

Mottagare
Socialnämnden

Uppföljning patientsäkerhetsberättelse 2025

Förslag till beslut

Socialnämnden godkänner uppföljningen.

Sammanfattning

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) skall varje vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Enligt beslut i socialnämnden, 2024-03-21 § 43, ska socialnämnden få en halvårsredovisning avseende bristområden som framkommit kring patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska fortsättningsvis kvarstå i mars månad och uppföljningen sker i september. För uppföljningen 2026 har dispens givits och uppföljningen sker därför i oktober.

Fokus har i år fortsatt varit på avvikelshantering, patientsäker och spårbar läkemedelshantering, följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler, följsamhet och delaktighet i kvalitetsregister samt palliativ vård. I verksamheterna pågår ett aktivt arbete inom dessa områden. En fortsatt pressad bemanningssituation beskrivs i flertalet verksamheter som en orsak till att arbetet tar längre tid än planerat.

Under första halvåret av 2026 har ökningen av antalet avvikelser stannat av och vi ligger i linje med 2025. Störst minskning är det av fallavvikelser och trycksår. Avvikelser gällande läkemedel är den enskilt största gruppen av vårdavvikelser.

Följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler är fortsatt en stor utmaning som fortlöpande kräver mycket arbete. Dock syns en viss förbättring i den första mätningen för 2026 och man kan se en god följsamhet gällande klädreglerna.

Tyvärr ser vi en minskad följsamhet i användandet av Senior Alert.

Vid de årliga läkemedelsgranskningarna var det tydligt att verksamheterna hade arbetat aktivt med handlingsplanerna från året innan och man hade gjort flera förflyttningar i rätt riktning.

Under våren har palliativa ombud utbildats inom socialförvaltningen och deras arbete är under implementering.

Under våren har även en ny arbetsordning för hälso- och sjukvård i hemmet fastslagits och implementering pågår. Det har även startat en ny gemensam

ledningsgrupp för hälso- och sjukvård i hemmet där representanter för både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen ingår.

Bedömning

Patientsäkerhetsarbetet är ett ständigt pågående arbete som hela tiden kan förbättras.

För att lyckas i arbetet behöver verksamheter och enheter vara involverade och samtlig personal delaktig. Det finns en tydlig vilja att göra rätt genom samarbete, gemensamma rutiner och arbetssätt såväl inom Socialförvaltningen som mellan Socialförvaltningen och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Avvikelsehantering

Att uppdatera och förstärka rutiner och arbetssätt för att hantera avvikelser sattes som ett prioriterat fokusområde i årets patientsäkerhetsberättelse.

I samtliga verksamheter pågår ett aktivt arbete med avvikelsehanteringen. I år ser vi att antalet avvikelser till stor del ligger i linje med 2025. De senaste åren har det varit en kraftig ökning av antalet avvikelser medan det i år har stannat av.

Antalet fallavvikelser har minskat under första halvåret av 2026 i jämförelse mot föregående år, likaså antalet registrerade avvikelser gällande trycksår. Läkemedelsavvikelser har en marginell ökning jämfört med tidigare år.

Avvikelser som handlar om brister i informationsöverföring och kommunikation, uppstår som tidigare framför allt i vårdgivarövergångarna. I maj 2025 infördes Lifecare SP, en kommunikationsplattform som kommer underlätta och förbättra planering, kommunikation och informationsöverföring. Även i den kategorin har ökningen avstannat och det ligger i linje med resultatet för 2025.

Under våren har en ny arbetsordning för hälso- och sjukvård i hemmet fastslagits och implementering pågår. Det har även startat en ny gemensam ledningsgrupp för hälso- och sjukvård i hemmet där representanter för både hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen ingår. Det är i uppstart men målet är att gruppen gemensamt ska kunna följa ett antal indikatorer och därmed fånga upp bland annat avvikelser och fortsätta förbättra arbetet med läkemedelshanteringen.

Patientsäker och spårbar läkemedelshantering

Avvikelser gällande läkemedel är fortsatt den enskilt största gruppen av vårdavvikelser.

I mars 2026 gjorde Apoteket AB en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen på samtliga SÄBO (särskilt boende för äldre) och

korttids (Hem för viss annan heldygnsvård SoL – Korttidsplats, Trygghetsplats), i egen regi samt hemsjukvården och hemtjänsten.

I maj 2026, har samma granskning gjorts inom OOFs (Omsorg om personer med funktionsnedsättning) verksamheter. Resultatet fick respektive verksamhet i en rapport med tillhörande handlingsplan.

En mycket tydlig förbättring har uppnåtts i nästan alla verksamheter sedan granskningen 2025. Det är tydligt att verksamheter har arbetat med handlingsplaner och åtgärdat dem flesta bristerna.

Motsvarande kvalitetsgranskningar görs av Apoteket AB årligen inom så gott som alla privata verksamheter. Rapporterna från dessa skickas även till MAS.

Apotekets externa kvalitetsgranskning av läkemedelshanteringen kommer också nästa vår. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska vårdgivaren som ett led i egenkontrollen, säkerställa att hanteringen av läkemedel i verksamheten regelbundet genomgår en extern kvalitetsgranskning. Den externa kvalitetsgranskningen bör utföras minst en gång per år.

Följsamhet av basala hygienrutiner och klädregler

Vårdhygien är ett viktigt område inom patientsäkerheten. Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler är en viktig hörnsten i arbetet med att förhindra vårdrelaterade infektioner. Därför är det även fortsättningsvist prioriterad att förbättra följsamheten för att uppnå målet på 100 %.

För att uppnå en bättre följsamhet är ett första delmål att öka verksamheternas deltagande i mätningar och arbetet med uppföljningar på arbetsplatsen. Mätningar av följsamhet till basala hygien- och klädregler görs 4 gånger per år och registreras på enhetsnivå i en mall som genererar resultat och en jämförelse över året. Den första inrapporterade mätningen i år visar ett deltagande på 74 % av Säbo-verksamheter, 47 % av OOF-verksamheter, 77 % av Hemtjänstgrupperna och 67% av HSIH-grupperna. Andra mätningen har verksamheter registrerat och följt upp internt eftersom det inte fanns en MAS på plats. Tredje mätningen pågår under september där arbete pågår i form av påminnelse och information för att öka deltagandet.

Resultat 2026 mätning 1 :

Avdelning	Hygienrutiner	Klädregler	BHK Hygienrutiner + Klädregler
Säbo	58 %	92 %	55 %
OOF	72 %	87 %	67 %

HSIH	94 %	97 %	90 %
Hemtjänst	65 %	89 %	60 %

Resultatet visar en positiv trend, följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har ökat sedan 2025. För att få en rättvis bild på resultatet är det viktigt att uppmärksamma även en relativ hög följsamhet till klädregler i alla verksamheter och en högre följsamhet till hygienrutinerna än det sammanslagna resultatet.

Utöver deltagande i följsamhetsmätningar och engagemang i hygienfrågor behöver kunskapsnivån höjas kring vårdhygien. Utbildningar och frågor gällande vårdhygien hanteras av medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS i nära samarbete med Vårdhygien Gotland som arbetar på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).

Förbättra följsamhet och delaktighet i kvalitetsregister

Senior alert, Palliativregistret och BPSD-registret är nationella kvalitetsregister som är bra arbetsverktyg för att säkerställa kvalitet och patientsäkerhet. Men de är även register som visar den kvalitet och patientsäkerhet vi har i ett nationellt perspektiv.

Senior alert ska användas som stöd till ett förebyggande arbetssätt inom särskilda boende, bostad med särskild service, korttidsboende och hälso- och sjukvård i hemmet.

Under första halvåret 2026 ser vi en minskning av andel individer med risk som har åtgärdsplaner samt en minskning av andelen utförda åtgärder. Arbete med rutiner för teambaserad riskbedömning, åtgärdsplanering och uppföljning av insatser pågår ute i verksamheterna.

I palliativregistret ser vi en positiv utveckling i flera områden så som registrering av munhälsobedömning, antalet vårdplaner samt mänsklig närvaro vid dödsögonblicket. I flera områden ligger Gotlands resultat också högre än rikets i stort men fortsatt en bit från Socialstyrelsens uppsatta mål.

I BPSD-registret har andelen registreringar där arbetet skett i team fortsatt ökat och vi ligger över riket i stort. Vi ligger i linje med tidigare resultat av förskrivning av olämpliga läkemedel för äldre till den här patientgruppen och under riket i förskrivning av de flesta av läkemedlen.

Palliativ vård

Under våren 2026 utbildades ett antal palliativa ombud inom SÄBO och hälso- och sjukvård i hemmet samt några inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ombuden från hälso- och sjukvård i hemmet ska även vara stöd för verksamheter inom OOF och hemtjänsten som inte har egna palliativa ombud.

Implementeringen av de palliativa ombudens uppdrag är pågående och under bearbetning. Det finns en samordnare för de palliativa ombuden inom socialförvaltningen.

Det har även under året kommit medel från RCC (regionalt cancercentrum) där ett samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen har initierats. Arbetet är i uppstart och man försöker hitta en långsiktig plan för att lyfta och säkerställa kompetensen för palliativ vård inom båda förvaltningarna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse uppföljning patientsäkerhetsberättelse 2026-09-25

Socialförvaltningen

Marica Gardell
Socialdirektör

Skickas till

Imke Edsbagge, medicinskt ansvarig sjuksköterska
Nina Nordlund, medicinskt ansvarig för rehabilitering
Öystein Berge, kvalitetschef.