



Patientsäkerhetsberättelse

Omsorgsboende

2025



2026-03-01

Ansvarig för innehållet: Ulrika Karlsson, verksamhetsområdeschef



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
1. Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar.....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Informationssäkerhet.....	6
En god säkerhetskultur.....	6
Patienten som medskapare	8
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	9
Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
Tillförlitliga och säkra system och processer	11
Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av	11
Säker vård här och nu.....	11
Riskhantering.....	12
Stärka analys, lärande och utveckling	13
Avvikelse	14
Klagomål och synpunkter	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
MÅL, strategier och utmaningar för kommande år	16
BILAGA 1. Organisation och ansvar	17
Bilaga 2. Samverkan	18
Bilaga 3 Informationssäkerhet	19
Informationssäkerhet 2025.....	19
Omvärlden.....	19
Tiohundra	19
Risker, utvärderingar och förbättringsarbete	19
Incidenter.....	20
Journalföring	20
Bilaga 4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	21



SAMMANFATTNING

Under 2025 har verksamheten haft ett fortsatt fokus på patientsäkerhet genom regelbundna teamträffar och riktade utbildningsinsatser. Särskilt har utbildningar inom läkemedelshantering genomförts för både sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och chefer för att stärka kunskap och följsamhet till gällande rutiner.

Resultaten av hygienuppföljningar har varit goda och under 2025 startade en ny form av hygienkommitté för omsorgen ledd av vår interna MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska).

Vidare har personalen deltagit i föreläsningar om hot och våld i syfte att öka tryggheten för både medarbetare och boende. Även under 2025 validerades flera av våra vårdbiträden till undersköterskor, och arbetet kommer att fortsätta 2026.

På hösten påbörjade vi det digitala projektet gällande spårbarhet för MTB (medicinsktekniska produkter) och under 2026 kommer flera av våra äldreboenden att gå in i detta.

Vi har under året förberett oss för att byta hälso- och sjukvårdslagens journalsystem från Procapita till TakeCare, vilket genomfördes i slutet av året. Vi utbildade först våra sjuksköterskor sedan våra undersköterskor och den utbildningen fortsätter under våren 2026.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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.

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. I slutet av rapporten finns en bilaga med ordförklaringar.

Engagerad ledning och tydlig styrning

Sedan maj har ledningsgruppen en ny struktur, den leds av en verksamhetsområdeschef som har ansvaret för verksamhetsområdet hemtjänst och omsorgsboende. I ledningsgruppen, som träffas varannan vecka, deltar verksamhetsområdeschef, verksamhetschef, enhetschefer, verksamhetsutvecklare, controller samt HR. Vår interna MAS deltar vid flertal av ledningsgrupperna.



På ledningsgrupperna diskuteras olika rutiner kring patientsäkerhetsarbetet, genomgång av händelseanalyser, Lex Maria- och Lex Sarah-utredningar. Vi tar även upp resultat av olika mätningar, till exempel basala hygienmätningar. Alla medverkande på ledningsgruppen kan anmäla in punkter som rör patientsäkerhetsarbetet.

På varje ledningsgrupp lämnas även information från bolagsledningen av verksamhetsområdeschef.

Övergripande mål och strategier

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

Mål	Strategi
Undvika onödiga inläggningar på sjukhuset	Arbeta med NVP, brytpunktsamtal mellan läkare, patient och närstående och fortsätta arbetet med Palliativa team. Fortsatt samverkan mellan Kson, ambulans, Norrtälje sjukhus och alla utförare i kommunen.
Säker läkemedelshantering	Utbildningar för all personal, läkemedelsgenomgångar med alla patienter.
Basala hygien och klädrutiner	Utbildningar till all personal, kontinuerliga mätningar, hygienkommitté för omsorgens personal med MAS samt ombud som arbetar med frågan i det dagliga arbetet.
Fallprevention	Teamträffar för att förebygga risk för fall. Riskanalyser upprättas även.
God vård vid livets slut	Utveckla arbetet med NVP del 2 D, brytpunktsamtal mellan läkare, patient och närstående samt fortsätta arbetet med Palliativa team. Ny granskning av journalerna som upprättas när en patient befinner sig i livets slut.



Organisation och ansvar

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

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom verksamheter, mellan verksamheter, och med andra vårdgivare/omsorgsutförare är av stor vikt för att säkerställa god patientsäkerhet. Detta beskrivs i bilaga 2.

Informationssäkerhet

Beskrivning av bolagets arbete med informationssäkerhet beskrivs i bilaga 3.

Strålskydd

Ej aktuellt för denna verksamhet.

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

Teamträff – ett möte där omvårdnadspersonal, sjuksköterskor, rehabpersonal och administrativ personal närvarar. Inför teamträffen förbereder alla personalkategorier information om patienterna för att identifiera eventuella risker. Genomgång av avvikelser.

För att identifiera risker använder vi oss av bland annat kvalitetsregistret Senior alert, MNA, Downtown Fall Index samt Norton.

Andra instrument vi använder i patientsäkerhetsarbetet är bland annat Abbey Pain Scale och BPSD.

Vi uppmanar alla personal att rapportera risker för patienten i vårt avvikelssystem. Dessa tas sedan upp på teamträffar och Arbetsplatsträffar.

På arbetsplatsträffar ta upp vikten av att rapportera risker för att arbeta förebyggande med patientsäkerhetsarbetet.

Patient- och brukarsäkerhetsdialog sker årligen. Där närvarar verksamhetschef, enhetschef, omvårdnadspersonal samt legitimerad personal. Vid dessa dialoger förs ett resonemang om vilka risker som kan finnas i verksamheten och hur de kan förebyggas.

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

Validering för vårdbiträden till undersköterskor.

Via olika kartläggningar får vi en översikt om vilka områden det finns behov av ökad kompetens inom och kan planera för påfyllnad. Vi har ett så kallat USK-körkort där vi säkerställer att vi har rätt antal omvårdnadspersonal som har rätt kompetens. Vi tar även med oss resultat från exempelvis avtalsuppföljningar för att se vilka fokusområden vi ska ha kring fortbildning.

Vi arbetar med ombudsroller inom olika områden. Som ombud går man vissa påfyllnadsutbildningar. Ombuden förmedlar sin kunskap vidare till sina kollegor. Det kan vara inom områdena sår, hygien, demens, dokumentation, psykisk hälsa eller palliativ vård.

Föreläsningar om hot och våld.

Alla yrkeskategorier (sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, chefer) har under året genomfört utbildningar inom säker läkemedelshantering.

Utbildning inom NVP del 2 D för sjuksköterskor har genomförts.

Vi möjliggör att sjuksköterskor kan läsa vidare till specialistsjuksköterskor på arbetstid. Under 2025 slutförde en sjuksköterska specialistsjuksköterskeutbildning inom demensvård. En sjuksköterska påbörjade den samma.

Vi har arbetat med att öka medvetenheten om psykisk ohälsa och suicidrisk hos våra patienter. Genom att visa filmer om psykisk ohälsa och suicidrisk på Arbetsplatsträffar skapades diskussionsgrupper för att lyfta området.

Metoddagar – tillfälle där undersköterskor praktiskt får öva på arbetsuppgifter.

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

Vid ledigheter arbetar vi för att hälften av all ordinarie personal är på plats. När bemanningen planeras säkerställer vi att det finns delegerad personal och att samarbete finns över hela enheten för att säkerställa att det finns personal med rätt kompetens på varje avdelning.

Vi arbetar aktivt för att det ska vara bra introduktioner för nyanställd personal genom ett tydligt material där bland annat obligatoriska utbildningar specificeras. Vi individanpassar introduktionen för varje ny medarbetare.

Under 2025 har sjuksköterskebemanningen periodvis varit utmanande, vilket har gjort att vi tagit hjälp av bemanningsföretag.

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

Beskrivning av hur vi arbetar för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

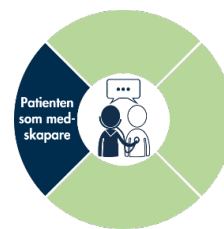
Under våren 2025 togs en handlingsplan fram inför införandet av journalsystemet TakeCare. Det första vi gjorde var att utse så kallade super users på varje enhet. De träffades gemensamt med intern MAS innan sommaren. Efter sommaren utbildades sjuksköterskorna för att de skulle kunna börja överföra informationen om patienterna från det gamla journalsystemet till det nya. Nästa steg var att utbilda all omvårdnadspersonal med hjälp av super users.

Alla medarbetare inom bolaget har genomgått kortare utbildningar inom IT-säkerhet (så kallade nano-utbildningar).

För att nya medarbetare fullt ut ska få kunskap om alla system arbetar vi praktiskt med att gå igenom systemet under introduktionen.

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

Vi har regelbundna boenderåd där både omvårdnadspersonal och enhetschefer träffar de boende för att ta emot synpunkter och lämna information.

Anhörigrträffar där närstående bjuds in för att få information om aktuella händelser, de kan vara olika teman samt en möjlighet för närstående att lyfta frågor de har.

Varje år skickar Socialstyrelsen ut den nationella brukarundersökningen där de boende och närstående kan svara på frågor som rör deras boende och hur de upplever att verksamheten fungerar.

Exempel på hur patienterna görs delaktiga i den egna vården, hur patienters och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, hur patientmedverkan sker i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten

Patienten bjuds in till årlig läkemedelsgenomgång, närstående bjuds också in om patienten önskar det.

Varje patient har en omvårdnadsansvarig sjuksköterska som både patienten själv och närstående kan vända sig till för frågor om den egna vården. Möjlighet finns att via sjuksköterska boka läkarsamtal.

Synpunkter och klagomål som inkommer ska registreras i verksamhetens avvikelssystem. Bolagets patient- och brukarvägledare tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående och lämnar information.

Under 2025 har några synpunkter och klagomål lett till att verksamheter har uppdaterat rutiner och implementerat dessa. Se under rubriken klagomål och synpunkter.

Vid händelseanalyser, utredningar eller riskanalyser erbjuds patient och närstående att medverka och för att kunna lämna förbättringsförslag.

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 beskrivs de egenkontroller som genomförts under året för ökad patientsäkerhet.

Verksamhet/enhet	Område och omfattning	Mål	Resultat och analys	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Källa
<i>Omsorgsboende</i>	BHK Samtliga enheter (2g/år).	Basala hygienrutiner och klädregler ska följas till 100%	År 2025 var följsamheten i mars 79% och i oktober 84%. Målet uppfyllt på övergripande nivå. Sämre följsamhet på enstaka enheter.	Enheter med sämre följsamhet har genomfört utbildning och extra mätningar.	Dialoger har genomförts med de enheter som har sämre följsamhet. Åtgärderna hade effekt och följsamheten ökade.	Tiohundra sammanställning.
<i>Sjuksköterskor</i>	Egenkontroll av HSL dokumentation	Inga avvikelser.	Namn på ansvarig legitimerad personal saknades.	Korrigerat i journal.	Kommer fortsätta i nästkommande egenkontroll då vi nyligen har bytt journalsystem.	Verksamhetssystem/journalsystem
			Patienten och närståendes delaktighet i planeringen saknades.	Tagit upp på APT. I nya journalsystemet har detta tydliggjorts i mallar.	Blir vid egenkontroll 2026.	Se ovan
			Riskbedömningar finns ej dokumenterade.	Inlagt i mallar i nya journalsystemet.	Blir vid egenkontroll 2026.	Se ovan
<i>Omsorgsboende</i>	Loggkontroll SoL 3ggr/år	Inga avvikelser.	-	-	-	-
<i>Sjuksköterskor</i>	Loggkontroll HSL varje månad	Inga avvikelser.	-	-	-	-

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



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

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 enhetschef.

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 eller Lex Sarah.

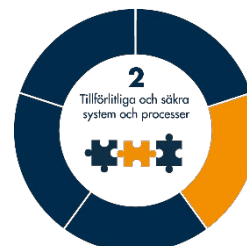
Nedan beskrivs hur händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds och följs upp. Det framgår hur många händelser som har utretts och hur många vårdskador som har bedömts som allvarliga.

Utredning/fördjupad utredning	Lex Maria/Lex Sarah	Åtgärd
Fördjupad utredningen om sexuella övergrepp som skedde i slutet av 2024. Inspektionen för vård och omsorg- IVO bedömde våra åtgärder som tillräckliga i början av 2025.	Lex Sarah anmälan då det bedömdes som ett allvarligt missförhållande.	Flera utbildningssatsningar inom dokumentation, våld i nära relation och demenssjukdom.
Fördjupad utredning på korttidsboende gällande missad bedömning av sjuksköterskor och bristfällig överrapportering till hemsjukvård.	Bedömdes inte vara en allvarlig vårdskada.	Handlingsplan upprättas och åtgärder vidtas inom områdena rutiner, kompetens och kommunikation.

Fördjupad utredning av händelse där patient inte skickas in till sjukhus enligt läkarordination.	Bedömdes inte vara en allvarlig vårdskada.	Arbetsrättsliga åtgärder för berörd personal.
--	--	---

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 beskrivs de processer och system som är relevanta inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	Hur vi arbetar för att förbättra dem
Vårdövergångar	Tagit fram en ny inskrivningsmall i samarbete med MAS och sjuksköterskor inom verksamhetsområdet. Implementerar den i det dagliga arbetet.

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 inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	Hur vi arbetar för att förbättra dem
Kompetensförsörjning	Annonsering ska ha god kvalitet. En god arbetsmiljö för sjuksköterskor, hålla alla rutiner aktuella samt samverka med övriga inom bolaget.
Patient med svår problematik som kräver annan kompetens	Nära samverka med Sjukvård och omsorg i Norrtälje (Kson), samverka med övriga inom bolaget för kompetenshöjning och möjligt stöd. Exempelvis stöd från psykiatrin när patienter har en komplex sjukdomsbild.



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.

Arbetssätt för att Identifiera risker	Lärdomar
Risker rapporteras i avvikelssystemet Händelsevis	Vi har haft som mål att öka antalet rapporterade risker, ett arbete påbörjades och planen var att starta en utbildningssatsning på två boenden. Vi ser att vi inte kommit så långt vi önskade i det här arbetet. Utvärdering sker och vi kommer arbeta fram en plan för hur vi ska fortsätta arbeta med att uppmärksamma risker.
Bolagsövergripande riktlinje för riskanalys	Vid verksamhetsförändringar använder vi riskanalyser för att belysa vilka risker som finns som skulle kunna påverka patientsäkerheten. I riskanalysen identifieras även möjliga åtgärder som behöver genomföras för att minska riskerna.
På teamträffar identifieras risker till exempel utifrån Senior alert som nutrition, sår och fall. På dessa träffar deltar alla professioner för att se helheten kring patienten. Teamet kan på så sätt arbeta förebyggande och skapa god och säker vård.	Att arbeta tillsammans i team gör att vi upptäcker risker genom att alla professioner bidrar med sina kunskaper. Genom att vi pratar om risker ökar medvetenheten om att vi ska rapportera risker.
Utredning av allvarliga avvikelser.	Vid avvikelser som bedöms vara av allvarlig karaktär påbörjas en utredning för att sedan möjliggöra en bedömning om en fördjupas analys behövs. Det leder i så fall till att en Lex Maria eller Lex Sarah-utredning startas och resultatet redovisas på ett så kallat samrådsmöte där beslut fattas om en anmälan ska skickas in till Inspektionen för vård och omsorg – IVO eller inte.

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
Fall	Våra teamträffar som är ett forum där flera av de professioner som patienten kan komma i kontakt med närvarar. Då tas fallavvikelser upp. Det blir en samverkan för att se risker och identifiera möjliga insatser i ett tidigt skede.
Säker läkemedelshantering	Vi ser att vi har många läkemedelsavvikelser och det är ett viktigt område som måste säkras upp. Genom att personalen rapporterar avvikelser får vi ett bra underlag för att analysera vilka brister vi har som behöver åtgärdas. Det kan handla om följsamhet till rutiner, vilket visar på att rutinerna behöver implementeras ytterligare. Att säkerställa att personalen har rätt kompetens och kunskap för delegerade arbetsuppgifter. Det sker genom olika utbildningsinsatser. Under året deltog cirka 60 procent av medarbetarna som deltog på utbildningen som Kson anordnade om säker läkemedelshantering.

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.



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

Identifierade relevanta områden	Hur vi arbetar för att förbättra dem
Dokumentation	Genom egenkontroll av dokumentationen fångas brister upp och en analys av dessa kan göras. Resultatet av egenkontrollen ger oss en stor möjlighet att planera innehållet i kommande utbildningar.
Läkemedelshantering	Genom utbildningar och kompetenshöjande insatser ökar vi möjligheten för en säker läkemedelshantering. Utvärdering av följsamhet

	till rutiner gör att behov av revidering av befintliga rutiner eller upprättandet av nya rutiner uppmärksammas.
NVP del 2 D – dokumentation	Efter journalgranskningen som gjordes genomfördes åtgärder såsom utbildning för sjuksköterskor och vissa delar av arbetsmaterialet reviderades.

Avvikelser

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.

Avvikelser (Typ)	Antal	Åtgärder
Fall	1054	Teamträffar regelbundet på alla enheter där avvikelser tas upp.
Läkemedel	923	Läkemedelsutbildningar för sjuksköterskor, omvårdnadspersonal samt chefer.
Hot och våld mellan brukare	25	Föreläsningar för all personal om ämnet.
Dokumentation	49	Utbildning i nytt HSL journalsystem. Utbildning för omvårdnadspersonal på planeringsdagar.
Informationsöverföring	25	Samverkan hos Sjukvård och omsorg (Kson) med många parter för att förbättra informationsöverföringen.
Hjälpmedel/MTP (medicinsktekniska produkter)	23	Nytt system för att samordna behovet av hjälpmedelsprodukter. Kommer implementeras under 2026.

Klagomål och synpunkter

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
Synpunkter har inkommit både via patienter själva och deras närstående. Synpunkter har även	29 stycken	Synpunkter, klagomål som inkommer till Tiohundras synpunktshandläggare vidarebefordras/skickas till respektive verksamhetschef/enhetschef, via 1177 eller som

<p>inkommit från andra aktörer utanför bolaget samt KSON.</p>		<p>en avvikelser i Händelsevis. Sedan gör respektive enhetschef en utredning för att se vad som skett.</p> <p>Vi har ett nära samarbete med synpunktshandläggaren som har samtal med den som lämnat synpunkten och erbjuder ett antal möten beroende på ärendets karaktär. Synpunktshandläggaren kan även delta på möten med verksamheten för att vara en neutral part.</p>
<p>Synpunkterna har handlat om bland annat kommunikation, vård och behandling samt ansvar och organisation.</p>		<p>Synpunkter har lett till att nya rutiner tas fram eller att befintliga rutiner implementeras ytterligare och arbetssätt förändras. Bland annat genomfördes ett arbete kring att implementera rutiner för in- och utskrivning på korttidsboende.</p>

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.



Nedan beskrivs hur detta kan ske genom exempelvis träning, simulering och kompetensutveckling och en beskrivning av identifierade områden som är relevanta inom vår verksamhet.

Identifierade relevanta områden	hur vi arbetar för att förbättra dem
<p>Kompetensförsörjning – både gällande nyrekrytering och nuvarande personal</p>	<p>När det gäller rekrytering av nya medarbetare behöver vi arbeta med annonsering och säkerställa att vi kan anställa personal med rätt kompetens. För befintlig personal ska fortlöpande utbildningar genomföras. Där ser vi att satsningen med att vårdbiträden får möjlighet att utbilda sig till undersköterskor leder till ökad kompetens.</p>
<p>Läkemedelshantering</p>	<p>Användning av digitala signeringslistor, regelbunden delegeringskontroll och aktivt arbete med avvikelser för att se bakomliggande orsaker till brister och ta fram åtgärder för att få en säker läkemedelshantering.</p>



Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård, beskrivs i bilaga 4.



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
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (omsorg) MAS	ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker.
Verksamhetschef	har ansvar för att all personal inom sitt verksamhetsområde kontinuerligt arbetar med att förbättra kvalitet och säkerhet för våra 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. Samverkan

(Samverkan inom verksamheter, mellan verksamheter, och med andra vårdgivare/omsorgsutförare är av stor vikt för att säkerställa god patientsäkerhet)

Samverkansgrupp/part	Funktion
Sjuksköterskeorganisationen	Arbetar som omvårdnadsansvarig på enheter. Bistår med handledning av personal. Samverkar med övriga i teamet kring patienten. Delegerar omvårdnadspersonal.
Läkarorganisationen	Medicinskt ansvarig för patienterna. Samverkar med sjuksköterskeorganisationen på respektive APT.
Rehaborganisationen	Tillgodose patienternas rehabiliteringsbehov samt arbeta med att bibehålla patienternas funktionsförmåga. Har även en utbildande funktion för omvårdnadspersonal.
Norrtälje sjukhus	Samverkan kring utskrivningsprocessen.
Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)	Biståndsbeslut, samverkansmöten, utbildningar.
Fotvårdsterapeuter (flera aktörer)	Utföra medicinsk fotsjukvård.
Flexident och Oral Care	Utför munhälsobedömningar och tandvård.
Apotekstjänst	Leverantör för patientbundna läkemedel.



Bilaga 3 Informationssäkerhet

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 Tiohundras informationssäkerhetsarbete består av flera delar. Verktuget 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 förflytningsarbete 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 Tiohundras 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 4. Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Mål	Strategier	Planerade åtgärder	Aktiviteter	Egenkontroll
NVP del 2 D-dokumentation	Följsamhet till rutiner.	Åtgärder gjorda 2025 och nu blir fokus på uppföljning av dessa.	Journalgranskning.	Maj 2026
Öka kvalitén för säker läkemedelshantering	Följsamhet till rutiner.	Utbildningsinsatser, lokala rutiner för läkemedelshantering, dubbelkontroller kring viss läkemedelshantering.	Kontinuitet på sjuksköterskebemanning skapar trygghet, införande av att undersköterskor är med på rond och läkemedelsgenomgångar varje år.	Statistik på läkemedelsavvikelser följs upp under året.
Förflyttningsteknik	Öka kunskapen för vår medarbetare och patienter kring säker förflyttningsteknik.	Utbildningsinsatser.	Utbildning med start i februari-mars 2026.	Antal utförda utbildningar.
Säker spårbarhet på MTP (medicinsktekniska produkter)	Lättare att spåra våra MTP.	Inför en digital teknisk app för att kunna spåra våra MTP (Alisa).	Införande av produkten sker successivt på våra boende.	Pågående projekt som följs upp kontinuerligt.



Kompetensförsörjning	Samverka inom bolaget kring kompetensförsörjning	Öppnande av bolagets kompetenscentrum för utbildningar, interna utbildningar, arbeta kring rekrytering främst sjuksköterskor och arbetsterapeuter.	Arbetsgrupp tillsammans med HR (personalavdelningen), VD, MAS med flera kring kompetensförsörjning, fortsatt rekrytering, kombinationstjänster, mentorskap och introduktionsprogram.	Månadsuppföljningar.
-----------------------------	--	--	--	----------------------



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.
Kson	Sjukvård och omsorg i Norrtälje
NVP del 2D	Nationell vårdplan för palliativ vård (D står för döden)
Brytpunktssamtal	Läkaren har ett samtal med patient och närstående, där man ger information om att vårdens innehåll och riktning nu ändras från livsuppehållande till att ha fokus på lindring av symtom och stöd till närstående.
Läkemedelsgenomgångar	Ett möte mellan läkare, sjuksköterska, patient, närstående med syfte att kartlägga patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa korrekt och aktuell läkemedelslista. Det är en metod för analys, omprövning och uppföljning av patientens hela läkemedelsanvändning i syfte att upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Teamträffar	Möte där omvårdnadspersonal, sjuksköterska, rehab och administrativ personal närvarar där patienternas situation tas upp samt avvikelser.
Senior Alert	Nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention. Syftet är att identifiera risker gällande fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion för att hitta åtgärder.
MNA	Mini Nutritional Assessment- ett screening- och bedömningsinstrument för att



	identifiera äldre patienter som löper risk för undernäring.
Downtown Fall Risk Index	Bedömningsinstrument för att identifiera riskpatienter innan ett fall inträffar.
Modifierad Nortonskala (MNS)	Strukturerad riskbedömning för att identifiera risk för trycksår.
Abbey Pain Scale	Instrument för bedömning av smärta
BPSD- beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom	Registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom för att identifiera åtgärder för att öka livskvaliteten.