliativ vård i hemmet inom Uppsala län där såväl den allmänna som specialiserade palliativa vården ingår. Arbetet beräknas vara klart under våren 2023.

### *Äldremottagningar*

Äldremottagningar är ett genomförandeprojekt som startade år 2020 och därefter prövats i form av piloter vid nio vårdcentraler inom Uppsala kommun. Målgruppen definieras som personer 75 år och äldre med komplexa behov. Regelbundna samverkansmöten har hållits för att möjliggöra en nära samverkan mellan äldremottagningarna och kommunens socialtjänst samt hälso- och sjukvård. En samverkansrutin är under framtagande och kommer att implementeras i samband med att äldremottagningarna införs brett under våren 2023.<sup>2</sup>

### *Kunskapsstyrning*

Kunskapsstyrningen är en nationell modell för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Arbetet organiseras vidare i olika nivåer ut i regionerna som samverkar med kommunerna. Inom kunskapsstyrningen representerar medicinskt ansvariga i Uppsala kommun inom flera områden:

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

### *Patientsäkerhetsgruppen*

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

### *Läkemedelskommittén*

Läkemedelskommittén har regelbundna sammanträden med MAS-representant

### *Redaktionsrådet*

Redaktionsrådet ansvarar för dokument Vård i samverkan (ViS), vilket innebär beredning av länsgemensamma samverkansdokument så som överenskommelser, riktlinjer och rutiner. Initiativ till revideringar och nya dokument tas av Samråd HSVO eller Redaktionsrådet. Rådet utser en arbetsgrupp för varje uppdrag – i första hand en

---

<sup>2</sup> Verksamhetsberättelse 2022, Hälsa, stöd, vård och omsorg -HSVO Uppsala

befintlig samverkansgrupp. Därefter fastställs dokumenten av respektive huvudmans politik, Samråd HSVO eller Redaktionsrådet, enligt en ordning som beskrivs i närvårdsstrategin och planen för hantering av ViS-dokument  
Cosmic Link -Arbetsgrupper inför införande av kommunikationsstöd i samband med in och utskrivning från sjukhus.

### *Nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet*

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

### *Vårdhygien*

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

### *Redaktionsråd*

Redaktionsråd - Beredning av läns-gemensamma samverkansdokument (vård i samverkan) såsom överenskommelser, riktlinjer och rutiner för läkemedelshantering, säker kommunikation vid behov av akut vård, dödsfall, palliativ vård med mera. Regelbundna möten med MAS representant.

### *Avvikelser i samverkan*

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

### **Intern samverkan**

I och med att nya hälso-och sjukvårdsavdelningen tog över hälso-och sjukvårdsansvaret och ansvar för legitimerad personal på SÄBO i februari 2022, har genomlysning gjorts under året. Genomlysningen har lett till ökad samverkan och gemensamt arbete med att stärka upp processerna gällande delegering, hygien, palliativ vård och läkemedelshantering mm.

En tydligare mötesstruktur mellan Hälso- och sjukvården och socialtjänsten både på chefsnivå och medarbetarnivå har införts. Samverkan mellan hemvård, hemsjukvård och rehab har förtydligats.

## Informationssäkerhet IT

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

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

En vårdgivare ska se till att åtkomst till sådana uppgifter om patienter som förs helt eller delvis automatiserat dokumenteras och kan kontrolleras. Vårdgivare ska göra systematiska och återkommande kontroller av om någon obehörigen kommer åt sådana uppgifter. Regelbundna kontroller ska också göras gällande åtkomsten av uppgifter genom sammanhållen journalföring. Rutin för loggkontroller har upprättats för kontroll av loggar i verksamhetssystemet Lifecare. I samband med systembyte till nytt journalsystem så har loggkontroller ej utförts systematiskt under 2022 men arbete pågår för att säkerställa att dessa utförs enligt rutin för loggkontroll under 2023.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur som omfattar alla nivåer i organisationen. För att stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet och har hälso- och sjukvårdsavdelningen tagit fram en lokal handlingsplan med hjälp av SKR:s analysverktyg. Verktöget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.



Ett nytt system för avvikelshantering infördes under våren. Detta arbete inleddes och intensifierades under hösten för att ta fram rutiner och arbetssätt samt att utbilda i hanteringen av avvikelser inom hälso- och sjukvården. Ett större fokus på lärande och det systematiska kvalitetsarbetet infördes. Även förbättringar av systemet och komplettering av statistik genomfördes. Ett viktigt led i patientsäkerhetsarbetet är att rapporteringen av negativa händelser och utredning av dessa fungerar. På verksamhetsnivå sammanställs avvikelserna och handlingsplan tas fram för att undvika eller minska risken för att det händer igen. Verksamheten tar också tillvara på lärdomar från utredning av avvikelser, synpunkter, klagomål, egenkontroll och externa granskningar och återför kunskap till verksamheterna.

Att skapa dialog kring säkerhetskulturen är uppmärksammat inom hemsjukvårdens område och verktygen från SKR, Säkerhetskulturtrappan och Hållbart Säkerhets Engagemang, kommer att provas som hjälp för att utveckla verksamheten.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Under året har åtgärder vidtagits för att rekrytera fast anställd personal och minska andelen inhyrda medarbetare. Det har bland annat genomförts rekryteringskampanjer för alla professioner.

Upphandlingsförfarande för inhyrd personal har även stramats upp för att det ska vara mer attraktivt att vara tillsvidareanställd. Utöver det har så legitimerade erbjudits att studera deltid på arbetstid.



Medarbetarna uppmuntras att delta och aktivt söka ny kunskap. Interna och externa utbildningar erbjuds både digitalt och fysiskt. MAS och MAR har under året gett återkoppling kring avvikelser genom lärandeforum där händelseförlopp, bakomliggande orsaker och åtgärder har diskuterats. MAS har även haft utbildningstillfällen med sjuksköterskor där rutinen för läkemedelshantering, delegering och samverkansdokument som läkarmedverkan i kommunal primärvård gått igenom.

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

Legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster och arbetsterapeuter träffas regelbundet i s.k. professionsträffar där MAR regelbundet medverkar. Fallpreventionsutbildning har genomförts för legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster.

Under hösten anordnades en gemensam utbildningsdag för läkare och sjuksköterskor inom SÄBO samt för hemsjukvårdens sjuksköterskor. Årets tema var äldrepsykiatri och akut omhändertagande inom kommunal primärvård.

## Patienten som medskapare

### Patienters och närståendes delaktighet

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

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

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

Patienter och i förekommande fall närstående/anhöriga blir även informerade vid utredning av vårdskador och risk för vårdskador samt vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål.



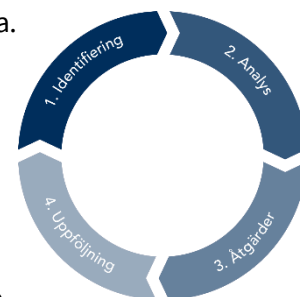
Närstående/anhöriga erbjuds alltid, efter samtycke, att vara delaktiga i samband med vård och behandling. Vid äldreboenden har brukarråd och samlade anhörigträffar ställts in på grund av pandemin. I stället har det vid behov ersatts av enskilda samtal. Veckobrev har också gått ut till anhöriga där de har fått specifik information om verksamheten så som bland annat vaccination och smittläge.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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

2022 har som 2021 präglats av coronapandemin men i mindre omfattning. Klassificeringen av sjukdomen som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom ändrades den 1 april till att vara anmälningspliktig. Under 2022 provtogs 329 patienter på särskilt boende varav 235 var positiva för Covid-19. För hemsjukvården var motsvarande antal 346 varav 125 med positivt svar.

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





## Måluppfyllelse för 2022

Mål och aktiviteter som genomförts under året

1. Verka för en jämlik och säker hälso- och sjukvård genom att:

Mål	Utvärdering hur	Måluppfyllelse
Minska antalet uteblivna läkemedelsdoser	Jämförelse i avvikelssystemet mellan 2021 och 2022	Ord boende 2021: 665 Ord boende 2022: 484 SÄBO inkl. Korttidsvården 2021: 1136 2022: 828
Minska antalet fallincidenter med skada	Jämförelse i avvikelssystemet mellan 2021 och 2022	Ord boende 2021: 415 Ord boende 2022: 302 SÄBO inkl. Korttidsboende 2021: 284 2022: 278
Kartlägga riskbedömningar		Ej uppföljningsbart
Öka antalet registreringar i palliativa registret	Jämförelse i palliativa registret mellan 2021 och 2022	Mål uppnått 2021: 178 2022: 199
Öka följsamheten gällande de basala hygienrutinerna	Mätning genom självskattning och egenkontroll	Målet ej uppnått, se diagram 1 - 2.

Tabell 1. Måluppfyllelse jämlik och säker hälso- och sjukvård

### *Antal avvikelser*

Då ett nytt avvikelshanteringssystem har införts under året och ett stort antal avvikelser inte var hanterade vid årsskiftet 2022–2023 går det inte att på ett säkert sätt få fram tillförlitlig statistik på antal uteblivna läkemedelsdoser och fall med skada. Denna statistik ska alltså betraktas som ungefärlig.

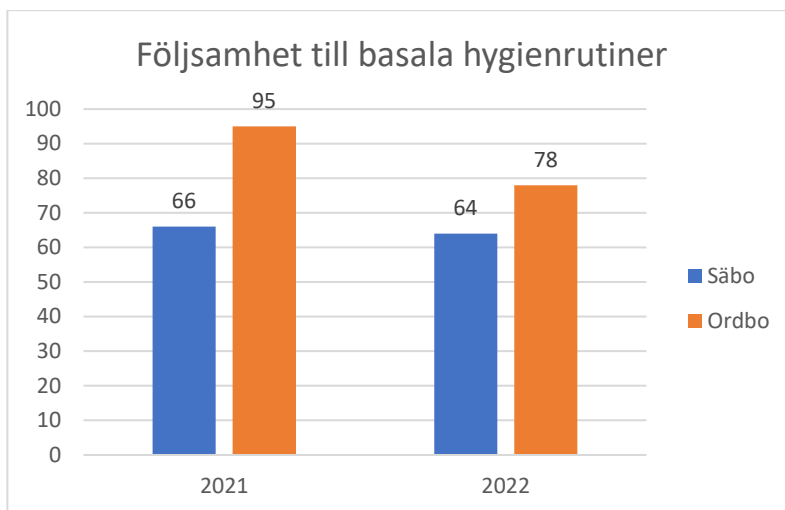
Ny uppdaterad rutin för fallprevention har tagits fram och implementerats under året.

### *Palliativa registret*

Målet för den palliativa vården med ett ökat antal registreringar i det Palliativa registret är uppnått men behöver öka ytterligare. Detta tas med som ett mål även för nästa år.

### *Basala hygienrutiner*

Målet var att öka följsamheten gällande de basala hygienrutinerna (BHK), detta mål är inte uppfyllt. En analys av orsaker till det försämrade resultatet under 2022 jämfört med 2021 behöver göras i verksamheterna under 2023.



Tabell 2 Följsamhet basala hygienrutiner SÄBO och Ordinärt boende 2021 och 2022

## 2. Verka för kompetensutveckling genom att:

Mål	Utvärdering hur	Måluppfyllelse
Införande av kommunikationssystemet Cosmic Link	Slutfört införande	Mål uppnått
Införande av Lifecare avvikelshanteringssystem	Slutfört införande	Mål uppnått
Utveckla en jämlik palliativ vård i länet	Länsövergripande delprojekt inom Effektiv och nära vård, ny riktlinje	Påbörjat i samverkan med region Uppsala, beräknas klart 2023
Förbättra dokumentationen i Lifecare	Jämförelse resultat av dokumentationsgranskning	Påbörjat

Tabell 3 Måluppfyllelse kompetensutveckling 2022

### Dokumentation

Rutinen för patientjournal är reviderad under hösten. Då togs också ett nytt underlag för granskning av journaler fram för att lättare kunna jämföra mellan granskningarna. På grund av det nya arbetssättet finns ingen jämförelse mellan 2021 och 2022. Byte av journalsystem har också påverkat mätbarheten.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

### Utredning av händelser – vårdskador

Avvikelse är ett tecken på att ett aktivt kvalitets- och förbättringsarbete pågår. Antalet avvikelser är inte ett mått på verksamhetens kvalitet.



En avvikelserapport fokuserar i första hand på vad som har inträffat och inte på vem som var inblandad.

Avvikelsen skickas i avvikelshanteringssystemet för bedömning till legitimerad personal för att händelsen sedan utredas och åtgärdas. Verksamhetschef granskar regelbundet inkomna avvikelserapporter i systemet för att säkerställa att utredning och åtgärder gällande allvarlig händelse inte missas eller fördröjs. Händelserna lyfts fram vid arbetsplatsträffar och olika mötestillfällen som lärandeforum. I dessa forum sammanställs och hanteras avvikelserna på verksamhetsnivå för att analysera och vidta åtgärder för att förbättra kvaliteten i verksamheten. Efter genomförda åtgärder följs effekten av dessa upp.

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

### **Lex Maria**

Allvarliga avvikelser utreds alltid i samverkan med verksamheten. Medicinskt ansvarig sjuksköterska eller medicinskt ansvarig för rehabilitering ansvarar för anmälan till inspektionen för vård och omsorg om en händelse efter fördjupad utredning bedöms ha varit risk för allvarlig vårdskada eller orsakat allvarlig vårdskada.

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

### **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Genom att inkludera det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv vad gäller patientsäkerhet bejakas. Verksamhetens egenkontroller är ett verktyg för att kartlägga nuläge och säkra kvaliteten framåt.



Tabellen visar de egenkontroller som genomförts i verksamheterna

Egenkontroll	Resultat 2022	Planerade åtgärder 2023
<b>Hygien</b>		
Vårdrelaterade infektioner SÄBO 1 gång per månad	Resultat se Infektions- registreringar	Systematiska analyser av resultaten
Observationsmätning/själv skattning basala hygienrutiner och klädregler 1 gång per månad	Resultat följsamhet, se diagram 1-2.	Fortsatt självskattning 1ggr/månad
Hygienronder SÄBO Var tredje år	Inte aktuellt från vårdhygien 2022	Fortsatt hygienrond var tredje år
<b>Dokumentation</b>		
Journalgranskning 2 gånger per år	Genomfört på våren men ej under hösten	Fortsatt kontroll enligt rutin
Uppföljning av behörigheter	Behörigheterna är korrekta och aktuella	Fortsatta uppföljningar och kontroller av behörigheter enligt rutin
Loggkontroller 1 gång per månad	Ej genomfört pga. nytt journalssystem Rutin för loggkontroller har upprättats under 2022	Fortsatt kontroll enligt rutin
<b>Läkemedelshantering</b>		
Extern kvalitetsgranskning av läkemedel 1 gång per år	Granskningar är genomförda i alla verksamheter. Enstaka boende har följts upp extra utifrån bristande hantering.	Fortsätta med externa granskningar och fortlöpande vidta åtgärder där brister identifierats.
<b>Trycksår</b>		
Trycksår - avvikelser	Totalt 20 avvikelser har registrerats vad gäller tryckskada	Sårvårdsgrupp används som en referensgrupp. Implementera nya rutiner och arbetsätt framtagna under 2022.
<b>Mun- och tandvård</b>		
Antal medarbetare som genomgått utbildning i mun- och tandvård erbjuden från tandvården	166 medarbetare inom ÄLN har genomgått utbildningen	Fortsätta att uppmuntra till utbildning och mäta antal genomförda utbildningar
Antal medarbetare som genomgått webbutbildning i munhälsa på Uppsala kommuns lärportal.	Totalt har 135 personer gått utbildning i munhälsa i Lärportalen.	Fortsätta att uppmuntra till utbildning och mäta antal genomförda utbildningar

Tabell 4 Egenkontroller 2022 och dess resultat.

### *Basal hygien*

Under 2022 infördes observationsmätningar av basala hygienrutiner och klädregler månatligen i samarbete med Vårdhygien som kontinuerligt utbildar hygienombud i metoden. Inom verksamheter där ensamarbete inte möjliggör observationer av varandra utförs självskattning som metod vilken innehåller samma kontrollparametrar. Under 2021 utfördes också hygienmätningar. För resultat och analys, se avsnitt Måluppfyllelse.

### *Infektionsregistreringar*

Resultatet av infektionsregistreringarna som utförs på boenden visar att det är en stor variation mellan boenden hur många patienter som har kvarliggande kateter via urinröret (KAD). Samverkan med patientansvarig läkare, för att följa upp kateterbehandlingarna systematiskt för att säkerställa indikationerna samtidigt som förebyggande av att andra bakterier orsakar svårigheter för den enskilde, är nödvändig. Även här är följsamhet till basala hygienrutiner avgörande.

Sårinfektioner är sparsamt förekommande enligt registreringarna.

### *Dokumentation*

Under 2022 har rutinen för journalgranskning reviderats. Även en ny journalgranskningsmall har tagits fram. Granskning ska göras två gånger per år av verksamhetschef och MAS/MAR ska granska en gång per år. Resultatet sammanställs och dokumenteras med åtgärds- och handlingsplan.

Journalgranskning har under 2022 genomförts i begränsad omfattning.

En ny rutin för loggkontroller har upprättats under året. Verksamhetschef hälso- och sjukvård ansvarar för att loggkontroller utförs enligt rutin. Under 2022 har inga loggkontroller utförts då det inte funnits ett arbetssätt och rutin anpassat till Lifecare Verksamhetssystem. Under 2023 ska loggkontroller genomföras enligt rutin av verksamhetschef HS.

### *Läkemedelshantering*

Under 2022 har rutinerna för läkemedelshantering reviderats. Rutinerna utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2017:37. Utifrån den kommunövergripande rutinen utformas även lokala instruktioner av sjuksköterska för respektive enhet. Utöver de kommunala rutinerna för läkemedelshantering finns även vård i samverkans dokument (VIS) i samverkan med Region Uppsala.

### *Extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering*

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

Som ett led i kvalitetsarbetet för en god och säker läkemedelshantering genomförs externa kvalitetsgranskningar årligen. Granskningarna genomfördes genom U-pool AB, där en farmaceut tillsammans med verksamhetschef, sjuksköterska, verksamhetschef HS och MAS hade genomgång av rutiner och föreskrifter. Även genomgång av läkemedelsförråd genomförs.

Efter granskningarna skickades en rapport från U-pool AB till MAS som gjorde en övergripande sammanställning. Rapporter för resultatet från enheterna samt sammanställning meddelades verksamhetschef och sjuksköterska med förslag till åtgärder. Av resultatet framgår att de kommunala rutinerna för läkemedelshantering är goda och ändamålsenliga. Enstaka boenden har följts upp extra under vår och höst av MAS utifrån bristande hantering.

### *Mun och tandvård*

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

## Säker vård här och nu

Hälsa- 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.



### Korttidsplatser

Det har varit en ökad beläggning på våra korttidsplatser. Många permanenta lägenheter vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) har fått omvandlats till en korttidsplats. Vårdsnivån på korttidsplatserna har även upplevts som för hög för en kommunal primärvård. Därför har ett projekt påbörjats i samverkan med Nära vård och hälsa där vårdtygden på korttidsplatserna mäts i likhet med Nära vård och hälsas närvårdsavdelning. En genomlysning gällande antal korttidsplatser och organisering kring platserna har påbörjats under året.

### Riskhantering

Värdering av risker sker kontinuerligt och görs i verksamheten i syfte att säkerställa patientsäkerheten. Som stöd för detta finns arbets sätt för riskhantering, att säkerställa rätt användning för skyddsåtgärder, nytto- och riskanalys vid specialiserade och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser.

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

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

## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



### Klagomål och synpunkter

Vård- och omsorgsförvaltningen har ett gemensamt synpunktshanteringssystem där enheten för kvalitet ansvarar för att administrera inkomna synpunkter och klagomål till verksamhetschef. Verksamhetschef ansvarar för att utreda inkomna synpunkter och klagomål i samråd med berörd personal och/eller patient/närstående. Återkoppling sker till den person som inkommit med synpunkten/klagomålet när sådana kontaktuppgifter finns. Synpunkter och klagomål tas upp på arbetsplatsträffar i lärande forum som ett led i det systematiska kvalitetsarbetet. Under 2022 inkom 10 st. synpunkter/klagomål till Hälso- och sjukvårdsavdelningen. Främst handlade synpunkterna om brist i bemötande.

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

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

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



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

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

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

Det finns behov av att bygga en ökad krisberedskap och robusthet för att stå emot eventuella hot mot vår säkerhet och självständighet tillsammans med andra aktörer. Uppsala kommun arbetar därför både enskilt och i samverkan med Region Uppsala, för att skapa och säkra kritiska försörjningssystem. Detta inbegriper exempelvis förbrukningsartiklar, skyddsutrustning och läkemedel, samt el, IT, vatten, brandskydd med mera. För Uppsala kommuns hälso- och sjukvård, inbegriper kontinuitetsplaneringen bland annat försörjningsberedskap, journalhantering samt ordination.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

### **Övergripande mål för kommande år**

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

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

Prioriterade områden redovisas i tabell nedan.



<b>Prioriterade arbetsområden och Mål</b>	<b>Aktiviteter</b>	<b>Utvärdering/uppföljning</b>
<b>Samverkan</b> Mål: Alla verksamheter ska ha fungerande regelbundna teammöten	Samverkan mellan Hälso- och sjukvård och socialtjänst Samarbetsmöten med fastställd agenda Regelbundna teammöten	Följs upp i nästa års patientsäkerhetsberättelse samt löpande under året
<b>Avvikelsehantering</b> Mål: Alla medarbetare ska ha kunskap om avvikelseprocessen och arbeta enligt rutin  Öka antal utredda avvikelser	Utbildning för chefer och legitimerad personal Revidera lathundar Göra möjliga förändringar i systemet Verksamhetschefer för hälso- och sjukvård ansvariga för implementering och följsamhet	Följs upp i nästa års patientsäkerhetsberättelse samt löpande under året. Antal utredda avvikelser.
<b>Dokumentation</b> Mål: Förbättrad kvalitet på dokumentationen	Dokumentationsgrupp Expertanvändarnätverk Utbildning	Granskning av Verksamhetschef hälso- och sjukvård, MAS och MAR granskning
<b>Läkemedel och delegeringar</b> Mål: Säker läkemedelshantering	Följsamhet till delegeringsrutin Utreda möjligheten att införa läkemedelsrobotar i hemsjukvården Öka antalet säkra läkemedelsskåp hos patienter Minska antal läkemedelsvagnar på SÄBO	Mäta antal: <ul style="list-style-type: none"> <li>• läkemedelssåp</li> <li>• läkemedelsvagnar</li> <li>• läkemedelsavvikelser och analysera genomförd utredning</li> </ul>
<b>Palliativ vård</b> Mål: Ökat antal registreringar i palliativa registret Öka antalet palliativa ombud	Utbildning för alla chefer Palliativa ombud Lokalt palliativt nätverk Upprätta rutin palliativ vård	Antal registreringar i palliativa registret Antal Palliativa ombud
<b>Rehabiliterande förhållningssätt</b> Mål: Öka kunskap gällande rehabiliterande förhållningssätt	Säkerställa att ordinerade HSL-ordinationer utförs och dokumenteras Utbildning i rehabiliterande förhållningssätt för all vård- och omsorgspersonal Utbildning för legitimerad personal i rehabiliterande förhållningssätt Införa Rehab-ombud	Antal signerade HSL-uppdrag  Antal utförda utbildningar  Antal rehab-ombud
<b>Fall</b> Mål: Minska antalet fall med skada	Säkerställa följsamhet till rutin för fallförebyggande arbete Utbildningsinsatser Analys av fall på enhetsnivå månadsvis	Jämförelse antal fall med skada 2022 och 2023

Tabell 5, Mål för 2023