

Patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsredovisning

Sophiahemmet AB
2024



Datum 250211
Ansvarig för innehållet
Lena Hellström, chefläkare

Inledning

I denna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse redovisas resultatet av det systematiska patientsäkerhetsarbetet under föregående år inom Sophiahemmet AB:s egna sjukvårdsverksamheter:

- Husläkarmottagningen
- Försäkringsmottagningen
- Hälsocentralen
- Vårdavdelningen

Sophiahemmets övergripande målsättning med patientsäkerhetsarbetet är att *”leverera effektiv och säker vård med rätt kvalitet så att ingen patient ska drabbas av en vårdskada”*. Målet är att varje patient och närstående ska känna trygghet, gott bemötande och få rätt behandling och rätt information vid varje möte.

Sophiahemmet följer upp patientsäkerheten i linje med Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet och arbetet redovisas i avsedd mall som utgår från gällande lagkrav. Syftet är att patienter, närstående, medarbetare eller samarbetspartners ska få en inblick i hur Sophiahemmet arbetar för att ständigt öka patientsäkerheten och kvaliteten samt ta del av våra strategier och mål.

Året 2024 på Sophiahemmet AB i sammanfattning

Under 2024 skedde ett flertal organisatoriska ledningsförändringar med byte av både VD och chefläkare. Försäkringsmottagningen och Hälsocentralen fick en gemensam verksamhetschef. På patientsäkerhets- och utvecklingsavdelningen slutade kvalitetsutvecklaren vilket initierade en översyn av hela kvalitetsarbetet, ett arbete som kommer att fortsätta in i 2025. I syfte att öka samverkan med samtliga vårdgivare som verkar inom Sophiahemmets sjukhus har en ny kommunikationsplattform, Serviceportalen, skapats.

I februari utsattes Sophiahemmet för en cyberattacker då en främmande aktör angrep vårt IT-system och stal data. Alla datorer och system stängdes omedelbart ner så fort angreppet upptäckts och arbetet flyttades till nya IT- miljöer. Kärnverksamheterna inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning kunde fortlöpa som planerat tack vare de beredskapsrutiner som fanns på plats och aktiverades. Inga journalsystem påverkades av cyberattacken. I det stulna materialet förekom ett antal personuppgifter, företrädesvis personnummer. De personer vars personuppgifter förkom i det stulna materialet, kontaktades personligen via Kivra.

Händelsen polisanmäldes omedelbart och anmälan om personuppgiftsincident inlämnades till Integritetsskyddsmyndigheten. Parallellt inleddes utredningsarbeten som fortsatt pågår. Sophiahemmet har i hanteringen av cyberattacken samt vid återuppbyggnaden av en helt ny IT-miljö utgått från riktlinjer från Nationellt Cybersäkerhetscenter och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Sophiahemmet ser mycket allvarligt på cyberattacken och har högsta prioritet på det systematiska säkerhetsarbetet.

Sophiahemmet AB:s egna sjukhusvårdsenheter har under året haft en stabil kompetensförsörjning och har inte nämnvärt påverkats av omställningsplanen som den politiska ledningen i Region Stockholm beslutade 2023. Vi arbetar med hållbar utveckling genom aktivt miljö- och kvalitetsarbete där ständiga förbättringar är en naturlig del av vårt arbete. Vi utvecklar våra byggnader och såväl inom- som utomhusmiljön så att helhetsupplevelsen av ett besök på Sophiahemmet ska vara säker, jämn och god. Under 2024 har det bland annat skett en upprustning av pausytor, en ny kylcentral har installerats i restaurangköket, och flera energimätare har driftsatts. Biodling i sjukhusparken är ett exempel på vårt sätt att bidra till biologiska mångfalden.

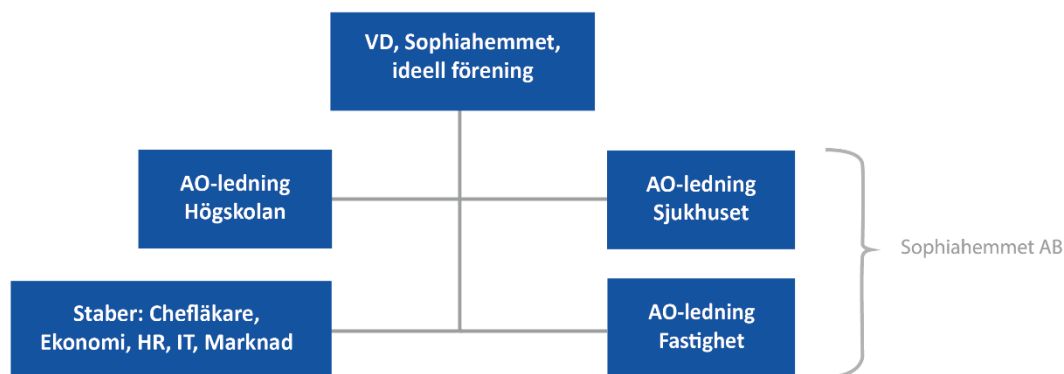
Kontinuerliga mätningar av patientnöjdheten visar överlag att hela 96% av patienterna som besvarade enkäten var nöjda med sitt besök. Ett flertal förbättringsförslag som inkommit via denna patientenkät har också realiserats under året.

Innehåll

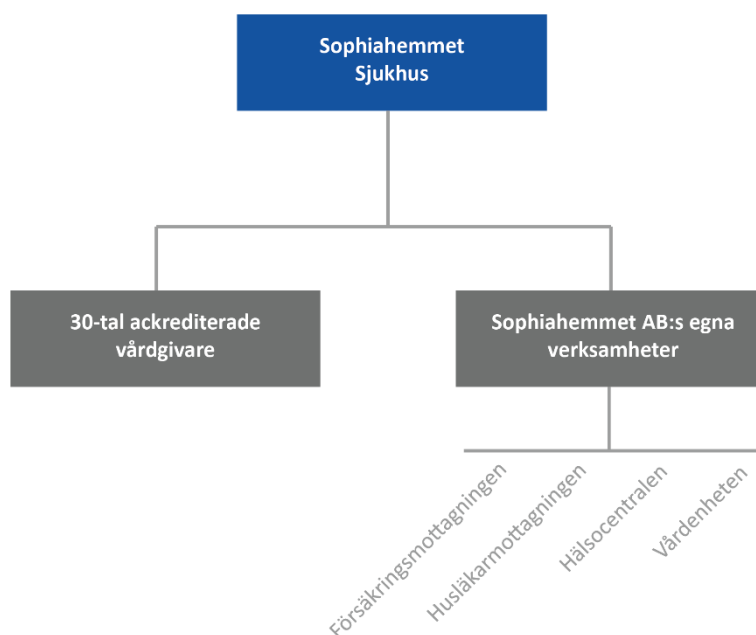
Året 2024 på Sophiahemmet AB i sammanfattning	3
Om Sophiahemmet AB	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	8
Engagerad ledning och tydlig styrning	8
Övergripande mål och strategier för Sophiahemmet AB.....	8
Struktur för uppföljning och utvärdering av våra verksamheter	8
Årlig ackreditering – Sophiahemmets kvalitetsstämpel	9
Organisation och ansvar	9
Systematiskt förbättringsarbete och revisioner.....	10
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	10
En god säkerhetskultur.....	12
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare.....	14
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	15
PPM BHK - Punktprevalensmätning avseende basala hygienrutiner och klädregler	15
Avvikelsehantering	16
Markörbaserad journalgranskning.....	17
Patientsäkerhetsdialoger	18
Patientnöjdhet.....	18
Nationella patientenkäten	19
Nationella kvalitetsregister	20
Städkontroller.....	20
Leverantörsuppföljning och lagefterlevnadskontroll.....	20
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	21
Säker vård här och nu.....	21
Stärka analys, lärande och utveckling	22
Öka riskmedvetenhet och beredskap	22
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	23

Om Sophiahemmet AB

Sophiahemmet AB som driver fyra egna sjukvårdsverksamheter ägs av Sophiahemmet, ideell förening och ingår i en koncern tillsammans med ytterligare två affärsområden (AO): Sophiahemmet Högskola och Sophiahemmet Fastighet.



Förutom Sophiahemmets egna verksamheter verkar på sjukhusområdet ett 30-tal ackrediterade vårdgivare. Dessa utför specialistsjukvård inom öppen- och slutenvård för barn och vuxna på uppdrag av Region Stockholm och andra uppdragsgivare, regioner eller försäkringsbolag. Totalt genomförs cirka 600 000 patientbesök och cirka 22 000 operationer på Sophiahemmet Sjukhus varje år.



Sophiahemmet vårdar och behandlar patienter på uppdrag av regioner och försäkringsbolag samt även av privatbetalande patienter. Sjukhuset har nära samarbete med Sophiahemmet Högskola som bedriver utbildning och forskning.

FÖRSÄKRINGSMOTTAGNINGEN

Försäkringsmottagningen utför allmän- och internmedicinsk specialistvård, hälsoundersökningar, vaccinationer och rådgivning till privatförsäkrade patienter. Mottagningen har även tre sjuksköterskeledda mottagningar inom diabetes, hypertoni och reumatologi.

Läkarbesök inklusive digitala	20 103
Sjuksköterskebesök	968
Vårdkontakter via telefon	13 217
Hälsokontroller	1 104

2024 - Uppstart av övervikts- och hjärtmottagning. Renovering av lokaler och införande av energibesparande åtgärder.

2025 - Firar vi 40 år. Upphandling av nya uppdragsgivare/avtalskunder.

HUSLÄKARMOTTAGNINGEN

Husläkarmottagningen är en primärvårdsenhet med läkarmottagning, specialist-sjuksköterskemottagning och hemsjukvård. Mottagningen har avtal med Region Stockholm och har drygt 12 000 listade patienter.

Listade patienter	12 200
Läkarbesök	14 558
Sjuksköterskebesök	6 635
Sjuksköterskebesök i hemsjukvård	2 741
Psykosociala besök	2 171

2024 - Under året har patientnöjdheten ökat med 2%. Den höga patientnöjdheten ligger nu på 95% och mottagningen har successivt ökat upp antalet listade patienter.

2025 - Kontinuitet och tillgänglighet prioriteras samtidigt som vi planerar för fortsatt expansion.

HÄLSOCENTRALEN

Hälsocentralen utför läkarbaserade hälsoundersökningar med fokus på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, medicinska konsultationer, kostrådgivning och vaccinationer. Mottagningen tar emot patienter enskilt eller genom företag med avtal.

Hälsokontroller	9 202
Läkarbesök	522
Sjuksköterskebesök	1 378
Anslutna företag	1 115

2024 - Inköp av dermatoskop, ett verktyg för undersökning av hudförändringar. Infört digitalt ombokningssystem och digitala hälsorapporter. Kvällsmottagning erbjuds.

2025 - Firar vi 50 år. Vi planerar för spirometri- och blodtrycksmottagning samt användning av Tanitavåg för patienter med övervikt och prediabetes.



VÅRDENHETEN

Vårdenheten består av två vårdavdelningar med totalt 40 vårdplatser som bistår vårdgivarna som opererar med den eftervård som krävs inom slutenvård.

Vårdplatser	40
Vårddygn	4 060
Medelvårdtid	1,1 dygn

2024 - Tillsammans med Capio Kirurgkliniken utvecklat den postoperativa vården för kolorektalkirurgi. Ryggkirurgiskt Centrum har expanderat och tecknat vårdplatsavtal med vårdenheten.

2025 - Med anledning av ökat antal dagoperationer kommer vårdplatsbehovet att minska. Resurser frigörs för ett framtida kliniskt träningscenter (Vårdlab) i samverkan med Sophiahemmet Högskola.



GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Engagerad ledning och tydlig styrning

Engagemanget hos ledningen och samarbetet mellan verksamheterna i organisationen är essentiellt för att ett ledningssystem ska hållas levande och tillämpbart. För att på ett strukturerat sätt utveckla verksamheten är våra verksamheter därför ISO-certifierade i både kvalitet (9000:1) och miljö (1400:1).



Övergripande mål och strategier för Sophiahemmet AB

Under 2023 antog Sophiahemmet en ny strategi som sträcker sig till 2030 och som införlivats under 2024. Strategin består av följande mål:

- Sophiahemmet integrerar utbildning, forskning och hälso- och sjukvård för att möta samhällets behov
- Sophiahemmet kombinerar det personliga mötet med modern teknik och söker ständigt nya lösningar
- Sophiahemmet erbjuder en hållbar arbetsmiljö genom delegerat ledarskap och ansvarstagande medarbetarskap
- Sophiahemmet samverkar med det omgivande samhället och attraherar framstående samarbetspartners regionalt, nationellt och internationellt

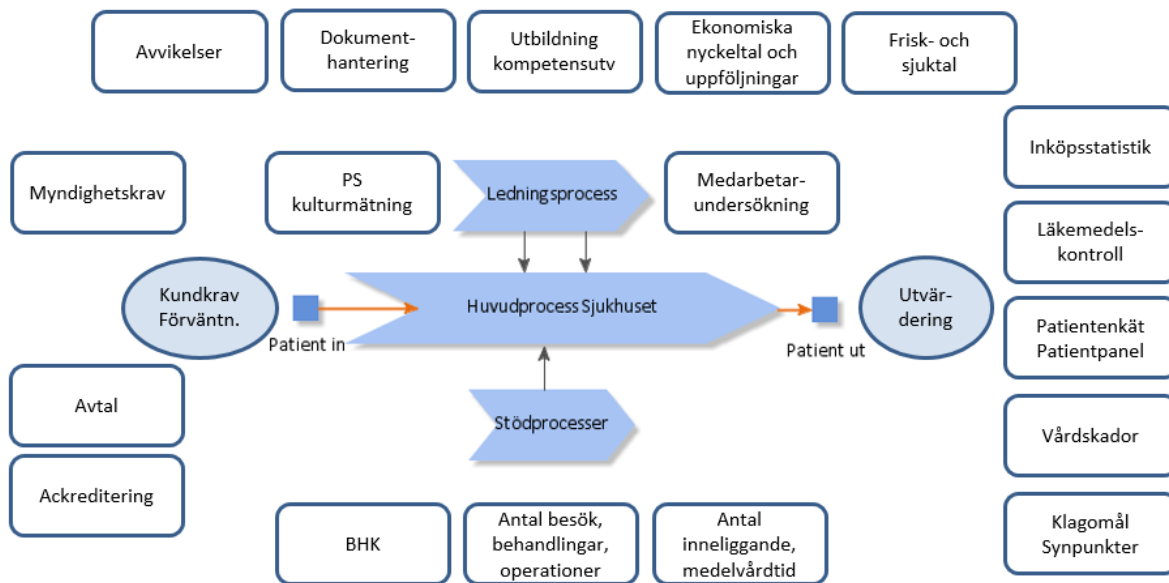
Struktur för uppföljning och utvärdering av våra verksamheter

Verksamheterna följer systematiskt upp sina mål och aktiviteter över året och till hjälp finns en webbaserad plattform för verksamhetsstyrning och efterlevnad av lagkrav och ramverk som underlättar inrapportering av data i samband med kvalitetsuppföljningar och egenkontroller.

Grundläggande i kvalitetsarbetet är:

- Processer/system/rutiner
- Avvikelsehantering
- Egenkontroller
- Uppföljning/revision
- Systematiskt förbättringsarbete

Exempel på mätningar och aktiviteter som regelbundet utförs för att övervaka processers prestanda:



Årlig ackreditering – Sophiahemmets kvalitetsstämpel

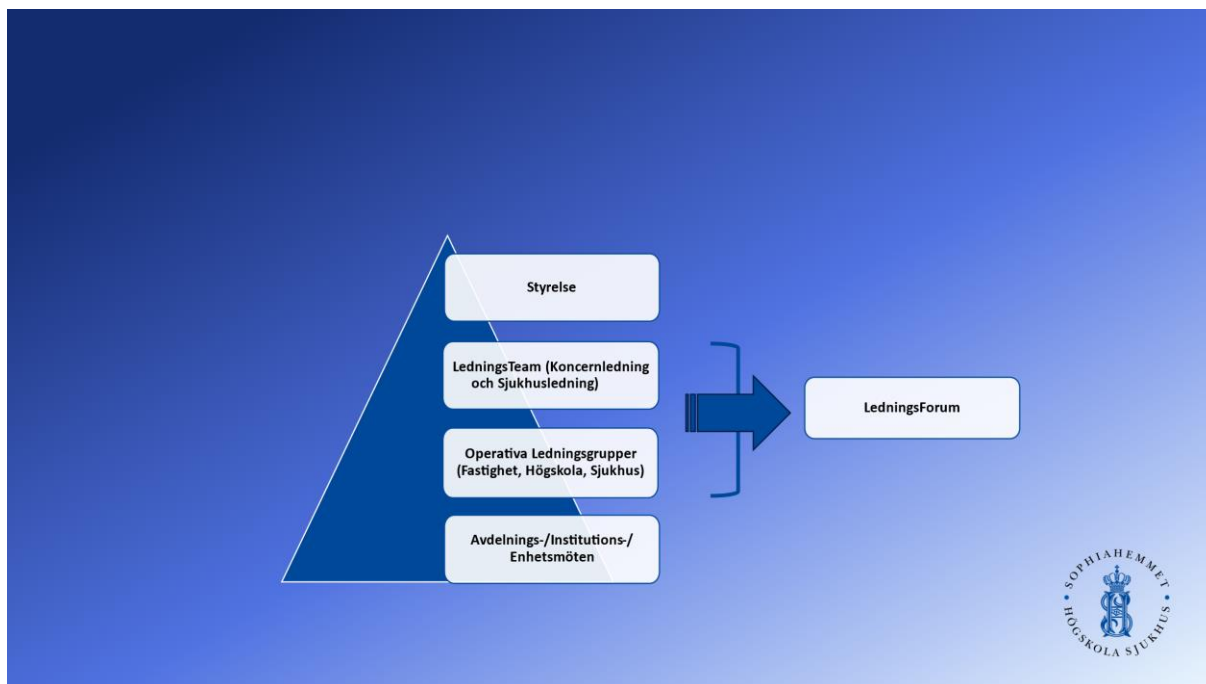
Samtliga vårdgivare på Sophiahemmet genomgår en årlig ackreditering, vars mål är att säkerställa att alla som verkar under Sophiahemmets varumärke gör det enligt samma principer om säker och högkvalitativ vård. Ackrediteringen ska trygga verksamheternas kvalitet, patientsäkerhet och kompetens hos medarbetarna samt följa upp vårdgivarens efterlevnad till lagar, föreskrifter och det interna kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Varje vårdgivare har fullt ansvar för sitt eget kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och redovisar årligen egna patientsäkerhetsberättelser.

Chefläkaren på Sophiahemmet ansvarar för ackrediteringssystemet och godkänner ackrediteringsansökningarna. Återkommande brott mot ackrediteringsreglerna kan efter erinran från chefläkaren leda till avackreditering. Även Sophiahemmet Sjukhus egna verksamheter genomgår ackrediteringsprocessen.

Organisation och ansvar

Sjukhusets VD har det yttersta ansvaret tilldelat av styrelsen. Den under hösten nyutträdde VD:n har omorganiserat och slagit samman tidigare koncern- och sjukhusledning och bildat ett ledningsteam bestående av VD, biträdande sjukhuschef, chefläkare, Högskolans rektor, förvaltningschef Högskolan, chef för Fastighet, HR-chef, kommunikations- och marknadschef, ekonomichef och t.f. IT-chef. Inom varje affärsområde finns en operativ ledningsgrupp som tillsammans med ledningsteamet har regelbundna möten inom ramen för ett ledningsforum.

Sjukhusets verksamhetschefer ingår i sjukhusledningen. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för styrning, ledning, efterlevnad, uppföljning och resultat inom ramen för sin enhet.



Systematiskt förbättringsarbete och revisioner

Sophiahemmets interna revisorsgrupp utför årligen interna revisioner med syfte att ständigt förbättra verksamheterna och bekräfta att lagar, förordningar och andra ställda krav uppfylls. Ledningen beslutar om relevanta fokusområden under det aktuella året. Resultatet med förbättringsförslag rapporteras till sjukhusets operativa ledningsgrupp och de reviderade verksamheterna. Sammanställningen på den interna revisionen sprids till alla verksamheter i lärande syfte. Avvikelse som observerats under internrevisionerna åtgärdas före den årliga externa revisionen, som utförs av revisorer från certifieringsorganet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Vårdgivarforum

Ett mötesforum för VD, bitr sjukhuschef, chefläkare och verksamhetschefer för alla vårdgivare där nyheter inom Sophiahemmet förmedlas i syfte att förmedla viktig information och skapa goda relationer.

Sophiahemsforum

En nyinrättad mötesform som skapats för att bredda informationsutbytet till vårdgivarnas medarbetare. Här diskuteras information om pågående förändringar, hygien- och miljö eller andra gemensamma frågor.

Lunchföreläsningar i lärande syfte

Två till tre gånger per termin utgår inbjudan till hela sjukhuset och högskolan där föreläsarna berättar om sina egna verksamheter eller drar lärorika patientfall.

Operationsråd

Aktuella frågor som rör perioperativ patientsäkerhet diskuteras regelbundet mellan representanter för opererande specialiteter tillsammans med bitr sjukhuschef och chefläkare.

Patientsäkerhetsdialoger

Chefläkare genomför regelbundet patientsäkerhetsdialoger hos såväl egna verksamheter som övriga ackrediterade vårdgivare.

Chefläkarnätverk

Chefläkaren är ledningens representant i patientsäkerhets- och kvalitetsfrågor och representerar Sophiahemmet i olika samverkansforum, som till exempel Regionen Stockholms chefläkarmöten.

Informationsbrev

Chefläkare, VD och Fastighetschef skickar regelbundet informationsbrev till samtliga vårdgivare. I den nyinrättade digitala Serviceportalen som alla vårdgivare har tillgång till publiceras aktuell information om patientsäkerhet, kvalitet och miljö.

Arbetsplatsträffar

Inom varje affärsområde sker regelbundna och arbetsplatsträffar med alla medarbetare för intern samverkan inom patientsäkerhet och kvalitet.

Informationssäkerhet

Den totala mängden information samt utbytet av information ökar såväl inom som mellan våra olika verksamheter. Detta gäller även andra målgrupper som studenter, patienter och med externa intressenter. Det är därför betydelsefullt att informationshanteringen skyddas från såväl avsiktliga som oavsiktliga störningar. Detta gäller också information som rör ekonomiska och andra verksamhetsspecifika uppgifter. Känslig information som rör enskilda personers medicinska uppgifter måste skyddas extra noga. För att förhindra obehörig åtkomst till patienters personuppgifter tilldelas specifika, individuella behörigheter och därigenom begränsar åtkomsten. Tilldelning föregås av en årlig behovs- och riskanalys vars syfte är att redogöra för det behov av journalåtkomst som finns inom respektive verksamhet på individnivå. Utifrån analysen utförs behörighetstilldelningen.

Sophiahemmet har det senaste årtiondet utvecklat flera digitala tjänster och bytt flera system efter noggrann kravställning. Hela samhället digitaliseras så det är nödvändigt att utveckla och underlätta kontakt och tillgänglighet för patienterna. Beroendet av komplexa tekniska informationssystem innebär också en ökad sårbarhet. Det är nödvändigt att utifrån ett verksamhetsperspektiv ställa rätt krav på säkerhetslösningar vid upphandling, utveckling och användning av informationssystem och att fortlöpande kontrollera att dessa krav efterlevs. Vid varje förändring i IT-miljön genomförs riskanalyser.

Under cyberattacken som drabbades Sophiahemmet i början av 2024 aktiverades de inövade beredskapsrutinerna så att planerad vård kunde bedrivas. Attacken polisanmälades och IT-miljön återställdes/byttes ut i samarbete med experter och myndigheter. Informationssäkerhetsarbetet har under året intensifierats i samråd med ledande experter och med utgångspunkt i gällande lagar och riktlinjer från myndigheter.

Journalsystemen på Sophiahemmet kommer från flera olika leverantörer. Sophiahemmet utför regelbundet systematiska loggkontroller för att tillse att rätt person med behörighet läser rätt journal. Utgångspunkten för åtkomst till journalinformation är att uppgifter om patienter endast får läsas av medarbetare som deltar i vården av patienten och andra som behöver åtkomst för att kunna utföra sina arbetsuppgifter, till exempel vid en händelseanalys.

Kärnverksamheten på Sophiahemmet Sjukhus är att bedriva hälso- och sjukvård, med tillhörande personuppgiftsbehandling, vilket innebär att Sophiahemmet omfattas av kravet att ha ett

dataskyddsbud. Patienter, kunder och studenter kan kontakta dataskyddsbudet direkt och har åtkomst till kontaktinformation finns på Sophiahemmet Sjukhus hemsida.

Strålskydd

De opererande vårdgivarna på Sophiahemmet med strålkälla i operationssalen, till exempel C-båge, ansvarar för att medarbetare genomgått handhavandebildning för utrustningen samt teoretisk och praktisk strålskyddsutbildning. Reglerna ska finnas tillgängliga vid operationssalarna och all berörd personal skall ha tagit del av dem. Strålsäkerhetstillstånd och avtal avseende sjukhusfysikalisk service finns via Unilabs Röntgen på Sophiahemmet.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur med ett öppet klimat där medarbetarna vågar göra sin röst hörd och prata om när något inte gått som förväntat. En central del i säkerhetskulturen är att utreda och återföra resultatet av avvikelser till medarbetarna i lärande syfte.



Rutiner för avvikelser

Syftet med avvikelshantering är att identifiera svagheter och risker som kan kräva rutinförändringar eller åtgärder så att risken ej upprepas.

Varje medarbetare uppmuntras, och har skyldighet att rapportera risker, tillbud och negativa händelser. Vi har dokumenterade rutiner som säkerställer hur man rapporterar och varje verksamhet går igenom sina ärenden. Chefläkaren informeras vid mer allvarlig händelse och analyserar avvikelserna på övergripande nivå.

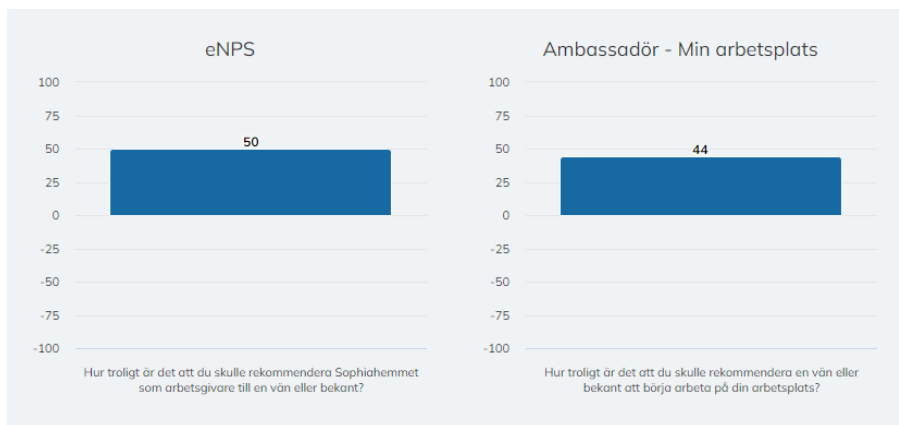
Rutiner för händelseanalys

I samband med utredning av allvarigare avvikelser, där en patient har skadats allvarligt och/eller kunde ha skadats allvarligt, görs en händelseanalys. Analysen startas snarast efter att händelsen har inträffat. Inom Sophiahemmet AB beslutar chefläkare och/eller verksamhetschef om och när en händelseanalys ska genomföras. För övriga vårdgivare har chefläkaren en rådgivande funktion gällande analysförfarandet.

Patientsäkerhetskulturmätning

Säkerhetskultur handlar om allas individuella förhållningssätt, attityder till varandra och gemensam uppmärksamhet kring risker i hälso-och sjukvården. Under 2022 utfördes en enkätbaserad patientsäkerhetsmätning hos samtliga medarbetare på Sophiahemmet med goda resultat. Ny sådan mer omfattande mätning planeras till våren 2025.

I syfte att få en bild av andelen ambassadörer för Sophiahemmet AB skickades under 2024 ut två frågor till medarbetarna. Resultaten för Net promotor score (NPS, ett mått på lojalitet med en skala från -100 till 100) varierade mellan enheterna men snittet visade ett NPS-värde på 50 respektive 44 i frågor om man kunde rekommendera Sophiahemmet AB som arbetsgivare till vän eller bekant.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är medarbetarnas kompetens, kunskap och erfarenheter. Att vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder kompetensförsörjning för att kunna rekrytera, behålla och utveckla medarbetare är därför av största vikt.



Kunskaps- och kompetensutveckling sker dels på övergripande nivå och dels på verksamhetsnivå där ansvarig chef i samråd med medarbetaren avgör vad som ska genomföras i samband med de årliga medarbetarsamtalen. På vårdenheten har omvårdnadspersonalen bl a genomgått utbildning om i smärta, medarbetare har deltagit i konferenser inom IT i vården, Framtidens Hälso- och sjukvård, Vårdarena, Vitalis och en ortopedikurs.

Andra exempel på övergripande åtgärder för att främja fortbildning:

- Regelbundna genomgångar av inrapporterade patientsäkerhetsrisker och avvikelser på interna möten (arbetsplatsträffar, läkarmöten mm)
- Patientsäkerhetsfrågor som kommer upp vid ledningens genomgång kommuniceras och implementeras i varje verksamhet
- Årligen återkommande medarbetardag och /eller planeringsdag med kompetenshöjande föreläsningar
- Föreläsningar till medarbetarna på vårdenheten om nya patientgrupper och deras omvårdnad vid behov
- Inspelade vårdgivarföreläsningar för vårdenhetens medarbetare, så att alla medarbetare kan ta del av utbildningen även vid frånvaro
- Budgetmedel avsätts för fortbildning
- Inskolning på minst två veckor förnya medarbetare

Exempel på obligatoriska utbildningar:

- Läkemedel och miljö för förskrivare
- Brand
- Hjärt- och lungräddning (HLR)

Organisation för Hjärt- lungräddning (HLR) Sophiahemmet följer Svenska Rådet för Hjärt- och lungräddnings behandlingsmål för sjukvården vilket innebär larm inom en minut, start av HLR inom en minut och defibrillering inom tre minuter. På PUA finns en HLR-kordinator och en HLR-läkare i syfte att underhålla och bibehålla organisationen för hjärtsäker zon.

HLR-koordinatören och HLR-läkaren utbildar instruktörer och sammankallar instruktörerna från hela Sophiahemmet två gånger per år för HLR-uppdatering och samverkan. Alla verksamheter ansvarar för att samtliga medarbetare årligen utbildas i hjärt- och lungräddning på adekvat nivå beroende på befattning. Under 2024 utbildade HLR-koordinatören och HLR-läkaren tre nya instruktörer på Sophiahemmet, vilket är ett lägre antal än föregående år och ett resultat av att behovet av vuxeninstruktörer på varje enhet nu börjar bli uppfyllt.

HLR-koordinatören ser till så att alla hjärtstartare är funktionsdugliga. Ett utbildningsrum med HLR-dockor och annan utrustning finns och alla verksamheter på Sophiahemmet har möjlighet att nyttja rummet för HLR-utbildning. Varje HLR-kurs utvärderas genom en enkät. År 2024 angav 100 % av de som besvarat enkäten att de var mycket säkra eller säkra på vikten av tidigt larm, tidig HLR och tidig defibrillering.

Bemanning tillämpas utifrån kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens med planering för att ha rätt bemanning på plats för patientsäker vård. Elektiv öppenvårdsverksamhet tillåter en förutsägbar schemaplanering av bemanning. På vårdenheten utförs riskanalys om bemanning eller schema behöver förändras.

Attraktiv arbetsgivare. Alla med en anställning som är minst sex månader får ta del av förmåner i form av friskvårdskort och en sjukvårdsförsäkring.

Patienten som medskapare

Samverkan med patienter och närstående är en mycket viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Sophiahemmet lägger stor vikt vid bemötande, delaktighet, information och tillgänglighet, och genom att mäta patientupplevelsen säkerställs god kvalitet och kontinuerligt förbättringsarbete. En digital patientenkät används där patienter ger feedback i realtid och kan lämna förbättringsförslag.



Exempel på genomförda förbättringsförslag från patienter:

På Husläkarmottagningen har av de inkomna önskemålen från patienterna om högre kontinuitet tillsammans med tillgänglighet prioriterats.

På Hälsocentralen har man infört Zymego, en digital ombokningstjänst så att kunderna själva kan boka om tiderna och man skickar även en digital hälsorapport efter besöket.

På Vårdenheten har de nöjda patienterna inkommit med 160 förbättringsförslag som grupperats och hanterats i sex olika områden:

- Bättre pre- och postoperativ information
- Inredning vårdrum
- Maten (önskemål om frukt, variation)
- Skyltning (lättare hitta till vårdavdelningen)
- Sängen (hård, för kort, bäddmaterial)
- Tv+ Wifi

Kontaktvägar för patienter som underlättar kommunikation:

Husläkarmottagningen - Doctrin

Digitalt kommunikationsverktyg för patienter som vill komma i kontakt med Husläkarmottagningen. Syftet med Doctrin är att kommunicera med patienterna får ökad tillgänglighet till Husläkarmottagningen och att hjälpa sjukvården att nå högre medicinsk kvalitet. Patienter loggar in med BankID.

Hälsocentralen - Säker patientkommunikation via E-tjänst

Hälsocentralen har upprättat en E-tjänst där Hälsocentralens patienter kommunicerar med vårdpersonalen vid förnyelse av recept, omboka läkartid eller har övriga frågor. Patienter loggar in med BankID.

Hälsocentralen - Zymego

Hälsocentralen har en digital app där patienter kan anmäla sig för att se och ställa sig i kö för tider som blir tillgängliga, när andra patienter lämnar återbud. Patienter loggar in med BankID.

Hälsocentralen och Husläkarmottagningen - Kivra

Båda mottagningarna använder sig av den digitala brevlådan Kivra för säkra kallelser och annan informationsspridning.

SophiaDirekt- Doctrin

Digitalt kommunikationsverktyg för patienter som vill komma i kontakt med vårdgivare inom Sophiahemmet för privatvård. Syftet med SophiaDirekt är att privatbetalande patienter kan slussas till vårdgivare inom Sophiahemmet som tar emot och behandlar privata patienter. Patienterna loggar in med BankID.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroller är en del av systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten och av de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Årligen genomförs flera egenkontroller som systematiskt analyseras för att säkerställa efterlevnad av processer och hantera risker.

Egenkontroller och kvalitetsindikatorer på Sophiahemmet med koppling till patientsäkerhet

- Punktprevalensmätning (PPM) avseende basala hygienrutiner (BHK) och klädregler
- Avvikelsehantering
- Markörbaserad journalgranskning
- Ackreditering av samtliga verksamheter
- Patientsäkerhetsdialoger
- Patientnöjdhet
- Nationella patientenkäten
- Nationella kvalitetsregister (för verksamheten relevanta kvalitetsregister)
- Städkontroller tillsammans med städentreprenör
- Leverantörsuppföljning av kvalitetspåverkande leverantörer
- Lagefterlevnadskontroll och kartläggning av intressenter

PPM BHK - Punktprevalensmätning avseende basala hygienrutiner och klädregler

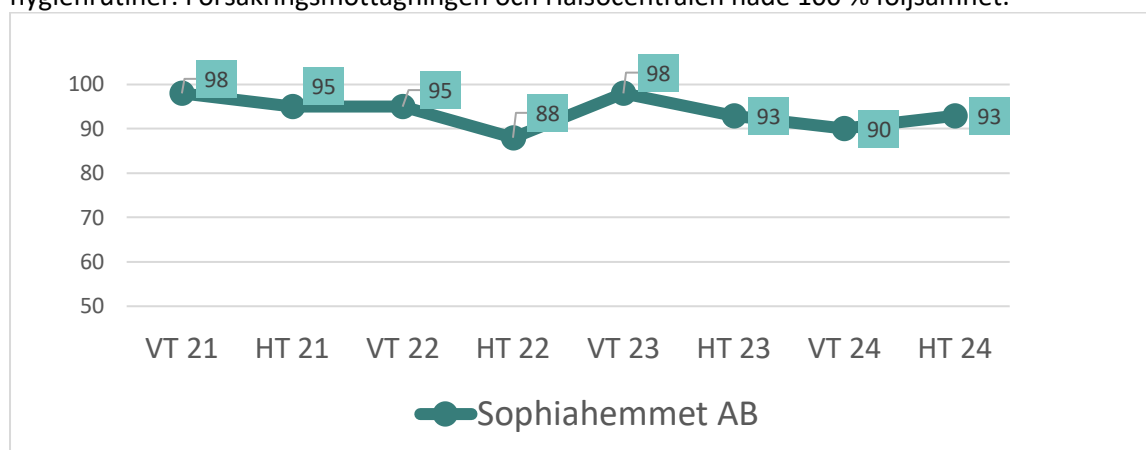
Sophiahemmet AB utför egna mätningar inom BHK varje halvår. Observationerna utförs på totalt 40 personer från olika yrkeskategorier vid patientnära arbete. Varje person observeras med avseende på både basala hygienrutiner och klädregler, totalt åtta punkter.

Resultat våren 2024:

Utfallet blev 90 % rätt på alla åtta punkter och uppdelat 98 % följsamhet på klädregler och 93 % på hygienrutiner. Hälsocentralen hade 100 % följsamhet.

Resultat hösten 2024:

Utfallet blev 93 % rätt på alla åtta punkter och uppdelat 100 % följsamhet på klädregler och 93 % på hygienrutiner. Försäkringsmottagningen och Hälsocentralen hade 100 % följsamhet.



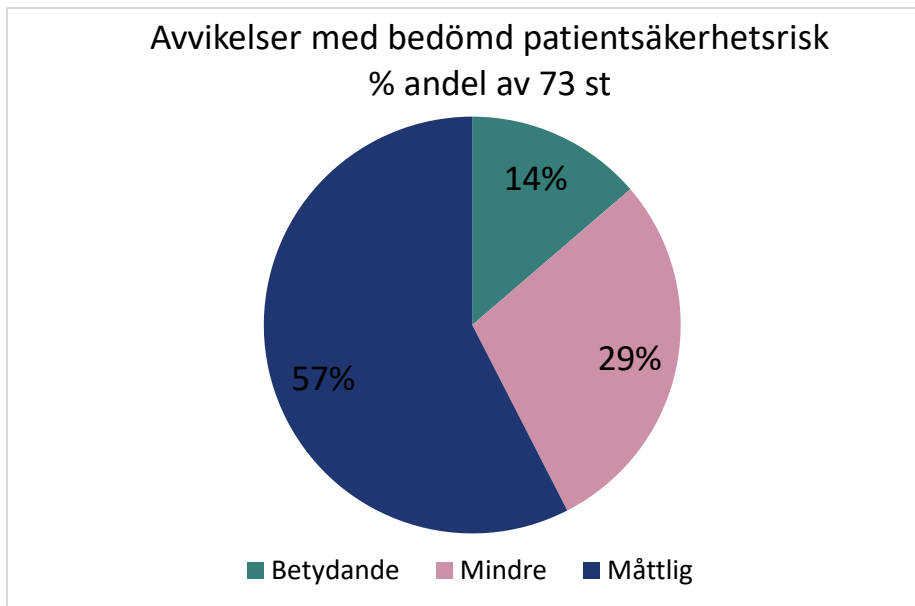
Åtgärd och strategi: Resultaten återkopplas inom varje verksamhet och påminnelser om riktlinjerna sker återkommande såväl på grupp- som på individnivå. Målsättningen är en 100% följsamhet till såväl klädregler som hygienrutiner men i ett litet material ger ett enstaka misstag stor effekt på resultatet. Punktprevalensmätningar har också svagheten då den endast ger en ögonblicksbild av situationen vid en specifik tidpunkt men trots detta är resultaten stabila över tid.

Avvikelsehantering

I verksamhetens kvalitetssystem finns det rutiner för hur avvikelser hanteras och hur erfarenheter tas tillvara och återförs i arbetet med kontinuerlig verksamhetsutveckling.

Resultat 2024: Övergripande inrapporterades inklusive Fastighet och Högskolan ca 160 avvikelser varav 21 miljöavvikelser. Samtliga är hanterade och avslutade. Av dessa 160 bedömdes 73 ha haft inverkan på patientsäkerheten i varierande omfattning. De av betydande allvarlighetsgrad hanteras skyndsamt lokalt i verksamheten samt redovisas på ledningens genomgång. I samband med cyberattacken låg det elektroniska avvikelsesystemet nere och pappersrutiner infördes men färre antal avvikelser skrevs 2024 jämfört med 2023.

Ca 75% av avvikelserna berörde vård och behandling men även frågor som IT, lokaler och utrustning, service och säkerhet och arbetsmiljö.



Analys av resultat: Målet är en ändamålsenlig rapportering, inte antalet avvikelser i sig och vad som avvikelserrapporteras liksom bedömningen av risk eller händelse är i viss mån subjektiv. Resultat och större avvikelser redovisas systematiskt i form av stående punkt på personalmöten. En avvikelse kan innebära risk och behöver inte alltid innebära ett tillbud eller vårdskada. Vid avvikelser av allvarlig karaktär utförs händelseanalys. Under 2024 inträffade ingen allvarlig händelse som motiverade händelseanalys inom Sophiahemmet AB.

Åtgärd och strategi: Fortsatt mätning av antal avvikelser på lokal- och övergripande nivå samt regelbunden analys av bakomliggande orsaker.

Några exempel på avvikelser från verksamheterna:

Husläkarmottagningen: 34 interna avvikelser har hanterats. Ärenden har varit spridda och några strukturella eller organisatoriska utmaningar har ej kunnat identifieras. Två betydande avvikelser är registrerade, en gällande brist i överrapportering från annan vårdgivare till oss angående patient i hemsjukvård, en gällande missad skallbasfraktur på en akutmottagning. En extern avvikelse från sjukhus till Husläkarmottagningen har hanterats gällande bristande uppföljning av ordinerad antikoagulantia.

Vårdenheten: 36 avvikelser under 2024, färre jämfört med 2023 (74 st) vilket tillskrivs cyberattacken då systemet låg nere. Avvikelser under 2024 har berört läckage från syrgasuttag, utebliven matleverans (matvagn), avsaknad av leverans av patientkläder och driftstopp av telefonin.

Försäkringsmottagningen: 42 avvikelser rör främst avvikelser avseende patientuppföljningar för kunder från försäkringsbolag samt problem med remisshantering för laboratorianalyser mellan olika vårdgivare.

Hälsocentralen: 48 avvikelser av varierande slag men exempel kan vara problem med telefonin.

Markörbaserad journalgranskning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) innebär att journaler granskas från ett slumpvist urval av avslutade vårdtillfällen på sjukhus i syfte att identifiera och förebygga risker eller skador.

Chefssjuksköterska på vårdavdelningen i samråd med chefläkare bedömer om en skada har inträffat och beskriver typ, konsekvenser och allvarlighetsgrad som om den var undvikbar.

Resultat: 2024 granskades 240 journaler på Vårdavdelningen (20/månad). Totalt noterades sju skador (2,92%) varav tre analyserades särskilt noga. Ingen var allvarlig och ingen kunde säkert bedömas som helt undvikbar. Avvikelserna berörde områden som postoperativa infektioner, blåsoverfyllnad, fall, överflyttning till högre vårdnivå samt en postoperativ komplikation.

Analys av resultat: Analysen visade att dokumentationen, ett av vårdens viktigaste arbetsverktyg, kunde optimeras. Fallen har lyfts med berörda vårdgivare och uppföljning är planerad och som innefattar riktlinje om dokumentationsrutiner på vårdavdelningen.

Patientsäkerhetsdialoger

Målsättningen med dialogen är att den ska föras under avspända former där patientsäkerhetsberättelse, organisation för patientsäkerhetsarbete, hygien- och klädregler, HLR, informationssäkerhet och patientdelaktighet diskuteras.

Resultat: Sedan tillträde i maj 2024 har nya chefläkaren genomfört nio dialoger. Därmed har alla vårdgivare och egna verksamheter genomfört minst en dialog de senaste tre åren.

Analys av resultat: Dialogen har medverkat till att utöver att synliggöra risker i vardagen och att öka kunskapsutbytet, etablera en god relation mellan chefläkare och vårdgivare.

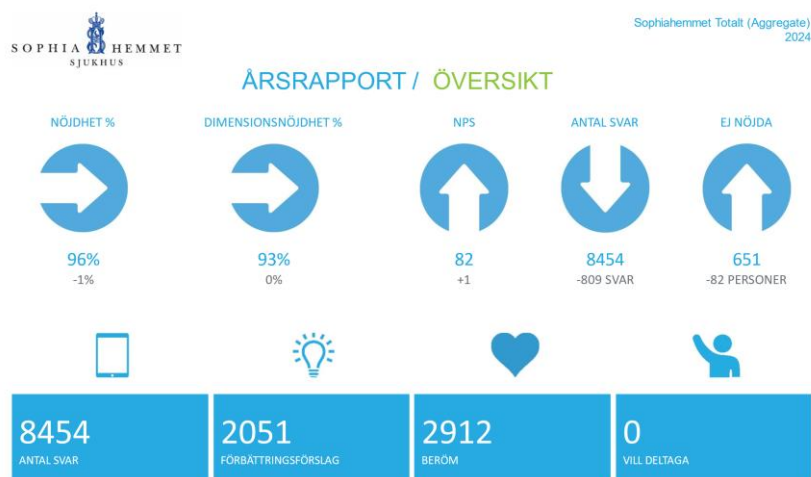
Uppföljning av åtgärd: Fortsatta patientsäkerhetsdialoger sker löpande.

Patientnöjdhet

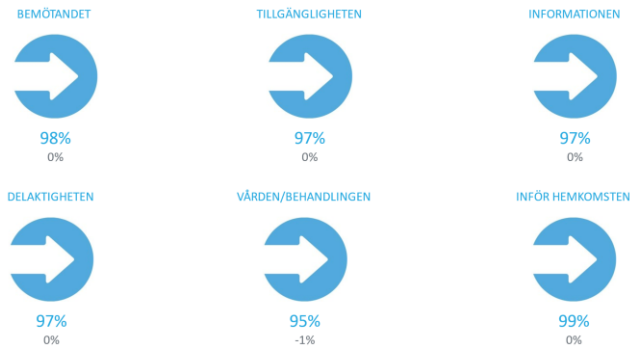
Personligt och professionellt bemötande är ledord för Sophiahemmet AB och patienternas upplevelser mäts kontinuerligt via digital enkät där man också kan lämna förbättringsförslag.

Resultaten för NPS (Net promotor score, ett mått på kundlojalitet) är över tid mycket goda. Skalan är från -100 till 100, där ett värde över 60 anses som bra. 2022 och 2023 nådde Sophiahemmet i genomsnitt ett NPS-värde på 81 respektive 82. 2024 hamnade NPS på fortsatt höga och stabila 82.

Under 2024 svarade totalt 8454 patienter, som gav 2051 förbättringsförslag och 2912 berömmande kommentarer. 96% av de svarande angav att de var nöjda med sitt besök, en siffra som också är stabil över tid. Den andel som ej var nöjda är stabilt låg över tid och berörde områden som närbarhet, kontinuitet och bemötande som orsak.

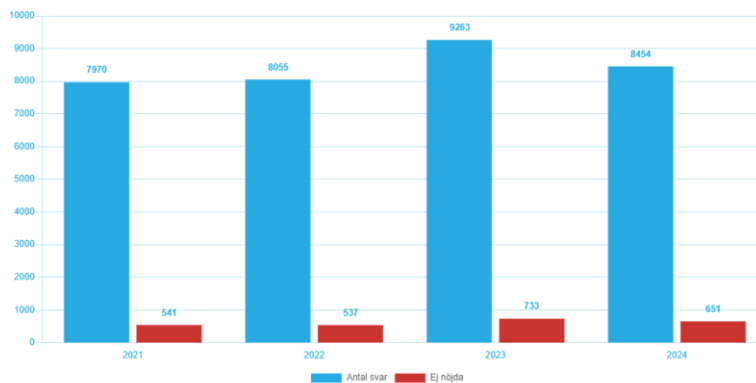


ÅRSRAPPORT / DIMENSIONER



ÅRSRAPPORT / TRENDER

ANTAL SVAR OCH EJ NÖJDA

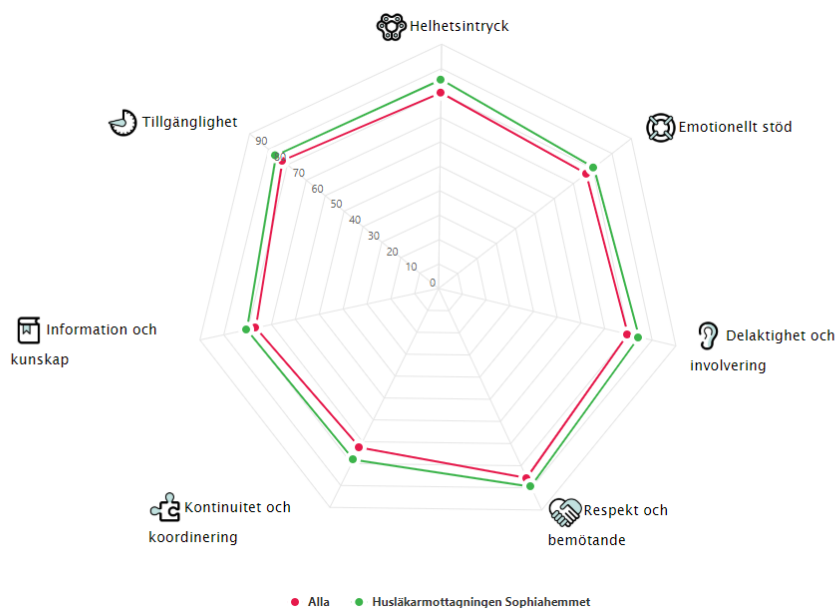


Husläkarmottagningens resultat visar en sammanlagd patientnöjdhet på höga 95% (NPS 70) vilket får anses vara unikt för en regionsfinansierad husläkarmottagning. Samstämmigt mycket goda resultat med 96% nöjda patienter uppvisas på vårdenheten (NPS 98). Försäkringsmottagningen hade 96% nöjda patienter (NPS 83) och Hälsocentralen 98% (NPS 81).

Nationella patientenkäten

Nationella Patientenkäten, NPE, är samlingsnamn för nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården och mäts årligen på Husläkarmottagningen. Enkätfrågorna är indelade i sju dimensioner. Varje dimension består av delkomponenter som visar vilka aspekter patienter anser viktiga. På så vis fastställs vilka frågor som ska mätas i respektive dimension.

Resultat: Spindeldiagrammet visar att Husläkarmottagningen (grönt) ligger bättre i samtliga mätvariabler jämfört med snittet för alla vårdcentraler i Region Stockholm (rött).

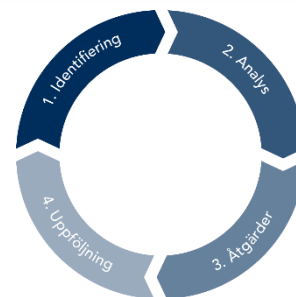


Nationella kvalitetsregister

Resultat: Under 2024 har Sophiahemmets tre öppenvårdsmottagningar rapporterat patienter med diagnoskod diabetes i det Nationella diabetesregistret, NDR.

På Husläkarmottagningen är 516 av totalt 608 patienter med diabetes mellitus typ 2 införda vilket motsvarar 85%. Detta kan jämföras med nationella genomsnittet som där ca 67% av patienter med diagnosen är registrerade. Det är dock viktigt att notera att deltagandet i NDR är frivilligt.

Av Hälsocentralens 167 patienter med diabetesdiagnos är 59 registrerade i NDR (35%) med tillägget att de flesta enbart gör hälsokontroll och i övrigt följs på sina vårdcentraler. På Försäkringsmottagningen är motsvarande siffror registrering av 500 patienter av totalt 605 patienter med diabetes typ 2 (82,6 %). Båda mottagningarna ligger bättre i HbA1c än Riket som genomsnitt.



Städkontroller

Flera gånger i månaden utför Sophiahemmets städentreprenör kvalitetskontroller genom att granska städningen genom utvalda kontrollpunkter i verksamheterna och genom att fråga medarbetarna i verksamheten gällande deras upplevelse av städningen.

Resultat: Under 2024 genomfördes mellan 35-40 kontroller/månad (förutom juni-juli). Maxpoäng per kontroll är 4,0 och snittbetyget var 3,97 vilket är ett mycket bra resultat.

Leverantörsuppföljning och lagefterlevnadskontroll

Leverantörsuppföljning av kvalitetspåverkande leverantörer är en årlig egenkontroll.

Lagefterlevnadskontroll och kartläggning av våra intressenter genomförs genom en enkät där chefer, miljöombud samt interna revisorer får svara på frågor gällande följsamheten till lagar, rutiner och krav samt vilka deras mest prioriterade intressenter är. Resultaten har visat genomgående god följsamhet. Kartläggningen av intressenter syftar till att identifiera och prioritera intressenter som kan påverka Sophiahemmets ledningssystem utformning, hur dialog förs och vilka krav, behov och förväntningar de har på Sophiahemmet.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när vårdresultatet inte blivit det avsedda. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



I samband med utredning av allvarigare avvikelser, där en patient har skadats allvarligt och/eller att en patient kunde ha skadats allvarligt, görs en händelseanalys där resultatet sprids i verksamheten av verksamhetschefen. Chefläkare och/eller verksamhetschef beslutar när en händelseanalys ska genomföras, utser analysteam som ska genomföra analysen och skriver en uppdragsbeskrivning till analysledaren.

En händelseanalys omfattar följande:

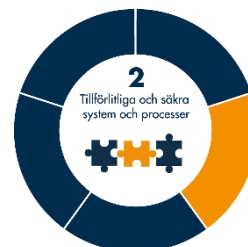
- tidplan för genomförandet
- faktainsamling om händelsen inklusive intervjuer av berörda personer
- beskrivning av händelseförloppet
- identifiering och analys av bakomliggande orsaker
- åtgärdsförslag till förbättringar

Under 2024 inträffade ingen enskild patienthändelse som motiverade en händelseanalys inom Sophiahemmet AB och ingen Lex Mariaanmälan skickades in till IVO.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Webbaserat ledningssystemstöd

Sophiahemmet AB använder en webbaserad plattform för ledningssystemet i syfte att underlätta inrapportering av data i samband med kvalitetsuppföljningar och egenkontroller. Plattformen möjliggör dataanalys och resultatuppföljning över tid. Under året följs målen löpande upp av verksamhetscheferna. Resultat av uppföljningarna rapporteras på ledningens genomgång två gånger per år och då bedöms om åtgärder behöver vidtas.



ISO-certifiering i kvalitet (9001:2015) och miljö (14001:2015)

Sophiahemmet AB arbetar systematiskt med ledningssystemet enligt ISO-standard. I takt med att vi implementerar nya IT-system har ett arbete påbörjats under 2024 för att integrera ledningssystemet i de nya systemen och göra det mer tillgängligt och lättanvänt för medarbetarna. I september 2024 genomfördes en extern revision där mindre avvikelser noterades. Dessa är nu antingen åtgärdade eller ska följas upp vid kommande revision och båda certifikaten är nu förlängda.

Säker vård här och nu

Riskanalys av processer och riskhantering

Riskhantering är en grundläggande del av ledningssystemet. Riskanalyser genomförs årligen av processer med betydande påverkan på patientsäkerhet, kvalitet, miljö, arbetsmiljö och informationssäkerhet samt inför förändrade arbetsätt, organisationsförändringar eller vid införande av nya metoder. Syftet är att värdera risker och konsekvenser med målet att föreslå riskreducerande



åtgärder. Alla verksamheter driver ett ständigt pågående arbete med att förbättra processer, metoder, rutiner och arbetssätt. PDCA-cykeln (Plan/Planera, Do/Genomföra, Check/Följa upp, Act/Förbättra) används i förbättringsarbetet som ett verktyg.

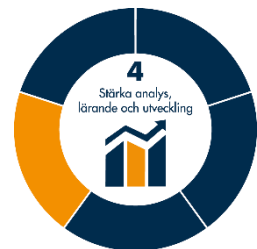
Under 2024 riskanalyserade Hälsocentralen genomförandet av den digitala tjänsten Zymego. Även genomförandet av gemensam verksamhetschef för Försäkringsmottagningen och Hälsocentralen genomgick riskanalys. Den övergripande sjukhusprocessen riskanalyseras årligen och efter inträffad hackerattacker utfördes en risk- och konsekvensanalys på vårdenheten.

Leveransproblem av produkter och läkemedel

Restsituationer har uppstått och kommer att uppstå till följd av globala leveransproblem eller brist på verksamma ämnen. Chefläkare uppdateras regelbundet om situationen och återkopplar till verksamheterna.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



Klagomål och synpunkter

2024 inkom följande klagomål från patienter och anhöriga:

Sophiahemmets e-tjänst för synpunkter på vården: 50 st klagomål (22st år 2023). Av dessa berörde 38 st Husläkarmottagningen (15 st 2023), 4 Hälsocentralen. Totalt 8 övriga ärenden fick vidarebefordras till övriga vårdgivare. Vanliga synpunkter handlar om bemötande och kontinuitet och varje verksamhetschef har fått ta del och hantera det som berör deras verksamhet. IVO och Lex Maria – Inget registrerat under 2024 för Sophiahemmet AB.

Patientnämnden är en opartisk instans för klagomål gällande regionsfinansierad vård. Verksamhetschefen är skyldig att svara på ärendet, chefläkaren deltar i handläggningen vid behov. 2024 mottog Husläkarmottagningen sju ärenden (samma som 2023) från Patientnämnden.

Chefläkare mottog under 2024 ett 20-tal klagomål från patienter med synpunkter på bland annat bemötande och behandling. Alla ärenden har hanterats och avslutats.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Sophiahemmet står unikt som både sjukhus och högskola med en sammanhållen ledning, vilket ger oss möjlighet att snabbt anpassa oss efter nya behov och förändringar i omvärlden. Under de senaste åren har vi visat prov på vår förmåga att ställa om när det behövs, både i vår kliniska verksamhet och i utbildningsuppdraget.



I en tid av ökande hot, som IT-attacker och nya säkerhetsutmaningar, krävs det flexibilitet och hög beredskap. Förändrade politiska förutsättningar, som nedläggningar av vårdval och andra strukturella förändringar, påverkar också vår verksamhet. Därför arbetar vi kontinuerligt med omvärldsanalys, riskanalyser, särskilt vid organisationsförändringar, för att säkerställa en trygg och hållbar vårdmiljö.

Minskade vårdplatser på avdelningar öppnar för nya lösningar, och vi strävar efter att skapa en attraktiv verksamhet för nya vårdgivare att etablera sig hos oss. Genom att kombinera vår expertis inom sjukvård och utbildning med ett starkt fokus på riskmedvetenhet och beredskap, möter vi framtidens utmaningar med trygghet och innovation.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Strategi 2030 som Sophiahemmet AB antog 2023 ligger kvar för kommande år. En mer detaljerad handlingsplan ska utarbetas med koppling till denna strategi. Målet är som tidigare att ge bästa tänkbara vård i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med en fortsatt hög patientnöjdhet och i bästa samverkan med våra vårdgivare som verkar inom Sophiahemmet sjukhus, kunder och andra samarbetspartners.

I linje med strategin är målet att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet genom att revidera och fortsätta att utveckla ledningssystemet och att kontinuerligt följa upp och åtgärda avvikelser, klagomål och åsikter som uppkommer/framförs. Omställningsplanen som beslutades av den politiska ledningen i Region Stockholm 2023 är ett viktigt fokus för att anpassa Sophiahemmets utbud till eventuella förändringar i efterfrågan. Det utmanande geopolitiska läget och ökat fokus på beredskapsfrågor och säkerhet är områden som kommer kräva särskilt fokus. Outhyrda lokaler är en annan fråga vi kontinuerligt arbetar med.

I samband med att 2025 års budget sammanställdes i slutet av 2024 kunde vi konstatera att Sophiahemmet vårdavdelning kommer att behöva minska antalet vårdplatser. Bidragande orsaker är det ökande antalet dagoperationer och att Regionen ser över de opererande verksamheternas uppdrag och konkurrens. Detta leder till att vi behöver se över arbetssätt och flöden samt se hur möjligheter till synergier och samverkan mellan Sophiahemmet AB och Sophiahemmet Högskola kan gynna både verksamheterna och medarbetarnas utveckling.

Exempel på initiativ som ligger framför oss för 2025 är:

- Frigöra yta på vårdenheten och skapa resurser för att möta högskolans behov av klinisk träning genom utveckling av Sophiahemmet "Vårdlab". Ett kliniskt träningscentrum och testbädd där utbildning, forskning, vård och innovation ska mötas.
- Översyn av kvalitetsarbetet med syfte att bättre synliggöra kvalitetsledningssystemet för alla medarbetare och göra det mer överskådligt och lättanvänt.
- Utveckla kompetensmatris i personalsystemet Flex HRM? Onboarding?
- Ökning av antalet listade patienter på Husläkarmottagningen i början av 2025, då glädjande nog många står i kö.
- Extern utredning av synergieffekter för Försäkringsmottagningen och Hälsocentralen
- Implementering av ny IT-leverantör
- Journalföring genom AI på Husläkarmottagningen
- Internkommunikation/nytt intranät
- Patientsäkerhetskulturmätning bland medarbetarna
- Uppdatering av krisorganisationen

Februari 2025

Lena Hellström, chefläkare