

PATIENTSÄKERHETS- BERÄTTELSE



Patientsäkerhetsberättelse

År 2018

Mars, 2019
Marianne Reimers
Chefläkare

Ulrika Jakobsson
Verksamhetsutveckling

Innehåll

SAMMANFATTNING	3
VILKA ÄR VI	4
STRUKTUR	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
Samverkan för att förebygga vårdskador	5
Patienters och närståendes delaktighet	5
Medarbetarnas rapporteringsskyldighet	6
Klagomål och synpunkter – Låt oss veta.....	6
Egenkontroll	7
PROCESS	8
Åtgärder för att öka patientsäkerheten	8
Riskanalyser	9
Utredning av händelser - vårdskador.....	10
Informationssäkerhet.....	10
RESULTAT OCH ANALYS	11
Egenkontroll	11
Avvikelser	14
Klagomål och synpunkter.....	15
Händelser och vårdskador	15
Mål och strategier för kommande år	16

Sammanfattning

Stockholms Sjukhems övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att ge en god och säker vård och omsorg. Arbetet är långsiktigt, utgår från patients och boendes behov och är präglad av ett förebyggande arbetssätt, samverkan, och strävan mot ständiga förbättringar.

De viktigaste bidragen till att stärka patientsäkerheten under 2018 bedöms vara följande:

1. Förstärkning av patientsäkerhetskulturen på enskilda vårdavdelningar genom systematiska patientsäkerhetsronder.
2. Etablerandet av en Hygienkommitté, som systematiskt samordnar det interna arbetet för hygien, kompetens och lokaler inom verksamheterna, service/fastighet och Vårdhygien Stockholm.
3. Förstärkning av säkerheten kring läkemedelsadministrering genom breddinförande av slutenvårdsdos inom geriatriken och införande av e-läkemedel inom vård- och omsorgsboendet.

Mål för patientsäkerhetsarbetet 2019

Patientsäkerhetsdialog

Stärka patientsäkerhetskulturen på Stockholms Sjukhem genom att fortsätta arbete med patientsäkerhetsdialog.

Lagen om utskrivning från slutenvård (LUS)

Bevaka utveckling av arbetet med LUS och att följa upp att den interna processen fungerar väl.

Infektionsverktyget

Införa infektionsverktyget i verksamheterna för att få ett bättre underlag till arbetet med att minska vårdrelaterade infektioner.

Vilka är vi

Stockholms Sjukhem är en stiftelse utan vinstsyfte. Stiftelsen grundades 1867 med ändamål att ge vård och omsorg till långvarigt eller obotligt sjuka. Vi har en bred verksamhet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), geriatrik, palliativ vård, rehabilitering, allmänmedicin och äldreomsorg samt en enhet för forskning, utveckling och utbildning (FoUU). Stockholms Sjukhem är kvalitets- och miljöcertifierat, och är medlem i FAMNA, riksorganisationen för idéburen vård och omsorg.

Struktur

Övergripande mål och strategier

Stockholms Sjukhems övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet är att ge en god och säker vård och omsorg. Arbetet är långsiktigt och utgår från patients och boendes behov präglad av ett förebyggande syn- och arbetssätt, samverkan och faktabaserade beslut.

För att uppnå det övergripande målet används följande strategier:

- Kompetenta och riskmedvetna medarbetare
- Delaktiga patienter, boende och närstående
- Engagerad och stödjande ledning
- Kultur som står för öppenhet och tillit
- Lärande organisation genom avvikelserapportering och återkoppling

Mål för patientsäkerhet 2018

- Utveckla arbetssätt för att möta patienter, boende och närståendes synpunkter på vård och omsorg.
- Säkra patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet.
- Fördjupa kunskap om patientsäkerhet hos chefer och medarbetare.
- Utveckla samarbete mellan Folktandvården/Akademiskt Centrum för Äldretandvård, ACT för att säkerställa god munhälsa hos den äldre personen.
- Utveckla det vårdhygieniska arbetet tillsammans med Vårdhygien Stockholm.
- Planera införande av markörbaserad journalgranskning

Organisation och ansvar

Det övergripande ansvaret för kvalitet och patientsäkerhet har Stockholms Sjukhems styrelse tillsammans med sjukhusdirektören och ledningsgruppen. Verksamhetschefer och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har ansvaret för att planera, leda och följa upp de egna verksamheterna samt tillse att gällande författningar, rutiner och riktlinjer efterlevs.

Chefläkare har en rådgivande funktion i övergripande medicinska frågor och bistår chefer och medarbetare i frågor om patientsäkerhet. Det dagliga patient-säkerhetsarbetet leds av chefer tillsammans med sina medarbetare som arbetar nära patienter och boende.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Medicinskteknisk utrustning

Stockholms Sjukhem har ett avtal med Medicinteknisk enhet på Capio S:t Görans Sjukhus för att säkerställa den tekniska utrustningens funktionalitet.

Akademiskt centrum för äldre tandvård (ACT)

Folktandvården i Stockholms Län AB, institutionen för odontologi vid Karolinska Institutet och Stockholms Sjukhem samverkar för en bättre munhälsa hos äldre.

Patientvägledning inom geriatriken

Patienter som vårdats på geriatrisk vårdavdelningen med hög risk för återinläggning kontaktas av en sjuksköterska efter utskrivning. Syftet är att säkerställa att den planering som gjorts fungerar. Vid behov kontaktas primärvård och biståndshandläggare.

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB)

Den geriatriska verksamheten samverkar med ambulanssjukvården för att möjliggöra direktinläggning utan att passera akutsjukhuset.

Informationsöverföring i vårdens övergångar

Verksamheterna samverkar med akutsjukhus för att säkra informationsöverföring vid vårdövergångar samt har ett nära samarbete med remitterande enheter. Samverkan med kommun och primärvård sker genom regelbundna möten och i vissa fall avtal.

Vårdhygien Stockholm

Verksamheterna samarbetar med Vårdhygien Stockholm i frågor som rör god hygienisk standard och smittskydd. Hygiensjuksköterska fungerar som kontaktperson och bistår med råd om kvalitetssäkring utifrån enheternas specifika behov. Hygienronder genomförs årligen där de lokala hygienombuden deltar.

Patienters och närståendes delaktighet

Stockholms Sjukhem ser patienter, boende och närstående som viktiga partners. Verksamheterna strävar efter samverkan som bygger på våra grundläggande värderingar – omtanke, respekt och kunskap. Samverkansformer utvecklas utifrån patient och boendegrupperns olika behov.

Patientdialog

För att involvera patienter i att förbättra vården så använder Rehabiliteringsverksamheten en kompletterande metod för att fånga patienternas upplevelse av vården. Inneliggande patienter intervjuas av chefer och resultatet kan användas till förbättrande åtgärder.



Patienters upplevelse av vård och omsorg

Utöver den nationella patientenkäten (SKL) och brukarenkäten (Socialstyrelsen) genomför Stockholms Sjukhem regelbundna undersökningar av patienters upplevelse av sin vård och omsorg. Med hjälp av en digital lösning genomförs undersökning löpande och resultatet återkopplas i realtid till enheten där patienten vårdas. Resultatet används därefter i förbättringsarbetet.

Medarbetarnas rapporteringsskyldighet

Medarbetare på Stockholms Sjukhem är skyldiga att rapportera vårdavvikelser som orsakat att patienter eller boende har kommit till skada eller hade kunnat leda till skada. Vårdavvikelser rapporteras elektroniskt i systemet HändelseVis och SafeDoc.

Klagomål och synpunkter – Låt oss veta

Det finns olika vägar för patient, boende och närstående att lämna synpunkter och klagomål på verksamheterna. Ansvaret för att analysera, åtgärda och återkoppla ligger på den enhet som berörs. Utgångspunkten är att hantering av ärendet skall ske skyndsamt.

Från och med den 1 januari 2018 infördes nya regler för klagomål och synpunktshantering. De innebär att det i första hand är vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål och synpunkter från patienter och deras närstående. Stockholms Sjukhem har anpassat sin organisation för att skyndsamt hantera klagomål och synpunkter.

Egenkontroll

Följande egenkontroller genomförs:

- Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)
- Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- Hygienronder
- Patientsäkerhetsronder
- Uppföljning av vårdavvikelser
- Synpunkter och klagomål
- Kontroll av medicinskteknisk utrustning

Kvalitetsregister:

- Nationella diabetesregistret
- Senior Alert, Svenska Demensregistret (SveDem)
- Svenska palliativregistret (SPR)
- Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)
- Kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin (WebRehab Sweden).

Medicinsk revision:

Medicinsk revision genomförs årligen enligt av principalmötet antagna anvisningar. Ett eller flera områden väljs, i samråd med ledningen, till fördjupad medicinsk revision. Resultatet redovisas skriftligen till principalerna. Ändamålet med revisionen är att stödja utvecklingen av den medicinska kvaliteten inom Stockholms Sjukhem. Årets medicinska revision fokuserade på vården vid den specialiserade palliativa vårdenheten.

Kostenheten:

Stockholms Sjukhems kostenhet arbetar löpande med livsmedelshygieniska egenkontrollprogrammet med HACCP. Genom frekvent uppföljning och elektronisk dokumentation säkerställs tillagning och servering av god och säker mat. Miljöförvaltningen och Anticimex granskat kostenhetens lokaler och dokumentation. Inspektionerna har varit godkända med positiva utlåtande om personalens goda kunskap i livsmedelshygien och att egenkontroller skett exemplariskt.

Process

Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Patientsäkerhetsrund

Under 2017–2018 har sjukhusdirektören tillsammans med chefläkare besökt arbetsplatserna för att samtala med medarbetare om det faktiska patientsäkerhetsläget i verksamheterna. Engagerade medarbetare har förmedlat de utmaningar som finns i det dagliga arbetet och sina förslag hur patientsäkerhetsarbetet kan utvecklas. Patientsäkerhetsronderna har utvärderats och kommer att följas upp under 2019. Ledning och medarbetare har samtalet utifrån följande frågor:

- Vilka är de vanligaste riskerna här
- Oroar du dig för att patienterna kan bli skadade här på avdelningen?
- Hur går enheten igenom risker och avvikelser som förekommit med personal och patienter

Läkemedel

Inom geriatriken har under de senaste tre åren pågått ett projekt för ökad säkerhet kring läkemedelshantering i syfte att minska läkemedelsrelaterade avvikelser. Under hösten 2018 avslutades fas tre med breddinförande av slutenvårdsdos. Tidigare har förfyllda antibiotikasprutor och läkemedelsautomater för narkotiska preparat införts.

Vid vård- och omsorgsboendet har digital överlämning av läkemedel (e-läkemedel) införts. Läkemedel till boende administreras och signerats i en app, tillgänglig i arbetstelefonen. Eventuella avvikelser uppmärksammas av sjuksköterskan. Digitaliseringen har lett till en säkrare hantering av läkemedel.

Delegering

Inom vård- och omsorgsboendet delegeras vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till omsorgspersonal. Under året har rutiner och arbetssätt förbättrats för att öka säkerhet kring den boende. Enklare utbildningsunderlag har utarbetats för att ge ökad kunskap om de delegerade uppgifterna.

Validerat instrument för tidig upptäckt av kritisk sjukdom

Rehabiliteringsenheterna som bedriver slutenvård införde under året National Early Warning Score (NEWS) för tidig upptäckt av sviktande hälsotillstånd.

Mat- och måltider

På vård- och omsorgsboendet har rutiner för nutritionsstöd utarbetats av dietist i nära samarbete med övriga professioner i verksamheter. Nutritionsstödet beskriver hur och när näringstillstånd ska utredas och hur undernäring ska förebyggas och behandlas.

Läsbehörighet i journalsystemet Cosmic

Tillgång till information är en väsentlig del av god och säker vård. Under en längre tid har medarbetare på Stockholms Sjukhem lyft risken med olika journalsystem inom vården. Genom ett samarbete med Capio S:t Görans Sjukhus har alla läkare fått läsbehörighet i deras journalsystem och därigenom bättre möjlighet att ta del av journal- och läkemedelsinformation.

Äldremottagning

Under året har Husläkarmottagningen startat en äldremottagning för patienter över 75 år. Mottagningen startades för att ge den äldre ett utökat möjlighet att komma i kontakt med distriktssjuksköterskan för att få råd och stöd men också hjälp att beställa tid.

Hygienkommitté

Under året bildades en sjukhemsövergripande Hygienkommitté för att skapa ett närmare samarbete mellan verksamheterna, service/ fastighet och Vårdhygien Stockholm. De frågor som hanteras rör hygien, kompetens och lokaler.

Kommunikation och informationsöverföring

Vid vård- och omsorgsboendet har rutiner för överrapportering förbättrats. Som stöd i kommunikation vid överlämning mellan arbetspass används metoden SBAR (situation, bakgrund, aktuellt och rekommendationer). Med hjälp av SBAR struktureras samtalet och minskar risk för att information glöms bort eller misstolkas.

Lärande organisation

Arbetet med ett tvärprofessionellt kunskapsutbyte fortsätter på rehabiliteringsavdelningarna. Vid korta återkommande möten lyfts exempelvis resultat av punktprevalensmätningarna och utrymme ges att reflektera och diskutera tänkbara förbättringar.

Risikanalyser

Risikanalys genomförs vid planerade verksamhetsförändringar, enligt fastställd rutin, och på uppdrag av verksamhetsansvarig. Syftet är att identifiera risker och bakomliggande orsaker samt att beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas innan förändring genomförs samt hur avvikelser ska hanteras.

Exempel på riskanalyser som genomförts under året

- Ändrat arbetssätt – teamaktivitet inom geriatriken
- Ändrat arbetssätt – införande av Lagen om utskrivning från sjukhus (LUS)
- Utökning av verksamhet – utökat antal patienter inom avancerad specialiserad hemsjukvård (ASIH)
- Digitalisering – införande av elektroniska remisser mellan Capio S:t Görans Sjukhus och Stockholms Sjukhem

-
- Ändrat arbetssätt – omorganisering av läkarjouren
 - Organisationsförändring – ändrad sjuksköterskenärvaro vid vård- och omsorgsboendet under kvällen.

Utredning av händelser - vårdskador

Händelser som inneburit att patient eller boende kommit till skada eller riskerats att skadas utreds. Vid en negativ händelse sker en särskild utredning som ligger till grund för anmälan enligt Lex Maria eller Lex Sarah. Verksamhetschef och/eller medicinskt ansvarig sjuksköterska fattar beslut om anmälan.

Utredning av negativa händelser som bedöms orsaka vårdskada har genomförts.

- Fallolycka som lett till fraktur. Utredningen ledde till att en enklare riskskattning infördes omgående när patient kommer till avdelning så att åtgärder vidtas snabbare.
- Fallolycka som lett till att patienten avlider. Utredningen ledde till att ytterligare åtgärder vidtas för att minska risk att olyckor kan ske på grund av att fönster inte är tillräckligt säkra.

Informationssäkerhet

Sedan våren 2017 har Stockholms Sjukhem arbetat med att GDPR anpassa verksamheterna efter EU:s nya dataskyddslagstiftning. Dataskyddsförordningen, GDPR syftar till att skapa ett enhetligt och likvärdigt skydd för personuppgifter utan att hindra det fria flödet. Integritetsarbetet har därefter fördjupats, främst med fokus på styrdokumentsrevision och förtecknande.

Ett dataskyddsbud finns sedan maj som övervakar att organisationen följer dataskyddsförordningen och stödjer verksamheten att uppnå och bibehålla lag-enlig personuppgiftsbehandling. Informationssäkerhetspolicy har uppdaterats och arbete pågår med översyn av säkerhetsåtgärder och dokumentation.

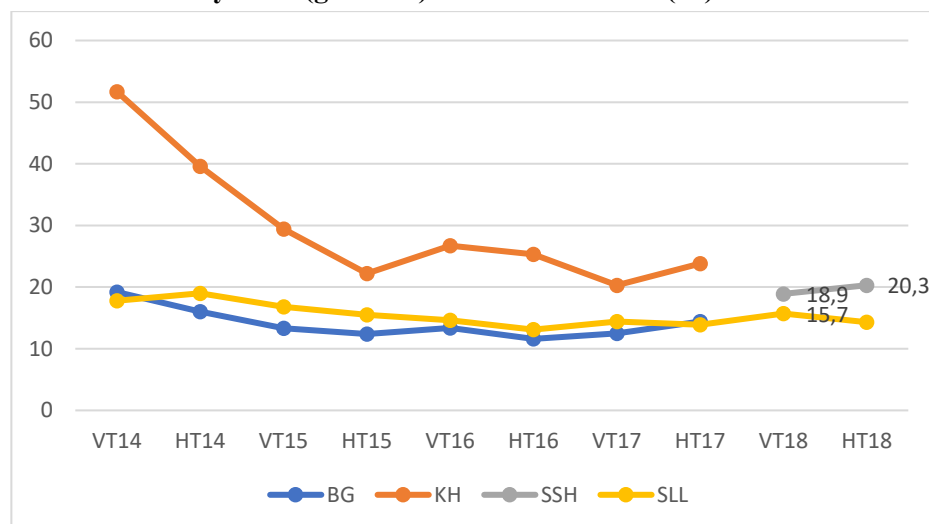
Under 2018 har en GAP-analys gjorts över följsamhet till kraven i ISO 27001. Syftet var att identifiera styrkor och svagheter samt att i möjligaste mån korrigera informationssäkerhetsarbetet med Stockholms Sjukhems ledningssystem för kvalitet och miljö. Analysen har visat att styrdokument och redovisande dokument behöver uppdateras och i viss mån upprättas. Organisation och ansvar har definierats och policy och riktlinjer har uppdaterats i enlighet med nya krav i dataskyddsförordningen. Förteckning över informationstillgångar har upprättats och klassning av informationstillgångar pågår.

För att kontrollera olovlig åtkomst till patientjournalssystemet görs systematiska logganalyser (SALA). Genom slumpmässigt urval varje månad granskas medarbetares journalöppningar för att identifiera otillbörlig åtkomst.

Resultat och analys

Egenkontroll

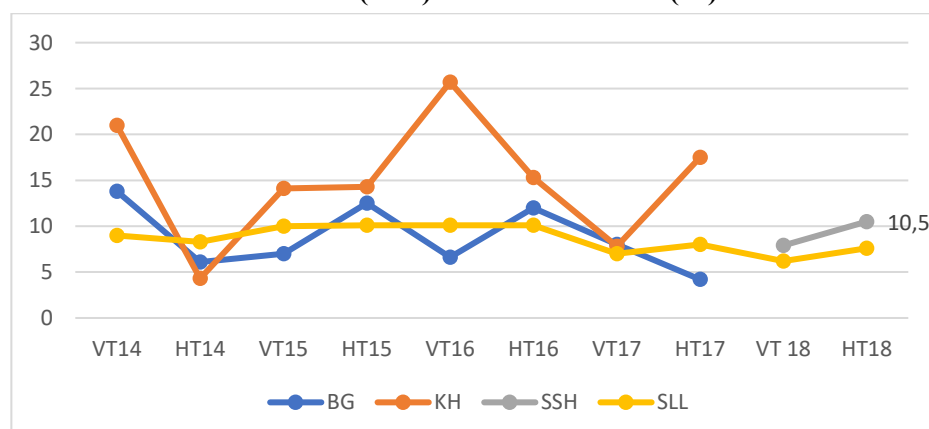
Förekomst av trycksår (grad 1-4) – resultat över tid (%)



Förklaring: BG = Bromma Geriatriken. KH = Kungsholmen vårdverksamhet. SSH= Stockholms Sjukhem samtliga verksamheter. SLL= Stockholms Läns Landsting. Från och med våren 2018 redovisas Brommageriatriken och Kungsholmens vårdverksamheter som Stockholms Sjukhem.

Kommentar: Kunskap och erfarenhet hos medarbetare, tillgång till paramedicinska insatser och allt bättre trycksårförebyggande madrasser är några förklaringar till minskad andel trycksår över tid. I vissa patientgrupper är förekomst av trycksår högre. Inom den palliativa vården drabbas många patienter av trycksår på grund av den allt mer sviktande funktionen i kroppen samt nedsatt nutritionsstatus. Nedsatt vakenhetsgrad försvårar självständig lägesändring och ökar risk för utveckling av trycksår.

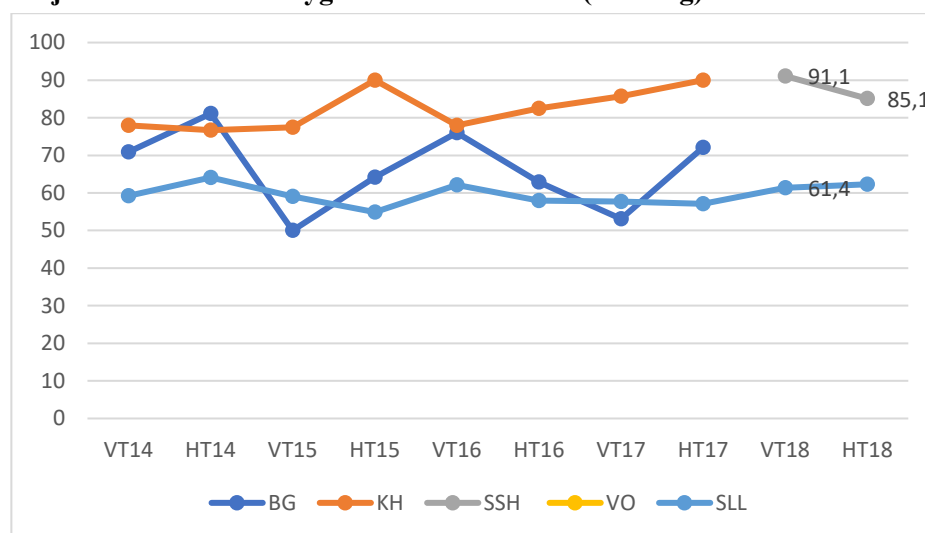
Vårdrelaterade infektioner (VRI) – resultat över tid (%)



Förklaring: BG = Brommageriatriken. KH = Kungsholmen vårdverksamhet. SSH= Stockholms Sjukhem samtliga verksamheter. SLL= Stockholms Läns Landsting. Från och med våren 2018 redovisas Brommageriatriken och Kungsholmens vårdverksamheter som Stockholms Sjukhem.

Kommentar: Geriatriken har under många år arbetat målmedvetet att minska förekomst av VRI orsakat av urinkatetrar. VRI som uppkommit under vårdtiden har de senaste tre åren legat på 2–4 %, Förekomst av VRI vid den kirurgiska vårdenheten ligger på cirka 20 % (4 av 20 patienter). Dessa patienter har oftast en infektionsproblematisksom uppstått på opererande sjukhus).

Följsamhet till basala hygien och klädrutiner (alla steg) resultat över tid



Förklaring: BG = Brommageriatriken. KH = Kungsholmen vårdverksamhet. SSH= Stockholms Sjukhem samtliga verksamheter. SLL= Stockholms Läns Landsting. Från och med våren 2018 redovisas Brommageriatriken och Kungsholmens vårdverksamheter som Stockholms Sjukhem.

Kommentar: Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler sker genom observation av tio medarbetare. Av de steg som har störst avvikelse är momentet att sprita händer före handskar. Under året har därför Vårdhygien Stockholms metod för självskattning införts. Självskattningen syftar till att den enskilde medarbetaren ska reflektera över sitt sätt att följa rutinen och öka kunskapen om att ”en spritad hand innan handske” ger ett starkare skydd.

Måluppfyllelse för patientsäkerhetsarbetet 2018

Mål för patientsäkerhetsarbetet under 2018 anger riktning för patientsäkerhetsarbetet och ligger i linje med det övergripande målet med förväntningar att de ska bidra till resultat i det patient- och boendenära arbetet.

Utveckla arbetssätt för att möta patienter, boende och närståendes synpunkter på vård och omsorg.

En ny struktur för hantering av klagomål och synpunkter som kommer via e-post eller brev har införts. För att fånga inläggande patienters synpunkter har en metod för patientdialog testats.

Öka patientmedverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Ett medvetet involverande av patienter och/ eller närstående i händelseanalyser har skett under året.

Utveckla samarbete mellan Folk tandvården/Akademiskt Centrum för Äldre tandvård, ACT för att säkerställa god munhälsa hos den äldre personen.

Via samarbetet med ACT har Stockholms Sjukhem medverkat i Socialstyrelsens utredning "Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och sjukvård" och regeringskansliets "Ett tandvårdssystem för jämlik tandvård" samt i arbetet med Nationella riktlinjer för tandvård, som för första gången kommer att innefatta även personer med särskilda behov, däribland i synnerhet äldre.

Utveckla det vårdhygieniska arbetet tillsammans med Vårdhygien Stockholm.

Under året har en hygienkommitté bildats som leds av chefläkaren. I kommittén ingår Vårdhygien Stockholm samt service och fastighetsenheten på Stockholms Sjukhem som ansvarar för städavtal. Frågor som hanteras är hygien, kompetens och lokaler.

Fördjupa kunskap om patientsäkerhet hos chefer och medarbetare

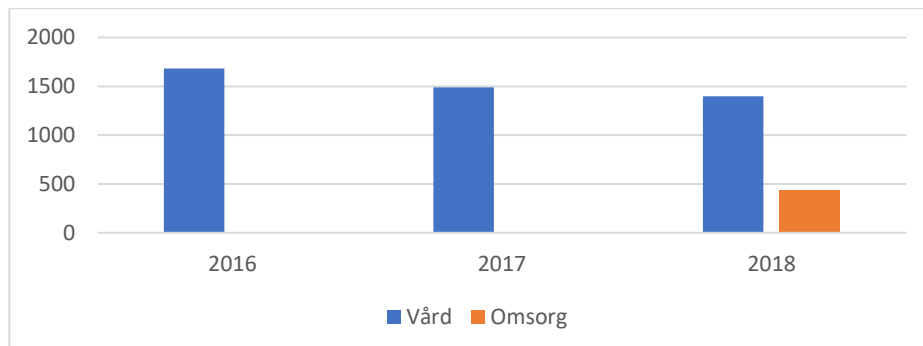
Verksamheterna hänvisas till Socialstyrelsens webbsida: Samlat stöd för patientsäkerhet vilket ger chefer och medarbetare en grundläggande kunskap och en god plattform för enhetens patientsäkerhetsarbete.

Planera införandet av markörbaserad journalgranskning

Målet att planera och utbilda för att införa markörbaserad journalgranskning har inte nåtts under året då det funnits behov att prioritera bland andra resurskrävande satsningar.

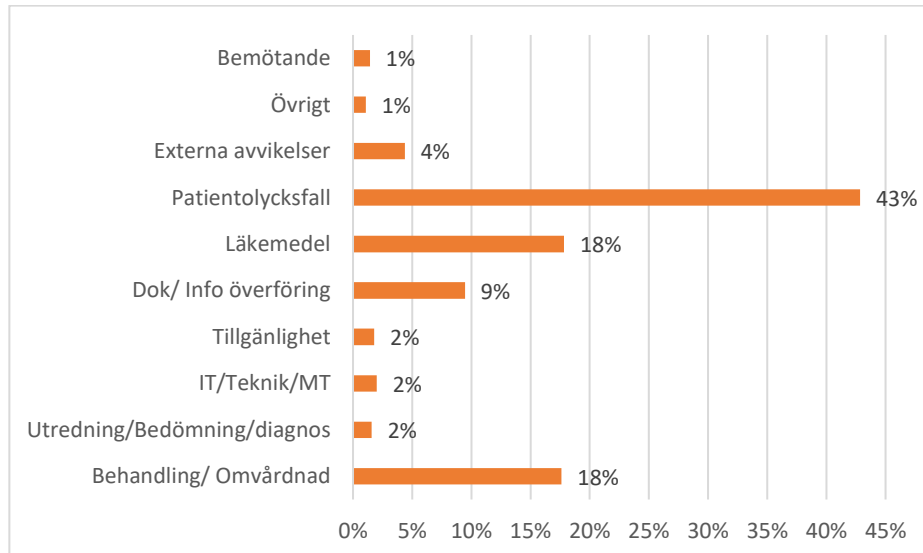
Avvikelser

Antal rapporterade vårdavvikelser



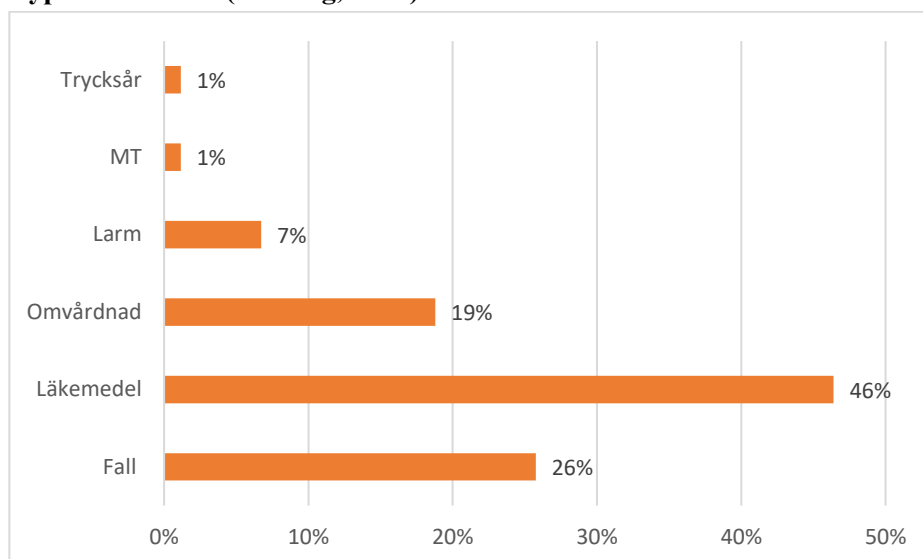
Kommentar: Antalet vårdavvikelser som rapporterats inom de sjukvårdande verksamheterna har minskat det senaste året men får ändå betraktas som god. En ökning av riskrapporter kan ses under 2018 vilket är positivt och stämmer överens med övergripande mål för patientsäkerhetsarbetet. Omsorgsverksamheten rapporterar avvikelser integrerat i sitt journalsystem (SafeDoc). En ökning av vårdavvikelser under året har skett vilket bedöms vara en effekt av e-häls0 projektet.

Typ av avvikelse (Vård, 2018)



Kommentar: Läkemedel fortsätter att vara den andra vanligaste vårdavvikelsen som rapporterats. Effekt av åtgärder som gjorts under året har inte visat på minskat antal avvikelser som rör läkemedel.

Typ av avvikelse (Omsorg, 2018)



Kommentar: Vanligaste förekommande avvikelser inom vård är fallhändelser och läkemedel. Detsamma gäller inom omsorgen, men i omvänd ordning. Att alltid rapportera fallhändelse är en rutin som satt sig i samtliga verksamheter oavsett om det handlat om risk, tillbud eller negativ händelse. Med fokus på förebyggande insatser finns flertal åtgärder att vidtas vid risk för fall. Avvikelser som rör läkemedel spänner från beställning till kassation och förbättringsarbete sker löpande

Klagomål och synpunkter

Stockholms Sjukhem har ansvar att hantera patienters, boendes och/ eller närståendes klagomål och synpunkter.

Under året har

- 42 ärenden som rör klagomål och synpunkter registrerats i eget internt system (34 stycken 2017)
- 26 ärenden inkommit från patientnämnden (8 stycken 2017)

Kommentar: Antal ärenden som inkommit från patientnämnden har ökat under året. En förklaring är den nya författningen om klagomålshantering som anger att vårdgivaren är första instans för klagomål.

Händelser och vårdskador

Under året har flertalet händelseanalyser genomförts, varav en lett till anmälan enligt Lex Maria. En ökad omfattning av händelseanalyser bedöms bero på intresset av att djupare förstå en händelse och säkra om det system som patienter, boende och medarbetare vistas i ger förutsättningar för att ge en god och säker vård.

Mål och strategier för kommande år

Patientsäkerhetsdialog

En öppen kommunikation mellan ledning och medarbetare bidrar till att stärka medvetenheten om det faktiska patientsäkerhetsläget. Positiva erfarenheter av patientsäkerhetsrond 2017–2018 gör att sjukhusdirektören och chefläkaren fortsätter stödet till patientsäkerhetskulturen genom nya besök på enheterna under 2019

Lagen om utskrivning från slutenvård (LUS)

Erfarenheter och konsekvenser av lagen som infördes under hösten 2018 avseende patientsäkerhet kommer på olika sätt att bevakas under 2019. Verksamheterna har uppmanats att rapportera risker, tillbud och negativa händelser som uppstår i utskrivning av patienter.

Infektionsverktyget

Ett mål för Region Stockholms patientsäkerhetsarbete är att minska förekomst av vårdrelaterade infektioner. Ett mål är att VRI ska ligga under 7,5% senast 2021. I vårdavtal anges att Stockholms Sjukhem även ska arbeta mot detta mål. Med hjälp av infektionsverktyget får verksamheterna ett instrument som stöd i sitt arbete. För att förbättra förståelsen för vårdrelaterade infektioner kommer analyser att genomföras per verksamhetsområde.



Box 12230, 102 26 Stockholm. Besöksadress: Mariebergsgatan 22
Box 3084, 161 03 Bromma. Besöksadress: Follingbogatan 32
Telefon 08-122 800 00, stockholmssjukhem.se