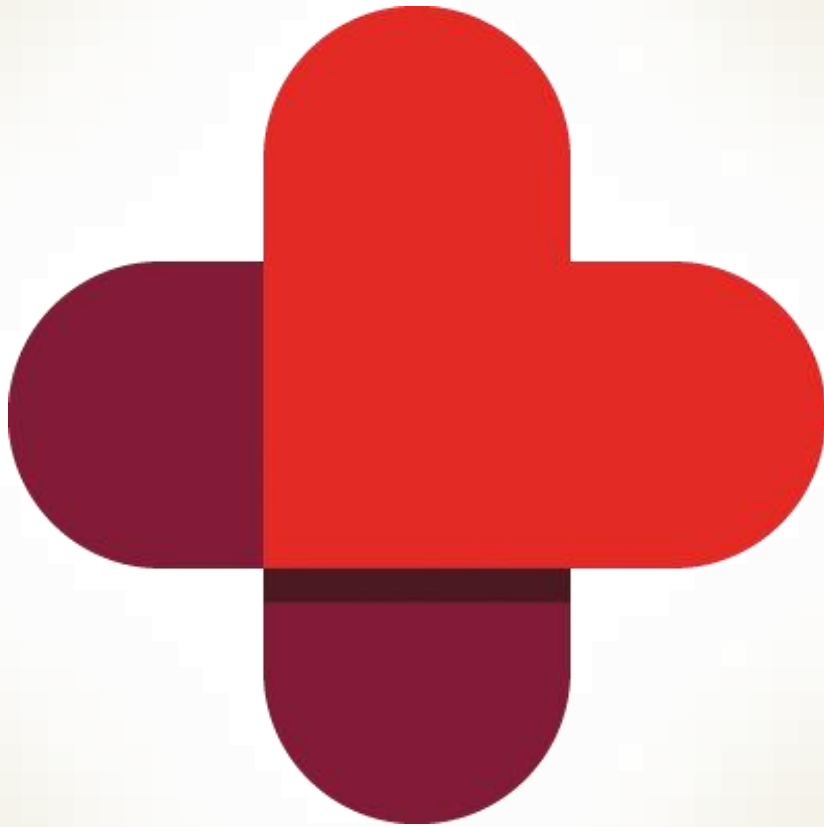


Patientsäkerhetsberättelse



2025

Innehåll

Innehåll.....	1
Sammanfattning.....	1
1. Grundläggande förutsättningar.....	3
1.1.Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	4
<i>FoUUI</i>	5
<i>Samverkan för att förebygga vårdskador</i>	5
<i>Journalsystem</i>	5
<i>Medicinteknisk utrustning</i>	6
<i>Vårdhygien</i>	6
<i>Gashantering</i>	6
<i>Delegeringar</i>	6
<i>Läkemedelshantering</i>	7
<i>Beredskapsorganisation</i>	7
<i>Informationssäkerhet</i>	7
1.2. En god säkerhetskultur.....	8
Patientsäkerhetskulturen.....	8
Etikarbetet.....	9
Strålskydd samt hantering av cytostatika	9
1.3. Adekvat kunskap och kompetens.....	9
Läkarinsatser i SÄBO.....	10
HLR.....	10
Digitalisering/digitala verktyg.....	10
Dokumenthantering	11
Kvalitetsregister.....	11
1.4. Patienten som medskapare.....	11
Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg	12
Klagomål och synpunkter	13
2. Agera för säker vård	14
2.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador	14
Utredning och händelseanalys	15
<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>	16
<i>Läkemedelshantering</i>	17
<i>Informationssäkerhet</i>	18
2.3 Säker vård här och nu	19
Riskområden.....	19
Riskbedömningar fall, trycksår, undernäring och munhälsa	19
Vårdrelaterade infektioner.....	21
Palliativregistret	21
Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg	24
<i>Patientenkät</i>	24
<i>Nationell brukarundersökning</i>	24
Rekrytering	26
2.4 Stärka analys, lärande och utveckling	26
Avvikelser	26
<i>Avvikelser inom Sjukvård</i>	26
<i>Avvikelser inom Äldreomsorgen</i>	27
<i>Allvarliga vård- och omsorgsavvikelser</i>	28
Aktiviteter för utveckling och lärande.....	29
Sammanhållen kvalitetsledning/kvalitetsuppföljning.....	30
Klagomål och synpunkter	31
2.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	32
Patientsäkerhetskultur	32
Etikutbildning	33
Andra aktiviteter för ökad patientsäkerhet	34
3. Mål, strategier och utmaningar för kommande år.....	35
3.1 Mål för arbetet 2026	35

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.



De senaste åren har präglats av expansion inom Stockholms Sjukhems olika verksamheter. Från 2023 till 2025 har antalet vårdtillfällen i sjukvården ökat med 16 % och mottagningsbesöken (primärvårdsrehab och kognitiva mottagningen) har ökat med 46 %. Inom äldreomsorgen har antalet boende ökat med hela 180%. Tillväxten i verksamheten är på många sätt glädjande, men ger också nya utmaningar i arbetet att behålla och vidareutveckla patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Patientsäkerhetskulturen har enligt våra mätningar ökat inom samtliga verksamheter under 2025. Vi har även återinfört HSE mätning och där involverat både kliniskt och icke kliniskt verksamma medarbetare.

Under året har arbetat med att utveckla och validera kvalitetsmått inom hela SSH pågått. Inför de nya föreskrifter om delegering och fördelning av medicinska arbetsuppgifter, som trädde i kraft 2026, har förberedelser och anpassningar genomförts. Ett ytterligare fokus har varit risker vid läkemedelshanteringen, där åtgärder som avvikelseseminarier och en förstärkning av den farmaceutisk enhet har genomförts.

Den nya MT organisationen med ny MT leverantör har implementerats under året. Inventering, service och underhåll har kraftigt förbättrats.

2025 har också inneburit en strävan mot en utökad digitalisering inom SSH. Detta har bland annat resulterat i införande av digitala verktyg som Alltid Öppet samt skapat förutsättningar för implementering av ett kommunikations-, monitorerings- och logistikverktyg inom ASIH. Digitaliseringen av läkemedelshanteringen fortsätter. I steg två har förråden för sällan använda läkemedel digitaliserats, vilket har ökat spårbarheten.

För 2026 planeras ett antal aktiviteter för att stärka patientsäkerheten. Av dessa pekar vi särskilt ut dessa:

1. Fortsatt implementering och utveckling av kvalitetsmått inom sammanhållen kvalitetsledning.
2. Erbjuder samtliga chefer utbildning och övning i att genomföra verksamhetsnära utredningar i samband med viktiga vårdavvikelser.
3. Utvidga digitalisering till avdelningarnas läkemedelsförråd för spårbarhet.
4. Implementera Socialstyrelsens nya föreskrifter för delegering av administrering och överlämning av läkemedel samt fördelning av medicinska arbetsuppgifter.
5. Utbildningsinsatser inom äldreomsorgen har tryggt matintag och minskar risken för undernäring.
6. Införande av funktionsbevarande arbetssätt inom äldreomsorgen utifrån OPEN konceptet.

Februari 2026

Marianne Reimers

Chefläkare

Helen Berglund

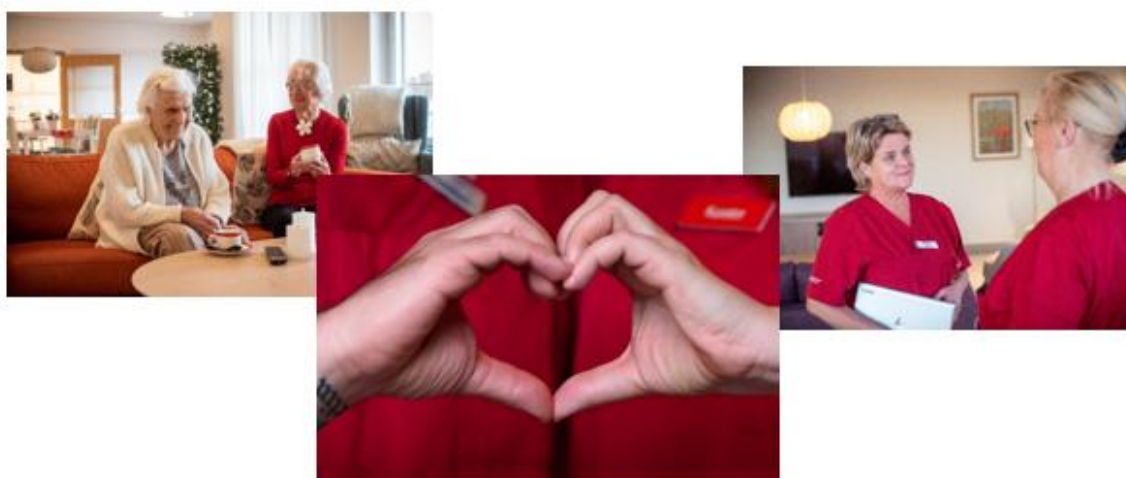
Patientsäkerhetssamordnare

Elvira Avdic

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

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, primärvårdsrehabilitering samt läkarinsatser i SÄBO. Sjukvårdsverksamheterna är lokaliserade på Kungsholmen och i Bromma. Äldreomsorgen har sex boenden i egen regi: Vallgossen (Kungsholmen), Nyckelharpan (Upplands Väsby), Mosaiken (Bromma) Näsby Slottspark (Täby) samt Graninge Strand och Poesin (Nacka). 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 och har ett nära samarbete med Karolinska Institutet och med ACT, akademiskt centrum för äldretandvård. Vi deltar också i utvecklingsarbete kring äldres vård och omsorg, palliativ vård, geriatrisk vård och rehabilitering samt verksamhetsförlagd utbildning och kompetensförsörjning.



Figur 1: Bilder på medarbetare, patient och boende (hämtad 260220, Mediaportalen).

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 avser god vårdkvalitet, hög patientsäkerhetskultur samt patient-, boende- och närstående nöjdhet och en 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.

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.

Engagemang, **K**unskap och **O**mtanke (EKO) är värdeord som beskriver det som vi inom Stockholms Sjukhem strävar efter i beteende och attityd.

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 medarbetare som arbetar nära patienter och boende. Inom sjukvården finns även medicinskt ledningsansvariga läkare inom varje verksamhetsområde. Inom äldreomsorgen finns Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Chefläkare har en rådgivande funktion i övergripande medicinska frågor.

Chefläkarkansliet bistår chefer och medarbetare i frågor om patientsäkerhet och består av chefläkare, MAS, patientsäkerhetssamordnare, kvalitets-, informationssäkerhet- och miljöansvarig samt apotekare.

FoUUI

Stockholms Sjukhem arbetar för kontinuerlig utveckling inom våra verksamheter. Genom att ha ett välintegrerat och välfungerade system för forskning, utbildning, utveckling och innovation (FoUUI) kan vi möjliggöra en evidensbaserad vård och omsorg. 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 och innovation.

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 vårdgivare i patientens vårdkedja är därför väsentlig. Samverkan sker på flera nivåer och har ökat under året.

En identifierad risk är att S:t Görans sjukhus och Stockholms Sjukhem har olika journalsystem vilket medför risker för informationstapp och kommunikationsbrister. För att minska riskerna har ett hundratal av SSH:s medarbetare läsbehörighet i S:t Görans journalsystem. Även vid inflyttning till äldreomsorgen finns risker för brister i informationsöverföringen. Överrapportering sker skriftligt genom biståndsbeslut från kommunens biståndshandläggare vilket utgör grunden för planeringen av insatser. Vid inflyttning från ett annat särskilt boende eller från sjukhus lämnar ansvarig legitimerad medarbetare både muntlig och skriftlig rapport för att säkerställa att viktig medicinsk och omvårdnadsrelaterad information följer med. För att säkerställa att viktig medicinsk information följer patienten genom hela vårdprocessen har legitimerad personal inom äldreomsorgen läsbehörighet till TakeCare. Läkare inom äldreomsorgen har läsbehörighet i Welfare, journalsystemet som används för både HSL- och SoL-dokumentation inom äldreomsorgen. Det säkerställer att relevant information är tillgänglig för behörig personal och bidrar till en trygg och sammanhållen vård.

Journalsystem

Inom äldreomsorgen används journalsystem Welfare där medarbetare dokumenterar uppgifter som styrs av socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Inom sjukvården använder samtliga sjukvårdsverksamheter inklusive SÄBO-läkare

journalsystemet TakeCare samt Nationell patientöversikt (NPÖ). Legitimerad personal inom äldreomsorgen har läsbehörighet till TakeCare och NPÖ.

Medicinteknisk utrustning

Under 2025 har samverkan med den nya leverantören för service, underhåll och reparation av medicinteknisk utrustning etablerats. SSH:s medicintekniska apparater och produkter har inventerats och dokumenterats i digitala instrumentregister och genomgått service och underhåll.

Vårdhygien

SSH har avtal med Vårdhygien Stockholm i frågor som rör 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 vid behov. Vid uppstart av nya verksamheter och boenden involverades Vårdhygien för att säkerställa hygienisk standard.

Hygienutbildningar och föreläsningar har genomförts på flertalet enheter och den webbaserade utbildningen i basala hygienrutiner är obligatorisk utbildning för medarbetare som deltar i patienters och boendes vård och omsorg. Under året har två BHK-mätningar genomförts. Äldreomsorgen har sedan år 2025 en och samma hygiensjuksköterska från Vårdhygien som kontaktperson i vårdhygieniska frågor. Genom det skapas bättre förutsättningar för ett mer samordnat arbete och bidrar till ökad personkännedom och kontinuitet.

Gashantering

Stockholms Sjukhem producerar andningsluft för syrgasbehandling genom en egen gasanläggning på Kungsholmen. Denna har bytts ut under 2025. Inspektion sker årligen av Apoteket AB. Utbildning av gasansvariga sjuksköterskor på Kungsholmen och i Bromma genomförs regelbundet. Arbetet kring gashantering hålls samman av en gaskommitté under chefläkarens ledning.

Delegeringar

Delegeringar sker i såväl sjukvården som på våra äldreboenden. Under året har ett arbete genomförts för att anpassa SSH:s delegeringsrutiner utifrån ny lagstiftning från 260101.

Majoriteten av den läkemedelsadministrering som utförs inom äldreomsorgen är delegerad till omsorgspersonal. Delegering är en tidskrävande process som periodvis är utmanande beroende på hur verksamhetens personalomsättning ser ut. Arbetet 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 medarbetare 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 administrering. Administreringar 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 medarbetare utan rätt kompetens/delegering utför en HSL-insats.

Läkemedelshantering

Farmaceutiska enheten, bestående av fyra apotekstekniker och en apotekare, stödjer sjukvårdens enheter i Bromma och på Kungsholmen. Enheten fungerar även som stöd för äldreomsorgen vid behov. Externa apoteksgranskningar genomförs regelbundet på enheterna både inom äldreomsorg och sjukvård.

Enheterna, tillsammans med farmaceutiska enheten, strävar ständigt efter att förbättra kvalitet, säkerhet och effektivitet i läkemedelshantering. Detta sker genom gemensamma rutiner, arbetssätt och kontroller. Digitalisering av läkemedelshantering för ökad spårbarhet har fortsatt under året. Steg två har inneburit en digitalisering av förråden för sällan använda läkemedel.

Beredskapsorganisation

SSH har deltagit i regionens arbete med beredskap. Vi har även genomfört interna övningar för ledning och specialistläkare.

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 (Network and Information Systems Directive). Allvarliga incidenter rapporteras till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet. Informationssäkerhetsincidenter rapporteras, handläggs och vidtagna åtgärder syftar till att förebygga att incidenter upprepas.

1.2. En god säkerhetskultur

Patientsäkerhetskulturen

Organisationens och medarbetarnas säkerhetskultur är en viktig del för att skapa en god patientsäkerhet. Patientsäkerhetskulturen 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. Under 2025 har även en enkätundersökning gällande Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE mätning) genomförts där alla tillsvidareanställda medarbetare, både kliniska och icke kliniska medarbetare, deltog.



Kompetenta och riskmedvetna medarbetare bidrar till ett proaktivt arbetssätt för att minska risker för att patienter och boende utsätts för vårdskada. Medarbetare på Stockholms Sjukhem rapporterar vårdavvikelse där patienter eller boende kommit till skada eller riskerat att komma till skada och kan bidra till det förebyggande arbetet. Vårdavvikelse rapporteras elektroniskt i gemensamt avvikelshanteringssystem för hela organisationen. Avvikelserapportering stödjer ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och en aktiv avvikelserapportering med hög rapporteringsnivå kan tyda på hög säkerhetsmedvetenhet.

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. Medlemmar från SSH:s etiska råd genomför etikronder vid behov på verksamheterna. Inom SSH har en etikutbildning tagits fram och den är obligatorisk för alla medarbetare. En etikenkät genomförs årligen för att följa medarbetares engagemang i etikfrågor.

Strålskydd samt hantering av cytostatika

Inom SSH finns inte någon verksamhet som genomför röntgenundersökningar, undersökningar och behandlingar med radioaktiva ämnen eller strålbehandling. Ultraljundsundersökningar genomförs vid vissa enheter men graviditetsultraljud genomförs 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 och policy ger stöd för analys av behov, nuläge liksom verksamheternas och medarbetarnas kompetensförsörjningsplan.



Utbildningsportalen, esTracer, används av medarbetarna för e-utbildningar, kompetensregistreringar och bokning av fysiska utbildningar. Portalen ger en överblick för medarbetare och chefer vilka utbildningar som ska genomföras och vilka som är utförda. Respektive enhet har beslutat vilka obligatoriska utbildningar som gäller för sin enhet. Cheferna kan sedan kontrollera att utbildningarna är genomförda

Kloka Kliniska Val har börjat användas inom geriatrisk vård. Det innebär att vården tillsammans med patienten fasar ut vård som inte skapar nytta.

Klinisk träningslokal (KTL) har nu etablerats i lokaler på både Kungsholmen och i Bromma. En KTL-samordnare på respektive site har rekryterats för att skapa förutsättningar för både medarbetare och studenter att träna på praktiska moment i vård och omsorg.

Ett nyhetsbrev skickas en gång per månad med kommande träningsmoment inom respektive site. Detta möjliggör enklare planering för medarbetare att träna olika moment i KTL:s lokaler.

Inom SSH ger vi vård till flertal patienter med utländsk bakgrund, med ett annat språk som modersmål och en annan kultur. Kognitiva mottagningen har därför utökat sina tester för att bättre anpassa till dessa patienter för säkrare bedömningar.

”Ett gott hem” är äldreomsorgens koncept och övergripande idé. Konceptet fungerar som en genomgående röd tråd och som visar stiftelsens ambitioner. 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 arbetssätt.

Läkarinsatser i SÄBO

Sedan några år har SSH egna läkare anställda med ett uttalat ansvar för boende inom äldreomsorgen. I takt med expansionen inom SSH:s äldreomsorg har antalet läkare utökats till tre. Att ha en egen SÄBO-organisation har skapat kontinuitet och kunskap samt ökad kännedom om de boende. Det har resulterat i att alla våra boende väljer att lista sig hos våra SÄBO-läkare.

HLR

Utbildning i, och organisation av hjärt-lungräddning, sker på uppdrag av chefläkaren. Under året har antalet arvoderade huvudinstruktörer utökats till fyra, två inom sjukvården och två inom äldreomsorgen. Riktlinjer beskriver hur alla yrkeskategorier ska utbildas och öva i HLR, på vilken nivå och med vilken frekvens.

Digitalisering/digitala verktyg

Samhället är i en snabb digital omställning och Stockholms Sjukhem arbetar aktivt för ökad digitalisering och fler digitala vårdtjänster. I slutet av året har SSH därför anslutit till region Stockholms vårdtjänst Alltid öppet och under 2026 kommer flera av vårdtjänstens erbjudanden kunna användas av patienter/invånare och medarbetare.

ASIH:s båda siter har planerat och skapat förutsättningar för implementering av kommunikations-, monitorerings- och logistikverktyget Medoma.

Förutom det digitala systemet ALMA som används sedan något år vid dokumentation i patientjournalen, har ett pilotprojekt startat med AI-assistent för journaldokumentation.

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, policies, 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 palliativregistret
- Svenskt register för Rehabiliteringsmedicin - SveReh
- HUGO (Socialstyrelsen enkät för nationell högspecialiserad vård)
- Svenska artrosregistret

Resultat från ett urval av dessa kvalitetsregister (Senior Alert och Svenska palliativregistret) redovisas längre fram.

1.4. Patienten som medskapare

Patienters, boendes och närståendes delaktighet är en viktig utgångspunkt för all vård och omsorg. Den bygger på att vård och omsorg planeras tillsammans med patient, boende och närstående samt så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd. En välinformerad patient eller boende som aktivt deltar i sin vård, gör vård och omsorg säkrare.



Inom SSH dokumenteras det individuella medskapande i vårdplaner, hälsoplaner, rehabplaner och genomförandeplaner tillsammans med patienten, boende och/eller närstående.

Närstående är en viktig resurs inom sjukvård och äldreomsorg särskilt för patienter med begränsad möjlighet att föra sin egen talan. Äldreomsorgen involverar närstående i boendes vård samt i planering och utformning av verksamhetens innehåll.

Chefläkare och patientsäkerhetssamordnare har under året bjudit in patienter, boende och närstående till patientsäkerhetsdialoger tillsammans med medarbetare.

Boende och närstående bjuds in till olika forum och sammankomster, exempelvis boende- och närståenderåd och närståendemöten. Verksamheterna skickar ut regelbundna nyhetsbrev till boende och närstående för att informera om aktuella händelser, förändringar och aktiviteter. Nyhetsbreven fungerar som ett viktigt kommunikationsverktyg som skapar delaktighet, transparens och trygghet.

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 rådgivare vid framtagande av utbildningar, informationsmaterial och vid förbättringsarbeten. Exempel på detta är nätverksmöten där patient-/brukarföreningar och medarbetare inom SSH deltar i diskussioner och/eller förbättringsprojekt. Inom delar av verksamheten finns även medarbetare med egen erfarenhet av funktionsvariation samt en uppsökarverksamhet som besöker patienter med förvärvade ryggmärgsskador.

Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg

Utöver den nationella patientenkäten och Socialstyrelsens brukarenkät genomför Stockholms Sjukhems verksamheter regelbundna undersökningar av patienters och boendes upplevelse av sin vård. Svarsfrekvens i egentlig mening går inte att redovisa eftersom vi inte vet hur många som erbjuds att svara på enkäten, då enheterna har olika rutiner och utmaningar. Ett arbete pågår med att hitta distributionsformer för representativa resultat.

Resultatet återkopplas till enheten där patienten vårdas och används för att förbättra verksamheten. Äldreomsorgen genomför boendeenkät två gånger per år, i mars och november, med syfte att fånga de boendes upplevelser av kvalitet, trygghet och delaktighet. Resultaten sammanställs och återkopplas både inom respektive verksamhet och på en övergripande nivå för att ge ett brett underlag till utveckling och förbättring av

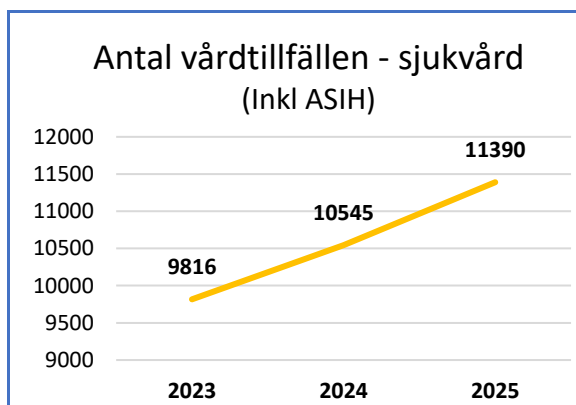
vården och omsorgen. Inom både palliativ vård och äldreomsorg erbjuds efterlevandesamtal där upplevelsen av vården kan uppmärksammas.

Klagomål och synpunkter

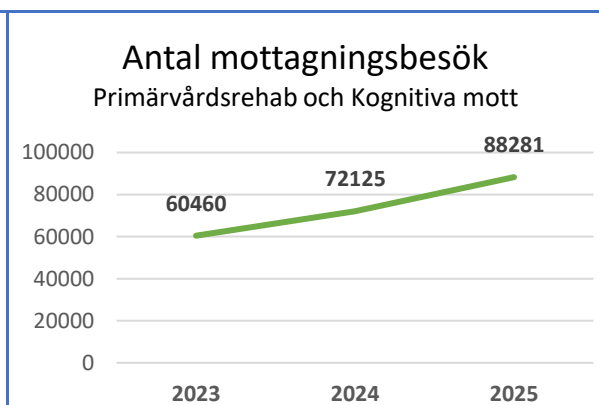
Stockholms Sjukhem har ansvar att hantera patienters, boendes och närståendes klagomål och synpunkter. Det finns olika vägar för att lämna synpunkter och klagomål på vård och omsorg. Dessa kan ges muntligt, skriftligt eller digitalt via SSH:s externa hemsida. Ansvaret för att analysera, åtgärda och återkoppla ligger på den enhet som berörs av ärendet. Det finns även möjlighet att framföra synpunkter och klagomål anonymt.

2. Agera för säker vård

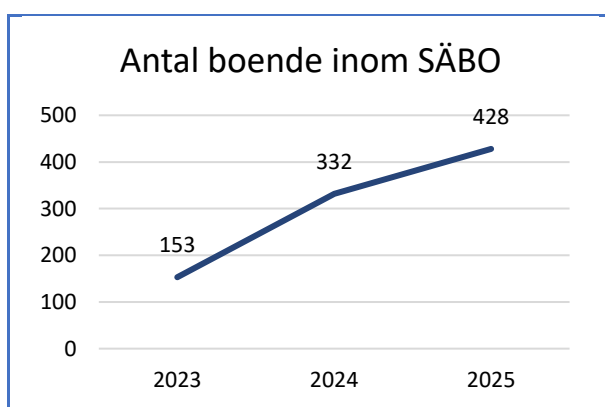
Hela SSH har expanderat både gällande vårdtillfällen, besök och boenden. Från 2023 till 2025 har antalet vårdtillfällen (vtf) inom sjukvården ökat med 16 %. Mottagningsbesöken (primärvårdsrehab och kognitiva mottagningen) har ökat med 46 %. Expansionen inom äldreomsorgen har ökat med 180% under perioden 231231-251231.



Figur 2: Antal vårdtillfällen sjukvård inkl. ASIH 2023-2025 (hämtad 260202, QlikSense).



Figur 3: Antal mottagningsbesök PVR och kognitiva mott 2023-2025 (hämtad 260202, QlikSense).



Figur 4: Antal boende inom SÄBO vid årsskiftet 2023, 2024 samt 2025 (hämtad 260129, manuellt uthämtad).

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. 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.



Utredning och händelseanalys

Under 2025 har Stockholms Sjukhem, i enlighet med Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF:s) publikation Utredning av allvarliga vårdskador, i första hand utfört utredningar vid vårdskador på den aktuella enheten. Vid mer omfattande, komplexa eller verksamhetsövergripande vårdavvikelse inom SSH har, efter beslut av chefläkare, händelseanalys genomförts. Utredningarna och analyserna har använts som underlag för förbättringar i verksamheten, men också som underlag för beslut om anmälan enligt Lex Maria och Lex Sarah.

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

Lex Maria och Lex Sarah

Under åren 2023-2025 har totalt fem anmälningar enligt lex Maria genomförts. Under samma tid har en lex Sarah anmälning gjorts.

Tabell 1: Antal lex Maria respektive lex Sarah anmälningar 2023-2025 (hämtad 260202, diarietförteckning).

	2023	2024	2025
Lex Maria	0	2	3
Lex Sarah	1	0	0

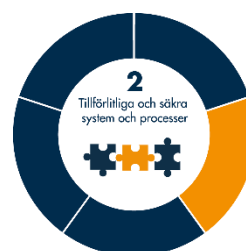
Analys och åtgärd

Vi ser lex Maria och lex Sarah som kraftfulla instrument för vårt lärande. Det är svårt att utvärdera dessa anmälningar utifrån nominell förekomst när det handlar om så få fall. Under 2025 anmäldes för första gången en händelse till IVO enligt lex Maria baserad på en gemensam utredning för sjukvård och äldreomsorg. Den gemensamma analysen var möjlig tack vara vårt integrerade arbete mellan sjukvård och äldreomsorg. Av de anmälningar som genomfördes 2025 handlade en om brist i omsorg, en om brist i behandling och en om avsaknad av vårdallians med patient.

2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Egenkontroller

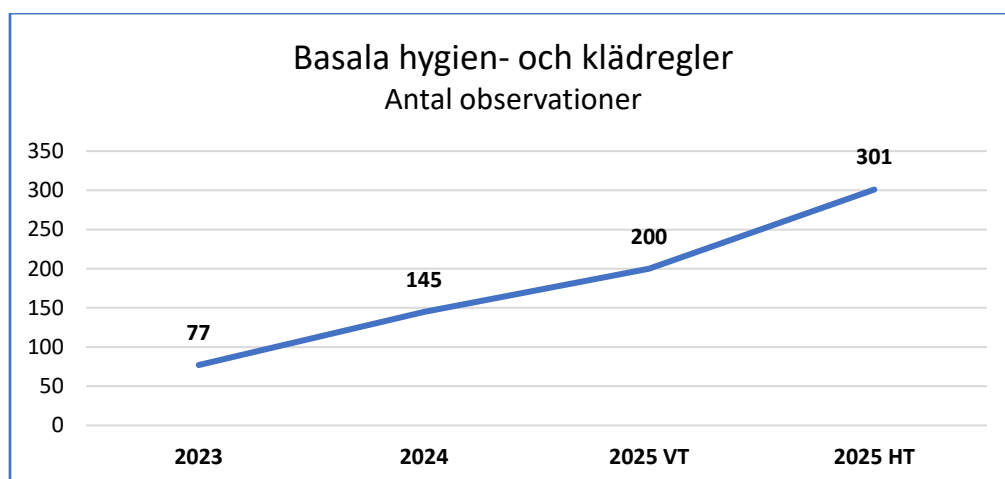
Inom verksamheterna sker ett stort antal egenkontroller som utförs och dokumenteras löpande under året enligt framtagna rutiner. Utifrån resultaten analyseras brister och förbättringsområden identifieras.



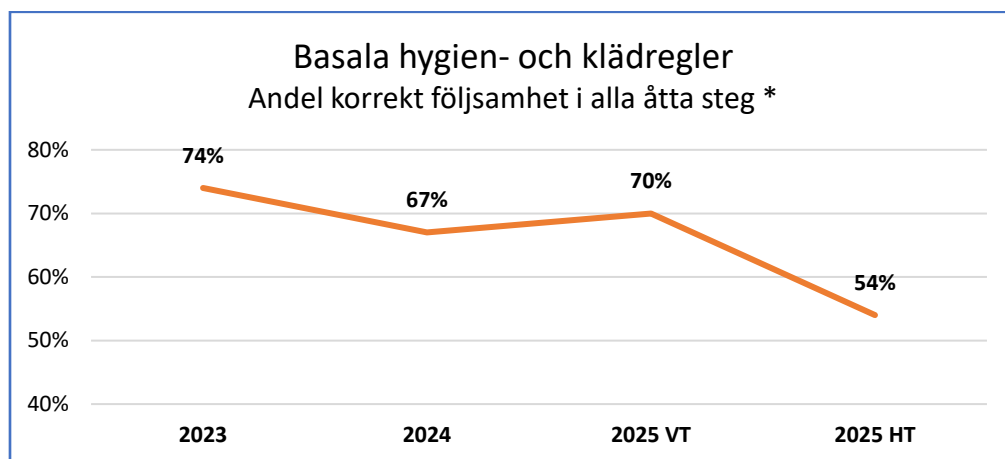
Exempel på dessa är; skyddsron, brandkontroll, defibrillatorkontroll, MT-underhåll, journalgranskningar, apoteksgranskningar, temperaturkontroll och följsamhet till basala hygien- och klädregler.

Basala hygien- och klädregler (BHK)

Stockholms Sjukhem mäter årligen följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler genom punktprevalensmätningar (PPM).



Figur 5: Antal observationer vid mätning av BHK 2023-2025, (hämtad 260202, esMaker).



Figur 6: Andel korrekt följsamhet gällande basala hygien- och klädregler, korrekt i alla åtta steg * 2023-2025, (hämtad 260202, esMaker).

* Följsamhet till de åtta steg som granskas är: korrekt desinfektion av händerna före vård- och omsorgskontakt, korrekt desinfektion av händerna efter vård- och omsorgskontakt, korrekt användning av handskar, korrekt användning av plastförkläde/skyddsrock, korrekt arbetsdräkt, inga ringar, klockor, armband, bandage och stödskenor, korta naglar utan konstgjorda naglar och nagellack samt kort eller uppsatt hår.

Analys och åtgärd

Antalet observationer har successivt ökat vilket är positivt och är en konsekvens av ett ökat engagemang. Under 2025 genomfördes två mätningar. Parallellt med fler observationer har följsamheten till samtliga åtta steg försämrats. Det kan ha flera förklaringar.

Utbildning, kunskap, vana och ambition hos observatörerna kan påverka i olika riktningar. För att säkerställa god kunskap hos observatörerna kommer utbildning att genomföras i samarbete med Vårdhygien Stockholm. Vi kommer även att genomföra hygienutbildningar för att öka kunskapen hos medarbetarna.

Läkemedelshantering

Inom alla geriatriska slutenvårdsavdelningar finns nu apotekstekniker som stödjer sjuksköterskor och förbereder läkemedelshantering, Användandet av slutenvårdsdos inom geriatrikens slutenvårdsavdelningar har avvecklats.

För att minska riskerna gällande läkemedelshantering och läkemedelsförväxling har nu samtliga enheter fastställt basassortimentslistor och läkemedelsförråden ordnade i ATC-kodsordning. Narkotikaklassade läkemedel förvaras i läkemedelsautomater, vilket också ökar säkerhet och spårbarhet. Det finns även möjlighet att väga flytande läkemedel, som säkerställer spårbarhet för dessa läkemedel.

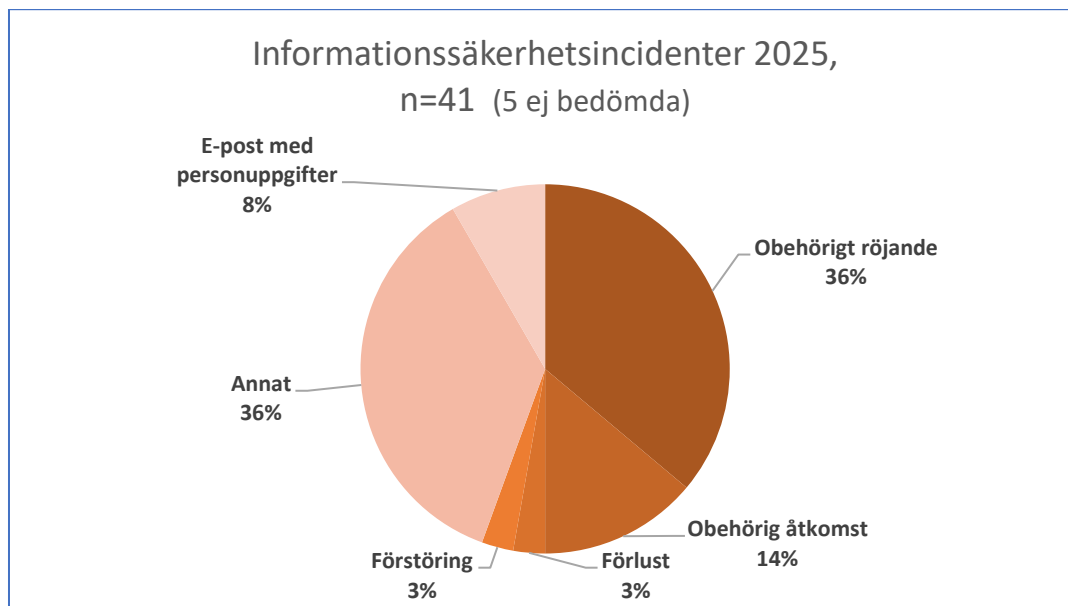
Läkemedelshanteringen inom äldreomsorgen följer tydliga rutiner för att säkerställa att rätt läkemedel ges till rätt person vid rätt tidpunkt, oftast genom dosdispenserade påsar. Läkemedel förvaras i låsta läkemedelsrum och i digitala, spårbara skåp i de boendes hem. Verksamheterna inom äldreomsorg använder ett digitalt signeringssystem som gör hanteringen både spårbar och säkrare.

Vi arbetar sedan flera år med att digitalisera sjukvårdens läkemedelsförråd i syfte att ha god spårbarhet, rationell hantering av läkemedelsförråden, minskad arbetsbelastning och bättre samordning av resurser i vården samt minskad kassation av läkemedel.

Som steg ett digitaliserades de kravställda beredskapslagren för läkemedel som sedan följdes av våra svansförråd (lager av sällananvända läkemedel). Detta har säkerställt full spårbarhet för läkemedlen i dessa lager. Nästa steg planeras för att successivt digitalisera enheternas läkemedelsrum. Vi utreder även möjligheten till digitalisering av läkemedelsrummen inom äldreomsorgen.

Informationssäkerhet

Rapportering av informationssäkerhet ingår i ledningens genomgång tre gånger per år, där avvikelser, risker och förbättringar kontinuerligt följs upp. Stockholms Sjukhem har ett utsett dataskyddsombud med juridisk kompetens som stödjer och granskar verksamheterna och arbetsprocesserna.



Figur 7: Antal personuppgifteincidenter samt andel typer av incidenter 2025 (hämtad 260107, Centuri).

Analys och åtgärd

Riskanalyser genomförs och utvalda fokusområden granskas löpande.

Informationssäkerhetsincidenter rapporteras och handläggs och vidtagna åtgärder syftar till att förebygga att incidenter upprepas (figur 7). Fyra incidenter anmälades till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) under 2025, samtliga har besvarats utan påföljd. Ökning från 12 anmälningar 2023 till 41 anmälningar 2025 kan härledas till utbildning kring lagstiftning, ökad medvetenheten och förbättrade rapporteringsmöjligheter i det nya avvikelssystemet.

2.3 Säker vård här och nu

Riskområden

Stockholms Sjukhem har identifierat ett antal riskområden. Till dessa räknas bland annat fall och fallskador, undernäring, sår och trycksår, vårdrelaterade infektioner samt munhälsa. Även medicintekniska produkter och läkemedel är identifierade riskområden som hanteras inom verksamheterna.

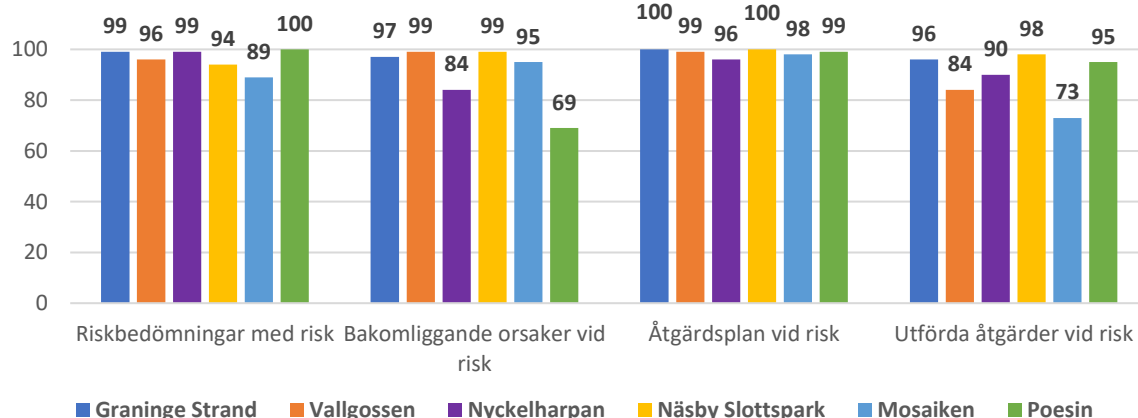


Riskbedömningar fall, trycksår, undernäring och munhälsa

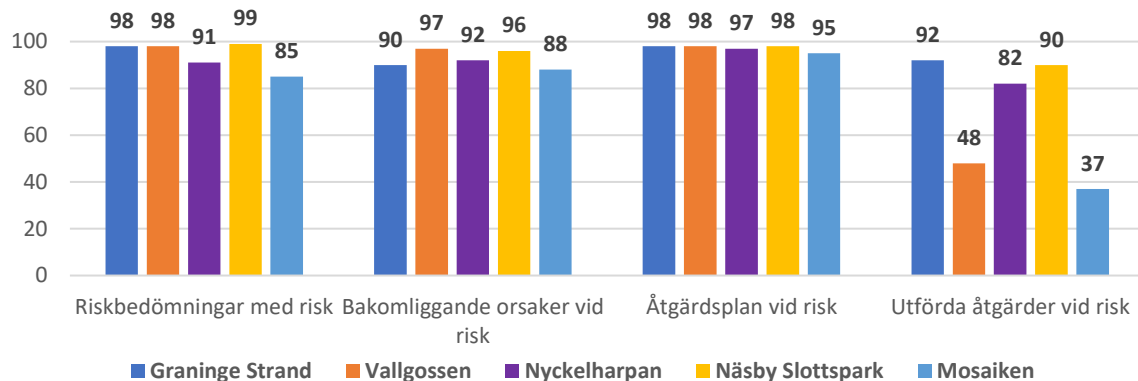
Riskbedömningar genomförs regelbundet inom slutenvården och äldreomsorgen. Även åtgärdsplaner/hälsoplaner vid identifierad risk tas fram och följs upp regelbundet. Riskbedömningar genomförs som regel med validerade skattningsinstrument och mallar för strukturerade åtgärdsplaner används.

Inom äldreomsorgen registreras och följs dessa kvalitetsmått i det nationella kvalitetsregistret Senior Alert.

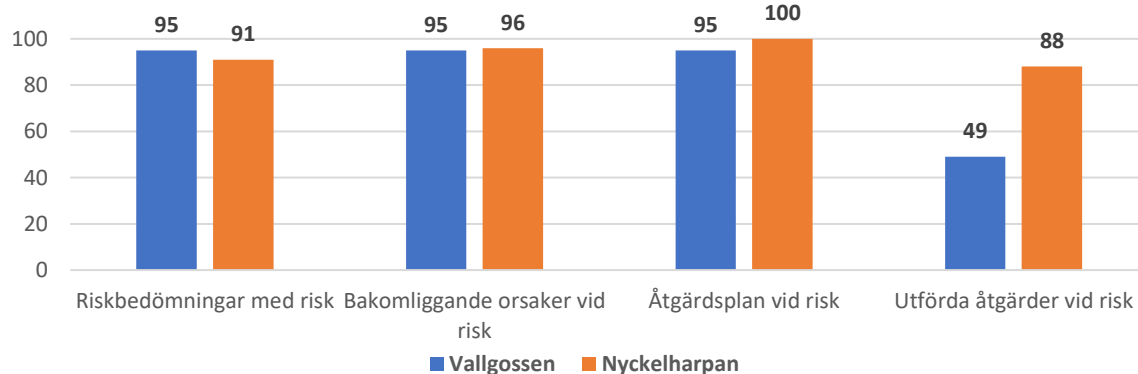
Prevention fall, trycksår, undernäring och munhälsa 2025 - Äldreomsorg



Prevention fall, trycksår, undernäring och munhälsa 2024 - Äldreomsorg



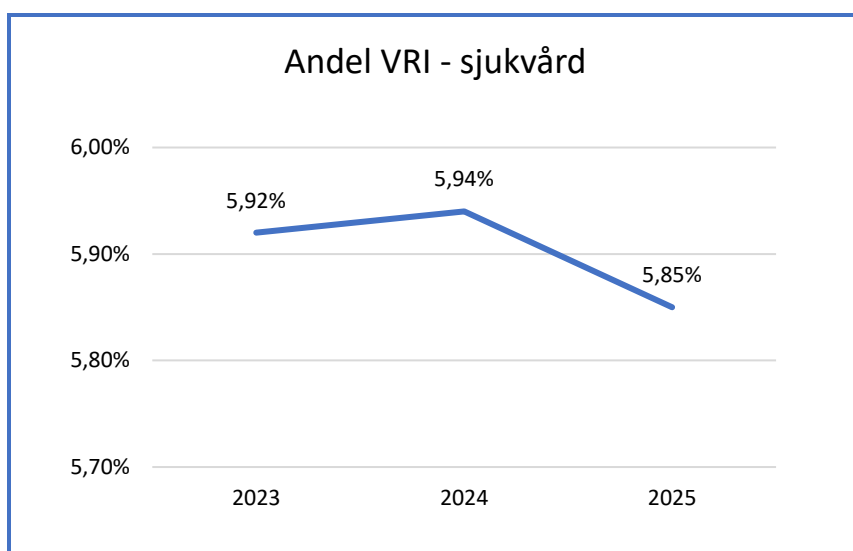
Prevention fall, trycksår, undernäring och munhälsa 2023 - Äldreomsorg



Figur 8: Andel riskbedömningar fall, trycksår, undernäring och munhälsa samt åtgärdsplan och utförda åtgärder 2023-2025 (hämtad 250209, Senior Alert).

Vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) följs av regionen genom infektionsverktyget. Det finns dock ett antal betydande felkällor gällande vårdrelaterade infektioner uppkomna på SSH. Exempel på felkällor är att en betydande andel av SSH:s patienter kommer från S:t Görans sjukhus där annat journalsystem används. Detta medför att antibiotikaordinationen på SSH registreras som nyinsatt och därför felaktigt fångas av infektionsverktyget som uppkommen på SSH.



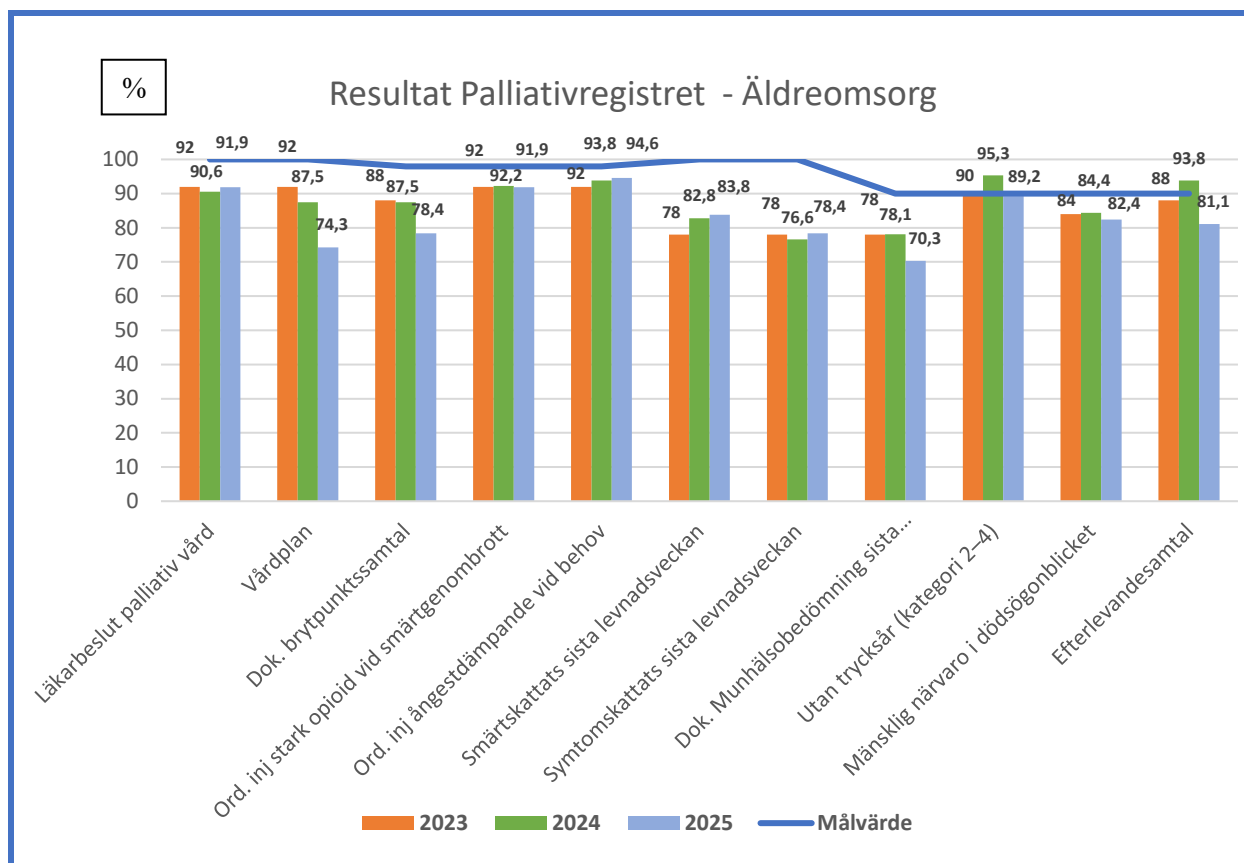
Figur 9: Andel VRI inom SSH -sjukvård 2023-2025 (hämtad 250202, Infektionsverktyget.)

Analys och åtgärd

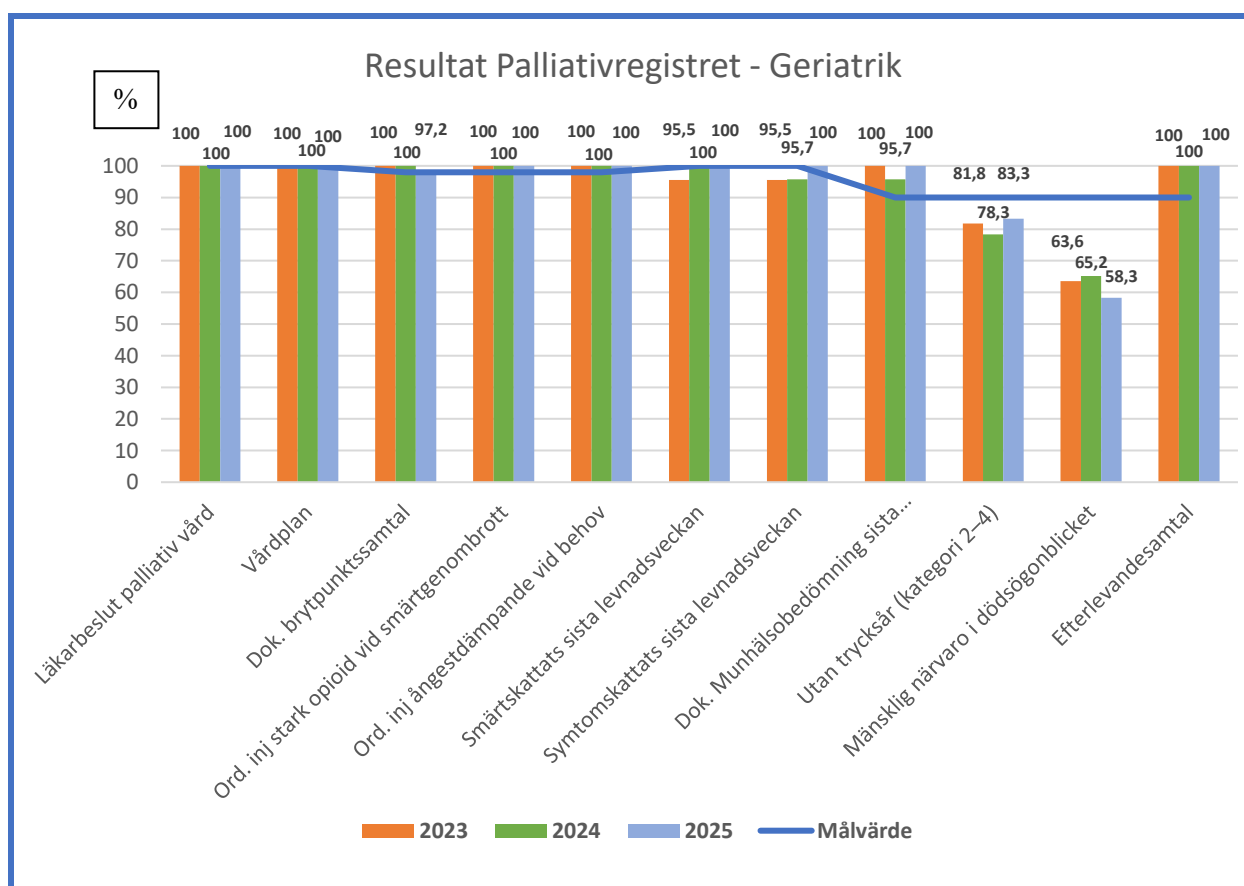
Trots den beskrivna överrapporteringen har SSH en låg förekomst av VRI.

Palliativregistret

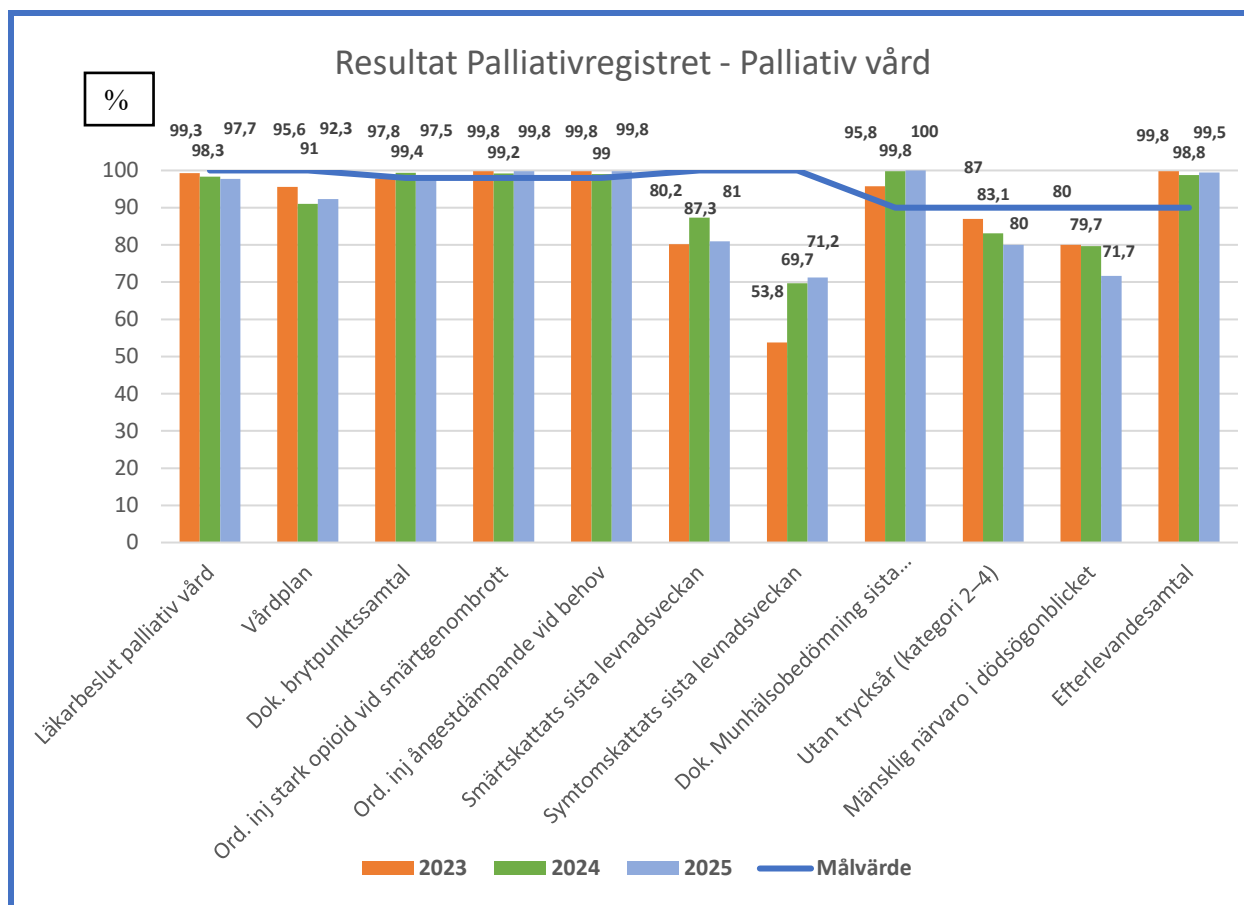
Kvalitetsregistret Svenska palliativregistret används inom äldreomsorg, geriatrisk vård och palliativ vård. Syftet med registret är att förbättra vården vid livets slut för patienter och boende.



Figur 10: Resultat Palliativregistret - Äldreomsorg i % 2023-2025 (hämtad 260209, Svenska palliativregistret).



Figur 11: Resultat Palliativregistret - Geriatrik i % 2023-2025 (hämtad 260209, Svenska palliativregistret).



Figur 12: Resultat Palliativregistret - Palliativ vård i % 2023-2025 (hämtad 260209, Svenska palliativregistret).

Analys och åtgärd

Resultat från palliativa registret inom äldreomsorgen (figur 10) visar att patienter med förväntade dödsfall i hög utsträckning haft mänsklig närvaro vid livets slut och att de flesta haft ordinerad palliativ symtomlindring. Statistiken lyfter samtidigt fram några tydliga förbättringsområden, framför allt dokumenterad munhälsobedömning och dokumenterat brytpunktssamtal. Även arbetet med vårdplaner behöver stärkas. Granskning visar att patienterna fått smärtlindring, vilket innebär att smärtan har bedömts med de strukturerade skattningsskalor som rekommenderas. Resultatet tas med för vidare analys inom varje verksamhet och planeras för förbättringsåtgärder framåt.

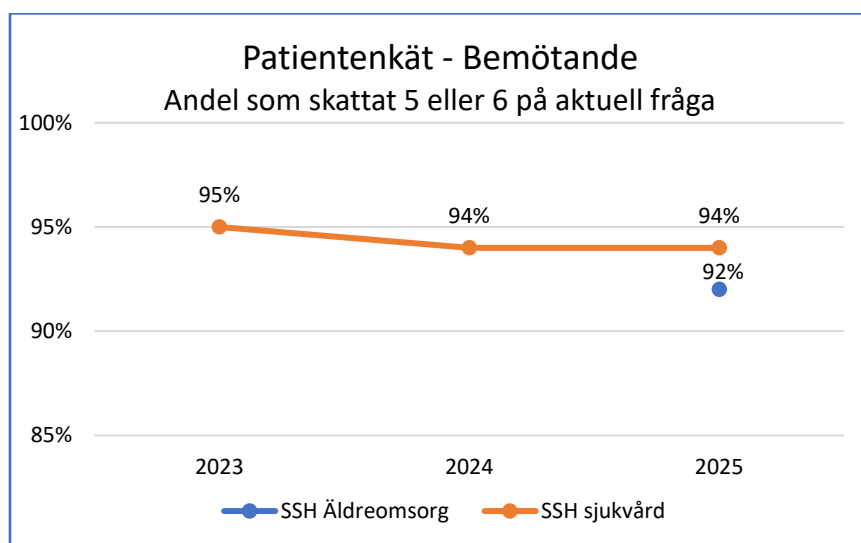
Resultaten inom geriatrik och palliativ vård (figur 11-12) visar på hög följsamhet till flertalet parametrar som följs i palliativregistret. Inom några delar finns visst förbättringsutrymme och ett flertal förbättringsarbeten pågår bland annat genom arbetet med nationell vårdplan för palliativ vård.

Patienter och boendes upplevelse av vård och omsorg

Patientenkät

Den SSH-övergripande patientenkäten för sjukvårdens enheter besvaras av patienten i samband med utskrivning eller vid besök på mottagning eller i hemmet. Enkäten besvaras utifrån en 6 gradig skala där 1 är "Nej, inte alls" och 6 är "Ja, helt och hållet. Möjligheten finns även att besvara frågan med "Ej aktuellt"

Även boende inom äldreomsorgen har under 2025 fått möjlighet att besvara denna enkät och planen är att genomföra enkäten två gånger/år.



Figur 13: Resultat patientnöjdhet gällande skattat bemötande 2023-2025, (hämtad 2602011, 2024. 2025 från QlikView & esMaker, 2023 från QlikSense).

Analys och åtgärd

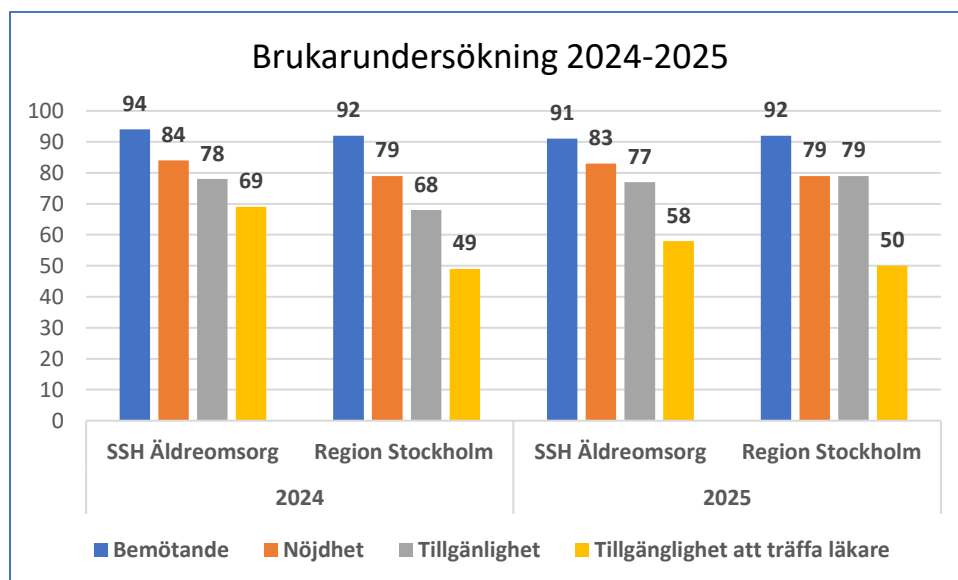
I SSH:s enkät har patienter och boende skattat hög nöjdhet gällande bemötande (5 eller 6 på aktuell fråga) men det högt satta målvärdet på 95% har dock inte nåtts de senaste två åren.

Svarsfrekvens kan dock inte mätas på ett meningsfullt sätt i dagsläget, då vi saknar kännedom om hur många patienter och boende som tillfrågas. Ett arbete har påbörjats för att hitta rutiner och distributionsvägar för att lämna ut patientenkäten och erhålla representativa resultat.

Nationell brukarundersökning

Socialstyrelsens rikstäckande enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" är en återkommande undersökning av äldre personers uppfattning om hemtjänsten och SÄBO. Enkäten består av 21 frågor gällande boendemiljö, mat och måltidsmiljö, aktiviteter

och möjlighet att komma utomhus, hjälpens utförande, bemötande och inflytande, språk och kompetens, trygghet och förtroende, tillgänglighet samt hjälpen i sin helhet och synpunkter. Syftet med undersökningen är att ge äldre personer möjlighet att ge synpunkter på vård och omsorg.



Figur 14: Resultat boendenöjdhet 2024-2025 (hämtad okt 2025, Socialstyrelsen).

Analys och åtgärd

Socialstyrelsens brukarundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" 2025 visar att SSH:s boenden har goda resultat gällande bemötande, nöjdhet, tillgänglighet och tillgänglighet till läkare (figur 14). Undersökningen visar dock en liten försämring inom flera områden jämfört med 2024, även om resultaten överlag ligger på en tillfredsställande nivå. Denna nedgång är viktig att uppmärksamma för att kunna rikta insatser och stärka de delar av verksamheten som behöver utvecklas.

Svarsfrekvensen inom SSH varierar mellan 40-80% beroende på boenden och avdelningar samt dess olika inriktningarna på enheten (somatisk/demens). Svarsfrekvensen kan jämföras mot rikets 43,7%.

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 2026 kommer SSH att genomföra två egna boendeenkäter för möjlighet till fler undersökningar samt kortare ledtider mellan enkät och svar.

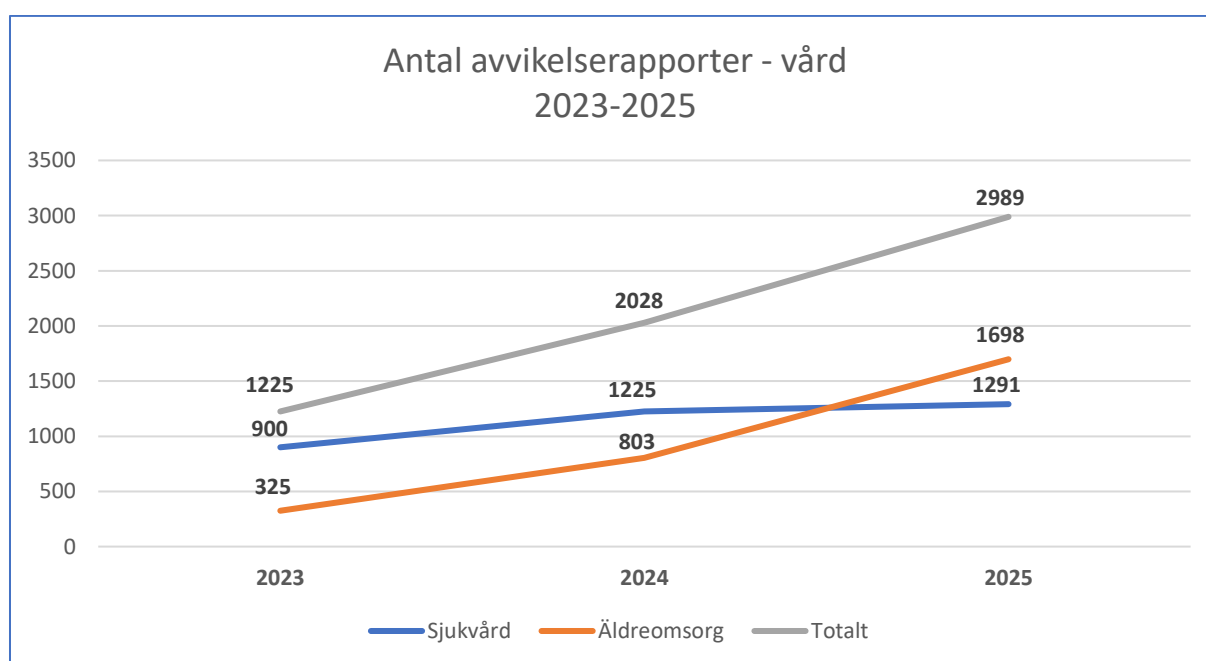
Rekrytering

Rekrytering av medarbetare är en stor uppgift inom Stockholms Sjukhem inom flera verksamheter och professioner. Inhyrning av personal från bemanningsföretag har minskat de senaste åren men arbetet fortsätter för att minska behovet ytterligare. Arbetet med att minska inhyrd personal är en viktig åtgärd för ökad patientsäkerhet. Under året har krav på specialistsjuksköterskor tillkommit i avtalet för den geriatriska vården. Planen är nu att utbilda och anställa fler specialistsjuksköterskor.

2.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Avvikelse

Totalt har 2989 vårdavvikelse rapporterats från sjukvård och äldreomsorg under 2025 (figur 15).



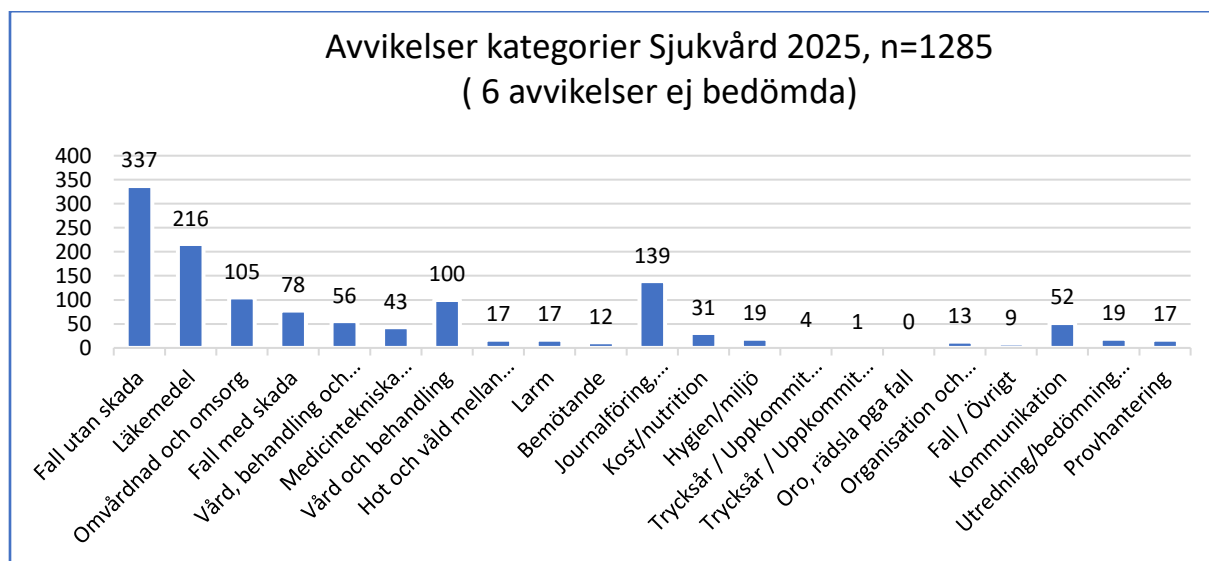
Figur 15: Antal vårdavvikelse 2023-2025. (hämtat 2026-01-07, Centuri).

Avvikelse inom Sjukvård

Av de vårdavvikelse som rapporterades inom sjukvård var de tre vanligaste kategorierna fall utan skada, läkemedel och journalföring/dokumentation (figur 16).

Allvarlighetsgraden bedöms i enlighet med LÖF:s handbok Utredning av risker. Dessa allvarlighetsgrader är *mindre*: obehag eller obetydlig skada, *måttlig*: övergående skada, förlängd vårdtid, förhöjd vårdnivå, *betydande*: bestående, måttlig skada eller *katastrofal*: stor skada, dödsfall, risk för dödsfall, självmord. Samtliga av dessa avvikelser riskvärderas

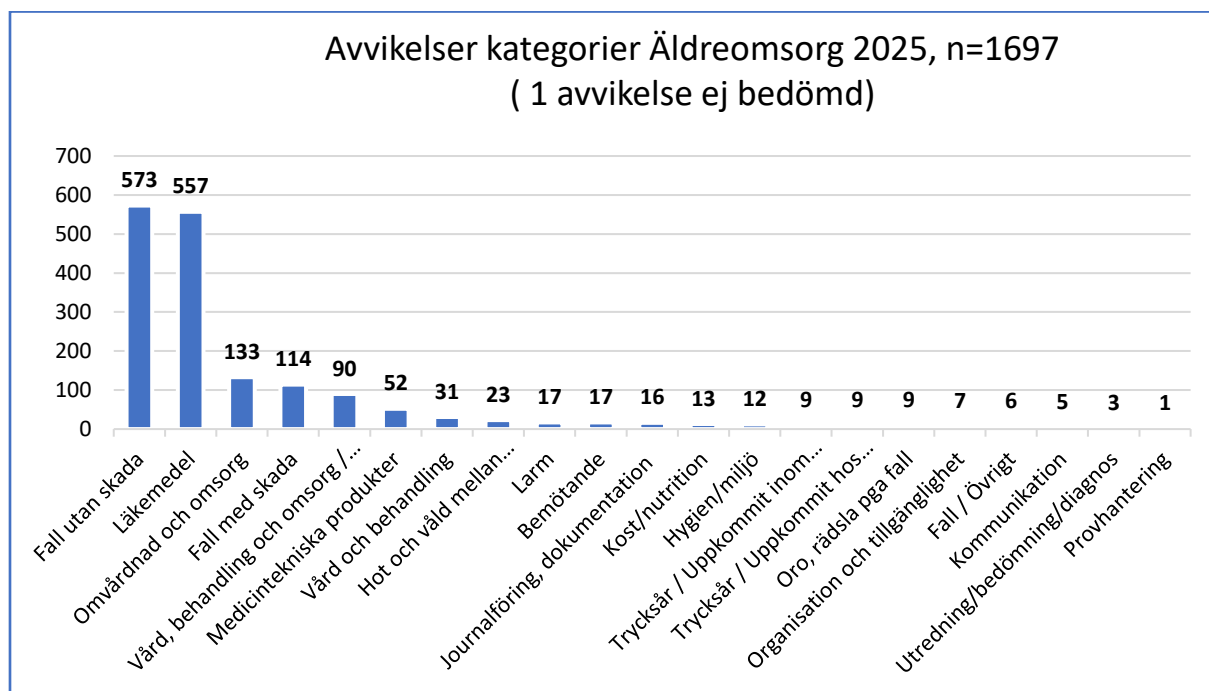
och 0,46% var bedömda som katastrofala (figur 18). Fall med eller utan skada hos patienter är en av de vanligaste avvikelserna. Inom flera enheter har förbättringsgrupper fokuserat på aktiviteter för att minska fall.



Figur 16, Antal vårdavvikelser per kategorier inom sjukvården 2025. (hämtad 2026-01-07, Centuri).

Avvikelser inom Äldreomsorgen

Under 2025 har 1183 omsorgsavvikelser inrapporterats i det nya avvikelssystemet. De vanligaste kategorierna var fall utan skada, läkemedel och omvårdnad (figur 17). Även dessa riskvärderades avseende allvarlighetsgrad och visar att 0,17% bedömdes som katastrofal risk (figur 18).



Figur 17: Kategorier av vårdavvikelser inom äldreomsorgen 2025. (hämtad 2026-01-07, Centuri).

Analys och åtgärd

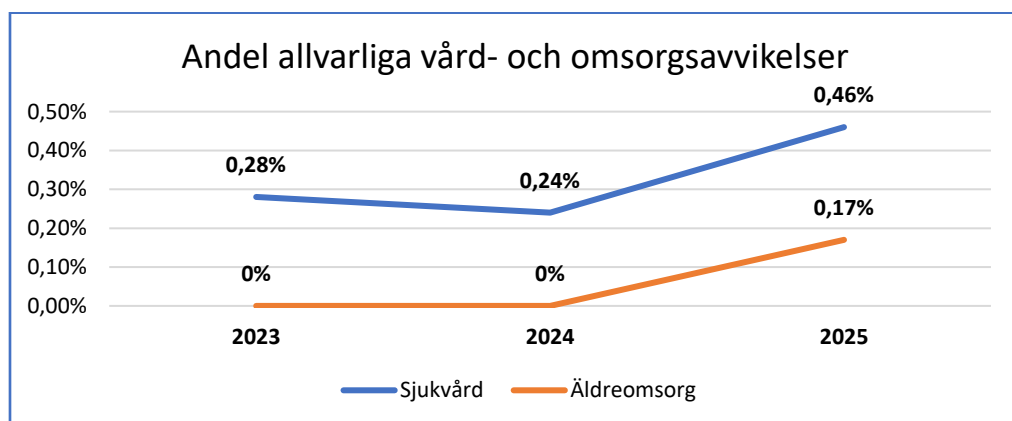
Inom äldreomsorgen används utredningsgrupper (HSL-medarbetare och teamchefer) som utreder och tar fram individanpassade och övergripande åtgärder kopplade till aktuell avvikelse. Inom teamet finns kvalitetsråd där avvikelser kopplade till enhetens boende diskuteras för ökad kunskap och förbättringsåtgärder.

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

Transparens kring risker och negativa händelser eftersträvas för att skapa möjlighet till lärande i organisationen. Avvikelseseminarier har anordnats där chefer och medarbetare bjudits in för att diskutera avvikelser och risker. Seminarierna har handlat om åtgärder för att minska risker med läkemedel samt "utmanande" patienter och närstående.

Det finns även möjlighet för medarbetare att lämna förbättringsförslag i samma system. Detta ökar möjligheten för transparens och återkoppling även för medarbetarnas förslag och kan hanteras av chefer på liknande sätt.

Allvarliga vård- och omsorgsavvikelser



Figur 18: Andel vård- och omsorgsavvikelser som bedömts som katastrofala 2023-2025. (hämtad 2026-01-07, Centuri).

Analys och åtgärd

Under 2024 inträffade tre katastrofala avvikelser, varav två berodde på felaktig hantering av SSH. Ett fall av felbehandling och ett av dokumentationsfel. Allvarlighetsgraden bedöms i enlighet med LÖF:s handbok Utredning av risker. Dessa allvarlighetsgrader är mindre: obehag eller obetydlig skada, måttlig: övergående skada, förlängd vårdtid, förhöjd vårdnivå, betydande: bestående, måttlig skada eller katastrofal: stor skada, dödsfall, risk för dödsfall, självmord. Under 2025 inträffade sju katastrofala avvikelser, varav fyra berodde på felaktig hantering av SSH: tre fall av felbehandling och ett av dokumentationsfel.

De felaktigheter som noteras avser passivitet eller försening av vård i två fall och aktiv felbehandling (matning, stomihantering) i två fall.

Den felaktiga matningen ledde initialt till aspirationspneumoni och senare till att patienten avled. Den felaktigt hanterade stomin utgjorde en risk.

Vid allvarliga/betydande händelser delges MAS, verksamhetschef och i vissa fall chefläkare.

Tabell 3: Procentuell ökning av vårdavvikelser relaterat till ökning av vårdtillfällen och besök (hämtad 260202, 260107, QlikSense & Centuri).

Sjukvård	Ökning av vårdavvikelser	Ökning av vtf	Ökning av besök
2023-2025	33%	16%	46%
2024-2025	5%	8%	22%

Tabell 4: Procentuell ökning av vårdavvikelser relaterat till ökning av boende (hämtad 260129, 260107, manuellt uttag & Centuri).

Äldreomsorg	Ökning av vårdavvikelser	Ökning av boende
2023-2025	429%	180%
2024-2025	111%	29%

Analys och åtgärd

Vi ser det som eftersträvansvärt att medarbetare skriver avvikelser eftersom det ökar kunskapen om vad som händer i verksamheten och ger insikt i hur vi kan förbättra vården. Ökningen av avvikelser eller synpunkter och klagomål har varit lägre inom sjukvården än ökningen av vårdtillfällen och besök. Inom äldreomsorgen har vårdavvikelsena ökat i större omfattning än ökning av antal boende.

Katastrofala avvikelser har inte ökat i motsvarande omfattning.

Inom sjukvården finns en längre erfarenhet av ett gemensamt avvikelshanteringssystem, medan äldreomsorgen har haft mer varierade sätt att fånga upp avvikelser, vilket bedöms bidra till den kraftigare ökningen av avvikelser inom äldreomsorgen. Det finns ett fortsatt behov av utbildning och bedömning av avvikelser.

Aktiviteter för utveckling och lärande

Utbildningsplattformen erbjuder möjlighet till en samlad översikt av obligatoriska och valbara utbildningar. Detta har gjort att riskmedvetenheten och möjligheten att följa upp ökar.

Flera 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) används nu inom palliativ vård, geriatrisk vård och äldreomsorg. Införande av NVP och de utbildningsinsatser som har genomförts stärker den palliativa vården inom alla tre verksamheter.

Sammanhållen kvalitetsledning/kvalitetsuppföljning

Arbete med sammanhållen kvalitetsledning påbörjades 2024 och har fortsatt under 2025. Ett antal kvalitetsmått har, i samarbete med respektive verksamhetsområde, definierats och korrekta datauttag har säkerställts från journalsystem, patientenkät och Winningtemp. Utdata applikationer har tagits fram för visualisering av samtliga beslutade kvalitetsmått (figur 19). I applikationerna kan chefer filtrera på till exempel enheter och tidsperioder.

Stockholms Sjukhem				
• Upplevt bemötande • Genomgången etikutbildning • Patientsäkerhetskultur (Winningtemp)				
Sjukvård		Äldreomsorg		
• Patientsäkerhetskultur (HSE) • Patient-/ och närstående nöjdhet		• Patientsäkerhetskultur (HSE) • Boende/närstående - och anhörignöjdhet		
Rehabilitering	Geriatrisk	Palliativ vård	LäkiSäbo	Äldreboenden x6
Slutenvård • Rehabplan • Fall -risk vid inskrivning • Trycksår - risk vid inskrivning • Undernäring - risk vid inskrivning Öppenvård • Rehabplan • Fallprevention • FaR	• Fall - risk, plan och uppföljning under vårdtid • Trycksår - risk, plan och uppföljning under vårdtid • Undernäring - risk, plan och uppföljning under vårdtid • Munhälsa - risk, plan och uppföljning under vårdtid • Mediantid till utredningsstart för utvidgad minnesutredning	• Fall - risk och plan under vårdtid • Trycksår - risk och plan under vårdtid • Undernäring (endast ASIH) - risk och plan under vårdtid • Munhälsa - risk och plan under vårdtid	• Fördjupad läkemedels-genomgång i samband med inskrivningssamtal • Upplevd tillgänglighet till läkare	SOL: Andel med utsedd omsorgskontakt SOL: Andel med aktuell genomförande-plan HSL: Andel med aktuell hälsoplan HSL: Fördjupad läkemedels-genomgång i samband med inskrivningssamtal

Figur 19: Prioriterade och beslutade kvalitetsindikatorer på olika nivåer och verksamheter inom SSH.

Analys/Åtgärd

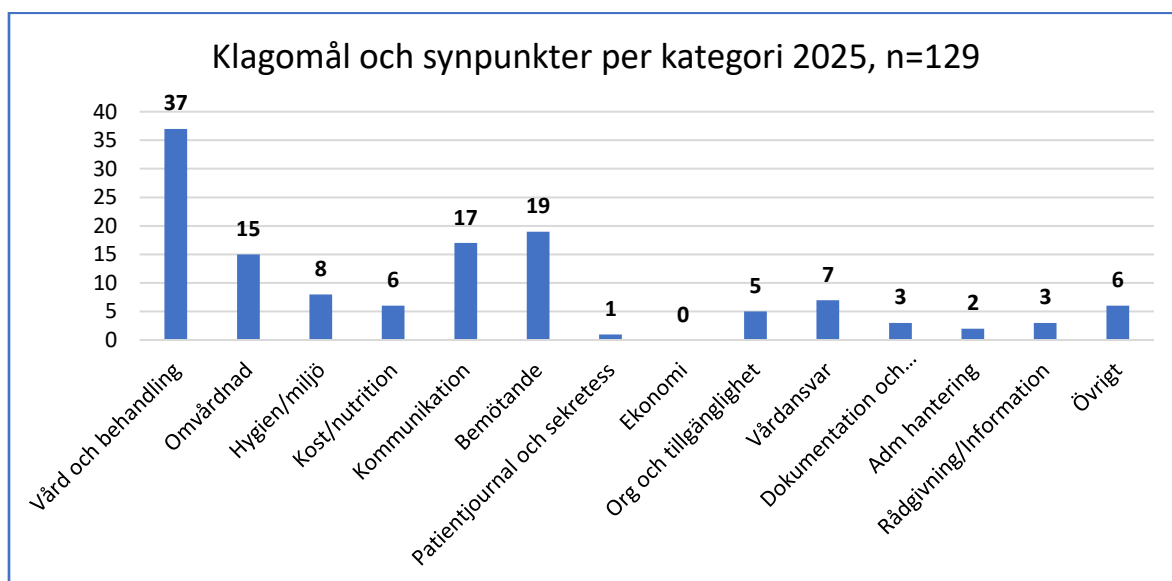
Analys av resultaten påbörjades i slutet av 2025 och vi avvaktar med mer definierade slutsatser. Arbetet fortsätter med att utveckla de utvalda kvalitetsmått. Patientenkäten är under utveckling avseende frågor och distributionsformer.

Klagomål och synpunkter

Stockholms Sjukhem har under 2025 behandlat 97 ärenden med klagomål och synpunkter, (tabell 5).

Tabell 5: Klagomål och synpunktsärenden 2025. (hämtad 2026-01-14, Centuri, diarieförteckning).

	2023	2024	2025
IVO	4	12	4
PAN	25	16	15
Synpunkter och klagomål direkt till verksamheten	34	39	78



Figur 20: Antal klagomål och synpunkter under 2025 uppdelad i kategorier, inkommit via IVO, PaN eller direkt till verksamheten. (hämtad 2026-01-14, Centuri och diarieförteckning).

Analys och åtgärd

Antalet klagomål och synpunkter 2025 har ökat med 54 % jämfört med 2023 där ökningen består av synpunkter och klagomål direkt till verksamheten (tabell 5). Denna ökning kan bland annat relateras till vår tillväxt inom både äldreomsorg och sjukvård samt möjligheten att enkelt lämna synpunkter via vår hemsida eller direkt till verksamheten. Antalet anmälningar till IVO och Patientnämnden har dock inte ökat sedan 2023. De tre vanligaste kategorierna var vård och behandling, bemötande och kommunikation. Ett klagomål kan avse flera aspekter och därmed resultera i fler kategoriseringar än faktiskt antal ärenden (figur 20).

2.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Patientsäkerhetskultur

Medarbetarna inom SSH svarar varannan vecka på frågor kopplade till patientsäkerhetskulturen via pulsmätningen från Winningtemp.

Resultatet för SSH samt resultat per delfråga kan ses i tabell 6 och 7.



Tabell 6: Resultat gällande patientsäkerhetskultur 2023-2024, SSH (hämtat 260202, Winningtemp).

Patientsäkerhetskultur	2023	2024	2025
Stockholms Sjukhem	7,8	8,0	8,3

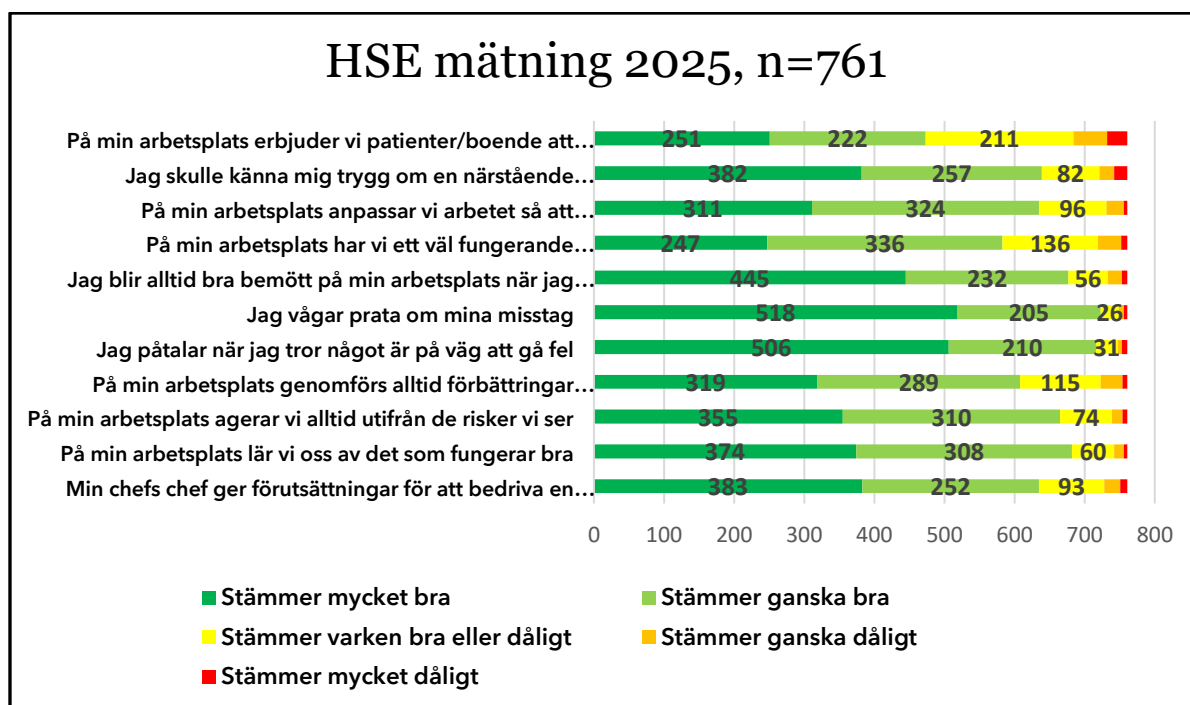
Tabell 7: Resultat för SSH gällande patientsäkerhetskultur. uppdelat per fråga, 2023-2025 (hämtad 260202, Winningtemp).

Resultat per fråga	2023	2024	2025
Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel	8,4	8,4	8,7
Jag vågar prata om mina misstag	8,1	8,4	8,6
På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser	7,4	7,7	8,0
Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats	7,2	7,7	8,0

För att förstärka vårt arbete med säkerhetskulturen har SSH återupptagit enkätundersökningen Hållbart SäkerhetsEngagemang (HSE), se figur 21. Denna genomfördes hösten 2025 och planeras återupprepas även 2026.

De frågor som medarbetarna besvarat är:

- Min chefs chef ger förutsättningar för att bedriva en säker vård och omsorg (låg förekomst av skador som kan undvikas)
- På min arbetsplats lär vi oss av det som fungerar bra
- På min arbetsplats agerar vi alltid utifrån de risker vi ser
- På min arbetsplats genomförs alltid förbättringar efter negativa händelser (negativ händelse= händelse som medför något oönskat).
- Jag påtalar när jag tror något är på väg att gå fel
- Jag vågar prata om mina misstag
- Jag blir alltid bra bemött på min arbetsplats när jag behöver hjälp
- På min arbetsplats har vi ett väl fungerande samarbete med andra verksamheter
- På min arbetsplats anpassar vi arbetet så att säkerheten bevaras när förutsättningarna förändras
- Jag skulle känna mig trygg om en närstående vårdades på min arbetsplats
- På min arbetsplats erbjuder vi patienter/boende att vara delaktiga i vårt säkerhetsarbete



Figur 21: Resultat HSE mätning 2025 (hämtad 2025, esMaker).

Etikutbildning

Sedan publicering av den obligatoriska etikutbildningen 251103 har 680 medarbetare (33,3%) genomfört utbildningen vid årsskiftet (hämtad 260128, Utbildningsportalen).

Etikutbildningen har även genomförts i grupp på enheterna för att stödja diskussion och reflektion kring dessa frågor. Detta kan medföra att fler har genomfört utbildningen utan att det ännu är registrerat.

Analys och åtgärd

Det övergripande resultat är att patientsäkerhetskulturen har stärkts inom SSH och där alla delfrågor bidrar till det övergripande resultat. Vi bedömer att dessa frågor och det återkommande fokuset är kulturbärande och ger en beteendeförändring som bidrar till högre patientsäkerhet.

Vi anser att det varit ett gott mottagande av den obligatoriska etikutbildningen med hög genomförandefrekvens på 1,5 månad. Vi bedömer att det beror på att organisationen har mognat i synen på etik under de sex år som ett systematiskt etikarbete har pågått.

Andra aktiviteter för ökad patientsäkerhet

Inom äldreomsorgen har vi aktivt arbetat med att öka närvaro av logopedier och dietist i med målet att öka tryggheten och förbättrar de äldres måltidssituation och livskvalitet.

Verksamheterna har genomgått fördjupad utbildning i anpassning av energi- och proteinintag, beräkning av energi- och proteinintag och nattfasta.

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 mål för tillväxt. En förutsättning att nå målen är att hög patientsäkerhet och god kvalitet står i fortsatt fokus.

3.1 Mål för arbetet 2026

År 2026 kommer att innebära ett stort antal aktiviteter för att stärka patientsäkerheten.

Av dessa pekar vi särskilt ut dessa punkter:

1. Fortsatt implementering och utveckling av kvalitetsmått inom sammanhållen kvalitetsledning.
2. Erbjuder samtliga chefer utbildning och övning i att genomföra verksamhetsnära utredningar i samband med viktiga vårdavvikelse.
3. Utvidga digitalisering till avdelningarnas läkemedelsförråd för spårbarhet.
4. Implementera Socialstyrelsens nya föreskrifter för delegering av administrering och överlämning av läkemedel samt fördelning av medicinska arbetsuppgifter.
5. Utbildningsinsatser inom äldreomsorgen har tryggt matintag och minskat risken för undernäring.
6. Införande av funktionsbevarande arbetssätt inom äldreomsorgen utifrån OPEN konceptet.