



Patientsäkerhetsberättelse 2025

Innehåll

1. Inledning.....	4
Sammanfattning.....	4
2. Grundläggande förutsättningar för säker vård	6
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	6
Informationssäkerhet	13
En god säkerhetskultur	14
Adekvat kunskap och kompetens	15
Patienten som medskapare.....	20
3. Agera för säker vård	22
Egenkontroll	22
4. Öka kunskap om inträffade vårdskador	50
Vårdskada/ risk för vårdskada, allvarlig vårdskada/ risk för allvarlig vårdskada	50
5. Tillförlitliga och säkra system och processer	51
Evondos – läkemedelsgivare	51
Delegering för läkemedelshantering	52
Läkemedelslistor	53
Analys	53
6. Säker vård här och nu.....	54
Kompetensförsörjning	54
Läkemedelsförsörjningen.....	55
Ökade krav på hemtjänstens kompetens inom omvårdnad och rehabilitering	55
Läkarmedverkan	56
7. Stärka analys, lärande och utveckling	57
Komplex vård i samverkan	57
Avvikelse	58
8. Öka riskmedvetenhet och beredskap	61
9. Mål, strategier och utmaningar kommande år	62
Mål	62

Strategier	62
Utvecklingsområden 2026.....	64
Utmaningar inför 2026 och framåt.....	64

I. 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.

Sammanfattning

Övergripande läge

Socialförvaltningen har under 2025 fortsatt att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Fokus har legat på:

- bättre uppföljning och egenkontroller
- utvecklade rutiner och avvikelshantering
- samverkan med regionen, särskilt kring komplex vård och läkemedel

Patientsäkerhetsarbetet integreras allt mer i STIG och Stratsys men behöver fortsatt utvecklas. Vi ser en viss risk med det fortsatta arbetet vad gäller utveckling av STIG och Stratsys då det görs effektiviseringar inom administrationen vilket kommer påverka arbetet med utvecklingen.

God och säker vård – viktiga resultat

Hygien och smittskydd

- Följsamhet till basala hygienrutiner: **73 %**
 - Följsamhet till klädregler: **89 %**
- Resultaten fortsätter förbättras och ligger nära länet.

Palliativ vård

- Både palliativregistret och efterlevandeenkäterna visar **förbättringar i de flesta indikatorer** (smärtlindring, munhälsa, vårdplaner).
- Ökad registrering i kvalitetsregister → bättre datakvalitet och riktade insatser.

Kvalitetsregister

- Senior Alert: **alla parametrar gröna**, hög nivå på riskbedömningar och åtgärdsuppföljning.
- BPSD: fler registreringar och fler utbildade administratörer.

Avvikelser och riskområden

- Totalt: **3 330 avvikelser** (marginell ökning från 2024)
- Fallavvikelser har minskat två år i rad.
- Läkemedelsavvikelser något ökade, med kvarstående riskområden:
 - insulin
 - läkemedelsplåster
 - blodförtunnande

Allvarliga händelser

- 4 händelser utreddes som vårdskador
- 2 klassades som allvarliga vårdskador.
- 2 Lex Maria – båda godkända av IVO.

Läkemedel

- Fortsatt problem: olika läkemedelslistor (Cosmic – Pascal – delningsunderlag).
- Detta är en av de största patientsäkerhetsriskerna.
- Arbetet med gemensam region–kommun-läkemedelslista fortsätter 2026.

Evondos

- 14 läkemedelsrobotar i drift.
- **100 % följsamhet** till ordinationer under mätperiod.
- Minskar hemtjänstens belastning och ökar patientens trygghet.

Kompetens och bemanning

- Kompetensbrist kvarstår: särskilt sjuksköterskor & fysioterapeuter.
- Stort fokus på utbildning inom palliativ vård, sårvård, hygien och delegeringar.
- Språkrav (GERS B2) kan införas 2026 – viktigt för patientsäkerhet.

Samverkan

Fördjupat samarbete med regionen kring:

- läkemedelsgenomgångar
- palliativ vård
- komplexa vårdärenden

- psykiatripatienter (samarbetsvård)

Samverkan stärks men bristande läkartillgänglighet är ett fortsatt problem.

Utmaningar 2026

- Rekrytering av sjuksköterskor, fysioterapeuter och MAR
- Läkarmedverkan, särskilt i hemsjukvården
- Införande av ny HSL-journal i Combine och eventuell Cosmic-övergång
- Tydligare och säkrare delegeringsprocesser
- Utökad digitalisering och fler Evondos
- Munhälsa: fortsatt utveckling av arbetssätt

2. Grundläggande förutsättningar för säker vård

Engagerad ledning och tydlig styrning

Under 2025 har arbetet med patientsäkerhet fortsatt att integreras i ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete (STIG) med patientsäkerhetsområden samt att systematisera mätpunkter och egenkontroller i verksamhetssystemet Stratsys. Patientsäkerhetsarbetet ska vara en naturlig del av rapporteringen från varje enhetschef och utgöra underlag för såväl kvalitets- som patientsäkerhetsrapporten.

Vidare har arbetet med avvikelshantering och tillhörande system fortsatt, liksom revidering och översyn av styrande dokument.



Övergripande mål och strategier som sattes för 2025

Målet var att vi ska ha en god och säker vård som följer de lagar och föreskrifter som finns på området och att vården ska utformas i dialog med vårdtagaren.

Ledord i detta är, god samverkan mellan olika vårdgivare, omsorgsgivare med flera. Att vården ska ge trygghet, god kontinuitet och tillgänglighet samt ha en hög patientsäkerhet. Verksamheten ska kunna möta individens behov av åtgärder för att förebygga, utreda, behandla och rehabilitera, skada eller sjukdom.

Förebyggande arbete ska bedrivas för att individer ska kunna bibehålla hälsa. Den medicintekniska utrustningen ska vara säker att använda och verksamheten ska hålla en **hög hygienisk standard. Barns behov ska särskilt beaktas** i vård och omsorg.

Strategier för 2025

Strategier inför 2025 var satta utifrån handlingsplanen för patientsäkerhet och ledningssystemet STIG och är en fortsättning från 2024, vissa strategier är långsiktiga och kommer att löpa över flera år.

Fortsatt arbete med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet utifrån grundförutsättningar och fokusområden.

- Skapa en kontinuerlig diskussion och uppföljning av systematik, kvalité och patientsäkerhet i ledningsmöten och kvalitetsmöten.
- Lyfta patientperspektivet och delaktighet i vård och behandling arbeta för att patienten ska vara välinformerad
- Fortsätta utveckla riskbedömningar och egenkontroller i Stratsys (digitalt system för verksamhet) så uppgifterna kommer direkt från verksamheten och kan följas på enhetsnivå.
- Arbete med att tydliggöra och strukturera ombudsroller i verksamheten t ex språkombuden
- Fortsatt utveckling av digitala avvikelssystemet DF-respons och arbetssätt
- Fortsatt arbete med kvalitetsregister (Palliativregistret, Senior Alert, BPSD)
- Fortsatt arbete med att förbättra munhälsa och tandvård hos patienterna, bl.a. utbildning kring ROAG och olika insatser
- Utveckla hygienombuden och behålla goda rutiner och struktur för egenkontroll inom vårdhygienarbetet
- Fortsatt utveckla delegeringsprocessen utforma repetitionsutbildningar
- Kontinuerlig kompetensutveckling för omvårdnadspersonal omfattande, Palliativvård, Sårvård, Rapporteringsstöd och vitala parametrar
- Fortsatt uppbyggnad av Nya Kvalitetsfabriken och uppdatering av rutiner
- Identifiera trygg bemanning med metoden Gröna Korset och sprida koncept för trygg och säkerbemanning
- Fortsatt samverkan med regionen kring utveckling av Nära vård
- Fortsatt utveckling av välfärdsteknologi utöka användningen av Evondos (läkemedelsrobot)med ytterligare 5–10 enheter
- Fortsatt arbete med krisberedskap, kontinuitetsplanering och scenarioträning.

- Utveckla samverkan kring patientmed psykiatriska diagnoser i form av att "Psykiatrisk samarbetsvård" startas
- Samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård för att utveckla, samarbetet kring gemensam statistik, läkemedelsgenomgångar, vådrutiner mm.
- Arbeta med förebyggande uppsökande insatser
- Arbeta med utveckling av dokumentationen inom hälso- och sjukvården

Dessa insatser bygger vidare på utvecklingsarbetet från tidigare år. Det som beskrivs i rapporten är genomfört arbete, mätningar och uppföljningar utifrån dessa strategier.

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §

Beskriv övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet. Ange hur dessa mål och strategier har koppling till resultat från tidigare år. Sträva efter mätbara mål och att strategier är kopplade till målen.

Organisation och ansvar

Kommunen är enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) sjukvårdshuvudman och ansvarar för hälso- och sjukvård inom huvudmannens uppdrag och geografiska område. Inom detta område kan flera vårdgivare finnas.

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården, precis som regionens primärvård och har samma grunduppdrag, men ansvarar för all vård och rehabilitering i hemmen (förutom läkarkompetens).

Socialnämnden

Socialnämnden beslutar om övergripande strategier, mål och riktlinjer och har som vårdgivare det yttersta ansvaret för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet bedrivs systematiskt utifrån socialförvaltningens ledningssystem.

Socialchef

Socialchefen leder och följer upp förvaltningens övergripande ekonomi-, mål- och kvalitetsstyrning. Denne organiserar verksamheten utifrån givna mål och resurser samt ansvarar för att kvalitetsutvecklingen och patientsäkerhet omsätts i praktisk handling.

Stabschef

Stabschefen ansvarar för att det beslutade ledningssystemet realiseras och utvecklas i enlighet med fattade beslut. Uppgifterna inkluderar identifiering, framtagande och uppdatering av förvaltningsgemensamma processer och rutiner i ledningssystemet.

Verksamhetschef hälso- och sjukvård (ingår i socialchefens uppdrag)

Verksamhetschefen ska säkerställa att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet tillgodoses. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för patientsäkerheten och ska planera och leda verksamheten så att resurser och kompetens finns för att upprätthålla en god och patientsäker vård.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

MAS arbetar för en ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet. Ansvarsområden inkluderar bland annat:

- Rutiner för dokumentation, läkemedelshantering, delegering och journalföring.
- Säkerställande av läkarkontakter och genomförande av ordinerad behandling.
- Utredning av allvarliga vårdskador och beslut om anmälan till IVO.

Verksamhetschefer

Verksamhetschefer ansvarar för:

- Att systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete utformas, utvecklas och säkras.
- Planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten.
- Löpande riskbedömningar och åtgärder för att förebygga brister i verksamheten.

Enhetschefer

Enhetschefer har ett helhetsansvar för kvalitet och säkerhet för de brukare och patienter de gör insatser hos. Deras uppgifter innefattar:

- Uppföljning av vårdhygien, tillgänglighet, kompetens och yrkesspråk.
- Löpande riskbedömningar och hantering av synpunkter och avvikelser.
- Implementering av STIG – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Kommunikation och implementering av strategier och mål inom sin enhet.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att:

- Ge sakkunnig och omsorgsfull vård utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och gällande regelverk och rutiner.
- Anmäla avvikelser och risker för vårdskador.
- Medverka i kvalitetsarbetet för att säkerställa en god och patientsäker vård och god hushållning med resurser.
- Delegera medicinska uppgifter i linje med patientsäkerheten.

Omvårdnadspersonal/ Medarbetare

Ansvarar för att:

- Omvårdnadspersonal som utför delegerade uppgifter har samma ansvar som legitimerad personal under utförandet av uppgiften.
- Medverka i uppföljning av mål och resultat samt det verksamhetsnära kvalitetsarbetet.
- Arbeta i enlighet med processer och rutiner.
- Rapportera avvikelser och vårdskador/ risk för vårdskador.

Systemförvaltare

Systemförvaltare ansvarar för:

- Utveckling av system och användning.
- Information om systemförändringar och support till verksamheten.
- Utbildning, rutiner, behörighetskontroll och åtkomsthantering.

Externa utförare

- Att arbeta efter ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering.
- Att delge anmälan av allvarlig vårdskada till socialnämnden.
- Att delge patientsäkerhetsberättelse till socialnämnden.

Anvisning

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Beskriv kort roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och egenkontroll av patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer. Här kan stödfunktioner som t ex chefläkare, Strama, smittskydd, vårdhygien, patientsäkerhet- och kvalitetsenhet, kliniskt träningscenter, patientnämnden ingå.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Externa samverkan

Enheten för Vårdhygien/smittskydd

Enheten för Smittskydd vårdhygien inom regionen samarbetar med samtliga kommuner i länet genom en hygiensjuksköterska, som ger råd och stöd i frågor om hygien och smittspridning. MAS-nätverket har bildat ett hygienråd tillsammans med hygiensjuksköterskan, där vi gemensamt arbetar med olika hygienfrågor och rutiner för länets kommuner.

Hygiensjuksköterskan har medverkat vid två hygienombudsmöten, där årets teman har handlat om vårdrelaterade infektioner och hur munhygien, sväljningssvårigheter, sondmatning kan påverka uppkomst av luftvägsinfektion. Blodburna smittor och hur vi praktiskt kan jobba efter Hygienombudens årshjul med olika teman. Totalt har det genomförts 3 hygienombudsträffar. Hygienombuden har under året genomfört två följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner och klädregler på sina arbetsplatser, vilka redovisas på övergripande nivå senare i rapporten.

Händelseråd

Händelserådet håller kvartalsvisa möten mellan chefsjuksköterskan på länsdelssjukhuset i Värnamo och MAS:ar från kommunerna i GGVV. Här diskuteras samverkan, rutiner och avvikelser för att förbättra vården för gemensamma vårdtagare. En årsrapport skrivs varje år.

Samverkan chefsjuksköterska i Regionen

Samverkan med chefssjuksköterskor och vårdutvecklare från regionen för att utveckla vårdprocessen kring komplexa patientärenden har avslutats. Det som kvarstår är produktsortiment för medicintekniska produkter som ska kunna avropas via regionen för den komplexa vården. Samverkan har resulterat i en vårdprocess som inkluderar multidisciplinära konferenser (MDK), patientsäkerhetsmöten och utbildningsprogram via LOK (regionens utbildningsportal).

Varje vecka hålls korta digitala avstämningsmöten mellan chefsjuksköterskan på Värnamo sjukhus, MAS:ar i GGVV och hygiensjuksköterskan. Syftet är att samverka och stämma av

verksamheternas nuläge, särskilt vid ökad smittspridning, hög belastning eller när det gäller komplexa vårdärenden som behöver förberedas på olika sätt.

Samverkan kring vårdkoordinering och utskrivningsprocessen

Regelbundna möten mellan vårdsamordnare från primärvården och kommunens vårdkoordineringsteam sker för att upprätthålla en effektiv utskrivningsprocess. Vid vissa möten har även representant från slutenvården deltagit. Under 2025 har två samverkansmöten genomförts.

Lokal samverkan med regional primärvård i Gislaveds kommun

Det finns en regelbunden och god samverkan med de vårdcentraler som är etablerade i kommunen. Verksamhetschefer från vårdcentralerna, chef för sjuksköterskeorganisationen samt MAS för dialog om läkarmedverkan, statistik utifrån en dashboard som visar flöden av patienter som är gemensamma. Utifrån statistik så planeras gemensamma förbättringsarbeten. Under 2025 så har ett arbete med att ta fram gemensamma och tydliga rutiner för hur ställningstagande till hjärt- och lungräddning skall ske och dokumenteras. Arbetet med att öka årskontroller med tillhörande läkemedelsgenomgångar följs också upp gemensamt. I det arbetet har vi vår gemensamma farmaceut för att arbeta med kvalitet i läkemedelsgenomgångar, Apodos-insättning, läkemedelshantering, utbildningsinsatser och säkerhetsfrågor kring läkemedel. Från 2026 har även Gislehälsan anslutit sig till samarbetet med gemensam farmaceut.

Övrig samverkan

MAS och MAR:ar i länet träffas regelbundet för att diskutera gemensamma rutiner, strategier och erfarenhetsutbyte om utvecklingsprojekt, risker och incidenter. MAS har även deltagit i länsövergripande grupper tillsammans med representanter från andra kommuner och regionen inom områden som prehospital samverkan, komplex vård, palliativ vård samt länsarbetsgrupp i samverkan för patientsäkerhet. Detta som en del av den struktur som nu finns för kunskapsstyrning från nationell nivå till länsgemensam nivå.

Medicintekniska produkter

Samverkan sker genom tjänsteköp med sjukhusets medicintekniska avdelning för kontroll av specifik utrustning som kommunens tekniker saknar utrustning för att hantera. Intern samverkan sker också mellan förvaltningar för tjänsteköp av hjälpmedelstekniker. Kontroller sker enligt rekommenderade intervall.

Anvisning

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

Beskriv **hur** och inom vilka processer och områden som samverkan identifierats och äger rum för att förebygga att patienter drabbas av en vårdskada, till exempel vårdens övergångar med överenskommelser mellan olika vårdenheter, medicintekniska enheter, mellan primärvård och sjukhus samt mellan region och kommun. Beskriv även om det finns processer och områden där samverkan saknas.

Informationssäkerhet

Arbete bedrivs kontinuerligt för att säkerställa informationssäkerheten i våra digitala system. Genom hög säkerhetsstandard och efterlevnad av aktuella regelverk skyddar vi patientdata och säkerställer stabila system som stödjer vår verksamhet. Arbetet omfattar riskanalyser, system- och processuppdateringar samt utbildning av medarbetare för att förebygga och hantera säkerhetsincidenter. Vårt mål är att skapa en trygg miljö där både patienter och personal kan lita på att information hanteras säkert och korrekt. Under 2025 har ett arbete gjorts för att förbättra hantering av ärenden som rör personer med skyddade personuppgifter för att säkerställa korrekt behandling, begränsad åtkomst och minimerad risk för röjande av information.

Journalgranskning hälso- och sjukvård

Rehabenheten testade en ny mall för journalgranskning 2025. Vissa delar var mer anpassade till det medicinska arbetet och inte till det rehabiliterande. Sammanfattningsvis så har enheten behov av att arbeta med dokumentation då det finns behov av utveckling gällande samtycke, att använda samma kodning i form av KVÅ-koder mm.

Journalsystemet kräver idag mycket administrativ tid samt kunskap och förståelse för hur vissa delar ska dokumenteras samt kodas. Enheten kommer att se över utbildningsinsatserna kopplat till dokumentationen för att säkerställa en grundkompetens samt ge rätt förutsättningar för legitimerad rehabiliteringspersonal att journalföra.

Enheten har behov av att ta fram en mall för kommande granskningar som även är grundad i hur journalen kommer se ut efter uppdatering av systemet och utifrån lagstiftningen. Samtycke inhämtas alltid men är i behov av att samverka i frågan tillsammans med sjuksköterska.

Sjuksköterskeenheten granskade 15 journaler där det ses en förbättring sedan tidigare granskning, men de behöver bli bättre på att dokumentera skattningar, mål och använda rätt KVÅ. Systemet anses av många som svårt och utifrån det kommer utbildning att erbjudas under 2026.

Ny hälso- och sjukvårdsjournal i Combine

Under 2025 har förberedelser gjorts för att under 2026 gå in i en ny Hälso- och sjukvårds modul i vårt idag befintliga verksamhetssystem Combine. Under våren 2026 planeras utbildningar för HSL-personal och beräknat inträde i den nya modulen ska ske efter sommaren 2026.

Beslut har fattats att Regionen fortsätter titta på möjlighet för Kommunerna att dokumentera i Cosmic (Regionens journalsystem). Syftet med det är att det skall bli en mer sammanhållen journalföring men också för att man som patient skall kunna ta del av sin dokumentation.

En eventuell övergång skulle innebära både fördelar och nackdelar. Exempelvis skulle viss dubbeldokumentation krävas, då Sol.-personalen fortsatt behöver använda kommunens verksamhetssystem, som även fungerar som underlag för fakturering. Men fördelarna är att leg personal lättare kan ta del av regionens dokumentation gällande provtagning och utredning, planerad vård och läkemedelslista. Det kommer också att innebära att delar av den kommunala hälso-och sjukvårdsjournalen blir tillgänglig i NPÖ och hos I177.se.

Anvisning

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Beskriv **hur** ni arbetat med informationssäkerhet dvs.

1. de uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts som är av större betydelse,
2. de riskanalyser som har gjorts,
3. de åtgärder som har vidtagits för förbättring av informationssäkerheten som är av större betydelse,
4. den utvärdering vårdgivaren har genomfört av skydd mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem,
5. den granskning som har gjorts av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en stark säkerhetskultur. Det innebär att organisationen skapar förutsättningar för ett arbetssätt som främjar säkerhet och lärande.

Avvikelser

Under 2025 har arbetet fortsatt med samtliga delar av avvikelshanteringen. Var god se vidare i Kvalitetsberättelse 2025.

Uppsökande verksamhet

Det förebyggande arbetet i form av uppsökande verksamhet i hemmet som skall innehålla information, skadeförebyggande åtgärder och

hälsofrämjande arbete för kommuninvånare i ordinärt boende har startats under 2025, var god läs vidare i Kvalitetsberättelsen 2025.

Anvisning

Beskriv **hur** ni arbetar för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker. Beskriv även hur ni skapar tid för lärande och reflektion. Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra, beskriv hur dessa aspekter beaktas och hur arbetet drivs. Beskriv gärna vilka verktyg ni använder för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen som till exempel Säkerhetskulturtrappan från A till E och Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

Adekvat kunskap och kompetens

Språkutvecklande arbetsgivare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens, för detta krävs tillräckliga kunskaper i svenska framför allt yrkessvenska. Projektmedel för Språkutvecklande arbetsgivare är nu slut.

Därför har konceptet fått reduceras. Det finns dock språkombud etablerade på de flesta av våra vårdboenden och två inom personligassistans. Dessa ska stödja sina kollegor med yrkesspråket och underlätta kommunikationen i verksamheten. Ansvar för att arbeta med en språkutvecklande arbetsplats vilar nu på alla det vill säga chef, medarbetare och här är språkombuden ett stöd.

På riksnivå har goda kunskaper i svenska språket hos omvårdnadspersonal blivit uppmärksammat. Regeringen föreslår därför en lagändring som kan träda i kraft den 1 juli 2026. Regeringen bedömer att det är viktigt att relevanta myndigheter bidrar till att nivån av språkkunskaper hos äldreomsorgens personal kan höjas och medel avsätts för detta arbete under 2026–2030.

Lagändringen innebär ett språkrav införs inom äldreomsorgen. Både socialnämnden och privata utförare inom äldreomsorgen ska vara skyldiga att arbeta för att personalen har en kunskapsnivå i svenska språket som är relevant för att genomföra insatser. Relevant nivå av kunskaper i svenska språket definieras till att vara Gers B2 (Gemensam europeisk referensram för språk). Gers B2 innebär att du självständigt kan använda det svenska språket i tal, skrift, läs och hörförståelse. Adekvata språkkunskaper är viktigt för att personal ska kunna klara delegerade arbetsuppgifter.



Kompetensutveckling

Rehabenheten

2025 har Rehabenheten kunnat skicka en fysioterapeut på utbildning i Axelina samt två AT på demensdagarna.

Samtliga medarbetare har även blivit erbjudna att gå ”Rättshaveristiskt beteende” och samtliga legitimerad personal har även varit på temadag ”trycksår”. Dock något bortfall på grund av sjukdom med mera.

Sjuksköterskeorganisationen

Under 2025 har sjuksköterskor erbjudits utbildning inom:

Sårvård – avancerad, CPAP/ sömnapné, Handledarutbildning, Grundkurs i medicinsk kompressionsbehandling – Anatomi och fysiologi, Smärta vid kognitiv sjukdom, Nutrition, Inkontinens, Autism, Klimakteriet, Diabetesutbildning, Alzheimers mitt i livet, Att åldras inom LSS, Att bryta isolering för unga med NPF, Evondos – administratörsutbildning, Faktadag särskilt boende, Geriatric assesment inför kirurgiska ingrepp, Vaccinatörsutbildning, Palliativ vård, Distriktsköterskeutbildning, Specialistutbildning psykiatriundersköterska, HLR, Brand, Förflyttningsteknik, BPSD, Senior alert samt Hjärtsvikt och läkemedel.

Chefsutbildning inom hygienområdet

Enheten för vårdhygien och smittskydd erbjuder kontinuerlig digital utbildning för verksamhets- och enhetschefer. Utbildningen genomförs några gånger per år och ger chefer:

- kunskap om lagkrav enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och LSS.
- verktyg för att säkerställa en god hygienisk standard och minimera risken för infektioner och smittspridning

Chefer som ansvarar för vård och omsorg i någon form har uppmanats delta i utbildningen.

Hygienombudsutbildning och nätverk

För att stärka hygienarbetet finns hygienombud i alla verksamheter. Dessa utbildas av hygiensjuksköterska och träffas sedan cirka fyra gånger per år, två digitala och två fysiska möten.

Hygienombuden arbetar med:

- följsamhetsmätningar av basala hygienrutiner
- olika teman inom hygienområdet enligt ett gemensamt ”årshjul”
- delta i hygienisk egenkontroll i den egna verksamheten

Hygienombudens roll är stödjande till kollegor och chefer i hygienrelaterade frågor. Ett utvecklingsområde är egenkontroller där verksamheterna har kommit olika långt

Fördjupningsutbildning för omvårdnadspersonal

Utbildningar har hållits regelbundet av sjuksköterskor enligt ett "årshjul", exempelvis:

- Rapporteringsstöd med klinisk bedömning
- Hud-, sår- och kompressionsbehandling
- Vårdhygien i hälso- och sjukvård
- Palliativ vård

Utbildning har utförts av rehabpersonal i förflyttningsteknik och positionering. Totalt är det 132 omvårdnadspersonal som genomgått utbildning inom förflyttningsteknik och positionering under 2025.

Utbildning i Vårdprevention

Omvårdnadspersonal har erbjudits utbildning inom vårdprevention, med fokus på:

- fallprevention
- undernäring
- trycksår
- munhälsa

Syftet är att förbättra riskbedömningar och säkerställa att rätt åtgärder sätts in för personer med förhöjd risk. Denna utbildning underlättar även användningen av kvalitetsregistret Senior Alert.

Kontinensutbildning

För att höja kunskapen om inkontinensproblematik har utbildning genomförts av hjälpmedelskonsulent från Hjälpmedelscentralen. Ett utbildningstillfälle har hållits under 2025 med syfte att öka kunskapen hos kontinensombuden så det finns någon i varje verksamhet som har mer kunskap om god inkontinensvård.

- öka kunskapen om inkontinensvård
- främja effektiv resursanvändning

Delegeringsutbildning

- 72 personer har under året genomgått utbildning för läkemedelsdelegering, 41 personer blev godkända vilket är 57 %.
- 37 personer har under året genomgått utbildning för insulindelegering, 12 personer blev godkända vilket är 32 %.

Under 2025 har repetitionsutbildningar för både insulindelegeringar och äldre läkemedelsutbildningar utförts för att säkerställa kompetensnivå. Dessa repetitionsutbildningar kommer att skärpas med det nya regelverket som

infördes 1 januari 2026. Det kommer att säkerställa att alla får en återkommande utbildning men det kommer att bli utmanande för hälso- och sjukvårdsorganisationen att avsätta resurser för utbildningarna.

Förvaltningen ser också en risk kring att kompetenshöjande utbildningar inte identifieras, prioriteras och genomförs systematiskt i verksamheten. Det krävs en samordnade funktion i förvaltningen som också kan omvärldsbevaka digitala utbildningslösningar som skulle kunna användas.

Apotekare i samverkan

Samverkan kring en apotekartjänst mellan kommun, vårdcentralerna Bra Liv har under 2025 fortsatt. Apotekaren har under året:

- Medverkat vid sjuksköterskemöten och hållit utbildningar om läkemedel.
- Deltagit i introduktionen av nya sjuksköterskor.
- Träffat kvalitetssamordnare på vård och omsorgsboende samt enhetschef hemtjänst för att följa upp läkemedelsprocessen.
- Utarbetat stödmaterial inför delegering av läkemedelsadministrering.
- Medverkat vid läkemedelsgranskningar av förråd och läkemedelshantering.
- Apotekaren deltar i nätverksmöten med farmaceuter anställda i 13 kommuner.
- Apotekaren har jobbat med översyn av rutiner, anpassning från projektorganisation till drift i samverkan med systemansvarig, enhetscheferna i hemtjänst, digitala serviceteamet vad gäller våra läkemedelsautomater – Evondos.
- Utbildningsdag FAKTADAGAR Vård inom särskilt boende – deltagit på gemensam utbildningsdag för läkare och sjuksköterskor på vård och omsorgs boende.
- Apotekare tittar på läkemedelsrelaterade problem hos patienter som utvecklingsledare förebyggande; träffar vid hembesök och fångar upp läkemedelsrelaterade problem. Apotekare tar då en kontakt med patienten, stämmer av och om det behövs ser jag till att patienten får tid på vårdcentralen.

Apotekaren har även genomfört informationsinsatser för kommuninvånare, bland annat:

- Föreläsningar för PRO om läkemedelshantering i hemmet samt läkemedel och fallrisk.
- Information vid träffpunkter om läkemedelshantering i hemmet.

Erfarenhetsutbyte har skett med andra kommuner, såsom Göteborg och Jönköping, där de farmaceutiska tjänsterna är etablerade.

Under en fyra veckorsperiod var vår apotekare stationerad på korttids för att titta på hur man där kunde arbeta för att förbättra vården på korttids vad gäller läkemedelsfrågor och därmed avlasta sjuksköterska. En sammanfattning av det finns dokumenterad.

Utifrån det så finns reflektioner kring att kunna utöka apotekarresurser i vår verksamhet exempelvis inom korttidsvård.

Demenssamordnare

Demenssamordnare har under 2025 fokuserat på

- Ett utbildningstillfälle för nya BPSD-administratörer.
- Handledning till personal på vård och omsorgsboende/LSS.
- Stöd och handledning vid arbete med BPSD-registrering på olika enheter.
- Samverkan med Bra Livs minnsteam.
- Demenssamordnare i norr har sedan mars 2024 (en gång/vecka) varit behjälplig med att genomföra primärvårdens kognitiva utredningar, regionen köper tjänsten av kommunen.
- Nätverksträffar region och kommun (GGVV), anordnas av minnesmottagningen i Värnamo.
- Nätverksträffar för kommunernas demensteam i Jönköpings län.
- Vid ett tillfälle har det anordnats utbildningar för anhöriga (fyra träffar á två timmar).
- Anhöriggrupp/ samtalsgrupp anordnas omkring var 8:e vecka.
- Utbildning för anhöriga som har närstående på Blomstervägen och Hagagården.
- En heldags utbildning av all personal inom vård och omsorgsboende (sju utbildningstillfällen Gislaved, fyra på Solbacka bara för Solbackas personal).
- Deltagit i vård- och omsorgsboende teamträffar.
- Undersköterska som utbildat sig till specialistundersköterska inom demens har gjort sin LIA hos demenssamordnare.
- Under våren anordnat träffar för yngre personer med demenssjukdom.

Anvisning

Beskriv **hur** yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. Beskriv **hur** säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens. Beskriv även hur ni arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

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 ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



Utveckling av patientdelaktighet

Detta är ett område som behöver vidareutvecklas, särskilt när det gäller att stärka patienternas medverkan i patientsäkerhetsarbetet. Inom kommunal hälso- och sjukvård kan det dock vara en utmaning att skapa delaktighet, exempelvis när patienten har en demenssjukdom, psykossjukdom eller befinner sig i livets slutskede och är för nedsatt för att föra sin talan.

Verksamheten deltar i Socialstyrelsens brukarenkät, vars resultat sammanställs och analyseras. Var god se kvalitetsberättelsen. Utöver detta genomförs enkäter inom verksamheterna för att följa upp hur insatser upplevs, bland annat inom hemsjukvården och rehab. Synpunkter kan även lämnas genom efterlevandeenkäten, som erbjuds närstående efter att en anhörig avlidit inom verksamheten.

Delaktighet i planeringen av vård kan följas upp genom dokumentation enligt ICF och IBIC. Vid vårdplanering i samband med utskrivning från sjukhus (SIP) är patientens och eventuella närståendes medverkan central för att säkerställa att vården planeras utifrån individuella behov och önskemål.

Enkätresultat inom hemsjukvården och rehab

Inom hemsjukvården har det sedan några år tillbaka genomförts regelbundna egna enkäter både av sjuksköterskeorganisationen och rehaborganisationen för att utvärdera upplevelsen av vårdkvalité och patientupplevelse. Anledningen är att det i Sverige inte finns någon nationell enkät för kommunal hälso- och sjukvård. Nu håller man på i Jönköpings län att ta fram en länsgemensam patientenkät för kommunal hälso- och sjukvård. Av den anledningen har Rehaborganisationen valt att inte ha en egen enkätundersökning under 2025. Sjuksköterskeorganisationen har haft en.

Resultaten för sjuksköterskeorganisationens enkät visar mycket positiva svar:

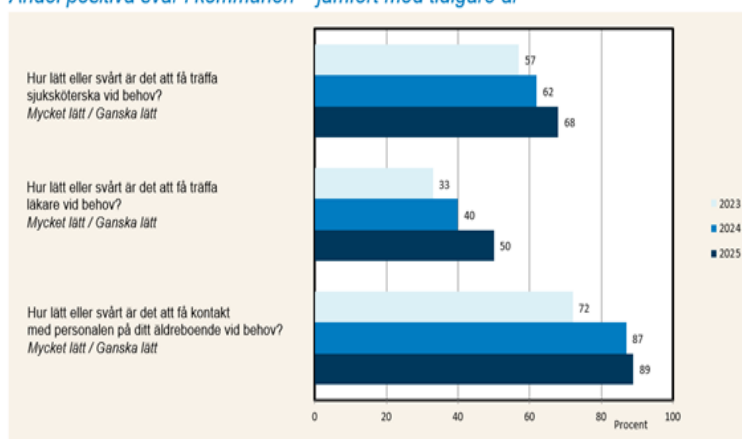
- **Bemötande:** 96 % av patienterna upplever att de har fått ett professionellt och vänligt bemötande av sjuksköterskan.
- **Delaktighet:** 82 % känner sig delaktiga i sin behandling.
- **Trygghet:** 95 % upplever trygghet med den hemsjukvård de har.
- **Tillgänglighet:** 78 % vet hur de ska kontakta sjuksköterskan vid behov.

Socialstyrelsens brukarundersökning 2025 från vård- och omsorgsboende gällande tillgänglighet till **sjuksköterska** och **läkare** visar att vi under 2025 gör en förbättring.

Tillgänglighet

Positiva svar = Mycket lätt eller Ganska lätt

Andel positiva svar i kommunen – jämfört med tidigare år



Källa: Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2025

31

Socialstyrelsen

Figur 1: Resultat för tillgänglighet hämtat ur socialstyrelsens enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2025.

Synpunkter och klagomål

Under 2025 har det inkommit sammanlagt 42 + 26 styck. Synpunkter och klagomål från Artvise och DF Respons. Var god se Kvalitetsberättelsen 2025.

Anvisning

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

Beskriv struktur och aktiviteter för **hur** patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Ge exempel på **hur** patienterna görs delaktiga i den egna vården, hur patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, hur patientmedverkan sker i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.

3. Agera för säker vård

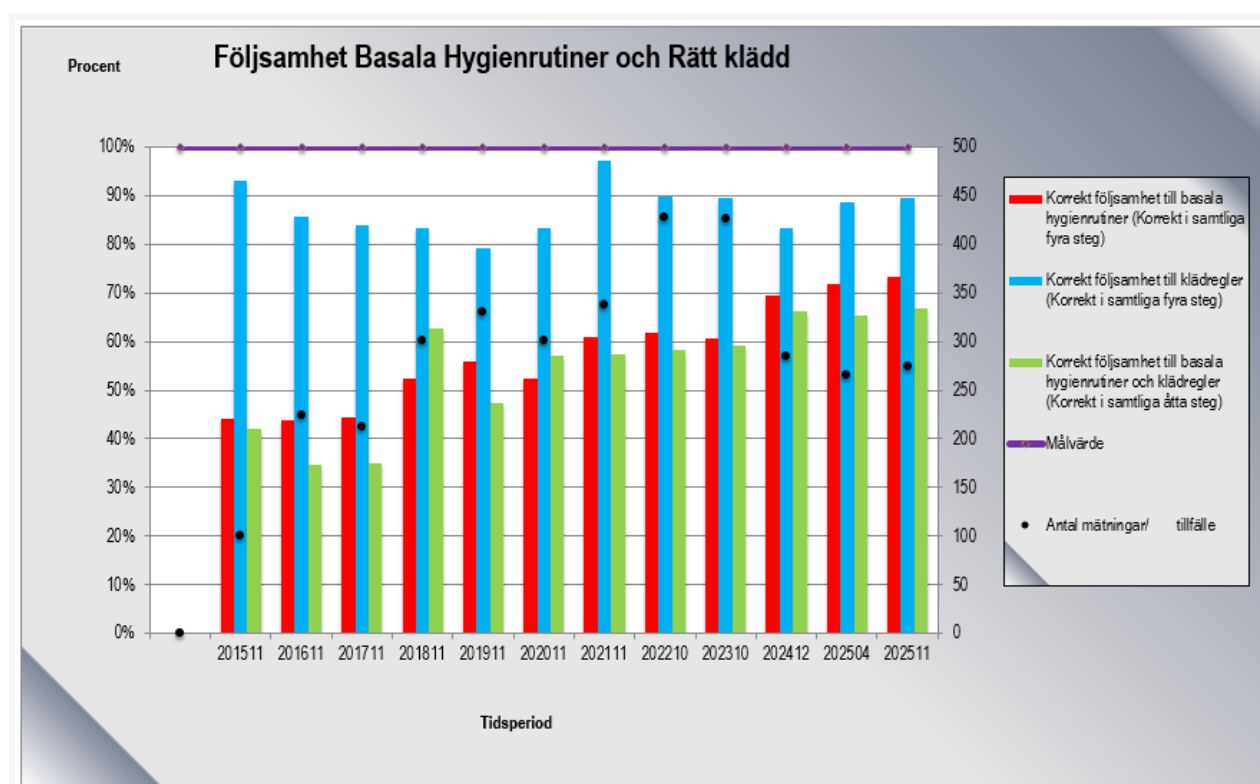
Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



Egenkontroll

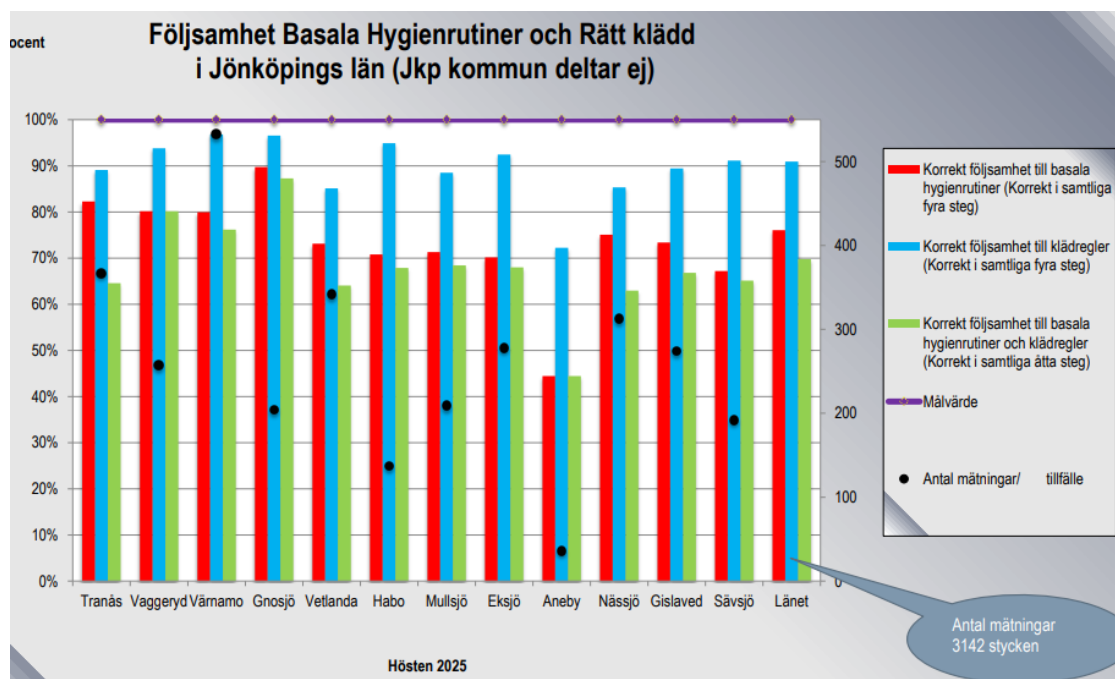
Följsamhetsmätning Basala hygienrutiner och klädregler

Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har utförts både vår och höst under 2025. Det har totalt gjorts 539 granskningar i förvaltningens olika verksamheter som är relevanta utifrån att basala hygienregler ska följas enligt föreskrift och rutiner.



Figur 2: Följsamhetsmätningar basala hygienrutiner över tid i Gislaveds kommun senaste mätning 2025 november.

- Följsamhet till basala hygienrutiner var 73 % (röd stapel, förbättrats flera år i rad).
- Följsamhet till klädregler var 89 % (blå stapel, liten förbättring sedan 2024).
- Korrekt följsamhet till båda stegen var 67 % (grön stapel förbättrats över tid).



Figur 3: Följsamhetsmätningar basala hygienrutiner i länets kommuner hösten 2025 för jämförelse samt medelvärde för hela länet.

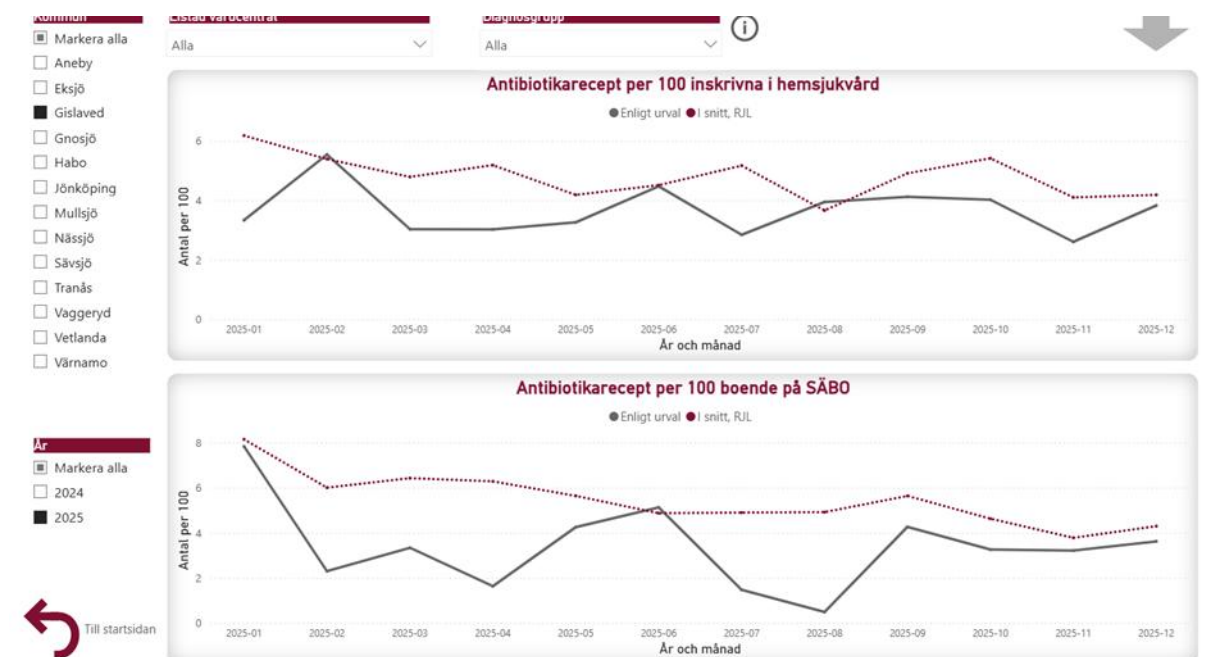
Följsamhet basala hygienrutiner i länet 76 % (Gislaved 73 %). Följsamhet till klädregler i länet 91 % (Gislaved 89 %). Totalen i länet 70 % (Gislaved 67 %). Våra mätvärden ligger bara några procent ifrån länets medel och i frekvens på mätningar ligger vi bland de fem kommunerna som gör flest.

Analys

Verksamheterna har övertid förbättrat följsamheten till basala hygienrutiner och det påverkar totalvärdet positivt. Det är mycket bra. Hygienombuden gör ett värdefullt arbete genom att de blir "kulturbärare" av hur arbetet med en god vårdhygien sker i verksamheterna. Det handlar om att lyfta hygienfrågorna regelbundet och uppmärksamma rutinerna så det blir ett vardagligt arbetssätt. Det är ett arbete som tar tid och måste ske kontinuerligt. Kommunerna i länet har ett värdefullt stöd och samarbete med enheten Smittskydd/ Vårdhygien och hygiensjuksköterskan som medverkar vid hygienombudsträffarna och förmedlar nya kunskaper och stöd med utbildningsmaterial som sedan kan användas av ombuden på arbetsplatsen.

Antibiotikaförskrivning inom hemsjukvård inklusive vård- och omsorgsboende

En spegling av att vi har en hög nivå på den hygieniska standarden visas i antibiotikaförskrivningen för kommunen som ligger lägre under 2025 än snittet för övriga kommuner.



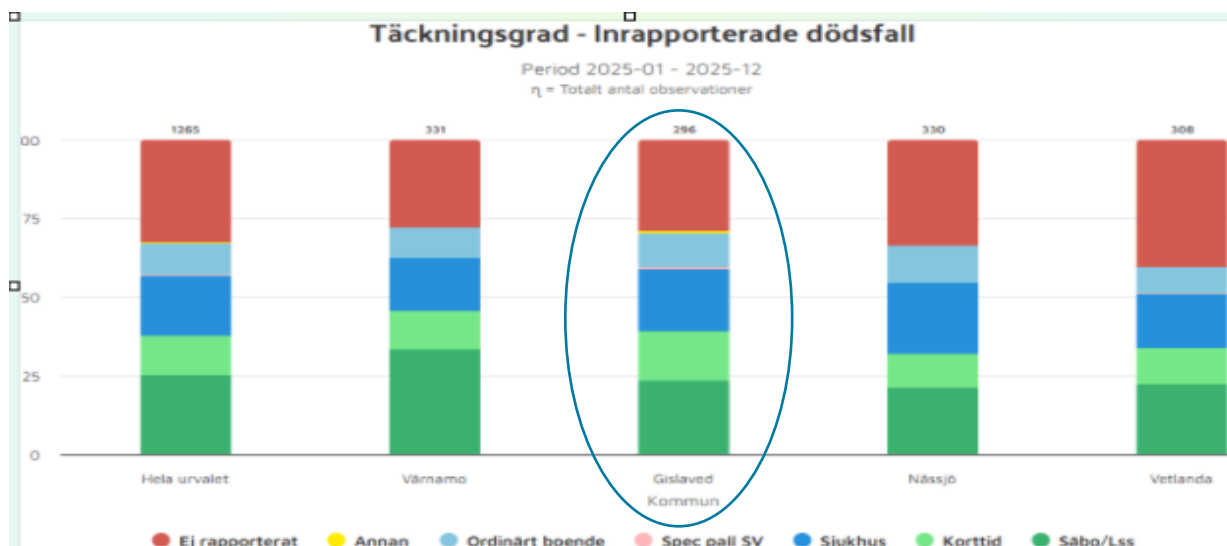
Figur 4: Statistik över antibiotikarecept från regionens gemensamma dashboard.

Palliativ vård

Under 2025 avled totalt 296 av kommuninnevånarna. Statistiken för antalet avlidna i kommunen är hämtad från Palliativregistret.

Kvalitetsregister Palliativregistret

Här redovisas täckningsgraden i registret, för Gislaveds kommun och ungefärligt jämnstora kommuner i länet som ger en bild av var man avlider och vårdas i livets slut.



Figur 5: Siffror för Gislaveds kommun i jämförelse med kommuner i ungefär samma storlek. Första stapeln är motsvarar hela urvalet i registret, sedan kommer Värnamo, Gislaved (blå ring) och därefter Nässjö, Vetlanda.

Gislaveds kommun

Mörkgrön: (23,3%) 69 individer avled inom vård- och omsorgsbostad enligt Sol/ LSS.

Ljusgrön: (15,9 %) 47 avled på korttids.

Mörkblå: (19,6 %) 58 avled på länssjukhus.

Ljusblå: (10,8 %) 32 avled inom ordinärt boende med stöd av hemsjukvård.

Röd: Ej rapporterade fall (29 %) * 86 (akuta dödsfall, ej inom kriterier eller ej rapporterade).

Annan vård: (1,4 %) 4 individer.

Totala dödstalet för kommunen ligger nära tidigare års som var (294) jämfört med årets 296 dödsfall. Fördelningen över var man vårdas är 50 % som vårdas inom kommunal verksamhet ca 20 % inom sjukhusvård och 29 % som inte registrerats.

Staplarna ger en bild av var palliativ vård och vård i livets slut sker. Den kommunala vård och omsorgen är den vårdform som i allt högre grad får ansvaret att ge kommuninnevånarna en god palliativ vård. Över tid har palliativ vård i ordinärt boende och korttids ökat.

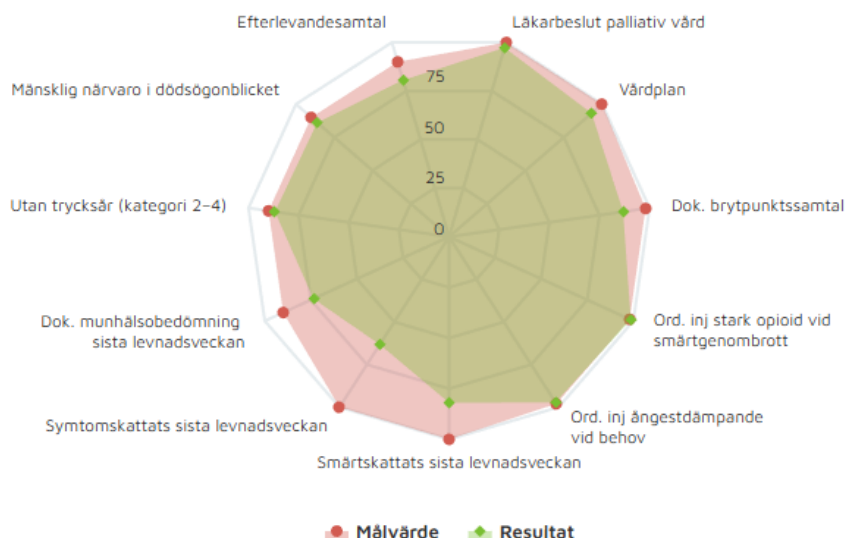
Det ställer krav på att verksamheten kan erhålla en palliativ vård med god symtomkontroll, stöd till den döende och till närstående. Alla medarbetare så som chefer, biståndshandläggare, leg personal som omvårdnadspersonal behöver kunskap om palliativ vård och palliativ vårdfilosofi för att kunna ge en god palliativ vård. Därför jobbar vi med kompetensutveckling och följer utvecklingen i Palliativregistret och genom efterlevandeenkäter.

Indikatorer i Palliativregistret

Antal registrerade i Palliativregistret under 2025 var 151 avlidna av dessa var 144 väntade dödsfall. Registreringarna har ökat under de 3 senaste åren vilket är bra. Ju fler vi har i underlaget till våra spindeldiagram ju mer tillförlitliga data får vi ut. För att över tid följa vårdens kvalité använder registret indikatorer som är framtagna för god palliativ vård. Dessa har ett satt målvärde som står under indikatorn och varierar något mellan indikatorerna. Det röda fältet är målvärdet för indikatorn och det gröna fältet är det värde som uppmätts från verksamheten.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12



Figur 6: Diagrammet visar en helhetsbild av alla verksamheters resultat i Palliativregistret.

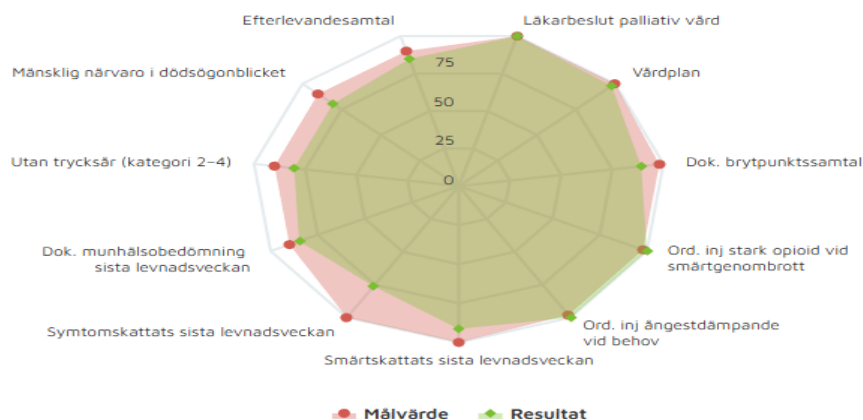
Totalt antal registrerade väntade dödsfall i Palliativregistret för Gislaveds kommun 2025 var 144 avlidna.

Det har skett förbättringar inom flera indikatorer så som brytpunktssamtal, läkarbeslut om palliativ vård, trycksår, smärtskattning, symtomskattning och munhälsa jämfört med tidigare år. Verksamheterna har arbetat både med utbildningsinsatser kring palliativ vård, trycksår och munhälsa. Det har också arbetats med förbättringar kring brytpunktssamtal, läkarbeslut i samverkan med vårdcentralerna i kommunen.

Korttids

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12



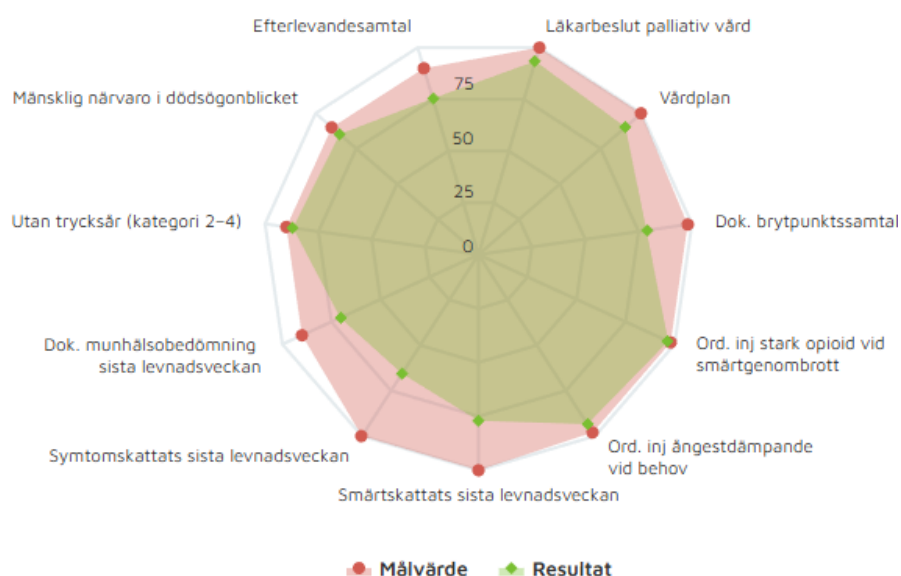
Figur 7: Redovisning av indikatorer antal registrerade är 47 väntade dödsfall.

När det gäller korttid är det fler registrerade än tidigare år. I stort sett alla indikatorerna ligger mycket bra de som kan förbättras ytterligare är symtomskattning sista levnadsveckan men även denna indikator har förbättrats sedan tidigare år. Fin utveckling av kvalitetsindikatorerna.

Vård och omsorgsboende

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12



Figur 8: Antal dödsfall registrerade i registret är 61.

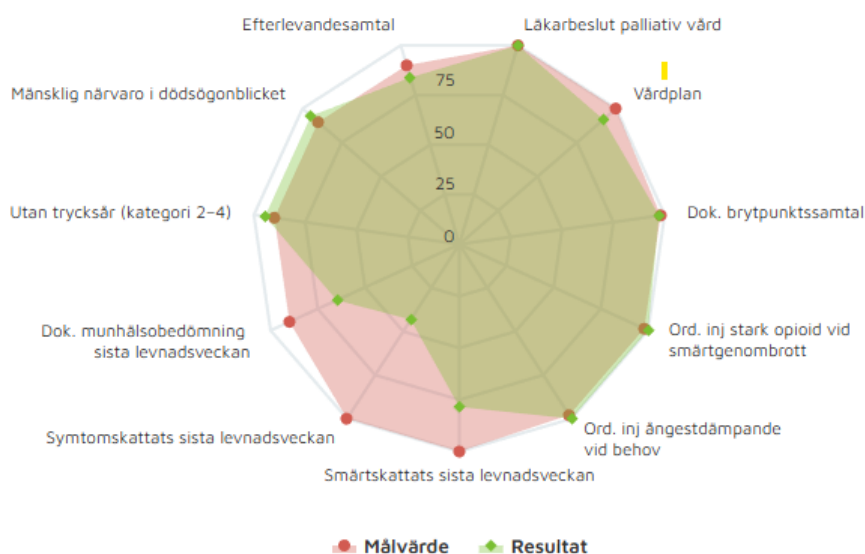
Flera indikatorer har förbättrats sedan tidigare år så som munhälsobedömningar, vårdplan, smärtskattning. Förbättringsområden är framför allt övrig symtomskattning, som är en ny indikator från förra året, och smärtskattning men i stort är det bra värden och flera indikatorer har förbättrats.

Hemsjukvården

Det är 37 registreringar i hemsjukvården. Antal avlidna som registreras i hemsjukvård har öka med 12 individer under 2025. Det är också den intention som finns i Nära vård att vården ska kunna ske hemma i hög utsträckning.

Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer

Period 2025-01 - 2025-12



Figur 9: Kvalitetsindikatorer för hemsjukvård.

I stort sett har alla indikatorer förbättrats i hemsjukvården. Det är främst symtomskattning sista levnadsvecka som behöver förbättrats och den är ny från förra året. Även här syns en fin utveckling av kvalitetsindikatorerna.

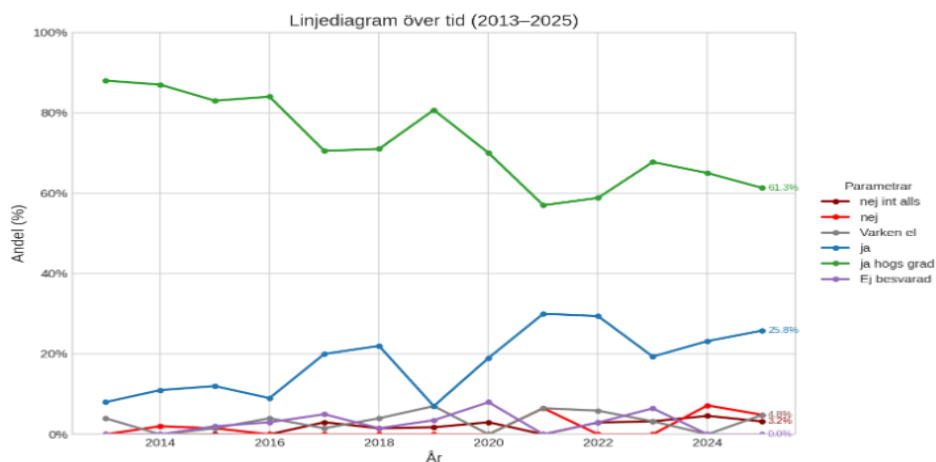
Analys

För 2025 har det gjorts positiva förflyttningar av kvalitetsindikatorerna inom alla verksamheter och vi ser det tydligt på helheten. Det finns en indikator som är ny från förra året som vi behöver jobba upp i övrigt ser vi en positiv trend för kvalitetsutvecklingen av givna indikatorer. Flera insatser har gjorts i form av utbildningar, och dialoger i samverkan.

Efterlevandeenkät Palliativregistret

Här redovisas några av frågorna i efterlevandeenkäten. Enkäten har använts sedan 2010 med vissa justeringar av frågorna. Men det går att följa trender över tid. Här redovisas diagram från vård- och omsorgsboende/korttid och hemsjukvården.

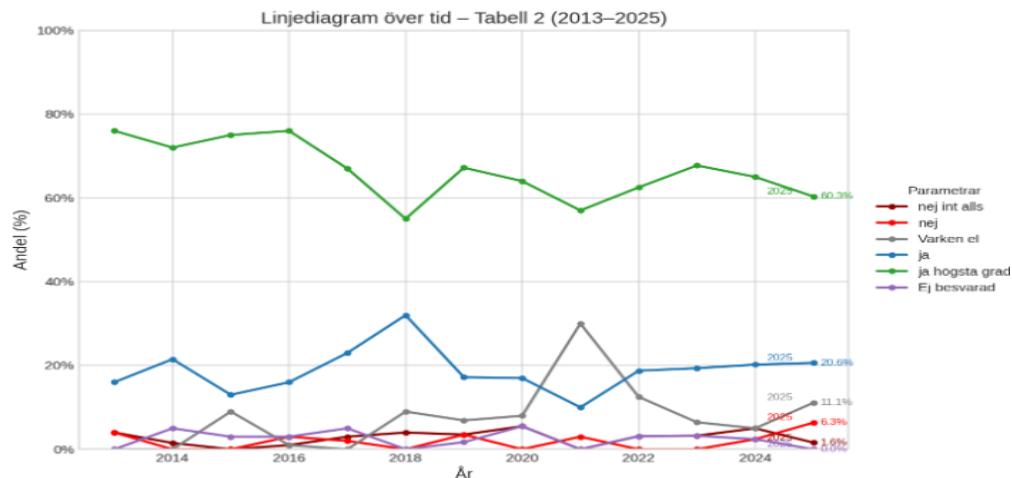
Under 2025 har det inkommit 65 enkätsvar från anhörig till någon som avlidit på vård och omsorgsboende/korttid och 19 enkätsvar från anhörig till någon som avlidit i ordinärt boende med stöd från hemtjänst/hemsjukvård. Det är en bra ökning av svarsfrekvensen inom både vård- och omsorgsboende/korttid och hemsjukvård. Det är 22 enkäter från korttidsvården övriga vård och omsorgs boende.



Figur 10: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboendel korttids för följande frågor för 2025. Är du nöjd med omvårdnaden din närstående fick i livets slutskede?

Svaren visar på hög nöjdhet med omvårdnaden.

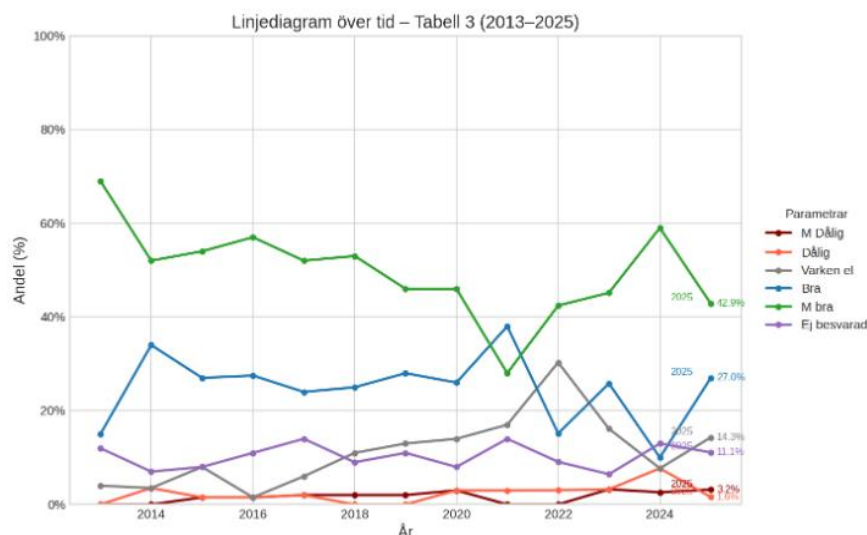
- Mycket nöjd 61,29 %
- Ja nöjd 25,81 %
- Varken nöjd/eller inte 4,84 %
- Nej, ej nöjd 4,84 %
- Nej inte alls nöjd 3,23 %



Figur 11: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboendel korttids för följande frågor för 2025. Har du och din närstående känt trygghet i vården under livets sista tid?

Svaren visar på hög upplevelse av trygghet i vården.

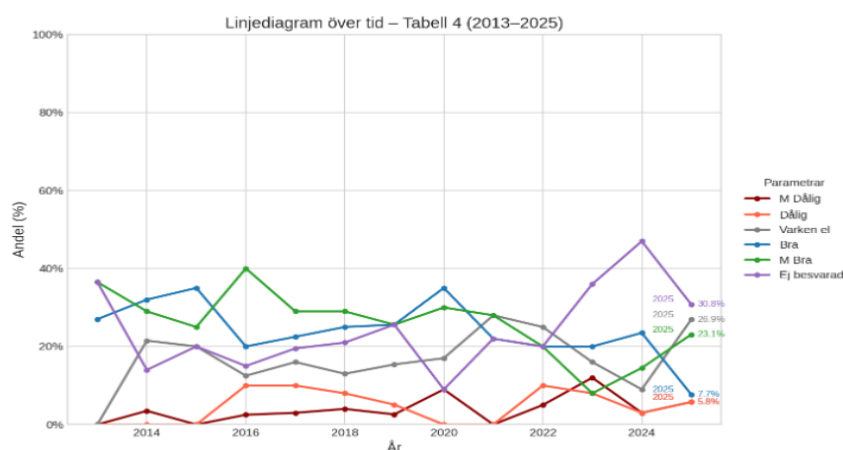
- I högsta grad 60,32 % har känt trygghet i vården
- Ja 20,63 % har känt trygghet
- Varken eller 11,11 % har (en ökande trend)
- Nej 6,35 %
- Nej inte alls 1,59 %



Figur 12: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboendel korttids för följande frågor för 2025. Hur upplevde du och din närstående tillgänglighet till sjuksköterskan/ distriktssköterskan?

Svarande upplevde tillgängligheten Mycket bra/bra i cirka 70%

- Mycket bra 42,86 %
- Bra 26,98 %
- Varken eller har gått ner till 14,29 %.
- Dåligt 1,59 %
- Mycket dåligt 3,17 %
- Ej besvarad 11,11 %

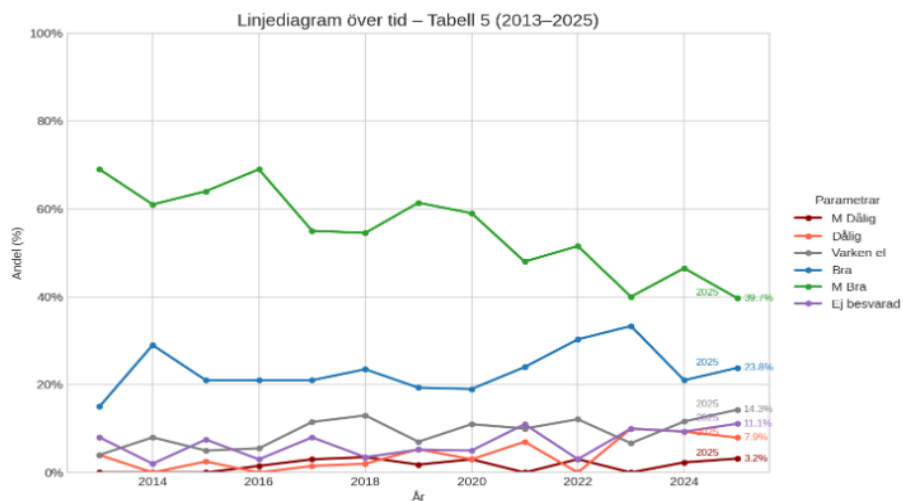


Figur 13: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboendel korttids för följande frågor för 2025. Hur upplevde Du och din närstående tillgänglighet till läkare som var involverad i vården?

Överlag är upplevelsen av tillgänglighet neutral varken bra eller dålig. Det är låga tal och många som inte kan svara på frågan cirka 30 %.

- Mycket bra är 23,8 %
- Bra 7,69 %

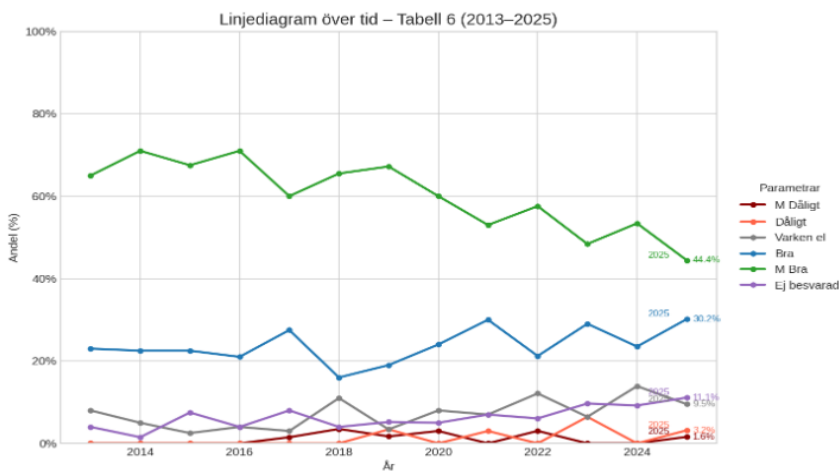
- Varken eller 26,92 %
- Dålig 5,77 %
- Mycket dåligt 5,77 %
- Frågan inte kan besvaras ca 30,05 %



Figur 14: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboende/ korttids för följande frågor för 2025. Hur uppfattade du responsen (tillgängligheten) när du och din närstående kallade på hjälp?

Svaren anger övervägande att tillgängligheten ”Mycket bra/”Bra”

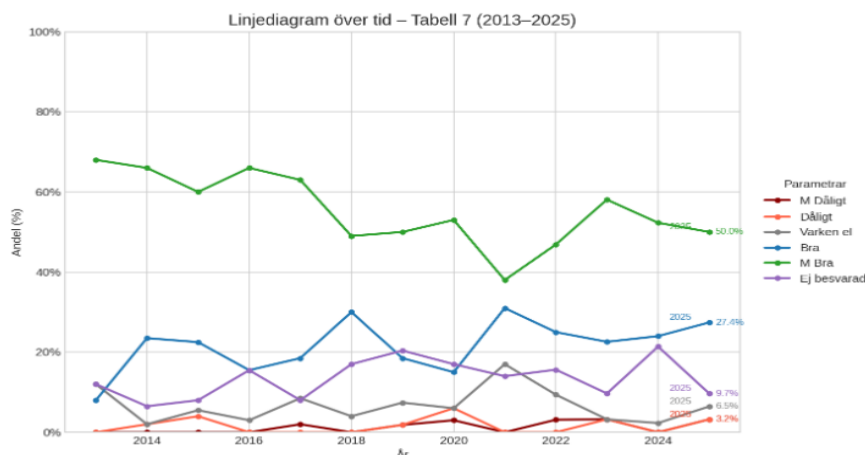
- Mycket bra 39,68 %
- Bra 23,81 %
- Varken eller 14,29 %
- Dålig 7,94 % och
- Mycket dålig 3,17 %
- Ej besvarad 11,11 %



Figur 15: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboende/ korttids för följande frågor för 2025. Hur uppfattade du servicen(utförandet) när du och din närstående kallade på hjälp?

Upplevelse av servicen är Mycket Bra/ Bra i ca 74 %

- Mycket bra 44,44 %
- Bra 30,16 %
- Varken eller 9,52 %
- Dåligt 3,17 %
- Mycket dåligt 1,59 %
- Ej besvarade 11,11 %



Figur 16: Här redovisas svar från vård inom vård- och omsorgsboende/ korttids för följande frågor för 2025. Hur upplevde du lindringen av symtomet smärta för din närstående?

Svaren anger en upplevelse av 77 % för Mycket Bra/ bra. Det är en högre svarsfrekvens i år.

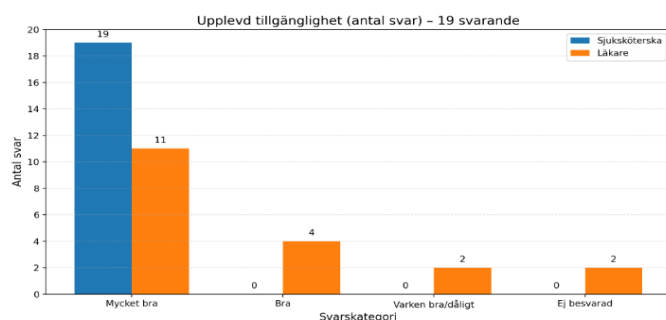
- Mycket bra 50 %
- Bra 27,42 %
- Varken eller 6,45 %
- Dåligt 3,23%
- Mycket dåligt 3,23
- Ej besvarad 9,68 %

Resultatet på frågan *Fick din närstående avsluta sin livstid där han/hon önskade?* var Ja 46 %, Nej 23 %, Kan ej besvaras 31 %.

Resultat från hemsjukvårdens efterlevandeenkäter

Antal svarande var 19 mestadels kvinnor som vårdat sina män i hemmet. Flest vårdade är i ålder 71-91 år men åldersgrupper mellan 31-70 år finns med i underlaget. Antalet enkätsvar har dubblats sedan förra året.

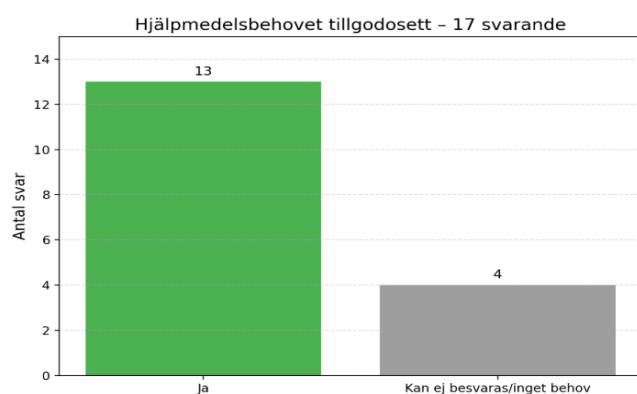
Tillgänglighet



Figur 17: Resultat tillgänglighet från hemsjukvårdens efterlevandenkät.

- Tillgänglighet till sjuksköterskan upplevdes; Mycket bra/ bra från alla 19 svarande.
- Tillgänglighet till läkare upplevdes (19 svar); Mycket bra, 11 bra 4, Varken bra/dåligt 2, ej besvarad 2.

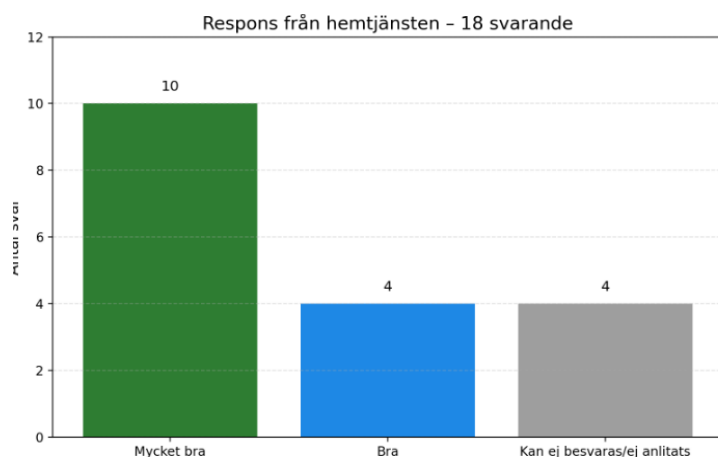
Hjälpmedelsbehovet var tillgodosett



Figur 18: Resultat tillgodosett hjälpmedelsbehov från hemsjukvårdens efterlevandenkät.

- Svarande (17); Ja 13, Kan ej besvaras/ inget behov 4.

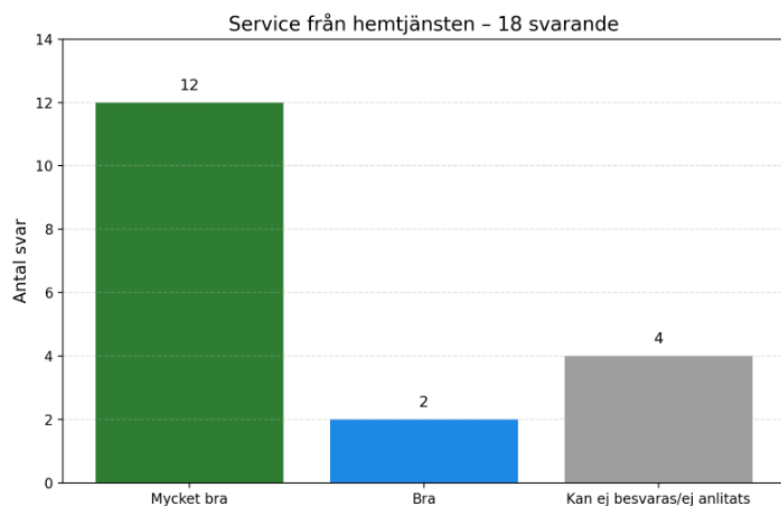
Respons från hemtjänsten



Figur 19: Resultat respons från hemtjänsten från hemsjukvårdens efterlevandenkät

- Svarande (18); Mycket bra 10 och Bra 4 (kan ej besvaras/ ej anlitats 4).

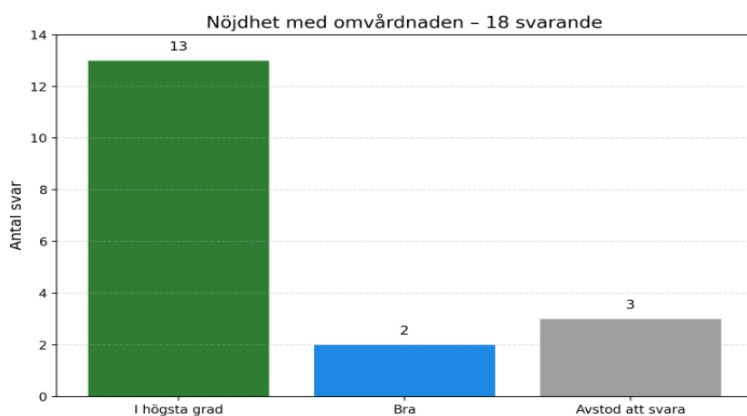
Service från hemtjänsten



Figur 20: Resultat service från hemtjänsten från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

- Svarande (18); Mycket bra 12 och Bra 2 (kan ej besvaras/ej anlitats 4).

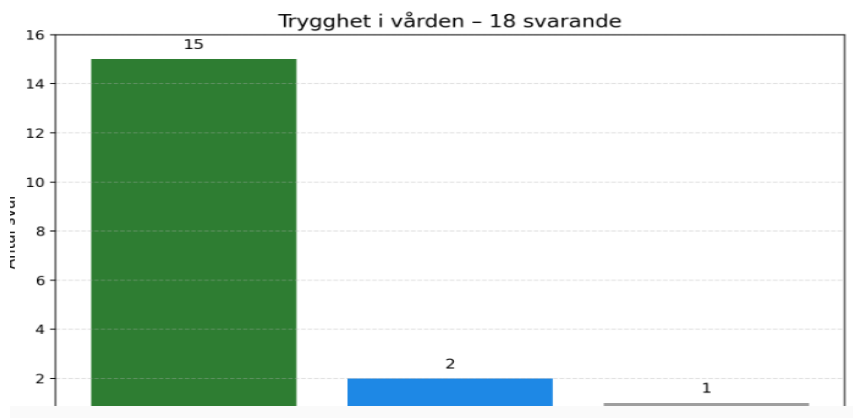
Nöjdhet med den omvårdnad den närstående fick



Figur 21: Resultat nöjdhet omvårdnad från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

- Svarande (18); I högsta grad 13, bra 2, samt 3 avstod att svar.

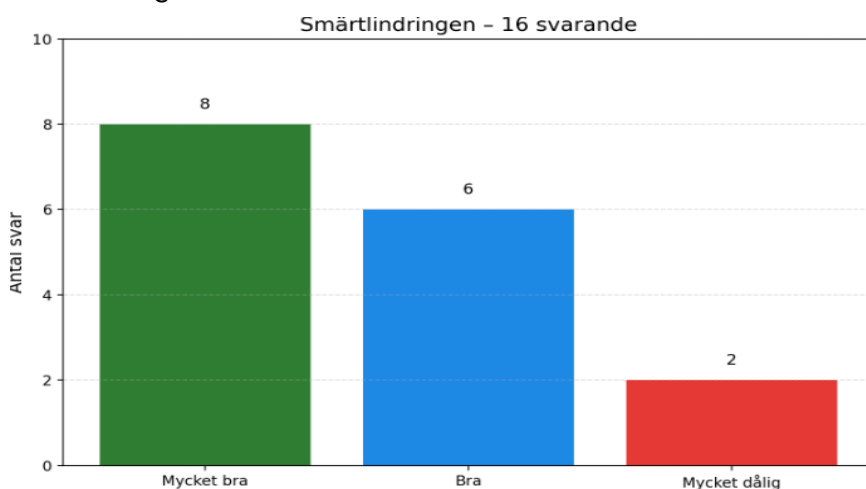
Trygghet i vården svarar



Figur 22: Resultat trygghet från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

- Svarande (18); I högsta grad 15 och ja 2 varken bra/dåligt I ej besvarad.

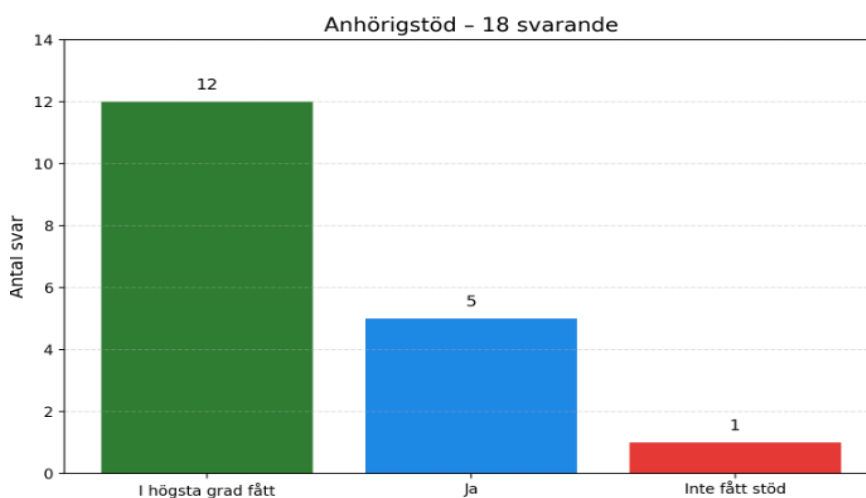
Smärtlindring



Figur 23: Resultat smärtlindring från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

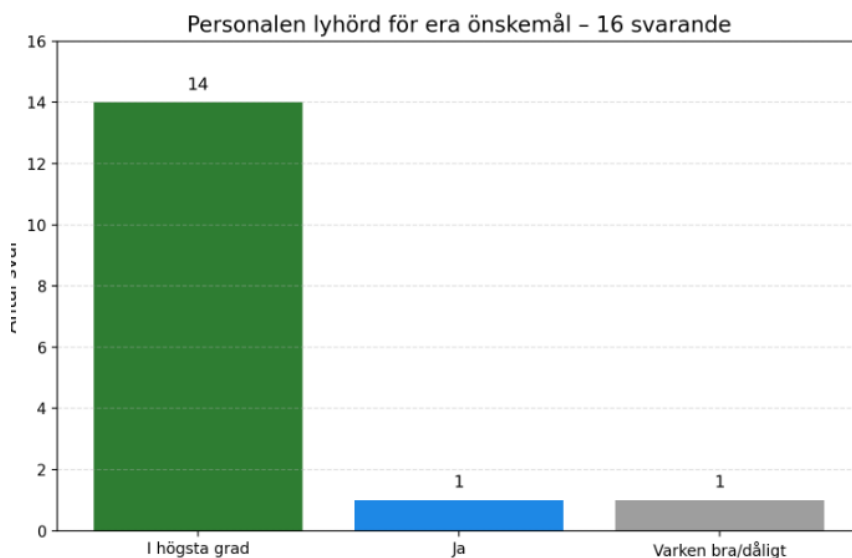
- Svarande (16); Mycket bra 8, Bra 6, Mycket dålig 2.

Anhörigstödet upplevdes



Figur 24: Resultat anhörigstöd från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

- Svarande (18); I högsta grad fått 12, ja 5, nej inte fått stöd 1

Personalen lyhörd för era önskemål?

Figur 25: Resultat lyhördhet hos personal från hemsjukvårdens efterlevandeenkät.

- Svaranden (16); 14 ja i högsta grad, ja 1 varken bra/el dåligt 1

Fick din anhörig avsluta sina dagar där man önskade?

- Svaranden (18) samtliga svara de att deras närstående fick avsluta sina dagar där de önskade.

Under vårdtiden hade 16 anhöriga haft kontakt med läkare av 19 tillfrågade övriga hade önskat att de fått kontakt med läkaren. Det finns fortfarande ett förbättringsområde gällande läkarmedverkan i hemsjukvård speciellt vid palliativ vård. Det är viktigt att kunna få hembesök av ansvarig läkare. Övervägande upplevde att personalen jobbade i team kring vårdtagaren. Symptomkontroll för smärta har fungerat övervägande väl medan symptomkontroll av illamående, andnöd och ångest ligger lägre i skattningen och behöver mer fokus.

Analys

Eftersom enkäten för vård och omsorgsboende/korttid följs sedan 2010 så ser man trender i frågorna över tid. Efterlevandeenkäten är ett sätt av flera att spegla den palliativa vården.

- Besvarade enkäter har ökat inom både vård och omsorgsboende/korttids/ hemsjukvård under 2025.
- Anhörigas upplevelse av tillgängligheten till sjuksköterskan är Mycket Bra/Bra överlag både i vård och omsorgsboende och hemsjukvård.
- Tillgängligheten till läkarkontakt är fortsatt ett förbättringsområde, har förskjutits mot neutralt svar inom vård och omsorgsboende/korttids och flera anhöriga 30 % har inte kunnat svara. Siffrorna är överlag låga. Palliativ vård bygger på att även anhöriga ska vara informerade och delaktiga i vården då de är en stor resurs för den

döende. Utifrån enkätsvaren ser man att fler önskar kontakt med läkare. Upplevelsen av läkartillgänglighet är något bättre i hemsjukvården.

- Nöjdhet och trygghet ligger övervägande på Mycket bra el Bra för 2025 både inom vård och omsorgsboende och hemsjukvården.
- Upplevelsen av respons och service från omvårdnadspersonal/ hemtjänst ligger på Mycket bra till Bra.
- Tillgång till hjälpmedel har varit god.
- Smärtlindringen verkar övervägande ha fungerat väl, några få har angett att smärtan inte kunnat lindras. Övriga symtom visar lite mer spridning på resultaten men över 50 % har upplevt den som Mycket Bra/ Bra lindring.
- Generellt behöver verksamheterna fortsätta utveckla arbete med symtomkontroll och att skatta symtomen.
- Från de 19 som svarat från hemsjukvården upplevdes svaren övervägande positiva och samtliga av de som vårdats hade fått avsluta sitt liv där man önskade. När det gällde de från vård- och omsorgsboende/ korttids hade 12 uttryckt en önskan om att få dö i hemmet men av olika anledningar blev det inte så.
- När man ser trenddiagram över tid noteras dippar i kvalité under perioder som 2018 och under pandemin och speglar hur verksamheten har påverkats av olika belastningar t ex resurseffektivisering, pandemi mm. Därför är kontinuerliga mätningar viktiga för att spegla hur verksamheten påverkas av yttre faktorer och ger ytterligare en nyans till mätningarna. Upplevelsen av den palliativa vården 2025 är dock övervägande god.

Vi arbetar med samverkan både med vårdcentraler och SSIH för att säkra läkarmedverkan för de palliativa patienterna. Det är viktigt att de kan känna en trygghet i att läkare kan nås för att säkra en god symtomkontroll. För att skapa trygghet är det viktigt att det upprättas tydliga planer för vården.

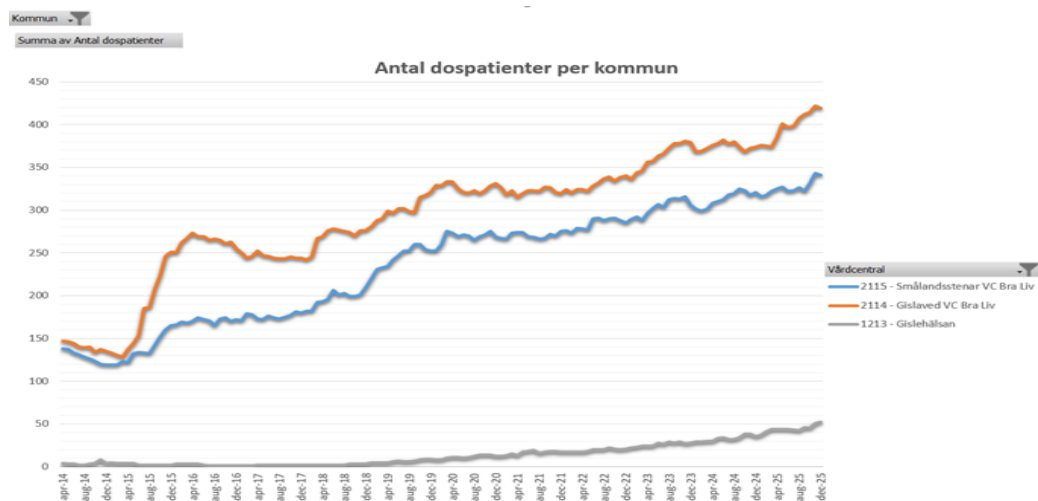
Sjuksköterskor från hemsjukvården deltar i utbildning i palliativ vård tillsammans med berörda läkare på vårdcentralerna för att stärka kompetensen, dialogen och skapa en samsyn kring denna patientgrupp.

Palliativ vård påverkas dock av att samtliga vårdcentraler i kommunen har svårt att rekrytera läkare och är beroende av konsultläkare det påverkar både tillgänglighet och kontinuitet.

Sammantaget så syns en samstämmighet mellan resultat i Palliativ registret och efterlevandeenkäten med goda resultat för den palliativa vården.

Apodos

För att ha en säker läkemedelshantering när vi delegerar läkemedelsöverlämningar till omvårdnadspersonalen är Apodos en grundförutsättning. Det är ett säkert system med slutna påsar med tydliga personuppgifter på samt att det står vilka tider och läkemedel som påsen innehåller. Det ger en tydlighet för den som ska utföra uppdraget. Därför är det viktigt att följa utvecklingen av förskrivningar av Apodos.



Figur 26: Antal Apodos totalt i Gislaveds kommun, jan-dec 2025

Ansvarig vårdcentral	Antal Apodos Dec 2024	Antal Apodos Dec 2025
Gislaved	374	419
Smålandsstenar	321	341
Gislehalsan	35	52

Figur 27: Jämförelse Apodos december 2024-2025

Analys

Trendlinjen visar en liten ökning av Apodos. Det är dock privata kunder som ökar. Men verksamheten upplever inget motstånd till Apodos utan det förskrivs när patienter har flera läkemedel och vill ha dem i Apodos. Merparten av de patienter vi stödjer med läkemedelshantering har sina läkemedel i form av Apodos. Det är en förutsättning för att verksamheten ska kunna hantera så många som har stöd med sin läkemedelshantering. Det är även en förutsättning för användning av Evondos.

Kvalitetsregister BPSD

Kvalitetsregister för vård vid demenssjukdom BPSD (Beteende, Psykiska Symtom vid Demenssjukdom). Registreringarna i registret ligger till grund för upprättande av bl.a. bemötande strategier och utvärdering av hur strategier och behandlingar har fungerat.

Statistik för registreringar i kommunen över tid:

År	Antal registreringar	Antal personer
2013	267	133
2014	263	131
2015	254	114
2016	212	115
2017	275	133
2018	265	132
2019	240	137
2020	160	95
2021	130	79
2022	87	57
2023	158	98
2024	142	98
2025	161	109
Summa	2614	1431

Figur 28: Antal registreringar i BPSD Gislaveds kommun 2013-2025.

Kommun	Antal
Totalt	2278
Aneby	61
Eksjö	107
Gislaved	162
Gnosjö	85
Habo	22
Jönköping	864
Mullsjö	0
Nässjö	173
Sävsjö	104
Tranås	5
Vaggeryd	107
Vetlanda	401
Värnamo	187

Figur 29: Antal registreringar i BPSD i Jönköpings län under år 2025

Tabellerna ovan visar antal registreringar i registret och antal individer som är registrerade under 2025. Under 2025 utfördes i Gislaveds Kommun sammanlagt 161 registreringar i BPSD-registret för totalt 109 individer. Det är en ökning av antal registreringar med 19 jämfört med föregående år. Ökning under året av antalet registrerade individer med 11 personer.

Under år 2025 har demenssamordnarna haft en utbildning för nya administratörer till BPSD-registret. Det var sammanlagt 8 personal som gick utbildningen varav två sjuksköterskor.

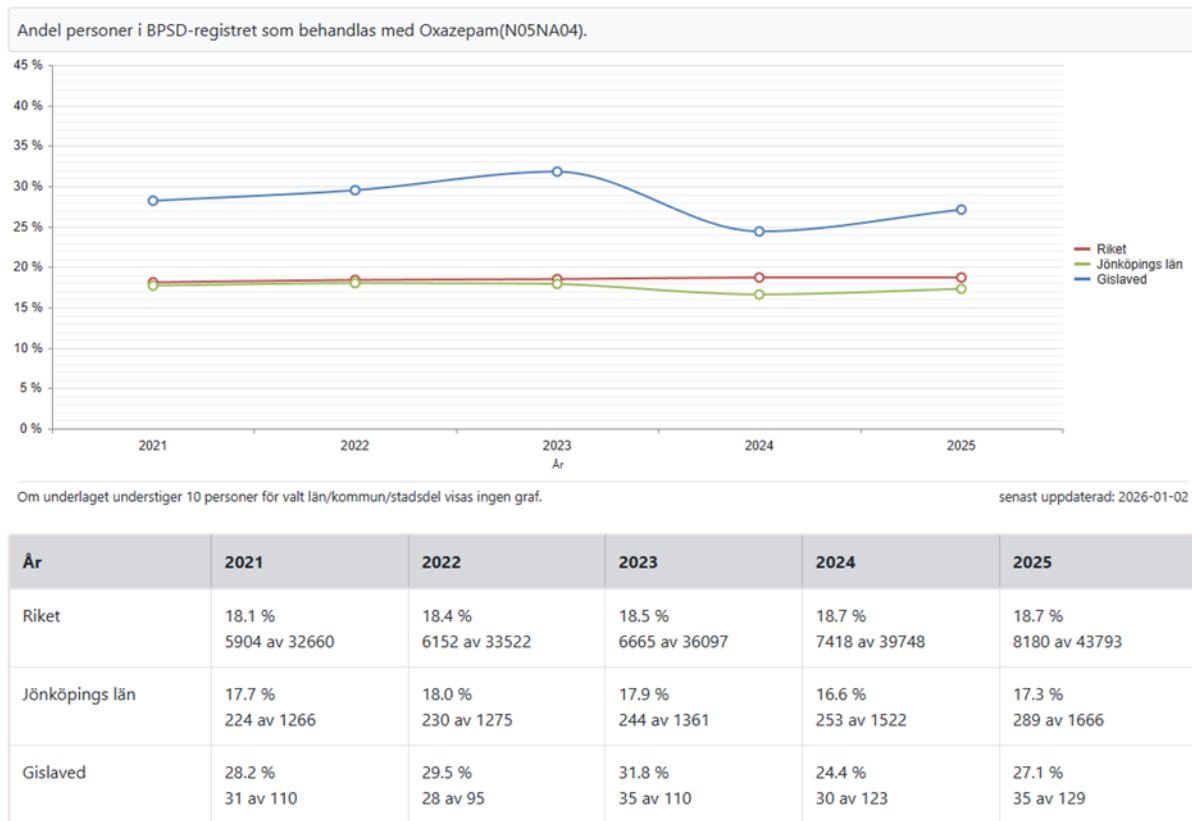
Det har ett stort värde att personal på enheterna är införstådda med tankesätt och arbetsmetod för att nå framgång.

Under året 2025 är det 4 av 21 enheter som inte varit aktiva, oförändrat sedan föregående år.

Demenssamordnaren har deltagit vid registreringar på Blomstervägen och Hagagården men även på andra enheter när det har efterfrågats. Handledning erbjuds till alla enheter som vill.

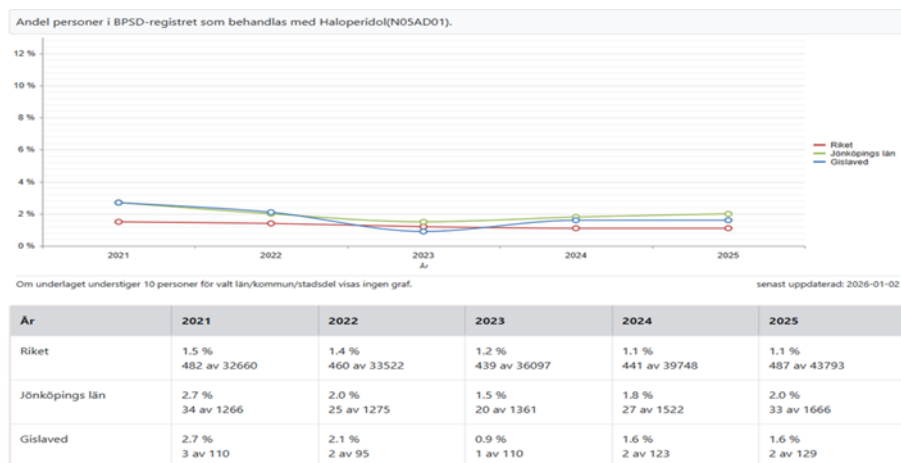
Läkemedelsbehandling

Nedan följer utdrag från BPSD-registret inom följande behandlingsområden:

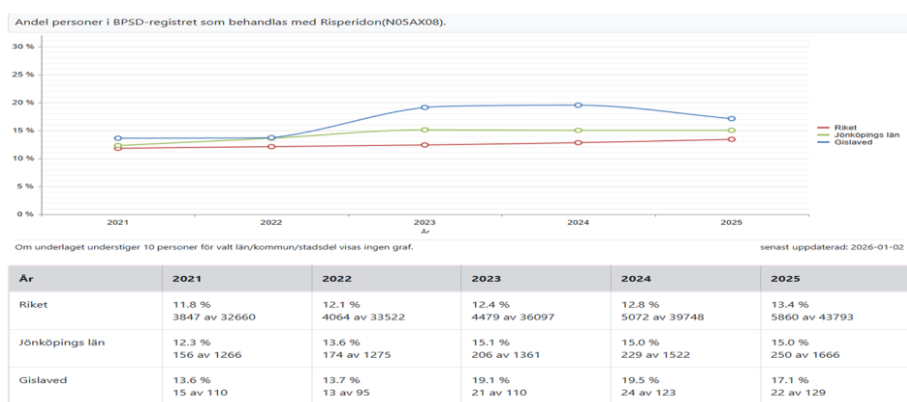


Figur 30: Utdrag ur BPSD-registret avseende läkemedelsbehandling Oxazepam.

När det gäller Oxazepam har vi en fortsatt hög användning av läkemedlet jämfört med länet och riket. Under år 2025 har användandet av Oxazepam ökat marginellt från 24,4 % till 27,1 %.

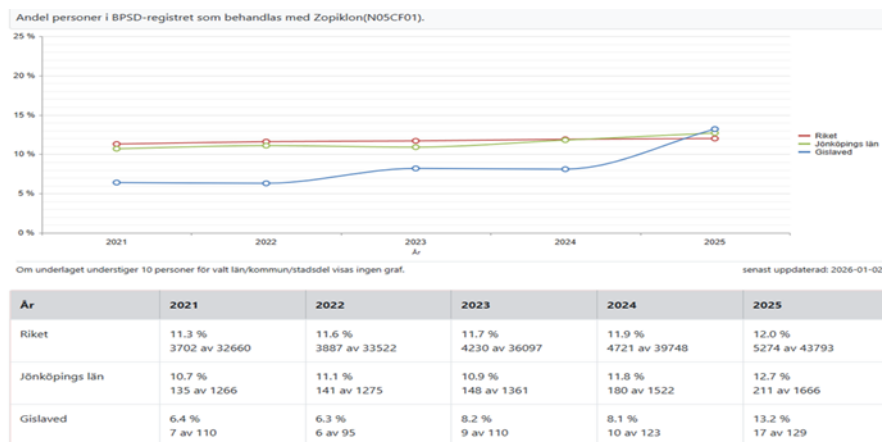


Figur 31: Utdrag ur BPSD-registret avseende läkemedelsbehandling Haloperidol.



Figur 32: Utdrag ur BPSD-registret avseende läkemedelsbehandling Risperidon.

Under året ser vi en marginell minskning av läkemedelsgruppen Neuroleptika (Haldol, Risperidon). Personer som behandlas med Risperidon i Gislaveds kommun har under året minskat men vi har fortsatt fler personer jämfört med riket och länet som behandlas med Risperidon.



Figur 33: Utdrag ur BPSD-registret avseende läkemedelsbehandling Zopiklon.

Zopiklon (sömnmedel) där användandet i Gislaveds kommun under många år tillbaka jämfört med riket och länet har varit lägre ser man att

under år 2025 har det ändrats till att vi har högre användning jämfört med riket och länet.

Andelen personer med Alzheimers sjukdom som har symtomlindrande läkemedel är fortsatt användandet högre i kommunen jämfört med länet och riket.

Observera att ovanstående statistik avser personer som har dessa läkemedel i stående dos.

Andelen personer som bedöms vara smärtfria i kommunen har ökat marginellt med några procent. Andelen personer som behandlas med Paracetamol har ökat marginellt från 35,8 % år 2024 till 36,4 % år 2025.

Jämfört med länet och riket används smärtskattningsskala mindre i Gislaveds kommun, endast 5,0 % och är en minskning under året från 7,1 % 2024. Vi vill lyfta vikten av att vara observanta på och utesluta att det är smärta som är orsaken till BPSD-symtom.

Vid en BPSD-skattning används en validerad skattningsskala som heter Neuropsychiatric Inventory Scale – Nursing Home, förkortat NPI-NH eller bara NPI. Med den kan vi mäta förekomst och allvarlighetsgrad för 12 centrala BPSD-symtom vilket genererar ett resultat i form av NPI-poäng. På ett sätt speglar NPI-poängen den vårdtyngd som BPSD-problematik medför på enheten.

Statistik från BPSD-registret visar att den genomsnittliga NPI-poängen över tid har ökat för alla boenden tillsammans. Det kan finnas många orsaker till detta, varav en del kan finnas i att nya patienter har mer särskilda behov. Men det innebär att verksamheten har fler patienter med dessa symtom att bemöta.

Kvalitetsregister Senior Alert

Arbetet med kvalitetsregistret Senior Alert löper på i inom vård- och omsorgsboenden. Arbetet har systematiserats och det sker 2 uppföljningar per år. Där riskbedömningar utförs och åtgärder planeras utifrån utförda riskbedömningar. De som bedömts ha "risk för" har minskat från (92 % 2024) till 88 % och bakomliggande orsaker har identifierats hos 84 % jämfört med (88 % året innan). Åtgärdsplan finns hos 98 % jämfört med (tidigare år 95 %) Åtgärderna utförs hos 94 % jämfört med (tidigare år 89 %).

		Vårdprevention			
↑ Uppåt	Unika personer	Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk
Gislaveds kommun	251	88% ↓ 376 av 426	84% ↓ 317 av 376	98% ↑ 369 av 376	94% ↑ 335 av 356
Trycksår		33% ↓ 139 av 426	91% ↓ 126 av 139	100% ↑ 139 av 139	95% ↑ 122 av 128
Undernäring		56% ↓ 238 av 426	97% ↑ 232 av 238	99% ↑ 236 av 238	95% ↑ 218 av 230
Fall		75% ↓ 319 av 426	96% ↻ 305 av 319	99% ↑ 315 av 319	94% ↻ 279 av 298
Munhälsa		49% ↓ 206 av 424	83% ↓ 171 av 206	97% ↑ 200 av 206	95% ↑ 179 av 189

Figur 34: Utdrag ur Senior Alert för Gislaveds kommun 2025.

Bilden från Senior Alert visar hur arbetet i registret löper på alla parametrar är nu gröna. Det innebär att vi har ett systematiskt arbete riskbedömningar och förebyggande åtgärder inom angivna områden.

Det gör att individer som drabbas av dessa komplikationer minskar eller skjuts fram och de får en bättre livskvalitet. Detta är ett kontinuerligt arbete som måste hållas i för att ge full effekt.

Resultat

Det systematiska riskförebyggande arbetet har generellt förbättrats och samtliga parametrar är gröna.

Punktprevalensmätning för trycksår

Det har genomförts en punktprevalensmätning för trycksår under 2025. Denna mätning ger en ögonblicksbild av frekvensen av trycksår.

Vård- och omsorgsboende

Mätningen utgår från de som är registrerade i Senior Alert alltså inom vård- och omsorgsboende en viss tidpunkt.

Antal registrerade	Antal med risk	Antal individer med sår	Antal pågående sår	Kategori 3 - 4
208	68	16	23	4

Figur 35: Punktprevalensmätning trycksår vård- och omsorgsboende 2025.

I tabellen finns 208 registreringar av dessa hade 68 (33 %) bedömts ha risk för trycksår. Trycksår finns hos 16 unika individer hos dessa fanns 23 pågående sår. Av dessa är 4 trycksår med svårare hudskada (Kategori 3 – 4).

Hemsvjukvården

Mätningen är utskickad till hemsvjukvårdens områden. Det har inkommit svar från 7 områden.

Antal registrerad	Antal med sår	Ryggsut	Arm	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4	Uppstått Annan enhet	Egen enhet	Oklart
132	4	4	1	0	0	3	2	4	1	1

Figur 36: Punktprevalensmätning trycksår hemsvjukvård 2025.

Trycksårshäufigkensen är 3 %

Analys

När man analyserar trycksår är det viktigt att se helheten. Punktprevalensmätningen anger vid mätningen 2025 att häufigkensen var 7,7 %. En liten förbättring sedan förra året och jämfört med häufigkensen för riket som ligger på 7,5 % är det bra.

När vi titta på utfallet av trycksår för hela året 2025 för vårdboendena ser vi att det är färre individer med sår och färre sår jämfört med 2024.

Verksamheten jobbar bra med riskbedömningar och förebyggande insatser. 100 % har en åtgärdsplan för trycksår och 95 % av åtgärdena är utförda.

När det gäller hemsvjukvården är trycksårshäufigkensen låg och övervägande delen av dessa sår har uppkommit hos annan vårdgivare. Här planeras att starta ett riskförebyggande arbete i Senior alert för att hitta de med risk och sätta in åtgärder i tid.

Det har under 2025 genomförts olika utbildningsinsatser för att öka kunskap kring trycksår och förebyggande insatser. Både för legitimerad personal och omvårdnadspersonal.

Munhälsa

Verksamheterna inom vård och omsorgsboende arbetat med att förbättra munhälsan hos patienterna och ett projekt har startats för att ta fram ett metodstöd för personal i samverkan med bl.a. personal från regionens bedömningstandvård

Munhälsa varit ett prioriterat område för utvecklingsarbete för att möta behovet av stöd för en god mun- och tandhälsa hos patienterna.

I Senior Alerts ROAG-bedömningar (Revised Oral Assessment Guide) har 116 av 251 patienter bedömts med grad 2, vilket innebär att de har problem med munhälsan som kan åtgärdas genom god munvård av omvårdnadspersonal. I Senior Alerts riskbedömning framgår att det i 49 % av riskbedömningarna där risk för dålig munhälsa finns, 97 % har en åtgärdsplan och 95 % har utförda åtgärder. Tandhygienisten har utbildat 151 omvårdnadspersonal.

Bedömningsenhetens statistik från tandvårdens uppsökande verksamhet visar att av 336 bedömts och patienter hade:

- 62 % bristande munhygien
- 38 % god munhygien
- 60 % ett behandlingsbehov

En liten förbättring har skett på samtliga parametrar.

Fokus på munhälsan har redan gett ett litet resultat både i Senior Alert och i statistiken från Bedömningsenheten för tandvård, trots att projektet bara påbörjats.

Nattfasta på vård- och omsorgsboende

Nattfastan har mätts inom vård- och omsorgsboenden vid två tillfällen under året. Vid mätningarna ligger man på en nattfasta i medeltal på 8,76 timmar. Endast tvåenhet har för hög nattfasta vid ett tillfälle. Övriga enheter ligger på "GRÖN" vid båda mätningarna.

Vaccinationer

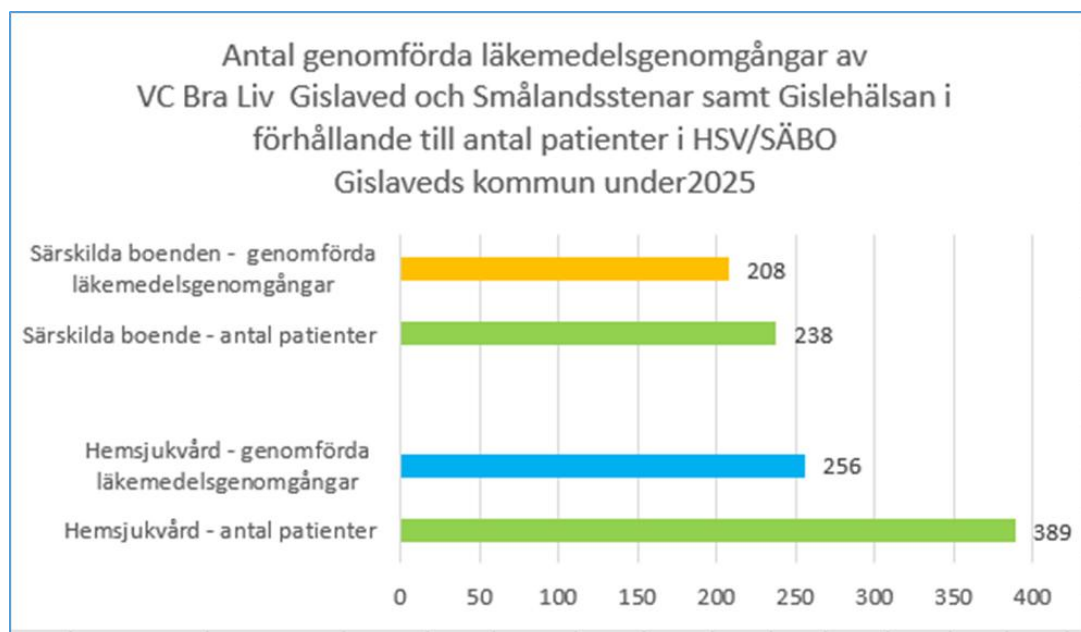
Vaccinationer är en del av det förebyggande arbete som kommunal hälso- och sjukvården utför. Sedan pandemin har vi fått utöka detta uppdrag. Under 2025 har vaccinationer getts både höst och vår. Arbetet med vaccinationer kommer att fortsätta kommande år. Då den målgrupp vi mestadels arbetar med är dem som fortsatt rekommenderas att vaccinera sig 2 gånger per år mot covid-19.

<u>Covid-19</u>	<u>853</u>
<u>Influensa</u>	<u>467</u>
<u>Pneumokock</u>	<u>33</u>
<u>Bältros</u>	<u>1</u>
<u>Totalt givna doser</u>	<u>1353</u>

Figur 37: Antal vaccinationer 2025

Läkemedelsgenomgångar/ årskontroller

Sedan tidigare år har vi fortsatt arbetet med att förbättra årskontroller/ läkemedelsgenomgång i samverkan med vårdcentralerna i kommunen. Där patienter boendes på vård och omsorgsboende får en årskontroll med tillhörande läkemedelsgenomgång i 87 % av fallen. Och patienter inskrivna i kommunal hemsjukvård får det i 65 % av fallen vilken är en marginell ökning från 2024. Arbetet fortsätter med förbättra årskontroller och läkemedelsgenomgångar då det är viktig del i patientsäkerhetsarbetet.



Figur 38: Sammanställd av Apotekare hämtat från Cosmic (regionens verksamhetssystem)

Extern läkemedelsgranskning

Under 2025 har externgranskning skett i 4 av verksamheternas läkemedelsförråd. Granskningen genomförs för att säkra att vi har en god hantering av läkemedel. Flera åtgärder har vidtagits utifrån de granskningar som genomfördes under 2024. Lokala rutiner, inköp av nya termometrar till förråden så förvaringen kan säkerställas. Sjuksköterskor har också aktivt tagit del av de rutiner som finns.

Det som hittills inte finns någon lösning på är trångboddheten inom vissa områden där lokalerna inte är tillfredställande och påverkar hanteringen.

De förbättringsförslag som lyfts är

- Upprätta lokalrutin för varje läkemedelsförråds enl. checklista
- Arbeta med uppföljning av giva vid behovs läkemedel med omvårdnadspersonal
- Implementera back up rutin för signering av läkemedel (papperslista)
- Förbättra hanteringen avseende datummärkning av brutna läkemedelsförpackningar, märkning av plåster, ange generiska namn i underlag till omvårdnadspersonal
- Uppföljning av delegerade uppgifter
- Gör en lista över de läkemedel som förvaras utanför läkemedelsförråden på enheten och gör en riskbedömning av förvaringen.

Förbättringsförslag för delegerad personal

- Jobba med signeringssystemet så larm kan åtgärdas systematiskt

- Läs alltid ordinationsunderlaget innan läkemedel överlämnas
- Datummärk när läkemedelsförpackningar bryts
- Städa läkemedelsskåpen hos vårdtagarna
- Arbeta tillsammans tvärprofessionellt med de avvikelser som uppstår på enheten

Sammantaget utfördes kontroller av läkemedelsförråd och narkotikahanteringen utan större anmärkning. Verksamheten arbetar vidare med förbättringsområden.

Signering av givna läkemedel i APPVA

Alla insatser som delegeras finns i APPVA för digitalsignering som ger oss en möjlighet att följa utförande för varje vårdtagare. Nytt för 2025 är att Exorlive kopplats ihop med APPVA så att omvårdnadspersonal som skall utföra träning på ordination från Leg. Rehab kan i appen se övningarna som skall utföras vilket ger förutsättning för ett säkrare utförande.

- Totalt av alla signerade insatser så är 93,2 % signerade i rätt tidsspann, Samtliga signerade både i tid och försenade är 99 % signerade. Totala antalet insatser är 1 529 347 insatser.
- När det gäller läkemedel så är 94,5 % signerade i rätt tidsspann och 99,4 % är signerade både i tid och försenade av totalt 1 185 513 st. insatser.
- När det gäller fysioterapi så är 86,2 % signerade i rätt tidsspann och 93,7 % är signerade både av de i tid och försenade av totalt 93 733 insatser.
- Smärtlindring i form av narkotikaklassade läkemedel är 93,3 % signerade i rätt tidsspann och 99,5 % är signerade både i rätt tid och försenade av totalt 1 7186 insatser.

Analys

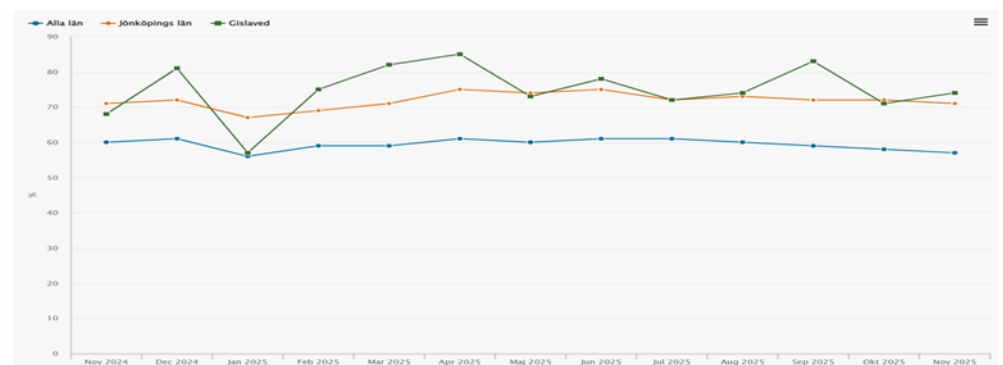
Andelen signerade insatser ligger bra, har sjunkit något på helheten då detta påverkas av insatserna gällande fysioterapi som har minskad följsamhet till tidsspannen. Enligt avstämningar med vår leverantör för APPVA så ligger vi bra till i förhållande till övriga kommuner som använder deras system. Läkemedel och smärtlindrande läkemedel har förbättrats och ges mer i tid än förgående år. Medan följsamhet har minskat något till de fysioterapeutiska åtgärderna. Men dessa insatser är inte så tidsberoende som läkemedel. Men är viktigt att de genomförs. Vi ser en ökning av insatser sedan förra året med 82 662 insatser främst är det de fysioterapeutiska insatserna som har ökat med cirka 7 %.

Detta är bra siffror men kan bli bättre. Målsättning är en följsamhet på till exempel 96 % gällande läkemedelsinsatser signerade i rätt tid. Varje 1 % här

motsvarar 11 855 läkemedelsinsatser därför är det viktigt att sträva efter ännu bättre följsamhet och att fortsätta att jobba mot ett mål och följa utvecklingen genom egenkontroll i Stratsys. Att dessa insatser fungerar så optimalt som möjligt har en direkt inverkan på patienten. Det krävs en kontinuerlig dialog med personal om hur följsamheten kan förbättras

Vårdplanering/ utskrivningsklara

Gislaved har under 2025 en högre måluppfyllelse jämfört med övriga länet och riket. Måluppfyllelsen var på 74 % vilket är bra.



Region	Antal vårdtillfällen där patient varit utskrivningsklar 1 dag eller fler	Patienten skrivs ut utskrivningsklar-dagen	Måluppfyllelse (%)
Alla länen	5 386	7 081	57%
Jönköpings län	252	631	71%
Gislaved	21	61	74%

Figur 39: Översikt längd av vårdtillfällen 2025.

Flödet i vårdkoordineringsprocessen för utskrivningsklara patienter har varierat under året men har överlag fungerat bra.

Under året har det arbetats intensivt med att fortsätta förbättra både vårdplaneringsprocessen och korttidsprocessen. Det är ett arbete som behöver fortgå och där man i samverkan med Regionen följer upp flöden av patienter.

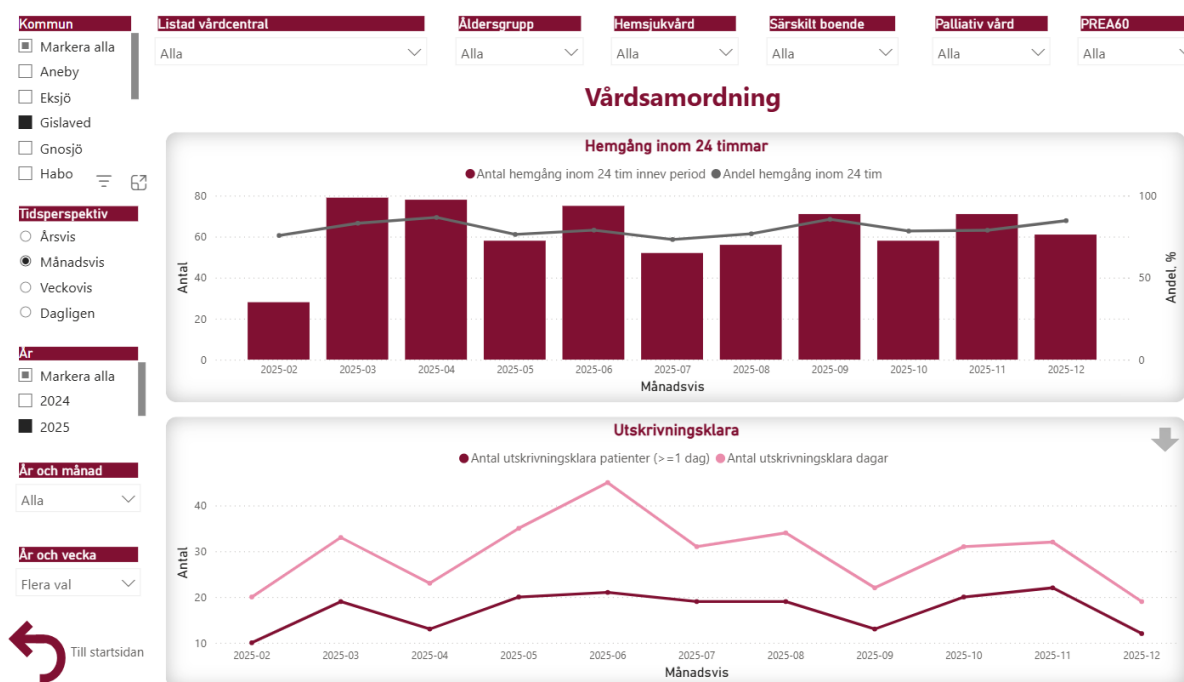
Många äldre bor kvar i eget boende, vilket oftast fungerar väl, men vid försämrat hälsotillstånd kan behovet av vårdinsatser eller korttidsplats uppstå akut. Dessa individer har begränsade marginaler för att hantera förändringar i hälsan, och kognitiv påverkan är inte ovanlig.

Behov av korttidsplatser kan ha flera orsaker. En bidragande faktor är att många av de patienter som skrivs ut från specialistvård till korttidsvård är svårt sjuka och en del avlider inom några dagar - veckor. I dessa fall eftersträvas kontinuitet och stabilitet, vilket gör att ytterligare flytt ofta undviks.

Vårdflöde

För att säkerställa fungerande vårdsmordning är det avgörande att kontinuerligt följa och analysera utskrivningsprocessen till och från korttidsvård. Tomma platser inom Vård och omsorgsbostad bör undvikas när det finns patienter på korttidsenheter som är i behov av dem. Eventuella förbättringsåtgärder kan behövas för att optimera flödet från korttidsvården och skapa jämnare flöden. Verksamheten påverkas även av tillgången till platser inom specialistvården och hur patienter fördelas mellan de tre sjukhusen.

Tillgången till korttidsplatser är avgörande för att upprätthålla flexibilitet i vårdorganisationen. Behovet av dessa platser varierar över tid, och vi vet att det ofta ökar inför jul, i början av semestern samt vid perioder av ökad förekomst av infektioner t.ex. luftvägsinfektioner. En god tillgång till korttidsplatser skapar trygghet för patienter och deras närstående, medan väntetider kan leda till oro och osäkerhet och ökade risker.



Figur 40: Översikt på hur utskrivningarna har fördelats över året och att det är ett fåtal som varit kvar längre än ett dygn efter att de skrivits ut.

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

4. Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Vårdskada/ risk för vårdskada, allvarlig vårdskada/ risk för allvarlig vårdskada

Under 2025 har 4 incidenter utretts utifrån om de varit vårdskada/allvarlig vårdskada. Det har handlat om felaktig behandling, läkemedelsavvikelser och behandling med medicinteknisk produkt.

Av dessa 4 utredningar har 2 bedömts som vårdskada och två har bedömts som allvarlig vårdskada/Lex Maria och skickats till IVO för bedömning.

Olika åtgärder har vidtagits för att dessa incidenter inte ska upprepas. Åtgärder för att förbättra rutiner, höja kunskap, förbättra kommunikation och informationsöverföring.

Båda utredningarna som har gått till IVO har godkänts som adekvata utredningar och åtgärder.

Ett ärende har inkommit från Patientnämnden och har handlagts.

Ett ärende kring en legitimerad personal har anmälts till IVO.

Analys

Avvikelseprocessen har förbättrats, men det finns fortsatt utvecklingspotential både vad gäller utredningar och definitionen av vad som registreras som en avvikelse.

I arbetet med avvikelser är det avgörande att tillämpa både ett patientperspektiv och ett systemperspektiv. Ett systematiskt förhållningssätt vid utredningar är en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande, men det kan vara en utmaning att tillämpa detta i praktiken. För att möjliggöra ett långsiktigt förbättringsarbete krävs en ökad förståelse för vilka avvikelser som inträffar och varför. Utan denna kunskap blir det svårt att arbeta systematiskt och förebyggande.

Idag registreras inte alla avvikelser, ofta för att de inte uppfattas som påverkbara händelser. Dessutom genomförs inte alla utredningar i tillräcklig omfattning för att uppnå ett tydligt systemperspektiv. Eftersom personalen har olika bakgrund och erfarenhet är det inte alltid självklart vad som ska klassificeras som en avvikelse eller en vårdskada. Begreppet vårdskada är

mer etablerat inom sjukhus och mottagningar än inom vård i hemmet, där flera faktorer kan påverka utfallet av en behandling.

Den pågående vårdförskjutningen innebär att personal inom öppenvården allt oftare hanterar moment som tidigare utfördes inom slutenvården, vilket kan medföra ökade risker för fel. Dessa situationer behöver kontinuerligt analyseras och förebyggas för att säkerställa en hög patientsäkerhet och god vårdkvalitet.

Insatser har gjorts för att förbättra avvikelseprocessen, vilket har resulterat i tydligare handläggning och ett mer strukturerat synsätt på avvikelser. Trots en välfungerande struktur krävs fortsatt utveckling för att ytterligare stärka arbetet. Det krävs ett kontinuerligt arbete med avvikelsehanteringen för att den ska vara en naturlig del i verksamhetens kvalitetsarbete och på så vis förebygga vårdskador.

Anvisning

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Har vården varit säker

Beskriv hur händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det ska framgå hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Gör en samlad analys utifrån utredning av händelser, vårdskador och allvarliga vårdskador, till exempel upptäcks vårdskador i rimlig tid? Beskriv identifierade riskområden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar med att förbättra dem till exempel vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI), trycksår.

5. 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.



Evondos – läkemedelsgivare

Användningen av Evondos (läkemedelsgivare) fortsätter att utvecklas.

Målsättning med införandet är:

- Öka/bibehålla Patientens självständighet
- Säkrare läkemedelshantering
- Resursvinster

Statistik för införandet följs månadsvis. Det finns nu 14 läkemedelsgivare i bruk i verksamheten, vilket är en ökning med 3 läkemedelsgivare under 2025.

Under septembermånad hade vi 14 läkemedelsgivare i bruk och följsamheten till ordinerade läkemedel var 100 % för 1165 tilldelade doser det motsvarar 1,8 tjänst inom hemtjänsten i effektivisering.

Det som ses som nytta för patienten är:

- Ökad självständighet, uppfylls genom att hen den slipper ha flera personer fr hemtjänsten som ska komma och ge läkemedel. De behöver inte vänta på att personal ska komma eller känna osäkerhet om de blir försenade.
- Säkrare läkemedelshantering, följsamheten är 100 %, det är bättre än när personalen överlämnar läkemedel

Under 2024, i samband med införandet av läkemedelsgivaren Evondos i Gislaveds kommun, skapades en projektorganisation och rutiner.

Allt eftersom visades att det fanns ett behov av översyn av roller och ansvarsfördelning mellan olika yrkesgrupper/verksamheter samt rutiner i arbetet med läkemedelsgivare. Därför bildades en arbetsgrupp bestående av systemansvarig för distansvårdssystemet Evondos, apotekare, administratör i sjuksköterskeorganisationen, enhetschefer i hemtjänsten samt digitala serviceteamet. Gruppen träffas en gång per månad och har även uppdraget att skapa en lägesbild över pågående arbete, eventuella problem och ha en planering framåt för att öka antal läkemedelsgivare i kommunen.

Delegering för läkemedelshantering

Antalet omvårdnadspersonal med delegering har ökat något jämfört med 2024. Stor vikt läggs på utbildningen inför läkemedelsdelegering och ställer krav på både språklig förmåga och tillräckliga kunskaper för att säkerställa en säker och korrekt hantering.

Samtidigt upplevs delegeringsfrågan som en utmaning i verksamheten, då personalbristen gör det svårt att fördela delegerade uppgifter på ett hållbart sätt. Chefer lyfter fram att personal med delegering ofta upplever en ökad arbetsbelastning, vilket kan leda till stress och att fel begås, det ses i avvikelser. Det är en balansgång mellan att säkerställa att uppgifterna utförs av kompetent personal och att undvika en alltför stor belastning på enskilda medarbetare som innehar delegering.

Detta är i högsta grad en patientsäkerhetsfråga, men det påverkar även arbetsmiljön för all personal. För att upprätthålla både säkerhet och kvalitet krävs en kontinuerlig uppföljning och anpassning av arbetssituationen utifrån verksamhetens behov och resurser. I tider av effektiviseringar är det viktigt att komma ihåg att delegerade insatser kräver tid och förutsättningar för att kunna utföras på ett säkert sätt. Ju färre medarbetare som har delegering, desto mer behöver roller med delegerade uppgifter renodlas för att säkerställa att dessa insatser genomförs på ett tryggt och strukturerat sätt.

Under 2026 kommer nya delegeringsrutiner att fastställas i verksamheten efter ändringarna i läkemedelsföreskriften.

Under 2025 är antalet undersköterskor/vårdbiträden med delegering

2025			
Delegerad personal	Undersköterskor		
Läkemedelshantering	835		
Insulin	456		

Figur 41: Tabellen visar antal delegerade undersköterskor/vårdbiträden totalt.

Läkemedelsdelegeringar har ökat medan insulindelegeringar ligger kvar på samma nivå.

Läkemedelslistor

Ett pågående problem inom läkemedelsbehandling är förekomsten av flera läkemedelslistor, vilket skapar risker för patientsäkerheten. Läkarna använder Cosmics läkemedelslista (regionens verksamhetssystem) för att dokumentera ordinationer, vilket utgör delningsunderlag för ordinerade läkemedel.

Samtidigt har patienter med Apodos, delningsunderlag från Pascal (Förteckning över recept) som ska överensstämja med de dospåsar som levereras. Sedan kan det förekomma fler ordinationslistor utöver detta t ex AVK-brev.

Dessa olika system är inte alltid synkroniserade, vilket leder till otydlighet och ökar risken för fel i läkemedelshanteringen. Eftersom omvårdnadspersonalen utgår från den läkemedelslista som betraktas som originalhandling vid överlämning av läkemedel, exempelvis vid insulininjektioner, uppstår en patientsäkerhetsrisk när listorna inte stämmer överens eller inte uppdateras i tid.

Analys

Den centrala frågan blir då: Hur ska vi säkerställa att vårdtagaren får rätt läkemedel när olika underlag ger motstridiga uppgifter? En tydligare och mer samordnad hantering av läkemedelsordinationer mellan systemen är nödvändig för att minimera risken för fel och säkerställa en trygg läkemedelsadministration.

Här ska en övergång till regionens system Cosmic vara en lösning men problemet kvarstår med att Cosmic-Pascal inte stämmer överens. IT-lösning finns inte idag och den manuella uppdateringen av listor är bristfällig. Pascal innehåller inte ordinationer och förhoppningen om att NLL (Nationella Läkemedelslistan) skulle överbrygga detta uppfylls inte i dagsläget.

Nationella läkemedelslistan (NLL) implementerades i Cosmic under hösten och länsgemensamma rutiner för läkemedelslista i samverkande vård är på gång att utformas. Det finns en nationell utredning om den framtida utvecklingen av NLL dit Läkemedelskommittén i regionen, fortsätter att lyfta

att NLL inte blir patientsäkert förrän den innefattar ordinationer, inte bara förskrivningar, samt möjliggör ökad patientinteraktion.

Arbetet med att skapa förutsättningar för att bedriva en säker avancerad (specialiserad) läkemedelsbehandling i hemmet fortgår i olika samverkansformer.

För att komma vidare behöver mer fokus riktas på patientdelaktighet/egenvård, men även på informationsöverföringen till öppenvård och stöd till personal. Det är tydligt att dokumentationen behöver bli ännu tydligare och synligare för att kunna vara ett stöd för patient som medskapare av vård och involverad vårdpersonal.

Arbete under läkemedelskommittén i form av "LAG (Länsarbetsgrupp) patientsäkerhet - läkemedel i nära vård" pågår med att säkra vårdövergångar och fokus har varit att skapa möjligheter för kommunens hälso- och sjukvårdspersonal att få läsbehörighet i Cosmics läkemedelslista, förhoppningsvis sker detta under 2026. Arbetssätt kring läkemedelsavstämning för patienter i samverkande vård som har maskinellt dosdispenserade läkemedel har diskuterats inom gruppen, där också MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) finns med.

Läkemedelskommittén har under 2026 som en punkt av flera. Att arbeta för en säker läkemedelshantering i samverkan där fokus ligger på en gemensam läkemedelslista.

Anvisning

Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation och hur ni arbetar för att förbättra dem, till exempel basala hygienrutiner och klädregler (BHK), läkemedelsgenomgångar hos äldre, suicidriskbedömningar, antibiotikaanvändning med flera.

6. 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.

Kompetensförsörjning

Som tidigare nämnts kvarstår utmaningarna med att rekrytera legitimerad personal, och rekryteringsläget är fortsatt ansträngt. Det är ett fortsatt behov av konsultintag inom vissa legitimationsyrken som sjuksköterskor och fysioterapeuter.

För att klara grunduppdraget för kommunal hälso- och sjukvård arbetas det med flera insatser som exempel ökad digitalisering som digitala besök.



Översyn av rätt använd kompetens i form av att specialistundersköterskor och rehabassistenter anställs.

Allteftersom vården förskjuts ut från slutenvården ökar verksamhetens efterfrågan på stöd från leg personal. Här uppstår en obalans på tillgång och efterfrågan. Detta kräver ett långsiktigt strategiskt arbete för att hitta lösningar. Det finns nog inte en lösning på detta utan flera insatser behöver göras på flera områden.

Upplevelseverkstad

För att öka intresset för vårdyrken har GGVV-kommunerna tillsammans med regionen en genomfört en så kallad upplevelseverkstad där högstadieungdomar får orientera sig i olika vårdyrken. Satsningen verkar fått genomslag då sökanden till gymnasiala utbildningar inom vård har ökat. En förhoppning är att det ska leda vidare till att fler vill utbilda sig inom legitimationsyrken.

Läkemedelsförsörjningen

Problemen med restnoteringar och brist på tillgängliga läkemedel har minskat något. Men problemen är kvarstående och har blivit en alltmer vanlig del av vardagen. Information om restnoterade läkemedel är återkommande, vilket skapar en ökad belastning på läkemedelshanteringen.

Den kontinuerliga omställningen till synonympreparat innebär utmaningar, särskilt när det gäller att hålla ordning på förändringar i tabletters utseende, styrkor och doseringar. Detta ökar risken för felhantering och skapar en osäkerhet i verksamheten.

För att hantera dessa utmaningar spelar apotekaren en viktig roll genom att bevaka förändringar och identifiera eventuella konsekvenser för både verksamheten och patienterna.

Ökade krav på hemtjänstens kompetens inom omvårdnad och rehabilitering

Vårdtiderna på sjukhus är korta och fokuserar primärt på medicinska insatser. Bedömningen av om en patient är utskrivningsklar grundar sig enbart på medicinska kriterier, medan behov av omvårdnad och rehabilitering inte ingår i denna bedömning. Detta innebär att allt större krav ställs på personal inom hemtjänsten, som i praktiken ansvarar för att tillgodose individens behov av omvårdnad, rehabilitering och förebyggande insatser inom ordinärt boende.

Även om legitimerad personal ger stöd, är det hemtjänstpersonalen som i det dagliga arbetet måste kunna hantera dessa uppgifter självständigt. Särskilt inom palliativ vård och vid livets slut ställs höga krav på kunskap, erfarenhet och förmåga att agera professionellt i komplexa vårdsituationer.

För att stärka kompetensen hos omvårdnadspersonal genomförs nu regelbundna utbildningsinsatser av sjuksköterskeorganisationen. Dessa inkluderar utbildning i palliativ vård, rapporteringsstöd (SBAR) och sårvård, vilket syftar till att rusta personalen för deras viktiga uppdrag.

Rehab har genomfört förflyttningsutbildning för hemtjänstpersonal under 2024–2025 som en viktig del i att kunna hantera förflyttningar med hjälpmedel på ett patientsäkert sätt.

Läkarmedverkan

Det är en positiv utveckling av samverkan mellan läkare och sjuksköterskor genom den förstärkta lokala samverkan mellan Regional och kommunal Hälso- och sjukvård. Vi har under 2025 bl.a. Fokuserat på palliativ vård. Dessa insatser bidrar till ökad kompetens och en mer strukturerad planering av arbetet och upprättandet av vårdplaner.

Samtidigt signalerar sjuksköterskorna att det saknas tillräcklig läkartid för akuta hembesök och oplanerade insatser, trots ett tydligt behov. Även om belastningen varierar över tid skapar detta en sårbarhet i vården. För att säkerställa god symtomkontroll behöver sjuksköterskor kunna planera vård och behandling i samverkan med läkare. Även för patienter som nyligen skrivits ut från sjukhus kan det finnas behov av läkarkontakt för att säkerställa att nödvändiga läkemedel finns ordinerade om symtom skulle uppstå. Detta understryker vikten av att läkare har möjlighet att genomföra fler oplanerade hembesök.

Det svåra rekryteringsläget för distriktsläkare i denna del av länet skapar en utmaning i att möta vårdbehoven. Detta bekräftas även i Socialstyrelsens brukarundersökning, där det framgår att det är svårare att få träffa en läkare här jämfört med övriga landet och länet. Även om det förbättrats något sedan pandemiåren är det fortsatt utmanande att inte läkare är tillgänglig i den utsträckning som behövs. Detta blir också en bromsande faktor när det gäller att flytta ut mer vård i hemmen.

F22 Har lätt att få träffa läkare vid behov	Andel
Riket	51
06 Jönköpings län	53
0662 Gislaved	50

Figur 42: Hämtat från Nationella brukarundersökningen ”vad tycker de äldre om Äldreomsorgen” 2025

Allt eftersom Nära vårdreformen utvecklas ökar behovet av stöd i olika vårdsituationer. Specialistvården efterfrågar en ökad andel medicinska bedömningar via vårdcentralernas läkare. Här uppstår ett glapp i tillgång och efterfrågan. Verksamheten ser ett behov av stöd både i form av digital kommunikation men även i form av mobila team med läkare som kan utföra insatser i hemmet, för att undvika besök inom specialistvården. Ett sådant arbetssätt skulle kunna minska belastningen på de vårdcentraler där det finns

vakanta läkartjänster. Det skulle också möjliggöra en tätare samverkan med sjuksköterskorna och förbättra förutsättningarna för en trygg och tillgänglig vård i hemmet.

Samma utmaning finns inom psykiatrin, när det gäller läkarmedverkan. Samverkan har utvecklats genom samarbetsvård mellan psykiatrisjuksköterskor i regionen och sjuksköterska med ansvar för psykiatripatienter inom kommunal hemsjukvård. Denna samverkan upplevs som mycket värdefull för att klara att ge stöd till patienter med psykiatriska behov. Även inom denna vård är öppenvården beroende av behandlingsplaner och läkarkontakt för att kunna möta patienternas behov och undvika onödiga inläggningar inom den specialiserade psykiatrin.

Anvisning

Är vården säker idag

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel vårdprevention, utlokaliserade patienter, överbeläggningar, leveransproblem av produkter och läkemedel, inhyrd personal.

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Beskriv **hur** ni hanterar risker för vårdskador. Gör en samlad analys av riskhantering samt beskriv några viktiga lärdomar. Exempel på riskhantering: Riskanalys, Gröna korset, FRAM (Functional Resonance Analysis Method) samt inrapporterade risker i avvikelshanteringssystemet.

7. 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.



Komplex vård i samverkan

En gemensam struktur har nu etablerats för samverkan mellan region och kommuner i länet vid hantering av komplexa vårdärenden. Behovet av denna struktur har uppstått till följd av identifierade avvikelser och kvalitetsbrister i vården.

För att stärka kompetensen inom omvårdnad har en digital utbildningsstruktur införts för bl.a. trakvård, vilket möjliggör en mer systematisk och tillgänglig fortbildning för personalen.

Inom LINK-processen har ett nytt steg tillkommit som innebär möjlighet till möten mellan läkarprofessionen, så kallade multidisciplinära konferenser (MDK). Dessutom har en struktur etablerats för Patientsäkerhetsmöten där olika yrkesroller samverkar för att säkerställa en trygg och kvalitetssäkrad vård.

Anvisning

I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel lex Maria, lex Sara, journalgranskning och nationella register.

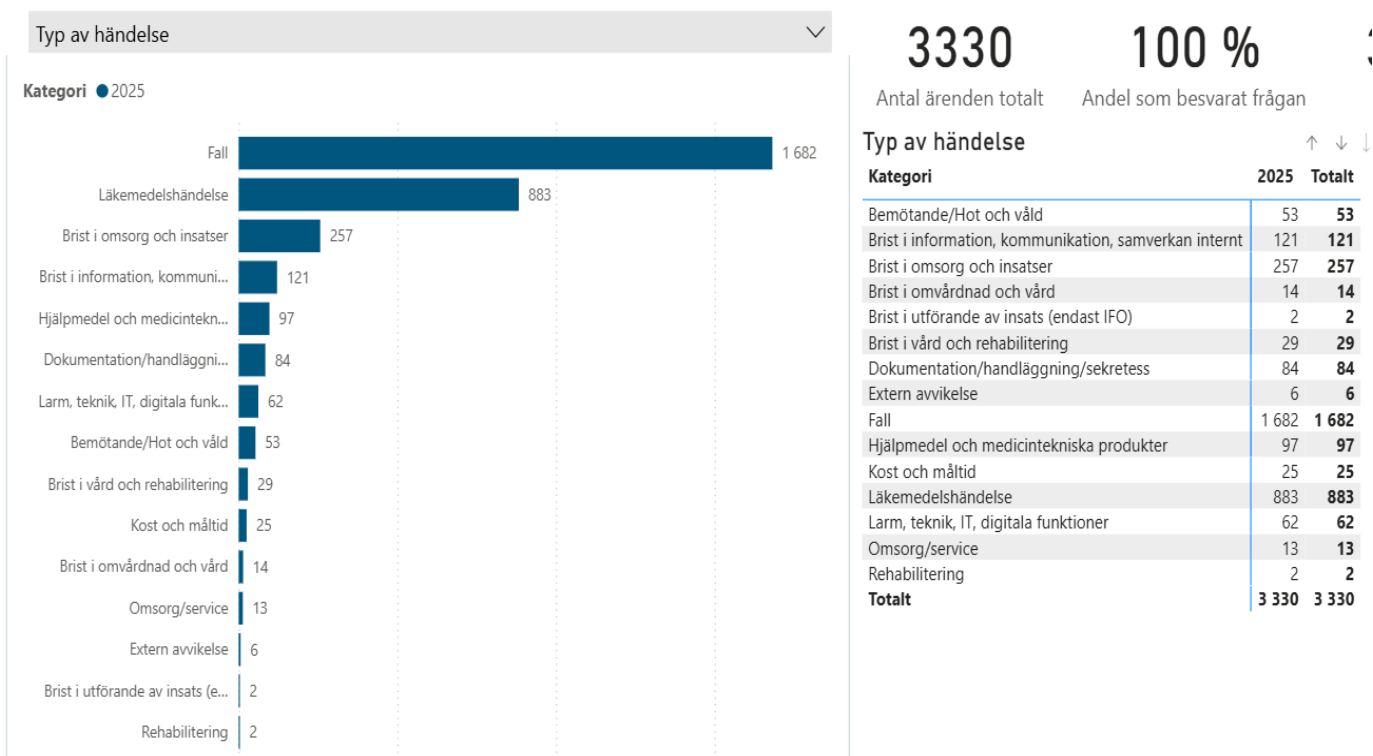
Avvikelser

Totalt 3 330 avvikelser är registrerade för 2025 det innebär att avvikelserna har ökat något från 3 202 avvikelse år 2024.

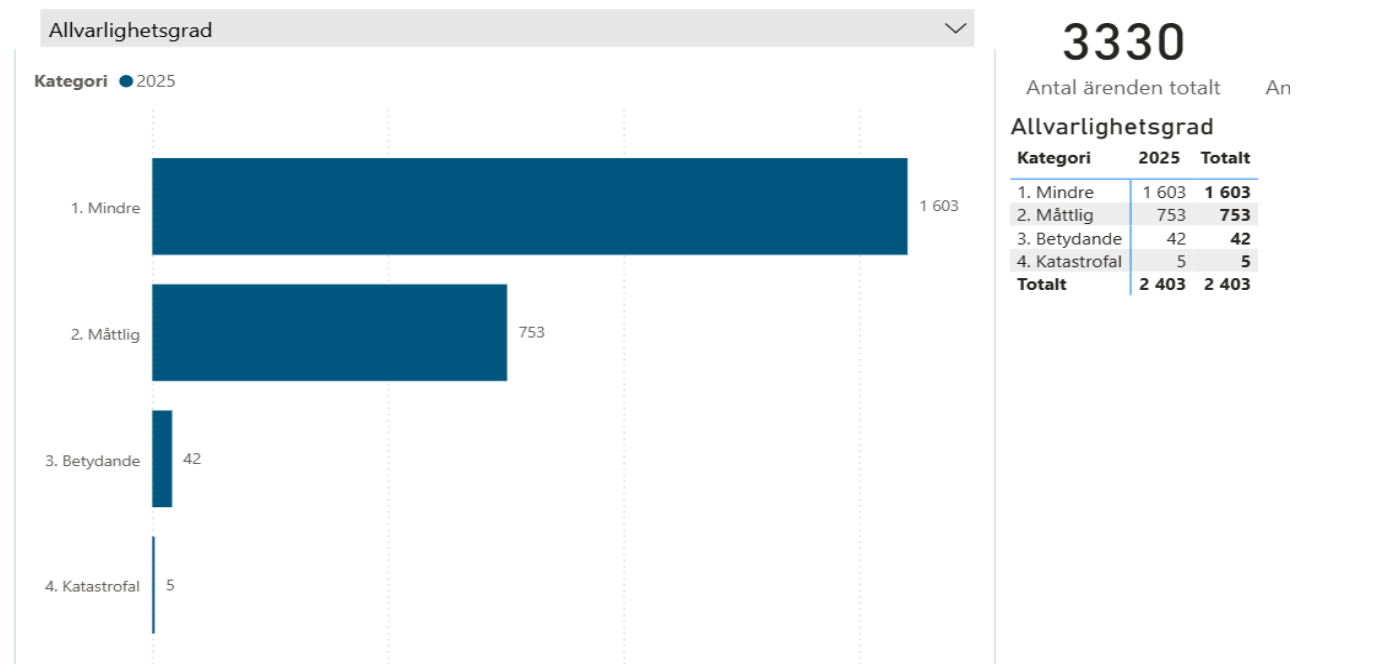
Fallavvikelserna har minskat andra året i rad till 1 682 fall, Av dessa incidenter har någon påverkan på drabbad individ skett i 385 fall omfattande bland annat frakturer cirka 15 stycken*. Sårskada 196 stycken, sjukhusvård 26 stycken.

*Finns ett mörkertal som inte upptäcks direkt när avvikelser skrivs.

Läkemedelsavvikelserna är 883 en lite ökning. De flesta är mindre allvarliga avvikelser men incidenter med Insulin ligger kvar på 33 st. Det finns 27 avvikelser kring läkemedelsplåster, 24 avvikelser kring blodförtunnande läkemedel. Dessa läkemedel finns större risker kring och kräver fortsatta insatser för att förebygga avvikelser.



Figur 43: Översikt på typ av händelse. Hämtat ur DF Respons.



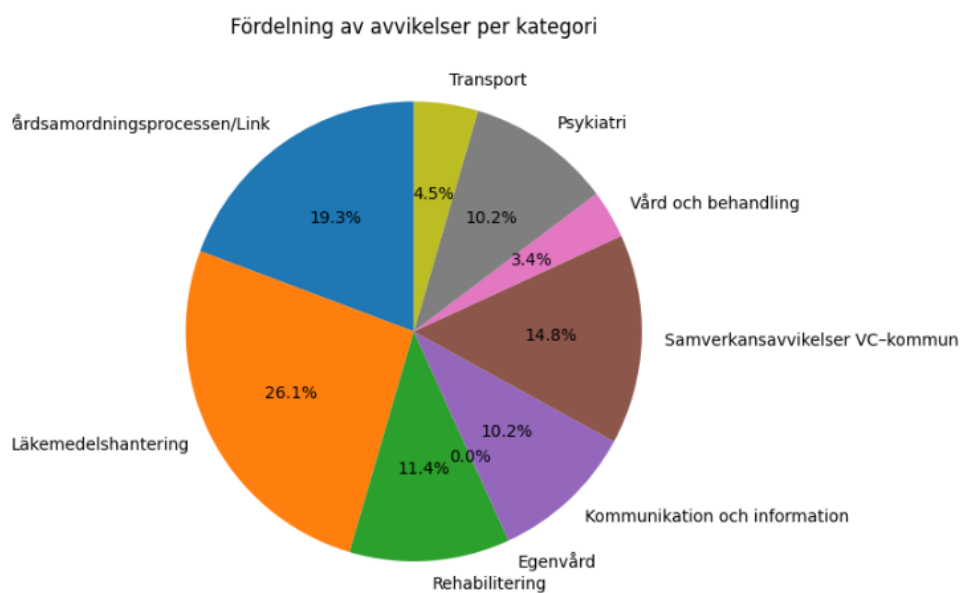
Figur 44: Översikt på allvarlighetsgrad. Hämtat ur DF Respons.

De flesta av avvikelserna är mindre till måttlig allvarlighetsgrad medan 42 klassats som betydande och 5 som katastrofala.

Här fokuseras på Fall och läkemedel för information om övriga avvikelser finns mer om detta i Kvalitetsberättelsen 2025.

Externa avvikelser

Externa avvikelser som har skickats till annan vårdgivare så som de olika sjukhusen i länet och vårdcentralerna under 2025 var 88 stycken som är en minskning från 2024. De handlar om brister i samverkan vid utskrivning från sjukhus, t ex att processen inte följs så kommunen inte hinner planera, eller att patienten är i ett sämre skick än vad som kommunicerats, brist i information om hjälpmedel mm. Brister i läkemedelshantering och otydlig information om ordinationer. Sedan är det samverkan med vårdcentraler som främst berör läkarmedverkan. Samverkansavvikelser med psykiatri och avvikelser kring transporter i samband med sjukhusvård.



Figur 45: Fördelning av avvikelser per kategori avseende extern avvikelser.

Inkomna avvikelser från annan vårdgivare

Det har inkommit 29 avvikelser till verksamheten från annan vårdgivare och ambulans under 2025. Det är en ökning. De som inkommit handlade om brister i vård, behandling och omsorg och brist i kommunikation, information.

Analys

Avvikelsena har minskat inom fall med 58 och ökat inom läkemedel med 54.

När det gäller läkemedel så har vi arbetat med att öka kunskap kring läkemedel och hanteringen.

Däremot ses fortfarande avvikelser kring insulin och andra läkemedelsgrupper som kräver insatser. Här jobbar verksamheten med en repetitionsutbildning och erfarenhetsdelande för att minska risk för upprepning.

I och med att de nya delegeringsföreskriften har trätt i kraft den 1 januari 2026 där krav på dokumenterad uppföljning av alla delegeringar årligen ställs så kommer det ytterligare att stärka att delegerad personal har aktuell kunskap.

Anvisning

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Beskriv **hur** verksamheten arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Beskriv om samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av avvikelser samt exempel på genomförda förbättringar som haft effekt.

Anvisning

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Beskriv **hur** klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras. Beskriv era samlade analyser av klagomål och synpunkter samt några exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits. Beskriv gärna i en tabell med antal och typ av klagomål och synpunkter.

8. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som kan upprätthålla säker och ändamålsenlig vård även vid oväntade händelser och förändrade förutsättningar. Inom patientsäkerhetsarbetet beskrivs detta som **resiliens** – förmågan att förebygga, hantera och dra lärdom av störningar utan att äventyra patienternas säkerhet.

Under 2025 har arbetet med kris- och krigsberedskap påbörjats och vidareutvecklats med ett ökat fokus på tydlighet i det egna ansvaret inom civil beredskap samt på kontinuitetshantering, inklusive roller, ansvar och beslutsvägar. Beredskap ses i allt större utsträckning som en integrerad del av det ordinarie patientsäkerhetsarbetet. Detta utvecklingsarbete fortsätter och fördjupas under 2026.

Hälso- och sjukvården inom kommunen arbetar verksamhetsövergripande, vilket skapar förutsättningar för flexibilitet i kompetensfördelning och resursanvändning vid störningar eller krissituationer. Samtidigt har verksamheterna identifierat sårbarheter kopplade till tekniskt beroende, såsom journalsystem, läkemedelshantering och säker informationsöverföring. Målsättningen är att stärka redundans och handlingsberedskap för att kunna upprätthålla säker vård även vid längre avbrott.

För att ytterligare stärka organisationens förmåga att hantera och leda vid kris planeras scenariobaserade övningar och ledningsspel som en integrerad del av det fortsatta utvecklingsarbetet. Syftet är att utveckla



gemensamt beslutsfattande, tydlig kommunikation och effektiv samordning – centrala förutsättningar för patientsäker vård även under påfrestande förhållanden.

Anvisning

Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden

Beskriv **hur** detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling. Beskriv identifierade områden som är relevanta inom er organisation till exempel kompetensutveckling, riskfylld läkemedelsbehandling, patientkontrakt, m.fl.

9. Mål, strategier och utmaningar kommande år

Målformuleringen utgår från den lagstadgade nivån som anges i Hälso- och sjukvårdslagen. Vi har samma målsättning som vi hade under förra året.

Anvisning

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Mål

Målet är att vi ska ha en god och säker vård som följer de lagar och föreskrifter som finns på området och att vården ska utformas i dialog med vårdtagaren.

Ledord i detta är god samverkan mellan olika vårdgivare, omsorgsgivare m.fl. Att vården ska ge trygghet, god kontinuitet och tillgänglighet samt ha en hög patientsäkerhet. Verksamheten ska kunna möta individens behov av åtgärder för att förebygga, utreda, behandla och rehabilitera, skada eller sjukdom.

Förebyggande arbete ska bedrivas för att individer ska kunna bibehålla hälsa. Den Medicintekniska utrustningen ska vara säker att använda och verksamheten ska hålla en hög hygienisk standard. Digital teknik och välfärdsteknik ska utvecklas att stödja utförandet av verksamhetens uppdrag. Barns behov ska särskilt beaktas i vård och omsorg.

Strategier

Verksamheten ska, genom egenkontroller, avvikelshantering, kvalitetsregister och andra uppföljningsverktyg, kontinuerligt utvärdera hur uppdraget utförs. Dessa underlag ska ligga till grund för diskussioner om kvalitet och patientsäkerhet vid lednings- och personalmöten. Mål och strategier har avstamp i Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen och Patientlagen.

Strategier för 2026 är satta utifrån handlingsplanen för patientsäkerhet och ledningssystemet STIG och är en fortsättning från 2025, vissa strategier är långsiktiga och kommer att löpa över flera år. Vi ser en risk och utmaning i att hålla i kvalitets och patientsäkerhetsarbetet speciellt viktigt blir uppföljningarna i Stratsys. Risken ses utifrån effektiviseringar inom administration.

Fortsatt arbete med olika delar ur den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet utifrån grundförutsättningar, fokusområden och för patientens delaktighet. Detta kräver intensifierad intern samverkan mellan verksamhetsområdena.

- Fortsätta utveckla riskbedömningar och egenkontroller i Stratsys (digitalt system för verksamhet) så uppgifterna kommer direkt från verksamheten och kan följas på enhetsnivå.
- Stödja språkbudens arbete på arbetsplatser och skapa förutsättningar för medarbetare att klara att inneha delegering.
- Utveckla avvikelssystem och synpunktshantering och arbetssätt.
- Bibehålla ett systematiskt arbete med Palliativregistret, BPSD).
- Stödja hygienombuden och behålla goda rutiner och struktur för vårdhygienarbetet.
- Kontinuerlig kompetensutveckling för omvårdnadspersonal omfattande, Palliativvård, Sårvård, Rapporteringsstöd och vitala parametrar.
- Arbete med krisberedskap, kontinuitetsplanering och scenarioträning.

Samverkan

- Utöka användningen av Evondos (läkemedelsrobot) och utveckla flera digitala arbetssätt.
- Fortsatt samverkan med regionen kring utveckling av Nära vård och patientsäkervård i hemmen, nytt för 2026 är projektet för "Sjukhusvård i hemmet".
- Fortsatt samverkan kring patienter med psykiatriska diagnoser genom samarbetsvård.
- Fortsatt Samverkan mellan vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård för att utveckla, samarbetet kring gemensam "dashboard" med statistik. Samt arbetet kring läkemedelsgenomgångar, vådrutiner och läkarmedverkan mm.

Utvecklingsområden 2026

- Arbeta med utveckling av dokumentationen inom hälso- och sjukvården och införandet av ny hälso- och sjukvårdsmodul i verksamhetssystemet samt gå in i Cosmic för att kunna ta del av läkemedelslista och annan relevant information kring gemensamma patienter.
- Utveckla delegeringsprocessen utforma nya rutiner efter förändringar i föreskrifter.
- Utöka arbetet med kvalitetsregister Senior Alert inom hemtjänst/hemsjukvård.
- Utveckling av projekt kring god tand och munhälsa inom vård- och omsorgsboende.

Utmaningar inför 2026 och framåt

Detta är områden som berörts i rapporten som kommer att vara viktiga att arbeta med framåt. Det finns inga lätta lösningar. De är resurskrävande, kräver breda lösningar. Vissa delar kommer att behöva kommunövergripande insatser och andra måste ske i samverkan med regionen.

- Rekrytera personal inom olika yrkesgrupper främst sjuksköterskor och fysioterapeuter men även omvårdnadspersonal med kompetens.
- Läkarmedverkan.
- Kompetensutveckla, introducera och utveckla yrkesspråk hos personal.
- Titta på metod för att kompetensutveckla med hjälp av digitala stöd.
- Dokumentation inom hälso- och sjukvården.
- MAR behöver tillsättas.