

Patientsäkerhetsberättelse för Tropikvägens gruppboende, Norrtälje År 2024



Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

Innehåll

SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	6
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	9
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu	10
Riskhantering	10
Stärka analys, lärande och utveckling	11
Avvikelser	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	12

SAMMANFATTNING

Efter ett par år präglade av Covid-19 och följderna av det har vi under året som varit lagt fokus på metod och tydliggörande pedagogik, självbestämmande, delaktighet och hälsa.

Vi har genomfört uppföljning av avvikelser och återkopplat till ansvarig SSK för uppföljning av vidtagna åtgärder. Under året har patientsäkerhetsarbetet bedrivits genom ett aktivt arbete med att rapportera händelser och att SSK följer upp dessa i ledningssystemet. Sammanfattningsvis ser vi att medarbetarna arbetar väl i arbetet med avvikelser och uppföljning kring avvikelser.

Vi har löpande under året förhållit oss till Folkhälsomyndighetens, Regeringens och Socialstyrelsens rekommendationer och beslut. Information har kommit till verksamheterna utifrån beslut från respektive region/kommun. Vi har gjort följande för att stärka patientsäkerheten:

- Den viktigaste åtgärden för att stärka patientsäkerheten är att ha ett bra och nära samarbete med ansvarig sjuksköterska.
- Risker för eventuella vårdskador identifieras av personalen som informerar sjuksköterska som ansvar för hur dessa ska hanteras.
- Vi dokumenterar avvikelser i vårt journalsystem CareBuilder. Avvikelser och förbättringsåtgärder diskuteras i hela arbetsgruppen i samband med arbetsplatsträffar.
- Boendepersonal rapporterar genom avvikelse i journalsystem samt i direktkontakt med legitimerad personal för att få direktiv i hur man går vidare. För att öka patientsäkerheten samarbetar boendepersonal och legitimerad personal tills risken, tillbudet eller den negativa händelsen är åtgärdad.
- På Tropikvägen finns en nära och god kommunikation mellan HSL-personal och närstående.
- Vi använder oss av ett säkert dokumentationssystem, CareBuilder, där informationsöverföring till och från HSL-personal samt boendepersonal sker.
- På enheten hänger blanketter för synpunkter och klagomål framme, lätt tillgängliga.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Övergripande mål och strategier

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



Följande mål gäller för verksamheterna Tropikvägen:

1. Alla ska ha kunskap om rapporteringsskyldigheten av händelser, risker, missförhållanden och/eller vårdskada.
2. Alla boende ska ha en korrekt omvårdnadsdokumentation.
3. Alla boende ska ha en risk- och preventionsbedömning snarast efter inflyttning.
4. Där man finner en risk ska den enskilde ha en vårdplan upprättad med mål och åtgärder och den ska kontinuerligt följas upp och revideras.
5. Säkerställa och effektivisera samverkan i vårdprocessen genom SIP där så behövs.
6. Den som är i behov av inkontinensskydd ska ha ett korrekt och individuellt utprovat skydd, ordinerat av sjuksköterska med förskrivningsrätt.
7. Arbeta aktivt och konsekvent med personlig kompetensutveckling av alla medarbetare och skapa utrymme så att erfarenheter och kunskap kan delas med andra i arbetslaget.
8. Det ska finnas en säker läkemedels- och delegeringsprocess.
9. Samtliga anställda ska följa basala hygienrutiner i vård och omsorg.

Strategier för patientsäkerhet vid Tropikvägen:

1. Säkerställa att alla boende har en uppdaterad risk- och preventionsbedömning.
2. Säkerställa genom information till nyanställda samt repetition för redan anställda att alla har kunskap om rapporteringsskyldigheten av händelser, risker, missförhållanden och/eller vårdskada.
3. Genom information och uppföljning samt stöd till medarbetare ska alla boende ha en korrekt och uppdaterad omvårdnadsdokumentation.
4. Genom en god dialog säkerställa och effektivisera samverkan i vårdprocessen med ansvarig sjuksköterska.
5. Genom vårt årshjul utveckla och sprida den kunskap som finns bland medarbetarna till hela arbetslaget.
6. Samtliga anställda genomgår webbutbildningarna Basala hygienrutiner och Jobba säkert med läkemedel.

Organisation och ansvar

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

Gemensamma Krafter har följande ansvarsfördelning för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet:

1. VD har det yttersta ansvaret för styrning av företaget samt att kommunicera kvalitetspolicy och mål.
2. VD har ansvaret att kommunicera krav och riktlinjer/rutiner samt att följa upp kvaliteten i varje enskild verksamhet och säkra verksamhetschefens kompetens. Detta sker genom "Full koll-möten" månadsvis.
3. Verksamhetschefen (4 kap. 2§ hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) samt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) ansvarar för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet och effektivitet. Verksamhetschefen har det löpande ansvaret för att verksamheten uppfyller ställda krav utifrån god och säker vård. Verksamhetschefen ansvarar för att legitimerad personal har rätt kompetens.
4. Legitimerad personal följer kontinuerligt upp sitt arbete. Legitimerad personal ansvarar för att utföra risk- och preventionsbedömningar för respektive patient. De ansvarar också för att insatser av hälso- och sjukvård utförs och måluppfyllelse fortlöpande utvärderas.
5. Vårdgivaren (juridiskt bolag) är ansvarig för rapportering och utredning av vårdskada.
6. MAS har uppdraget att upprätta och utvärderar riktlinjer för hälso- och sjukvården, inneha anmälningsansvar och ansvarar utifrån patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) 7 kap. 3§, patientsäkerhetslagen (2010:659) 3kap 3§, 5§, 6§, 7§, i förekommande fall.

Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Läkarsamverkan och samverkansöverenskommelse

På Tropikvägen har vi avtal med Vårdliljan för våra HSL-insatser där Gemensamma krafter är vårdgivare. De boende är listade på lokala vårdinrättningar i Norrtälje Kommun där vi har en god samverkan med läkare. Vi har även en god samverkan med vuxenhabiliteringen där några av våra boende är listade.

Samverkan med uppdragsgivaren

Samverkansmöten med uppdragsgivaren har under år 2024 skett kontinuerligt, digitalt, vid besök samt via telefon och e-post.

Samverkan mellan yrkesgrupper runt patienten

Vi samverkar med omvårdnadsansvarig sjuksköterska, (Vårdliljan), husläkare, psykiatriläkare och psykolog. Läkare, habilitering samt eventuella övriga vårdaktörer kallas vid behov till möte och deltar även vid eventuella SIP-möten kring enskilda individer för att möjliggöra en sammanhållen vård och omsorg.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Tropikvägen arbetar i ett säkert dokumentationssystem - CareBuilder. Användningen av detta system regleras och tydliggörs i företagets ledningssystem "Motorn". Varje medarbetare har en egen inloggning till systemet och där överförs information mellan personal och omvårdnadsansvarig sjuksköterska. I systemet lagras och hanteras all information som rör våra boende, CareBuilder tillhandahåller säker lagring av applikationsdata och säker backup av system, applikationer och data. Systemet garanterar 99,5% tillgänglighet och all datatrafik är krypterad. Allting är anpassat i enlighet med GDPR och personuppgiftsansvarig ansvarar för att Dataskyddsförordningens bestämmelser efterlevs.

Ansaret för att kontrollera loggar ligger på verksamhetschefen. Detta görs enligt rutin för "Loggkontroll". Uppföljningen sker regelbundet och strukturerat, samt riktat vid misstanke om otillåten åtkomst. Antalet användare som kontrolleras varje kvartal omfattar så många att det motsvarar sannolikheten att varje användare blir granskad minst en gång per år.

Behörighet till CareBuilder ges av verksamhetschef och styrs utifrån yrkesroll och behov av tillgång till olika moduler.

Då vi inte delar journalsystem med beställaren sker all informationsöverföring oss emellan genom att dokument lämnas över i pappersform eller att information lämnas muntligt per telefon. Samma sak gäller vid informationsöverföring med vuxenhabiliteringen, respektive Hälsocentral eller annan aktuell vårdgivare.

En god säkerhetskultur

Grunden i företagets goda kvalitetsarbete är en bra samverkan mellan aktörer kring den enskilde. I vårt arbete är omvårdnadsansvarig sjuksköterska nära verksamheten och träffar regelbundet boende och medarbetare. Hon är med på arbetsplatsträffar och möten vid behov. Sjuksköterskan är även en trygghet i samverkan med närstående och övriga vårdaktörer. Vårdgivaren har i sitt ledningssystem processer och riktlinjer för rapporteringsskyldighet.



Ansvarig sjuksköterska utför riskanalyser i journalsystemet CareBuilder, preventionsbedömningar, hälso- och sjukvårdsstatus. Alla medarbetare har kunskap om Gemensamma Krafterns rutiner för rapportering av avvikelser, samt deras skyldighet att rapportera och vidta åtgärder. Avvikelser rapporteras i vårt journalsystem där de samlas och enkelt kan sammanställas för statistik. Avvikelser som bedöms allvarliga ska behandlas omgående av verksamhetschef som tar dem vidare till ansvarig sjuksköterska, överordnad chef, uppdragsgivare och MAS.

Avvikelser tas upp på arbetsplatsträffar samt kvalitets- och arbetsmiljömöten där diskuteras uppföljning av de åtgärder som vidtagits, om de åtgärderna efterlevs och om det finns ett behov av ytterligare åtgärder.

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. 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.



Vid Tropikvägen genomförs en noggrann rekryteringsprocess för att säkerställa att varje medarbetare har kompetens och personlig lämplighet. Samtliga anställda har en adekvat gymnasiekompetens. Samtliga har en lång erfarenhet inom LSS. En medarbetare har utbildat sig till stödpedagog under 2024. Samtliga medarbetare har genomgått en strukturerad och individuell introduktionsplan för att på rätt sätt komma in i sitt arbete.

Maria Ljungberg, är leg. sjuksköterska och som arbetat i företaget i ca 3 år, som operativ chef blev i slutet av året verksamhetschef på enheten.

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.



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.

Chef och medarbetare på Tropikvägen samarbetar regelbundet med vår omvårdnadsansvarige sjuksköterska, husläkare, vår MAS, daglig verksamhet, vuxenhabiliteringen och andra vårdgivare som är knutna till den enskilde. Samtycke inhämtas av respektive boende och vi har en nära och väl fungerande kontakt med ovan nämnda aktörer.

Vi har ett nära samarbete med våra boende och deras närstående, gällande de insatser som ges utifrån Hälso- och sjukvårdslagen.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

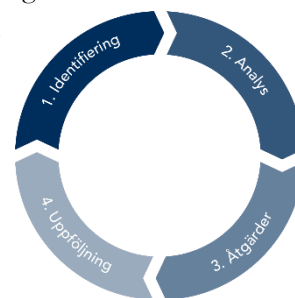
SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §

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.

Beskriv strategier, mål och koppla till vilken egenkontroll för ökad patientsäkerhet som genomförts under året.

Utifrån hur ni har agerat för säker vård inom de fem nationella fokusområdena: utvärdera planerade och genomförda åtgärder och uppföljningen av dess effekter, samt beskriv planering framåt utifrån resultaten.

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete. Under rubriken Agera för säker vård kan arbetsprocessen för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete användas genom att följa nedanstående fyra steg:



- Identifiering
 - Beskriv resultatet inom de områden som identifierats och följs (visa gärna diagram).
 - Beskriv omfattning och frekvens (till exempel vårdrelaterade infektioner (VRI) följs en gång per år via punktprevalensmätning (PPM), en gång per månad via Infektionsverktyget och två gånger per år via Markörbaserad journalgranskning)
- Analys
 - Beskriv analys av och/eller resonemang kring resultat inom området, till exempel orsaker till förändring i resultatet eller koppling till patientsäkerhetsrisker.
- Åtgärder
 - Beskriv åtgärder med koppling till identifierat område. Åtgärder kan både vara i form av aktiviteter eller förändringar i struktur eller organisation.
- Uppföljning av åtgärd
 - Beskriv hur ni följt upp och återkopplat vidtagna åtgärder inom identifierat område.
 - Beskriv hur kunskap och lärande har spridits till verksamheter och/eller ledning. Uppföljning och återkoppling kan till exempel göras via arbetsplatsträffar, patientsäkerhetsdialoger.

Företagets egenkontroll är strukturerad och ett verktyg för verksamhetschefen att kunna utvärdera och följa upp den egna verksamheten. Resultatet av egenkontrollen följs upp av företagets ledningsgrupp och är ytterligare en del av det systematiska förbättringsarbetet, tillsammans med internrevision och kvalitetsuppföljning.

Under våren 2024 har egenkontroll genomförts. Den visade att generell riskbedömning för enheten inte var uppdaterad, samt att lista för aktuella delegeringar saknade ett namn. Punkterna åtgärdades direkt.

Årlig internrevision har genomförts under hösten 2024 av Kvalitets- och HR chef. Denna visade att lokal rutin för MTP behövde uppdateras, detta har åtgärdats.

Fokus under 2024 har varit att bygga upp och säkerställa en god samverkan med Vårdliljan och SSK och att fortsätta arbeta förebyggande för att minska HSL-avvikelserna i form av fel vid läkemedelshantering. Vi har som mål att alla boende som har läkemedel att dessa ordinerar av läkare via Pascal så att vår SSK har full insyn i ordinationen och att boende har APO dos i så stor utsträckning som det går och endast dosett undantagsvis då APO dos inte är möjlig.

Inga vårdrelaterade sjukdomar under 2024.

Hela företaget har haft som mål 2024 "Att förebygga dålig tandhälsa". Samtliga medarbetare har genomgått Socialstyrelsens webbutbildning Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård. Vi har köpt in tidshjälpmiddel såsom tex timglas så boende kan få stöd med att få uppfattning om tiden tex två minuter att borsta tänderna eller få stöd med att göra det. På våra boendemöten har vi pratat om bra mellanmål samt delat tips tex att skölja munnen med vatten efter det att man druckit läst. Vi har tittat på filmer på internet om tandborstning sam även tagit stöd av utvecklade appar där det på ett tydligt sätt och i nivå med varje brukares förmåga kan få stöd och inspiration till att sköta sin tandhälsa på ett bättre sätt. En av våra timvikarier som arbetar i sitt ordinarie arbete inom tandvården, har på boendemöte visat på utbildningsmaterial om hur man borstar sina tänder, använder tandtråd och visat film, och funnits till hands för frågor. Detta var mycket uppskattat av boende.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §
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 konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



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.

Under 2024 har inga vårdskador eller risk för vårdskador förekommit vid Tropikvägen.

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.



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.

Då våra verksamheter har präglats av pandemins földeffekter har stort fokus legat på att säkerställa att samtliga anställda följer uppsatta basala hygienrutiner och riktlinje för att förebygga smittspridning. Ansvarig sjuksköterska har säkerställt att samtliga boende har erbjudits vaccination och samtliga boende har vaccinerats enligt gällande rekommendationer.

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.



Är vården säker idag

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

Verksamheten under hela 2024 kunnat ge en trygg och säker vård. Vi har inte haft några problem med produkter och läkemedel och har inte haft någon inhyrd personal.

Riskhantering

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

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

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.

Riskbedömningar görs kontinuerligt i verksamheten kring läkemedelshantering samt basal vårdhygien genom att ha tydliga rutiner kring hur läkemedelshandlingen skall ske och i vilken utsträckning man skall använda skyddsutrustning för att förhindra ev. smittspridning. Kontroller har genomförts för att se följsamheten av basal hygien samt att ansvarig sjuksköterska följer upp att signering sker enligt ordination av den enskildes läkemedel månatligen för att kvalitetssäkra detta.

Enligt avvikelshanteringen har det inte förekommit något som inneburit risk för vårdskada under 2024.

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.



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

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.

Samtliga medarbetare får under sin introduktion information om risk för vårdskador samt händelser som kan innebära risk för eller en vårdskada. Den informationen repeteras minst en gång per år vid arbetsplatsträffar. Vid arbetsplatsträffar tas alltid upp inrapporterade avvikelser och händelser, åtgärder som vidtagits och utvärdering.

Tropikvägen

Det finns 16 avvikelser gällande läkemedelshantering:

- 3 tillfällen läkemedel ej givet, SSK kontaktad ingen skada uppstod
- 4 tillfällen läkemedel ej signerat
- 3 tillfällen läkemedel ej korrekt i dosett, SSK kontaktat ingen skada uppstod
- 2 tillfällen då aktuellt läkemedel saknats pga. utgången recept
- 2 tillfällen där APO-dospåsar varit trasiga
- 1 tillfälle då man signerat på fel datum.
- 1 tillfälle då vi hittat en tablett på ett bord

Alla boenden är nu ordinerade i Pascal och alla läkemedel som går att få i APO dos hanteras där för att undvika fel i dosetter.

Klagomål och synpunkter

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.

Under 2024 har inga synpunkter och klagomål inkommit via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg.

Till Tropikvägen har tre synpunkter inkommit under året:

- En synpunkt från en boende var att den ville att personalen skulle delta aktivt på boendes träning på gymmet. Vi finns nära som stöd med deltar inte aktivt detta för att göra boende mer självständiga. Detta fungerar nu väl.
- Synpunkt från en boende att det var svårt att komma åt dörrknappen på vår ytterdörr när boende hade sin rullator med, detta har nu åtgärdats med en till ramp bredvid den gamla.
- Synpunkter från boende att personal hade klätt julgran som brukar vara tradition att man gör gemensamt, detta gjorde personalen för att underlätta då det var många aktiviteter inplanerade under helgen som tex julmarknader. Vi har nu skrivit in i vårt årshjul att vi gör det vid en speciell helg och att det då redan är inplanerat.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



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, patientkontakt.

Arbetet kring patientsäkerhet kommer att innebära att delegeringarna ska förnyas årligen av ansvarig sjuksköterska och att det vid detta tillfälle sker en kompetensutveckling vid genomgång. Där uppdaterar ansvarig sjuksköterska medarbetare kring ev. nya riktlinjer/regler kring läkemedelshanteringen samt ger tillfälle till frågor och funderingar som leder till ett lärande kring HSL-frågor. Uppföljningen från 2024 dokumenteras av SSK i Care Builder. För tillfället finns det inte någon boende som har någon riskfylld läkemedelsbehandling.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

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 för 2025

- Tydligt markera då boende har varit borta och inte tagit sin medicin på boendet så att man signerar på rätt datum.
- Fortsatt aktivt arbete med riskanalyser för att undvika vårdskador.
- Fortsatt arbete för att säkra upp läkemedelshanteringen genom utbildning och uppföljning.
- ” Balans mellan aktivitet och vila för att öka det upplevda välbefinnandet och förebygga psykisk ohälsa.