

# KPR April 2025

# Patientsäkerhetsberättelse 2024

## Omvårdnadsnämnden

# Vem är jag?

Yvonne Bergman, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering

Therese Lundberg, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

[therese.1.lundberg@gavle.se](mailto:therese.1.lundberg@gavle.se)

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering

Johanna Storing, Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

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

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering

Linnéa Skytt, Nutritionsansvarig dietist (NAD)

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

Utveckling och stöd, Planering, analys och utvärdering



# Patientsäkerhetsberättelse enligt Patientsäkerhetslagen 2010:659



- 10 § Vårdgivaren ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse av vilken det ska framgå
  1. *hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår,*
  2. vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten, och
  3. *vilka resultat som har uppnåtts.*
- Patientsäkerhetsberättelsen innehåller mål och strategier samt planerade åtgärder och aktiviteter för 2025
- Patientsäkerhetsberättelsen upprättas av MAS, MAR och NAD. Verksamhetsansvariga och andra sakkunniga bidrar med underlag.
- Patientsäkerhetsberättelsen ska hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

# Riskbedömningar- VÅBO

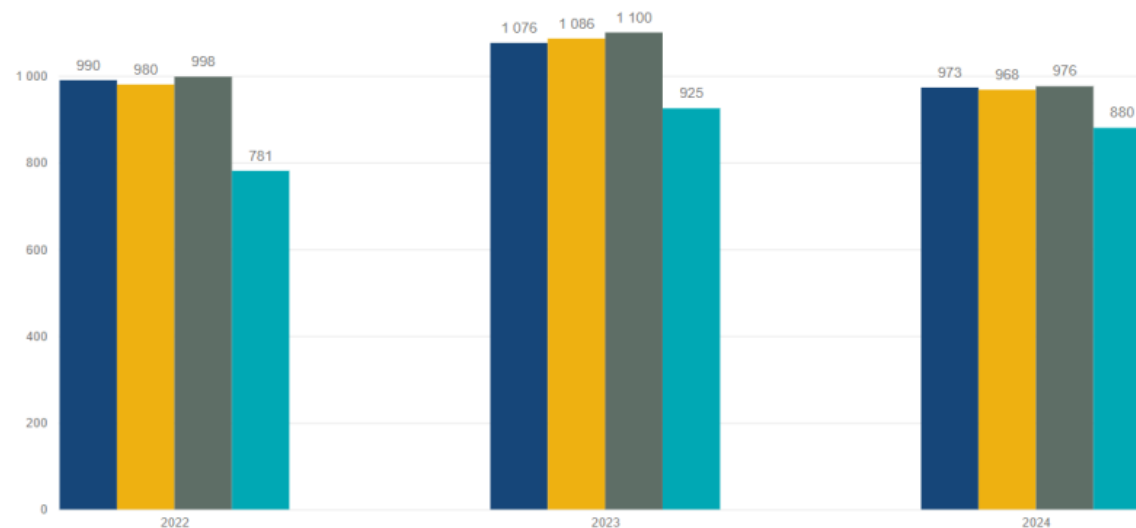
## Riskbedömningar

Antal personer DRFI      Antal personer MNA      Antal personer Norton      Antal personer ROAG

1 131      1 120      1 133      1 033

Antal pågående insatser av År och Insattstyp

Insattstyp ● Riskbedömning DRFI ● Riskbedömning MNA ● Riskbedömning Norton ● Riskbedömning ROAG



Gävle kommun

År, Månad

Flera val

Verksamhet VO

HSL - Vård- och omsorgsboende

Organisatorisk enhet

Alla

Beslutstyp

Alla

Kön

Alla

Utrikesfödd

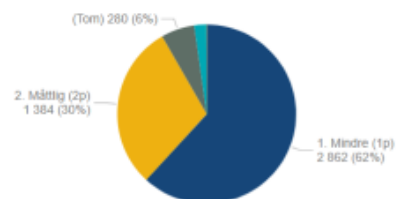
Alla

Data senast uppdaterat: 2025-04-1...

# Avvikelser – fallolycka VÅBO

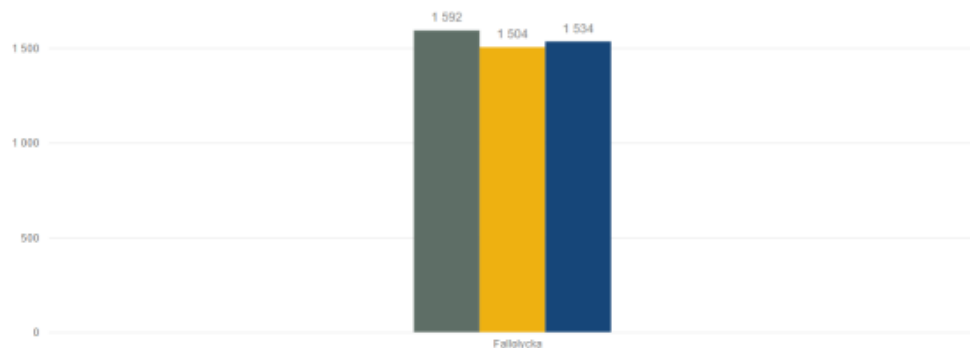
## Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser fördelat på allvarighetsgrad



Antal avvikelser fördelat på aktivitet

År ● 2022 ● 2023 ● 2024

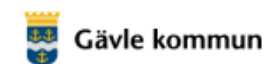


4 630

Antal avvikelser

951

Antal personer med en eller flera registrerade avvikelser



År, Månad

Flera val

- ☐ Verksamhetsinsats
- ☒ Fallolycka
- ☐ Handläggning
- ☐ Informationsöverföring
- ☐ Läkemedelshandtering
- ☐ Medicinsk behandling
- ☐ Nutrition
- ☐ Sekretessbrott
- ☐ Social insats
- ☐ Utebliven/forsenad leverans
- ☐ Övrigt

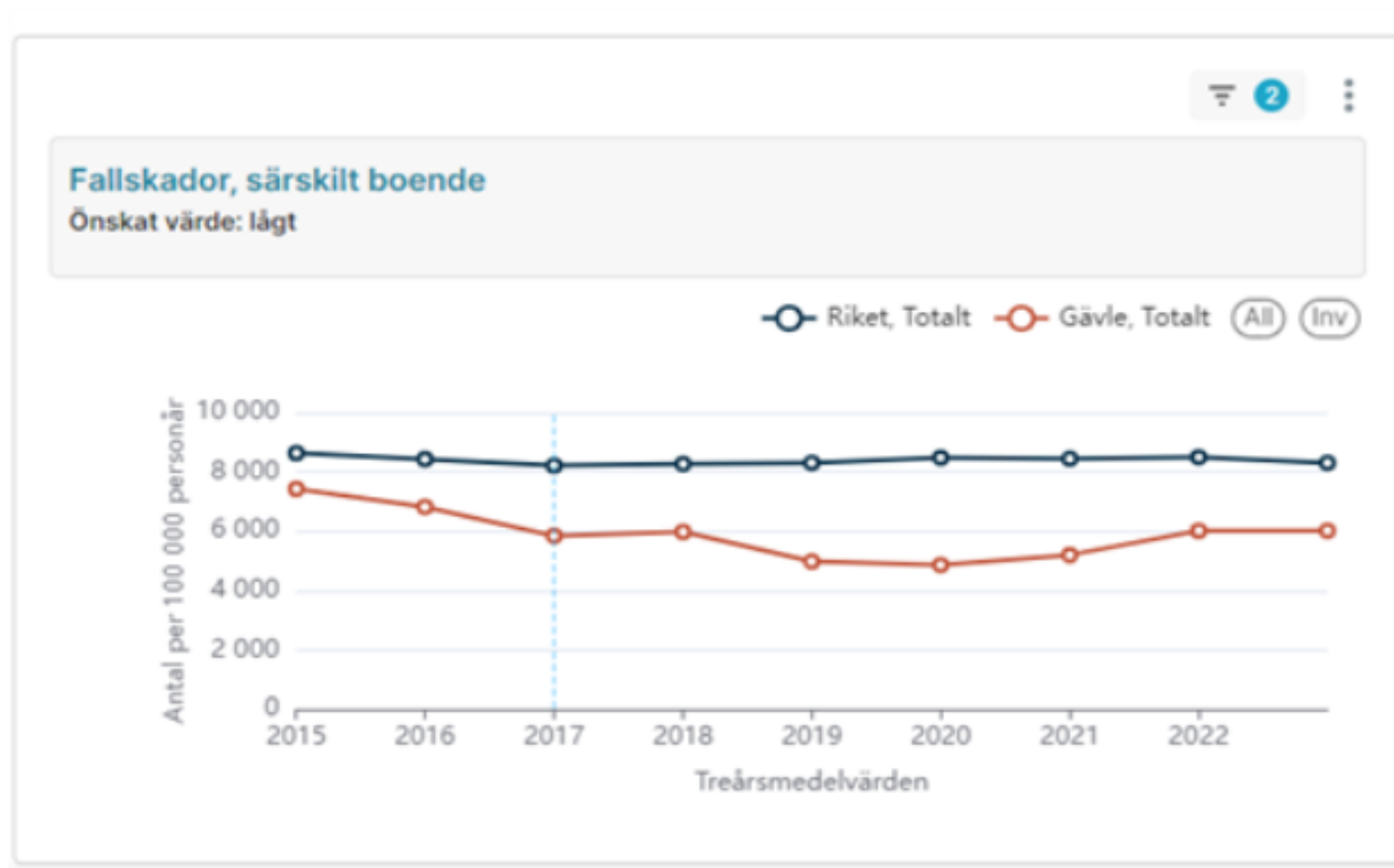
Fallolycka

Status

Alla

Data senast uppdaterat: 2025-04-1...

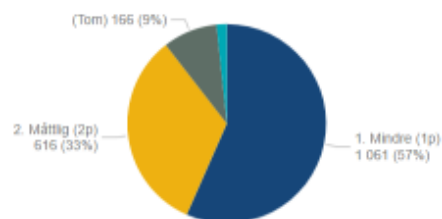
# Fallskador, särskilt boende Socialstyrelsen



# Avvikelser- läkemedelshantering

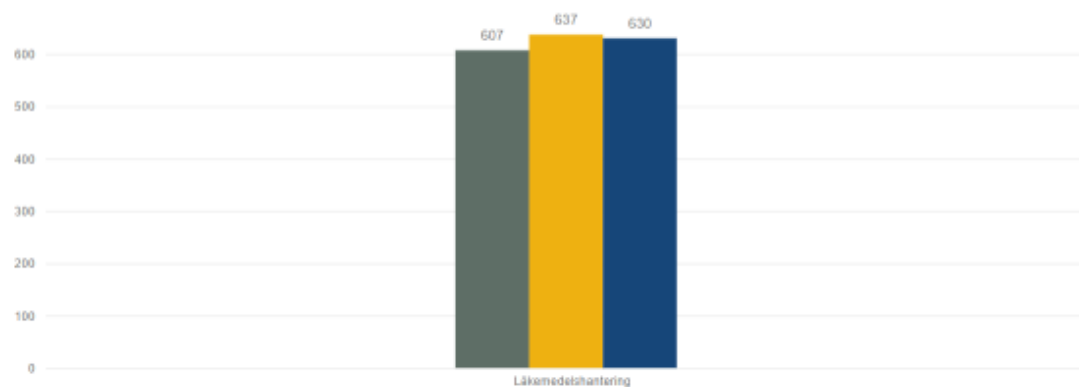
## Avvikelser - aktivitet

Antal avvikelser fördelat på allvarlighetsgrad



Antal avvikelser fördelat på aktivitet

År ● 2022 ● 2023 ● 2024



1 874

Antal avvikelser

815

Antal personer med en eller flera registrerade avvikelser



Gävle kommun

Ar, Månad

Flera val

- ☐ Ej verkställt insats
- ☐ Fallolycka
- ☐ Handläggning
- ☐ Informationsöverföring
- ☒ Läkemedelshantering
- ☐ Medicinsk behandling
- ☐ Nutrition
- ☐ Sekretessbrott
- ☐ Social insats
- ☐ Utebliven/försenad leverans
- ☐ Övrigt

Läkemedelshantering

Status

Alla

Data senast uppdaterat: 2025-04-1...

# BPSD-registret

Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

*Antal registreringar i BPSD-registret (samtliga utförare i Gävle kommun)*

	2024	2023	2022
Antal registreringar	502	413	391
Antal registrerade personer	362	364	251

*Multiprofessionellt teamarbete (prioritetsgrad 1 i de nationella riktlinjerna) samtliga utförare i Gävle kommun*

Med multiprofessionellt teamarbete menas att minst en HSL-personal och en SoL-personal har deltagit i BPSD-registreringen. Här finns fortfarande en utvecklingspotential. Målet bör vara 100 %. Resultat från BPSD-registret visar generellt bättre resultat i arbetet med BPSD där HSL-personal deltagit.

	2024	2023	2022
Gävle kommun	66,7 %	67,8 %	62,1 %
Gävleborgs län	84,6 %	83,4 %	67,2 %
Riket	89,5%	86,6 %	69,8 %



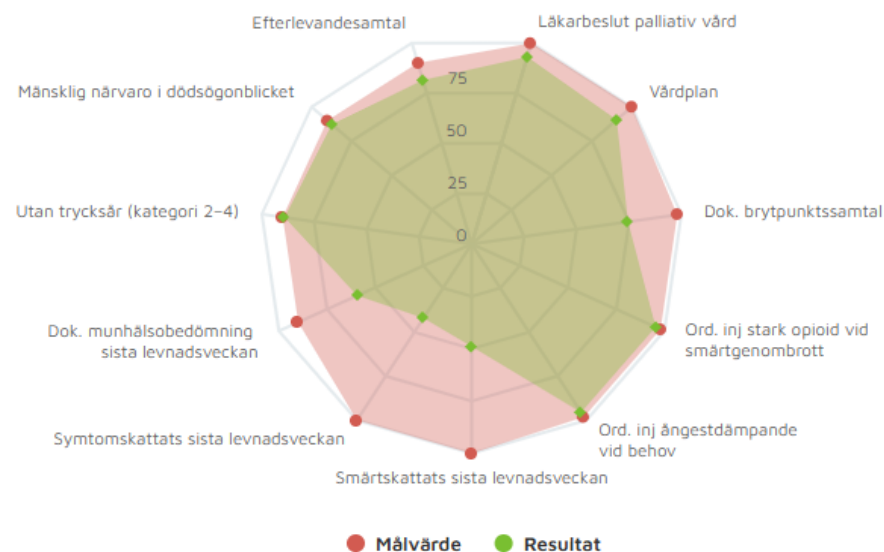
# Svenska palliativregistret

Urval: Gävle kommun, vård- och omsorgsboende/LSS, med stöd av allmän HSV, >65 år, N=157

## Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer



Period 2024-01 - 2024-12



Detta är en modifierad rapport



# Lex Maria



- Anmälan enligt Lex Maria gällande en allvarlig vårdskada som ledde till att en person senare avled. Utredningen visar att rutinen för att kontakta läkare vid befarad huvudskada efter fall och behandling med blodförtunnande läkemedel inte har följts.
- Anmälan enligt lex Maria gällande en allvarlig vårdskada som ledde till att en person senare avled. En person på ett vård- och omsorgsboende började blöda och drabbades av smärta samt hastigt försämrat allmäntillstånd efter att en legitimerad medarbetare utfört en rutinåtgärd som gick fel.

# Lex Maria forts.

- Anmälan enligt Lex Maria gällande allvarlig vårdskada vilken ledde till frakturer i ben/föt. Den enskilde föll från en hygienstol i samband med att ha lämnats ensam.
- Anmälan enligt Lex Maria gällande allvarlig vårdskada. Den enskilde drabbades av en fallolycka som resulterade i en fraktur, vilken upptäcktes med röntgen efter fyra dygn.

Handlingsplaner är upprättade för samtliga ovanstående anmälningar enligt Lex Maria.

IVO har avslutat ärendena, men fortsätter granskningen i tillsynsämne.

# Klagomål och synpunkter

Hälsa - och sjukvårdskontoret:

- Region Gävleborg: 38
- Klagomål: 16
- Patientnämnden: 7
- IVO: 3

# Rehabilitering- Socialstyrelsens kunskapsstöd



## Några utvecklingsförslag:

- Lyfta vikten av utbildning gällande hälsofrämjande förhållningssätt
- Implementera och utveckla arbete med rehabiliteringsplaner utifrån nationellt vårdförlopp
- Arbeta kontinuerligt för att implementera nationella vårdförlopp
- Utveckla arbetet med bedömningsinstrument
- Förflyttningskunskap -vikten av kontinuerlig möjlighet till utbildning

# Nutrition - Nattfasta



- Genomförs i mars varje år
- Samtliga VÅBO
- Mål 100%
- Genomsnittligt resultat **83%** har erbjudits en nattfasta <11h
- Sju enheter 95% eller högre
- Resultat över 11h tas vidare till sjuksköterska
- Alla erbjuds stöd och vidareutbildning av NAD – **ämnet behöver hållas levande**

# Nutrition

Några exempel på identifierade utvecklingsområden:

- Göra rutiner kända och tillämpade
- Att alla patienter med risk för undernäring får en utredning
- Nutritionsutbildning för SSK – mål som kvarstår från 2023

# Munhälsa

Dålig munhälsa är en vanlig orsak till nedsatt matintag

Upprättad åtgärdsplan vid risk enligt bedömning (ROAG):

86% externa

75% egen regi



# Mål och strategier 2025

## Mål

- Omvårdnadsnämnden har ställt sig bakom den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet med målet “Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”.
- God kvalitet gällande hälso- och sjukvård behöver säkerställas och prioriteras under 2025.

## Strategier 2025

- För att nå en hög patientsäkerhet är det systematiska arbetet viktigt. Detta arbete är uppbyggt på riskanalyser, utredningar av avvikelser och egenkontroller. En lärande organisation – lära av positiva och negativa händelser. Hög patientsäkerhet förutsätter ett ständigt förbättringsarbete. I det arbetet är riskmedvetenhet, öppenhet och ett förebyggande förhållningssätt centralt.

# Exempel på utmaningar 2025

- Systematiskt kvalitetsarbete: riskanalyser, utredning av avvikelser och egenkontroller
- Bemanningssituation samt kontinuitet gällande sjuksköterskor
- Ökad följsamhet till upprättade rutiner
- Öka patientens delaktighet och partnerskap utifrån personcentrerad vård
- Samverkan med andra vårdgivare