

Patientsäkerhetsberättelse för Mälarbackens vård- och omsorgsboende År 2025



Datum 2026-02-28

Ansvarig för innehållet: områdeschef Leila Bakhshi

Inledning

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

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.



Innehåll

Inledning	2
SAMMANFATTNING	4
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	6
Engagerad ledning och tydlig styrning	6
En god säkerhetskultur	11
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	15
Öka kunskap om inträffade vårdskador	19
Tillförlitliga och säkra system och processer	19
Säker vård här och nu.....	22
Stärka analys, lärande och utveckling	23
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	24

SAMMANFATTNING

Verksamhetens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och med hög patientsäkerhet dygnet runt. I

patientsäkerhetsberättelsen redovisas verksamhetens arbete som genomförts under verksamhetsår 2025 för att nå en patientsäker vård och omsorg.

I föregående berättelse bestäms särskilda mål som verksamheten ska arbeta mot under året. För verksamhetsår 2025 bestämdes följande delmål:

Delmål 1: Brommas äldreomsorg har en god och nära hälso- och sjukvård som är patientsäker

För att nå målet har verksamheten arbetat utifrån följande aktiviteter:

- Förbättrad dokumentation
- Kunskap om basalhygien och smittskyddsarbete
- Säkerställa att basal medicinsk utrustning finns inom verksamheten
- Mat och måltider: mellanmålsprojekt
- Utföra kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö (metodrum)
- Initiera införandet av digitalt verktyg för hantering av bland annat läkemedelshantering
- Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser
- Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR)
- Motverka ensamhet och psykisk ohälsa
- Utveckling och förbättring av det interprofessionella teamarbetet kring patienten, exempelvis genom gemensamma samverkansträffar i olika forum

Delmål 2: Brommas äldreomsorg har en god samverkan med andra aktörer för trygghet i hela vårdkedjan

Verksamheten har arbetat för att nå de uppsatta målen genom olika aktiviteter som redovisas i berättelsen och kan konstatera att ett av två delmål uppfyllts i sin helhet, och ett bedöms vara delvis uppfyllt.

Sammanfattningsvis har flertalet delmål i verksamheten uppfyllts eller är på god väg att uppfyllas. Dokumentationen har förbättrats genom regelbundna nätverksträffar och dokumentationsgranskningar, vilket har lett till en generell förbättring. Kunskapen om basalhygien och smittskyddsarbete har också förbättrats, enligt resultatet av utförda självskattningar och hygienobservationer.

Vidare har delmålet om att säkerställa basal medicinsk utrustning delvis uppfyllts, men diskussioner om utökning av medicinteknisk utrustning pågår fortfarande.

Mellanmålsprojektet har varit lyckat, med alla enheter som erbjuder dagligen tre energirika mellanmål utöver huvudmål.

Kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal har genomförts regelbundet genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö i metodrummet. Införandet av digitalt verktyg APPVA för signering av läkemedelshantering är klart, och arbetet fortsätter med utvärdering och uppföljning.

Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser har varit framgångsrikt, med implementering av säkrare delegeringsutbildningar och medicinhantering samt handlingsplaner för fallförebyggande arbete på varje enhet. Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR) är delvis uppfyllt och arbetet fortsätter för att utbilda flera instruktörer och personal under 2026.

Motverkandet av ensamhet och psykisk ohälsa är delvis uppfyllt. BPSD-metoden används redan som redskap i verksamheten utöver det har stor del av personalen deltagit i utbildningen av Psykisk ohälsa och fått utökat kompetens i hur de kan motverka ensamhet och psykisk ohälsa hos äldre. Utvecklingen och förbättringen av det interprofessionella teamarbetet kring patienten har varit lyckad, med ett gott teamarbete och samverkan med olika aktörer.

Vidare har verksamheten lyckats uppfylla delmål 2, som handlar om att ha en god samverkan med andra aktörer för trygghet i hela vårdkedjan. Samverkansrutiner med olika aktörer har framtagits och upprätthålls, vilket säkerställer en god samverkan och trygghet för patienterna. Arbetet fortsätter för att ytterligare förbättra samverkan och öka trygghet.

Sammanfattningsvis har verksamheten gjort stora framsteg inom flera områden. Det finns fortfarande utrymme för förbättring och fortsatt arbete för att uppnå alla mål. Med en god samverkan med andra aktörer och en fortsatt fokus på förbättring och utveckling, kan verksamheten fortsätta att förbättra vården och omsorgen för patienterna.

Verksamhetens målområden för 2026

Utifrån analysen från patientsäkerhetsarbetet för 2025 och 2026 års övergripande verksamhetsmål för Bromma stadsdelsförvaltning, *Äldre i Bromma har en trygg tillvaro*

med god vård och omsorg, har två mål identifierats vilka verksamheterna kommer arbeta mot under 2026.

Brommas äldre har en god och nära hälso- och sjukvård som är patientsäker och genom samverkan med andra aktörer skapas trygghet i hela vårdkedjan

För att nå målet ska verksamheten arbeta utifrån följande aktiviteter:

- Förbättrad dokumentation
- Kunskap om basalhygien och smittskyddsarbete
- Säkerställa att basal medicinsk utrustning finns inom verksamheten
- Mat och måltider: mellanmålsprojekt
- Utföra kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö (metodrum)
- Uppföljning av införandet av digitalt verktyg för hantering av bland annat läkemedelshantering
- Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser
- Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR)
- Motverka ensamhet och psykisk ohälsa
- Utveckling och förbättring av det interprofessionella teamarbetet kring patienten, exempelvis genom gemensamma samverkansträffar i olika forum
- Säkerställa att samverkansrutiner upprätthålls och efterlevs

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

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 Mälarbackens vård- och omsorgsboende finns 282 lägenheter med inriktningarna somatik, demens, korttids- och växelvård samt ett profilboende för äldre med psykiatrisk diagnos. Dessutom finns ett tillagningskök och en kaféverksamhet. Boendet har hälso- och sjukvårdspersonal dygnet runt och totalt cirka 400 anställda. Den chefsförtätning som tidigare genomförts har möjliggjort att uppföljningar i personalfrågor, kvalitet, ekonomi samt arbetsmiljö har kunnat genomföras och skapat tydligare styrning mot målen. Det har också resulterat i minskad sjukfrånvaro samt mer stöd till verksamhetens personal för att möjliggöra för dem att fullfölja sina uppdrag med målet att uppnå tryggare patienter och anhöriga samt en säker vård.

Fram till den 1 november fanns även en dagverksamhet för personer med demenssjukdom i verksamheten, men i och med en omorganisation tillhör verksamheten nu den förebyggande enheten inom avdelning äldreomsorg.

Övergripande mål och strategier

Verksamhetens övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att bedriva hälso- och sjukvård av god kvalitet och med hög patientsäkerhet dygnet runt. Utifrån det övergripande målet har två delmål tagits fram, vilka verksamheten arbetat för att uppnå under året. Målen har valts ut utifrån verksamhetens behov för utveckling och förbättring av patientsäker vård och redovisas nedan. Genom systematiska kontroller och uppföljningar i verksamheten identifieras och minimeras riskerna, vilket ökar möjligheterna för att bedriva säker vård av god kvalitet. Ansvar är gemensamt för vårdens alla professioner men ytterst ansvar ligger på verksamhetens ledning. Utöver den egna professionen krävs samarbete med andra professioner och med både patienter/boende/gäster och deras närstående för att uppnå en trygg och säker vård. Verksamhetens professioner bör arbeta personcentrerat, samverka i team, utöva evidensbaserad vård och eftersträva ökad kunskap för kvalitetsutveckling för att trygga en



god hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet.

Följande strategier och arbetssätt har använts för att nå delmålen:

Delmål 1: Brommas äldreomsorg har en god och nära hälso- och sjukvård som är patientsäker

För att nå målet har verksamheten arbetat utifrån följande aktiviteter:

- *Förbättrad dokumentation* - Delmålet är uppfyllt. Regelbundna nätverksträffar har samordnats för handledare som i sin tur sprider kunskap vidare på enheterna. Enligt dokumentationsgranskningen som sker två gånger per år har det skett en generell förbättring. Förbättringsarbetet fortsätter.
- *Kunskap om basalhygien och smittskyddsarbete* - Delmålet är uppfyllt. Enligt resultatet av utförda självskattningar och hygienobservationer syns det en klar förbättring till följsamhet av basala hygienrutiner.
- *Säkerställa att basal medicinsk utrustning finns inom verksamheten* - Delmålet är delvis uppfyllt. En diskussion om utökning av medicinteknisk utrustning på plats pågår fortfarande för att uppfylla de ökade behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser som finns för att kunna erbjuda patienten vård på plats och därmed minska behovet av sjukhusbesök. En inventering av verksamhetens basmadrasser har genomförts under 2025 och införskaffning av nya madrasser har påbörjats för att säkerställa att grundutrustningen är av god kvalitet och garanterar en trycksårprofylaktisk effekt. En plan för utbyte av samtliga madrasser har tagits fram under året.
- *Mat och måltider: mellanmålsprojekt* – Delmålet är uppfyllt. Alla enheter erbjuder dagligen tre energirika mellanmål utöver huvudmål. Arbete fortsätter.
- *Utföra kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö (metodrum)* - Delmålet är uppfyllt. Verksamhetsnära utbildningar med olika teman har genomförts regelbundet flera gånger under året. Arbetet fortsätter.
- Digitalt verktyg för signering av bland annat läkemedelshantering är infört - Arbetet och implementering av digitalt signeringsverktyg (Appva) har blivit klart december 2025. Delmålet är uppfyllt. Arbetet fortsätter och ska utvärderas och uppföljas under år 2026.
- *Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser* – Delmålet är uppfyllt.

Säkrare utbildningar inför delegering har implementerats. Säkrare medicinhantering med dubbelsignering har införts och en övergång till att samtliga enheter använder samma signeringslistor har gjorts.

Införandet av det digitala signeringsverktyget Appva blev klart december 2025. En handlingsplan och kartläggning gjordes inför införandet av Appva på Brommas tre vård- och omsorgsboenden. Syftet var att säkra läkemedelshanteringen, genom att identifiera områden där avvikelser uppkommer och att arbeta förebyggande med åtgärder samt utveckla förbättringsområden i samband med genomförandet av digital signering. En styrgrupp och arbetsgrupp bildades, och det första avstämningsmötet hölls i augusti 2025. Där diskuterades tidsplan, resursbehov och behovet av stöd i verksamheten. Studiebesök gjordes på andra förvaltningar för att ta del av erfarenheter. Avtal upprättades och systemet säkerhetsklassades samt rutiner skrevs. Utbildningar i det digitala verktyget genomfördes under hösten, och införandet skedde stegvis från november med stödresurser tillgängliga. Under våren 2026 kommer arbetsgruppen att följa upp arbetet och identifiera förbättringsområden.

Ett fördjupat arbete med att förebygga fallincidenter har påbörjats under året.

Utifrån en kartläggning av totalt antal fall under vårterminen 2025 togs en handlingsplan fram för varje enhet för att jobba med fallförebyggande åtgärder på både enhets- och individnivå. Verksamhetens mål är att arbeta kontinuerligt och systematiskt med att förebygga alla typer av avvikelser. Detta sker bland annat genom kvalitetsråd, teammöten som hålls en gång per månad, där alla avvikelser lyfts och åtgärder beslutas och följs upp. Eventuella skyddsåtgärder ses över och uppdateras om behov finns.

- *Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR)* – Delvis uppfyllt. Fortsätt arbetet pågår att utbilda flera instruktörer samt utbilda samtliga personal i HLR minst en gång per år.
- *Motverka ensamhet och psykisk ohälsa* – Delvis uppfyllt. En stor del av medarbetarna har deltagit i föreläsningen kring psykisk ohälsa.
- *Utveckling och förbättring av det interprofessionella teamarbetet kring patienten, exempelvis genom gemensamma samverkansträffar i olika forum* – Delmålet är uppfyllt. Det finns ett välfungerande teamarbete med olika yrkesgrupper samt en god samverkan med olika aktörer. Arbetet fortsätter.

Delmål 2: Brommas äldreomsorg har en god samverkan med andra aktörer för trygghet i hela vårdkedjan

För att nå målet har verksamheten arbetat utifrån följande aktivitet:

- *Säkerställa att samverkansrutiner upprätthålls och efterlevs* – Delmålet är uppfyllt. Samverkansrutiner med olika aktörer är framtagna. Arbete fortsätter.

Organisation och ansvar

Nedan beskrivs hur ledningsorganisationen för patientsäkerhetsarbetet är organiserat på huvudmanna- och vårdgivarnivå.

Stadsdelsnämnden

Stadsdelsnämnden ansvarar för en stor del av den kommunala servicen inom stadsdelsområdet och de förtroendevalda i stadsdelsnämnden beslutar om vad som ska prioriteras.

Stadsdelsförvaltningen

Stadsdelsförvaltningen ska genomföra nämndens beslut. Avtal finns med stödfunktioner inom patientsäkerhet som Vårdhygien och smittskyddsenheten, Palliativt kunskapscenter samt Apoteket.

Områdeschef

Områdeschef ska svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet. Områdeschef svarar även för att patientens behov av vård, trygghet, kontinuitet och samordning tillgodoses samt att en legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast utses som fast vårdkontakt för denne. Områdeschef har det samlade ledningsansvaret men kan överlåta till annan befattningshavare inom verksamheten med tillräcklig kompetens och erfarenhet av att fullgöra enskilda ledningsuppgifter. Detta ska i så fall dokumenteras. Inom verksamheten finns totalt tolv enhetschefer som bildar verksamhetens ledningsgrupp som leds av Mälarbackens områdeschef. Då verksamheten har elva boendeenheter med olika inriktning samt tillagningskök och kaféverksamhet har områdeschefen fördelat ledningsuppgifter till tre enhetschefer att ansvara för hälso- och sjukvårdsfrågor. De lagstadgade uppgifter som åligger medicinskt ansvarig sjuksköterska är undantagna från verksamhetschefens ledning.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering

(MAR)

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Tillgång till medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, ska finnas i Stockholms stad men befattningen är inte lagstadgad. Befattningen MAS kan inte anförtros till annan än legitimerad sjuksköterska med den medicinska kompetens som krävs för uppdraget. Uppdraget som MAS regleras i hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsförordningen och innefattar bland annat ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde. Stadsdelen delar funktionen MAR tillika adjungerad klinisk adjunkt med en annan stadsdelsförvaltning.

Utredning av allvarliga händelser görs i samverkan mellan enhetschef och MAS/MAR. Om utredningen visar att en patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig vårdskada har MAS/MAR skyldighet att rapportera till ansvarig nämnd. Nämnden har delegerat till medicinskt ansvariga att anmäla enligt Lex Maria till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses den som har legitimation inom hälso- och sjukvården. Inom Stockholm stads hälso- och sjukvård finns yrkeskategorierna legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad och förhållningssättet ska vara tvärprofessionellt och processorienterat. Hälsofrämjande innebär att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov. Det hälsofrämjande arbetet utgår från den friska människan genom att tillvarata fysiska, psykiska, intellektuella och sociala resurser. I det hälsofrämjande arbetet är det centralt att stärka och uppmuntra patientens delaktighet. Hälsofrämjande omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde. För att sprida kunskap och arbeta med kompetensutveckling för en förbättrad patientsäkerhet har verksamheten organiserat hälso- och sjukvårdspersonal utifrån specialistkunskap och pedagogisk förmåga. Det finns specialistsjuksköterskor med kompetensinriktning kring vård av äldre i verksamheten. Inom verksamheten finns också certifierade BPSD-utbildare. Utbildarna har specifik kompetens som innebär att de kan

utbilda administratörer i att använda kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Registret används för att säkerställa att personer med en demensdiagnos får tillgång till den bästa tillgängliga kunskapen inom demensvård som ska leda till en god och säker vård och omsorg.

En sjuksköterska har ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdsutveckling i verksamheten. Det innebär att revidera och utarbeta lokala rutiner och arbeta med gemensamma och övergripande frågor på uppdrag av ledningsansvariga hälso- och sjukvårdschefer på Mälarbackens vård- och omsorgsboende. Den utsedda sjuksköterskan tar del av egenkontroller och stödjer enhetschefer i arbetssätt och kvalitetsfrågor för att främja en god patientsäkerhet.

Samtliga sjuksköterskor på Mälarbackens vård- och omsorgsboende ska utbilda det egna arbetsteamet på enheten så att omvårdnadspersonal upprätthåller en hög kompetensnivå. Så kallade verksamhetsnära utbildningar är uppdelade enligt olika teman och tidplanen löper över helår. Till stöd för utbildningarna finns ett utrustat metodrum så att utbildningen kan ske i en simulerad vårdmiljö. Det finns också ett gemensamt utbildningsmaterial i form av bilder, instruktioner och QR-koder och visningsmateriel som stödjer den utbildande sjuksköterskan i undervisningen.

Hälsofrämjande aktiviteter i funktionsbevarande syfte är

fysioterapeutens/sjukgymnastens och arbetsterapeutens kompetensområde.

Kompetenserna används vid utbildningar i förflyttningsteknik som samtlig personal ska utbildas i återkommande, minst var tredje år. Rehabiliteringspersonalen är en resurs vid teammöte och kvalitetsråd. Rehabiliteringspersonalen ansvarar för bedömning och behandling av funktions- och aktivitetsförmåga vilket även innefattar hjälpmedelsförskrivning samt stödjer omvårdnadspersonalen genom handledning i rehabiliteringsfrågor. En ny organisation av rehabiliteringspersonal har genomförts för att samtliga boenden i stadsdelen ska ha samma arbetssätt, rutiner och att resurserna fördelas likvärdigt.

Samtlig legitimerad personal handleder högskolestudenter i grundutbildning i de olika yrkesprofessionerna. Handledarna deltar i handledarträffar och samarbetar med högskolorna för att erbjuda verksamhetsförlagd utbildning till högskolorna och med den kvalitet som högskolorna efterfrågar. Målet är att samtliga studenter har möjlighet att

uppnå lärandemålen under sin verksamhetsförlagda utbildning.

Omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal ansvarar för att utveckla och säkra kvaliteten i det dagliga arbetet samt följa sin befattningsbeskrivning och verksamhetens fastställda rutiner. De utför hälso- och sjukvårdsuppgifter efter delegering av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdsinsatser får endast delegeras när detta är förenligt med god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Delegering får inte användas för att lösa brist på personal eller av ekonomiska skäl.

Omvårdnadspersonalen är de som känner de boende allra bäst genom den dagliga omvårdnaden och är en viktig del av det ständigt pågående patientsäkerhetsarbetet.

Även undersköterskor är organiserade utifrån sina kompetensområden till så kallade ombud, som till exempel Silviasyster (specialist i demensomvårdnad) och palliativa ombud. Ombuden sprider kunskap genom att handleda och introducera nyanställda och inom sitt specialområde ingår de i nätverk för att bidra till kvalitetsutveckling i verksamheten.

Dietist i kommunal verksamhet

Legitimerad dietist arbetar och samverkar med olika professioner för att säkerställa den äldres nutritionsstatus och näringsbehov. Dietist arbetar även med rutiner, utbildning, handledning, mat- och måltidssituation samt dygnsfasta. Målgruppen innefattar främst personer med ofrivillig viktnedgång, ätsvårigheter eller undervikt med målsättning att individen får en så god livskvalitet som möjligt.

I Bromma finns två dietister anställda. De har ett par gånger per termin genomfört utbildningar på olika teman för sjuksköterskor. För omvårdnadspersonalen har utbildningar hållits kring omsorgsmåltid och dysfagi (sväljsvårigheter) på några avdelningar. För kostombuden har flera utbildningar hållits, bland annat i näringslära, mellanmål, portionsstorlekar och om kosttillägg och näringsdrycker där även provsmakning ingick. Enligt lokal nutritionsrutin finns möjlighet till individuell konsultation, förskrivning av hjälpmedel samt rådgivning för enskilda patienter.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Stockholms stad har ett flertal överenskommelser med regionen i syfte att bedriva en god hälso- och sjukvård och för att skapa goda förutsättningar för att den enskilde får en sammanhållen, kvalitativ och individanpassad vård och omsorg utifrån sina behov. De överenskommelser som omfattar särskilda boendeformer inom äldreomsorg är bland annat:

Samverkan med läkarorganisationen

Representanter för läkarorganisationen, äldreomsorgens avdelningschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och områdeschefen samverkar regelbundet minst två gånger per år samt vid behov eller förändringar.

Medicinsktekniska produkter

Samverkan sker med Sodexo och övriga leverantörer för vilka staden har ramavtal gällande medicintekniska hjälpmedel, så att endast hela och säkra produkter används.

Kostnadsfördelning av läkemedel

Gemensamt buffertförråd för läkemedel tillsammans med regionen är avsett att användas vid akuta behov som exempelvis vid antibiotikabehandling eller vård vid livets slut. Dessutom finns gemensamt förråd för provtagning och medicinska behandlingar för att kunna utföra läkares ordinationer.

Samverkan nutritionsbehandling

Verksamheten använder sig av regionens upphandlade nutritionsprodukter.

Gemensamma riktlinjer för nutrition och arbetssätt finns i verksamheten.

Nutritionsprodukter förvaras i ett gemensamt förråd.

God läkemedelsanvändning för äldre

Genom att använda ordinationsverktyget Pascal, för både ordination och iordningställande av dos samt beställning av originalförpackning, främjas en säkrare läkemedelsbehandling.

Apoteket AB

Apoteket genomför kvalitetsgranskning en gång om året där MAS, sjuksköterskor samt enhetschefer deltar. Återkoppling från granskningen sker via protokoll och direkt vid

inspektionstillfället. Resultaten av granskningen används i verksamheten för att stärka patientsäkerheten.

Vårdhygien

Vårdhygien erbjuder rådgivning och anordnar webbaserade utbildningar inom hygienområdet för personal och bjuder in till samverkansmöte med stadens medicinskt ansvariga två gånger om året.

Flexident

Samverkansmöten med kommunens kontaktperson (MAS) för tandvårdsfrågor genomförs på hälso- och sjukvårdsförvaltningens enhet för tandvård en gång om året. Samverkan med tandläkarorganisationen Flexident sker i olika former. Bland annat genom munhälsobedömningar och utbildningsinsatser till såväl omvårdnadspersonal som legitimerade yrkesgrupper.

Fotsjukvård

Medicinsk fotsjukvård erbjuds genom ett samverkansavtal som bland annat reglerar kostnader, remisshantering samt hygienrutiner.

Nätverk kommun och region

I nätverket SVEA samverkar representanter från regionala verksamheter som geriatrik, primärvård, primärvårdsrehabilitering och slutenvården med enhetschef för enheten för biståndshandläggning och enhetschef för kommunal hemtjänst för att arbeta med de hälso- och sjukvårdsfrågor som är gemensamma för både region och kommunal verksamhet. Nätverket arbetar på uppdrag av en styrgrupp med chefer för de olika verksamheterna samt MAS och MAR. Arbetsgruppen kan ta fram underlag och förslag på arbetssätt och rutiner som syftar till att överbrygga insatser för patienten genom hela vårdkedjan.

Målsättningen är att patienten ska känna sig trygg och vara säker i övergången mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård.

Arbete med strukturer för att identifiera ofrivillig ensamhet hos äldre i Bromma stadsdelsområde samt rutiner för in- och utflytt på korttidsboende är prioriterade områden även för 2026.

Informationssäkerhet

För att säkerställa att legitimerad personal har tillgång till patientuppgifter enligt gällande regelverk genomför enhetschef loggkontroller i hälso- och sjukvårdsjournaler. Vid avvikelser sker utredning i samråd med områdeschef och MAS. Loggkontroller avseende läsbehörigheten i plattformen Nationell patientöversikt, som används för informationsutbyte mellan olika system inom vård och omsorg, genomförs kontinuerligt under året. Vid avvikelse görs sammanställning och analys vid kvalitetsråd, samt återkoppling till MAS och berörd person. Inga avvikelser har rapporterats av de kontroller som genomförts under året.

Ett digitalt rondverktyg, rondplattformen, används för att kommunicera med läkarorganisationen. Användandet syftar till en säkrare och användarvänlig kommunikation mellan läkarorganisation och hälso- och sjukvårdspersonal på boendet. Rondplattformen är säkerhetsklassad både på stadsdelsövergripande nivå och lokalt i Bromma innan avtal upprättades mellan parterna. Stickprovskontroller används för att säkerställa att arbetssättet överensstämmer med en hög patientsäkerhet och resultaten visar att implementeringen ännu inte är fullständig.

Dagens digitaliserade samhälle är beroende av ett fungerande nätverks- och informationssystem. Grundläggande är att tjänsterna är tillförlitliga och säkra. Enligt NIS-direktivet måste åtgärder för att uppnå en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverk och informationssystem tryggas, arbetet har initierats av stadsdelsförvaltningens IT-avdelning och lokala rutiner ska utarbetas. Behörigheter och åtkomst till olika stödsystem som berörd hälso- och sjukvårdspersonal är beroende av i sitt arbete, tar lång tid att utfärda, vilket kan påverka informationssäkerheten. Inom verksamheten finns det en rutin för användning av lånekort till timavlönade som behöver tillgång till dokumentationssystem. Anledningen till varför timavlönade behöver ha lånekort är att anställningarna inte hinner komma in i systemet i tid vilket hindrar personen från att få behörighet i rätt tid. Vid nyanställningar ska enhetschef beställa behörighet till dokumentationssystemet genom verksamhetens administratörer i god tid.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god



säkerhetskultur där verksamheten både identifierar risker, rapporterar avvikelser, drar lärdomar samt vidtar åtgärder utifrån avvikelser. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Avvikelser

Avvikelse skrivs av personal som upptäcker händelsen och ska helst ske i anslutning till händelsen. Tjänstgörande sjuksköterska eller annan legitimerad personal tar emot den skriftliga avvikelserna och gör en bedömning om vilka åtgärder som ska vidtas. Avvikelsen dokumenteras i avvikelsemodulen Vodok.

Enhetschef ser över avvikelser i avvikelsemodulen och kallar till kvalitetsråd som är en gång per månad. På kvalitetsråden diskuteras och analyseras inkomna avvikelser.

Kvalitetsrådet består av olika yrkesprofessioner bland annat sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut och enhetschef. Vid allvarliga händelser ser enhetschef till att MAS/MAR kontaktas. Enhetschef ansvarar för att följa upp och analysera avvikelser, så att aktuella åtgärder vidtas för att säkra och förbättra vården.

Avvikelsen och de eventuella nya rutiner som införts med anledning av avvikelserna lyfts på arbetsplatsträffen för implementering i hela arbetsgruppen. Om avvikelserna bedöms som allvarlig eller som risk för allvarlig skada eller om avvikelserna uppstått på grund av brister i hälso- och sjukvårdsutövandet gör MAS/MAR en egen utredning enligt Lex Maria.

Anmälan skickas till Inspektionen för vård- och omsorg, IVO. Verksamheten har inte gjort några anmälningar till IVO under året.

Under året har flest avvikelser registrerats inom kategorierna läkemedel och fall. Antalet avvikelser redovisas i tabell nedan. Verksamheten har systematiskt arbetat med förebyggande åtgärder avseende fallprevention och hantering av läkemedelsavvikelser samt uppföljning av åtgärder. Målet har varit att förebygga och minska antalet allvarliga avvikelser.

Läkemedelsavvikelser

Under året har verksamheten lagt särskilt fokus på kartläggning av läkemedelsavvikelser och kan konstatera att de har minskat i jämförelse med tidigare år. Utifrån kartläggningen har flertalet riskfaktorer för läkemedelshantering identifierats. De handlar bland annat om brister i följsamhet till rutiner, bristande kommunikation mellan kollegor eller arbetsgrupp.

Avvikelseerna som identifierats avser främst utebliven dos och utebliven signering vid utdelning av läkemedel. Orsaken till avvikelseerna har konstaterats bero på brister i följsamheten till rutiner och att gällande arbetssätt inte följts i tillräcklig omfattning.

Verksamheter har fortsatt med arbetet utifrån det nya läkemedelsrutinen som togs fram under 2024 och från december 2025 har verksamheter börjat med digital signering via systemet Appva.

Det digitala signeringssystemet innebär en möjlighet till uppföljning i realtid vilket förväntas leda till att avvikelser upptäcks i direkt anslutning till signering och därmed kan åtgärdas.

Stockholms stad vill stärka patientsäkerheten genom att i en samlad och långsiktig satsning höja kompetensen hos omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer som jobbar inom stadens kommunala vård- och omsorgsboende och servicehus.

Verksamheten köper utbildning för bland annat omvårdnadspersonal i läkemedelshantering. Utbildningen sker via utbildningslänkar eller på plats i verksamheten.

Fallavvikelser

Verksamhetens fallavvikelser har granskats och analyserats för perioden januari-april 2025. För varje enhet har en sammanställning avseende bland annat fallfrekvens, plats och tidpunkt för fallincidenterna samt förslag på åtgärder tagits fram av MAS och MAR och presenterats enhetschefer. På detta sätt har en översikt av fallen skapats och gett möjlighet till fallpreventiva åtgärder på en organisatorisk nivå. Utifrån kartläggning av totalt antal fall under vårterminen 2025 togs det fram handlingsplan för varje enhet i syfte att ta fram fallförebyggande åtgärder. I handlingsplanerna finns delvis konkreta åtgärder både på individ – och organisatorisk nivå. En förbättring av arbetssätt genom att enhetschefer analyserar och återkopplar varje fall i avvikelsemodul har också skett under året. Arbetet är långsiktigt och kan inte förväntas ge stort utslag på fallfrekvens i nuläge men arbetssättet kan väntas minska antalet fall framöver. Vissa enheter har delresultat som visar på nedgång av fallincidenter men på totalen syns endast en svag nedgång av antal fall. Arbetet med fallprevention fortsätter nästa år, 2026. Verksamheten kan konstatera att antalet fallavvikelser har minskat marginellt under 2025 jämfört med 2024. Fallavvikelser registreras i verksamhetssystemet Vodok och ska kompletteras i kvalitetsregistret Senior Alert.

Antal avvikelser för Mälarbackens vård- och omsorgsboende År 2024 och 2025		
Mest förekommande avvikelser	2024	2025
Läkemedel	239	199
Fall	733	715

Tabell över antalet avvikelser kopplat till läkemedel och fall.

Följsamheten till registrering i kvalitetsregister Senior alert varierar mellan enheterna vilket framkommer i skillnaden mellan antal fallavvikelser som registrerats i de olika systemen.

De främsta bakomliggande faktorerna vid fall har varit nedsatt balans och rörelsemönster samt förvirring, desorientering eller upprördhet, samt förflyttning på egen hand.

Underlaget visar även att det finns fler registrerade fall på enheter för personer med en demenssjukdom än på enheter med somatisk inriktning. De främsta åtgärderna som genomförts är läkemedelsgenomgång, installation av rörelselarm samt assistans vid personlig vård och förflyttning. Verksamheten har analyserat underlaget i både kvalitetsregister och avvikelsemodul och kommit fram till att dels kan specifika sjukdomar och bakomliggande symtom leda till upprepade fall för samma individ och dels att de som flyttar in till boendet har en sämre hälsa vilket kan vara en anledning till ökad fallrisk. Avvikelserna lyfts på kvalitetsråd där analys av åtgärder samt förebyggande arbete diskuteras i team med flera yrkeskategorier.

Synpunkter och klagomål

Processen kring synpunkter och klagomål är en del i det systematiska kvalitetsarbetet med patientsäkerhetsarbetet. De utgör även ett viktigt underlag för att förbättra kvaliteten. En viktig del av kvalitetsledningssystemet är att det ska vara lätt och begripligt för både patienter, anhöriga/närstående och andra aktörer att delge verksamheten synpunkter och klagomål.

Genom månadsbrev som enhetschefer skickar ut till boende och anhöriga/närstående finns information om hur synpunkter och klagomål kan lämnas. Det finns ett flertal lådor

både på enheterna samt vid administrationen där blankett med synpunkt eller klagomål kan lämnas. Inkommen synpunkt eller klagomål hanteras skyndsamt av respektive chef, oftast genom personlig kontakt. Inför varje tertiärrapport sammanställs inkomna synpunkter och klagomål, samt sorteras utifrån olika områden som tillgänglighet, bemötande, kompetens, kontinuitet, information, handläggning och insatsens innehåll.

Under året har flera positiva synpunkter inkommit till verksamheten. Synpunkterna har bland annat handlat om positivt bemötande, tydlig information och aktiviteter. Synpunkterna har lämnats både muntligt, skriftligt och via mejl och daglig personlig återkoppling. Tolv klagomål har inkommit under året avseende bemötande och informationsbrist. Verksamheten kan anta att det finns en underregistrering av inkomna synpunkter och klagomål. Verksamheten är medveten om att personal ofta åtgärdar synpunkter eller klagomål direkt när det uppmärksammas och inte registrerar detta. Det finns brister i rapporteringen av synpunkter och klagomål, dels för att ett användarvänligt system för hantering av synpunkter och klagomål saknas och dels för att rutinen inte är implementerad fullt ut.

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.



Utbildningsinsatser under 2025

- Reflektionsmöten i lärande syfte med Palliativa ombud
- Webbaserad hygienutbildning
- Webbaserad demensutbildning
- Läkemedelsutbildning från Apoteket inför delegering
- Kompetenshöjande verksamhetsnära utbildningar för omvårdnadspersonal
- Ergonomi- och förflytningsutbildning
- Mat- och måltider, måltidsobservation, internutbildning med dietist
- Vodok-nätverk för hälso- och sjukvårdspersonal
- Silviacertifieringsutbildningen för somatiska enheter ca 30 medarbetare genom Silviahemmet
- Regelbundna nätverksträffar för samtliga hälso-och sjukvårdspersonal på Mälarbacken
- Kvalitetsombud i syfte att uppnå kollegialt lärande samt förbättra kvaliteten i vård och omsorg
- Palliativ ombudsutbildning
- BPSD utbildning för personal på demens och soma-enheterna
- Föreläsning och inköp av litteratur för all personal för att öka kunskapen om bemötande av äldre boende med psykisk ohälsa
- Workshop som handlade om att synliggöra äldreomsorgens vikt och för att göra undersköterskans roll mer synligt.
- Digitala signeringssystemutbildningar för samtliga medarbetarna.
- Utbildning till personal om bemötande
- Äldreomsorgsdagarna
- Utbildning i säkert sittande avseende rullstolar för rehabpersonal.
- Utbildning i trycksårsprofylax och madrasshantering för hälso- och sjukvårdspersonal.
- Utbildning i Aktiv förflyttning för rehabpersonal anordnat av äldreförvaltningen i Stockholms stad

Kontinuitet i personalstyrkan är en viktig parameter för att uppnå hög patientsäkerhet. Genom att arbeta systematiskt med personalförsörjningen och undvika vakanta tjänster har både kontinuitet och kompetens ökat i yrkesgrupperna. Ett arbetssätt som på sikt väntas bidra till att öka personalkontinuiteten är arbetet med heltid som norm som har införts under året. Heltid som norm innebär att alla medarbetare som önskar arbeta heltid ska erbjudas en sådan anställning inom tre månader från det att önskemålet formaliserats i stadens personalsystem. Det medför att verksamheten behöver anpassa sina scheman så att ordinarie personal bemannar istället för timavlönade. Det bidrar till att personalkontinuiteten ökar vilket är grunden till en trygg, god och säker vård och omsorg för målgruppen sköra äldre och specifikt för personer med kognitiv svikt. Mälarbackens vård- och omsorgsboende har ett eget resursteam, bestående av omvårdnadspersonal, som används vid kortare frånvaro och har i syfte att säkerställa en god kontinuitet. Under 2025 utökades resursteamet från åtta till elva medarbetare. Under 2026 är målsättning att utöka teamet ytterligare.

Studentmottagande är en viktig del i kompetensförsörjningen och i att inspirera studenter till att arbeta i äldreomsorgen och på så sätt knyta personer under utbildning till verksamheten. Ett upparbetat samarbete med högskola och gymnasieskolor finns och verksamheten erbjuder platser för verksamhetsförlagd utbildning samt platser för arbetsplatslärande.

Mälarbackens vård- och omsorgsboende har under året erbjudit 48 högskolestudenter verksamhetsförlagd utbildning och cirka 30 gymnasieelever har erbjudits arbetsplatslärande praktik. En adjungerad klinisk adjunkt finns att tillgå i stadsdelen. Dennes roll är att samverka med både högskolor och gymnasieskolor som bedriver vårdutbildningar och erbjuder handledd praktik i verksamheten.

Flera kompetenshöjande insatser har gjorts under året. Bland annat har 24 nya palliativa ombud utbildats under året.

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.

Verksamheten bjuder in patienten och eventuella anhöriga till vårdplanering/samtal vid inflytt samt vid behov. Vid dessa tillfällen delges information om verksamheten och frågor kan besvaras om samtycke inhämtats från den boende. Vid mötena efterfrågas önskemål om delaktighet i hälso- och sjukvårdsfrågor och patientsäkerhetsarbetet. Digitala funktionsbrevlådor finns kopplade till respektive enhet för att underlätta för anhöriga att komma i kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal samt att kunna lämna synpunkter och klagomål. Det finns även fysiska brevlådor för inlämnande av synpunkter eller klagomål från boende eller dess anhöriga. Medverkan i möten kan ske digitalt vilket underlättar anhörigas/närståendes möjlighet till delaktighet. Vid verksamhetens korttids-/växelvård bjuds anhöriga/närstående in att delta vid vårdplaneringar och uppföljningar som sammankallas till via enheten för biståndshandläggning. Utöver detta erbjuds anhöriga/närstående till ett gemensamt teammöte bestående av olika professioner efter behov för att erbjuda bästa förutsättningar för patienter.

En välkomstbroschyr lämnas vid inflyttning. Ett månatligt informationsbrev med nyheter och allmän information görs tillgängligt via e-post för boende/patienter men skickas även med post till vissa anhöriga. I breven erbjuds anhöriga att lämna in synpunkter och klagomål. Informationsbrev med nödvändig allmän information om tillvägagångssätt och förhållningssätt för att till exempel påminna om "säkra besök" vid förhöjd risk för smittspridning har skickats vid flera tillfällen.

Matrådet är ett forum för boende på somatiska enheterna där de kan framföra sina synpunkter och har möjlighet att påverka beslut gällande mat och måltider. För att möjliggöra att de boende kan påverka sin vård och omsorg har de somatiska enheterna borådsmöten. De boende kan där få ytterligare information om verksamheten och ges även möjligheten att vara med och påverka samt framföra synpunkter och klagomål.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Tabell 2. Planerade och genomförda egenkontroller.

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
<p>Dokumentation i journalsystem Vodok*</p> <p>* Vodok är dokumentationssystemet för hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunen.</p>	2 ggr/år	<p>Resultat/åtgärder: Av granskningarna framkommer att användandet av frastexter behöver utvecklas, samt att texter skrivs under rätt rubrik. Hälsoplanerna behöver utgå från riskbedömningar och dokumentationen enligt SoL och HSL behöver överensstämma.</p> <p>Granskningen visar att läkemedelsgenomgångar var utförda.</p> <p>Uppföljningar av åtgärder utifrån hälsoplan behöver förbättras.</p> <p>Kontroll över osignerade dokumentation är utförd.</p> <p>Åtgärder tas upp på HS-mötena på enheterna 1 gng/månad samt på Mälarbackens gemensamma HS-möte som sker 2 ggr/termin.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Åtgärderna har följts upp tillsammans med MAS vid flera tillfällen och tagits upp i olika forum. Arbetet kommer att fortgå under 2026.</p> <p>Även dokumentationsgranskningarna kommer att fortgå under kommande år.</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
Delegering	1ggr/år	<p>Resultat/åtgärder: Antalet läkemedelsavvikelser har minskat under 2025. Delegeringsprocessen har förstärkts genom införande av Apotekets utbildning. Det finns två utbildningstillfällen varje månad som hålls av sjuksköterska. Där finns det utrymme för diskussion och ställa frågor. Därefter görs kunskapstestet inom 14 dagar i närvaron av sjuksköterska. Detta följs också av praktisk genomgång.</p> <p>Uppföljning av alla delegeringar sker inom 6 månader, dokumenteras och sparas i pärm på enheten. Alla delegeringar har utförts i Vodok med ett standardiserat dokument. Från december 2025 och framåt kommer alla delegeringar läggas in och följs upp i ett digitalt system.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Genom införandet av ny delegeringsprocess har verksamheten säkrat delegeringsförvarandet som har resulterat i minskade läkemedelsavvikelser.</p>
<p>Loggkontroll (Vodok och NPÖ*, "att göra-lista")</p> <p>NPÖ står för Nationell patientöversikt och är ett verktyg för nationellt sammanhållen journalföring.</p>	1 patient/1 personal/mån	<p>Resultat/åtgärder:</p> <p>Loggkontroll i Vodok utförs varje månad av enhetschef enligt rutin. Inga avvikelser har förekommit. Arkiveras i digital mapp.</p> <p>Loggkontroll i NPÖ har genomförts regelbundet enligt rutin och inga avvikelser har noterats. Arkiveras i digital mapp.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Månadsvis kontroll av alla loggkontroller enligt rutin.</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
Läkemedelsgenomgång m. symtomskattning	1 ggr/år + vid behov	<p>Resultat/åtgärder: Genom egenkontroll av dokumentationen säkerställs att läkemedelsgenomgång genomförts en gång per år. Det genomfördes två dokumentationsgranskningar på enheterna och inga avvikelser upptäcktes.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>
Kvalitetsuppföljning apoteket farmaceut	1gång/år	<p>Resultat/åtgärder: Återkoppling efter granskningen visade utveckling/förbättring på alla punkter på alla enheter. Enligt apotekets granskningsprotokoll; har läkemedelshanteringen på Mälarbacken en god grund med tydliga rutiner, men följsamheten varierar mellan avdelningarna. Förbättringsområdena följs upp i samband med införandet av det digitala signeringssystemet, APPVA som i sin tur kan stärka kvalitet ytterligare.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Förbättringsarbete fortsätter.</p>
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler	3ggr/år	<p>Resultat/åtgärder: Observationer visar på god följsamhet. Systematisk uppföljning av hygienkontroller utförs minst var tredje månad av hygienombud. Från hösten registreras sammanställningen digitalt.</p> <p>Resultatet presenteras på APT och lagras i digitala mappar.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Förbättringsarbete fortsätter. Även om resultatet var godkänt kommer smittskyddsarbetet att vara en viktig del</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
		av kvalitetsarbetet.
Funktionskontroll MTP (medicintekniska produkter)	Varje vecka/måna d/ år	<p>Resultat/åtgärder: Funktionskontroll är genomförd och signeringslista förvaras i digital mapp. Inga avvikelser är registrerade.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Egenkontroller fortsätter. Utifrån verksamhetens behov och med utökade krav för hälso- och sjukvårdsinsatser ser verksamheten att behovet av nya medicintekniska produkter ökar.</p>
Riskbedömningar/screening fall, trycksår, undernäring, kontinens och munhälsa	1-4 ggr/år, utifrån behov	<p>Resultat/åtgärder: Se tabell 3.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>
Nattfasta	2 gånger/år	<p>Resultat/åtgärder: Antalet boende som har en nattfasta som understiger rekommenderade 11 timmar har ökat, vilket är en positiv effekt av de åtgärder som verksamheterna implementerat.</p> <p>Uppföljning av åtgärd: Förbättringsarbete fortsätter.</p>
Viktmätning	Var 3:e månad, vid behov	<p>Resultat/åtgärder: Viktmätning har genomförts och dokumenterats i patientens journal.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
	oftare	Genomförande av egenkontroller fortsätter.
Förekomst av trycksår	1 gång/år och vb.	<p>Resultat/åtgärder: Följs genom punktprevalensmätning i kvalitetsregistret Senior alert/journalsystemet Vodok.</p> <p>I tabell 3 redovisas antalet trycksår.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Fortsatt genomförande av egenkontroller och verksamhetsnära utbildningar i förebyggande syfte.</p>
Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning	1 gång/år	<p>Resultat/åtgärder: Registreras i berörda register.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>
<p>Uppföljning av skyddsåtgärder</p> <p>Skyddsåtgärder är åtgärder som syftar till att minska skador eller risk för skador hos patienten.</p> <p>Exempelvis sänggrind eller positioneringsbälte i rullstol.</p>	1 ggr/mån i kvalitetsråd	<p>Resultat/åtgärder: Ordination av skyddsåtgärd sker alltid efter noggrant övervägande och i dialog med alla yrkesprofessioner samt patientens medgivande.</p> <p>Verksamheterna genomför individuella uppföljningar kontinuerligt för att säkerställa att skyddsåtgärder inte överanvänds. Målsättningen i verksamheterna är att ha så få skyddsåtgärder som möjligt.</p> <p>Skyddsåtgärder följs upp på kvalitetsråd en gång per månad.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
Synpunkter/klagomål som rör hälso- och sjukvård	Kontinuerligt	<p>Resultat/åtgärder: Under 2025 har flera positiva synpunkter registrerats både muntligt och skriftligt om bemötande, tydlig information och dagliga aktiviteter. Tolv klagomål avseende bemötande och informationsbrist har inkommit. Från patientnämnden har inga klagomål registrerats.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>
Avvikelser/händelser Hälso- och sjukvård	1 gång/månad kvalitetsråd	<p>Resultat/åtgärder: Totalt har antalet läkemedelsavvikelser och fallavvikelser minskat något i verksamheten under 2025.</p> <p>Antalet läkemedelsavvikelser har sjunkit, en trolig orsak är den kompetenshöjning och systematisering av delegeringsutbildningen som genomförts under året. Flera delegeringar har också dragits tillbaka.</p> <p>Ett arbete med att granska och analysera fallavvikelser har resulterat i handlingsplaner för samtliga enheter. Delresultaten visar på att vissa enheter har nått goda resultat på kort tid men totalt sett är det en marginell sänkning. Mer arbete och tid behövs för fallpreventivt arbete.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Förbättringsarbete fortsätter. Stockholms stad vill stärka patientsäkerheten genom att i en samlad och långsiktig satsning höja kompetensen i läkemedelshantering hos omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och enhetschefer som jobbar inom</p>

Egenkontroll för 2025:	Omfattning	Analys
		<p>stadens kommunala vård- och omsorgsboende och servicehus.</p> <p>Fallförebyggande åtgärder hanteras interprofessionellt på kvalitetsråd enhetsvis.</p>
Kontrollräkning av narkotikaklassade läkemedel	1 ggr/månad	<p>Resultat/åtgärder: Regelbundna och korrekta kontroller månadsvis.</p> <p>De avvikelser som rapporterats under 2025 är hanterade enligt lokal läkemedelsrutin.</p> <p>Uppföljning av åtgärd:</p> <p>Genomförande av egenkontroller fortsätter.</p>

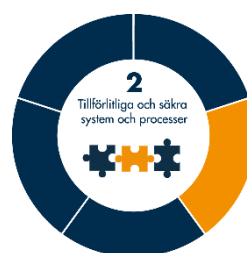
Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbat 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. Under avsnitt "En god säkerhetskultur" finns redogörelse för avvikelshanteringsprocessen.



Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerheten bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Ytterligare en



del är återkommande processer och arbetssätt såsom utbildningar i preventivt syfte. Följande kvalitetsregister och processer används för att systematiskt arbeta med patientsäkerhetsarbete och kvalitetsutveckling.

Senior alert

Ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att stärka det förebyggande arbete för äldre personer som har risk för fall, trycksår, ohälsa i munnen, undernäring och blåsdysfunktion. Senior alert utgår från teamarbete. Teamet består av olika professioner, bland annat sjuksköterska, omvårdnadspersonal, fysioterapeut och arbetsterapeut samt dietist. Sjuksköterskan informerar patienten om Senior alert och inhämtar samtycke och dokumenterar i journalsystemet.

Resultaten från registret visas i tabellen nedan. Det har genomförts riskbedömningar för 318 unika personer. Riskbedömningar genomförs både vid inflyttning samt vid uppföljning efter sex månader eller vid behov för att säkerställa att förändringar i hälsostatus uppmärksammas. Av de utförda riskbedömningarna påvisar 96 procent av dem en risk för antingen undernäring, fallrisk eller risk för trycksår samt ohälsa i munnen. Resultaten tyder på en stor skörhet hos äldre som flyttar in på särskilt boende och att många preventiva- och omvårdnadsåtgärder behöver vidtas under vårdtiden.

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall			
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	BMI<22	Fall	Munhälsa grad 2
Mälarbackens Vård och Omsorgsboende	318	96%	94%	99%	85%	59	141	386	108
		555 av 576	523 av 555	547 av 555	392 av 460	42 personer	personer	117 personer	personer
Trycksår		33%	96%	98%	82%				
		189 av 576	182 av 189	186 av 189	121 av 147				
Undernäring		66%	95%	98%	85%				
		383 av 576	363 av 383	376 av 383	260 av 307				
Fall		83%	96%	99%	86%				
		477 av 576	459 av 477	472 av 477	341 av 397				
Munhälsa		40%	93%	100%	87%				

Tabell 3. Utdrag från Senior alert (2025) där de tre gröna kolumnerna visar att vårdpreventiva åtgärder är vidtagna för riskområden trycksår, undernäring, fall samt ohälsa i munnen.

Trycksårspreventivt arbete

Under februari 2025 genomfördes en utbildningsserie i tre delar avseende

trycksårsprevention för Mälarbackens hälso- och sjukvårdspersonal. Del ett hade fokus på nutrition för äldre med trycksår som särskilt fokus och innehöll föreläsningar både av stadelens dietister och representant från företaget Nutricia. Del två hade fokus på trycksårprofylaktiska och behandlande madrasser och genomfördes i samarbete med Care of Sweden. Den sista delen hade fokus på lägesändringar i sittande och liggande och genomfördes av MAR och representanter från rehabteamet.

Under året genomfördes även en inventering av verksamhetens basmadrasser. Baserat på resultatet från inventeringen har införskaffning av nya madrasser påbörjats för att säkerställa att grundutrustningen är av god kvalitet och garanterar en trycksårprofylaktisk effekt. Utbyte av madrasser kommer att utföras löpande och en plan för detta har tagits fram under året.

Svenska HALT

Svenska HALT är en metod som mäter förekomst av vårdrelaterade infektioner som till exempel lunginflammation, hudinfektion eller urinvägsinfektion samt antibiotikaanvändning hos vårdtagare på vård- och omsorgsboende. Mätningen sker en gång per år, en bestämd dag. Resultatet från samtliga elva enheter som registrerade i HALT visar att 3 av 220 patienter hade en pågående infektion vid mättillfället. Totalt för verksamheten var antibiotikaanvändningen 3,6 procent vid det aktuella mättillfället (november 2025).

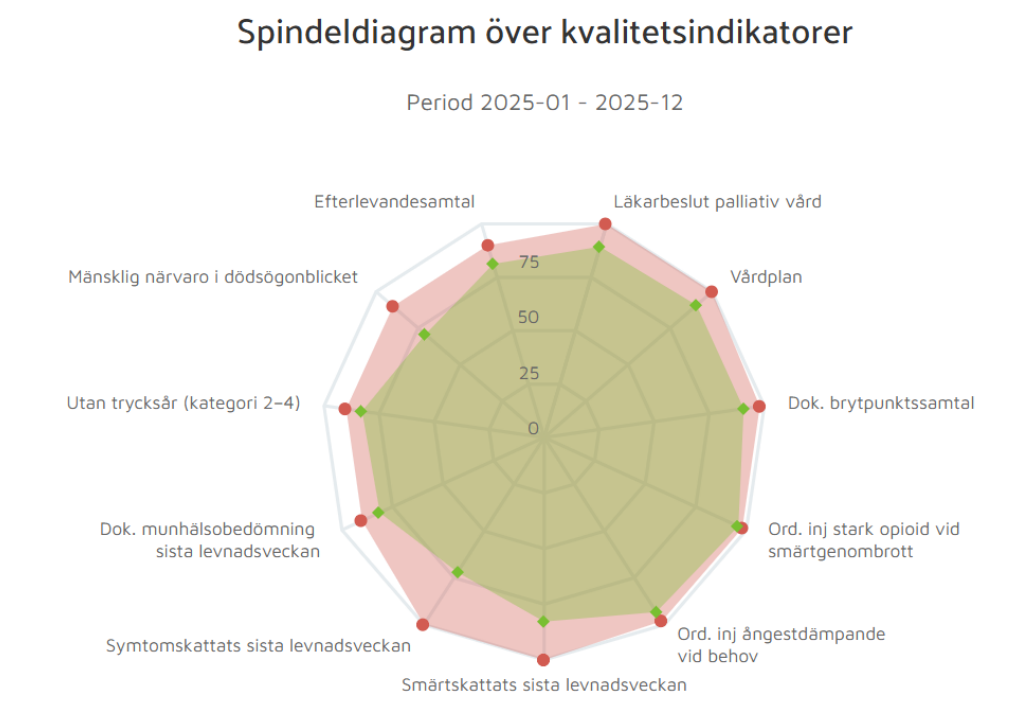
Svenska palliativregistret

Palliativregistret är ett kvalitetsregister vars syfte bygger på att förbättra vården i livets slutskede för patienten och dennes närstående. Sjuksköterskan registrerar dödsfallet i registret och dokumenterar hela teamets insatser.

Resultatet, som redovisas i figur A nedan, bygger på 75 registreringar och visar att det i hög grad finns läkemedelsordinationer i samband med palliativvård samt att trycksår i samband med palliativvård sällan är förekommande. Diagrammet visar också på goda resultat med vårdplaner som innehåller brytpunktsamtal, munhälsobedömning och smärtskattning. Det görs alltid en individuell bedömning av behovet av mänsklig närvaro i det palliativa skedet. Dock är det svårt att bedöma när själva dödsögonblicket inträffar. De förbättringar som verksamheten kan arbeta särskilt med är smärtskattning med

evidensbaserat instrument samt bedömning av munhålan. En ny indikator som följs i registret är även antalet upprättade vårdplaner för palliativvård. Resultatet för indikatorn visar att patienter i palliativ vård har haft en vårdplan i 91 procent av fallen.

Verksamheten har deltagit i nationell palliativ konferens med fokus på att synliggöra Äldreomsorgen inom palliativ vård och presenterat en poster med fokus på samtalet och bemötande vid palliativ vård.



Figur A. Utdrag från palliativa registret.

BPSPD-registret

BPSPD står för Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Syftet med BPSPD-registret är att utveckla ett arbetssätt för att kunna förebygga och minska beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demensdiagnos.

Verksamheten har fått en förnyad Silviacertifiering genom en tre dagars kompletterande utbildning till alla nyanställda samt till somatiska enheter. Utbildningen genomfördes under 2025 på somatiska enheter. En Silviasjuksköterska och en Silviasyster

(undersköterska) i verksamheten är certifierade och håller utbildning för nya BPSD-administratörer. Mälarbacken utbildade under året 29 nya BPSD-administratörer. En genomgång och analys av registreringarna visar att antalet registreringar kan påverkas av vilken rutin och struktur som finns på respektive enhet. Enskilda administratörers engagemang kan också vara en bidragande faktor till många registreringar. Vid nätverksträffen för certifierade utbildare poängterade deltagarna att det är större möjlighet att komma igång och använda BPSD-registret om registreringarna efterfrågas i den egna verksamheten och även högre upp i organisationen, likt andra kvalitetsregister som Senior alert och Palliativa registret. Antal registreringar uppgick till 71 stycken under 2025.

Läkemedelsgenomgångar

Både en enkel och fördjupad genomgång av den boendes läkemedelsordinationer sker minst en gång per år och vid behov. Genomgången utförs av läkarorganisation i samarbete med hela teamet. Genomförandet kontrolleras bland annat vid dokumentationsgranskning som genomfördes vid 2 tillfällen under 2025. Samtliga granskade journaler hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång och ingen avvikelser från läkarorganisationen om utebliven läkemedelsgenomgång har inkommit under året, vilket tolkas som att processen är tillförlitlig.

Läkemedelshantering

Efter att ha manuellt handskrivna signeringslistor har verksamheten under året implementerat ett digitalt signeringsverktyg, Appva.

Syftet är att säkerställa en trygg, spårbar och kvalitetssäkrad läkemedelshantering samt signering av vård- och omsorgsinsatser enligt HSL och SoL för samtliga vård- och omsorgsboende i Bromma.

Baspersonal och legitimerad personal använder mobilapplikationen för att ta del av ordinationer, utföra och signera insatser, hantera larm avseende läkemedelshantering. Det finns även möjlighet att dokumentera mätvärden som till exempel längd, vikt, blodtryck samt begära påfyllnad av läkemedel som saknas i patientens läkemedelsskåp i lägenheten. Alla aktiviteter i det digitala systemet loggas och är därmed spårbara. Det betyder att uppföljning sker genom att regelbundet granska rapporter och statistik som systemet producerar vilket används av chefer, systemförvaltare och legitimerad personal för egenkontroll, kvalitetsuppföljning och fortsatt patientsäkerhetsarbete.

En annan del i läkemedelshantering är delegering. Under verksamhetsåret har en delegeringsutbildning köpts in för att kvalitetssäkra utbildningen inför delegering. Delegeringsprocessen består av utbildningsdel och kunskapstest, samt uppföljning. Under 2025 har 18 utbildningstillfällen för delegering genomförts och 270 godkända kunskapstester i läkemedelshantering har utförts individuellt i närvaro av en sjuksköterska. För att erhålla godkänd delegering krävs ett resultat på minst 80 procent rätta svar på kunskapstester.

Team-/gruppmöte

Alla enheter på Mälarbackens vård- och omsorgsboende har team-/gruppmöten. Vid dessa träffar deltar olika yrkesprofessioner bland annat sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och enhetschef. På korttidsenheten deltar även samordnaren på mötet. Den personcentrerade omvårdnaden är i fokus på mötena och varje yrkeskategori dokumenterar i patientens journal kring omvårdnadsåtgärder, bedömningar, hjälpmedel, uppföljningar och bemötandestrategier samt om patientens förmåga att tillgodogöra sig insatserna som teamet gemensamt beslutat. Vid eventuellt ställningstagande till skyddsåtgärder tas ett teambeslut. För bättre överblick har en gemensam mötesstruktur tagits fram för enheter med permanent boende för teammöten.

Följsamhet till basala hygienrutiner

Hygienombuden kontrollerar tre gånger per år personalens följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt gör en sammanställning som sedan lämnas till enhetschef. Enhetschef analyserar resultatet och sätter in åtgärder vid behov. En webbaserad enkät används i verksamheten som bidrar till en strukturerad uppföljning och analys, vilken kan följas över tid. Resultatet visar en övergripande god följsamhet till de basala hygienrutinerna samt klädregler. Vid några enstaka tillfällen används inte handsprit före påtagning av handskar. I bearbetning av analysen framkommer att personalen anser att handskarna känns svåra att dra på till följd av fuktig hud. Det kan avhjälpas genom att låta händerna lufttorka innan handsken tas på eller genom att använda en större storlek.

Förflytningsutbildning

Utförs av rehab-personal för omvårdnads- och legitimerad personal med fokus på

patientens säkerhet vid lyft och förflyttningar. Utbildningen genomförs inför sommaren och vid behov under övriga året så att samtlig personal har uppdaterade kunskaper i förflyttningsteknik. Förflyttning med personlyft får inte göras om personalen inte genomgått förflyttningsutbildningen. Incidentanmälningar eller avvikelser som är kopplade till förflyttningar har inte inkommit till verksamheten under året.

HS-möten för hälso- och sjukvårdspersonal

Ett forum där övergripande och aktuella hälso-och sjukvårdsfrågor diskuteras. På forumet går även nya och reviderade rutiner som är kopplade till lagkrav och riktlinjer igenom samt MAS/MAR-direktiv.

Utifrån verksamhetens egenkontroll för avvikelser tar enhetschef med hälso- och sjukvårdsansvar och områdeschef fram vilka åtgärder som behöver införas för att en god patientsäkerhet ska upprätthållas. Tillämpning, arbetssätt, uppföljning och revidering av rutiner i verksamheten arbetas fram med hjälp av en hälso- och sjukvårdsutvecklare.

Kvalitetsgranskning av läkemedelsförråd

Extern kvalitetsgranskning av verksamhetens läkemedelsförråd, läkemedelshantering och rutiner sker en gång per år. Protokoll från Apoteket med återkoppling till verksamheten med förslag på förbättringsområden används för verksamhetsutveckling. Årets granskning visade en förbättring på alla punkter jämfört med förra året. Mälarbackens vård- och omsorgsboende har en god grund med tydliga rutiner, men följsamheten varierar mellan avdelningarna. De nämnda förbättringsområdena följs upp i samband med införandet av det digitala signeringssystem (APPVA) som i sin tur kan stärka kvalitet ytterligare.

Verksamheten har arbetat för säkra delegeringar och alla delegeringar ska registreras i Vodok. Delegeringsutbildningen förstärks och följs upp med ett praktiskt prov med delegerande sjuksköterska. Inom sex månader görs ytterligare en uppföljning med delegerad personal.

Dokumentation i hälso- och sjukvårdsjournal

Egenkontroller av dokumentationen utförs två gånger per år i en standardiserad mall av utsedda personer i verksamheten. Sammanställning och analys av resultaten tar chefer och MAS/MAR del av och åtgärder sätts in vid behov. Det finns en dokumentationsstödande funktion som sammankallar legitimerade yrkesgrupper (sjuksköterskor, arbets-/fysioterapeut samt dietist) månadsvis för att utveckla och stödja

användarna så att dokumentationen uppfyller kraven.

Därutöver har MAS/MAR utfört en fördjupad dokumentationsgranskning av korttidsboende, resultaten presenteras till chef och verksamhetsansvarig.

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. Mälarbackens vård- och omsorgsboende har en hög beredskap för identifierade oväntade händelser och situationer. Kunskap och stöd är tillgänglig för, och förankrad hos, samtliga medarbetare. Kris- och kontinuitetsplan finns. Krisledningen och/eller information om detta är känd hos samtliga medarbetare.



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.



Det är också viktigt att förstå vad som bidrar till risker, avvikelser och vårdskador. Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att också faktorer på systemnivå analyseras och ger underlag till förbättringsarbete. Genom att öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador ökar verksamhetens patientsäkerhet. Verksamheten kan då arbeta förebyggande och kan stimulera kunskapsutveckling inom områden som ansetts svagare vilket även det ökar förutsättningarna för en säker vård.

Bedömning av måluppfyllelsen

För verksamhetsår 2025 bestämdes följande mål:

Delmål 1: Brommas äldreomsorg har en god och nära hälso- och sjukvård som är patientsäker

För att nå målet har verksamheten arbetat utifrån följande aktiviteter:

- *Förbättrad dokumentation* - Delmålet är uppfyllt. Regelbundna nätverksträffar har samordnats för handledare som i sin tur sprider kunskap vidare på enheterna. Enligt dokumentationsgranskningen som sker två gånger per år har det skett en generell förbättring. Förbättringsarbetet fortsätter.
- *Kunskap om basalhygien och smittskyddsarbete* - Delmålet är uppfyllt. Enligt resultatet av utförda självskattningar och hygienobservationer syns det en klar förbättring till följsamhet av basala hygienrutiner.
- *Säkerställa att basal medicinsk utrustning finns inom verksamheten* - Delmålet är delvis uppfyllt. En diskussion om utökning av medicinteknisk utrustning på plats pågår fortfarande för att uppfylla de utökade behoven av hälso- och sjukvårdsinsatser som finns för att kunna erbjuda patienten vård på plats och därmed minska behovet av sjukhusbesök.
- *Mat och måltider: mellanmålsprojekt* – delmålet är uppfyllt. Alla enheter erbjuder dagligen tre mellanmål utöver huvudmål. Arbete fortsätter.
- *Utföra kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö (metodrum)* - Delmålet är uppfyllt. Verksamhetsnära utbildningar med olika teman har genomförts regelbundet flera gånger under året. Arbetet fortsätter.
- *Initiera införandet av digitalt verktyg för hantering av bland annat läkemedelshantering* - Arbetet och implementering av digitalt signeringsverktyg APPVA är klart till december 2025. Delmålet är uppfyllt. Arbetet fortsätter och ska följas upp, utvärderas under 2026, då införandet blev klart först december 2025.
- *Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser* - Delmålet är uppfyllt. Säkrare utbildningar inför delegering har implementerats. Säkrare medicinhantering med dubbelsignering har införts och en övergång till att samtliga enheter använder samma signeringslistor har gjorts under året. Införandet av digitalt signeringsystem är klart. Ett stort arbete med

fallförebyggande arbetet har gjorts under året. Resultatet visar ett positivt utfall, dvs minskade fallavvikelser. Verksamheten arbetar kontinuerligt och systematiskt med att förebygga alla typer av avvikelser. Detta sker bland annat genom kvalitetsråd, som hålls en gång per månad, där alla avvikelser lyfts och åtgärder beslutas. Skyddsåtgärder ses över och uppdateras om behov finns.

- *Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR)* – Delvis uppfyllt. Fortsätt arbetet pågår att utbilda flera instruktörer samt utbilda samtliga personal i HLR minst en gång per år.
- *Motverka ensamhet och psykisk ohälsa* – Delvis uppfyllt. En stor del av personal har deltagit i utbildningen av Psykisk ohälsa för att lättare möta äldres behov för att motverka psykisk ohälsa.
- *Utveckling och förbättring av det interprofessionella teamarbetet kring patienten, exempelvis genom gemensamma samverkansträffar i olika forum* – Delmålet är uppfyllt. Vi har ett gott teamarbete med olika yrkesgrupper samt en god samverkan med olika aktörer. Arbetet fortsätter.

Delmål 2: Brommas äldreomsorg har en god samverka med andra aktörer för trygghet i hela vårdkedjan

För att nå målet har verksamheten arbetat utifrån följande aktivitet:

- *Säkerställa att samverkansrutiner upprätthålls och efterlevs* – Delmålet är uppfyllt. Samverkansrutiner med olika aktörer är framtagna. Arbete pågår.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Utifrån analysen från patientsäkerhetsarbetet för 2025 och 2026 års övergripande verksamhetsmål för Bromma stadsdelsförvaltning, *Äldre i Bromma har en trygg tillvaro med god vård och omsorg*, har ett mål identifierats vilka verksamheterna kommer arbeta mot under 2026.

Brommas äldre har en god och nära hälso- och sjukvård som är patientsäker och genom samverkan med andra aktörer skapas trygghet i hela vårdkedjan

För att nå målet ska verksamheten arbeta utifrån följande aktiviteter:

- Förbättrad dokumentation
- Kunskap om basalhygien och smittskyddsarbete

- Säkerställa att basal medicinsk utrustning finns inom verksamheten
- Mat och måltider: mellanmålsprojekt
- Utföra kompetenshöjande insatser för all vårdpersonal genom verksamhetsnära utbildningar i simulerad vårdmiljö (metodrum)
- Utveckla användningen av det digitala verktyget för hantering av bland annat läkemedelshantering
- Fortsatt arbete med förebyggande åtgärder för att minska allvarliga avvikelser
- Utbildning i hjärt- och lungräddning (HLR)
- Motverka ensamhet och psykisk ohälsa
- Utveckling och förbättring av det interprofessionella teamarbetet kring patienten, exempelvis genom gemensamma samverkansträffar i olika forum
- Säkerställa att samverkansrutiner upprätthålls och efterlevs