

# Patientsäkerhetsberättelse för Enköpings kommun 2024



**Datum:** 2025-02-07

**Diarienummer:** VON2025/9

**Ansvarig för innehållet:** Medicinskt ansvariga Emma Nyström och AnnaKarin Bye

## Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen 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.

Strukturen för denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Berättelsen är sammanställd utifrån uppgifter från utförare av hälso- och sjukvård inom egen regi samt utifrån insamling av data via kvalitetsregister, egenkontroller och vårdsystem. Privata vårdgivares patientsäkerhetsberättelser lämnas separat till vård- och omsorgsnämnden men vissa åtgärder, viss samverkan och resultat är inkluderade i berättelsen.



## Innehåll

Inledning.....	2
Innehåll.....	3
SAMMANFATTNING .....	4
Patienten som medskapare .....	4
Agera för säker vård .....	4
Slutsats .....	5
Mål och strategier .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar.....	7
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	9
Informationssäkerhet.....	11
En god säkerhetskultur.....	12
Adekvat kunskap och kompetens .....	13
Bemanning.....	13
Kompetens .....	13
Patienten som medskapare .....	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	16
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	17
Säker vård här och nu.....	18
Verksamhetsuppföljning .....	21
Stärka analys, lärande och utveckling .....	21
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	24
MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR.....	25

## SAMMANFATTNING

### Engagerad ledning och tydlig styrning

Året har präglats av stora förändringar inom ledning och styrning utifrån att vård- och omsorgsnämnden fattade beslut som medfört en förändringsresa där stora omställningar ska genomföras under en treårsperiod. Omfattande utredningar, uppstart av lärcenter, bemanningsoptimering, förstärkt hemtjänst, förstärkt beredskap, översyn av organisation och stödfunktioner är exempel på strategier förvaltningens ledning arbetat med. Förvaltningen fick nya verksamhetschefer på utförarsidan. Arbetet med att förnya handlingsplanen Agera för säker vård omprioriterades och senarelades till att genomföras under 2025. Indikatorbaserad uppföljning på övergripande nivå har systematiskt genomförts i patientsäkerhetsforum.

Verksamhetsuppföljning med besök har startats upp inom egenregi och utförts för Enköpings kommunala hemtjänst samt Enberga. Två privata vårdgivare avslutades som utförare och medförde ett stort merarbete för att säkra övertag av patienter, samt ökat antal patienter att vårda för egen regis utförare. Området informationssäkerhet uppfyller fortsatt inte lagkraven, förvaltningen saknar informationssäkerhetsansvarig.

### En god patientsäkerhetskultur

Många verksamheter har under året arbetat med området säkerhetskultur och positiv utveckling har uppmärksamats i att hela teamet i större utsträckning deltar vid avvikelsetredningar än vad som gjorts tidigare. Hög säkerhet kräver följsamhet till beslutade riktlinjer och rutiner, avvikelshanteringen och verksamhetsuppföljningar visar tydligt att följsamheten är låg inom flera områden vilket är negativt för säkerhetskulturen. Regelbundna utbildningar har genomförts på övergripande nivå för att stärka säkerhetskulturen.

### Adekvat kunskap och kompetens

Den snabba kunskapsutvecklingen och omstruktureringen till personcentrerad och samordnad vård i hemmet ställer nya krav på bemanning och kompetens. Förvaltningen saknar en övergripande kompetensförsörjningsplan och under året tillskapades ett projekt för att starta upp ett lärcenter med uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning.

### Patienten som medskapare

När en patient är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser skapas en planering av insatser i samråd med patient och vid önskemål även anhörig. Insatserna anpassas till patientens önskemål, behov och förutsättningar. Vid medicinska vårdplaneringar erbjuds anhöriga delta om samtycke givits av patienten. Området har inte varit föremål för utveckling eller prioritering under 2024.

### Agera för säker vård

Följsamheten för kvalitetsarbete inom olika vårdprocesser visar följande:

- **Avvikelsehanteringen:** Antal avvikelser ökade under året och 11 händelser bedöms ha lett till vårdskada. Sex ärenden har varit föremål för allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada och har anmälts till IVO enligt lex Maria. Flest avvikelser inträffade inom läkemedelshantering och allra vanligast var brister i läkemedelshantering inom hemtjänstens verksamhet. Avvikelser som har sitt ursprung hos annan vårdgivare har ökat markant och totalt har 170 ärenden skickats vidare under perioden, föregående år var det 34 ärenden.

- **Rehabiliteringsinsatser:** Följsamhet har minskat till att utföra ordinationer inom rehabilitering, den ligger på 80% mot tidigare år 83%. Antalet delegerade/instruerade rehabiliteringsinsatser har ökat med 6% och ligger på totalt 12 356 insatser.
- **Läkemedelshantering:** Följsamhet till läkemedelsordinationer är hög men har minskat med en procentenhet och ligger på 96%. Antal insatser har ökat med 12 % och ligger på 1 600 356 insatser.
- **Vårdprevention:** Äldreomsorgen har god följsamhet och Enköpings kommun fick utmärkelsen Guldkommun av Senior alert 2024, vilket innebär att täckningsgraden är över 90% och en godkänd vårdpreventiv process har uppnåtts, utförda åtgärder har ökat.
- **Basala hygien och klädregler (BHK):** Endast 2 av 10 särskilda boenden för äldre har både spol- och diskdesinfektor, en grundläggande faktor inom vårdhygien. Mätningar av observationer av följsamhet till BHK har inte kunnat genomföras då förvaltningen inte har digitaliserat området utan mätning sker manuellt på papper.
- **Vård i livets slut:** Täckningsgraden har ökat markant med 10% och uppnår 78% och antal registrerade dödsfall i förvaltningens verksamheter är 121 under året. Kvalitetsindikatorer har minskat något litet men når ett sammantaget gott resultat inom de flesta indikatorer.

Vårdprevention visar följande:

- **Antal trycksår** har fortsatt öka med 22%. Hälften av trycksåren har uppstått på egen enhet.
- **Antal personer med ett BMI under 22** är i stort detsamma som tidigare år men fler personer har riskbedömts så samlat har området en positiv utveckling.
- **Antal personer med risk för ohälsa i munnen** har fortsatt öka även detta år, 19%. Regionens uppsökande verksamhet visar att endast 62 % av de som erbjudits och tackat ja till munhalsbedömning har fått insatsen genomförd. Status på munhälsa har generellt försämrats.
- **Antal fallhändelser** som rapporterats in har ökat och är 925 till antalet, föregående år 880.

### Slutsats

Kvalitetsfrågor för att utveckla hälso- och sjukvården har till viss del fått stå tillbaka till förmån för årets satsningar på hållbar ekonomi. Samtidigt har engagemanget för kultur- och kvalitetsfrågor ökat. Den slutsats som framkom vid undersökning av patientsäkerhetskultur stämmer väl in på förvaltningen som helhet för 2024. *”I hög grad vågar man prata om sina misstag och påtalar när man tror att något är på väg att gå fel, men också att man inte upplever ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter”.*

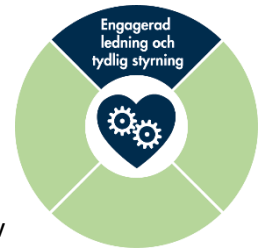
### Mål och strategier

Måluppfyllelsen för patientsäkerhetsarbetet visar att 6 av 17 aktiviteter har genomförts och 5 har inte påbörjats. Tertial 3 med mätning av följsamhet till systematiskt kvalitetsarbete har ej genomförts och kan inte redovisas.

Mål och strategier för kommande år har utarbetats utifrån de övergripande målområden i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

För att kunna nå den nationella visionen "God och säker vård – överallt och alltid" så är en av de grundläggande förutsättningarna att vårdgivaren har en engagerad ledning och tydlig styrning



### Engagerad ledning och tydlig styrning

Förvaltningens ledning och styrning under 2024 har präglats av att Vård- och omsorgsnämnden under våren fattade beslut om att förvaltningen var i behov av förändring/omställning som ska genomföras under en treårsperiod. Besluten kan sammanfattas på följande vis:

- Avsevärt förbättra och samordna bemanningen i hela förvaltningen. I detta arbete ingår även kompetenssäkring, kompetensersättning samt riktat arbetsmiljöarbete i syfte att säkerställa och utveckla kvalitet för de vi är till för.
- Total organisationsöversyn inklusive effektivisering av stödfunktioner.
- Riktad ekonomisk översyn och åtgärder inom hemtjänst och LSS-verksamhet.
- Utvecklat ledarskap och förändrade chefsuppdrag - rätt person på rätt plats.
- Utvecklat och kvalitetssäkrat budget- och uppföljningsarbete.

För att uppfylla förutsättningen att ha tydlig styrning så finns förvaltningens kvalitetsledningssystem som stödjer verksamheter till att systematiskt under året leda, planera, följa upp och utveckla verksamheternas kvalitet. På övergripande nivå har verksamhetschefer tillsammans med medicinskt ledningsansvariga ansvariga lett patientsäkerhetsarbetet utifrån en årsplan för indikatorbaserad ledning och uppföljning. Utöver indikatorer så har arbetet på strategisk nivå präglats av den förändringsresa förvaltningschef beslutade under början av året.

### Övergripande mål och strategier

Kommunfullmäktige antog en ny styrmodell i november 2023 för perioden 2024 - 2027. Enligt den nya styrmodellen ska all styrning i Enköpings kommun ta sin utgångspunkt i kommunens vision samt att medborgarfokus och ett hållbart förhållningssätt ska genomsyra allt vi gör. Kommunfullmäktiges övergripande målbild för perioden är *Tillsammans skapar vi trygghet* med tre övergripande mål; *Samhörighet, Självständighet* och *Stolthet*. Var nämnd ska även ange egna utvecklingsmål för sitt grunduppdrag enligt nämndens reglemente.

Ett utvecklingsmål för grunduppdraget är samordnade vård- och omsorgsprocesser, vilket omfattar både samordning inom den egna nämndens ansvarsområden och i samverkan med regionen och andra aktörer med särskilt fokus på: utskrivning från slutenvård, samordnad individuell plan, samordnad medicinsk planering, teamarbete och vårdprevention. Ett annat utvecklingsmål för grunduppdraget innebär att nämnden ska ha ett ändamålsenligt kvalitetsledningssystem.

### Nämndens nyckeltal utifrån styrmodellens utvecklingsmål

- Följsamhet till ordination av HSL-insatser överlåtna till baspersonal, andel i procent
- Täckningsgrad i Svenska palliativregistret, andel i procent
- Medelvårdtid som utskrivningsklar, antal dagar
- Antal personer inom ordinärt boende med genomförd riskbedömning i Senior alert
- Följsamhet av systematik till kvalitetsledningssystem, medelvärde

### **Förvaltningens mål utifrån nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet**

Förvaltningen har en målsättning om att stärka de fyra grundläggande förutsättningar för säker vård som nationella handlingsplanen Agera för säker vård tagit fram. Detaljerade mål från föregående års patientsäkerhetsberättelse och måluppfyllelse kopplade till målområdena redovisas under kapitlet "Agera för säker vård".

### **Strategier för att nå målen**

I vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns strukturer och stöd för arbetet med hälso- och sjukvården för olika områden. Utifrån detta ledningssystem har respektive verksamhetschef ett samlat ledningsansvar och uppdrag att bedriva verksamheten så att mål/kvalitet blir uppfyllda i samverkan med medicinskt ansvariga. Verksamhetens kvalitet följs upp genom bland annat tertialuppföljning, egenkontroller, självskattningar och bokslutsanalys. Inom förvaltningen har följande gemensamma forum använts under året:

- Patientsäkerhetsforum
- Hälso- och sjukvårdskonferenser för legitimerad personal
- Kvalitetsgrupper inom resultatenheter
- Enköpingsmodellen med validering av baspersonalen, reflekterande samtal och målmedveten kvalitetssäkring vid introduktionsutbildning för baspersonal.
- Teamträffar och arbetsplatsträffar
- Förvaltningens nätverk för ombud inom olika kvalitetsområden.

### **Uppföljning med privata vårdgivare**

Privata vårdgivare med uppdrag från förvaltningen har inte följts upp följts genom uppföljningsverktyget förvaltningen utarbetat eftersom vårdgivarnas verksamhet stängdes ner under 2024.

### **Viktiga utredningar kopplat till förändringsresan**

Strategier för att genomföra den förändring och förflyttning vårdgivaren beslutat om har under året skett genom tre stora och viktiga utredningar. Dessa föreslår kraftiga och nödvändiga förändringar gällande organisation, bemanningsoptimering, arbetsmiljö, villkor och friskfaktorer för medarbetare. Förändringen har även bedrivits genom att ha fokus på kulturförflyttning kopplat till ett ökat internt samarbete inom förvaltningen. Förvaltningen har även startat upp projekt Lärcenter för att stödja kompetensförsörjning och projekt för ökad beredskap.

### **Organisation och ansvar**

#### **Kommunfullmäktige och vård- och omsorgsnämnden**

Enköpings kommun är huvudman för den kommunala hälso- och sjukvården och vård- och omsorgsnämnden är utsedd vårdgivare med uppgift att sätta mål, planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård efterföljs. Nämnden ansvarar för att det finns resurser för kompetens- och personalförsörjning. Nämnden kan genom avtal utifrån LOV och LOU ge uppdrag via avtal till privata vårdgivare om utförande av hälso- och sjukvård.

#### **Förvaltningschef**

Förvaltningen leds av förvaltningschef som genom sin ledningsgrupp som består av verksamhetschefer, planerar leder och följer upp verksamheter.

### **Verksamhetschef enligt HSL**

Verksamhetschef för området Hälsa- och sjukvård är verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (4kap. §2 Hälso- och sjukvårdslagen) för resultatenheter inom egenregi. Denna verksamhetschef har det samlade ansvaret för att vården organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet av god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschefer har ansvaret för att:

- se till att riktlinjer och rutiner från MAS/MAR är väl kända och efterföljs i verksamheten.
- att samordna arbetet med andra verksamheter.
- att personalen får rätt introduktion och har rätt kompetens och befogenheter för att utföra sina arbetsuppgifter på ett patientsäkert sätt.
- att egenkontroll utförs

### **Verksamhetschef inom Äldreomsorg, LSS och Socialpsykiatri**

Har ett samlat ansvar för verksamhetsområdet och i det ingår att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Ansvaret omfattar att tillse att rutiner gällande hälso- och sjukvård är kända och tillämpas, att bemanningen och personalens kompetens är anpassad efter patienternas behov av insatser.

### **Medicinskt ansvariga**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har ett särskilt medicinskt ansvar för att

- patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet
- det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov
- patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt
- rutinerna för läkemedelshantering är säkra, gäller MAS
- besluten om delegering är patientsäkra
- patientjournaler förs
- anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Verksamhetschefer har det övergripande ansvaret för en verksamhet men kan inte bestämma över de arbetsuppgifter som en MAS eller MAR har enligt lagar och föreskrifter.

### **Hälso- och sjukvårdspersonal**

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

### **Medarbetare**

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



den delegerade uppgiften och har det särskilda yrkesansvar som följer av att arbetsuppgifterna tillhör verksamhetsområdet hälso- och sjukvård.

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

Samverkan är central för att förebygga vårdskador inom hälso- och sjukvården. Det innebär att olika aktörer som vårdgivare, myndigheter och patientrepresentanter samarbetar för att identifiera och minska risker. Denna samverkan sträcker sig 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**

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård ingår i förvaltningens ledningsgrupp som leds av förvaltningschef, där ingår även övriga verksamhetschefer. Verksamhetschef för hälso- och sjukvård har en ledningsgrupp där MAS/MAR ingår samt resultatansvariga chefer för verksamhetsområdet Hälsa och sjukvård.

Patientsäkerhetsforum hanterar strategisk samverkan för patientsäkerhet och där ingår verksamhetschefer och medicinskt ansvariga. Verksamhetschefer för äldreomsorg och för funktionshinderområdet har ledningsgrupper där MAS, MAR och verksamhetschef enligt HSL vid behov medverkar.

Legitimerad personal deltar vid möten inom sin enhet, teammöten, arbetsplatsmöten, kvalitetsmöten där hälso- och sjukvårdsfrågor avhandlas för att säkerställa patientsäkerheten för den enskilde patienten.

Lokalt redaktionsråd hanterar samverkan gällande övergripande styrdokument för kvalitetsledning. I rådet ingår chefer från flera nivåer, strateg, utvecklare MAR och SAS.

### **Extern samverkan**

#### **HSVO (Samverkan hälsa, stöd, vård och omsorg)**

Region Uppsala och länets kommuner samverkar för ett hållbart utvecklingsarbete avseende hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) med aktiv samverkan och dialog på politisk och tjänsteledningsnivå. Förvaltningschef ingår i HSVO och i detta forum fattas beslut gällande vård i samverkan (ViS) som är samlingsnamnet för de styrande dokument som stödjer huvudmännens samarbete i Uppsala län. ViS-dokument gäller antingen samlat för hela länet eller en enskild kommun i samverkan med Region Uppsala. Den kommunala primärvården samverkar i omfattande grad med Region Uppsalas förvaltningar i syfte att stärka vårdprocesser i samverkan.

#### **Kunskapsstyrningen**

Kunskapsstyrningen är en nationell modell för kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Det finns ett länsövergripande samarbete med lokala programområden, samverkansgrupper och arbetsgrupper som arbetar med att tillhandahålla bästa tillgängliga kunskap utifrån nationella riktlinjer och personcentrerade vårdförlopp. Inom kunskapsstyrningen representerar medicinskt ansvariga i ett gemensamt nätverk länets kommuner inom flera områden. Läkemedelskommittén ingår i kunskapsstyrningen verkar för en tillförlitlig, patientsäker och rationell läkemedelsanvändning.

#### **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. Endast inom särskilda boenden för äldre finns en planerad struktur för kontinuerliga läkarbesök. Mobila närvårdsteamet kan utföra akuta somatiska insatser på primärvårdsnivå när ansvarig läkare inte har möjlighet att utföra hembesök.

#### **MAS/MAR nätverk**

Det finns ett gemensamt nätverk för MAS och MAR i länet för samverkan och stöd i gemensamma frågor. Det finns också ett separat MAR-nätverk med fokus på rehabiliteringsområdet och ett MAS-nätverk med fokus på sjukvårdsområdet.

#### **Patientsäkerhetsgruppen**

Länets MAS/MAR tillsammans med chefsläkare inom Region Uppsala möts regelbundet i Patientsäkerhetsgruppen för samverkan inom området patientsäkerhet.

#### **Effektiv och nära vård**

Effektiv och nära vård är Uppsala läns benämning på det nationella omställningsarbetet till en god och nära vård. Region Uppsala och länets kommuner arbetar utifrån en gemensam målbild och gemensamma målområden.

#### **Smittskydd vårdhygienheten på Akademiska sjukhuset**

Länets kommuner har sedan många år en uppbyggd samverkan med vårdhygienheten på Akademiska sjukhuset. Varje kommun är knuten till en hygiensjuksköterska. Regelbunden samverkan sker på flera nivåer. Strategisk samverkan med MAS ges vidare till verksamhetschefer i patientsäkerhetsforum. Lokal samverkan sker vid behov och ger stöd direkt till resultatenheter vid vid smittsamma utbrott. Vårdhygien utför hygienronder på plats för särskilda boenden för äldre.

#### **Gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL)**

Länets kommuner och Region Uppsala har en gemensam analysgrupp som ser på faktorer som påverkar flöden utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och andra gemensamma samverkansprocesser inom hälsa, stöd, vård och omsorg. Gruppen har under året arbetat för säkra, personcentrerade och välfungerande samverkansprocesser. Det innebär att planeringen samordnas med patienten för att skapa trygghet och förhindra oplanerad återinläggning. Gruppen har under året tagit fram en modell för partsgemensam analys. Modellen innebär att parterna ska göra en gemensam analys innan fakturering för att förstå orsakerna till att patienter inte kan lämna sjukhuset i tid.

#### **Cosmic**

Cosmic Link är en modul i Region Uppsalas elektroniska journalsystem Cosmic som stödjer samverkan mellan aktörer i samband med in- och utskrivning i slutenvården och samordnad individuell plan (SIP). Som ett komplement till Cosmic Link används även funktionsbrevlådor i Cosmic Messenger för riktad kommunikation aktörer emellan. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunen har även tillgång till vårddokumentation, läkemedelslistor mm i Cosmic genom sammanhållen journal.

Under året har förvaltningen och Region Uppsala inlett en samverkan om att starta upp ett projekt för att införa Cosmic som patientjournal i Enköpings kommun.

### **Palliativ vård**

I samverkan mellan Region Uppsala och länets kommuner finns en modell för samverkan inom palliativ vård. Samverkan med Lasarettets ansluten hemsjukvård (LAH) förstärktes under våren genom ett gemensamt framtagande av lokal rutin som utgår från länets modell, rutinen fastställdes under sommaren och följdes upp under hösten.

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

Region Uppsala har ansvar för att anordna munvårdsutbildning till kommunernas omsorgspersonal utifrån ansvaret för tandvårdsstöd och munhälsobedömningar. Vid dessa utbildningstillfällen instruerar tandhygienister omsorgspersonal hur de ska sköta den dagliga munvården för vårdtagare de har omvårdnadsansvar för. Enköpings kommun har ansvarat för att tillhandahålla utfärdare för underlag för Nödvändig Tandvård (Grönt N-kort). Underlag utfärdas av biståndshandläggare (ordinärt boende) och sjuksköterskor (särskild boende för äldre).

### **Hjälpmedel**

Hjälpmedelansvariga i kommunerna i Uppsala län har regelbundna nätverksträffar där frågor inom hjälpmedelsområdet hanteras. Gruppen tillser bland annat att kommunerna i länet har likvärdiga kriterier vad gäller förskrivning av hjälpmedel.

### **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.

### **Områden där samverkan är i behov av utveckling**

- **Samverkan för primärvården i Enköping**  
Det saknas en strategisk och operativ samverkan mellan kommunal och regional primärvård lokalt för Enköping.
- **Samverkan med öppenvårdens psykiatri**  
Det saknas en lokal överenskommelse om hur samverkan ska ske mellan kommunal sjukvård och Håbo- Enköpings psykiatrimottagning.

### **Informationssäkerhet**

Förvaltningen har inte en informationssäkerhetsansvarig utsedd enligt HSLF-FS 2016:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Därmed föreligger en svårighet att beskriva vad som utförts inom området under 2024 då just detta är författningens krav som informationssäkerhetsansvarig ska arbeta med. Det föreligger sålunda en övergripande risk då området inte lever upp till kraven som ställs på vård- och omsorgsnämnden.

Vårdgivaren ska fortlöpande bedöma om det i verksamheten finns risker för händelser som kan medföra att föreskriften inte uppfylls. Dessa riskanalyser ska vara dokumenterade och vara genomförda på ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt. Riskanalyser har genomförts, dock inte genom ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt. Riskanalyser har dock i mindre omfattning genomförts, till exempel i samband med att ett antal konsekvensbedömningar har tagits fram. Sårbarheter har identifierats med stöd av SKRs verktyg KLASSA.

Kommunen som helhet har utsett ett dataskyddsbud som tillika är ombud för vård- och omsorgsnämnden. Dataskyddsbudets förutsättningar behöver dock förbättras, i nuläget saknas förutsättningar för ett systematiskt och hållbart arbetssätt då rollen dataskyddssamordnare inte är tillsatt. Dataskyddssamordnaren roll är till exempel att ge verksamheterna råd och stöd i dataskyddsfrågor, delta i kommunens forum för dataskydd och samråda med dataskyddsbudet vid utredningar inom förvaltningen.

Pågående arbete som utvecklingsenheten genomfört inom området under 2024 är:

- Konsekvensbedömningar i samband med utvecklingsinsatser såsom införande av nya lösningar
- Beslutsunderlag över behörighetsstyrning inom HSL, med risk- och behovsanalys, omvärldsspaning och en sammanfattning av hur andra kommuner arbetat med detta.
- Hantering av sårbarheter vilka identifierats i samband med avvikelser eller på annat sätt

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. För att förvaltningen ska genomsyras av en god säkerhetskultur krävs insatser på flera nivåer.

Grunden i det systematiska arbetet med att skapa en god säkerhetskultur är förvaltningens avvikelshantering som sker i avsett verksamhetssystem.

Samtliga verksamheter har ett aktivt arbete med avvikelshantering.

Medarbetare uppmuntras att rapportera risker, tillbud och skada genom att göra en rapport i verksamhetssystemet. Inom verksamheten betonas vikten av att se avvikelserapportering som en lärande process.



Hur arbetet ser ut med att stärka säkerhetskulturen varierar i verksamheterna. Vissa verksamheter har specifika forum där man enbart bearbetar avvikelser genom analys och reflektion, medan andra använder sig av kvalitetsgrupper, teamträffar eller arbetsplatsträffar. Många verksamheter har under året lagt stor vikt vid att lyfta området säkerhetskultur, vilket har lett till ökad avvikelserapportering och man ser en förbättring vad gäller ett icke skuldbeläggande förhållningssätt. Under året ses också en positiv utveckling i att hela teamet deltar i större utsträckning vid avvikelseutredningar än vad som gjorts tidigare.

Regelbundna utbildningar för att öka kunskap samt stärka säkerhetskulturen har under året genomförts inom området avvikelshantering. Dessa har riktat sig till legitimerad personal och chefer och har letts av MAS, MAR och SAS.

Ett område som är av betydelse för säkerhetskulturen är att säkerställa följsamhet till beslutade riktlinjer och rutiner. Avvikelser och verksamhetsuppföljning påvisar att dessa inte följs i tillräcklig omfattning, vilket är allvarligt då grunden för att nå en hög patientsäkerhet är följsamhet till de riktlinjer och rutiner som är beslutade.

Under våren 2024 skickades det ut en enkät för att få en bild av vart förvaltningen befinner sig inom området säkerhetskultur. Hållbart säkerhetsengagemang, HSE, är ett nationellt material som innehåller 11 frågeställningar som är centrala i arbetet med patientsäkerhet.

Resultatet av enkäten visade att man i hög grad vågar prata om sina misstag och att man påtalar när man tror att något är på väg att gå fel, men också att man inte upplever ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter.

## 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.



### Bemanning

Under 2024 har det genomförts stora förändringar i förvaltningens ledningsgrupp. Fyra nya verksamhetschefer samt förvaltningschef har tillsatts under året. Flera resultatenheter har under året fått förstärkt ledning i form av enhetschefer, vilket har bidragit till en mer närvarande ledning.

Vissa verksamheter har under året haft en mycket hög omsättning av chefer och sjuksköterskor vilket påverkar kunskap och kompetens betydligt. Vi ser också en ökad andel inhyrd personal inom sjuksköterskeheten jämfört med tidigare år, detta främst relaterat till övertagande av patienter från de privata hemsjukvårdsutförarna under hösten. Det pågår ständigt rekrytering av baspersonal och det är många vikarier i våra verksamheter. Detta påverkar i stor grad kunskap och kompetens. För att säkerställa bemanning så arbetar chefer nära de som bemannar för att säkerställa att rätt personal är på rätt plats.

### Kompetens

Den snabba kunskapsutvecklingen och omstruktureringen till personcentrerad och samordnad vård i hemmet ställer nya krav på bemanning och kompetens. Behovet av att satsa på kompetensförsörjning på både kort och lång sikt är därför stort. I relation till det ökande antalet sköra äldre med komplexa omvårdnads- och medicinska behov är det nödvändigt att öka den medicinska kompetensen för både baspersonal och legitimerade. En övergripande kompetensutvecklingsplan för legitimerad personal och baspersonal saknas.

Flertalet verksamheter har under året genomfört internutbildningar inom områden där man har uppmärksammat behov av ökad kunskap.

### Kompetensförsörjning på övergripande nivå

#### Lärcentrum

Lärcentrum är ett kompetensutvecklingscentrum vars arbete har påbörjats under 2024 för att utveckla, modernisera och samordna kompetensförsörjning i förvaltningen. En del av de aktiviteter som genomförts under året är:

- Utökad introduktionsutbildning för medarbetare inom äldreomsorgen. Startar i mars 2025.
- Socialt ansvariga samordnare (SAS) har hållit utbildningar i dokumentation för hemtjänstpersonal.
- Medarbetare inom hemtjänsten med svenska som andraspråk har påbörjat kurser i vårdsvenska.
- VR-teknik har testats inom området bemötande och kommer användas i utbildningar under 2025.
- Kontakt med Westerlundiska gymnasiet och SFI för att inleda ett samarbete.

### **Lyftlicensutbildning**

Lyftlicensutbildningen är obligatorisk att genomföra för den personal som ska hantera personlyft. Under året har 221 medarbetare utbildats, det är 21 fler än föregående år.

### **Utbildning i rehabiliterande arbetssätt**

Utbildning i rehabiliterande arbetssätt riktar sig till baspersonal och under året har 190 medarbetare utbildats, det är 56 fler medarbetare än föregående år.

### **Utbildning av nödsänkning av personlyft och vårdsäng**

Utifrån utredning av allvarliga händelser som inträffat skapades under hösten en utbildning i nödsänkning av personlyftar och vårdsängar som riktade sig till chefer, koordinators samt sjuksköterskor inom jourverksamheten. Totalt deltog 61 medarbetare.

### **Utbildningar inom demensområdet**

Under året har 33 medarbetare utbildats i BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), 20 medarbetare har deltagit grundläggande utbildning i demens.

### **Utbildning för chefer i kvalitet- och patientsäkerhet**

Under året har det tillskapats en utbildning för chefer inom området kvalitet- och patientsäkerhet som letts av MAR, MAS och SAS. Alla chefer inom hemtjänsten har deltagit, samt cirka tio nyanställda chefer fördelat både inom äldreomsorg, LSS samt hälsa-och sjukvård.

### **Utbildning i avvikelshantering**

Det erbjuds regelbunden utbildning i avvikelshantering till chefer och legitimerad personal i syfte att öka kunskap, stärka säkerhetskultur och motivera till ett systematiskt arbete gällande avvikelshantering. Utbildningen leds av MAR, MAS och SAS.

### **Utbildning i samverkan med Akademiska sjukhuset**

Under året har MAR-nätverket tillsammans med chefer för hälsoprofessionerna på Akademiska sjukhuset tillskapat digitala utbildningstillfällen med olika teman där specialister inom områdena är inbjudna att föreläsa. Utbildningarna har riktat sig till arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Dessa har varit mycket uppskattade och planeras fortsätta under 2025.

## **Patienten som medskapare**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Här beskrivs struktur och aktiviteter för hur patienter och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

När en patient är behov av hälso-och sjukvårdsinsatser skapas en planering av insatser i samråd med patient och vid önskemål även anhörig. Insatserna anpassas till patientens önskemål, behov och förutsättningar. Vid medicinska vårdplaneringar erbjuds anhöriga delta om samtycke givits av patienten. Vid utredning av vårdskada ska patient/anhörig informeras och göras delaktig i utredningen. Under året ser vi att detta inte efterlevts fullt ut.

En grund har lagts för samarbete med organisationen Funktionsrätt i Sverige. Möten med olika fokusområden har hållits för framtida struktur inom området.



Att skapa större delaktighet för patienter och deras närstående är ett uppmärksammat behov som behöver prioriteras ytterligare under 2025, bland annat behöver riktande insatser identifieras och utvecklas.

## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Genom att inkludera det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både reaktiva och proaktiva perspektiv vad gäller patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

### Patientsäkerhetsforum

På övergripande nivå har patientsäkerhetsfrågor hanterats i patientsäkerhetsforum. Målet är att strukturerat, metodiskt och proaktivt arbeta för att över tid främja god och säker vård. Forumet följde en årsplan för indikatorbaserad uppföljning. Den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet skulle ha reviderats men det arbetet flyttades fram till 2025. Förvaltningens mål för patientsäkerhetsarbetet 2023 utgår från Socialstyrelsens satsning Agera för säker vård och följdes upp i forumet. Måluppfyllelsen är följande:

- Målet uppfyllt
- Målet delvis uppfyllt
- Målet ej uppfyllt

### MÅL Engagerad ledning och tydlig styrning

#### Aktiviteter

- Förnya den kommunala handlingsplanen för patientsäkerhet och upprätta nya prioriterade områden.
- Utarbeta struktur för hur indikatorbaserad uppföljning tas vidare till resultatenheter
- Utarbeta en struktur för hur egenkontrollprogrammet tas fram, samt hur arbetet med åtgärdsplaner och förbättringsåtgärder hanteras
- Forum för dialog mellan medicinskt ansvariga och resultatenheter upprättas
- Uppföljningsprogram med besök i verksamheterna tas fram för patientsäkerhetsområdet
- Informationsäkerhetsansvarig utses
- En tydlig ansvarsfördelning gällande hälso- och sjukvårdsansvar för chefer är framtagen

### MÅL En god säkerhetskultur

#### Aktiviteter

- Vårdskador mäts följs upp av alla resultatenheter
- Antalet vårdskador minskar
- Genomföra en vårdtyngdsmätning
- Skapa en patientsäkerhetsutbildning för chefer
- Genomföra en kartläggning av patientsäkerhetskultur i förvaltningen
- Följsamheten till rehabiliteringsinsatser uppnår 95% i förvaltningen

### MÅL Adekvat kunskap och kompetens

#### Aktiviteter

- Övergripande kompetensutvecklingsplan utarbetas för legitimerad personal och för baspersonal.

- Genom dokumentationsgrupp för legitimerad personal stärka kompetens och patientsäkerhet inom dokumentation och informationsöverföring.

## MÅL Patient som medskapare

### Aktiviteter

- Kartläggning av patient och närståendes delaktighet i vården tas fram.

## Kvalitetsregister

De nationella kvalitetsregistren ger möjligheter för kommunal hälso- och sjukvård att utvecklas och bli säkrare. Kvalitetsregistren syftar till att tillgängliggöra data som kan användas vid förbättringsarbete, patientsamverkan samt för att åstadkomma patientnytta. Registren möjliggör jämförelser och kan därmed fungera som ett verktyg för att följa upp, analysera och utveckla ett strukturerat arbetssätt inom vården. Uppföljning av nationella kvalitetsindikatorer sker genom:

- Palliativ vård - via svenska palliativregistret
- BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) via BPSD registret
- Vårdprevention - via Senior Alert

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av vårdskador och negativa händelser kan man öka kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskador har rapporterats in i avvikelssystemet, utretts och klassificerats utifrån allvarlighetsgrad. Avvikelseerna har utretts inom två olika nivåer med en fördjupad händelseanalys för allvarliga händelser. Totalt har 76 händelser bedömts vara allvarliga. Av dessa har sex händelser anmälts enligt lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg. Under året har 11 händelser bedömts som vårdskada, fördelat både på lägre och högre allvarlighetsgrad.



Vårdskadorna har kategoriserats inom följande områden:

- Fall 6
- Sår 1
- Läkemedel 2
- Specifik omvårdnad 2

Spridning av erfarenheter av avvikelser, händelser och förebyggande arbete i förvaltningen sker på olika sätt i våra verksamheter, exempelvis vid hälso- och sjukvårdskonferenser, kvalitetsgrupper och arbetsplatsträffar. Under året har det tillskapats en struktur för att sprida lärande från allvarliga händelser som har varit föremål för anmälan till Inspektionen för vård och omsorg enligt lex Maria och lex Sarah, detta genom att en sammanfattning av händelserna publiceras i kvalitetsledningssystemet och finns därmed tillgängliga för alla medarbetare.

## Samlad analys om vården varit säker

Antal allvarliga händelser har minskat något jämfört med föregående år, från 82 till 76. Vi kan se att det fortfarande finns en utmaning för verksamheterna att utreda och analysera händelserna i tid. Verksamheterna måste fortsatt rusta för att hantera de fördjupade analyser som allvarliga händelser kräver.

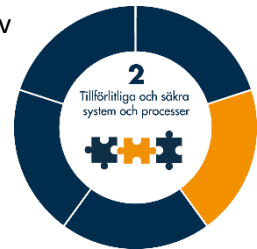


Antal händelser som har bedömts som vårdskada har minskat från föregående år, från 27 händelser år 2023 till 11 händelser år 2024.

Analys och lärande av risk och skador inom verksamheter analyseras inte fullt ut på ett systematiskt sätt inom förvaltningen. Det finns stora variationer mellan verksamheter för hur analys ger om vården är och varit säker. Under året har legitimerad personal och chefer utbildats inom avvikelshantering för att öka analys och lärande inom området.

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Sammantaget så har förvaltningen flera system och processer för hälso- och sjukvården. Vissa processer finns beskrivna på samverkanswebben (ViS) gemensamt för region och kommuner. Andra finns beskrivna i ledningssystemet på förvaltningsnivå och lokalt hos verksamheter.



En del i att få kunskap om system och processer är säkra är att utöva egenkontroll. Det ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen innefattar jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.

Samtliga verksamheter genomför egenkontroll med analys inom hälso- och sjukvården utifrån fastställt egenkontrollprogram för året. 2024 granskades följande områden:

Systematiskt kvalitetsarbete	Anhörigstöd
Vårdhygienisk standard	Hälso- och sjukvårdsdokumentation
Läkemedelshantering	Delegering
Fallprevention	Munvård, kost och nutrition
Skyddsåtgärder	Teamarbete
Samverkan och informationsöverföring	Vård i livets slutskede
Personligt förskrivna hjälpmedel	Rehabilitering
Följsamhet till kvalitetsledningssystemet	

Egenkontrollprogrammets aktivitet för att mäta och öka följsamheten till det systematiska kvalitetsarbetet genom förvaltningens självskattningsvertyget genomfördes inte enligt årets egenkontrollprogram.

### Kvalitetsgranskning av läkemedelshantering

Extern granskning av läkemedelshandlingen har genomförts för 12 verksamheter genom besök av apotekare i samverkan med MAS och verksamheter. Granskningen bygger på Socialstyrelsens föreskrifter för läkemedelshantering samt lokala riktlinjer och rutiner. Granskningen omfattade

- Genomgång av verksamhetens rutiner för läkemedelshantering
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel (inklusive narkotika) i sjuksköterskans läkemedelsförråd
- Granskning av hantering och förvaring av läkemedel i skåp i lägenhet.

De förbättringsförslag som identifierades finns upptagna i åtgärdsplaner för respektive verksamhet. Kommungemensamma frågeställningar som identifierats i samband med granskningarna är:

- Egenkontroll för utförd kontroll av utgångsdatum i läkemedelsförrådet saknas
- Brister i dokumentation av vid behovs-läkemedel baspersonal administrerar
- Riskbedömningar saknas för bedömning av läkemedel som får förvaras utanför låst skåp
- Signering av given dos sker inte alltid i samband med administrering

### Uppföljning medicintekniska produkter

För vissa personligt förskrivna hjälpmedel ska årsuppföljningar genomföras för att kontrollera skick, kvalitet samt att hjälpmedlet fungerar och används som det är tänkt. Dessa uppföljningar görs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter. De hjälpmedel som följs upp är personlyftar, lyftselar, elrullstolar och ståstöd/tippbrädor. Under 2024 har periodiska inspektioner inte genomförts fullt ut. Det finns ett behov av att upprätta en systematik för att säkerställa att detta genomförs enligt rutin. Gällande boendeägda hjälpmedel ansvarar respektive verksamhet att kontroll utförs enligt anvisningar för respektive produkt. Enligt egenkontroller har detta utförts väl under 2024.

### Processer som utvecklats under året

De processer som har varit föremål för större utveckling där förstärkt stöd skapats är:

- Läkemedelshanteringen har haft en pilotverksamhet för digitalisering med hjälp av medicintekniskt hjälpmedel i form av läkemedelsautomat.
- Avvikelsehanteringen genom ökad utbildning för samtliga professioner samt framtagandet av justerad ärendehantering i avvikelssystemet.
- Uppföljning av verksamheter
- Införande av säkra digitala möten

### Aktiva hälso- och sjukvårdsprocesser som mäts i förvaltningen

Aktiva och mätbara processer är: Avvikelsehantering, Rehabprocessen, Vårdprevention, Läkemedelsprocessen, God demensvård och Palliativ vård. Se avsnittet säker vård här och nu.

## 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.



### Följsamhet till ordination

Antalet insatser som ordinerats och ska utföras av baspersonal inom rehabilitering och läkemedelshantering har ökat, men följsamheten till ordination har minskat. Inom rehabiliteringsområdet är följsamheten lägre än inom området läkemedelshantering.

## Rehabiliteringsinsatser

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade insatser		Totalt antal insatser	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Särskilt boende för äldre	67%	72%	85%	83%	6396	8069
Ordinärt boende	57%	53%	70%	64%	4852	2654
LSS	72%	91%	92%	98%	1600	1479
Socialpsykiatri	88%	56%	93%	85%	99	34
Hela förvaltningen	64%	68%	80%	83%	12947	12236

## Läkemedelsinsatser

Verksamhet	Andel insatser utförda i tid		Andel signerade insatser		Totalt antal insatser	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Särskilt boende för äldre	85%	89%	98%	98%	1 074 595	988 161
Ordinärt boende	82%	87%	89%	92%	393 132	316 630
LSS	87%	89%	98%	99%	102 730	92 564
Socialpsykiatri	94%	93%	99%	99%	33 540	32 931
Hela förvaltningen	84%	90%	96%	97%	1 600 356	1 430 338

## Vårdprevention Senior alert

Förvaltningens strukturerade arbete för att förebygga vårdskador kan följas genom kvalitetsregistret Senior alert. Kvalitetsregistret Senior alert har använts främst inom äldreomsorgen. Att implementera arbetet med Senior alert i ordinärt boende har inte lyckats fullt ut under 2024, dock är en enhet igång med arbetet och några fler enheter har under hösten 2024 börjat starta upp sitt arbete.

Samlad analys är att det finns en god följsamhet till processerna gällande de områden som följs i Senior alert. Antal personer som har riskbedömts är 75 fler än föregående år, vilket är ett resultat i positiv riktning. Enköpings kommun fick också utmärkelsen Guldkommun av Senior alert 2024, vilket innebär att täckningsgraden är över 90% och en godkänd vårdpreventiv process har uppnåtts, vilket vi är mycket stolta över.

- **Antal trycksår** som registrerades under året var 126 stycken och har ökat med 22% sedan föregående år. Drygt hälften av trycksåren har uppstått på egen enhet.
- **Antal personer med ett BMI under 22** ligger kvar på nästintill samma antal som förra året. Detta är en positiv utveckling då det under 2024 har riskbedömts 75 fler personer än föregående år, vilket gör att det procentuellt är en förbättring jämfört med föregående år.
- **Antal personer med risk för ohälsa i munnen** har ökat med 19% från föregående år

- **Antal fallhändelser** som rapporterats in har ökat med 45 stycken jämfört med föregående år och är 925 till antalet.

Område Senior alert	2024	2023	2022
Antal unika personer med riskbedömning	607	532	526
Riskbedömning med risk	93%	94%	93%
Åtgärdsplan	94%	93%	95%
Utförda åtgärder	82%	82%	80%
Antal personer med trycksår	79	67	61
Antal trycksår	126	103	85
Antal personer med BMI <22	199	198	181
Antal personer med risk för ohälsa i munnen grad	325	273	233
Antal fall (registreras i avvikelssystemet)	925 totalt (varav 841 HSL & 84 SoL)	844 (HSL) + 36 (SoL) = 880	954

### Följsamhet till basala hygien- och klädregler

Äldreboenden och flertalet LSS-boenden har varit aktiva i att utföra observationsmätningar av följsamhet till basala hygien och klädregler. Förvaltningen har inte digitaliserat området så någon databas att föra in mätningarna och rapportera att följa upp området finns tillgängligt för området sedan SKR stängde ner sin databas för BHK-mätningar. Förvaltningen tog under året beslut om att ett verktyg för mätningar ska utarbetas i Stratsys. Projektet med att skapa verktyget i Stratsys kom inte igång under 2024.

En grundläggande förutsättning för utförande av god hygienisk standard är tillgång till spol- och diskdesinfektorer. En inventering av särskilda boenden för äldre som genomfördes tillsammans med vårdhygien under våren 2023 som visade att tillgången är låg. Endast två särskilda boenden för äldre har både spol- och diskdesinfektor. Frågan har lyfts under 2024 men är inte färdigbehandlad. En diskdesinfektor har införts inom Hälsa- och sjukvård för ordinärt boende under året.

### Munhälsobedömningar och munvårdsutbildningar i samverkan med Region Uppsala

Uppsökande verksamhet i samverkan med Region Uppsalas tandvårdsstöd är en insats som berättigas vård- och omsorgsverksamheter i länet. Regionen har ansvar att i samverkan med förvaltningens utförare, genomföra utbildning för personal och utföra munhälsobedömning för kund/patient som faller inom ramen för nödvändig tandvård.

Antal munhälsobedömningar regionen utfört har minskat något jämfört med föregående år. Inom äldreomsorgen skedde flest, total 410 bedömningar och inom funktionshinderområdet 28 bedömningar. Totalt 438 bedömningar genomfördes vilket är 62 % av de som erbjudits insatsen och tackat ja. Munhälsobedömningarna visar följande munhälsostatus

- Bra status 63 (61) patienter
- Dålig status 218 (152) patienter
- Acceptabel status 157 (314) Patienter

### Palliativ vård i livet slut

Inom området palliativ vård har det under året skett regelbunden fortbildning för palliativa ombud inom äldreomsorgen genom Palliativt kompetenscentrum. Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för palliativ vård följs genom kvalitetsregistret Svenska palliativ registret. Uppgifterna bygger på den data sjuksköterskor lämnar in till registret i samband med dödsfall.

Kvalitetsindikatorerna har minskat något inom områdena brytpunktsamtal, smärtskattning, munhälsobedömning och närvaro i livets slut. Kvaliteten på vården ligger dock ändå nära målvärdet inom flera områden. Antal inrapporterade dödsfall mäts i samverkan med regionen, alla dödsfall ska rapporteras. Totala antalet inrapporterade dödsfall för förvaltningen är 121st under perioden för hela året 2024. Täckningsgraden som är gemensam med regionen ligger på 75,85% och har ökat med 10% sedan föregående år och Enköpings kommun har högst täckningsgrad ibland länets kommuner.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



### Verksamhetsuppföljning

Under hösten 2024 genomfördes planerad verksamhetsuppföljning av verksamheten Enköpings kommunala hemtjänst. Strateger, SAS, MAR och MAS genomförde uppföljningen genom dialogmöten med verksamheten. Representanter från hemtjänst och hemsjukvård deltog: vårdbiträden, undersköterskor, arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterskor samt chefer. Verksamheter som varit undantagna för uppföljningar är Hettemarksgruppen och Pepparrotsgruppen, då de nyligen startats upp. Utredningshemtjänst har inte ingått i denna uppföljning. Resultatet från uppföljningen visar att det finns områden som fungerar väl men även många brister. En omfattande åtgärdsplan för hemtjänsten och tillhörande hemsjukvård lämnades till berörda verksamhetschefer. Åtgärdsplanen följs upp i kvalitetsforum.

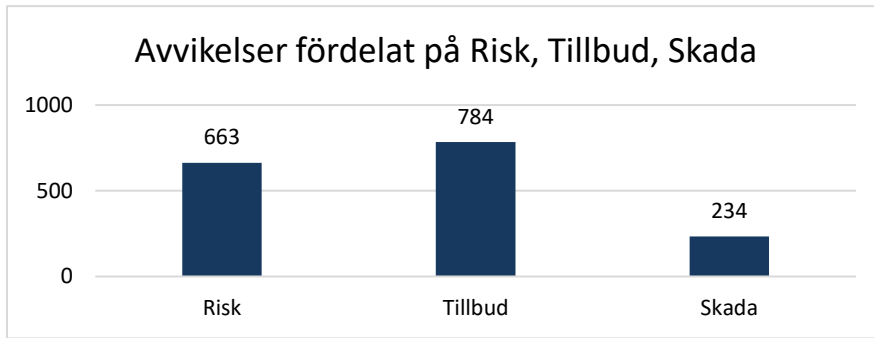
### Stärka analys, lärande och utveckling

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, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

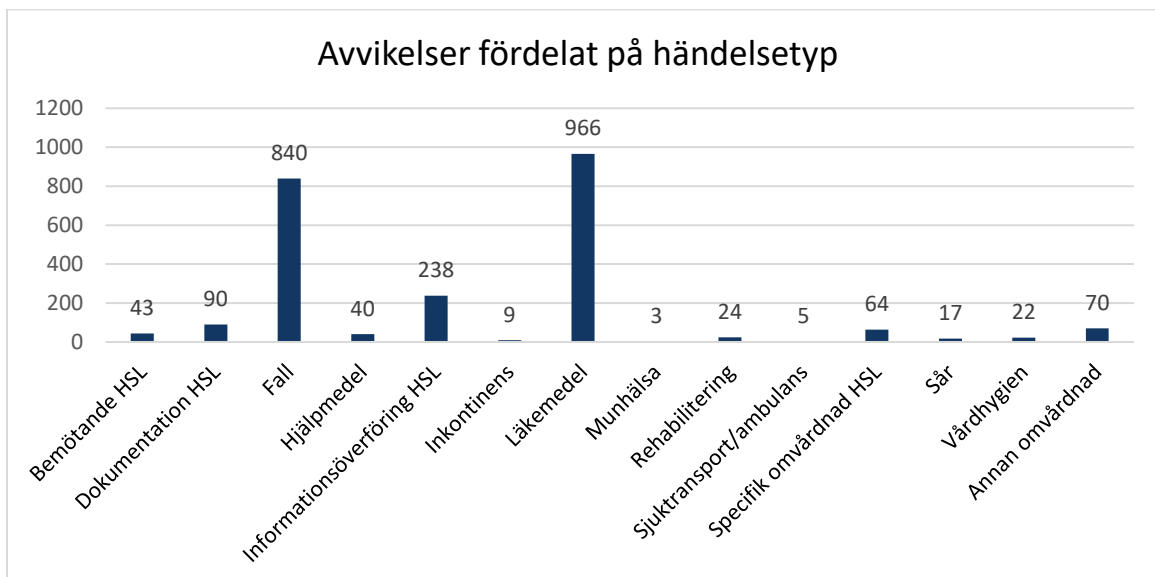


## Avvikelser

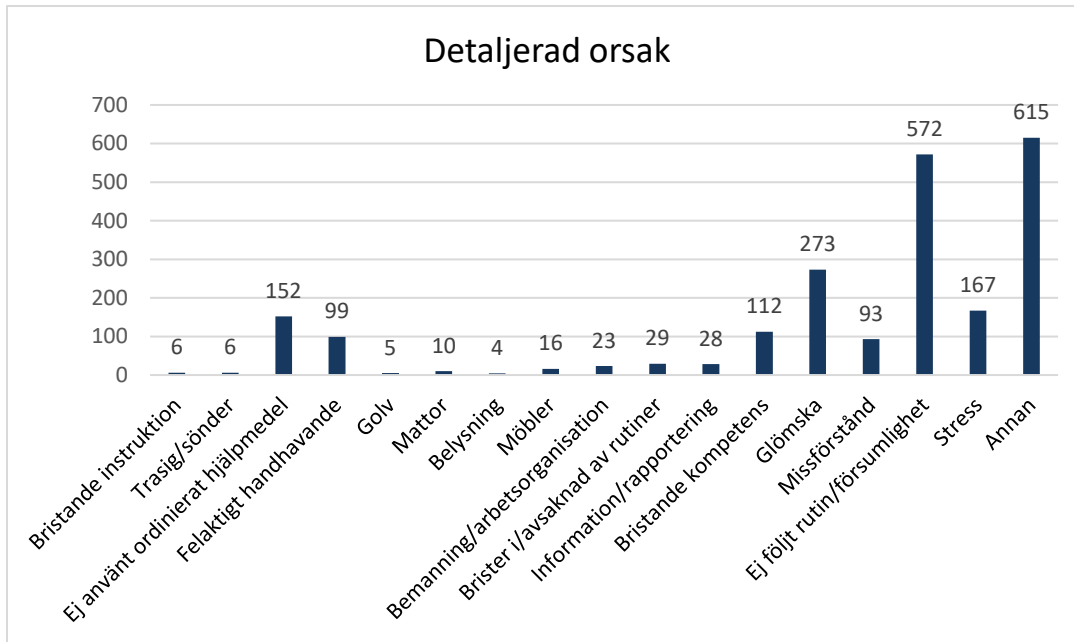
Förvaltningens avvikelshantering har under året varit aktiv och visar att rapporter upprättas när medarbetare identifierar risker, tillbud och skada inom hälso- och sjukvården. Rapporterna visar på att tillbud är det som sker flest gånger därefter risker. Skada inträffar mer sällan. Antal inkomna rapporter har ökat mot föregående år och ligger på 2432 till antalet.



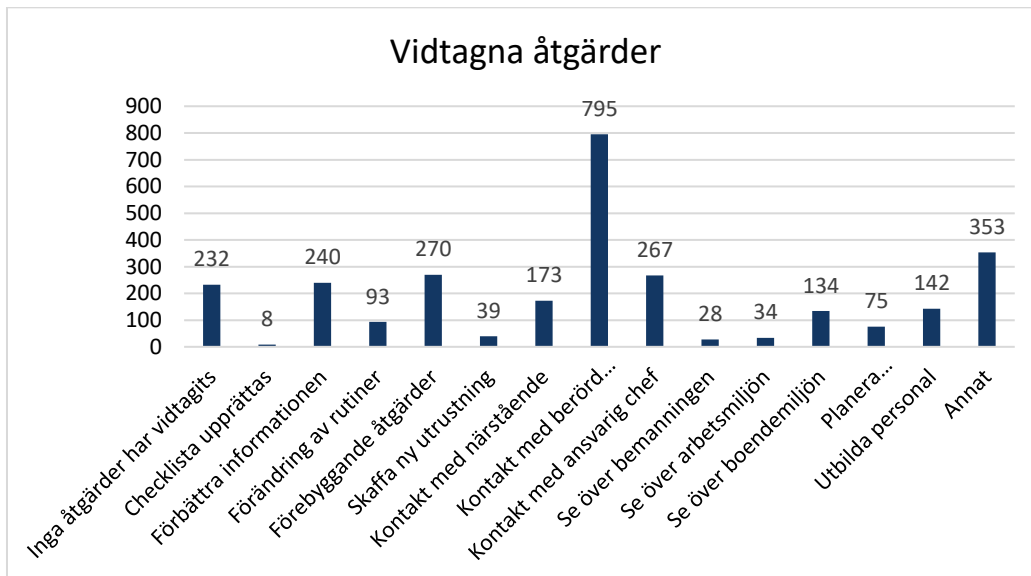
Den vanligaste typen av händelse som rapporterats är inom området läkemedelshantering, det är ett trendbrott då vanligaste typen varit fallhändelse under de år förvaltningen registrerat avvikelser. Fallhändelser är den näst vanligaste händelsen under 2024.



Utredningar visar att den vanligaste orsaken till negativ händelse, utöver området annat som inte ger svar, är att verksamheten inte följt gällande rutiner. Sedan följer orsak som glömska, stress ej använt ordinerat hjälpmedel samt bristande kompetens.

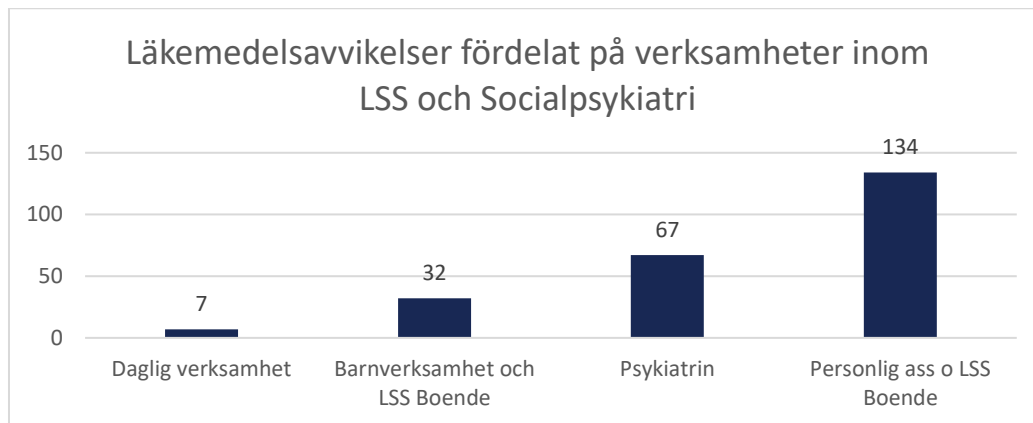
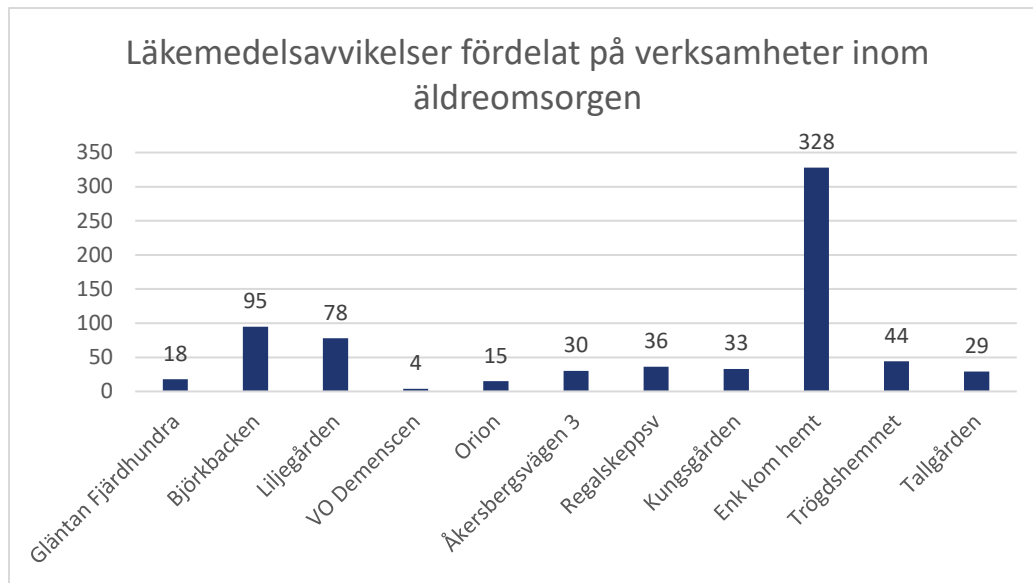


När händelser som rapporterats utretts av verksamheten så vidtas åtgärder för att minska risken att likande händelse inträffar igen. De vanligaste åtgärderna man genomfört är att ta kontakt med berörd personal, kontakt med ansvarig chef samt förebyggande åtgärder.



#### Avvikelse inom läkemedelshandlingen

Området där flest avvikelser inträffat under året är inom läkemedelshandlingen. Den resultatenhet där flest läkemedelsavvikelser inträffar är inom Enköpings kommunala hemtjänst. Vanligast förekommande händelsen för avvikelse är utebliven dos, att patienten inte fått ordinerad läkemedelsbehandling. Under året har ett särskilt boende för äldre drabbats av upprepade stora narkotikasvinn.



### Avvikelser i samverkan med andra vårdgivare

När händelser inträffat inom kommunal hälso- och sjukvård där orsaken bedöms vara annan vårdgivare så skickas ärenden för utredning vidare till annan vårdgivare. Totalt har 170 ärenden skickats vidare under perioden. Det är en stor ökning jämfört med 2023 då antalet var 34. Ärendena handlar främst om brister i följsamhet till den gemensamma riktlinjen i länet "Samverkan vid utskrivning från slutenvård" och majoriteten av ärendena har varit riktade till Akademiska sjukhuset.

När händelser inträffat inom regional verksamhet där händelsen bedöms ha orsakats av kommunens hälso- och sjukvård så inkommer ärenden för utredning. Under perioden har 19 ärenden inkommit.

### Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens, förmågan att återhämta sig eller motstå olika störningar.

Vård- och omsorgsförvaltningen har under 2024 skapat en särskild funktion som arbetar med planering av kris- och beredskapsarbetet för den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten (KHOSS). Arbetet påbörjades under 2024 med en genomlysning om var förvaltningen





befinner sig när det gäller kris- och beredskapsplanering. I samarbete med kommunens beredskapsstrategier och andra förvaltningar har en plan skapats för vilka aktiviteter som behöver prioriteras. Aktiviteterna är utvalda utifrån Socialstyrelsens och Länsstyrelsens identifierade och prioriterade områden

1. Samverkan och ledning
2. Att upprätthålla ordinarie verksamhet vid avbrott och störningar
3. Utbildning och övning
4. Upphandling och samverkan med privata utförare
5. Målgruppsanpassad kommunikation
6. Planeringsförutsättningar

## MÅL OCH STRATEGIER FÖR KOMMANDE ÅR

Mål och strategier för kommande år har utarbetats utifrån strukturer från Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Kommunfullmäktiges mål samt nämndens utvecklingsmål.

### MER EFFEKTIVA OCH ÄNDAMÅLSENLIGA ARBETSSÄTT

- Digitalisera det systematiska kvalitetsarbetet för att underlätta proaktiv planering, ledning och styrning för en god säkerhetskultur
- Digitalisera läkemedelshanteringen inom ordinärt boende genom läkemedelsautomater
- Digitalisera registrering över medicintekniska produkter/ bondeägda hjälpmedel genom nytt verksamhetssystem
- Implementera nytt verksamhetssystem för registrering av personligt förskrivna hjälpmedel
- Förstärka informationsöverföringen internt mellan professioner och verksamheter
- Förstärka området måltider och nutrition
- Förstärka området sårvård och minska antal trycksår
- Förstärka det lokala teamarbetet
- Förstärka förvaltningens krisberedskap
- Öka följsamhet till rutiner
- Öka följsamhet till ordination och uppnå minst 90% inom samtliga områden

### SAMORDNADE VÅRD- OCH OMSORGSPROCESSER

- Förnya den kommunala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet
- Utarbeta struktur för indikatorbaserad uppföljning på alla nivåer
- Tillsätta en informationssäkerhetsansvarig
- Förstärka vårddokumentationen genom att införa sammanhållen journal med Region Uppsala.
- Kartlägga patient och närståendes delaktighet i vården
- Implementera Senior alert inom ordinärt boende och LSS och uppnå en hög processuppfyllnad/grönt läge
- Upprätta kommunal handlingsplan för god vårdhygienisk standard

### VARA EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

- Skapa en kompetensutvecklingsplan för samtliga professioner som arbetar i det direkta vård- och omsorgsarbetet som leder till förstärkt medicinsk kompetens.

