

# Patientsäkerhetsberättelse 2025

## KPR

# Vem är jag?



Yvonne Bergman, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

[yvonne.bergman@gavle.se](mailto:yvonne.bergman@gavle.se)

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering, enheten för kvalitet och utredning

Johanna Storing, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

[johanna.storing@gavle.se](mailto:johanna.storing@gavle.se)

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering, enheten för kvalitet och utredning

Linnea Skytt, Nutritions ansvarig dietist, NAD

[Linnea.skytt@gavle.se](mailto:Linnea.skytt@gavle.se)

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering, enheten för kvalitet och utredning

**Omvårdnadsnämnden**

**Socialnämnden**

**Arbetsmarknads- och  
funktionsrättsnämnden**

**VÄLFÄRD GÄVLE**



**Helena Vahlund, HR-chef**  
**Emma Edorsson, ekonomichef**  
**Marina Norrman, kommunikationschef**  
**Martin Wagner, strateg kvalitetsledning  
och verksamhetsutveckling**

**Magnus Höijer**  
*sektorchef*

**Avdelning utveckling och stöd**  
**Caroline Engberg**  
*biträdande sektorchef  
och avdelningschef*

**Avdelning individ,  
familj och arbete**  
**Lars Lodin**  
*avdelningschef*

**Avdelning  
funktionsstöd**  
**Therése Sahanen**  
*avdelningschef*

**Avdelning vård  
och omsorg**  
**Helén Polmé**  
*avdelningschef*

**Avdelning hälso-  
och sjukvård**  
**Anneli Lindblom**  
*avdelningschef*

# Om ärendet

- Ärendet är ett beslutsärende utifrån Omvårdnadsnämndens och Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnden ansvar som vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen 2017:30.
- Ärendet gäller patientsäkerhetsberättelse för år 2025 enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659
  - 10 § Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå
    1. *hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,*
    2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
    3. *vilka resultat som har uppnåtts.*
- Förslaget innehåller mål och strategier för 2026
- Patientsäkerhetsberättelsen upprättas av MAS, MAR och NAD. Verksamhetsansvariga och andra sakkunniga bidrar med underlag.
- Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

# Några slutsatser

**Återinförandet av Senior alert** kommer bidra till ett mer systematiskt och kunskapsbaserat vårdpreventivt arbetssätt. Arbetet är i uppstartsfas.

**Nutrition har varit ett prioriterat område**, med flera genomförda insatser såsom nattfastemätning, journalgranskningar och utbildningar. Trots goda ambitioner kunde inte målsättningen om fullständig kompetenshöjning för alla sjuksköterskor uppnås på grund av personella begränsningar.

**Inventeringen av medicintekniska produkter** visar att Hälso- och sjukvårdskontoret fortsatt sitt arbete mot högre kvalitet och säkerhet, men att fortsatt arbete krävs för full spårbarhet och regelbunden service.

**Implementeringen av aktuella nationella vårdförlopp och länsgemensamma rutiner** pågår och ger förutsättningar för mer likvärdig och sammanhållen vård.

**Egenkontrollplanen för hälso- och sjukvården** kommer att förbättra uppföljningen.

# Fortsättning några slutsatser

**Delegeringsprocessen har kvalitetssäkrats**, vilket förväntas bidra till ökad patientsäkerhet och tydligare ansvarsfördelning från 2026.

**Det systematiska arbetet med avvikelser** har fortsatt att utvecklas och är ett prioriterat område som bidrar till lärande och ökad patientsäkerhet.

**Palliativ vård:** Förbättringar genom tydligare rutiner, ökad samverkan och nytt telefonsystem för ökad tillgänglighet.

**Digitalt telefonsystem (MICC)** infördes våren 2025, vilket har minskat allvarliga tillgänglighetsbrister och ökat patientsäkerheten.

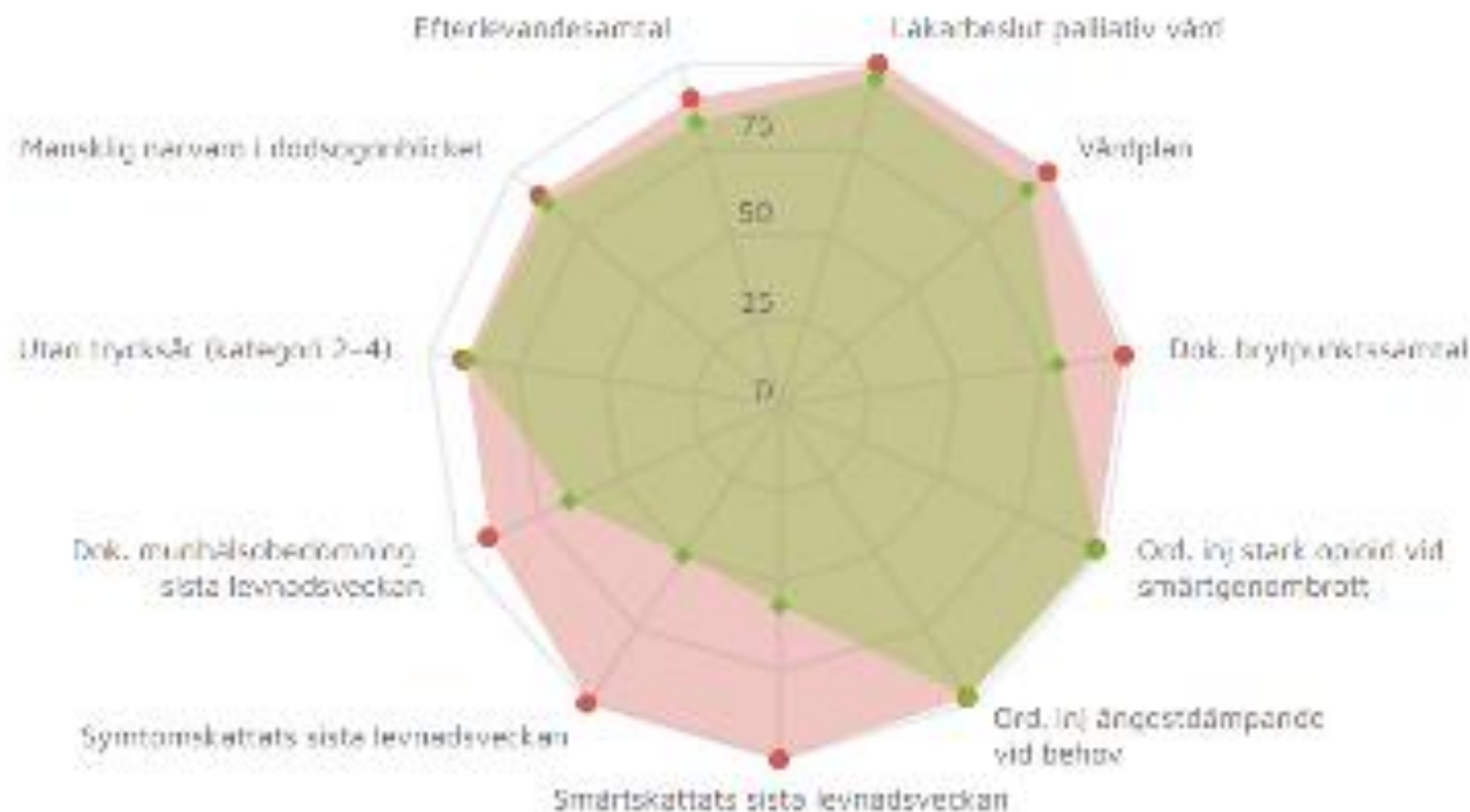
# Nutrition

- Nattfastemätning visar att 88 % hade nattfasta  $\leq 11$  timmar (bästa resultat hittills, men målet 100 % nåddes inte).
- Journalgranskning visar god uppföljning när risk identifieras, men förbättringsbehov i hur ofta riskbedömningar görs.
- Alla sjuksköterskor kunde inte genomgå planerad nutritionsutbildning p.g.a. personalbrist.

# Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Period 2025-01 - 2025-12





# Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12



Kvalitetsindikator	Målvärde	Resultat
Läkarbeslut palliativ vård	100,0	95,6
Vårdplan	100,0	92,9
Dok. brytpunktssamtal	98,0	79,6
Ord. inj stark opioid vid smärtgenombrott	98,0	99,1
Ord. inj ångestdämpande vid behov	98,0	98,2
Smärtskattats sista levnadsveckan	100,0	56,6
Symtomskattats sista levnadsveckan	100,0	50,4
Dok. munhälsobedömning sista levnadsveckan	90,0	65,5
Utan trycksår (kategori 2-4)	90,0	88,5
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	90,0	86,7
Efterlevandesamtal	90,0	83,2

Urval: Gävle kommun, vård och omsorgsboende/LSS med stöd av allmän HSV, >65 år, N=113

# Fallskador- Socialstyrelsen, kommunprofiler, God och nära vård

- Enligt Socialstyrelsens statistik har Gävle kommun färre fallskador än Riket vid jämförelse.
- Måttet är "Fallskador med inskrivning i slutenvård per 100 000 personår för personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende 65 år och äldre respektive för personer på särskilda boenden 65 år och äldre"

## Fallskador, särskilt boende

Önskat värde: lågt

○ Riket, Kön, totalt    ○ Gävleborg (region/län), Kön, totalt    ○ Gävle, Kön, totalt    (All) (Inv)



# Framåt



- **Vårdprevention med stöd av Senior alert (fall, trycksår, undernäring, munhälsa)**

Mål gällande genomförda riskbedömningar - mer än 90%

Mål gällande bakomliggande orsaker, åtgärdsplanering och utförda åtgärder - mer än 90%

- **Nattfasta**

Målet för nattfasta ska från och med 2026 gå i linje med vårdpreventionens mål och sätts till mer än 90%

- **Nationella vårdförlopp**

Slutföra implementering av rehabiliteringsmodellen och kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

- **Medicintekniska produkter**

Att hantering av medicintekniska produkter uppfyller lagkrav.

- **Palliativ vård**

Att uppnå nationella målvärden enligt Svenska palliativregistret.

- **Avvikelsehantering**

Att utifrån identifierade brister vidta åtgärder samt genomföra fördjupade analyser av resultat.

- **Läkemedelshantering**

– Fördjupad analys av avvikelser gällande läkemedelshantering.

# Avvikelser från andra vårdgivare

Behandling -2 st  
Vårdinformationsöverföring - 3 st  
Bemötande  
Läkemedel - 5 st  
Tillgänglighet  
Vårdplan - 2 st  
Patientadministration - 3 st  
Vårdskada  
Lifecare  
Infarter  
Hjälpmedel - 1 st  
Rehabilitering  
Personuppgiftshantering - 2 st

Även när det gäller utebliven vård- och omsorg har det inkommit 2 st avvikelser.

# Lex Maria

- Anmälan enligt Lex Maria gällande risk för allvarlig vårdskada. En enskild placerades i halvt sidliggande med stödkil och vid senare tillsyn fann omvårdnadspersonal den enskilde nästan i magläge.
- Anmälan enligt Lex Maria gällande risk för allvarlig vårdskada. En enskild hade ordinerad behandling med hård nackkrage 24 h/dygn från specialistvården. Vid besök av hemtjänst hade den enskilde börjat ta av sig nackkragen och ville ha hjälp att ta av sig den vilket den enskilde fick.
- Anmälan enligt Lex Maria gällande risk för allvarlig vårdskada. Den enskilde tog av sig ordinerad nackkrage sent på kvällen i nära anslutning till ett skiftbyte. Det upptäcktes morgonen efter.
- Två stycken anmälningar enligt Lex Maria gäller att en sjuksköterska vid ett vård- och omsorgsboende ej har följt läkarordinationer vid två olika tillfällen

# STRATEGIER 2026

- Öka patientens delaktighet och partnerskap utifrån personcentrerad vård. Formulera mål i samverkan med patienten i vårdprocesser och rehabiliteringsplaner.
- För att nå en hög patientsäkerhet är det systematiska arbetet viktigt. Detta arbete är uppbyggt på riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller.
- En lärande organisation – lära av positiva och negativa händelser. Hög patientsäkerhet förutsätter ett ständigt förbättringsarbete. I det arbetet är riskmedvetenhet, öppenhet och ett förebyggande förhållningssätt centralt.
- Nära vård - fortsatt samverkan med länets samordnare för Nära vård.

# UTMANINGAR 2026

- Systematisk uppföljning av resultat - att mäta för att veta.
- Systematiskt kvalitetsarbete: riskanalyser, utredning av avvikelser och egenkontroller.
- Att öka kunskapen om hälsofrämjande förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt för olika yrkeskategorier.
- Kompetensförsörjning gällande sjuksköterskor är utmanande och leder till svårigheter rörande kompetensutveckling, kontinuitet och följsamhet till rutiner. Detta kan i längden riskera patientsäkerheten. Det finns behov av att öka andelen anställda sjuksköterskor och minska andelen inhyrda.
- Att minst 90 % av sjuksköterskorna ska ha genomgått den digitala utbildningen gällande förskrivning av inkontinenshjälpmedel under 2026.