



# Patientsäkerhetsberättelse

## Funktionsstöd

### 2025



Datum 2026-02-12  
Ansvarig för innehållet  
Verksamhetschef Tuija Fehrm

## 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 .....	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 .....	9
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	9
Säker vård här och nu .....	9
Riskhantering .....	10
Stärka analys, lärande och utveckling .....	11
Avvikelse .....	11
Klagomål och synpunkter .....	12
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	12
Bilaga 1. Organisation och ansvar .....	13
Bilaga 2 . Samverkan .....	14
Bilaga 3 Informationssäkerhet .....	14
Ordförklaring .....	16

## SAMMANFATTNING

Under året har ett eget HSL-team (hälso- och sjukvårdsteam) etablerats inom Funktionsstöd. Teamet består av fyra sjuksköterskor, en psykiatrisjuksköterska på halvtid, en arbetsterapeut, en fysioterapeut på deltid samt en deltidsanställd enhetschef.

I samverkan med kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) pågår arbete för att stärka teamet ytterligare genom rekrytering av en arbetsterapeut, en heltidsanställd fysioterapeut, utökad psykiatrisjuksköterskeresurs samt en specialist inom psykiatri.

Med stöd från KSON har en omfattande satsning genomförts för att förbättra säker läkemedelshantering inom korttidsverksamheter för barn och unga. Flera medarbetare har genomfört och slutfört läkemedelsutbildning via KSON.

Resultaten för följsamhet till basala hygienrutiner har också förbättrats avsevärt. Sammantaget har årets insatser bidragit till tydliga och positiva förändringar, och vi ser fram emot fortsatt utveckling och stärkt kvalitet i verksamheterna.

# 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
Säkerställa säker läkemedelshantering	Utbilda medarbetare inom läkemedelshantering och ta fram rutiner och arbetsätt som är väl förankrade hos medarbetare.

## 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 beskriv 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

Personal rapporterar risker, tillbud och negativa händelser i systemet *Händelsevis*. Genom rapporteringen skapas förutsättningar för att tidigt identifiera risker och vidta åtgärder för att förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Avvikelse och arbetsmiljöfrågor tas upp och diskuteras regelbundet på arbetsplatsträffar (APT). Vid läkemedelsrelaterade avvikelser deltar ansvarig sjuksköterska i uppföljningen för att säkerställa en god och säker läkemedelshantering.

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) är kopplat till medarbetarenkäten. Resultaten från enkäten används som underlag för att identifiera utvecklingsområden och för att sätta mål som bidrar till en trygg, säker och hållbar arbetsmiljö.

## 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

Inför delegering ska varje medarbetare genomgå relevant utbildning samt ha dialog med sjuksköterska för att säkerställa att tillräcklig kompetens finns för delegering. Medarbetaren ska även ha arbetat ett visst antal pass i verksamheten. Antalet pass varierar mellan verksamheter, beroende på uppgifternas komplexitet.

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

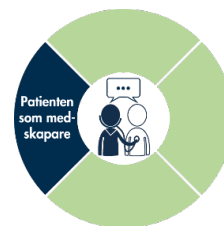
### Säker bemanning och schemaläggning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens.

Ansvarig enhetschef bedömer verksamhetens behov och ansvarar för bemanning, i vissa fall i samråd med sjuksköterska. Sjuksköterska ansvarar för delegering samt för uppföljning av att varje medarbetare

har tillräcklig kompetens inom läkemedelshantering.

## 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

Varje år skickar Socialstyrelsen ut en brukarundersökning som brukarna får svara på.

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

### 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

Brukarens behov, önskemål och synpunkter utgör grunden för hur insatserna utformas. Stödassistent har nära och kontinuerlig kontakt med brukaren och ansvarar för att inhämta brukarens perspektiv på hur insatsen ska genomföras.

Chef, stödassistent och ansvarig sjuksköterska träffas regelbundet för att följa upp och diskutera rutiner och insatser i verksamheten, med utgångspunkt i brukarens synpunkter.

I de fall brukaren har lämnat samtycke bjuds berörd företrädare, exempelvis god man, in för att bidra med synpunkter kring brukarens behov och hur insatsen ska utformas. Ofta har stödassistent även löpande dialog med god man som en del i uppföljningen och anpassningen av insatsen.

## 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
<b>Funktionsstöd och service</b>	<b>BHK</b> Samtliga vårdenheter (2g/ år).	Basala hygienrutiner och klädregler ska följas till 100%	Mars 2025: 88 % Oktober 2025: 87 %	Enbeter med sämre följsamhet genomfört utbildning och extra mätning	Dialoger har genomförts med de enbeter som har sämre följsamhet Åtgärderna hade effekt och följsambeten ökade

## 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 görs.

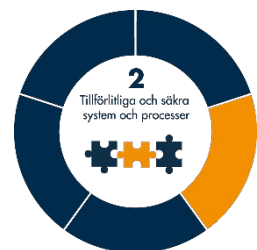
**Steg 5** Fördjupad utredning kan nu initieras om beslut fattas vid samrådsmötet.

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.

Inga Lex Maria-anmälningar har gjorts i verksamheten under 2025.

## 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. Se tabell under rubrik ”Säker vård här och nu”

## 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
Läkemedelsavvikelser, framför allt på barn- och ungdomskorttidsboenden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbildat omsorgspersonal i delegeringsförfarandet</li> <li>- Studiebesök på annat boende i annan kommun för att hitta lösningar.</li> <li>- Ta fram rutiner och strukturerade arbetssätt.</li> <li>- Samarbete med beställarorganisation för att förbereda placeringar.</li> <li>- Sjuksköterskor deltar på APT på boenden</li> </ul>
Vårdövergångar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Använder och påminner om att arbeta med akutmappen från guldstigen.</li> <li>- Påminna personal att vara noggranna vid rapporter/informationsöverföring.</li> </ul>

## 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	
Bolagsövergripande riktlinje för riskanalys	

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
Otillräckliga resurser	Utöka samverkan mellan hälso- och sjukvårdsprofessioner på enheter där det finns behov av stöd. Utöka hälso- och sjukvårdsresurserna.
Oklar ansvarsfördelning	Genomgång i ledningsgrupp med enhetschefer
Relaterad till patient	Öka teambaserad arbete på enheterna.
Rutiner/riktlinjer är bristfälliga	Genomgång av befintliga rutiner och uppdatering av dessa.
Rutiner/riktlinjer har ej följts	Införa rutiner på enheterna och systematiskt övervaka efterlevnaden.

## 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
<b>Ökad kunskap och förståelse för brukarsäkerhetsarbete</b>	Genomgång av hälso- och sjukvårdskraven utifrån avtalet och uppdragsbeskrivningen från KSON med alla enhetschefer och medarbetare i januari 2026. Samverka med HSL-teamet. Patientsäkerhetsdialoger genomförs på boendeenheter under 2026.

## Avvikelser

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

Avvikelser (Typ)	Antal	Åtgärder
<b>Läkemedel – 336</b>	336	Säker läkemedelsutbildning, kunskapstester införs.
<b>Fall</b>	266	Samverkan med HSL-team.
<b>Övrigt</b>	169	Enhetsgenomgång om varför det är viktigt att kategorisera avvikelser.
<b>Hot och våld mellan brukare</b>	64	Handledning.
<b>Omvårdnad</b>	50	Undersök var, när och på vilket sätt problemen uppstår. Baserat på denna analys eller de inträffade händelserna vidtas åtgärder.
<b>ADL</b>	40	Vi har infört ett digitalt verktyg – BOET appen - där aktiviteterna enligt genomförandeplan finns med.
<b>Bemötande</b>	41	Insatser som handledning, strategier och individuella samtal genomförs.

## 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
<b>Kommunikation</b>	2	Tydliggöra och säkerställa att information ges och kommer fram till berörda.
<b>Vårdansvar och organisation</b>	5	Egen granskning och säkerställande av insatsernas utförande. Samverkan med beställaren KSON då svårigheter i utförande uppstår.
<b>Övrigt</b>	2	

## 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
<b>Ökad kunskap och stöd då brukarnas behov av vård och omsorg ökar, både somatiskt och inom psykisk ohälsa samt samsjuklighet</b>	Utökning av hälso- och sjukvårdsprofessioner för att säkerställa ökad stöd och kompetens på enheter där behoven ökar.

## MÅL, strategier och utmaningar för kommande år

- Implementera säker läkemedelshantering inom barn- och ungdomskorttidsboenden.
- Säkerställa att HSL-uppdraget enligt avtal följs inom boenden samt delvis inom dagliga verksamheter.
- Stärka samverkan mellan psykiatri, beroendevård och NPF-teamet samt enheter inom Funktionsstöd.
- Utöka HSL-teamet så att bemanningen motsvarar de faktiska behoven av hälso- och sjukvård inom Funktionsstöd.

## BILAGA 1. Organisation och ansvar

Roll	Ansvar
<b>Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)</b>	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.
<b>Styrelsen för Tiohundra AB</b>	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.
<b>Verkställande direktör</b>	har det övergripande ansvaret och leder Tiohundra ABs bolagsledning. Verkställande direktör ansvarar för att bolagets arbete sker enligt ägarnas krav och gällande avtal samt enligt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
<b>Chefläkare</b>	ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker
<b>Medicinskt ansvarig sjuksköterska (omsorg) MAS</b>	ansvarar för samordning på övergripande nivå och stöd i uppföljning av brister i organisationen som kan medföra patientsäkerhetsrisker.
<b>Verksamhetschef</b>	har ansvar för att all personal inom sitt verksamhetsområde kontinuerligt arbetar med att förbättra kvalitet och säkerhet för våra kunder.
<b>Enhetschef/klinikchef</b>	har ansvar för att det systematiska kvalitetsarbetet integreras i den dagliga verksamheten, dvs. att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten kontinuerligt.
<b>Medarbetare</b>	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
Sjuksköterskor knutna till verksamheterna	Varje verksamhet har fyra sjuksköterskor med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor (HSL).
Psykiatrisjuksköterska	Gemensam resurs för LSS och socialpsykiatri. Deltar i möten och genomför regelbundna verksamhetsbesök.
Läkare	Genomför läkarinsatser på plats vid behov.
Intern MAS (Tiohundra)	Stödjer verksamheterna och sjuksköterskeorganisationen samt för dialog med kommunalförbundet kring förbättringsområden. Deltar vid behov i ledningsgruppsmöten för LSS-verksamheterna.
Specialistresurser (behov)	Identifierade behov av ytterligare förstärkning inom specialistpsykiatri, arbetsterapi och fysioterapi.
HSL-chef	HSL-chef på deltid inom enheten.

## Bilaga 3 Informationssäkerhet (Beskrivning av bolagets arbete med 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 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 har 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. Strålskydd** (En kort sammanfattning av strålskyddsbokslutet)

*Ej aktuellt för omsorgsverksamhet.*

## Ordförklaringar

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

<b>Ord/förkortning/begrepp</b>	Här redovisas ord och förkortningar som används i rapporten.
HSL-Team	Hälso- och sjukvårdsteam
Senior Alert	Nationellt kvalitetsregister
Nano utbildningar	Korta informationssäkerhetsutbildningar
Händelsevis	Avvikelsesystem
Guldstigen	En satsning för förbättrad och säkrare hälso- och sjukvård för brukare inom LSS. Ökad samverkan med övriga hälso- och sjukvårdsenheter inom Tiohundra.