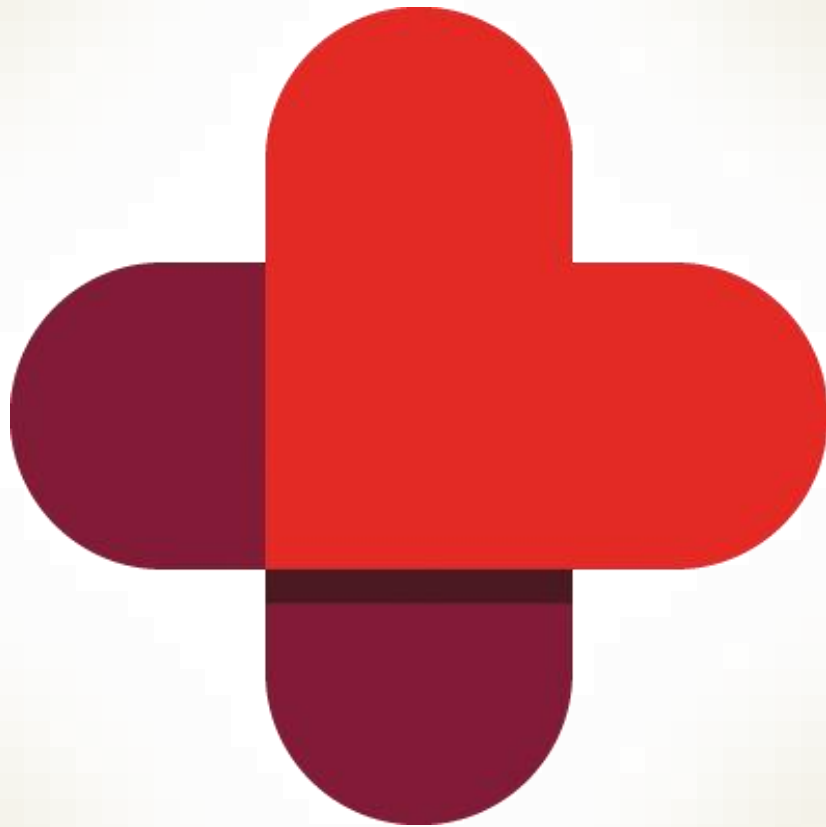


# Patientsäkerhetsberättelse



2024

# Innehåll

Sammanfattning.....	1
SSH:s utveckling under 2024 .....	2
1. Grundläggande förutsättningar.....	3
1.1.Engagerad ledning och tydlig styrning .....	3
Övergripande mål och strategier .....	3
Organisation och ansvar .....	4
<i>FoUUI</i> .....	5
<i>Samverkan för att förebygga vårdskador</i> .....	5
<i>Journalsystem</i> .....	6
<i>Medicinteknisk utrustning</i> .....	6
<i>Vårdhygien</i> .....	6
<i>Gashantering</i> .....	6
<i>Delegeringar</i> .....	7
<i>Läkemedelshantering</i> .....	7
<i>Beredskapsorganisation</i> .....	8
<i>Informationssäkerhet</i> .....	8
1.2. En god säkerhetskultur.....	9
Patientsäkerhetskulturen.....	9
Etikarbetet.....	10
Strålskydd samt hantering av cytostatika .....	10
1.3. Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Läkarinsatser i SÄBO.....	11
HLR.....	11
Dokumenthantering .....	12
Kvalitetsregister.....	12
1.4. Patienten som medskapare.....	12
Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg .....	13
<i>Klagomål och synpunkter</i> .....	13
2. Agera för säker vård .....	14
2.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	14
Utredning och händelseanalys .....	14
<i>Lex Maria och Lex Sarah</i> .....	15
2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	15
Egenkontroller .....	15
<i>Basala hygien- och klädregler (BHK)</i> .....	15

<i>Läkemedelshantering</i> .....	16
<i>Informationssäkerhet</i> .....	17
2.3 Säker vård här och nu.....	17
Riskområden.....	17
<i>Riskbedömningar fall, trycksår, undernäring och munhälsa</i> .....	18
<i>Vårdrelaterade infektioner</i> .....	19
Palliativregistret .....	20
Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg .....	20
<i>Patientenkät</i> .....	20
<i>Nationell brukarundersökning</i> .....	21
Rekrytering .....	22
2.4 Stärka analys, lärande och utveckling .....	22
Avvikelse .....	22
<i>Avvikelse inom Sjukvård</i> .....	23
<i>Avvikelse inom Äldreomsorgen</i> .....	24
Aktiviteter för utveckling och lärande.....	26
<i>Sammanhållen kvalitetsledning/Kvalitetsuppföljning</i> .....	26
Klagomål och synpunkter .....	27
2.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	28
Patientsäkerhetskultur .....	28
Andra aktiviteter för ökat riskmedvetande .....	29
3. Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	30
3.1 Mål för arbetet 2025 .....	30

# Sammanfattning

Stockholms Sjukhem (SSH) är en stiftelse utan vinstsyfte. Stiftelsen grundades 1867 med ändamål att ge vård och omsorg till långvarigt eller obotligt sjuka. Stockholms Sjukhem bedriver både sjukvård och äldreomsorg och har under året vuxit med nya boenden, slutenvårdsplatser samt ökad mottagningskapacitet.



Patientsäkersäkerhetskulturen har enligt våra mätningar ökat inom samtliga områden under 2024, som ett resultat av olika aktiviteter. Vi har även etablerat ett nytt avvikelshanteringssystem och utvecklat lärandet av våra avvikelser.

För 2025 planeras ett antal aktiviteter för att stärka patientsäkerheten. Av dessa pekar vi särskilt ut tre:

1. Skapa en ny MT process tillsammans med verksamheternas MT-samordnare, fastighet och service, chefläkarkansliet, IT och den nya MT leverantören.
2. Erbjuder samtliga enhetschefer utbildning och övning i att genomföra verksamhetsnära utredningar i samband med viktiga vårdavvikelser.
3. Utredda digitalisering av läkemedelsförråd för spårbarhet.

## SSH:s utveckling under 2024

Året har präglats av expansion inom Stockholms Sjukhems olika verksamheter. Äldreomsorgen har startat två nya boenden (Bromma och Nacka) samt förvärvat två befintliga boenden (Täby och Nacka). Inom sjukvårdens verksamhet har palliativ vård startat ny avdelning med slutna palliativ vård (Bromma) och den geriatriska verksamheten har öppnat ytterligare en avdelning för slutna geriatrisk vård på Kungsholmen. Inom verksamhetsområde rehabilitering har primärvårdsrehabilitering kunnat utöka sin verksamhet och erbjuda fler patienter och patientgrupper rehabilitering. Tillbyggnad och ombyggnation och har pågått under hela året och kommer att fortsätta 2025. Detta har gett möjlighet att expandera som beskrivits ovan.



Stockholms Sjukhems äldreomsorg har utökat sin SÄBO-läkarorganisation med fler läkare i samband med utökning av boenden. Detta har skapar kontinuitet, kunskap samt ökad kännedom om har resulterat i att alla boende väljer att lista sig hos vår SÄBO-läkare.

Februari 2025

Marianne Reimers

Chefläkare

Helen Berglund

Patientsäkerhetssamordnare

# 1. Grundläggande förutsättningar

Stockholms Sjukhem (SSH) är en idéburen stiftelse utan vinstsyfte. Stiftelsen grundades 1867 med ändamål att ge vård och omsorg till långvarigt eller obotligt sjuka. Inom Stockholms Sjukhem bedrivs både sjukvård och äldreomsorg. Vi har en bred sjukvårdsverksamhet som innehåller palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), geriatrisk slutenvård, kognitiv mottagning, slutenvårdsrehabilitering samt primärvårdsrehabilitering. Sjukvårdsverksamheterna är lokaliserade på Kungsholmen och i Bromma. Äldreomsorgen har under året växt och SSH har nu sex egenägda boenden: Vallgossen (Kungsholmen), Nyckelharpan (Upplands-Väsby), Mosaiken (Bromma) samt Poesin (Nacka) samt ytterligare två boenden som förvärvades under året Näsby Slottspark (Täby) och Graninge Strand (Nacka). Entreprenaden för boendet Hornskroken (Södermalm) avslutades februari 2024.

Stockholms Sjukhem är kvalitets- och miljöcertifierat och är medlem i FAMNA, riksorganisationen för idéburen vård och omsorg.

Inom Stockholms Sjukhem finns en FoUUI-enhet och Stockholms Sjukhem är även en universitetssjukvårdsenhet (USV-enhet).

Stockholms Sjukhem är delägare i Marie Cederschiöld högskola, tillsammans med tre andra idéburna vårdgivare. Det ger oss möjlighet till att skapa närhet till forskning och utbildning med forskningssamarbeten och möjlighet till verksamhetsförlagd utbildning för studenter. Vi har också ett nära samarbete med Karolinska Institutet.

Tillsammans med andra idéburna vårdgivare och nämnda högskolor deltar vi i utvecklingsarbete kring bland annat äldres vård och omsorg, palliativ vård, geriatrisk vård, rehabilitering, verksamhetsförlagd utbildning och kompetensförsörjning.

Stockholms Sjukhem är också medgrundare till ACT, akademiskt centrum för äldretandvård, där forskning och utveckling kring äldres tandhälsa genomförs.

## 1.1. Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

Stockholms Sjukhems övergripande mål är att ge en god och säker vård och omsorg. Ledningens engagemang i patientsäkerhetsfrågor har stor betydelse för hur man ser på säkerhet i verksamheten och speglar den säkerhetskultur som finns.



Kvalitet för boende och patienter är överordnade andra mål i verksamheten och innebär följande: hög patientsäkerhetskultur, god vårdkvalitet samt patient-, boende- och närstående nöjdhet och hållbar miljö. Det innebär att den som vårdas eller bor hos oss inte ska drabbas av undvikbara skador, få god och säker vård och uppleva hög nöjdhet med den vård och omsorg som ges inom SSH.

Områden av betydelse för patientsäkerhet bevakas särskilt av chefläkarkansliet som ansvarar för att dessa övergripande rutiner upprättas och förvaltas.

Stockholms Sjukhems vision är "Tillsammans gör vi vård och omsorg bättre för dig, varje dag". Tillsammans - vi arbetar teamorienterat och ser alltid Stockholms Sjukhem som en helhet. Vård och omsorg - vi ser till helheten och påverkar aktivt även i ett samhällsperspektiv. Bättre och varje dag - vårt mål är att ständigt förbättra, lära och utveckla. För dig - vi arbetar personcentrerat och inkluderande.

**E**ngagemang, **K**unskap och **O**mtanke (EKO) är värdeord som beskriver det som vi inom Stockholms Sjukhem alla arbetar, verkar och lever efter - i beteende och attityd. De formar vår kultur, hur vi möter dem vi finns till för - boende, patienter och närstående - och hur vi som medarbetare är mot varandra.

## **Organisation och ansvar**

Stockholms Sjukhem har en tydlig organisation för patientsäkerhetsarbetet med roller och ansvar på olika nivåer.

Det dagliga patientsäkerhetsarbetet leds av chefer tillsammans med sina medarbetare som arbetar nära patienter och boende. Chefläkare har en rådgivande funktion i övergripande medicinska frågor. Inom sjukvården finns även medicinskt ledningsansvariga läkare inom varje verksamhetsområde. Inom äldreomsorgen finns Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

Chefläkarkansliet bistår chefer och medarbetare i frågor om patientsäkerhet och består av chefläkare, MAS, patientsäkerhetssamordnare, kvalitets-, informationssäkerhet- och miljöansvarig samt apotekare. En sjukvårdschef har rekryterats i slutet av året vilket nu ger organisationen en övergripande chef för respektive äldreomsorg och sjukvård.

## ***FoUUI***

Stockholms Sjukhem arbetar för kontinuerlig utveckling inom våra profilområden som är äldreomsorg, palliativ vård, geriatrik och rehabilitering. Genom att ha ett välintegrerat och välfungerade system för forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUUI) kan vi säkerställa att långsiktigt kunna erbjuda våra boende och patienter en god och säker vård och omsorg. FoUUI-enheten erbjuder stöd i verksamheten gällande forskning, utbildning, utveckling och innovation. FoUUI-representanter ingår i sjukvårdsenheternas och omsorgens ledningsgrupper som i sin tur regelbundet möts över verksamhetsområdesgränserna i de tre arenorna för forskning, utbildning respektive utveckling. Stockholms Sjukhem är även en universitetssjukvårdsenhet och har ett nära samarbete med region Stockholm, Karolinska Institutet och Marie Cederschiöld högskola

## ***Samverkan för att förebygga vårdskador***

Det är väl känt att viktig information om patient eller boende kan förloras i vårdens övergångar och utgör därmed en patientsäkerhetsrisk. Samverkan och dialog mellan olika vårdgivarna i patientens vårdkedja är därför väsentlig. Samverkan sker på flera nivåer bland annat mellan professioner, remittenter och remissmottagare samt mellan chefläkare och sjukhusledningar. Samverkan med kommun och primärvård sker genom regelbundna möten som i vissa fall är avtalsenligt styrda.

Det webbaserade IT-stödet Lifecare SP möjliggör samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun i samband med utskrivningsplanering.

En identifierad risk är att S:t Görans sjukhus och Stockholms Sjukhem har olika journalsystem vilket medför risker för informationstapp och kommunikationsbrister. Detta är extra utmanade eftersom många av Stockholms Sjukhems patienter på sjukvårdsenheterna kommer från S:t Görans sjukhus. För att minska riskerna har ett hundratal av medarbetarna på Stockholms Sjukhem läsbehörighet i S:t Görans journalsystem.

Även vid inflyttning till vård- och omsorgsboende finns risk för brister i informationsöverföring. Överrapportering i samband med inflyttning sker skriftligt via biståndsbeslut från biståndshandläggare på kommunen. Vid flytt från annat särskilt boende rapporterar ansvarig legitimerad personal muntligt och skriftligt.



### ***Journalssystem***

Inom Äldreomsorgen används journalssystem Welfare där medarbetare dokumenterar uppgifter som styrs av socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). De två boenden som förvärvades hade sen tidigare samma journalssystem. SÄBO-läkarna dokumenterar i TakeCare men har läsbehörighet i Welfare. Övrig legitimerad personal inom äldreomsorgen har därför läsbehörighet till TakeCare samt tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ). Inom sjukvården använder samtliga sjukvårdsverksamheter samt SÄBO läkare journalsystemet TakeCare.

Nationella läkemedelslistan (NLL) infördes i regionen i slutet av året och har börjat användas integrerat i TakeCare.

### ***Medicinteknisk utrustning***

Under 2024 har upphandling gjorts av ny leverantör för service, underhåll och reparation av medicinteknisk utrustning. Avtal skrevs i slutet av året och under 2025 kommer SSH:s medicintekniska apparater och produkter inventeras och dokumenteras i digitala instrumentregister. Detta kommet att säkerställa en god översikt och information om produkterna, dess underhåll och service.

### ***Vårdhygien***

Stockholms Sjukhem har ett vårdhygieniskt avtal med Vårdhygien Stockholm i frågor som rör god hygienisk standard och smittskydd. Under året har två samarbetsmöten genomförts med Vårdhygien Stockholms hygienläkare och hygiensjuksköterska tillsammans med Stockholms Sjukhems hygiensamordnare och chefläkarkansli. Hygiensjuksköterskan fungerar som kontaktperson och bistår med råd, stöd och utbildning utifrån enheternas specifika behov. Hygienronder genomförs kontinuerligt i samarbete mellan SSH och Vårdhygien. Vid uppstart av nya verksamheter och boenden involverades Vårdhygien för att säkerställa hygienisk standard.

Hygienutbildningar och föreläsningar genomförs på flertalet enheter och den webbaserad utbildningen i basala hygienutbildningen är obligatorisk utbildning för medarbetare som deltar i patienters och boendes vård.

### ***Gashantering***

Stockholms Sjukhem tillverkar andningsluft för syrgasbehandling genom en egen gasanläggning på Kungsholmen. Denna inspekteras årligen av Apoteket AB. Utbildning

av gasansvariga sjuksköterskor på Kungsholmen och Bromma genomförs regelbundet. Arbetet kring gashantering hålls samman av en gaskommitté under chefläkarens ledning.

### ***Delegeringar***

Delegeringar sker inom både sjukvårdsenheterna och äldreomsorgen. En utfärdad delegering har maximal giltighetstid på ett år och genomgång av utfärdade delegeringar sker därför minst en gång per år.

Majoriteten av den läkemedelsadministreringen som utförs inom äldreomsorgen är delegerat till omsorgspersonal. Delegering är en tidskrävande process som periodvis är utmanande beroende på hur verksamhetens personalomsättning ser ut och försvåras när rätt grundkompetens saknas hos omsorgspersonalen. Det pågår ständigt

förbättringsarbete med delegeringar och hur vi kan säkra denna uppgift ytterligare.

Den sjuksköterska som utfärdat delegeringen har ansvar för bedömning och har skyldighet att följa upp att varje delegerad personal klarar uppgiften. Den som tar emot en delegering har eget ansvar för att den delegerade uppgiften utförs på ett korrekt sätt.

Äldreomsorgen använder Alfa eCare SignIT som digitalt system för delegering och ordinationer. Utförda ordinationer signeras i Alfa eCare's mobilapp av omsorgspersonal.

Genom delegeringsmodulen i systemet kan man även behörighetsstyra vad den delegerade kan utföra vilket minskar risken att personal utan rätt kompetens/delegering utför en HSL-insats.

Ett planerat arbete för att förenkla och tydliggöra delegeringsrutiner har lagts åt sidan, då en ny lagstiftning väntas 2026.

### ***Läkemedelshantering***

Vi strävar ständigt att förbättra kvalitet, säkerhet och effektivitet i läkemedelshantering, genom gemensamma rutiner, arbetssätt och kontroller.

Farmaceutiska enheten, bestående av tre apotekstekniker och en apotekare, stödjer sjukvårdens enheter i Bromma och på Kungsholmen.

Externa apoteksgranskningar genomförs regelbundet på enheterna både inom äldreomsorg och sjukvård. I samband med extern läkemedelsgranskning utgår man bland annat från rutiner och arbetssätt kring läkemedelshantering. De eventuella anmärkningar och förslag till förbättringar blir ett direkt lärande för samtliga medverkande i granskningen.

För att minska risker gällande felaktiga läkemedelsordinationer genomförs enkel läkemedelsgenomgång vid inskrivning i slutenvård. Inom äldreomsorgen sker

läkemedelsgenomgång vid inflyttning, därefter genomförs en fördjupad läkemedelsgenomgång årligen.

### ***Beredskapsorganisation***

SSH har reformerat sin beredskapsorganisation under året genom nya styrningsprinciper vid allvarliga händelser. Tjänsteperson i beredskap (TIB) har införts som är tillgänglig dygnet runt och har befogenhet att sammankalla krisledning. TIB, som bemannas av sjukvårdskunniga personer inom SSH:s ledning, är tillgänglig för bakjourer, specialistläkare i beredskap och verksamhetschefer inom äldreomsorgen dygnet runt. För att stärka förmågan och möjligheten att agera vid olika typer av händelser genomförs scenarioövningar, där specialistläkarna har fått träna på att hitta lösningar vid olika typer av kriser som kan tänkas uppstå.

### ***Informationssäkerhet***

Stockholms Sjukhem upprätthåller ett systematiskt informationssäkerhetsarbete i enlighet med ISO 27001. Organisation, ansvar och roller är definierade och policy och riktlinjer har uppdaterats i enlighet med nya krav i dataskyddsförordningen. Förteckning över informationstillgångar har upprättats och klassning av verksamhetskritiska informationstillgångar finns upprättad.

Då Stockholms Sjukhem klassas som leverantör av samhällsviktig tjänst omfattas verksamheten även av NIS-regleringen. Allvarliga incidenter rapporteras till MSB och IVO är tillsynsmyndighet.

Personuppgiftsincidenter rapporteras, handläggs och vidtagna åtgärder syftar till att förebygga att incidenter upprepas. Ingen allvarlig incident rapporterades till IMY 2024. Antalet dataintrång har fortsatt att öka i vårt samhälle och vårdsektorn utsätts i allt större omfattning för riktade angrepp. Stockholms Sjukhem använder sig av flertal olika metoder för att skydda sig mot olovlig åtkomst till datornätverk och informationssystem. Automatiska verktyg som brandvägg, Security Operation Center (SOC), antivirusprogram och den personliga IT arbetsplatsen är några åtgärder. Även teknisk design som nätdesign och tvåfaktorerinloggning samt övervakning och uppföljning genomförs med exempelvis loggkontroller.

## 1.2. En god säkerhetskultur

### Patientsäkerhetskulturen

Organisationens och medarbetares säkerhetskultur är viktig del för att skapa en god patientsäkerhet. Patientsäkerhetskultur mäts regelbundet varannan vecka i samband med pulsmätning i Winningtemp. Resultaten återkopplas och diskuteras på möten med medarbetare, men också i övergripande utvärderingar på SSH:s ledningsnivå.



Kompetenta och riskmedvetna medarbetare bidrar till ett proaktivt arbetssätt för att minska risker för att patienter och boende utsätts för vårdskada. Att rapportera risker och tillbud bidrar till det förebyggande arbetet. Avvikelse rapportering stödjer ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och en aktiv avvikelse rapportering med hög rapporteringsnivå kan ses som en indikation på att enheten har en god patientsäkerhetskultur.

Medarbetare på Stockholms Sjukhem rapporterar vårdavvikelse där patienter eller boende kommit till skada eller riskerat att komma till skada. Vårdavvikelse rapporteras elektroniskt i ett gemensamt avvikelsehanteringssystem för hela organisationen och inkluderar nu alla enheter inom sjukvård samt fyra av äldreomsorgens boenden. Även stödfunktionerna som Fastighet och Service, HR, Ekonomi och Marknad och kommunikation ingår i samma avvikelse system.

Transparens kring risker och negativa händelser eftersträvas för att skapa möjlighet till lärande och resiliens i organisationen. Detta sker bland annat genom att organisationens alla vårdavvikelse är synliga för alla medarbetare. Återkoppling sker även genom diskussion och reflektion om avvikelser vid exempelvis APT-, professions- och kvalitetmöten. Vid allvarliga/betydande händelser delges MAS, verksamhetschef och i vissa fall chefläkare.

I samma system som avvikelser och dokumenthantering finns nu även möjlighet för medarbetare att lämna förbättringsförslag. Detta ökar möjligheten för transparens och återkoppling även för dessa synpunkter från medarbetare och kan hanteras av chefer på liknande sätt.

Patientsäkerhetsdialoger genomförs årligen där Chefläkare och patientsäkerhetssamordnare möter medarbetare och chefer för samtal kring patientsäkerhet och patientsäkerhetskulturen.

### **Etikarbetet**

Stockholms Sjukhems fokuserar på etik och etiskt förhållningssätt. Årligen genomförs ett antal etikronder inom verksamheterna samt en etikenkät för att förankra och följa medarbetares engagemang i etikfrågor.

### **Strålskydd samt hantering av cytostatika**

Inom SSH finns inte verksamhet som genomför röntgenundersökningar, undersökningar och behandlingar med radioaktiva ämnen eller strålbehandling. Ultraljudsundersökningar genomförs vid vissa enheter men graviditetsultraljud genomförts inte inom SSH

Läkemedelsbehandling och hantering av cytostatika förekommer främst inom Palliativ vård. Rutiner gällande hantering av cytostatika och förorenat avfall finns inom enheterna.

## **1.3. Adekvat kunskap och kompetens**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns medarbetare som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Stockholms Sjukhems framtagna kompetensförsörjningsstrategi ger stöd för analys av behov, nuläge samt verksamheternas och medarbetarnas kompetensförsörjningsplan.



En lärplattform för medarbetare, esTracer, används för e-utbildningar, kompetensregistreringar och bokning av fysiska utbildningar.

Obligatoriska utbildningar samt professions- och verksamhetsspecifika utbildningar samlas för att ge en överblick för medarbetare och chefer vilka utbildningar som ska genomföras och vilka som är utförda.

Att kunna uttrycka sig i tal och skrift på svenska är viktigt för kommunikationen med patienter, boende samt kollegor i teamet. Vissa enheter har därför infört språktest för nyanställda medarbetare för att vid behov kunna förstärka den språkliga förmågan.

Nyanställda medarbetena inom äldreomsorgen ska genomföra den obligatoriska utbildningen "Individens behov i centrum" (IBIC). Målet med utbildningen är att öka förståelse för uppdraget, genomförandeplaner och löpande journalanteckningar.

"Ett gott hem" är äldreomsorgens koncept som övergripande idé och en genomgående röd tråd och som visar stiftelsens personlighet. Med "Ett gott hem" tydliggörs hur vi arbetar för att de boende ska erbjudas ett gott hem, god vård och omsorg och en vardag som ger en känsla av sammanhang och meningsfullhet. "Ett gott hem" används även för att sammanfatta och tydliggöra våra arbetsätt.

Utifrån forskning genomförd inom Stockholms Sjukhem har OPEN-konceptet införts inom äldreomsorgens boenden. OPEN-konceptet (daglig fysisk funktionsträning kombinerat med proteinrikt kosttillskott) har syftet att förbättra muskelfunktion, mobilitet och aktiviteter i det dagliga livet hos våra boende.

### **Läkarinsatser i SÄBO**

Som ideell vårdgivare utmanar Stockholms Sjukhem de givna gränserna och vill tänka innovativt för att kunna erbjuda en mera säker hälso- och sjukvård för våra patienter och boende. Stockholms Sjukhem är vårdgivare för hälso- och sjukvårdsinsatser inom äldreomsorgen.

Sedan några år har SSH egna läkare anställd med ett uttalat ansvar för boende inom äldreomsorgen. I takt med expansionen inom SSH:s äldreomsorg har antalet läkare utökats till två samt två vikarier. Att ha en egen SÄBO-organisation har skapat kontinuitet och kunskap samt ökad kännedom om de boende och resulterat i att alla våra boende väljer att lista sig hos våra SÄBO-läkare. En sammanhållen vård ger möjlighet att erbjuda våra patienter en mera tillgänglig, patientsäker och effektiv sjukvård och omsorg.

### **HLR**

Utbildning i och organisation av hjärt-lungräddning utgår från chefläkaren och har organiserats om. Riktlinjer beskriver hur alla yrkeskategorier ska utbildas och öva i HLR och på vilken nivå och med vilken frekvens. Alla medarbetare ska delta i relevant HLR-utbildning. Arbetet planeras av huvudinstruktörer och genomförs av lokala instruktörer på enheterna.

## Dokumenthantering

SSH:s dokumenthanteringssystem (Centuri) stödjer att dokumenterad information hanteras enligt krav. Systemet innehåller styrande, stödjande och redovisande dokument och möjliggör spårbarhet och versionshantering. Alla medarbetare har tillgång till systemet, som ger tillgång till bland annat rutiner, riktlinjer, policys, minnesanteckningar och agendor.

## Kvalitetsregister

Verksamheterna rapporterar i nationella kvalitetsregister enligt nedan:

- Senior Alert
- Svenska Demensregistret - SveDem
- Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens - BPSD
- Svenska palliativ registret
- Svenskt register för Rehabiliteringsmedicin - SveReh
- HUGO (Socialstyrelsen enkät för nationell högspecialiserad vård)
- Svenska artrosregistret

## 1.4. Patienten som medskapare

Patienters och närståendes delaktighet är en viktig utgångspunkt för all vård och omsorg och bygger på att vård och omsorg planeras och skapas tillsammans med patient och boende. Vården blir säkrare om patient eller boende är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.



Inom våra sjukvårdsenheter skapas individuell vårdplan/rehabiliteringsplan tillsammans med patienterna. Inom äldreomsorgen skapas genomförandeplanen tillsammans med boende och/eller närstående. En genomförandeplan innehåller en överenskommelse om vad som ska göras, målsättning för insatserna, när och hur insatserna ska utföras samt hur resultatet ska följas upp. I samband med inflyttning till boendet erbjuds även boende och/eller närstående att skriva ner en levnadsberättelse. Denna information ger stöd för medarbetare att ge en god omsorg och bidrar till ökad förståelse och inkännande gentemot boenden som individ.

Närstående är en viktig resurs framför allt inom äldreomsorg eller för patienter med begränsad möjlighet att föra sin egen talan. Äldreomsorgen involverar närstående i

boendes vård samt i planering och utformning av verksamhetens innehåll. Arbetet med närstående kännetecknas av närhet, trygghet, kontinuitet, tillgänglighet och helhetssyn. Nyckeln till delaktighet och bekräftelse är god dialog, gott bemötande och tydlig information. Boende och närstående bjuds in till olika forum och sammankomster, exempelvis boende- och närståenderåd och närståendemöten.

Personer med egen erfarenhet av sjukdom eller funktionsvariation, patientföreningar eller närstående är en viktig del i vår strävan att förbättra verksamheten samt ge stöd för våra patienter och boende. Dessa kan även vara ett stöd och rådgivande vid framtagande av utbildningar, informationsmaterial samt vid förbättringsarbeten. Exempel på detta är nätverksmöten där patient-/brukarföreningar och medarbetare inom SSH deltar i diskussioner eller förbättringsprojekt. Uppsökarverksamhet där personer med egen erfarenhet av funktionsvariation, besöker patienter med förvärvade ryggmärgsskador. Närståendeenkät till patienter inom palliativ vård ger även värdefull information för utveckling inom verksamheten.

### **Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg**

Utöver den nationella patientenkäten och Socialstyrelsens brukarenkät genomför Stockholms Sjukhems sjukvårdsverksamheter regelbundna undersökningar av patienters upplevelse av sin vård. Resultatet återkopplas till enheten där patienten vårdas och används för att förbättra verksamheten. Inom äldreomsorg finns även boende- och närståenderåd där deras synpunkter och önskemål kan förmedlas. Inom både palliativ vård och äldreomsorg efterfrågas även närståendes synpunkter och upplevelser av vård och omsorgen, genom enkät via palliativa registret.

### ***Klagomål och synpunkter***

Stockholms Sjukhem har ansvar att hantera patienters, boendes och närståendes klagomål och synpunkter. Det finns olika vägar för att lämna synpunkter och klagomål på vård och omsorg och kan ges muntligt, skriftligt samt digitalt via SSH:s externa hemsida. Synpunkter och klagomål som kommer in skriftligt eller digitalt registreras i separat flöde i ärendehanteringssystemet. Detta möjliggör ett bättre flöde och möjlighet att följa upp samt ökar transparensen. Det finns även möjlighet att framföra synpunkter och klagomål anonymt, men då kan inte verksamheten besvara ärendet. Ansvaret för att analysera, åtgärda och återkoppla ligger på den enhet som berörs av ärendet.



## 2. Agera för säker vård

I enlighet med rekommendation i fjolårets medicinska revision redovisas resultaten i årets patientsäkerhetsberättelse mer konkret avseende såväl resultat som analys och åtgärder.

### 2.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Transparens och återkoppling gällande inträffade vårdskador eller risk för vårdskada är viktigt för att undvika eller minska risken för att dessa inträffar igen. SSH rapporterade tidigare i det regionövergripande avvikelssystemet HändelseVis, men lämnade successivt under 2023 bland annat på grund av det, som påpekades i den medicinska revisionen, var komplicerat och tidsödande att arbeta med. I samband med byte av avvikelshanteringssystem har fokus varit att skapa struktur för gemensamt lärande utifrån inkomna avvikelser. Genom att alla vårdavvikelse är synliga för alla medarbetare möjliggörs transparens i händelser, bakomliggande orsaker samt planerade och utförda åtgärder.



Avvikelse redovisas och diskuteras på olika nivåer inom Stockholms Sjukhem, såsom APT-möten, professionsmöten och olika ledningsfora. Vid händelser som bedöms som betydande eller katastrofala informeras automatiskt medlemmar i chefläkarkansliet för kännedom.

Sedan tidigare genomförs vid behov utredning av allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt metoderna "Utredning av allvarlig vårdskada" eller "Händelseanalys" (SKR:s publikation Utredning av allvarliga vårdskador 2021).

Den mer djupgående utredningen händelseanalys beslutas av chefläkare när en djupare förståelse eller mer verksamhetsövergripande analys krävs.

Vi eftersträvar transparens även vid utredningar och händelseanalyser både inom och mellan verksamheterna för att skapa lärande.

#### Utredning och händelseanalys

Under 2024 har Stockholms Sjukhem, i enlighet med SKR:s publikation Utredning av allvarliga vårdskador, i första hand utfört utredningar vid vårdskador på den aktuella enheten. Dessa utredningar har främst analyserat fall under vårdtiden, tryckskada samt läkemedel. Den mer omfattande händelseanalysen har utförts gällande vårdavvikelse som gällt fall med dödlig utgång samt konsultuppdrag med akuta insatser inom ASIH.

Händelseanalys har även genomförts efter händelse med oplanerat avbrott i patientkallelsesystem.

Utredningarna och analys har använts som underlag för förbättringar i verksamheten, men också som underlag för beslut om anmälan enligt Lex Maria och Lex Sarah.

Utifrån utredningarna gällande fall har verksamheterna arbetat med olika fallpreventiva aktiviteter och åtgärder. Exempelvis har test av AI-stödda radarsensorn Qumea genomförts inom geriatrisk vård.

### ***Lex Maria och Lex Sarah***

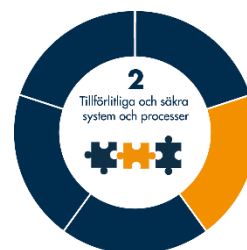
Under året har två anmälningar enligt Lex Maria gjorts, men inga enligt Lex Sarah.

Lex Maria anmälningarna har resulterat i rutinförändringar och utbildningsaktiviteter.

## **2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer**

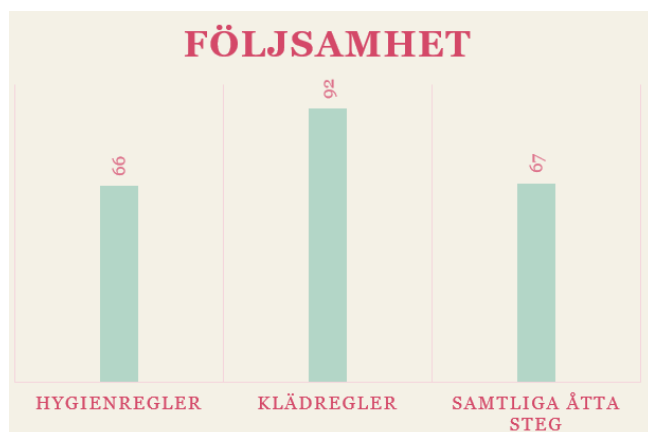
### **Egenkontroller**

Inom verksamheterna sker ett stort antal egenkontroller och vi arbetar ständigt med att utifrån resultat analysera brister och identifiera förbättringsområden. Kontroller utförs och dokumenteras löpande under året. Exempel på dessa är skyddsron, brandkontroll, defibrillatorkontroll, MTP- underhåll, journalgranskningar, apoteksgranskningar, patientkallelsesystem, temperaturkontroll, BHK samt läkemedelsöversyn.



### ***Basala hygien- och klädregler (BHK)***

Den nationella punktprevalensmätningar (PPM) via SKR har upphört. Stockholms Sjukhem har dock fortsatt att utföra PPM gällande basala hygienrutiner och klädregler under 2024.



Figur 1: Följsamhet Basala hygien- och klädregler i %, PPM mätning 2024



Figur 2: Följsamhet gällande hygienregler per moment, PPM mätning 2024

### Analys och åtgärd

Vid mätning v 48-49 (figur 1) gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler var resultatet 67 % (korrekt i samtliga åtta steg) vilket var något sämre än 2023 (75 %). Dock hade antalet utförda mätningar ökat med 88% sedan 2023 vilket är positivt. Störst förbättringsområde sågs inom följsamhet till handhygien och då främst "korrekt desinfektion av händerna före patientnära arbete" (figur 2). Under 2025 kommer självskattning av BHK utföras under våren och PPM mätning av BHK under hösten. Utbildningsinsatser är genomförda och den webbaserade hygienutbildningen är obligatorisk för alla medarbetare inom sjukvård och äldreomsorg.

### **Läkemedelshantering**

Projekt inom geriatriska slutenvårdsavdelningar i Bromma, där apotekstekniker stödjer sjuksköterskor och förbereder läkemedelshantering, har fallit väl ut och kommer att permanentas. Detta planeras även att införas på de geriatriska avdelningarna på Kungsholmen.

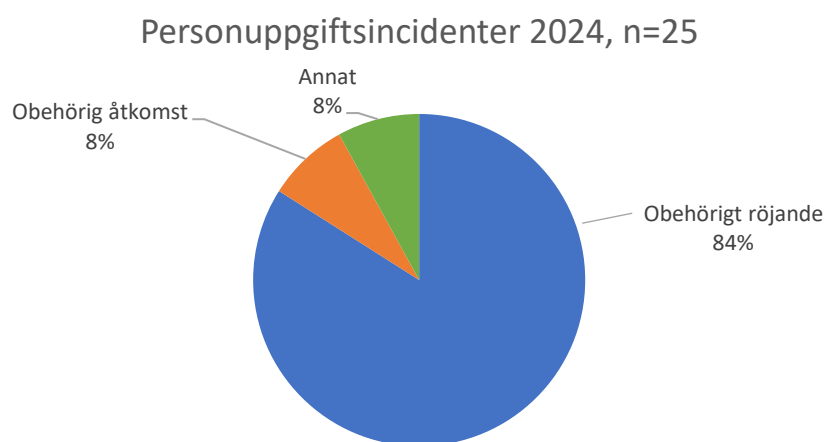
För att minska riskerna gällande läkemedelshantering har samtliga enheter fastställt bassortimentslistor. Alla läkemedelsförråd är ordnade i ATC-kodsordning för att minska förväxlingsriskerna. Narkotikaklassade läkemedel förvaras i läkemedelsautomater, vilket ökar säkerhet och spårbarhet. En svaghet har varit att flytande narkotika inte har kunnat

hanteras lika säkert. Vi har utvecklat ett sätt att väga flytande läkemedel, som säkerställer spårbarhet.

De kravställda beredskapslagren för läkemedel tillhandahålls och hanteras på våra siter i Bromma och Kungsholmen. En digitalisering av beredskapslagren har genomförts och säkerställt full spårbarhet för läkemedlen.

### **Informationssäkerhet**

Rapportering av informationssäkerhet ingår i ledningens genomgång tre gånger per år, där svagheter identifieras och förbättringsåtgärder tas fram. Ett dataskyddsombud finns med uppgift att stödja och granska verksamheterna.



Figur 3: Antal och typ av personuppgiftsincidenter 2024

### Analys och åtgärd

Riskanalys genomförs och utvalda fokusområden granskas löpande.

Personuppgiftsincidenter rapporteras, handläggs och vidtagna åtgärder syftar till att förebygga att incidenter upprepas (figur 3). Ingen allvarlig incident rapporterades till IMY 2024.

## **2.3 Säker vård här och nu**

### **Risikområden**

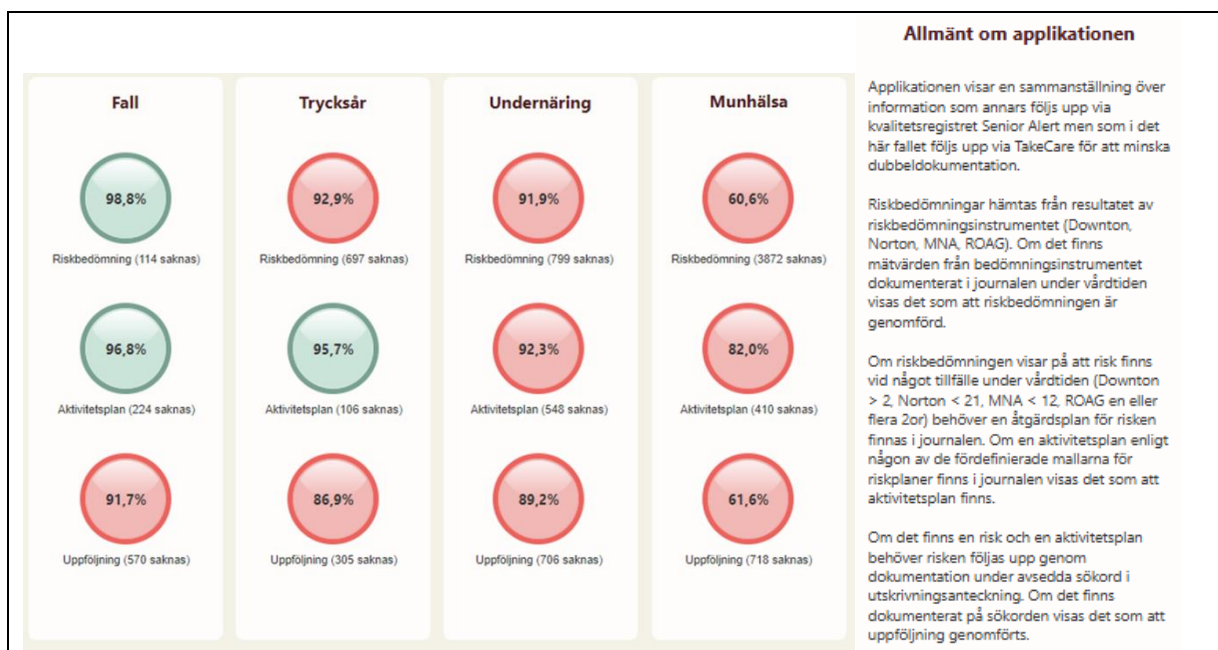
Inom Stockholms Sjukhem har ett antal risikområden identifierats. Till dessa räknas fall och fallskador, undernäring, sår och trycksår, vårdrelaterade infektioner samt munhälsa. Även medicintekniska



produkter och läkemedel är identifierade riskområden som hanteras inom verksamheterna.

### **Riskbedömningar fall, trycksår, undernäring och munhälsa**

Riskbedömningar gällande fall, trycksår och undernäring i samband med inskrivning i slutenvården eller vård- och omsorgsboende, följs regelbundet.



Figur 4: Andel dokumenterade riskbedömningar, aktivitetsplaner och uppföljning i TakeCare 2024

Uppåt	Unika personer	Vårdprevention				Utfall				Visa resultat per riskområde
		Riskbedömningar med risk	Bakomliggande orsaker vid risk	Åtgärdsplan vid risk	Utförda åtgärder vid risk	Trycksår	SM-Q2	Fall	Munhälsa grad 2	
Silver Life Gräninge Strand	64	98% 105 av 107	90% 96 av 105	98% 103 av 105	92% 97 av 105	2 2 personer	27 27 personer	3 3 personer	44 44 personer	
Nyckelharpan Söfalsen Stockholms sjukhem	95	91% 145 av 159	92% 133 av 145	97% 141 av 145	82% 75 av 92	12 7 personer	43 43 personer	10 6 personer	25 25 personer	
Mosaiken Söfalsen Stockholms sjukhem	45	85% 66 av 78	88% 68 av 78	95% 63 av 66	37% 10 av 27	1 1 personer	23 23 personer	4 3 personer	17 17 personer	
Vallgossen Söfalsen Stockholms sjukhem	97	98% 180 av 184	97% 174 av 180	98% 177 av 180	48% 69 av 144	15 13 personer	39 39 personer	0 0 personer	55 55 personer	
Silver Life Näsby Slott	65	99% 118 av 119	96% 113 av 118	98% 116 av 118	90% 102 av 113	5 4 personer	36 36 personer	15 7 personer	50 50 personer	
Mårvården			75 - 100 % 25 - 74 %	75 - 100 % 25 - 74 %	75 - 100 % 25 - 74 %					

Figur 5: Andel riskbedömningar i Senior Alert 2024 inom Gräninge Strand, Nyckelharpan, Mosaiken, Vallgossen och Näsby Slott.

### Analys och åtgärd

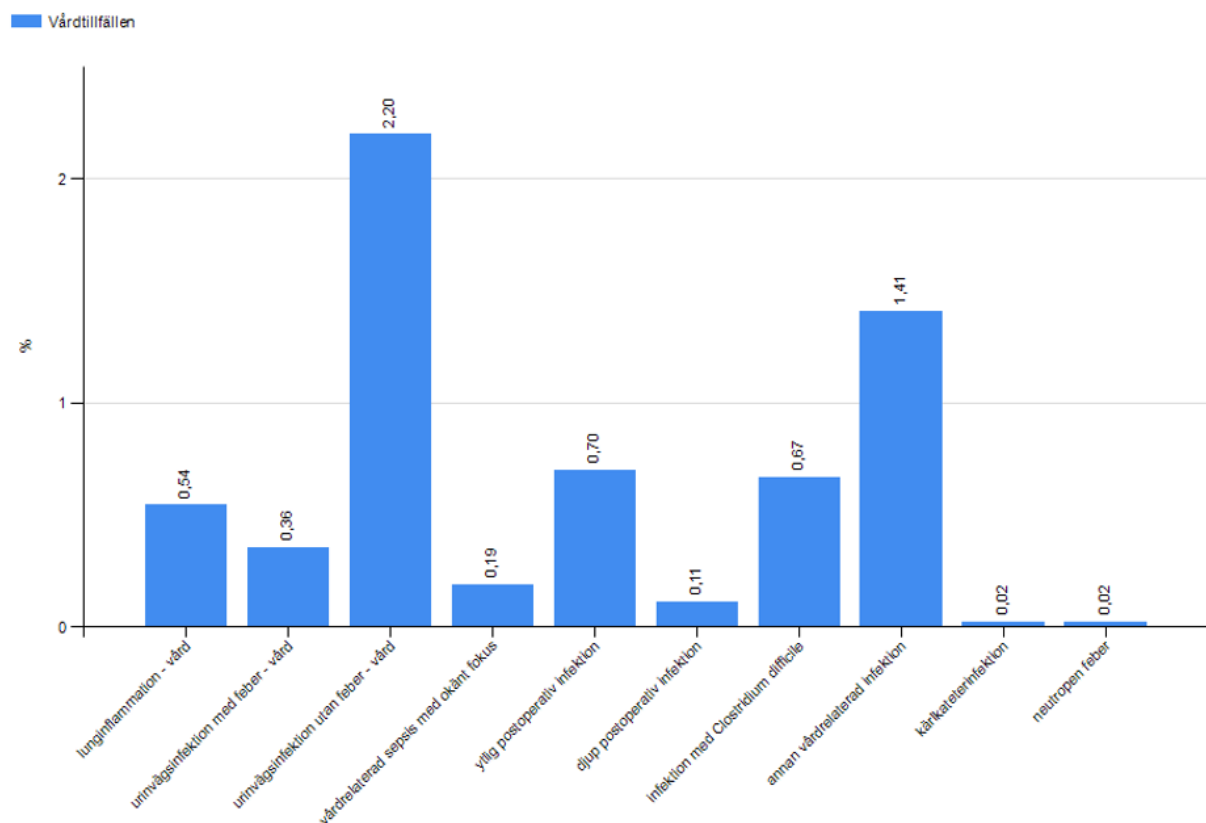
En hög följsamhet till riskbedömningar kan ses inom flera områden. Skapade aktivitetsplaner vid identifierade risker samt uppföljning av dessa har inom vissa delar ett

förbättringsutrymme (figur 4). Vissa verksamheter använder dock inte skattningsinstrumenten MNA och ROAG för undernäring och munhälsa vid riskbedömning av dessa områden.

Inom Äldreomsorgen följs dessa riskbedömningar i Senior Alert (figur 5). Antalet registreringar i Senior alert 2024 visar att det totalt har genomförts 647 riskbedömningarna för fall, trycksår, undernäring och munhälsa. Resultaten redovisas även på verksamhetsnivå och riktade åtgärder kan då sättas in.

### ***Vårdrelaterade infektioner***

Gällande vårdrelaterade infektioner använder sjukvårdsverksamheterna Infektionsverktyget



Figur 6: Andel vårdtillfällen fördelat på typ av antibiotikabehandlad vårdrelaterad infektion 2024

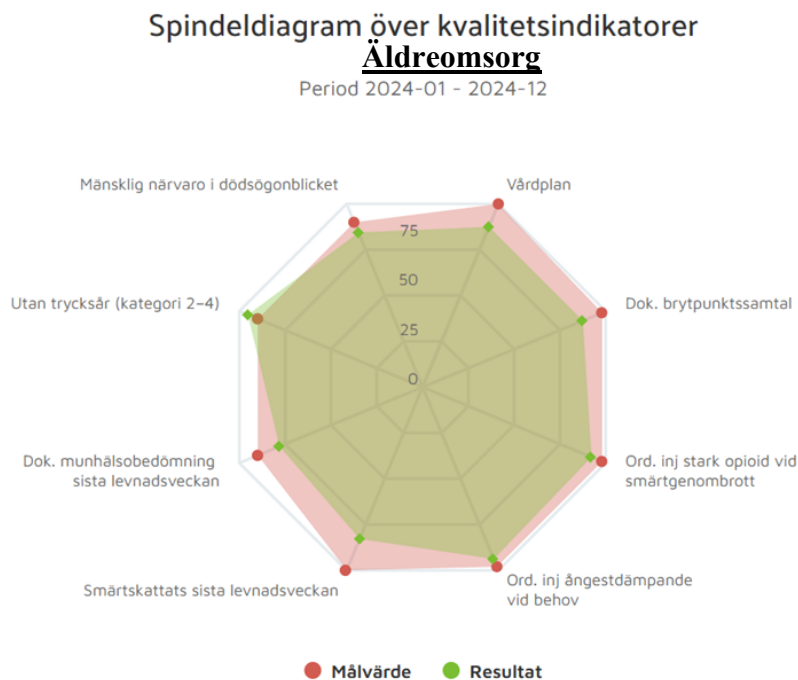
### **Analys och åtgärd**

Resultatet av andel vårdtillfällen med vårdrelaterad infektion var 6,2 % (2024) vilket är en ökning från 2023 (5,93%). Dock kan inte andel egenförvärvade vårdrelaterade infektioner redovisas separat på grund av olika journalsystem inom regionen. Vanligast förekommande VRI har varit urinvägsinfektion utan feber (figur 6). Kvalitetsgranskning av

resultat sker bland annat gällande registreringarna och åtgärder utförs därefter för att förbättra registreringarna.

## Palliativregistret

Kvalitetsregistret Svenska palliativregistret används inom flera verksamheter inom Stockholms Sjukhem. Äldreomsorgen registrerar i palliativregistret med syfte för att förbättra vården vid livets slut för de boende.



Figur 7: Resultat palliativregistret Äldreomsorg 2024

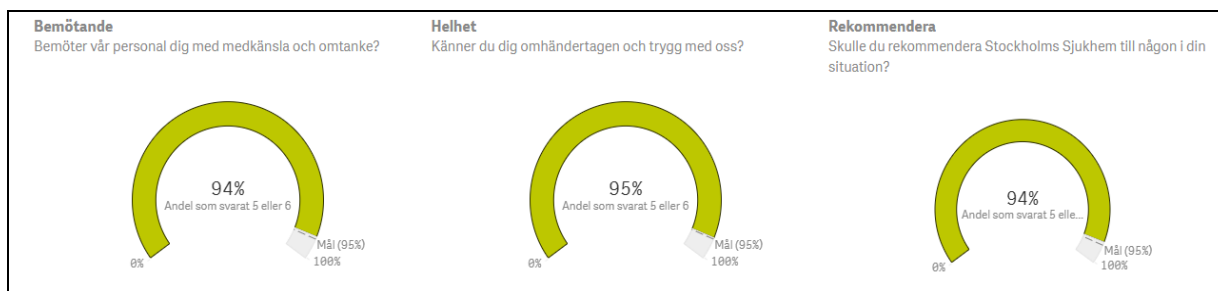
### Analys och åtgärd

Resultat från palliativregistret inom äldreomsorgen (figur 7) visar goda resultat från registreringar under året. Kvalitetsindikationer som inte är uppfyllda "smärtskattats sista levnadsveckan", "dokumenterad munhälsobedömning den sista levnadsveckan", "dokumenterat brytpunktssamtal" och "vårdplan". Resultatet tas med för vidare analys inom varje verksamhet och planeras för förbättringsåtgärder framåt.

## Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg

### ***Patientenkät***

Den SSH övergripande patientenkäten för sjukvårdens enheter besvaras av patienten i samband med utskrivning eller i vid besök på mottagning eller i hemmet.



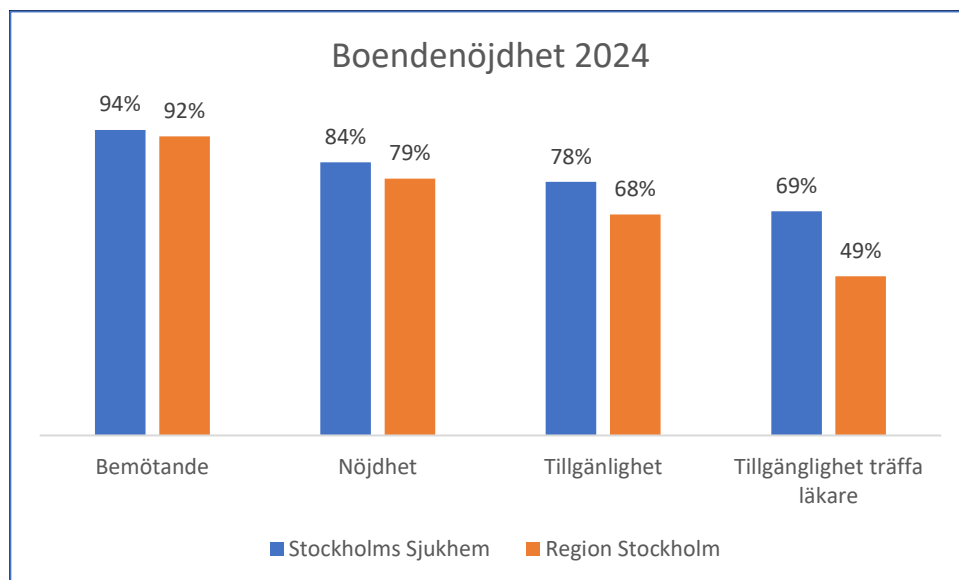
Figur 8: Resultat Patientnöjdhet 2024, Stockholms Sjukhem övergripande nivå, n=1418

### Analys och åtgärd

I SSH:s enkät har patienterna som vårdats inom sjukvårdens enheter skattat hög nöjdhet med bemötande samt att de känner sig omhändertagna och trygga. De kan även i hög omfattning rekommendera Stockholms Sjukhem till andra. Att öka svarsfrekvensen har varit också ett fokus under 2024. Enkäten har därför uppdaterats med förbättrad layout samt QR-kod för ökad tillgänglighet och möjlighet att besvara patientenkäten.

### **Nationell brukarundersökning**

Den rikstäckande enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är en återkommande undersökning av äldre personers uppfattning om hemtjänsten och SÄBO. Syftet med undersökningen är att ge äldre personer möjlighet att ge synpunkter på vård och omsorg



Figur 9: Resultat Boendenöjdhet 2024, Stockholms Sjukhem övergripande nivå

### Analys och åtgärd

Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" 2024 visar att SSH:s boenden har goda resultat gällande bemötande, nöjdhet, tillgänglighet och



tillgänglighet att träffa läkare (figur 9). Undersökningen visar även på stora förbättringar inom flera områden jämfört med år 2023.

De fem frågor där andelen positiva svar för Stockholms Sjukhems SÄBO och i jämförelse med Riket är: Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?, Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?, Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?, Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende, vid behov? samt Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

I de fem frågor där Stockholms Sjukhems SÄBO fick lägre resultat i jämförelse med Riket var (inom parentes anges andel av de svarande som avgivit ett positivt svar):

Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet? (44%), Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga? (55%), Hur brukar maten smaka? (77%), Är det trivsamt utomhus runt ditt boende? (49%) och Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar? T.ex. byte av personal, ändringar av olika aktiviteter etc. (55%).

Resultatet analyseras och granskas både på övergripande och verksamhetsnära nivå för att kunna använda det som kunskapsunderlag i förbättringsarbete. Utifrån analysen sätts mål upp och kopplar aktiviteter till målen. Arbetet med målen dokumenteras och följs upp kontinuerligt. Under 2025 kommer SSH att genomföra egna boendeenkäter för möjlighet till fler undersökningar samt kortare ledtider mellan enkät och svar.

## Rekrytering

Rekrytering av medarbetare är en stor uppgift inom Stockholms Sjukhem men inom flera verksamheter och professioner upplevs dock en förbättring av rekryteringsläget. Ett antal insatser har genomförts för att minska behovet av inhyring av personal och under slutet av året har en kraftig minskning av inhyring kunnat ses.

En analys har påbörjats för att bedöma om kontroll mot belastningsregistret i samband med anställning är en lämplig åtgärd för ökad patientsäkerhet.

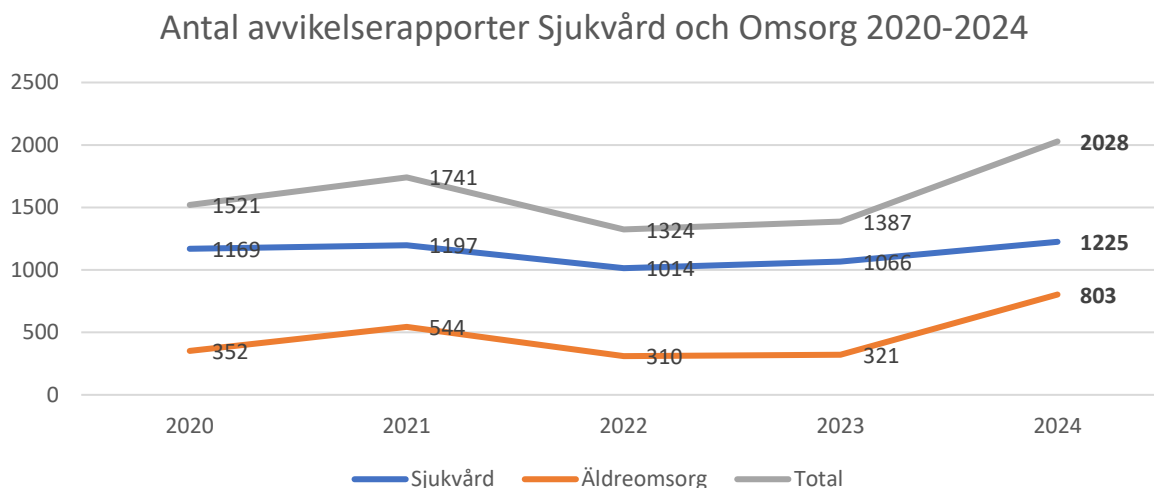
## 2.4 Stärka analys, lärande och utveckling

### Avvikelser

Under 2023 introducerades Stockholms Sjukhems nya, avvikelsesystem och antalet avvikelser har ökat signifikant. Syftet med det nya systemet är att förenkla avvikelserapporteringen, skapa ett lärande med bättre



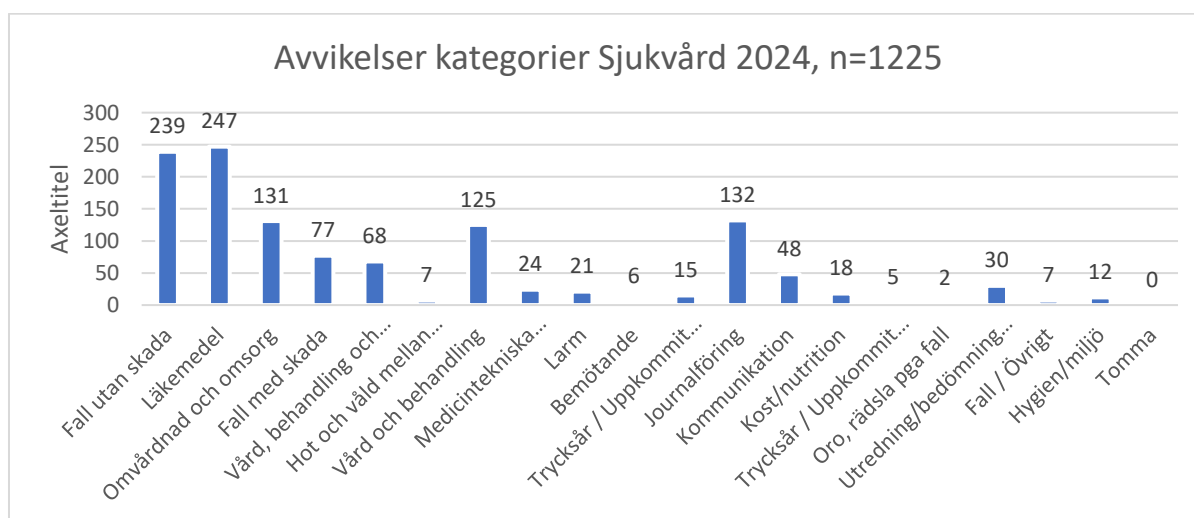
överblick i eget analysverktyg samt att skapa ett hållbart alternativ i egen regi som stödjer avvikelserapportering inom samtliga verksamheter. Totalt har 2028 avvikelser rapporterats inom sjukvård och omsorg under 2024 (figur 10).



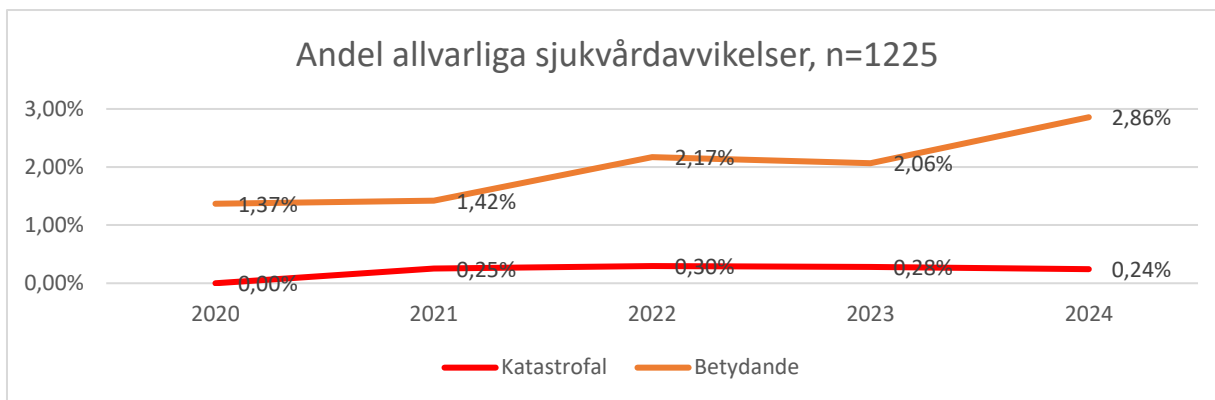
Figur 10: Avvikelser, risker och tillbud 2020-2024

### Avvikelser inom Sjukvård

Av de vårdavvikelser som rapporterades inom sjukvård var de tre vanligaste kategorierna vård och behandling, fall utan skada och läkemedel (figur 11). Alla händelser riskvärderas och avvikelser med allvarlig risk, dvs med vårdskada eller risk för vårdskada, utgjorde 2,86%, (35/1225) betydande avvikelser och 0,24% (3/1225) var bedömda som katastrofala (figur 12). Allvarlighetsgraden bedöms i enlighet med LÖF:s handbok Utredning av risker.



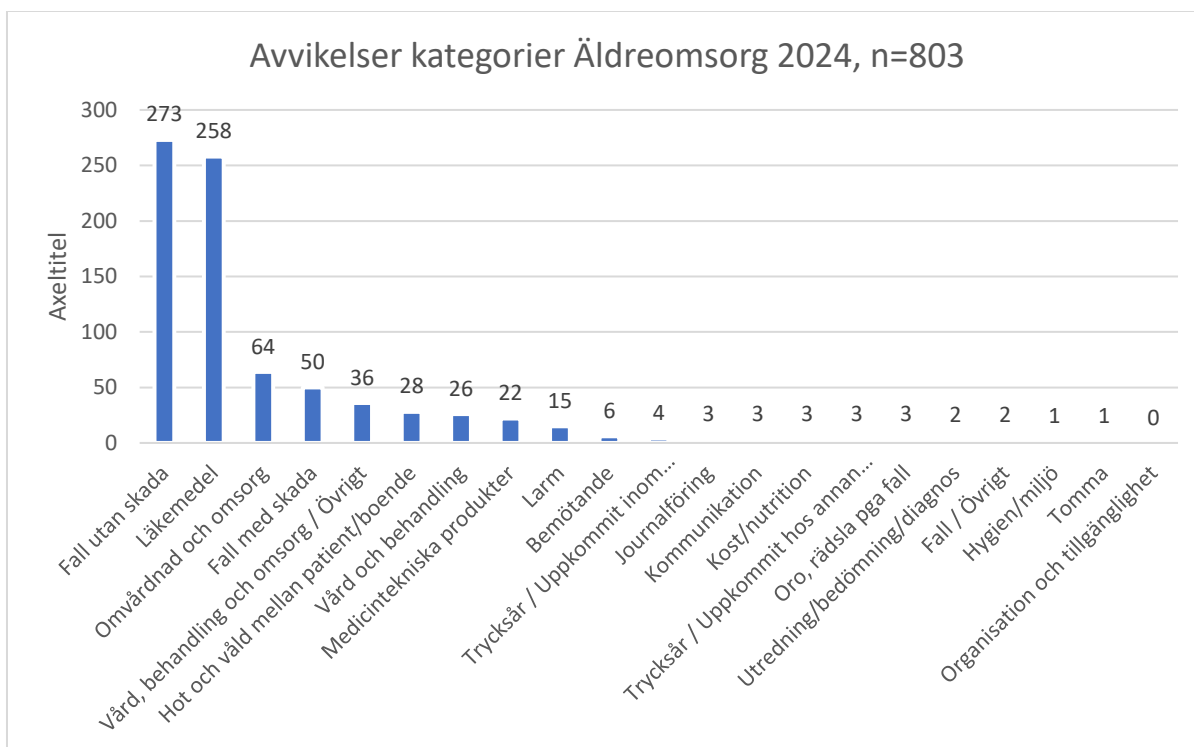
Figur 11: Kategorier av vårdavvikelser inom sjukvården 2024



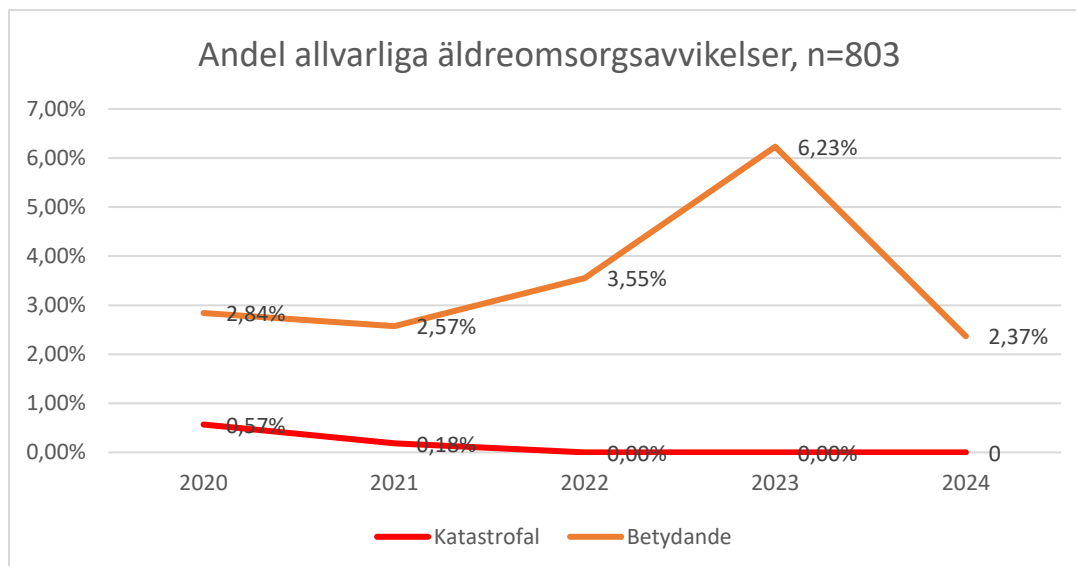
Figur 12: Andel vårdsvikelser som bedömts som katastrofala och betydande inom sjukvården 2020-2024

### Avvikelse inom Äldreomsorgen

Under 2024 har 803 omsorgsvikelser inrapporterats i journalsystemet, på pappersblanketter samt i det nya avvikelssystemet. De vanligaste kategorierna var även här fall, läkemedel och omvårdnad (figur 13). Riskvärdering avseende allvarlighetsgrad visar att 0% (0/803) var med katastrofal risk och 2,37% (19/803) var med betydande risk (figur 14), vilket är en minskning jämfört med tidigare år.



Figur 13: Kategorier av vårdsvikelser inom äldreomsorgen 2024



Figur 14: Andel allvarliga avvikelser inom Äldreomsorg 2020-2024

### Analys och åtgärd

I samband med byte av avvikelshanteringssystem har andelen avvikelser ökat vilket kan vara ett resultat av att rapporteringen av avvikelse har förenklats för medarbetare samt expansionen inom äldreomsorgen. För att säkra återkoppling får rapportören information när avvikelsen är handlagd. Sjukvården och äldreomsorgen har nu gemensamt system för avvikelse vilket underlättar transparens och lärande.

Inom äldreomsorgen används utredningsgrupper (HSL-medarbetare och teamchefer) som utreder och tar fram individanpassade och övergripande åtgärder kopplade till aktuell avvikelse. Inom teamet finns kvalitetsråd där avvikelser kopplade till enhetens boende diskuteras för ökad kunskap och förbättringsåtgärder.

Inom SSH har olika enheter även arbetat med avvikelser kopplade till bemötande, fall, läkemedel och nutrition.

Ett samarbete har skapats mellan chefläkarkansliet och FoUUIs Utvecklings- och innovationsarenan (förstärkt chefläkarkansli) för att gemensamt lyfta patientsäkerhetsfrågor och avvikelser.

Det förstärkta chefläkarkansli har anordnat avvikelseseminarier där chefer och medarbetare bjudits in för att tillsammans diskutera avvikelser och risker. Fokus på höstens seminarium var avvikelser kopplade till läkemedel. Planering sker för att genomföra fler liknande seminarier under 2025.

## **Aktiviteter för utveckling och lärande**

Ett samarbetsprojekt "Samverkan Bromma sjukhus" har genomförts där medarbetare och chefer inom de olika verksamheterna identifierade områden för samverkan. Ett antal utbildningsinsatser, gemensamma inbjudningar till aktiviteter för boende/patient samt kompetensstöd vid komplexa situationer är har genomförts.

Ett antal medarbetare har utbildats inom BPSD (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens). Att arbeta aktivt med BPSD är ett utvecklande och kompetenshöjande arbetssätt som ger individen en högst personcentrerad vård och omsorg. Ett ökat värde sker genom att arbeta utifrån en individuell bemötandeplan samt se över varje persons symtom och kunna hitta åtgärder för dessa.

Den nationella vårdplanen för palliativ vård (NVP) är implementerad inom palliativ vård och har nu även börjat användas inom den geriatrisk vården och äldreomsorgen. Utbildningsinsatser gällande NVP har genomförts för alla medarbetare inom geriatrik och äldreomsorg, av specialisläkare och specialistsjuksköterska inom palliativ vård.

Ett antal digitala lösningar har testats för att stödja och göra vården mer patientsäker. Exempelvis har en digital assistent och beslutstödet ALMA, kopplat till patientjournalen, införts på ett antal avdelningar. Inom geriatrisk vård har även en pilot utförts av AI-stödda radarsensorer (Qumea) som en fallpreventiv åtgärd. Flera enheter använder årshjul för att säkra information och utbildning till medarbetare. Ett annat exempel på att säkra kompetens är "Veckans rutin" som införts inom ASIH. Två omgångar WebbSKU utbildningar (Strokekompetens) har avslutats under 2024 och två nya omgångar har startat.

Ledarskap och chefskap är viktigt för att stödja medarbetarnas kunskaps- och kompetensutveckling. För att stödja chefer i sitt ledarskap har flera enheter genomfört ledarskapsutbildning och reflektionsgrupper.

## ***Sammanhållen kvalitetsledning/Kvalitetsuppföljning***

SSH mäter flera hundra olika parametrar som kan korreleras till kvalitet. Ett arbete har påbörjats för att prioritera och kvalitetssäkra kvalitetsmått i syfte att göra ett begränsat antal angelägna mått enkla att följa för medarbetare, chefer, ledning och styrelse. Kraven på måtten är att de ska ge klinisk nytta för patienter och boende samt korrelera till ett eller

flera av Socialstyrelsens sex kriterier för god och säker vård: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

En sammanfattning om det övergripande arbetet rapporterades på styrelsemötet i december.

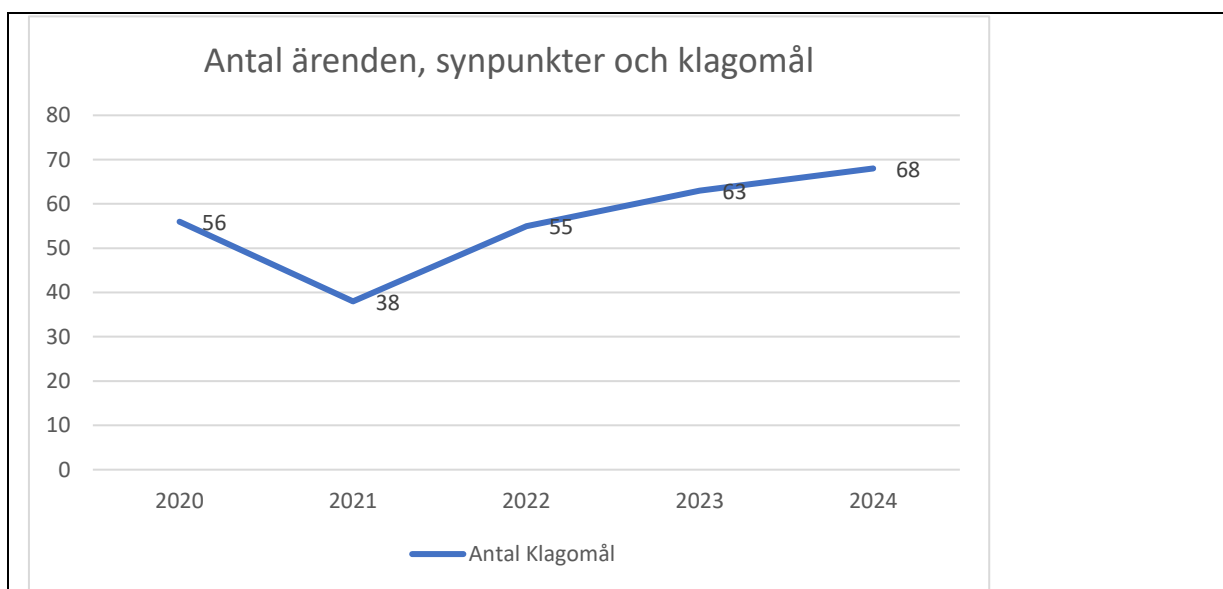
Inom två enheter har en pilot genomförts där ett antal kvalitetsparametrar visas i realtid på expeditionerna. Medarbetare kan där följa utfört arbetet och möjliggöra att direkt förbättra kvalitet för patienterna och identifiera risker.

## Klagomål och synpunkter

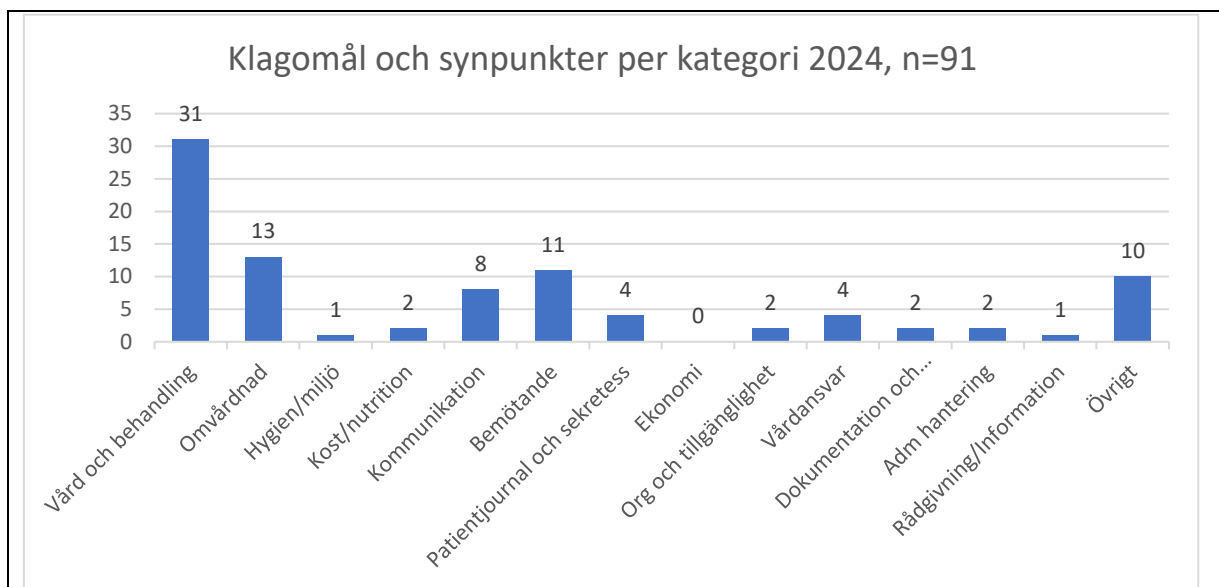
Stockholms Sjukhem har under 2024 behandlat 68 ärenden med klagomål och synpunkter, (tabell 1).

Tabell 1: Klagomål och synpunktsärenden 2024

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>IVO</b>	6	6	4	4	12
<b>PAN</b>	16	17	23	25	16
<b>Direkt till verksamheten</b>	34	15	28	34	40



Figur15: Antal klagomål och synpunkter inkomna till Stockholms sjukhem under åren 2020-2024



Figur 16: Klagomål och synpunkter under 2024 uppdelad i kategorier, n=91

### Analys och åtgärd

Antalet klagomål och synpunkter har ökat jämfört med föregående år (figur 15). Ökningen kan relateras till vår tillväxt. De tre vanligaste kategorierna var vård och behandling, omsorg och bemötande (figur 16).

I samband med byte av avvikelsesystem har förändringar genomförts där synpunkter och klagomål nu inte längre lämnas via 1177 utan enbart via SSH:s hemsida. Flödet har justerats för snabb hantering och svar till anmälaren.

## 2.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

### Patientsäkerhetskultur

Under 2024 har medarbetarna svarat på frågor kopplade till patientsäkerhetskulturen. Dessa besvaras varannan vecka i samband med pulsmätning. Resultatet för verksamheterna samt per fråga kan ses i tabell 2 och 3.



Tabell 2: Resultat gällande patientsäkerhetskultur 2024, per verksamhetsområde

<b>Patientsäkerhetskultur</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Stockholms Sjukhem</b>	7,8	7,8	8,1
<b>Äldreomsorg</b>	7,9	8,1	8,4
<b>Geriatrisk</b>	7,4	7,3	7,6
<b>Palliativ vård</b>	8,2	8,1	8,3
<b>Rehabilitering</b>	7,9	7,9	8,1

Tabell 3: Resultat Stockholms Sjukhem uppdelat per fråga, gällande patientsäkerhetskultur för 2024

<b>Resultat per fråga</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel</b>	8,4	8,4	8,4
<b>Jag vågar prata om mina misstag</b>	8,0	8,1	8,4
<b>På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser</b>	7,2	7,4	7,7
<b>Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats</b>	7,1	7,2	7,7

### Analys och åtgärd

Inom alla verksamheter har resultatet för patientsäkerhetskulturen ökat. Ett antal åtgärder har genomförts för att stödja den positiva trenden. Vid patientsäkerhetsdialogerna som genomförts på de olika enheterna diskuteras resultaten och tankar kring patientsäkerhet. Att ställa dessa frågor bedöms i sig stärka medvetenheten och därmed patientsäkerhetskulturen.

### **Andra aktiviteter för ökat riskmedvetande**

En klinisk träningslokal finns på Stockholms Sjukhems site i Bromma. Planering har pågått för att skapa en träningslokal även på Kungsholmen. Rutiner, utrustning och arbets sätt är under framtagande. Detta möjliggör för medarbetare och studenter att träna specifika moment, exempelvis förflyttningsteknik och HLR, i en lokal anpassad för detta.

Etikrådet och etikronder är ett stöd och ett verktyg för att skapa en beredskap vid komplexa fall och oväntade händelser samt minska etisk stress som kan uppkomma hos medarbetare. Den webbaserade patientsäkerhetsutbildningen ingår även i introduktionsprogrammet för flera professioner.



## 3. Mål, strategier och utmaningar för kommande år

I Stockholms Sjukhems strategiska plan konstateras att kvalitet är det viktigaste målet och att patientsäkerhet ges överordnad prioritet.

I den strategiska planen finns ambitiösa mål för tillväxt. En förutsättning att nå målen är att hög patientsäkerhet och god kvalitet står i fortsatt fokus.

### 3.1 Mål för arbetet 2025

År 2025 kommer att innebära ett stort antal aktiviteter för att stärka patientsäkerheten. Av dessa pekar vi särskilt ut tre:

1. Skapa en ny MT process tillsammans med verksamheternas MT-samordnare, fastighet och service, chefläkarkansliet, IT och den nya MT leverantören.
2. Erbjuder samtliga enhetschefer utbildning och övning i att genomföra verksamhetsnära utredningar i samband med viktiga vårdavvikelse.
3. Utredda digitalisering av läkemedelsförråd för spårbarhet.