

Patientsäkerhetsberättelse 2025

Brobacken

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Sammanfattning	3
3 Grundläggande förutsättningar för säker vård	4
3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	4
3.2 En god säkerhetskultur	8
3.3 Adekvat kunskap och kompetens	9
3.4 Patienten som medskapare	9
4 Agera för säker vård	10
4.1 Egenkontroll	10
4.2 Öka kunskap om inträffade vårdskador	11
4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer	12
4.4 Säker vård här och nu	13
4.5 Stärka analys, lärande och utveckling	14
4.6 Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
4.7 Förbättringsåtgärder	16
5 Årlig uppföljning av processer	16
6 Mål, strategier och utmaningar för kommande år	16

1 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.

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

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

Källa:

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



Brobacken är ett särskilt boende för äldre med inriktning på både vård för personer med kognitiv svikt och personer med ett stort omvårdnadsbehov. Boendet har 76 platser och ligger i centrala Upplands Väsby.

2 Sammanfattning

Brobacken är ett särskilt boende för äldre övre 65 år med 76 lägenheter. Verksamheten består av åtta avdelningar. 57 platser ämnar för personer med demensdiagnos och 19 platser för äldre med ett omfattande omvårdnadsbehov. Grunduppdraget består av omvårdnad för personer med demenssjukdom och med ett omvårdnadsbehov. Brukarna har omfattande och ofta komplexa vårdbehov, vilket ställer höga krav på medicinsk kompetens, kontinuitet och samverkan

mellan yrkesgrupper.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna omfattar bland annat läkemedelshantering, medicinska bedömningar, sårömläggningar, rehabiliterande insatser, fallprevention, trycksårsprevention, nutritionsbedömningar samt palliativ vård. Den legitimerade personalen består av fyra omvårdnadsansvariga sjuksköterskor om 100% tjänstgöringsgrad vardera, en fysioterapeut motsvarande 50 % tjänstgöringsgrad samt en arbetsterapeut motsvarande 100 % tjänstgöringsgrad. Verksamhetens HSL-ansvariga enhetschef är sjuksköterska med ansvar för att leda, följa upp och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Arbetet bedrivs i multiprofessionella team i nära samverkan med ansvarig läkare och övriga vårdaktörer. Vården planeras, dokumenteras och följs upp genom individuella vårdplaner, regelbundna teammöten samt strukturerade riskbedömningar och avvikelshantering. Verksamheten arbetar kontinuerligt och systematiskt för att förebygga vårdskador och säkerställa en god, säker och individanpassad vård för samtliga boende inom både somatisk och demensinriktad verksamhet.

3 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.

3.1 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.



På Brobacken bedrivs hälso- och sjukvården i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen samt övriga tillämpliga föreskrifter och nationella riktlinjer.

Brobacken HSL-grupp och dess uppdrag förändrades under 2025 då växel och korttidsverksamheten flyttade från Brobacken. Genom flytten gällande del av verksamheten blev den en chef mindre i verksamheten, samtidigt som en chef sa upp sig. Detta ledde till förändringar i ledningssystemet där ansvar och arbetsfördelning påverkades.

Ledningen har trots detta arbetat aktivt för att skapa en god patientsäkerhetskultur genom strukturerad återkoppling, delaktighet och kontinuerligt lärande i

organisationen. Genom tydlig styrning, regelbunden uppföljning och systematiskt förbättringsarbete säkerställs att hälso- och sjukvården på Brobacken bedrivs med hög kvalitet och med brukarens säkerhet i fokus.

Den HSL-ansvariga enhetschefen, ansvarar för att leda, planera och följa upp verksamhetens hälso- och sjukvårdsarbete. I uppdraget ingår att säkerställa att det finns ändamålsenliga rutiner, rätt kompetens, tydlig ansvarsfördelning samt fungerande system för uppföljning och egenkontroll.

3.1.1 Övergripande mål och strategier

Målet för Brobacken HSL-grupp under 2025 har varit att ge de äldre en god och säker vård. Gruppen med HSL-personal har under året fokuserat på patienternas dagliga behov och tillgodosett det löpande vårdbehovet. Enheten under året genomgått förändring då korttids och växel flyttat under första halvan av året. HSL-ansvaret tas över av enhetschef Åsa i mars månad och sammansättningen i personalgruppen förändrades då viss personal följer med till Marieborg. Efter flytten av korttids och växel är två fasta sjuksköterskor kvar på Brobacken, under våren anställs två nya och även under hösten nyanställs det. I december är det full sjuksköterskestyrka med fast anställda sjuksköterskor. En fysioterapeutjänst har då möjlighet funnits bemannats med vikarie och vid vissa tidpunkter varit vakant. Det har inneburit att trycket periodvis har varit stort på tjänstgörande arbetsterapeut. Nödvändig vård har genomförts, men tid för utvecklingsarbete har blivit åsidosatt. Situationen har gjort att fokus har varit på löpande arbete och planerat utvecklingsarbete har inte kunnat prioriterats. På Brobacken var det i början av året tre enhetschefer, en gick vidare till Marieborg i Mars, en avslutade sin anställning under sommarer och under hösten var endast en chef.

3.1.2 Organisation och ansvar

Omsorgsnämnden i Upplands Väsby kommun är huvudman för ansvarsområdena äldreomsorg, omsorg för funktionshindrade, kommunal hälso och sjukvård samt bostadsanpassning. Nämnden ansvarar för fullgörande, kvalitet, uppföljning och utvärdering inom respektive ansvarsområde.

Väsby Stöd och Omsorg är som utförare vårdgivare. Vårdgivare ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen, med stöd av ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten och registrera namngiven HSL-ansvarig i vårdgivarregistret hos IVO.

Väsby Stöd och Omsorg har hälso- och sjukvårdsansvar upp till sjuksköterskenivå på särskilda boende för äldre, Dagverksamhet, Korttidsboende, Bostad med särskild service LSS, Bostad med särskild service SoL.

Verksamhetschef enligt Hälso och sjukvårdslagen, HSL

I verksamheter som är vårdgivare ska det finnas en verksamhetschef med det övergripande ansvaret för att vård och omsorg bedrivs utifrån lagar, föreskrifter, riktlinjer samt verksamhetens fastställda rutiner. De ska säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. I Väsby Stöd och Omsorg är det övergripande ansvaret fördelat på respektive enhets HSL-ansvarige enhetschef.

Enhetschef med HSL-ansvar

Enhetschef med HSL-ansvar har övergripande ansvar för hälso och sjukvården på respektive enhet. De har ansvar för att Väsby Stöd och Omsorgs styrande dokument är kända och tillämpas i verksamheten och att medarbetare får den information som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter samt att medarbetarna har adekvat kompetens för uppdraget. De ansvarar för planering och ledning och genomförande av kvalitets och patientsäkerhetsarbete.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och Medicinskt ansvarig

Rehabiliteringsansvarig, MAR

I Upplands Väsby kommun är MAS och MAR organisatoriskt placerad i Social och Omsorgskontoret Stab och arbetar stödjande, kvalitetsutvecklande och har ett tillsynsansvar. MAS och MAR tar fram riktlinjer för Hälso- och sjukvårdsområdet.

Legitimerad personal

Hälso och sjukvårdspersonal har ett särskilt yrkesansvar som bygger på patientsäkerhetslagen och innebär att de ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. De har vidare en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Vård- och omsorgspersonal

När vård och omsorgspersonalen utför en delegerad uppgift eller biträder en legitimerad yrkesutövare är de att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. De omfattas då av samma lagstiftning som legitimerad personal, de är också skyldiga att följa riktlinjer och rutiner för hälso- och sjukvårdens område.

3.1.2.1 Samverkan för att förebygga vårdskador

Teammöten

Väsby Stöd och Omsorg har en övergripande rutin rörande teammöten. Samverkan ska ske mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonalen. Syftet är att teamet skall få en helhetsbild av patientens funktionsförmåga, behov och riskbedömning. Dessa avstämningar är för att främja patientsäkerhet, kommunikation, samarbete och kvalitet i vården. Under våren hölls planerade teammöten, under hösten tappades rutinen. Planering för återupptagande är genomförd.

Kvalitetsråd

Kvalitetsråd är ett forum som möjliggör ett systematiskt kvalitetsarbete på alla enheter inom VSO. Där träffas medarbetare och chefer regelbundet för att följa, analysera och vidta åtgärder för att utveckla kvaliteten för patienter och

omsorgstagare. Avvikelser registrerade i DF är ett underlag för dessa träffar. Dessa har ej genomförts under 2025 som önskat. Vid avvikelse av vikt har de behandlats och återkopplats till berörd arbetsgrupp.

HSL-forum

VSO bjuder in all HSL-personal och dess chefer till HSL-forum. Syftet med mötet är information från MAS och kvalitetsutvecklare HSL.

Samverkansmöte med läkarorganisationen

Enligt överenskommelse med läkarorganisationen ska enheten planera och bjuda in läkarorganisationen till samverkansmöte en gång per år.

Brobacken upplever att de har en bra relation till läkarorganisationens verksamhetschef och att de har en bra samverkan. Rondande läkare har inte alltid uppfyllt det sjuksköterskegruppen förväntat sig av samarbetet som skall finnas mellan sjuksköterska och läkare. Sjuksköterskorna upplever inte att de har det stöd och förtroende som de önskar. Dialog med läkarorganisationen hålls kring det.

Dietist

Väsby stöd och omsorg har under hösten 2025 haft en projektanställd dietist som gjort insatser individuellt tillenskillda patienter och till arbetsgrupperna. Det har ökat kvaliteten för patienterna och stärkt patientsäkerheten.

Sjuksköterskejour

Väsby Stöd och omsorg har under 2025 bytt leverantör av sjukskötersketjänster på jourtid. Inför uppstarten och löpande sker samverkan för att uppehålla patientsäkerhet.

Hygien Stockholm

Väsby stöd och omsorg har under 2025 återupptagit samarbetet med hygien Stockholm. Det har varit vilande ett tag men nu har kontakt återtagits. Information har getts till chefer och medarbetare och kontaktvägar har uppdaterats.

3.1.2.2 Informationssäkerhet

Informationssäkerhet utgörs av tre aspekter , konfidentialitet, tillgänglighet och riktighet och det vill säga att information inte görs tillgänglig för obehöriga, att informationen är tillgänglig för behöriga och att informationen är korrekt, aktuell och fullständig.

Behörighetsstyrning är av yttersta vikt i syfte att skydda känslig information och förhindra obehörig åtkomst. Behov av system anmäls av chef till systemförvaltare som verkställer behörigheter.

Enhetschef HSL ansvarar för att beställa rätt behörighet i systemen till personal. Beställningen utförs av SOK-supporten. Två gånger om året uppmanas enhetschef till att se över de behörigheter personalen på enheten har för att dessa ej skall hänga kvar efter avslutad tjänstgöring.

Legitimerad personal kommunicerar via meddelandesystemet i dokumentationsprogrammet. Det för att endast personer med behörighet till HSL-

journalerna ska ha åtkomst till informationen. För att förmedla information till omsorgspersonalen skriver HSL-personal i den social journalen då något behöver uppmärksammas. För att förmedla insatser som omsorgspersonal skall utföra används signeringsystemet appva.

Om information med personuppgifter behöver förmedlas till annan personal inom organisationen används säkra meddelande funktionen.

Legitimerad personal har tilldelats läsbehörighet till regionens dokumentationssystem för att öka patientsäkerheten.

Omsorgspersonal får sin delegering tillagd i signeringsystemet appva och tilldelas inlogg av enhetschef. De har också tillgång till social dokumentation i dokumentationssystemet combine, där även HSL-personal kan förmedla information. Omsorgspersonal har inte tillgång HSL-journal.

Vid avbrott finns rutin på att medicinlista, signeringslista ska finnas i patientens läkemedelskåp för möjlighet till att upprätthålla patientsäkerhet.

3.1.2.3 Strålskydd

Ej aktuellt i verksamheten.

3.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Väsby Stöd och Omsorg använder sig av systemet DF Respons för avvikelsehantering. Det finns implementerade rutiner för hur avvikelser och utredningar handhas och utreds. Vid avvikelser med allvarlighetsgrad 3 och 4 godkänner MAS utredning och avgör om anmälan till IVO skall göras.

Klagomål och synpunkter

Alla medarbetare är informerade att mottagande av klagomål skall lämnas vidare till chef som har implementerade rutiner kring handhavande och utredning av dessa. Kommunen har också en digital tjänst för medborgarna där klagomål och synpunkter kan lämnas.

Riskbedömningar

Riskbedömningar avseende trycksår, undernäring, fall och munhälsa görs idag enligt rutin kontinuerligt på alla boende på säbo. Som bedömningsinstrument används senior alerts kvalitetsregisters bedömningsmallar.

Utöver de riskbedömningar som görs kontinuerligt i den dagliga vården ska HSL-personal göra riskbedömningar och upprätta vårdplaner om de ser att finns en risksituation som berör patientens hälsa.

Hur går kvalitetsforum till?

Något speciellt som tagits upp?

Tillåter arbetsmiljön ett öppet klimat för att diskutera risker, avvikelser och åtgärder?

Finns tid till reflektion kring arbetssätt och rutiner?

Vad görs för att uppmuntra till att skriva avvikelser?

3.3 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.



Kompetenshöjande insatser är en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Väsby Stöd och Omsorg har en kompetensutvecklingsplan som innehåller en rad webbaserade utbildningar som HSL-personalen ska genomföra årligen för att erhålla och behålla kompetens.

Brobacken har under 2025 varit medveten om den, men ej arbetat med den systematiskt som man kan önska. Då ny personal rekryterats och vikarier har täckt under tiden har möjlighet till introduktion prioriterats.

Vilka utbildningar har erbjudits omsorgspersonal? HSL-personal?

Har enheten sjuksköterskor med specialistkunskap/ansvarsområde? Förmedlas deras kunskap till övriga arbetsgruppen?

Hur ser grundbemanningen ut, är den tillräcklig för att upprätthålla patientsäkerhet? Ger den kontinuitet till arbete och patienter?

Resurssjuksköterska Mi, hennes roll för att ge kvalite på enheten.

Implementeringar under året? Ny HSL-modul.

3.4 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.



Inskrivningssamtal

Enligt rutin erbjuds alla boende ett inskrivningssamtal där hälsoproblem identifieras och vårdplaner upprättas. Närstående och anhöriga bjuds in till samtalet om boende samtycker till det. Målsättningen är en tydlig och trygg planering som alla känner till, som den boende samtycker till.

Behov av liknande samtal kan uppstå under vistelsetiden och på liknande sett som inskrivningssamtal genomförs då en vårdplanering.

Vid utredning av allvarliga avvikelser ska boende informeras och i förekommande fall kan boende och ibland även närstående och anhöriga erbjudas inkomma med sin upplevelse av händelsen.

Boende och närstående informeras om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter till verksamheten.

Boenderåd?

Anhörigmöten under året?

4 Agera för säker vård

Ett fortlöpande förbättringsarbete, som bygger på lärande och utveckling, till exempel en förbättringsmodell, är en viktig grund för ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete.



4.1 Egenkontroll

Väsby Stöd och Omsorg använder sig av systemet Stratsys för systematiskt kvalitetsarbete. Utifrån planerade egenkontroller som berör verksamheterna i stort och då även HSL-verksamheten planeras, genomförs egenkontroller och följs upp kontinuerligt.

Egenkontroller som involverar HSL som kan genomföras är bland annat,

- Dokumentationsgranskning
- Egenkontroller kring hygien och följsamhet av basala hygienrutiner
- Egenkontroll kring läkemedelshantering

- Egenkontroll kring medicinska tekniska produkter
- Nattfastemätning

Utifrån det resultat mätningen visar kan åtgärder upprättas som arbetas med kontinuerligt under året.

Brobacken har registrerat i stratsys att egenkontrollerna är genomförda. Dock finns inte tillagda dokument med resultat, ananlys av resultatet och ej heller vidtagna åtgärder. Vid egenkontroll av läkemedelshantering har en kommentar skrivits där chef genomfört både checklista för chef och checklista för sjuksköterska, då tjänstgörande sjuksköterskor arbetade patientnära istället. Med hjälp av kvalitetsregistret Senior Alert har egenkontroll av trycksårsregistrering och en mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning i särskilt boende genomförts.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Risikobedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	IMI-22	Fall	Munhälsa grad 2	
Brobacken	78	99% 131 av 132	70% 92 av 131	99% 130 av 131	82% 102 av 125	10 9 personer	30 personer	7 5 personer	39 personer	✓
Brobacken plan 1	4	100% 4 av 4	75% 3 av 4	100% 4 av 4	89% 8 av 9	2 2 personer	0 personer	2 1 personer	2 personer	✓
Brobacken plan 2A	7	86% 6 av 7	100% 6 av 6	100% 6 av 6	0% 0 av 0	0 0 personer	3 personer	4 3 personer	6 personer	✓
Brobacken plan 2B	13	100% 16 av 16	100% 16 av 16	100% 16 av 16	80% 8 av 10	1 1 personer	5 personer	1 1 personer	8 personer	✓
Brobacken plan 3A	11	100% 27 av 27	52% 14 av 27	100% 27 av 27	91% 21 av 23	1 1 personer	4 personer	0 0 personer	3 personer	✓
Brobacken plan 3B	12	100% 26 av 26	35% 9 av 26	100% 26 av 26	100% 24 av 24	2 2 personer	4 personer	0 0 personer	6 personer	✓
Brobacken plan 4A	9	100% 9 av 9	100% 9 av 9	100% 9 av 9	100% 5 av 5	2 2 personer	5 personer	0 0 personer	7 personer	✓
Brobacken plan 4B	11	100% 23 av 23	87% 20 av 23	96% 22 av 23	69% 20 av 29	0 0 personer	5 personer	0 0 personer	4 personer	✓
Brobacken plan 5	11	100% 20 av 20	75% 15 av 20	100% 20 av 20	64% 16 av 25	2 1 personer	4 personer	0 0 personer	3 personer	✓
Målvärden			75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %	75 - 100 % 25 - 74 % 0 - 24 %					

4.2 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.



Avvikelse skrivs, registreras och utreds i systemet DF Respons. Systemet bidrar till att synliggöra brister i organisationen som kan bidra till bristande patientsäkerhet. Då alla medarbetare har en chans att förmedla händelser blir det fokus på att utreda händelser istället för personer och med då åtgärder vidtas riktas de till en större del av organisationen vilket bidrar till ett utvecklande patientsäkerhetsarbete. Det finns upprättade rutiner på utredning, och följande

åtgärder ska hanteras i organisationen. Vid utredningar av händelser av allvarliga sort involveras kvalitetsutvecklare och MAS.

HSL-personalen genomför dagligen bedömningar och riskbedömningar i det löpande vårdarbetet. Genom att följa rutiner med bedömning och registrering i kvalitetsregister senior alert och BPSD så identifieras vårdbehov och insatser och utvärderingar görs.

Brobacken har under 2025 utrett ett klagomål som ledde till att avvikelser upprättades och en händelses utredning ledde till en anmälan enligt Lex Maria hos IVO. IVO valde sedan att behandla ärendet som en annan typ av ärende då utredning visade att enhetens rutiner fungerade.

4.3 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.



Ledningssystem, riktlinjer och rutiner

Väsby Stöd och Omsorg har ett upprättat ledningssystem, MAS ansvarar för att riktlinjer finns tillgängliga på Insidan, och VSO:s rutiner finns också på Insidan tillgängliga för HSL-personalen. Användarvänlighet och en hjälpsam översiktsbild om hur man når informationen snabbt och enkelt är dock ett utvecklingsområde.

Dokumentationssystem Pulsen Combine

Socialkontoret använder sig av ett system från Pulsen Combine. Sedan införandet av systemet hösten 2022 har leverantören utlovat att en ny HSL-modul skulle levereras snarast då den som nu används är uppdelad i en föråldrad fristående version och en version som ingår i systemet. Leveransen av den nya modulen har skjutits upp hela tiden upp av leverantören. Det gör att det system som idag används ej är användarvänligt och uppfyller inte de krav legitimerad personal förväntar sig. Det har påverkar patientsäkerheten negativt. I november 2025 levererade Pulsen Combine den nya HSL-modulen. All berörd personal fick utbildning i det nya systemet, och de fick en bild av att det till viss del skulle förenkla vissa arbetsmoment. Vid införandet hade man endast läsbehörighet under ett par timmar och sedan var data migrerad över i ny modul och redo att börja användas. Det system leverantören levererat visade sig inte vara ordentligt testat då det innehåller flera buggar och uppenbara fel. Personalen fick lägga om sitt arbetsätt för att uppehålla patientsäkerhet då det ej gick att lita på stöd från systemet. De har lyckats uppehålla patientsäkerhet trots stor risk för att incident

skulle kunna ske och det har påverkat personalens arbetsmiljö kraftigt. Kontinuerlig dialog har hållits med leverantören som efterhand har åtgärdat fel och brister. Kommunen har upprättat en Lex Maria anmälan och lämnat över till IVO med anledning av brister i systemet vid leverans.

Signeringssystem Appva

Det används ett system för digital signering av HSL-insatser och delegeringar. Det ger en bra översikt och uppdatering i realtid, vilket innebär att det är av stor vikt för patientsäkerheten.

Läsbehörighet

HSL-personalen som arbetar på säbo har genom läkarorganisationen tillgång till läsbehörighet i regionens dokumentationssystem vilket ger en helhetssyn och är mycket stärkande för patientsäkerheten.

Delegeringsprocessen

Under 2025 har delegeringsprocessen förändrats. En ny webutbildning har införts med tillhörande test. Den nya utbildningen är producerad av Apoteket och det skriftliga testet innehåller frågor som varierar för varje tillfälle. Det har höjt kvaliteten på utbildningen och stärker patientsäkerheten.

4.4 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.



MAS genomför granskning och uppföljning av HSL-verksamheten med utgång från QUSTA kvalitetsmätning.

Varje år genomförs en kontroll av läkemedelshantering från en extern utförare.

Utifrån resultat från dessa upprättas lokala handlingsplaner och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete fortgår.

4.4.1 Riskhantering

I systemet stratsys som används för systematiskt kvalitetsarbete finns möjlighet att på ett strukturerat sätt genomföra riskanalyser. Analys för att motverka avvikelser är ett implementerat arbetssätt och underlättas av strukturen i systemet för att möjliggöra.

Riskbedömning med hjälp av kvalitetsregistret Senior Alert genomförs enligt rutin kontinuerligt på alla boende på säbo. Senior Alert är ett verktyg för att stödja vårdprevention för äldre och med hjälp av det kommer den äldre perspektiv och HSL-teamets roll kring den äldre i fokus och stärker patientsäkerheten.

4.5 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.



Väsby stöd och omsorg använder sig av kvalitetsregister.

- Senior Alert
- Svenska Palliativregistret
- BPSD Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom
- Svenska HALT

Det finns rutiner kring avvikelshantering, utredning, åtgärder och hur resultat förmedlas ut till berörda och till de som kan lära av situationen.

Det finns ett strukturerat genomförande, analys och möjlighet till åtgärder av flertalet egenkontroller.

Det finns ett strukturerat handhavande med rutiner för utredning och återkoppling av inkomna klagomål och synpunkter.

Granskning av verksamheten genomförs av MAS och externa aktörer, för att på ett transparent sett genomföra verksamhetsutveckling för att stärka patientsäkerheten.

4.5.1 Avvikelser

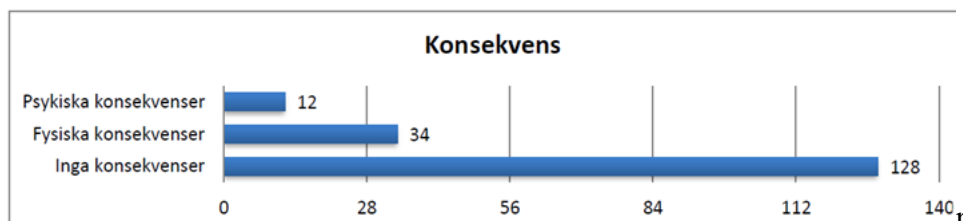
På Brobacken rapporterades 178 HSL-avvikelser under 2025.

Typ av händelse

Typ	Antal	Fördelning
Fall	112	62,9%
Läkemedel	47	26,4%
Brist i utförandet av insatser	10	5,6%
Händelse med hjälpmedel och/eller teknik	6	3,4%
Brist i fysisk miljö	3	1,7%
Totalt	178	100,0%

Allvarlighetsgraden bedöms på en 4-gradig skala och ingen avvikelse bedömdes till grad 4. Tre av avvikelser bedömdes till grad 3 och de berörde två tillfällen då fall lett till frakturer och ett tillfälle då sjuksköterska ej följt rutin vid medicingivning. Ärendet med medicingivningen påverkade ej patienten men var en risk för att patient kunde påverkats, och utreds därför som allvarlig händelse.

Konsekvenser av händelsen



Fallavvikelser

På Brobacken har det rapporterats 112 fallavvikelser 2025. Alla fall ska enligt rutin rapporteras och med fall menas att boende ofrivilligt hamnat på golvet. Då någon flyttar in på boende ska en fallriskbedömning upprättas, och de åtgärder som vidtas skall tillkännages för personalen och den boende. Åtgärder kan vara tillgång till hjälpmedel tex rollator, halksockor, stadiga skor. Trots vidtagna åtgärder överskattar de boende många gånger sin förmåga och fall sker. I statistiken visas alla fall, även de som efter utredning visar sig inte hade gått att undvika.

Brist i utförande av insatser

Flertalet avvikelser kring brist i utförande av insatser hänger samman med kommunens upphandlande företag för inköp och hyra av hjälpmedel, Sodexo. Dessa har brustit i leveranstider vid flertalet tillfällen under året och trots påtalande har det brustit. Patienter har fått vänta orimligt länge på relevanta hjälpmedel och HSL-personalen inom rehab har fått en ansträngande arbetsituation då de har fått ägna tid åt provisoriska lösningar och tid för att kommunicera med Sodexo.

Tre klagomål har inkommit under 2025 som har berört Brobacken. Dessa har registrerats i Lex, och utretts av enhetschef.

4.5.2 Klagomål och synpunkter

4.6 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.



Brobacken har under 2025 fått anpassa sig till olika förhållanden då det varit ändringar i verksamheten, som lett till ändringar i personalgrupper och anpassning

till nya medarbetare i arbetsgruppen. Med fokus på att ge rätt vård till patienten har man tagit en dag i taget.

4.7 Förbättringsåtgärder

4.7.1 Åtgärder från nulägesanalys

4.7.2 Åtgärder mot patientsäkerhetsområde

4.7.3 Åtgärder mot processer

5 Årlig uppföljning av processer

6 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Under 2026 kommer Brobacken att fortsätta utveckla och fördjupa arbetet med verksamhetens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Arbetet omfattar bland annat uppdatering av styrande dokument, stärkt samverkan mellan professioner, ett mer systematiskt genomförande av egenkontroller samt ett utvecklat arbete med avvikelshantering. Vidare ska efterlevnaden av fastställda rutiner stärkas. Dessa insatser syftar till att ytterligare kvalitetssäkra och utveckla hälso- och sjukvårdsarbetet inom verksamheten.

Ett prioriterat utvecklingsområde är att vidareutveckla teamarbetet kring patienten. Fokus ligger på personcentrerad vård, tydlig ansvarsfördelning samt förbättrad kommunikation mellan olika professioner, i enlighet med Silviahemmets vårdfilosofi. Under 2026 kommer särskild vikt att läggas vid att stärka och strukturera teammöten samt vidareutveckla den palliativa vården, i syfte att säkerställa trygghet, värdighet och hög kvalitet i vården vid livets slut. Verksamheten kommer även att implementera det nationella kvalitetsregistret BPSD-registret. Syftet är att systematiskt kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Genom multiprofessionella åtgärder är målsättningen att minska förekomsten av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och därigenom förbättra livskvaliteten för den enskilde.

Ett fortsatt fokusområde är att stärka arbetet med avvikelshantering. Samtliga medarbetare ska ges ökad kunskap om betydelsen av att rapportera och hantera avvikelser på ett systematiskt sätt. Detta kommer att ske genom återkommande dialog, reflektion och uppföljning i verksamhetens olika mötesforum. Avvikelser kommer regelbundet att analyseras och diskuteras på arbetsplatsträffar (APT) i syfte att främja lärande, förbättringsarbete och förebyggande åtgärder i verksamheten. Vid behov kommer även verksamhetens flödesprocesser kopplade till avvikelshantering att ses över.

Rutiner för journalföring vid eventuella driftstopp i dokumentationssystem

kommer att uppdateras under året. Handlingsplaner kommer även att tas fram för att säkerställa en trygg och säker journalhantering vid längre perioder av driftstörningar.

Arbetet med basala hygienrutiner kommer att förstärkas för att förebygga smittspridning och säkerställa en god beredskap vid ökad smittrisk.

Hygienombud, hygiensjuksköterska och enhetschef kommer att delta i utbildningsinsatser som erbjuds av Region Stockholm, bland annat via läkemedelskommittén, för att ytterligare stärka kunskap och följsamhet till hygienrutiner.

Det övergripande målet för verksamheten är att säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

För att uppnå detta kommer verksamheten att arbeta med en strukturerad samverkan mellan medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), kvalitetsutvecklare, HSL-chefer och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Genom regelbunden uppföljning, gemensamma analyser och kunskapsutbyte skapas förutsättningar för ett enhetligt, systematiskt och rättssäkert arbetssätt.

Genom dessa insatser ska verksamheten under 2026 fortsätta stärka patientsäkerheten och utveckla kvaliteten i vård och omsorg för de personer som bor på enheten. Arbetet ska präglas av professionalitet, systematik och ett kontinuerligt förbättringsperspektiv.