



Patientsäkerhetsberättelse

Norrtälje sjukhus

2025



2026-01-15

Ansvarig för innehållet: Lovisa Jäderlund Hagstedt, Catarina Pommer

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.



Källa:

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

Innehåll

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	5
Informationssäkerhet.....	6
Strålskydd	7
En god säkerhetskultur.....	7
Patienten som medskapare	10
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	12
Öka kunskap om inträffade vårdskador	14
Tillförlitliga och säkra system och processer	16
Säker vård här och nu.....	17
Riskhantering.....	18
Stärka analys, lärande och utveckling	21
Avvikelse	23
Klagomål och synpunkter	25
Öka riskmedvetenhet och beredskap	26
MÅL, strategier och utmaningar för kommande år	28
BILAGA 1. Organisation och ansvar	30
Bilaga 2 Informationssäkerhet	31
Bilaga 3. Strålskydd.....	32
Ordförklaring.....	33

SAMMANFATTNING

Under året har Norrtälje sjukhus fortsatt att stärka patientsäkerheten genom ett brett och systematiskt arbete med samverkan, riskidentifiering och förbättrade vårdprocesser. Arbetet med trygga vårdövergångar, både internt och mellan sjukhus, kommun och primärvård, har fortsatt och kompletterats med nya samverkansstrukturer såsom samverkanspuls. Metoder som Gröna Korset, multiprofessionella avvikelseanalyser och regelbundna M&M-konferenser har bidragit till ökad transparens, stärkt säkerhetskultur och förbättrat lärandet i organisationen.

Kompetensutvecklingen har varit omfattande, med både verksamhetsnära utbildningar, mini teach, digitala kurser och strukturerad introduktion. Praktisk träning och simulering inom stroke, trauma, förflyttningar och katastrofberedskap har stärkts och förbättrat sjukhusets förmåga att agera säkert även under press och vid oväntade händelser. Denna satsning kompletteras av ett förstärkt arbete med riskmedvetenhet i vardagen genom riskbedömningar, dubbelkontroller, läkemedelsgranskningar och tät återkoppling av avvikelser.

Sjukhuset har fortsatt följa upp kvalitetsindikatorer och vårdprevention, och resultaten visar stabil tillgänglighet på akutmottagningen med korta tider till läkarbedömning och god måluppfyllelse för äldre patienters vistelsetid. Förbättringsarbeten inom läkemedelssäkerhet, smärtlindring, sepsisvård och kvalitetsregistrering har lett till konkreta resultat, bland annat minskad postoperativ smärta och förbättrad robusthet i läkemedelsförsörjningen.

Patient- och närståendelaktigheten har stärkts genom uppföljningar, förbättrade synpunktssystem och medverkan i utvalda M&M-konferenser. Antalet inkomna klagomål och synpunkter har varit relativt stabilt sedan 2023, med något färre klagomål och något fler beröm under 2025 jämfört med 2024. Detta ger värdefull återkoppling som används i förbättringsarbetet.

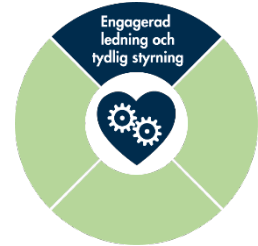
Nästa år fokuserar sjukhuset på att stärka kompetensförsörjningen, vidareutveckla vårdprevention och läkemedelssäkerhet samt förbättra akutmottagningens flöden och utskrivningsprocesser. Arbetet med avvikelseanalys, egenkontroller och journalgranskning ska fördjupas, liksom simulationer och utbildningsinsatser för ökad beredskap. Ett särskilt prioriterat område blir tryggare vård- och omsorgsövergångar med bättre informationsöverföring, samverkan och stärkt patientdelaktighet.

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

Nedan beskrivs övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet.

Mål	Strategi
Förebygga vårdskador och säkerställa en trygg och säker vård av hög kvalitet	Bedriva systematiskt arbete genom riskanalyser, avvikelshantering, kompetensutveckling och ett tydligt ledarskap
Främja en god patientsäkerhetskultur	Genom lärande av inträffade händelser samt genom aktiv medverkan av patienter och närstående

Organisation och ansvar

Organisationen för att säkerställa patientsäkerhetsarbetet i Tiohundra AB beskrivs i bilaga 1.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Det sedan tidigare påbörjade arbetet med att säkerställa säkra övergångar mellan slutenvård och kommunala insatser har fortsatt i flera forum under 2025, bland annat mellan sjukhuset, bistånd och särskilda boenden (såbo), för att stärka uppföljningar och minska risken för vårdskador i övergångar mellan vårdgivare. Parallellt pågår ett flertal projekt kopplade till in- och utskrivningar och patientflöden, med fokus på att minska akuta återinläggningar och skapa trygga hemgångar.

Sedan tidigare finns sjukhusets kvalitetsnätverk, där vårdavdelningar, intensivvård, akutmottagningen, rehabilitering och dietist deltar. Samverkan sker även inom personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, såsom vårdförlopp för höftledsartros, stroke och TIA. Rehabiliteringen samarbetar med flera verksamheter, bland annat barnmorskemottagningen, ortopedmottagningen och primärvården.

En gång i månaden hålls dessutom multidisciplinära möten mellan skopister, koordinatörer och anestesister för att diskutera komplexa remisser och patientfall. Mötena ökar patientsäkerheten genom bättre förberedelser, gemensamma beslut och samordning i patientens vårdprocess.

Under året har sjukhuset även utvecklat ytterligare samverkansstrukturer.

Exempel är:

- Samverkanspuls två gånger i veckan, med klinikchef geriatrik, akutmottagningens flödeskoordinator, medicinkliniken och biståndshandläggarchef.
- Regionala samverkansprojekt, som den digifysiska ögonmottagningen med S:t Erik Ögonsjukhus och den digifysiska ÖNH-mottagningen med Karolinska Universitetssjukhuset.
- Arbetsström akut, där samtliga akuter och närakuter i regionen deltar för att harmonisera arbetssätt och minska patientsäkerhetsrisker.
- PKS-samarbetet kring produktion och kapacitetsplanering, vilket möjliggör förflyttning av patienter och bidrar till jämlik vård.
- Samverkan med ambulanssjukvården för säkra prehospitala överlämningar.
- Samarbete med polisen på akutmottagningen i ärenden som kräver gemensamma insatser.

Sjukhuset har också flera lokala råd och kommittéer där olika verksamheter finns representerade, t.ex. HLR-rådet, hygienrådet, läkemedelsrådet, katastrofkommittén och gaskommitté. Sjukhuset deltar även i flera regionala kommittéer som bidrar till ökad säkerhet och transparens, exempelvis central gaskommitté, kris- och katastrofberedskapsråd, regionalt traumaråd samt strålskyddskommitté. Här delas händelser, risker och förbättringsförslag mellan vårdgivare.

På klinikchefsmöten samlas chefer och medicinskt ledningsansvariga från sjukhusets områden tillsammans med representanter från primärvård och psykiatri. Dessa forum är viktiga för att diskutera medicinska frågor, följa upp händelser och säkerställa god vårdkvalitet. Vidare genomförs regelbundna Morbidity & Mortality-konferenser (M&M) där hela sjukhusets läkarkår och delar av sjuksköterskegruppen deltar.

Den perioperativa gruppen arbetar löpande med förbättringar, både proaktivt och som en följd av identifierade risker eller avvikelser.

Samlat skapar dessa forum, rutiner och samarbeten en robust struktur för att förebygga vårdskador och säkerställa en trygg, sammanhållen och kunskapsbaserad vård för alla patienter.

Informationssäkerhet

Beskrivning av bolagets arbete med informationssäkerhet beskrivs i bilaga 2.

Strålskydd

En kort sammanfattning av strålskyddsbokslutet beskrivs i bilaga 3

En god säkerhetskultur

Nedan beskrivs hur vi arbetar för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker.



Vårt arbete för att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker

Rapportering och dialog om risker

Inom samtliga verksamheter uppmuntras medarbetare i flera forum att rapportera risker, tillbud och avvikelser. Avvikelser tas upp och diskuteras både på arbetsplatsträffar och i ledningsgrupper, vilket bidrar till transparens och gemensamt lärande. Inom flera verksamhetsområden finns en särskild kvalitets- eller patientsäkerhetspunkt på arbetsplatsträffar där aktuella risker, förbättringsförslag och uppföljning av avvikelser tas upp.

Multiprofessionella avvikelsegrupper inom flera verksamheter analyserar avvikelser utifrån olika kompetenser och skapar bättre förutsättningar för helhetsförståelse och förbättringsåtgärder.

Vid endoskopi- och mottagningsverksamheten genomförs dagliga avstämningar på morgonmötet enligt metoden Gröna Korset. Alla medarbetare redogör för gårdagens händelser. Arbetssättet stärker säkerhetskulturen genom att:

- identifiera risker och vårdskador i realtid
- tydliggöra behov av nya eller reviderade rutiner
- synliggöra behov av utrustning
- bidra till en trygg och lärande arbetsmiljö

Motsvarande arbetssätt har implementerats även på kirurg-, urolog- och ortopedmottagningarna.

Patientsäkerhetsronder och verksamhetsnära arbete

Patientsäkerhetsronder har genomförts i olika omfattning på enheter inom sjukhuset. Ronderna skapar en direkt dialog mellan verksamhetschef och medarbetare, där risker och förbättringsområden kan identifieras nära verksamheten. Detta bidrar till att stärka patientsäkerhetskulturen och ökar känslan av delaktighet i kvalitets- och säkerhetsarbetet.

Under året har även kvalitetsdialoger genomförts inom sjukhusets verksamhetsområden. Dessa forum används för att samla ledning och verksamheter för att gemensamt belysa kvalitet, patientsäkerhet, risker, utmaningar och förbättringsbehov.

Lärande och reflektion i vardagen

Lärande sker på flera nivåer i organisationen, bland annat i handledningssituationer och vid professionsmöten. Vid teamkonferenser, där patientärenden tas upp, ges utrymme för reflektion och diskussion om risker och särskilda händelser. Detta ökar förståelsen för komplexa situationer och bidrar till att förebygga framtida vårdskador.

Sjukhuset genomför även månatliga Morbidity & Mortality-konferenser (M&M) där läkare och delar av sjuksköterskegruppen deltar. Konferenserna bygger på analys av inträffade händelser och syftar till gemensamt lärande. Detta åstadkoms genom presentation av ett fall/händelseförlopp, följt av diskussion och genomgång av aktuell medicinsk kunskap inom området och slutligen en presentation av hur man skulle kunna göra i framtiden för att undvika en negativ händelse i en liknande situation. Genom att yngre kollegor lär sig att presentera fall och diskutera dessa på ett icke dömande sätt leder detta till en psykologisk trygghet i organisationen. Vi har nu kommit så långt att även, i lämpliga fall, ha med patient/anhöriga och representanter från andra organisationer, exempelvis polisen.

Medarbetarengagemang och hållbar säkerhetskultur

Arbetet med hållbart säkerhetsengagemang (HSE) följs upp genom frågor i medarbetarenkäten. Resultaten analyseras och ligger till grund för en handlingsplan som ska stödja en långsiktigt hållbar säkerhetskultur där medarbetare känner sig trygga att rapportera avvikelser och lyfta svårigheter i vardagen.

Hygienombuden spelar en viktig roll i att hålla hygienfrågor levande i vardagsarbetet och uppmuntras att lyfta risker och behov av förbättrade arbetssätt inom basal hygien och vårdhygieniska rutiner.

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.

Nedan beskrivs hur yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer.



Yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet säkerställs genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer

Norrälje sjukhus arbetar strukturerat för att säkerställa att alla medarbetare har den yrkeskompetens och patientsäkerhetskunskap som krävs för att kunna ge en säker och evidensbaserad vård.

Kompetensutveckling sker kontinuerligt och på flera nivåer i organisationen, både genom obligatoriska utbildningar, verksamhetsnära fortbildning, riktade introduktionsprogram och i enlighet med de olika professionernas kompetensstegar.

Obligatoriska utbildningar genomförs via den digitala lärplattformen Läratorget, där samtliga medarbetare genomgår utbildning i bland annat basala hygienrutiner och klädregler, vilket är centralt för att förebygga vårdrelaterade infektioner och upprätthålla en hög hygienstandard. Under hösten har även samtliga medarbetare som arbetar patientnära deltagit i en nanoutbildning om vårdrelaterade infektioner (VRI), innehållande nio korta lektioner.

Utbildningsenheten arbetar med övergripande introduktions- och påfyllnadsutbildningar för undersköterskor och sjuksköterskor, bland annat inom läkemedelshantering, katetersättning, sårvård samt bedömning av vitalparametrar.

Fortbildning bedrivs även verksamhetsnära. På sjukhusets vårdavdelningar hålls utbildningar och föreläsningar med viss regelbundenhet, cirka en gång per vecka. Dessa leds av olika professioner med specialistkompetens inom relevanta områden, vilket stärker det multiprofessionella lärandet och möjliggör att specialistkunskap sprids i hela organisationen. Klinikerna har också verksamhetsnära fortbildningar inklusive särskilda utbildningsserier för under-/AT-/BT-/ST- och specialistläkare.

Vid flera enheter används dessutom miniföreläsningar, kortare utbildningspass som kan ges spontant eller planerat för att snabbt tillföra kunskap i vardagen. Detta arbetssätt skapar flexibla och tillgängliga lärandemöjligheter och bidrar till att kompetensen hålls aktuell i det dagliga arbetet.

Nedan beskrivs hur säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.

Säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.

Norrtälje sjukhus arbetar aktivt för att säkerställa att bemanning och schemaläggning utgår från medarbetarnas kompetens, erfarenhet och förutsättningar, vilket är avgörande för att kunna upprätthålla en trygg och patientsäker vård dygnet runt. Bemanningssamordnare och chefer har ett gemensamt ansvar för att varje arbetspass är bemannat med rätt kompetensmix, och gör dagliga bedömningar av behov, risker och resursfördelning.

På flera enheter används schemaläggningssystemets kompetensboxar, ett verktyg som gör det möjligt att säkerställa att varje arbetspass uppfyller fördefinierade krav på kompetensnivåer. Genom att koppla medarbetarnas utbildning, erfarenhet och behörigheter till deras schema skapas en systematisk och transparent styrning av kompetens i bemanningsplaneringen.

Nedan beskrivs även hur vi arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

Beskrivningen över hur vi arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

För att stärka patientsäkerheten och utveckla vårdens kvalitet arbetar Norrtälje sjukhus aktivt med att öka medarbetarnas systemförståelse och ge kunskap om förbättrings- och implementeringsmetodik. Detta är en central del i att skapa en långsiktig och hållbar förbättringskultur.

Sjukhuset erbjuder återkommande utbildningar i förbättrings- och implementeringsarbete, där medarbetare får kunskap om grundläggande förbättringsmetoder, processkartläggning, identifiering av flaskhalsar och risker, samt hur förändringar kan införas och följas upp på ett strukturerat sätt. Medarbetare som genomgått dessa utbildningar kan verka som förbättringsledare i sina verksamheter och bidra till att driva utvecklingsarbete nära den kliniska vardagen.

Systemförståelsen stärks genom att förbättringsarbetet kopplas till hela vårdprocessen, inte enbart enskilda moment. I dialogforum som arbetsplatsträffar, teammöten och kvalitetsdialoger diskuteras hur olika delar av vårdövergångar, rutiner och arbetssätt påverkar varandra. Detta bidrar till att medarbetare får en helhetsbild av vårdsystemet och förstår konsekvenserna av förändringar i flöden och bemanning.

I flera verksamheter används multiprofessionella grupper vid analys av risker, avvikelser eller förbättringsområden. Genom att samla olika yrkesroller skapas en bredare systemförståelse och en samsyn kring problem och lösningar.

Implementeringsarbetet stöds av tydliga rutiner för hur nya arbetssätt introduceras, följs upp och utvärderas. Vid införande av nya riktlinjer eller rutiner används ofta korta informationsinsatser, miniföreläsningar, handledning och uppföljning i det dagliga arbetet för att säkerställa att kunskapen når alla och integreras i praktiken.

Genom kombinationen av utbildade förbättringsledare, multiprofessionellt lärande, strukturerade forum för systemanalys och ett metodiskt arbetssätt för implementering skapar sjukhuset goda förutsättningar för att förbättringsarbete inte blir punktinsatser utan en naturlig och hållbar del av den dagliga verksamheten.

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.



Struktur och aktiviteter för hur patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. En välinformerad patient som ges möjlighet att vara aktiv i sin vård bidrar till att öka tryggheten, stärka kvaliteten och minska risken för vårdskador. På Norrtälje sjukhus arbetar vi därför systematiskt för att skapa strukturer och aktiviteter som möjliggör patienters, brukares och närståendes medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Strukturer som möjliggör delaktighet i vårdmöten och det dagliga arbetet

Patienter och närstående ges möjlighet att vara delaktiga i samband med rond och vid särskilda möten kring vårdplanering, utskrivning och uppföljning. Deras perspektiv tas tillvara för att skapa en mer individanpassad och säker vårdprocess. Vid behov erbjuds patienter och närstående att medverka i förbättringsarbete, där deras erfarenheter kan bidra till utveckling av rutiner och arbetssätt.

På akutmottagningen erbjuds patienter som kan att själva fylla i en egen uppgiftsblankett med viktig information som behövs under vistelsen. Blanketten innehåller uppgifter om kontaktpersoner, närstående, hjälpmedel, behov av stöd i det dagliga livet och annan information som är relevant för en säker vård. För att ytterligare stärka patientens röst finns möjlighet att lämna synpunkter och förbättringsförslag via en QR-kod placerad på akutmottagningen. Detta skapar lättillgängliga former för att snabbt rapportera upplevelser, behov eller risker direkt från verksamheten.

Patienter som intensivvårdats erbjuds ett eller flera uppföljningsbesök efter vårdtillfället. Syftet är att följa upp fysiska och psykiska konsekvenser av intensivvård och samtidigt samla in patientens och närståendes upplevelser av vården.

Synpunkter och erfarenheter återförs till verksamheten och används aktivt i förbättringsarbete. Uppföljningen genomförs av ett team bestående av narkosläkare, sjuksköterska och undersköterska.

Strukturer för återkoppling och synpunkter

Patienter har flera kanaler för att lämna synpunkter och klagomål:

- 1177 – där patienter när som helst kan skicka synpunkter, klagomål eller frågor till vården.
- Via kontakt med Tiohundras patientvägledare
- Nationell patientenkät – där patienter ges möjlighet att dela sina erfarenheter av vården och bidra till förbättringar på systemnivå.

Dessa strukturer ger värdefull kunskap om patienternas upplevelser, identifierar riskområden och stödjer det kontinuerliga utvecklingsarbetet. Ett respektfullt bemötande, transparens och aktiv delaktighet stärker tilliten till vården och utgör en central del av patientsäkerhetsarbetet.

Återigen nämns M&M-konferens där patient/anhöriga varit med för att ge sin bild och komma med förslag till förbättringar i samband med negativa händelser.

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

Se ovan

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

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.

Nedan beskriv de egenkontroll som genomförts under året för ökad patientsäkerhet.

Område och omfattning	Mål	Resultat och analys	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Källa
BHK Samtliga vårdenheter (2g/år).	Basala hygienrutiner och klädregler ska följas till 100%	År 2025 var följsamheten 67%, vid höstens mätning. Målet uppfyllt på övergripande nivå. Sämre följsamhet på enstaka enheter.	Enheter med sämre följsamhet har genomfört utbildning.	Dialoger har genomförts med de enheter som har sämre följsamhet, de har haft egna punktmätningar efteråt	PPM- BHK
Fall under vårdtid	Redovisa resultat	96 % fallriskbedömdes 1,0 % föll under vårdtiden	91 % fick insatta åtgärder för att förhindra fall	Dialog förs om resultatet på enheternas APT månadsvis	Månadssammanställning kvalitetsindikatorer omvårdnad
Nutritionsbedömning		80% riskbedömdes och risk förelåg hos knappt 26%.	92 % fick åtgärd insatt	Dialog förs om resultatet på enheternas APT månadsvis	Månadssammanställning kvalitetsindikatorer omvårdnad
Trycksår	Redovisa resultat	90 % riskbedömdes. 0,3 % förvärvade trycksår under vårdtiden	88 % fick åtgärd insatta för att förhindra trycksår	Dialog förs om resultatet på enheternas APT månadsvis	Månadssammanställning kvalitetsindikatorer omvårdnad
MRSA-odling	80 %	96 % riskbedömdes och av dessa förelåg risk för MRSA hos knappt 24%	Odling togs på 89 % av patienterna där risk för MRSA bedömdes föreligga.	Dialog förs om resultatet på enheternas APT månadsvis	Månadssammanställning kvalitetsindikatorer omvårdnad
Urinretention		95 % riskbedömdes och av dessa förelåg risk hos 72%	85% fick insatt åtgärd för att förhindra urinretention	Dialog förs om resultatet på enheternas APT månadsvis	Månadssammanställning kvalitetsindikatorer omvårdnad
Munhälsa		88% riskbedömdes. Drygt 20% av dessa hade risk för ohälsa i munnen.	92% fick åtgärder insatta.		

Egenkontroller

För att säkerställa en trygg och högkvalitativ vård arbetar Norrtälje sjukhus systematiskt med egenkontroll och uppföljning. Egenkontrollen genomförs med den frekvens och omfattning som krävs för att tidigt upptäcka risker, följa utvecklingen över tid och identifiera områden där förbättringsinsatser behövs. Arbetet omfattar både dagliga kliniska rutiner och månatliga analyser av kvalitetsdata, samt jämförelser med tidigare resultat, andra verksamheter och nationella och regionala nivåer.

Riskbedömningar som en del av det dagliga arbetet

Alla patienter på sjukhusets vårdavdelningar genomgår strukturerade riskbedömningar för:

- Trycksår
- Fallrisk
- Nutrition
- Munhälsa

- Urinretention (otillräcklig tömning av urinblåsan)
- MRSA

För patienter där risk identifieras sätts adekvata förebyggande åtgärder in omedelbart, och dessa utvärderas löpande. Resultat från riskbedömningar och åtgärder sammanställs varje månad och följs upp i dialogmöten mellan enhetschef och verksamhetschef. Resultaten redovisas även på arbetsplatsträffar, vilket ger transparens och möjliggör gemensam reflektion och lärande.

Utöver riskbedömningarna genomförs egenkontroll på antalet uppkomna trycksår och fall under vårdtid. Detta ger en kontinuerlig bevakning av patientsäkerheten och gör det möjligt att tidigt upptäcka brister och agera med förbättringsåtgärder.

Månatliga egenkontroller och kvalitetsindikatorer

Sjukhuset genomför månatliga egenkontroller på kvalitetsindikatorer som ingår i sjukhusavtalet. Dessa omfattar bland annat:

- Vård vid stroke
- Vård vid diabetes
- Höftfrakturprocessen
- Återinläggningar efter vårdtillfälle
- Vistelsetid på akutmottagningen
- Tid till första läkarbedömning på akuten

Dessa indikatorer analyseras regelbundet för att säkerställa god vårdkvalitet.

Resultat och reflektion kring patientinflöde på akutmottagningen

Patientinflödet utgör en känd utmaning för många akutsjukhus och är ofta en avgörande faktor för både patientsäkerhet och arbetsmiljö. Mot denna bakgrund uppvisar Norrtälje sjukhus stabila och positiva resultat avseende akutmottagningens tillgänglighet och flöden.

Sjukhuset når uppsatt mål att 90 procent av patienter över 80 år har en vistelsetid på akutmottagningen som understiger åtta timmar. Detta är särskilt betydelsefullt ur ett patientsäkerhetsperspektiv, då äldre patienter ofta är sköra och löper ökad risk för vårdskador, såsom fall, trycksår och vårdrelaterad stress, vid långa vistelsetider. Resultatet indikerar ett fungerande samspel mellan triagering, medicinsk bedömning och vidare vårdprocesser.

Vidare uppnås målet om tid till första läkarbedömning med god marginal. Enligt regions mål ska samtliga patienter bedömas inom 50 minuter, och utfallet visar en genomsnittlig väntetid på 40 minuter. Kort tid till läkarbedömning är en central patientsäkerhetsindikator som bidrar till tidig identifiering av allvarliga tillstånd, minskad risk för försämring samt ökad trygghet för patienten.

Resultaten följs upp regelbundet och analyseras i relation till patientinflöde, bemanning och belastningsgrad. Denna kontinuerliga uppföljning möjliggör tidig identifiering av perioder med ökad belastning och ger underlag för anpassning av resurser och arbetssätt. Reflektion kring dessa samband är en viktig del i det förebyggande patientsäkerhetsarbetet, då hög belastning och obalans i bemanning kan påverka både arbetsmiljö och vårdkvalitet negativt.

Sammantaget visar resultaten att Norrtälje sjukhus har en god förmåga att hantera patientinflödet på akutmottagningen. De stabila utfallen bidrar till en säker vård för patienterna och en mer hållbar arbetsmiljö för medarbetarna, samtidigt som de utgör en viktig grund för fortsatt utvecklings- och förbättringsarbete.

Strukturerade egenkontroller och kvalitetsgranskningar

För att säkerställa ett robust och kontinuerligt förbättringsarbete genomförs ytterligare kontroller och granskningar, såsom:

- Regelbunden genomgång av kvalitetsdata
- Läkemedelsgranskning
- Logganalyser i journalsystemet
- Patientsäkerhetsronder
- Datainformationssäkerhetsgranskning
- Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- Hygienronder
- Slumpmässiga genomgångar av ifyllda protokoll avseende livsuppehållande behandling

Dessa aktiviteter är viktiga för att förebygga risker, säkerställa efterlevnad av rutiner och identifiera utvecklingsområden.

Sjukhuset följer även bolagets kvalitets- och miljöhjul, vilket säkerställer ett strukturerat och återkommande arbete med uppföljning, analys, förbättringsåtgärder och implementering.

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 avsedda. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



Vi rapporterar avvikelser (risker, tillbud och negativa händelser) i Region Stockholms avvikelssystem Händelsevis och det möjliggör att vi kan skicka avvikelser mellan verksamheter för att identifiera brister i övergångar. Bolaget har ett arbetssätt för handläggning av allvarlig vårdskada för att säkerställa att dessa identifieras och hanteras för god patientsäkerhet.

För att stärka patientsäkerheten och förebygga framtida vårdskador arbetar Norrtälje sjukhus systematiskt med att identifiera, utreda och mäta inträffade skador och vårdskador. Genom att analysera bakomliggande orsaker, konsekvenser för patienten och eventuella brister i systemet skapas kunskap som ligger till grund för prioritering av förbättringsinsatser och utveckling av nya arbetssätt.

Identifiering och utredning av vårdskador

Bedömningen av inträffade vårdskador sker i de flesta fall via det interna avvikelssystemet, där ärenden registreras, analyseras och följer en fastställd process för handläggning. Om ett ärende inte kommer in via avvikelssystemet tillsätts istället en mindre grupp med relevant kompetens för att ta sig an fallet och göra en bedömning av händelsen.

Oavsett väg rapporteras resultaten och slutsatserna i lämpligt forum, exempelvis på arbetsplatsträffar eller i ledningsgrupper, vilket skapar öppenhet, lärande och möjlighet att snabbt vidta åtgärder.

Steg 1 Avvikelse rapport av allvarlig vårdskada och/eller missförhållande ska dokumenteras av medarbetare i Händelsevis.

Steg 2 Samrådsmöte 1 (gällande utredning först eller direkt en fördjupad utredning).

Steg 3 Utredning av allvarlig vårdskada och/eller missförhållande ska initieras och genomförs av analysledare.

Steg 4 Efter utredningen sker ett samrådsmöte nr 2. (ställningstagande om händelsen hanteras som en avvikelse, om fördjupad utredning ska göras eller om anmälan enligt Lex Maria eller Lex Sarah görs).

Steg 5 Fördjupad utredning kan nu initieras om beslut fattas vid samrådsmötet.

Vid steg 4 eller efter steg 5 sker ett möte för genomgång av utredningen alt. Fördjupad utredning och vilka åtgärdsförslag som ska genomföras i handlingsplan samt ställningstagande till anmälan Lex Maria/Sarah.

Nedan beskrivs hur händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det framgår hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Utredning/Fördjupad utredning	Lex Maria	Åtgärd
Strömavbrott sjukhuset, december 2024	Ja	Översyn av larmplaner samt rutiner och arbetssätt för kris- och katastrof- och kontinuitetshantering.
Strömavbrott sjukhuset, mars 2025	Ja	Översyn av larmplaner samt rutiner och arbetssätt för kris- och katastrof- och kontinuitetshantering.
Aortadissektion, medicin	Ja	Stöd, utbildning och undervisning. Kunskapsspridning via MoM.
Dubbel trombocythämning pausad inför operation, ortopedi	Ja	Förbättrade rutiner. Introduktion av nya läkare inom opererande specialiteter. Kunskapsspridning via MoM.
Testistorsion, kirurgi	Ja	Utbildning om diagnostisk säkerhet vid introduktion av nya läkare samt sjukhusövergripande. Kunskapsspridning via MoM.
Försenad diagnos tonsillcancer	Nej	Intern utbildning inom läkargruppen.
Försenad diagnos höftfraktur, ortopedi	Ja	Utbildning om diagnostisk säkerhet vid introduktion av nya läkare samt sjukhusövergripande. Planerad för kunskapsspridning via MoM.
Nätverksbortfall sjukhuset	Ja	Översyn av larmplaner samt rutiner och arbetssätt för kris-, katastrof- och kontinuitetshantering.

Kunskap om inträffade vårdskador sprids bland annat vid Morbidity and Mortality-konferenser (M&M) som beskrivits tidigare.

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

Nedan beskriv de arbetsprocesser och system som är relevanta inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	hur vi arbetar för att förbättra dem
Basala hygienrutiner och klädregler	Obligatorisk utbildning för samtliga. Kontinuerligt arbete via hygienrådet och dess hygienombud från samtliga verksamheter. Regelbundna och återkommande fortbildningar i samverkan med Smittskydd Stockholm. Punktprevalensmätningar 2 gånger/år. Uppföljning av resultat på ledningsgrupper och arbetsplatsträffar. Nanoutbildning om VRI.
Säker läkemedelshantering	Läkemedelsavstämningar och läkemedelsberättelse inför utskrivning. Läkemedelsgenomgångar hos äldre för att identifiera olämpliga läkemedel och interaktioner. Ett nytt arbetssätt med slutet system vid beredning och behandling med intravenösa antibiotika har införts. Farmaceuter bistår sjukhusavdelningarna med läkemedelssupport. Genom kvartalsvis uppföljning av läkemedelsavvikelser analyserar farmaceuter vilka delar av läkemedelshantering som behöver förbättras och om riktlinjer eller övergripande rutiner behöver uppdateras. Vid systematiska risker informeras även chefläkare och eller medicinskt ansvarig sjuksköterska. Arbetet med att uppdatera, strukturera upp och förenkla åtkomsten till riktlinjer inom läkemedelsområdet har prioriterats under 2025, men är ännu inte slutfört.
In- och utskrivning	Multiprofessionellt och verksamhetsöverskridande arbete påbörjat för att optimera processer för in- och utskrivning. Förstärkt utskrivning där läkare från geriatriken ringer upp patienten för uppföljning några dagar efter utskrivning.
Säker sepsisvård	Deltagit i LÖF:s (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) granskning under hösten. Resultatet kommer att ligga till grund för ett kommande förbättringsarbete för att minska fördröjning av diagnos och behandling av sepsis.

Registrering i kvalitetsregister på operation	För att säkerställa fullgod registrering i kvalitetsregistren Bräckregistret och GallRix genomförs numera registreringen direkt i operationssalen under pågående operation. Detta arbetssätt har kraftigt förbättrat täckningsgraden genom att operatör och operationspersonal gemensamt ansvarar för registreringen.
--	---

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.



Nedan beskrivs identifierade områden som är relevanta inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	hur vi arbetar för att förbättra dem
Vårdprevention i realtid	Riskbedömning för fall, trycksår, nutrition, munhälsa och urinretention gör vid vårdtillfälle. Vid identifierad risk sätts åtgärder in omedelbart och följs upp kontinuerligt.
Utlokaliserade patienter och överbeläggningar	Sjukhusövergripande daglig uppföljning av beläggningssituationen för att snabbt kunna omfördela resurser, anlita förstärkningspersonal eller omprioritera flöden för att minimera riskerna. Pågående arbete för att ta fram en sjukhusövergripande inskrivningsrutin. Vid behov används samverkansfunktioner såsom PKS och regionala kontakter för att säkerställa rätt vårdnivå.
Förbättrad postoperativ smärtlindring	Efter identifiering av patientgrupper med höga smärtsiffror postoperativt, framför allt vid höftplastiker och knäplastiker, har ett tvärprofessionellt förbättringsarbete genomförts. Detta inkluderar journalgranskning, utbildning på APT och framtagande av nya riktlinjer för smärtlindring. Arbetet har lett till förbättrade resultat: <ul style="list-style-type: none"> • cirka 10 % färre patienter rapporterar NRS > 4 under första timmen på IVA

	<ul style="list-style-type: none"> • cirka 10 % färre patienter rapporterar NRS > 7 under första timmen på UVA
Restsituation av läkemedel	<p>Läkemedelsenheten har arbetat för att stärka robustheten i läkemedelsförsörjningen, bland annat genom fortsatt deltagande på veckovisa regionala avstämningar, översyn av lagerhållningen samt vid behov ersättning av restnoterade läkemedel med likvärdiga alternativ.</p> <p>Som ett resultat av översynen av lagerhållningen har beredskapslaget utökats med ett särskilt vätskelager för att trygga sjukhusets tillgång till läkemedelsvätskor.</p> <p>Vid restsituationer kan läkemedel ibland behöva ersättas med läkemedel som är godkända i andra länder än Sverige. För att dessa ska få användas krävs en licens som godkänts av Läkemedelsverket.</p> <p>Chefläkare har sökt vissa licenser på övergripande nivå, vilket har underlättat för enheterna att få tillgång till lämpliga ersättningspreparat samt varit både tids- och kostnadsbesparande, då varje enskild enhet inte behövt söka licens på lokal nivå. Detta har dessutom bidragit till ökad patientsäkerhet genom snabbare tillgång till läkemedel för patienterna.</p>

Riskhantering

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.

Nedan beskrivs hur vi hanterar risker för vårdskador.

Arbetsätt för att Identifiera risker	Lärdomar
Risker rapporteras i avvikelssystemet Händelsevis	<p>Systematisk genomgång av avvikelser relaterade till utskrivning från sjukhuset har identifierat viktiga områden att fokusera det fortsatta arbetet med in- och utskrivningsprocessen.</p> <p>Inrapporterade risker tas upp för genomgång i riskanalysgrupper samt på arbetsplatsträffar.</p>

Bolagsövergripande riktlinje för riskanalys	Vid verksamhetsförändringar görs riskanalyser Däri ingår att se vilka risker som finns som kan påverka vården och patientsäkerheten.
Gröna korset	En enkel visuell metod för medarbetare i sjukvården att aktivt dagligen identifiera risker och vårdskador i realtid. Används numer inom flera enheter på sjukhuset för att öka patientsäkerheten och stärker patientsäkerhetskulturen.
NEWS2-bedömning på akutmottagningen	Införande av NEWS2-bedömning redan på akutmottagningen möjliggör en bättre övervakning av patientens risk för försämring och förenklar bedömning av vårdnivå under hela vårdtiden.

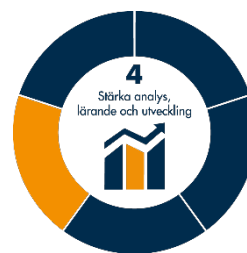
Nedan beskrivs identifierade riskområden som är relevanta inom vår verksamhet och hur vi arbetar med att undvika dem.

Risker (riskområden)	Åtgärder för att förhindra risken
Trycksår	Systematisk riskbedömning vid inskrivning och vid ändring av allmäntillstånd, och fortlöpande under vårdtiden, med särskilt fokus på sköra och multisjuka patienter. Tryckavlastande madrasser och sittedynor används vid behov. Regelbundna lägesändringar samt daglig hudinspektion. Dokumenteras på priotavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal.
Fall	Fallriskbedömning vid inskrivning och vid förändrat tillstånd. Anpassning av vårdmiljö, t.ex. låga sängar (som vi redan har till 75% på sjukhuset), sänggrindar vid behov, halkskydd, larmmattor, rörelselarm. Gånghjälpmiddel och tät tillsyn, särskilt hos patienter med kognitiv svikt, yrsel eller nedsatt allmäntillstånd. Dokumenteras på priotavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal. Vid fallrisk kopplas arbetsterapeut och fysioterapeut in.
Nutrition	Nutritionsscreening vid inskrivning. Uppföljning av vikt samt mat- och vätskeintag. Anpassad kost, extra mellanmål och näringsdrycker vid behov. Tidig kontakt med dietist vid risk för eller konstaterad undernäring. Dokumenteras på

	<p>priortavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal. Dietist kopplas in om beslut tagits på rond för den enskilda patienten.</p>
Munhälsa	<p>Bedömning av munhälsa vid behov, särskilt hos äldre och vårdberoende patienter. Daglig munvård enligt gällande rutin samt kontakt med tandvård vid identifierade problem. Dokumenteras på priortavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal.</p>
Urinretention	<p>Observation av urinmönster och vätskebalans. Bladderscan vid misstanke om retention, särskilt hos äldre patienter och vid läkemedelspåverkan. Tydliga rutiner kring indikation, uppföljning och avveckling av KAD. Dokumenteras på priortavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal. Vid risk följs instruktion i vårdhandboken.</p>
MRSA	<p>Strikt följsamhet till basala hygienrutiner. Riskbedömning och provtagning enligt smittskyddsrutiner. Isolering och anpassade vådrutiner vid misstänkt eller bekräftad smitta. Information och samverkan inom teamet för att säkerställa smittförebyggande arbete. Dokumenteras på Priortavla under <i>Risk</i> med genomgång på de dagliga avstämningsmötena med all personal.</p>
Vårdrelaterade infektioner	<p>Sjukhuset arbetar systematiskt för att minska risken för vårdrelaterade infektioner genom att stärka följsamheten till basala hygienrutiner, säkerställa ren vårdmiljö, minska risker vid invasiva ingrepp, följa Strama-principer för antibiotikaanvändning samt använda korrekta isoleringsrutiner. Regelbundna utbildningar, observationer och återkoppling till enheterna stödjer ett kontinuerligt lärande och bidrar till minskad infektionsrisk.</p>

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.



Norrtälje sjukhus använder ett stort antal informationskällor och systematiska uppföljningar för att kontinuerligt förbättra arbetssätt och processer. Genom att kombinera data från avvikelser, lex Maria-anmälningar, nationella kvalitetsregister, journalgranskningar, omvårdnadsindikatorer och inkomna synpunkter skapas en bred kunskapsbas som ligger till grund för förbättringsåtgärder på både enhets- och verksamhetsnivå.

Nationella kvalitetsregister som grund för utveckling

Sjukhuset rapporterar data till ett flertal nationella kvalitetsregister, som:

- Strokeregistret (Riksstroke)
- Nationella Diabetesregistret (NDR)
- Frakturregistret
- Swedeheart

Dessa register möjliggör jämförelser över tid och mellan regioner, och ger värdefull information om behandlingsresultat, följsamhet till riktlinjer och områden där förbättring behövs. Resultaten används aktivt i verksamhetsutveckling och i medicinska ledningsgrupper för att prioritera förbättringsåtgärder.

Omvårdnadsindikatorer och journalgranskningar

Sjukhuset tar även del av utformade rapporter för omvårdnadsindikatorer som trycksår, fall, munhälsa och nutrition. Dessa data används i egenkontroller samt som underlag för fortlöpande förbättringar.

Vid behov genomförs journalgranskningar, exempelvis efter avvikelser, klagomål eller som del av riktade förbättringsarbeten. Granskningarna ger detaljerad information om dokumentation, kommunikation och kliniska beslut.

Inom ett av verksamhetsområdena sker även veckovisa erfarenhetsutbyten mellan enhetschefer, vilket bidrar till spridning av lärdomar och enhetligare arbetssätt.

Lex Maria

Sjukhuset förbättrar kontinuerligt sina processer utifrån erfarenheter från lex Maria-anmälningar. Analys av bakomliggande orsaker, brister i system och konsekvenser för patienten leder till att rutiner utvecklas och implementeras på enhetsnivå och sjukhusövergripande nivå.

System och arbetssätt förbättras kontinuerligt genom ett brett spektrum av informationskällor: avvikelssystemet, lex Maria, journalgranskningar, nationella register, omvårdnadsindikatorer, klagomål och synpunkter. Genom regelbundna analyser, erfarenhetsutbyte och en kultur som uppmuntrar rapportering skapas ett lärande system där förbättringar implementeras för att höja kvalitet och stärka patientsäkerheten.

Tillskott av ny kunskap från studenter

Studenter bidrar med aktuella forskningsrön, nya perspektiv och frågor som ofta leder till förbättringsinitiativ. Verksamheten är ödmjuk inför detta och strävar efter att nyttja studenternas kunskap i utvecklingsarbetet.

Nedan beskrivs i vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information samt identifierade områden som är relevanta inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	Hur vi arbetar för att förbättra dem
Vårdrelaterade infektioner	<ul style="list-style-type: none">• Mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)• MRSA-screening• Regelbundna hygienronder med vårdhygien• Utbildning och kontinuerlig återkoppling kring resultat• Strukturerade rutiner för aseptik och hantering av utrustning <p>Brister som upptäcks åtgärdas löpande och kommuniceras i verksamheternas mötesforum.</p>
Trycksår	<ul style="list-style-type: none">• Riskbedömning sker vid ankomst och under vårdtiden• Förebyggande åtgärder sätts in direkt vid identifierad risk, exempelvis lägesändring, tryckavlastande hjälpmedel och hudkontroll• Egenkontroll av trycksår genomförs regelbundet och följs upp i ledning och på arbetsplatsträffar• Avvikelse analyseras av multiprofessionella team
Fallrisk	<ul style="list-style-type: none">• Standardiserad fallriskbedömning för alla patienter• Anpassade åtgärder såsom larmmatta, gånghjälpmedel, tillsyn och anpassad medicinering• Månadsvis uppföljning av fall under vårdtid• Lärande av inträffade händelser i avvikelssystemet <p>Analys av fallavvikelse används för att förbättra både miljö och rutiner.</p>

Nutrition och undernärringsrisk	<p>Undernäring är en riskfaktor för försämrad återhämtning och ökad komplikationsrisk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alla patienter riskbedöms avseende nutrition • Dietist deltar i multiprofessionella team • Åtgärder som näringsdrycker, kostanpassning och uppföljning dokumenteras och utvärderas <p>Kontinuerlig dialog säkerställer att risker fångas upp i tid.</p>
Munhälsa	<ul style="list-style-type: none"> • Munhälsobedömningar genomförs för att tidigt upptäcka behov av åtgärder • Åtgärder sätts in och dokumenteras, och följs upp vid behov
Urinretention	<ul style="list-style-type: none"> • Risk för urinretention bedöms och övervakas under vårdtiden • Åtgärder sätts in och dokumenteras, och följs upp vid behov
Läkemedelsrelaterade risker	<p>Läkemedelsfel är ett återkommande riskområde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutiner för korrekt läkemedelslista och förskrivning • Läkemedelsgenomgångar och interprofessionella diskussioner • Utbildning i läkemedelshantering • Avvikelse analyseras och återkopplas • Skriftlig och muntlig patientinformation minskar risken för fel i hemmet

Avvikelse

Avvikelse systemet Händelsevis är en central informationskälla. Medarbetare uppmuntras att rapportera både avvikelser och förbättringsförslag. Samtliga avvikelser analyseras på berörd enhet och leder till åtgärder som tas upp på:

- Arbetsplatsträffar
- Ledningsgruppsmöten
- Verksamhetsdialoger
- Andra relevanta forum

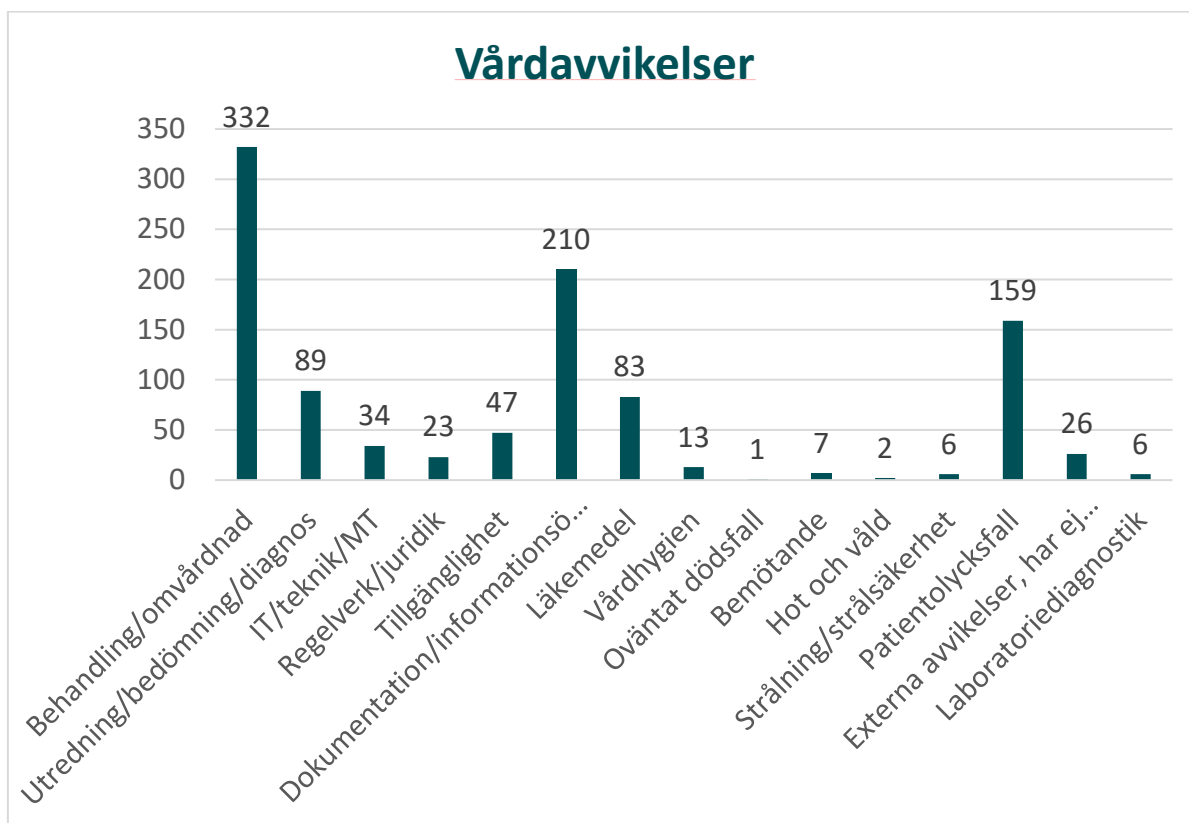
Statistik från avvikelse systemet distribueras månadsvis till alla chefer, vilket skapar förutsättningar för strukturerad uppföljning och tidig identifiering av risktrender.

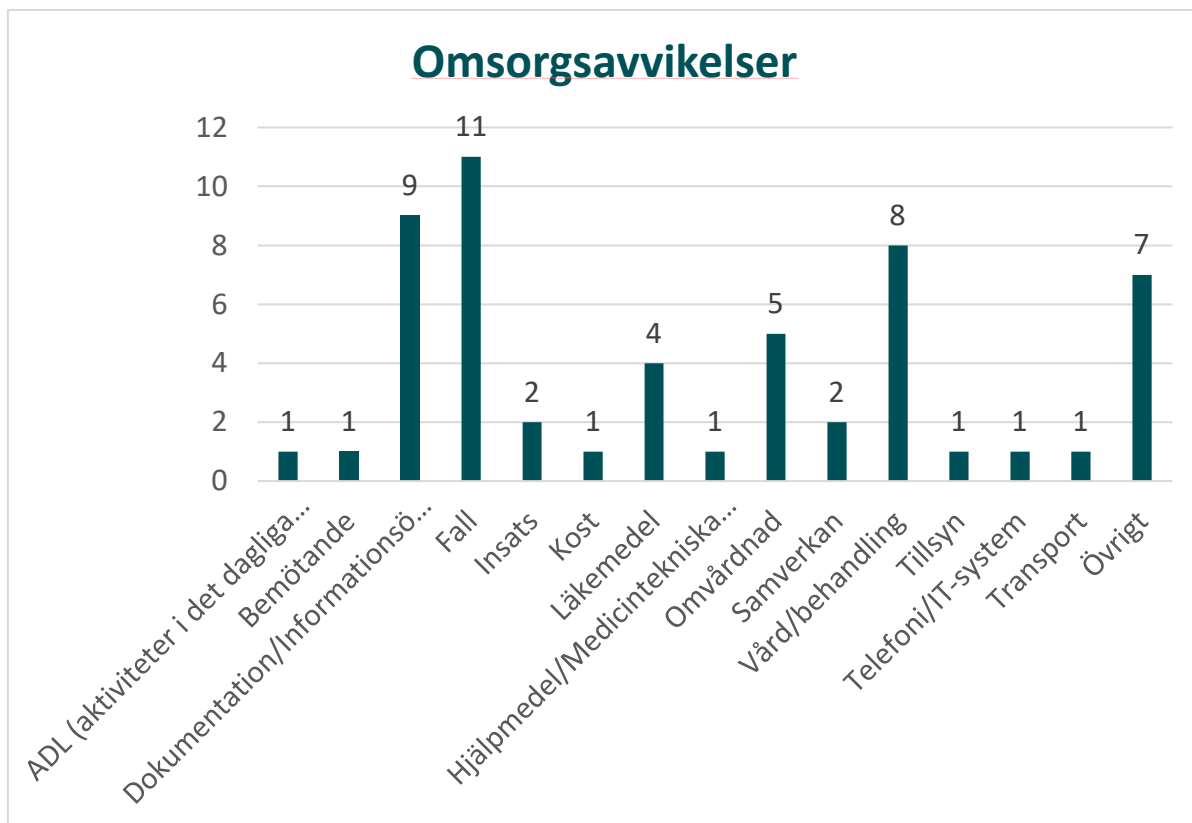
Nedan beskrivs hur vi arbetar för att personalen rapporterar risker för vårdskador samt händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada samt en samlade analyser av avvikelser utförts samt några viktiga lärdomar som har spridits.

Avvikelse (Typ)	Antal	Fördelning
Vårdavvikelse	1138	Risk 255/Tillbud 468/Negativ händelse 315
Omsorgsavvikelse	55	Risk 9/Tillbud 17/Negativ händelse 29

De vanligaste områden för avvikelser är behandling/omvårdnad, dokumentation/informationsöverföring och patientolycksfall som tillsammans står för nästan 62 procent av alla avvikelser.

Läkemedelsavvikelse står för ca 8 procent av avvikelserna. Vidtagna åtgärder på en övergripande nivå är uppdatering och förtydligande av styrande dokument gällande läkemedelshantering, framtagande av lathundar samt genomförda utbildningar för sjuksköterskor.





Klagomål och synpunkter

Klagomål och synpunkter som kommer in via 1177 eller via sjukhusets synpunkthandläggare handläggs i avvikelssystemet. Arbetet sker i nära samverkan mellan:

- Enhetschef
- Verksamhetschef
- Berörda medarbetare
- Chefläkare

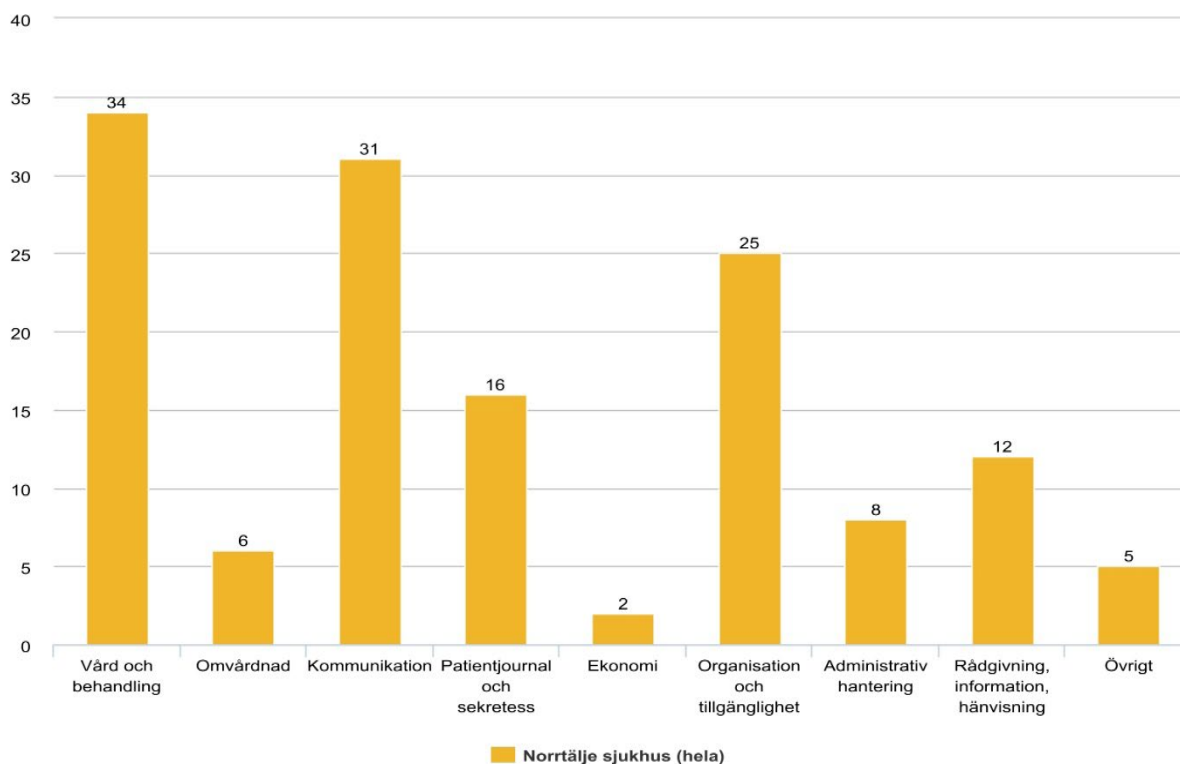
Denna struktur säkerställer att patienternas perspektiv blir en naturlig del av förbättringsarbetet.

Nedan beskrivs hur klagomål och synpunkter som kommer till verksamheten, via patientnämnden och Inspektionen för vård och omsorg, sammanställs och analyseras samt samlade analyser av klagomål och synpunkter och några exempel på åtgärder som vidtagits och lärdomar som har spridits.

Typ av klagomål och synpunkter	Antal	Hur vi arbetar för att förbättra dem
Totalt	152	
Klagomål	117	
Synpunkter	18	
Beröm	17	

Inkomna klagomål och synpunkter fördelades enligt följande på sjukhusets tre verksamheter:

- Medicinska specialiteter 37 procent
- Kirurgiska specialiteter 53 procent
- Gemensam service 10 procent



Antalet inkomna synpunkter och klagomål för Norrtälje sjukhus verksamheter har varit relativt konstant sedan 2023. Jämfört med 2024 inkom något färre klagomål och något fler beröm jämfört 2025.

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.



Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att säkerställa att Norrtälje sjukhus kan bedriva en säker och robust vård även under förändrade eller oväntade förhållanden arbetar vi aktivt med att stärka riskmedvetenheten och beredskapen i hela organisationen. Detta är en central del av vår resiliens, förmågan att anpassa sig, hantera störningar och samtidigt upprätthålla hög patientsäkerhet.

Kompetensutveckling som grund för framtida patientsäkerhet

Kompetensutveckling är en viktig byggsten i vår förmåga att hantera såväl planerade som plötsliga förändringar. Den sker genom flera strukturerade och verksamhetsnära insatser, bland annat:

- Internutbildningar och utbildningsdagar inom patientsäkerhet, kliniska riktlinjer, omhändertagande och riskområden.
- Mini-teach på akutmottagningen, där korta riktade utbildningsmoment ges i stunden, nära det kliniska arbetet.
- Små, korta utbildningstillfällen ute på enheter för att snabbt stärka specifik kompetens.

- Noggrann inskolning och introduktion på mottagningar, utförd av kompetent personal inom respektive område för att säkerställa trygghet och kvalitet i yrkesrollen.

Dessa insatser stärker medarbetarnas förmåga att agera snabbt och säkert även under pressade situationer.

Träning och simulering för stärkt resiliens

Praktisk träning och simulering är centrala verktyg för att förbättra beredskap och riskmedvetenhet.

Sjukhuset kommer fortsatt att genomföra övningar inom områden som:

- Stroke
- Trauma
- Katastrof- och krisberedskap
- Förflyttning

Genom dessa övningar kan team utveckla gemensamma arbetssätt, stärka kommunikation och öka tryggheten i hantering av ovanliga men riskfyllda situationer. Simuleringar bidrar också till att synliggöra behov av förändringar i system, rutiner eller utrustning.

Hantering av riskfyllda områden i vardagen

Sjukhuset arbetar proaktivt med att identifiera och hantera risker i det dagliga arbetet genom:

- strukturerade riskbedömningar
- analys av riskfylld läkemedelsbehandling
- dubbelkontroller vid särskilt kritiska moment
- tydlig och uppdaterad dokumentation
- avvikelshantering och återkoppling i realtid

Detta skapar ett kontinuerligt lärande där risker upptäcks och hanteras tidigt.

Stärkt patientdelaktighet

Patientens delaktighet är en viktig del av sjukhusets långsiktiga säkerhetsarbete och syftar till att:

- tydliggöra mål och förväntningar i vårdprocessen
- ge patienten en aktiv roll i sin vård
- stärka kommunikationen mellan patient, närstående och vårdpersonal
- minska risken för missförstånd och vårdrelaterade skador

Genom ett fördjupat partnerskap med patienten stärks både vårdens kvalitet och säkerhet.

Samlad beredskap för framtidens utmaningar

För att kunna arbeta patientsäkert även i framtiden behöver sjukhuset vara förberett på förändringar i:

- patientflöden
- personalresurser
- försörjningskedjor
- teknik
- vårdtyngd och vårdbehov

Genom att kombinera träning, kompetensutveckling, simulering, kontinuerlig riskidentifiering och förstärkt patientdelaktighet skapas en resilient organisation som kan hantera både kortsiktiga störningar och långsiktiga förändringar utan att äventyra patientsäkerheten.

MÅL, strategier och utmaningar för kommande år

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Analysen av det gångna året visar att Norrtälje sjukhus står inför både möjligheter och utmaningar i arbetet med att stärka patientsäkerheten ytterligare. Det kommande årets prioriteringar tar sin utgångspunkt i identifierade riskområden, inträffade händelser och resultat från egenkontroller, avvikelser, nationella kvalitetsregister och verksamhetens samlade erfarenheter. Ett viktigt fokus blir att fortsätta bygga en resilient organisation som kan erbjuda säker vård oavsett förändrade förutsättningar.

Flera utvecklingsområden pekas ut som särskilt betydelsefulla inför kommande år och följande övergripande utmaningar och utvecklingsbehov har identifierats:

- **Säkerställa kompetensförsörjning och stärkt introduktion** för att möta förändringar i personalomsättning och vårdtyngd.
- **Fortsatt utveckling av risk- och vårdprevention**, inklusive arbete med trycksår, fall, nutrition och VRI, där analyser från året visar behov av ytterligare förstärkt systematik på vissa enheter.
- **Vidareutveckling av strukturer för patients delaktighet**
- **Ökad förmåga att hantera variationer i patientinflöden**, särskilt på akutmottagningen, samt fortsatt fokus på väntetider, första läkarbedömning och utskrivningsprocesser.
- **Förbättrad läkemedelssäkerhet**, inklusive aktualitet i läkemedelslistor och övergripande egenkontroller av läkemedelshanteringen för att säkerställa att identifierade brister i externa kvalitetsgranskningar åtgärdas och följs upp över tid.
- **Förstärkta rutiner för egenkontroller och journalgranskningar**, med fokus på snabbare återkoppling och tydligare implementering av lärdomar.
- **Fördjupad analys av avvikelser och lex Maria-ärenden**, med målet att uppnå ett systematiskt lärande för att ytterligare minska vårdskador och oönskad variation i arbetssätt.
- **Fortsatt utveckling av simuleringar och utbildningsinsatser** inom bland annat förflyttningar, stroke, trauma, katastrofberedskap och teamarbete, för att stärka beredskapen i organisationen.
- **Ökad digital mognad och informationssäkerhet**, i takt med utvecklingen av journalsystem, arbetsflöden och nya digitala stöd.
- **Robust material- och läkemedelsförsörjning**, för att minska sårbarhet vid brist, leveransproblem eller störningar.
- **Etablera ett kliniskt träningscentrum på sjukhuset för utbildning och simulering**

För att kunna nå målen behövs en fortsatt strukturerad egenkontroll med uppföljning på enhets- och verksamhetsnivå. Detta omfattar uppföljning av kvalitetsindikatorer, processmått, riskbedömningar, avvikelser och patientsäkerhetsronder. En viktig strategisk inriktning är att säkerställa att resultat analyseras, återkopplas och omsätts i praktiskt förbättringsarbete.

Vård- och omsorgsövergångar – ett bolagsövergripande fokusområde kommande år

Ett särskilt prioriterat område inför nästa år är **vård- och omsorgsövergångar**, som kommer att vara ett bolagsövergripande strategiskt fokus där sjukhuset är starkt involverat. Detta omfattar övergångar mellan:

- sjukhus och primärvård
- sjukhus och kommunala insatser
- olika vårdnivåer inom sjukhuset
- utskrivning till hemmet

Erfarenheter från året visar att just vårdövergångar är ett riskområde där små brister snabbt kan leda till stora konsekvenser för patienterna. Arbetet kommer därför att inriktas på:

- stärkt informationsöverföring
- ökad samverkan mellan vårdgivare
- förbättrade och mer enhetliga rutiner
- säker, effektiv och ändamålsenlig läkemedelshantering och läkemedelsbehandling
- tätare uppföljning av utskrivningar
- förstärkt delaktighet för patient och närstående

Detta arbete kommer att integreras i bolagets gemensamma struktur och är en av de viktigaste strategiska satsningarna inför kommande år.

Sammanfattning

Norrtälje sjukhus går in i nästa år med en tydlig inriktning, att genom systematik, delaktighet, lärande och stärkt samverkan fortsätta utveckla en säker och hållbar vård. Ett förstärkt fokus på vårdövergångar, kompetensförsörjning, riskprevention, läkemedelssäkerhet och ökad organisatorisk resiliens kommer att vara centralt för att nå målen.

BILAGA 1. Organisation och ansvar

Roll	Ansvar
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)	Vårdbolaget Tiohundra får sina uppdrag från KSON som har det övergripande ansvaret för sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun. De beställer, tecknar avtal och finansierar uppdragen.
Styrelsen för Tiohundra AB	består av ledamöter där hälften är utsedda av landstingsfullmäktige och hälften av kommunalfullmäktige. De har ansvar för att tillsammans med vår bolagsledning driva verksamheten så att våra kunder får en vård och omsorg av god kvalitet och med hög säkerhet.
Verkställande direktör	har det övergripande ansvaret och leder Tiohundra AB:s bolagsledning. Verkställande direktör ansvarar för att bolagets arbete sker enligt ägarnas krav och gällande avtal samt enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
Chefläkare	ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker
Chefsjuksköterska	ansvarar för samordning på sjukhusnivå och stöd i uppföljning av brister på sjukhuset som kan medföra patientsäkerhetsrisker
Verksamhetschef	har ansvar för att all personal inom sitt verksamhetsområde kontinuerligt arbetar med att förbättra kvalitet och säkerhet för våra patienter och kunder.
Enhetschef/klinikchef	har ansvar för att det systematiska kvalitetsarbetet integreras i den dagliga verksamheten, dvs. att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten kontinuerligt.
Medarbetare	har alla ett ansvar, att aktivt medverka i det gemensamma arbetet med att öka patientsäkerheten. Ansvaret består bl.a. av att rapportera risker, fel och brister som upptäcks, delta i pågående förbättringsarbeten samt vara väl insatt i vårdbolagets mål, värderingar och resultat.

Bilaga 2 Informationssäkerhet 2025

Omvärlden

Året som varit har fortsatt skuggats av krig och konflikter världen över.

Omvärldsbevakningen inom informations- och cybersäkerhet 2025 präglas av ökade cyberhot, motståndskraft och skärpta EU-regler som NIS2/cybersäkerhetslagen, CER-direktivet och CRA (Cyber Resilience Act). Svenska satsningar sker på civilt försvar och ökad samordning, med fokus på proaktiva strategier, AI-säkerhet och incidenthantering för att stärka samhällets motståndskraft.

Cyberbrottsligheten ökar, med globala kostnader uppskattade till 10,5 biljoner dollar för 2025 (jämf. 3 biljoner dollar år 2015), vilket understryker behovet av kvalificerad personal för att arbeta förebyggande mot denna brottslighet. Hälso- och sjukvården (både globalt och i Sverige) är fortsatt extra känslig för cyberattacker på grund av värdefullt patientdata, komplexa IT-system (med gammal och ny utrustning), beroende av tillgänglighet för livräddande funktioner och dess känslighet för störningar. Antalet attacker ökar, vilket leder till risker för försenade operationer, omdirigerade ambulanser och störningar i vården.

Organisationer inom hälsovård behöver fortsatt ha en hög beredskap och vara förberedda för att utsättas för olika attacker i form av nätfiske och ransomware-försök, DDoS-attacker (överbelastningsattacker), felkonfigureringar i molntjänster, attacker mot webbaserade tjänster som ansökningsformulär, samt intrångsförsök genom smarta prylar som kopplas upp till nätet (IoT).

Tiohundra

Den systematiska uppföljningen av Tiohundra informationssäkerhetsarbete består av flera delar. Verktyget Cybersäkerhetskollen, kombinerat med riktade revisioner (interna och externa) och internkontroller utgör den systematiska uppföljningen. Årlig sammanfattning på mer detaljerad nivå beskrivs i *Årsrapport informationssäkerhet 2025 Tiohundra* och även i *Årsrapport från dataskyddsombudet 2025*. I och med att Cybersäkerhetslagen börjar gälla 15 januari 2026 har fokus under 2025 legat på att anpassa processer för att bättre kunna efterleva lagen.

Risker, utvärderingar och förbättringsarbete

Tiohundra dras fortfarande med en it-teknisk ”skuld” i form av gammal infrastruktur vilket påverkat informationssäkerheten och orsakat incidenter med påverkan på patientsäkerheten. Dessa risker identifierades för några år sedan och förflyttningsarbete påbörjades och pågår fortfarande. I och med förflyttningen till att Serviceförvaltningen förvaltar infrastruktur och nät har en modernare infrastruktur och behovet av kompetenser för framtidens utveckling till viss del säkrats. Den lokala förvaltningen av respektive systemobjekt är under utveckling och behöver fortsätta utvecklas för att risker i form av att bland annat ställda leverantörskrav inte efterlevs eller brister i behörighetsrevisioner och loggkontroller uppstår.

För att få en mer komplett bild över var Tiohundra risker finns inom datornätverk och informationssystem och vilka skyddsåtgärder som ger mest effekt har extern part utfört granskningar/revisioner vid två tillfällen under 2025 med olika fokus. Utifrån dessa granskningar har ett antal nätverks- och systemrisker och brister identifierats. Utifrån granskningsrapporterna har åtgärdsplaner tagits fram och skyddet förbättrats. De allra största riskerna som identifierats har åtgärdats även om mycket arbete kvarstår. En stor del i arbetet är att få till systematiserade rutiner så att de brister som uppdagades inte uppstår igen.

Incidenter

De digitala system som Tiohundra råder över har inte utsatts för några större yttre hot. Ett antal åtgärder har gjorts för att minska inflödet av nätfiskemejl och även införandet av stöd för användarna att uppmärksamma nätfiskemejl.

Under 2025 har fem incidenter med stor verksamhetspåverkan uppstått. Incidenterna har rört avbrott i nätverk, bortfall av intranät och dokumentcenter samt upprepade telefonistörningar (driftproblem hos telefonileverantören Telia). Tre incidenter har bedömts som anmälningspliktiga NIS-incidenter och rapporterats till tillsynsmyndighet via MSB:s rapporteringsportal.

Utökad utredning i form av händelseanalyser har genomförts på de incidenter som uppstått där Norrtälje sjukhus har gått upp i stabsläge.

Journalföring

Behörighetskontroll, loggkontroll och granskning av att dokumentation i patientjournaler sker enligt uppsatta rutiner. Under året har en satsning gjorts på kompetensutveckling och framtagande av APT material i hur journalinformation gällande patienter med skyddad folkbokföring ska hanteras.

Bilaga 3. Strålskydd

Strålskyddsarbetet inom Tiohundra AB vid Norrtälje sjukhus har under 2025 bedrivits enligt krav från Strålsäkerhetsmyndigheten i samverkan med sjukhusfysiker från Karolinska Universitetssjukhuset.

Fokus har legat på optimering av undersökningar för att minska patientstråldoser samt att säkerställa diagnostisk kvalitet.

Regelbundna utbildningsinsatser och tekniska kontroller av utrustning har genomförts enligt plan.

Totalt rapporterades 11 strålningsrelaterade avvikelser, främst kopplade till remisshantering och handhavande. Inga allvarliga vårdskador identifierades.

Förbättringsområden inför 2026 är kvalitetssäkring av dosdata, fortsatt metodstandardisering och riktade utbildningsinsatser.

Ordförklaringar

I patientsäkerhetsberättelsen förekommer följande begrepp och en förklaring kan vara av värde vad som avses med de olika begreppen.

Ord/förkortning/begrepp	Här redovisas ord och förkortningar som används i rapporten.
M&M-konferenser	Morbidity and Mortality konferens är regelbundna, ofta månatliga, möten inom sjukvården där personal analyserar fall med oväntade komplikationer eller dödsfall. Syftet är att lära av misstag, förbättra patientsäkerheten och stärka kvaliteten genom öppen diskussion, snarare än att utkräva individuell skuld, ofta med fokus på att identifiera systemfel.
PKS-samarbetet	Strukturerad produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) för att långsiktigt matcha vårdutbud med invånarnas behov
HLR-rådet	Hjärtlungräddning-rådet
Gröna Korset	En enkel visuell metod inom hälso- och sjukvården för att i realtid identifiera, markera och hantera risker, tillbud och vårdskador
PPM- BHK	Punktprevalensmätning Basala hygienrutiner och klädregler
MRSA	Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) är stammar av stafylokokker som är resistent mot penicillinpreparat.
APT	Arbetsplatsträff
Gallriks	GallRiks är det svenska nationella kvalitetsregistret för gallstenskirurgi och ERCP (en metod för att undersöka och behandla sjukdomar i gallgångar och bukspottkörtel)
VRI	Vårdrelaterade infektioner
NRS	Nationella Registret över Smärtrehabilitering
IVA	Intensivvårdsavdelning
NEWS2-bedömning	NEWS (National Early Warning Score) är ett validerat instrument för bedömning av vitalparametrar som gör det möjligt att tidigt identifiera kritisk sjukdom.
KAD	KAD står för kateter à demeure och är en kvarliggande urinkateter som förs in i urinblåsan via urinröret för att avleda urin under en längre tid