



Patientsäkerhetsberättelse

Socialpsykiatri

Åkanten

Gröna Gränd

Edeboviken

Skärsta

2025



2026-01-27

Ansvarig för innehållet

Catharina Terelius, biträdande enhetschef

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. Denna patientsäkerhetsberättelse avser verksamhetsområdet Närsjukvård och psykiatri och omfattar de socialpsykiatriska boendena Åkanten, Gröna Gränd, Edeboviken och Skärsta. Berättelsen redovisar hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits under 2025, vilka resultat som uppnåtts samt vilka utvecklingsområden som identifierats inför kommande år.



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
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Informationssäkerhet	5
Strålskydd	5
En god säkerhetskultur	6
Patienten som medskapare	7
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	8
Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Tillförlitliga och säkra system och processer	10
Säker vård här och nu.....	
Riskhantering	11
Stärka analys, lärande och utveckling	12
Avvikelser.....	13
Klagomål och synpunkter.....	16.
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	16
MÅL, strategier och utmaningar för kommande år.....	16
BILAGA 1. Organisation och ansvar	18
Bilaga 2 . Samverkan.....	19
Bilaga 3 Informationssäkerhet	20

SAMMANFATTNING

Patientsäkerhetsarbetet inom verksamhetsområdet Närsjukvård och psykiatri, inklusive de socialpsykiatriska boendena Åkanten, Gröna Gränd, Edeboviken och Skärsta, har under året bedrivits systematiskt och i enlighet med patientsäkerhetslagen samt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Arbetet har haft fokus på att förebygga vårdskador, stärka säkerhetskulturen och säkerställa en trygg och säker vård för patienter och brukare.

Viktiga åtgärder under året har varit ett strukturerat arbete med riskidentifiering, avvikelshantering och lärande. Avvikelser, risker och negativa händelser rapporteras i HändelseVis och följs regelbundet upp på arbetsplatsträffar, i ledningsgrupp samt genom händelseanalyser och handlingsplaner. Ett ökat antal rapporterade risker och tillbud ses som ett uttryck för ökad riskmedvetenhet och en mer öppen rapporteringskultur. Under året har inga Lex Maria- eller Lex Sarah-utredningar initierats.

Kompetensförsörjning och kunskap har varit prioriterade områden. Medarbetare inom samtliga boenden har erbjudits handledning samt deltagit i utbildningsinsatser inom bland annat hot och våld, självskydd, hjärt- och lungräddning, läkemedelshantering, beroendeproblematik, brandskydd och informationssäkerhet. Obligatoriska utbildningar och återkommande genomgångar av avvikelser och utredningar har bidragit till ökad systemförståelse och organisatoriskt lärande.

Patient- och brukardelaktighet har stärkts genom personcentrerad vård, boenderåd och ett fortsatt arbete för att säkerställa att vård-, habiliterings-, genomförande- och individuella planer upprättas och följs upp. Anhöriga och närstående erbjuds delaktighet vid allvarliga händelser och utredningar, med återkoppling från ansvarig chef när utredningarna avslutats.

Arbetet med informationssäkerhet har fortsatt utvecklats under året, bland annat genom systematiska uppföljningar, revisioner och åtgärdsplaner utifrån identifierade risker. Trots förbättringar kvarstår sårbarheter kopplade till äldre IT-infrastruktur, vilket har hanterats genom prioriterade åtgärder och samverkan med serviceförvaltningen. Under året har flera incidenter med verksamhetspåverkan inträffat och hanterats enligt fastställda rutiner.

Lokalförutsättningarna vid flera boenden har identifierats som en patientsäkerhetsrisk, särskilt avseende tillgänglighet, sekretess och brandsäkerhet. Riskerna har lyfts till beställare och hanteras genom tillfälliga riskreducerande åtgärder samt dialog om långsiktiga lösningar.

Inför kommande år ligger fokus på att konsolidera och följa upp redan initierade patientsäkerhetsåtgärder. Prioriterade områden är säker och korrekt läkemedelshantering, fortsatt utveckling av säkerhetskulturen genom rapportering, analys och lärande, stärkt brukardelaktighet samt arbete med identifierade lokala och tekniska risker. Arbetet kommer att präglas av systematisk uppföljning och organisatoriskt lärande på samtliga nivåer i verksamheten.

Frida Jakobsson
Verksamhetschef

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. Verksamhetschef och enhetschefer följer fortlöpande upp patientsäkerhetsarbetet genom ledningsgrupp, arbetsplatsträffar och uppföljning av avvikelser, egenkontroller och handlingsplaner. Patientsäkerhet är en integrerad del av verksamhetsstyrningen och beaktas vid beslut om förändringar i organisation, arbetssätt och lokaler.

Övergripande mål och strategier

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

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



En god säkerhetskultur kännetecknas bland annat av:

- ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- en organisation där alla lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser

Vårt arbete syftar till att säkerhetskulturen ska genomsyra alla delar av vården och främja en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker, tillbud och negativa händelser. Säkerhetskulturen följs upp genom analys av rapporterade avvikelser, handläggningstider, återkoppling i verksamheterna samt dialog i arbetsgrupper och ledning. Ett ökat antal rapporterade risker och tillbud ses som ett tecken på ökad riskmedvetenhet och en mer öppen rapporteringskultur.

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.



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

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 vilket tillgodoses under året. I alla verksamheter ser man över så att det alltid finns rutinerad personal på plats.

Alla personalgrupper på Skärsta, Edeboviken, Gröna Gränd och Åkanten har haft handledning under året.

Konsultation med personal från psykiatrin kring beroendesjukdom.

Utbildningar till personalen för att öka kompetensen:

- Självskydd.
- Fortsatt utbildning i hot och våld med VR-glasögon.
- Munhälsobedömning.
- Utbildning om delegering av läkemedel från Apoteket.
- Utbildning kring skadligt bruk och beroende under flera tillfällen under året.
- Brandutbildning med personal och boenden.
- Föreläsning om Våld i nära relation.
- Föreläsning om Psykisk ohälsa på arbetsplatsen.
- ”Att få göra det på riktigt” föreläsning om daglig aktivitet.

Alla medarbetare har fått erbjudande om att gå på en föreläsning av Maria Bauer om hot och våld.

Vi har obligatoriska utbildningar som alla medarbetare ska genomföra, som medarbetarintroduktion där patientsäkerhet ingår, basala hygienrutiner, hjärt- och lungräddning och informationssäkerhetsutbildning.

I bolaget finns en årlig förbättringsledarutbildning för medarbetare och chef.

Så arbetar vi för att skapa systemförståelse och kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

På APT går vi igenom avvikelser för att skapa en bredare förståelse för det inträffade. Utredningar och händelseanalyser går berörd arbetsplats igenom, i syfte att få organisatorisk förståelse och inte enbart hos de som är involverade. I ledningsgruppen har utredningar kort gått igenom för att få en ännu bredare kunskap om de åtgärder som genomförs för att undvika att det sker igen.

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.



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.

När det sker en allvarlig händelse eller risk för en allvarlig händelse så bjuds anhöriga och närstående med att delta i utredningen. De får berätta sin upplevelse av det inträffade och i samband med detta får de själva komma med förbättringsförslag. I samband med årets utredningar har anhöriga vid en utredning tackat nej till att vara med.

När utredningen är färdig så får de återkoppling där verksamhetschef deltar tillsammans med enhetschef och ansvarig utredare. Vid återgivning lyfts det som kommit fram och de åtgärder som har beslutats ska genomföras.

På alla boenden finns boenderåd där de boende är de som kommer med förslag och idéer. Inom verksamhetsområdet har ett övergripande mål varit att alla ska ha en plan för sin vård och behandling.

Målet är fortsatt:

- Habiliteringsplan över 80%
- Vårdplan över 80%
- Individuell plan över 80%
- Genomförandeplan 100%

Patienter görs delaktiga med personcentrerad vård och individuellt utformade vårdplaner, genomförandeplaner och habiliteringsplaner. Genomförandeplanen bygger på det beslut som biståndsbedömare har skrivit och som skickats till boendet. De socialpsykiatriska boendena

Åkanten, Gröna gränd, Edeboviken och Skärsta har 100 % skriftliga genomförandeplaner och de skrivs inom två veckor efter inflyttning.

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.

En del för att agera för säker vård är att förebygga vårdrelaterade infektioner (vårdskador) och minska risken för smittspridning. Punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (BHK) sker samordnat två gånger per år på alla enheter och är obligatoriskt på boendena.

Bristfälliga lokaler gör det svårare att bedriva en god och säker vård.

På Skärsta och Edeboviken finns inte handikappanpassade lägenheter och det saknas hiss.

Åkanten och Gröna Gränd saknar rum som är ljudisolerade så att samtal gällande frågor som har sekretess kan ske tryggt. De identifierade lokalförutsättningarna bedöms utgöra en patientsäkerhetsrisk, särskilt avseende tillgänglighet, sekretess och brandsäkerhet. Riskerna har lyfts till beställare och hanteras genom både tillfälliga riskreducerande åtgärder i verksamheten och dialog om långsiktiga lösningar.

Periodvis har det varit stökigt på grund av missbruksproblematik.

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 Stockholms datasystem HändelseVis och det möjliggör att vi kan skicka vårdavvikelser mellan verksamheter för att identifiera brister i övergångar. Inom Tiohundra kan vi skicka omsorgsavvikelser 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 göras.

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.

Avvikelse är en stående punkt på alla arbetsplatsträffar. Där går man igenom avvikelser för att skapa ett lärande och därigenom öka kunskapen om vårdskador. På alla enheter pratas det om att identifiera risker och skriva avvikelser för att vi ska lära av riskerna och undvika att patienter drabbas av vårdskador.

Har vården varit säker?

I avvikelshanteringssystemet HändelseVis ska handläggaren ange om den rapporterade vårdavvikelsen är en vårdskada eller ej. Vårdskador är skador som uppstår när vi inte följt rutiner och riktlinjer, när vi glömt eller missat något som vi borde ha sett eller gjort.

Vårdskador ska vara möjliga att undvika. Skador i vården uppstår när vi trots att vi försökt förebygga eller följt behandlingsprogram ändå får en skada. Till exempel ett fall ur sängen trots fallförebyggande åtgärder som grindar eller larmmattor. Detta är då inte en vårdskada utan en skada i vården. Det finns en risk att begreppen blandas samman och vi behöver ständigt påminna om skillnaden.

I patientsäkerhetslagen definieras patientsäkerhet som ”skydd mot vårdskada”.

Vårdskada = skada på patient som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Skada i vården = skada på patient trots att vi följt riktlinjer, vårdprogram, vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vi har rutiner för hantering av allvarlig vårdskada som ger stöd och struktur i arbetet. När en avvikelse skrivs så gör chef en bedömning av händelsen, bedöms risk för vårdskada påbörjar man en utredning. Vid samrådsmöten avgörs om en händelseanalys ska genomföras som i sin tur kan initiera en Lex Maria anmälan.



Lex Sarah är en bestämmelse i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service (LSS) som ålägger personal inom äldreomsorg och funktionshinderverksamhet att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Ingen Lex Sarah utredningen har initierats under året.

Vårdbolagets Lex Maria- och Lex Sarah-utredningar finns på tiohundra.se.

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?

Rutiner och riktlinjer

I samband med flytt av styrande dokument gjordes en genomgång och uppdatering av rutiner, riktlinjer och dokumentation av arbetssätt, för att säkerställa att de är överensstämmande med gällande evidens.

HSL-granskning av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehab (MAR)

Den senaste apoteksgranskningen ägde rum i november 2024. En förnyad granskning behöver göras, men så skedde inte under 2025. Från granskningen 2024 behöver åtgärdsplanen fastställas och arbetas med.

Medicintekniska produkter

Invertering på samtliga boende kring vilken utrustning som finns. Bruksanvisningar ska finnas lättillgängliga, checklistor för funktionskontroller. Skriftliga rutiner ska upprättas på både bolags- och lokalnivå som sedan ska gås igenom på APT.

Egenkontroller

Planering för systematiskt arbete med läkemedelskontroll, journalgranskning, följsamhet till hygienrutiner och avvikelshantering.

Samverkan

Rond med sjuksköterska sker varje vecka på varje boende men samverkan med rehabpersonal behöver systematiseras.

Alla åtgärder finns beskrivna i en handlingsplan som ska utvärderas under 2026.

Säker vård här och nu

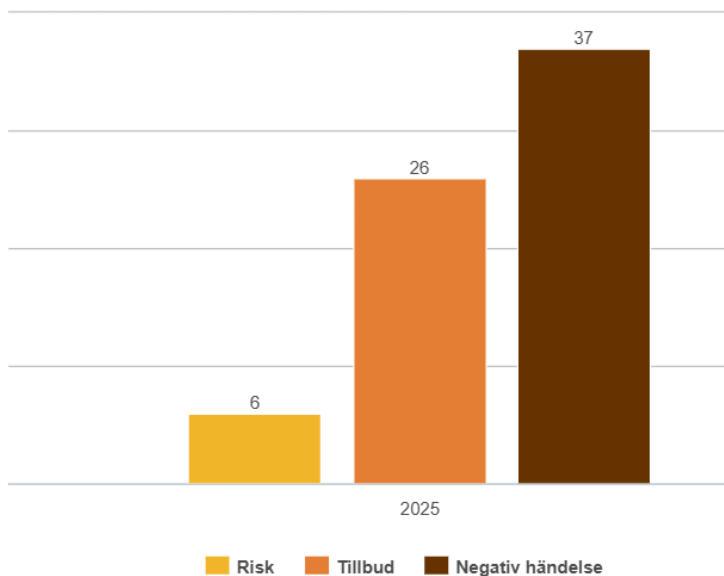
Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



Utifrån att bolaget arbetar med att identifiera risker och prata om risker så har man mätt antalet riskavvikelser inom vården. Arbetsgivaren mäter också antalet arbetsmiljörisker.

För att få medarbetare att skriva avvikelser behöver chefer hantera avvikelser inom rimlig tid. Därför har man mätt antalet förfallna avvikelser.

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.



Inför förändringar så görs risk- och konsekvensanalyser utifrån fyra perspektiv: patient- och brukarsäkerhet, arbetsmiljö, miljö och informationssäkerhet. Under året har en mer omfattande risk- och konsekvensanalys gjorts utifrån att psykiatri- och beroendemottagningen och Fokushuset ska flytta till gemensamma lokaler.

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.

Riskidentifiering sker fortlöpande genom avvikelshantering, riskavvikelser, arbetsmiljörapportering samt dialog i verksamheterna. För att främja en god rapporteringskultur följs handläggningstider för avvikelser upp, då snabb och tydlig återkoppling från chef är en viktig förutsättning för medarbetares benägenhet att rapportera risker. Identifierade risker analyseras utifrån sannolikhet och konsekvens, och ligger till grund för prioritering av åtgärder på såväl verksamhets- som ledningsnivåer.

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.



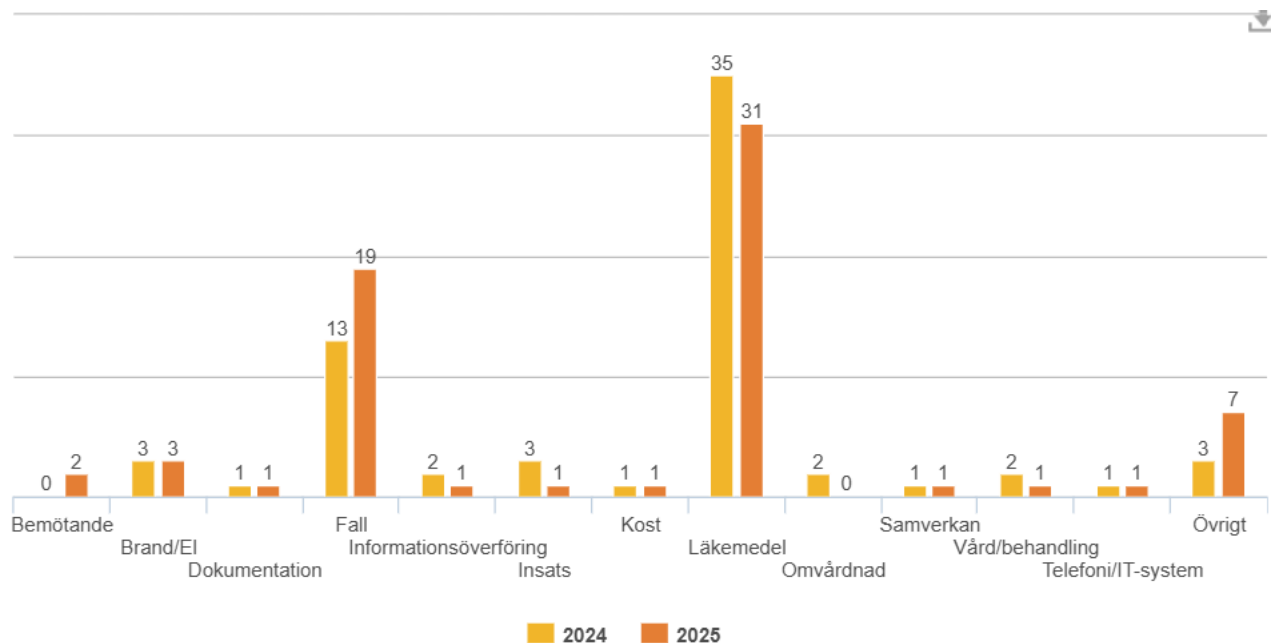
Vi agerar när vi identifierar områden där förbättring behövs, till exempel genom fokuserade förbättringsarbeten som är gemensamma för hela verksamhetsområdet. Vi arbetar också mycket med att säkerställa att det sker ett lärande i hela verksamheten när något inträffat.

Det pågår ett återkommande arbete med att ständigt informera och uppmuntra till att fler identifierade risker och händelser ska rapporteras genom avvikelser. Detta görs i samband med APT och löpande i verksamheten.

Förbättringsarbetet grundar sig på flera olika informationskällor, som avvikelser, händelseanalyser, Lex Maria-ärenden, journalgranskningar samt uppföljning av nationella och regionala kvalitetsindikatorer där sådana finns. Informationen analyseras på både lokal och övergripande nivå för att identifiera mönster, återkommande risker och behov av förändrade arbetssätt.

Resultaten från dessa analyser används för att utveckla och justera rutiner, arbetssätt och kompetensinsatser i verksamheten. Fokus ligger på att gå från enskilda händelser till organisatoriskt lärande, där förbättringar implementeras och följs upp över tid.

Verksamhet	Totalt antal avvikelser	Allvarliga avvikelser	Fall	Läke medel	Klagomål	Lex Mar	Lex Sarah
Skärsta	13	0	0	8	0	0	0
Edeboviken	11	0	0	8	0	0	0
Åkanten	19	0	6	11	0	0	0
Gröna Gränd	24	0	14	7	0	0	0



Avvikelser

Tidigare år har boende och personal fått undervisning av räddningstjänsten om rökning inomhus och hur man agerar vid en brand. En boende uppmärksammade en brand på en balkong och tog hjälp av en granne och larmade räddningstjänsten. Branden skedde inte i lägenhet som tillhörde boendet.

Samtliga boenden

Identifiering:

Nya rutiner avseende delegering.

Analys:

Oklart om alla känner till de nya rutinerna gällande delegering.

Åtgärd:

Säkerställa att rutinerna är kända.

Säkerställa att delegeringarna är aktuella och det ska ske årligen.

Uppföljning av åtgärd:

Gå igenom alla delegeringar årligen.

Edeboviken

Identifiering:

Boende med beroendesjukdom och som somnat ifrån spisen. Den boende hade spisvakt men saker på spisen hade smält.

Analys:

Kan få förödande konsekvenser.

Åtgärd:

Tagit upp det med den boende, biståndet och skadligt bruk och beroende.
Fortsätta att påminna alla om rökning inomhus, att inte ha saker på spisen.

Uppföljning av åtgärd:

Följa avvikelserna.

Identifiering:

Boende sitter i den gemensamma matsalen och äter. Sätter i halsen och lämnar matsalen.
Personal satt mitt emot och följer efter den boende och gjorde Heimlichs manöver.

Analys:

Kan få förödande konsekvenser om inte personal sett det inträffade.

Åtgärd:

Personal i köket vid matservering.
Tagits upp på APT att alla ska gå och ha gått utbildning i HLR där luftväggstopp ingår och det ska göras en gång år.

Uppföljning av åtgärd:

Alla ska lägga in sina utbildningar i kompetenstorget så att enhetschef kan se att alla går den.

Åkanten**Identifiering:**

Finns inga rum som är ljudisolerade där samtal med sekretess uppgifter kan föras.

Analys:

En viktig lagstiftning är sekretesslagstiftningen och därigenom tystnadsplikten. Det behöver finnas lokaler så samtal kan ske utan rädsla att brott mot sekretesslagstiftningen sker.

Åtgärd:

Tagit upp det med beställare.

Uppföljning av åtgärd:

Enhetschef har kontakt med verksamhetschef och beställare.

Gröna gränd

Identifiering

Det går inte att spåra vilken sjuksköterska som har gjort den medicinska bedömningen och givit sitt samtycke till att ge en vid behovs ordination då det inte namnges vid dokumentation. Vid HSL granskningen så framkom inte att detta var helt implementerat.

Analys

Om det skulle behöva utredas så är det inte spårbart som det ska vara.

Åtgärder

Personalen ska dokumentera namnet på den sjuksköterska som gör den medicinska bedömningen

Uppföljning av åtgärd

Uppföljning sker via den ordinarie sjuksköterskan och de journalgranskningar som görs av dokumentationen.

Skärsta

Identifiering

Patient får sin kvällsmedicin på morgonen.

Analys

Kontakt togs med sjuksköterska som kontaktade läkare. Detta fall fick inte allvarliga konsekvenser, men det kan bli allvarligt.

Åtgärder

Påminnelse av rutinen att man ska titta på dag, tid och antal tabletter vid överlämningen har skett i samband med arbetsplatsträff.

Uppföljning av åtgärd

Följer avvikelser under året, och det har inte skett något liknande under året.

Klagomål och synpunkter

Klagomål från patienter kan skickas via 1177. Dessa skickas till synpunktshandläggaren, eller kontakt med personal som förmedlar att patient och eller anhöriga, närstående har klagomål. Vid klagomål via 1177 så besvaras dem i systemet 1177 och de hanteras av chef tillsammans med berörd personal.

När verksamhets-, enhets- eller biträdande enhetschef får kännedom om klagomålet eller synpunkten så tas kontakt med hänsyn till sekretess.

Patienten, och anhöriga om patienten så önskar, kan erbjudas att komma och träffa chefer, ibland tillsammans med medicinskt ledningsansvarig, för att gå igenom klagomålet och se hur vi tillsammans kan hjälpa patienten vidare.



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.

Beredskapslager

Genomgång av förbrukningsartiklar pågår för att kunna öka lagerhållningen av de förbrukningsartiklar som behövs för att kunna bedriva en god vård även vid mindre leveransstörningar.

Kontinuitetshantering

Alla enheter har gjort åtgärdskort för att kunna bedriva vård även vid till exempel el- eller telefoniavbrott, eller när medarbetare inte kan komma till arbetet till följd av oväder.

PKL – psykologisk och psykosocial katastrofledningsgrupp

PKL ansvarar för att organisera, leda och samordna hälso- och sjukvårdens psykosociala och psykiatriska omhändertagande för drabbade samt närstående till drabbade som inkommer till sjukvården vid en allvarlig händelse.

PKL-organisationen har sedan starten varit en del av Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation, med det gemensamma uppdraget att minimera konsekvenserna för de somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid inträffad särskild händelse.

Utbildningar i VR

Medarbetare har fortsatt att utbildas i hot och våld med hjälp av VR-teknik. Inledningsvis fick medarbetarna information om tidiga tecken på hot och våld. Sedan fick de som ville pröva, med hjälp av VR-glasögon, att lösa en hotfull situation. Efteråt samtalade grupperna om upplevelsorna och pratade om hur det kunde bli på de egna arbetsplatserna.

Hot och våld

De som möter hot och våld på sina arbetsplatser går även en utbildning i självskydd.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Nedanstående målbild och fokusområden utgår från Tiohundras övergripande strategiska inriktning och har anpassats till verksamhetsområdet Närsjukvård och psykiatri. Inom ramen för patientsäkerhetsarbetet innebär målen ett särskilt fokus på trygghet, kontinuitet, delaktighet och säkra vårdprocesser för patienter och brukare i socialpsykiatriska boenden och öppenvård.

Kommande år fokuserar verksamheten på att konsolidera och följa upp redan initierade patientsäkerhetsåtgärder. Prioriterade områden är säker och korrekt läkemedelshantering, inklusive delegeringar och dokumentation, fortsatt utveckling av säkerhetskulturen genom

rapportering, analys och lärande samt stärkt brukardelaktighet. Arbetet kommer att präglas av systematisk uppföljning, analys och lärande på samtliga nivåer i organisationen.

Målbild 2030

- Vi bidrar till ökad livskvalitet och hälsa
- Vi utvecklar vården och omsorgen tillsammans med invånarna
- Vi är tillgängliga, både fysiskt och digitalt

- Våra medarbetare är goda ambassadörer för Tiohundra
- Våra medarbetare och chefer har rätt kompetens för uppdraget
- Vi ger våra medarbetare och chefer möjlighet att kontinuerligt utvecklas

- Vi har god tillväxt, är konkurrenskraftiga och kostnadseffektiva
- Vi är en attraktiv samverkanspartner
- Vi går före: vi vågar, vi skapar nytt och vi agerar!

Våra sex fokusområden

- Förebyggande arbete och tidiga insatser
- Integrerad och digifysisk vård och omsorg
- Trygg vård och omsorg i hemmet
- Attraktiv arbetsgivare för framtidens medarbetare
- Innovation, ny teknik och digitalisering
- Rätt kompetens, i rätt tid, på rätt plats

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 bland annat 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.

Under året har verksamhetsområdet gått ihop med primärvården och bildar nu "Närsjukvård och psykiatri". Det medför ännu närmre samverkan mellan samtliga enheter och primärvården.

Samverkan sker med de biståndshandläggare som har placerat på de olika boendena. Möten med enhetschef och biståndshandläggare kommer på mötestider.

Socialtjänstens enhet skadligt bruk och beroende sker samverkan så väl som undervisning och samverkan i enskilda boenden.

Läkare tillsammans med sjuksköterska eller skötare från psykiatri och beroende kommer till de socialpsykiatriska boendena och genomför ronder kontinuerligt.

Dialog med polisen som kommer och rondar förbi boendena för att skapa trygghet.

Väktarbolag rondar också för att skapa trygghet.

Samverkan mellan primärvård och psykiatri- och beroendemottagning regleras av en gemensamt kommunövergripande överenskommelse. Dessutom finns telefonkonsultationstider för läkare på primärvården inom Tiohundra. Primärvården skickar en remiss och en telefontid bokas för diskussion.

Kontakt med hemsjukvården då SSK inte är på plats.

Under året har representanter från olika enheter deltagit i möten om SIP (samordnad individuell plan) som kommunens SIP-samordnare har hållit i. Ett sätt att öka kunskapen om vilka patienter, brukare och kunder som ska ha SIP och att i kommunen skapa en samsyn kring SIP.

Uppföljningar och samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvariga rehab.

Samverkan har skett med enheten för våld i nära relation inom socialtjänsten genom att tillsammans med dem arrangerade en förmiddag där föreläsningar hölls för medarbetare inom socialtjänsten och verksamhetsområdet.

Bilaga 3 Informationssäkerhet

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. 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 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.