

# Kvalitet- och Patientsäkerhetsberättelse Ersta sjukhus 2024



Datum: 2025-03-01

Ansvarig för innehåll: Kerstin Berglind chefläkare och Ulrika Jakobsson kvalitetsstrateg

SAMMANFATTNING .....	3
ERSTA SJUKHUS .....	4
Ersta Sjukhus tillväxt 2023-2024 .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	7
1. Engagerad ledning och tydlig styrning .....	7
2. En god säkerhetskultur .....	9
3. Adekvat kunskap och kompetens.....	10
Patienten som medskapare .....	11
PRIORTIERADE FOKUSOMRÅDEN .....	11
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	11
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	12
Säker vård här och nu .....	14
Stärka analys, lärande och utveckling.....	16
Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	16
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	18

## SAMMANFATTNING

Under 2024 skedde renovering och färdigställande av sjukhusbyggnaden på Fjällgatan 44 för att därefter fyllas med vårdverksamhet. Slutenvården på Ersta sjukhus har utökats från 95 platser till 167 under 2024 och vi har öppnat 5 mottagningsverksamheter och en avdelning för dagoperation.

All expansion innebär utmaningar gällande patientsäkerhet. Riskanalyser har genomförts inför inflytt av verksamheter och kritiska frågor har hanterats som tex. patienttransporter till och från sjukhuset/mellan sjukhusbyggnader och larmorganisation

Ny personal ska introduceras i säkerhetsarbetet och nya situationer utmanar våra rutiner. Hela processen som även omfattar iordningställande i de nya lokalerna med utrustning, teknik och material har ställt stora krav på alla medarbetare som har visat ett enormt engagemang för att få det hela att fungera – vilket man också lyckades med.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har utgjort grunden även detta år för patientsäkerhetsarbetet på Ersta Sjukhus och konkretiserats i en patientsäkerhetsplan för 2024. Utöver det dagliga riskförebyggande arbetet har patientsäkerhetsplanens aktiviteter genomförts.

Arbetet i Ersta kris och beredskapsgrupp (EKB) har fortskridit. Utbildning i krisberedskap för chefer och krisövning med sjukhusledning har genomförts. Sjukhuset kommer fortsätta öva på olika kris-scenarier under 2025 med stöd av nytillträdd säkerhetssamordnare.

Vi tar med oss lärdomar från år med planering, genomförande och driftsättning av ett nytt sjukhus när Ersta Sjukhus fortsätter att växa för att kunna ge vård till fler.

Att ständigt förbättra och utveckla vården kommer att vara avgörande för att uppnå den nationella visionen för patientsäkerhet med ”God och säker vård –överallt och alltid”

Kerstin Berglind Chefläkare Ersta sjukhus

## ERSTA SJUKHUS

En idéburen vårdgivare

Ersta sjukhus som idéburen organisation bär på en speciell kraft, en idé om hur vi vill driva samhället framåt. Vår vision är: En värdig välfärd för alla –anger vår ambition och riktning för vad vi ska bidra med gentemot vår omvärld.

Som vårdgivare erbjuder Ersta Sjukhus idag en högkvalitativ, specialiserad hälso- och sjukvård med bredd och spetskompetens inom följande områden:

- Specialistmottagning för ex. diabetes, hjärtsjukdom, mag-tarmsjukdom
- Specialistmottagning och vårdavdelning kirurgi ex. mag-tarmsjukdom
- Specialistmottagning inom gynekologi\* och urologi\*
- Dagoperation\*
- Geriatrisk slutenvård och kognitiv mottagning\*
- Specialiserad palliativ vård för barn och vuxna
- Fysioterapimottagning för ex. hjärt-kärlsjukdom, smärtrehabilitering och mental hälsa
- Röntgenklinik
- Primärvård med vårdcentral och barnvårdscentral\*
- Traumabehandling\*
- Kliniskt forskningscentrum inom medicin och kirurgi

\*) verksamheter som startades upp under 2024

Sedan 1 januari 2021 är Ersta sjukhus en universitetssjukvårdsenhet (USV-enhet), vilket betyder att vårt arbete har en stark akademisk koppling med forskning, utbildning och utveckling som genomsyrar hela verksamheten.

Vårt hållbarhetsarbete

Hållbar utveckling handlar om att säkerställa goda livsvillkor för alla människor, nu och i framtiden. Ersta sjukhus strävar efter att vara en aktör som bidrar till samhällets välfärd utan att belasta den. Vårt kvalitets- och ledningssystem är ett stöd i detta arbete och en garant för att vi hela tiden förbättrar och skapar nytta för våra patienter samtidigt som vi minskar vårt miljöavtryck.

Ersta sjukhus är kvalitetscertifierat (ISO-9001:2015) sedan 2012, samt miljöcertifierat (ISO14001:2015) sedan 2008. Röntgenkliniken är Swedac-ackrediterad sedan 2020 (SS-EN ISO/IEC 17025:2018).

## Ersta Sjukhus tillväxt 2023-2024

Sommaren 2023 färdigställdes Ersta Sjukhus nya sjukhusbyggnad på Folkungagatan 125. Verksamheter som tidigare bedrivits på Fjällgatan flyttades över till den nya sjukhusbyggnader. Vårdcentralen stannade kvar men fick nya mer centrala lokaler i det ”gamla sjukhuset”.

Då Ersta Diakoni har som ett långsiktigt mål att växa för att ge fler tillgång till idéburen välfärd var det helt naturligt att se till att renovera och modernisera befintliga lokaler och fortsätta bedriva en mer omfattande hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Tillväxt av Ersta Sjukhus sker huvudsakligen under 2024 genom att nya verksamheter startas upp men genom att utveckla mer effektiva interna processer så har tillväxt även skett inom befintliga verksamheter.

För att manifestera ett enhetligt sjukhus har förbindelser mellan sjukhusbyggnaderna etablerats för att underlätta mottagande av nya patienter, transport av inneliggande patienter och förflyttning av personal och larmorganisation.

### Erstas tillväxt i siffor

	2024	2023	Procentuell förändring
Öppenvård, antal besök (fysiska besök, video besök och indirekta kontakter)	147 301	113 360	30%
Slutenvård, antal slutenvårdstillfällen	7620	4889	56%
Röntgenundersökningar (röntgenkliniken)	20 353	18 042	13%
Endoskopiundersökningar (medicinkliniken)	11 911	10 168	17%
Operationer (kirurgi och anestesikliniken)	4582	4473	2%
Listade patienter (vårdcentralen)	9 451	7 872	20%

## FoUU-dagen

För att uppmärksamma den kunskap som genereras av medarbetare som forskar, utbildar och utvecklar och för att främja vårt unika löfte inom branschen: ”Grundat i forskning, utfört med hjärta”, anordnas årligen en FoU-dag.

Under FoUU-dagen presenteras pågående eller avslutad forskning och utvecklingsarbeten Under året medverkade bland annat:

### *Ersta Hemma – en förstudie om digital hem-monitorering vid förmaksflimmer*

Ruha Cerrato, överläkare, David Waldenhjort, överläkare Hjärtmottagningen och Oskar Ahnlund läkarstudent KI

### *Efter disputation – fortsatt klinisk och forskning, hur då?*

Marcus Reuterwall Hansson, överläkare, Kirurgi/ Anestesikliniken

### *Andligt och existentiellt stöd i livets slut – förbättringar av arbetssätt inom Ersta diakoni*

Katarina Hellberg överläkare Palliativa kliniken Emma Swanström områdeschef Socialt arbete, Jemima Bentham Brodin chef Ersta Kyrka

### *Teambaserad uppföljning av fallhändelse*

Varför och hur vi arbetade för att öka patientsäkerhet samt resultat.

Åsa Liljeholm överläkare, Fiona Cameron fysioterapeut och Angelica Emdebrant sjuksköterska, Palliativa kliniken/ SPSV

## Inspirationspris

För att synliggöra goda exempel som bidragit till att höja kvalitets- och hållbarhetsarbetet inom Ersta Diakonis utdelades för första gången även ett inspirationspris i samband med FOUU-dagen.

Priset gick till Ersta kirurgi- och anestesiklinik och Aktiv fysioterapi som tillsammans utvecklat ett strukturerat, standardiserat och multiprofessionellt omhändertagande av en grupp patienter som söker för rektusdiastas (kvarstående separation av de raka bukmusklerna i samband med graviditet) och ge dessa patienter en framtid utan besvär och smärta.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet anges fyra grundläggande förutsättningar för att öka patientsäkerhet. Så här arbetar vi på Ersta Sjukhus.

## 1. Engagerad ledning och tydlig styrning

Ansvar för att Ersta sjukhus bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete fördelas på olika organisatoriska nivåer och roller.

- Sjukhusdirektör är tillsammans med sin ledningsgrupp ansvarig för att Ersta sjukhus bedriver vård av högsta kvalitet.
- Verksamhetschefer ansvarar för att det inom det egna området bedrivs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att gällande säkerhetsmiljö och arbetsmiljökrav tillämpas.
- Första linjens chefer ansvarar för det lokala patientsäkerhetsarbetet och att medarbetare har förutsättningar att bedriva en god och säker vård.
- Medarbetare (alla) har ett ansvar att följa rutiner samt delta i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.
- Chefläkaren ansvarar för det övergripande strategiska patientsäkerhetsarbetet samt rådgivande i frågor som rör patientärenden och patientsäkerhetsfrågor.
- Chefsjuksköterskan är rådgivande till sjukhusledningen i frågor som rör omvårdnad och patientsäkerhet.
- Patientvägledare fungerar som länk i kontakten mellan patient/närstående och vård och hjälper till att vägleda hur kontakt tas med verksamhet och myndigheter.
- Kvalitetsstrateg stödjer sjukhuset i det övergripande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

### Kvalitet och patientsäkerhetsråd

Ersta sjukhus har ett kvalitet- och patientsäkerhetsråd bestående av chefläkare, chefsjuksköterska, kvalitetsstrateg, patientvägledare och apotekare.

Rådets huvudsakliga uppgift är att arbeta strategiskt med patientsäkerhetsfrågor och bidra till att sjukhuset utvecklas i linje med ny kunskap inom området. Med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (socialstyrelsen) med fem prioriterade fokusområden utgör grunden för arbetet göra vården säker.

### Övergripande mål och strategier

Ett långsiktigt mål för Ersta Diakoni är att ge vård och omsorg av högsta kvalitet. Ersta sjukhus upprättar en årlig patientsäkerhetsplan med aktiviteter som ska bidra till att nå det övergripande målet ” *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*”.

## Patientsäkerhetsplan och resultat 2024

För år 2024 har aktiviteter utgått från de fem fokusområden som anges i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

<b>Öka kunskap om inträffade vårdskador</b>		
Mål	Mått	Resultat
Kunskap om vad som drabbar patienten när resultat av vården inte blev som det var tänkt.	Patientsäkerhetsforum två ggr/ år.	Ej uppnått resultat. Aktiviteten överförs till 2025 och då med nytt upplägg.
<b>Tillförlitliga och säkra system och processer</b>		
Systematisk genomgång av avvikelser och egenkontroller för att utveckla och säkra kvalitet.	Granskning av samtliga avvikelser en gång/ månad.  Samtliga egenkontroller i årshjulet genomfört och resultat återkopplat till verksamheten	Mål uppnått i samtliga aktiviteter
<b>Säker vård här och nu</b>		
En patientsäkerhetskultur som innebär att vi agerar innan något händer.	Patientsäkerhetsdialog genomförd på samtliga enheter (100%)	Mål uppnått
<b>Stärka analys, lärande och utveckling</b>		
Våra resultat beskriver vårdprocessernas kvalitet och patientsäker och driver utveckling	Samtliga verksamheter har fastställda kvalitets- och patientsäkerhetsindikatorer som används vid uppföljning.	Mål uppnått och aktiviteter fortsätter under 2025.
<b>Öka riskmedvetenhet och beredskap</b>		
Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva en säker vård	Kontinuitetsplaner upprättade för relevanta områden. Sjukhusledningen genomgått övning i krishantering.	Mål uppnått och arbetet fortsätter under 2025



## 2. En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur innebär att alla är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Chefer och ledare har ett avgörande ansvar för att skapa förutsättningar för en god säkerhetskultur.

### Patientsäkerhetsdialog

Dialog mellan sjukhusledning och verksamhet kring systematiskt patientsäkerhetsarbete genomförs årligen. Sjukhusledningen representerad av chefläkare, chefsjuksköterska och verksamhetschef möter förstalinjechefer och medarbetare för att samtala om patientsäkerhet och säkerhetskultur på arbetsplatsen. Ett underlag för dialog är resultat av HSE-enkät (Hållbart Säkerhetsengagemang) som genomförs årligen med undantag för 2024.

### Patientsäkerhet på agendan

Samtliga enheter har patientsäkerhet som en stående punkt på sina arbetsplatsträffar. Dessa omfattar bland annat genomgång av avvikelserapporter, analys och åtgärder. Även ledningsgrupper har patientsäkerhet på sina agendor vid klinikledningsmöten.

### Informationssäkerhet och dataskydd

Ersta diakoni har en informationssäkerhetspolicy som beskriver övergripande mål för, och inriktning på, verksamhetens arbete med informationssäkerhet i syfte att säkerställa personuppgifters tillgänglighet, riktighet, konfidentialitet och spårbarhet. Verksamhetschefen är ansvarig för informationssäkerheten inom den egna verksamheten. Samtliga medarbetare är delaktiga i att upprätthålla rätt nivå av informationssäkerhet. Ett systematiskt arbete med informationssäkerhet och dataskydd har en central roll för en säker hantering av patientinformation.

Utöver det dagliga arbetet har under året ett antal projekt genomförts i syfte att stärka arbetet med informationssäkerheten:

- Behörighetsstyrningar/ tilldelning inom verksamheten.
- Kontinuerlig utbildning för alla medarbetare i informationssäkerhet
- Katastrofplaner har förbättrats och flertal övningar har genomförts
- Verktyg för sårbarhetsanalys har införskaffats
- Utveckling av dataskyddsgruppens arbete
- Initiativ för förbättrad hantering av data kopplad till anställda har påbörjats

Ett flertal initiativ för att förbättra dataskyddet har genomförts.

- Konsekvensbedömningar har genomförts vilket gett den kunskap organisationen tidigare saknat. Om förbättringsmöjligheter upptäckts har åtgärd vidtagits.
- Uppdatering av styrande dokument för stärkt hantering av interna processer.
- Kompetenshöjande aktiviteter utifrån verksamheternas behov

## Personuppgiftsincidenter

- När händelser inträffar skrivs en rapport som handläggs av dataskyddsombudet som gör en juridisk bedömning och fattar beslut om händelsen ska anmälas till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Under året har ingen anmälan gjorts.

## Registrerade rättigheter (begäran av registerutdrag)

- Patienter kan begära ut information om i vilka ev. vårdregister de kan finnas med i. Begäran hanterats i enlighet med de krav som ställs på Ersta som personuppgiftsansvarig.

## Digital säkerhetsutbildning

- Webbaserad utbildning som ska öka medarbetares kunskap om olika digitala säkerhetsrisker vi utsätts för i vårt dagliga arbete. Genom att bli mer medvetna om digitala säkerhetsrisker kan medarbetare hjälpa till att stärka informationssäkerheten inom Ersta diakoni.

## Strålskydd

Ersta sjukhus bedriver röntgendiagnostik på röntgen- och operationsavdelningen. Verksamheten är SWEDAC-ackrediterad vilket innebär ett kvalitets- och säkerhets-erkännande.

Verksamhetschef har ett övergripande ansvar för strålskydd och radiologisk ledningsfunktion finns knuten till verksamheten samt strålskyddsfysiker.

Verksamheten har en lokal strålskyddskommitté med uppgift att vara rådgivande expertorgan i strålskyddsfrågor och en förutsättning för den kvalitetssäkring som krävs för den röntgendiagnostiska verksamheten. Årligen upprättas ett strålskyddsbokslut.

### **3. Adekvat kunskap och kompetens**

Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv är kompetens avgörande för att patienten ska få korrekt diagnos, behandling och omvårdnad. Välutbildad personal kan arbeta mer effektivt, fatta bättre beslut och ge vård av högre kvalitet, vilket leder till bättre patientutfall.

Personalförsörjning är därför en viktig strategisk fråga och en förutsättning att Ersta Sjukhus ska kunna växa.

## Kompetensutveckling

Kompetensutveckling och lärande är en förutsättning för att upprätthålla god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet. Medarbetare har sina grundläggande utbildningar på olika nivåer och därutöver sker intern och extern fortbildning utifrån verksamhetens behov. Kvalitet- och patientsäkerhetsrådet har tillsammans med chefer och HR-partner sammanställt vilka utbildningar och i vilken frekvens utbildningar inom patientsäkerhet bör genomföras.

Den nationella utbildningen "Säker vård" som tillhandhålls av Socialstyrelsen är en grundläggande utbildning samt utbildningar i vårdhygien som tillhandahålls av Vårdhygien Region Stockholm.

I samband med det årliga medarbetarsamtalet kommer chef och medarbetare överens om vad och hur kompetensutvecklande insatser ska genomföras. Internutbildning sker återkommande utifrån aktuella områden och fokus, till exempel läkemedel, medicinska studier/rön, behandlingsmetoder, omvårdnad och etik.

Kompetensstegen för sjuksköterskor implementeras i våra verksamheter på sjukhuset. Stegen används för att visa på möjlighet till ökad kompetens, trygghet och säkerhet i yrkesrollen och ska vara ett stöd för både chefer och medarbetare vid medarbetarsamtal och upprättandet av utvecklingsplaner. Den kan även användas som ett verktyg för att säkerställa en säker behovs- och bemanningsplanering

## **Patienten som medskapare**

I linje med Ersta Diakonis värdegrund, ska vi se hela människan och det ska alltid genomsyra vårt arbete. De som kommer till oss ska uppleva att de blir sedda och är delaktiga i sin vård, behandling och omsorg. Samverkan med patient och närstående är därför grundläggande för att ge en god och säker vård. Samverkan innebär att vi systematiskt tar tillvara erfarenheter, kunskap och synpunkter från patienter och/eller patientgruppen och använder det till att utveckla verksamheten och patientsäkerheten.

Patienter kan i samband med sitt besök eller vård lämna muntliga eller skriftliga synpunkter till verksamheten. Det är även möjligt att lämna synpunkter skriftligt när man lämnat sjukhuset. Vid utredning av allvarliga händelser involveras alltid patienten och / eller närstående om det är möjligt.

### Barnrättsombud

I arbetet med patienter med svår, ofta livshotande sjukdom möter personalen barn och unga som närstående. Inom vissa kliniker finns barnrättsombud som har barnrättskompetens och ska tillsammans med chef bevaka att arbetet inom verksamheten utgår från FN:s konvention om barns rättigheter samt barn som anhörig.

## **PRIORTIERADE FOKUSOMRÅDEN**

### **Öka kunskap om inträffade vårdskador**

Genom att rapportera och utreda händelser samt att sprida kunskap om händelser som inträffar ökar vi kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.

### Rapportera och analysera vårdavvikelser

Vårdavvikelser är en viktig del av det systematiska kvalitetsarbetet och patientsäkerhetsarbetet. Medarbetaren rapporterar risker och tillbud samt händelser som

har, eller hade kunnat, medföra vårdskada. Rapporterna diskuteras på arbetsplatsträffar för att skapa ett lärande. Enhetschefen ansvarar för återkoppling. En samlad analys av avvikelser som rör hygien, läkemedel och gashantering lyfts i särskilda råd och kommittéer. Varje månad får alla verksamhetschefer en sammanställning av samtliga avvikelser på kliniken, en analys samt råd/rekommendation för fortsatt säkerhetsarbete. Sammanställning av samtliga avvikelser och åtgärder återkopplas till sjukhusledningen tertiärt via chefläkaren.

#### Utredning av allvarliga händelser

Vid allvarliga händelser där det funnits risk för att patienten kunnat skadas eller där patienter kommit till skada görs en fördjupad analys. Chefläkaren kan enskilt eller tillsammans med verksamhetschefen besluta om att göra en fördjupad analys av händelsen och eventuell anmälan enligt Lex Maria. Resultat av händelseanalys och åtgärder som ska vidtas för att minska risk att likande händelse ska inträffa igen återkopplas till verksamheten för att skapa lärande och minska framtida risker i vården.

Ersta Sjukhus har under året genomfört fyra händelseanalyser varav tre anmälts enligt Lex Maria. Inspektionen för vård och omsorg har på samtliga bedömt att sjukhuset uppfyllt sitt ansvar att utreda händelsen och vidtagit adekvata åtgärder.

Patienter och anhöriga har medverkat i samtliga utredningar vilket gett värdefull kunskap om själva händelsen och den upplevda situationen.

#### Patienter och anhörigas synpunkter och klagomål på vården

Patienter och / eller anhöriga bidrar till ökakunskap om resultat där vården inte blivit det som avsetts. Information kan förmedlas genom direktkontakt med verksamheten eller patientvägledare. Patienten kan också vända sig till Patientnämnden (PaN) eller Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).

Verksamheten ansvarar för att utreda vad som hänt och bemöta eventuella klagomål och synpunkter. Patientvägledare har en viktig roll i detta arbete och kan hjälpa patienten att förtydliga sin formulering gällande klagomål vilket ger bättre förutsättningar för återkoppling från vården

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

Väl fungerande processer och system minskar risker, garanterar kvalitet och upprätthåller säkerhet för både personal och patienter. Verksamheterna ansvarar för att deras respektive vårdflöde är säkert och lever upp till bindande krav som lagar och författningar. I vissa fall är Ersta Sjukhus bara en del av det vårdflöde patienten befinner sig i varför det är viktigt med såväl intern som extern samverkan.

#### Riskbedömning och preventiva åtgärder

Riskbedömning av patienter som skrivs in i slutenvården har stor betydelse för det förebyggande arbetet. Kända riskområden är: fall, trycksår, nutrition och munhälsa. Att processen fungerar monitoreras löpande.

Som en del i arbetet med att begränsa spridning av multiresistenta bakterier (MRSA) kontrolleras alla patienter som har risk i samband med besök eller inskrivning inom slutenvården.

För att minska risk för komplikationer i samband med kirurgi (kolon, rektum) arbetar man utifrån vårdprogrammet ERAS, vilket innebär bla tidig mobilisering, kontroll av munhälsa och nutrition. Därigenom förebyggs postoperativa komplikationer, vårdrelaterade infektioner, trycksår och försämrad munhälsa och ökar patientens möjlighet till snabb återhämtning.

#### Intern och extern revision

Utvärdering av ledningssystemets prestanda som helhet sker genom intern och extern revision. En enhet revideras var tredje år och arbetar däremellan med ständiga förbättringar. Extern revision är mer omfattande och innebär uppföljning av: Kund/avtalskrav, leverantörer, medarbetare, verksamhetsplaner, aktivitetsplaner, lagar, rutiner/ riktlinjer, processer och miljö. Eventuella avvikelser ska därefter hanteras för att slutligen leda till ny eller förnyad certifiering (enligt ISO).

#### Intern samverkan kring den gemensamma patienten, några exempel

- Samverkan mellan Ersta Vårdcentral och Geriatriska kliniken kring den äldre patienten vilket ska leda till effektiva och säkra vårdövergångar.
- Samverkan mellan Geriatriska kliniken och Palliativa kliniken  
Genom en satsning på kompetensutveckling, strukturerade arbetssätt och ett nära samarbete med den Palliativa kliniken har resultaten i det palliativa registret förbättrats markant för den Geriatriska kliniken. Förbättringsarbetet är möjliggjort tack vare medel från den nationella satsningen på cancervården 2024. Palliativa ombud är utsedda på respektive avdelning för att kunna ta vid det lokala arbetet framöver. Utbildning om det nationella vårdprogrammet (NVP) och stöd i införandeplan har också varit en viktig del i arbetet.

#### Extern samverkan kring den gemensamma patienten, några exempel

- Infektionsgeriatrik. Ett samarbete mellan Infektionskliniken, Södersjukhuset och Geriatriska kliniken, Ersta sjukhus  
Äldre och multisjuka patienter som sjukhusvårds pga. infektioner blir allt fler och vårdas oftast på akutsjukhus då infektionerna upplevs för komplexa för de geriatriska klinikerna, samtidigt som många av patienterna skulle ha nytta av det geriatriska multidisciplinära teamet. Mot bakgrund av detta startade under våren ett samarbete mellan Geriatriska kliniken Ersta sjukhus och Infektionskliniken på Södersjukhuset med stöd av medel från Innovationsfonden. I projektet ingår gemensamma digitala patienttrönder 3 ggr/vecka ca 30 min med diskussion och rådgivning kring aktuella infektionsfall. Den geriatriska kliniken reserverar dagligen en vårdplats för att underlätta överflyttning av den äldre patienten från infektionskliniken. Projektet innebär även ett kunskapsutbyte mellan de två verksamheterna genom föreläsningar och auskultationer.

- Direktinläggning av patienter från intensivvårdsakuten Karolinska Sjukhuset till Specialiserad palliativ vårdavdelning
- Trepartssamtal (patient, onkologmottagning, ASIH) för bättre och säkrare informationsöverföring vid inskrivning till avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).
- Samverkan med regionens akutsjukhus kring olika patientgrupper ex överföring av barn till vuxensjukvård (ex diabetes och gastro)

## Vårdhygien

Sjukhuset har stöd av Vårdhygien Stockholm i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning och på så sätt uppfylla lagkravet på att bedriva vård med god hygienisk standard. Sjukhuset har en övergripande hygiensamordnare som fungerar som en länk mellan sjukhuset vårdhygien Stockholm.

## Säker vård här och nu

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete består av processbeskrivningar, rutiner, samverkan, riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. En välfungerande och välmonitorerad process och ständiga förbättringar bidrar till ökad patientsäkerhet.

### Processer

Varje klinik har en utarbetad process som ska ge patienten en så tillgänglig, effektiv och säker väg genom vården. Ersta Sjukhus arbetar kontinuerligt med att stärka den interna processen men tar även ansvar för samverkan med andra vårdaktörer i patientens vårdflöde. Inom vissa områden kan och kommer Ersta sjukhus kunna erbjuda ett sammanhållet vårdflöde ex för den äldre personen.

### Riskanalyser

Vid uppstart av ny verksamhet eller förändringar i befintlig verksamhet ska riskanalyser genomföras. Vid riskanalys identifieras de områden som kan påverka patientsäkerhet och arbetsmiljö och åtgärder vidtas. Genom att sjukhuset har fortsatt att expandera under året med nya verksamheter har ett flertal riskanalyser genomförts. Nya samband, flöden inom sjukhuset och transporter mellan sjukhuset och övriga vårdgivare har också analyserats och åtgärder vidtagits för att minska risk för att patienter ska påverkas.

### Egenkontroller

Utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv genomförs ett antal egenkontroller för att utvärdera att processer är välfungerande. På övergripande nivå kontrolleras och redovisas resultat av

- Följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler
- Riskbedömning av fall, trycksår, nutrition och munhälsa
- Anmälningsskyldiga resistenta bakterier (ARB)
- Förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI)

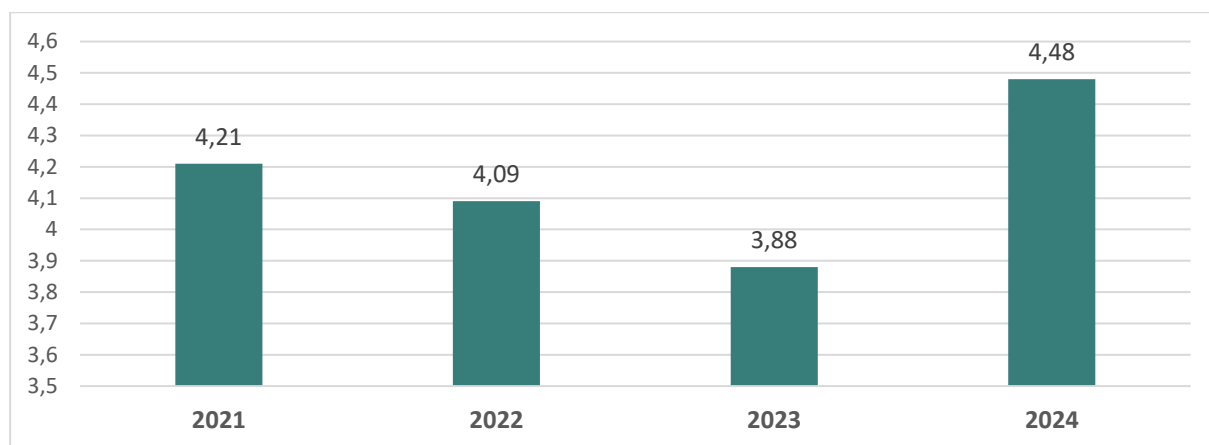
Verksamheten ansvarar för sina resultat och upprättar handlingsplaner inom de områden där man inte når uppsatta mål.

## Förekomst av vårdrelaterade infektioner - VRI

Med stöd av Infektionsverktyget kan Ersta Sjukhus följa upp förekomst av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

Målnivå: <4,4 %

Källa: Infektionsverktyget



Analys av resultat: Under det senaste året har förekomst av VRI legat stabilt och under den målnivå som anges i Region Stockholms handlingsplan för VRI. Resultatet för 2024 inkluderar de nya verksamheterna geriatrik och specialiserad rehabilitering vilket påverkat resultatet i sin helhet. Geriatriska kliniken samarbete med infektionskliniken på Södersjukhuset innebär att allt fler äldre behandlas för sina infektioner på Ersta Sjukhus.

## Patientupplevd kvalitet

Sedan ett antal år tillbaka har Ersta Sjukhus en egen patientenkät som skickas ut efter besök eller vårtidtillfälle.

Mål: Respektive dimension > 4.6 (5).

Metod: Enkätundersökning inom slutna och öppenvård.

	2022	2023	2024
Blev du bemött med medkänsla och omsorg	4,8	4,8	4,8
Kände du dig delaktig i beslut beträffande din vård	4,5	4,6	4,7
Kände du dig trygg vid...	4,8	4,8	4,8
Jag kände förtroende för ...	4,8	4,8	4,8
Jag skulle rekommendera någon i min situation	4,8	4,8	4,9

Analys: Patienter fortsätter att ge Ersta Sjukhus höga betyg vilket är mycket glädjande då sjukhuset under de senaste två åren flyttat till nya lokaler, startat nya verksamheter. Samtidigt har antalet besök och vårdtillfällen ökat men det har gjorts utan att patienters upplevda kvalitets minskat. Ersta Sjukhus har en egen patientenkät med hög svarsfrekvensen (67%) vilket är högre än nationella mätningar. Resultatet av patientenkäten följs upp tertiärsvis. Patienter har möjlighet att lämna fritextsvar/ kommentarer vilket förstärker resultatet och ger värdefullt underlag till verksamhetsutveckling.

## Avvikelseerrapporter

Alla medarbetare uppmuntras att rapportera avvikelser som rör patientsäkerhet och arbetsmiljö. Avvikelseer återkopplas till rapportören men även i arbetsgruppen i syfte att lära och förebygga händelser som kan skada patienter. Utbildning i patientsäkerhet och avvikelsererrapportering genomförs en gång per månad.

Ersta sjukhus har arbetat aktivt för att uppmuntra till ökad rapportering av vårdavvikelser. Vilket skett under åren 2021-2023. Under år 2024 har Ersta Sjukhus vuxit och i takt med det så även antal rapporterade vårdavvikelser. För år 2024 rapporterades 1359 vårdavvikelser.

Vanligaste förekommande vårdavvikelser rör läkemedel (25%), Undersökning och behandling (12%), Fall (11%), Dokumentation/ kommunikation/informationsöverföring (11%).

En djupare analys av vårdavvikelser som rör läkemedel har under året genomförts på kirurg och anestesikliniken. En arbetsgrupp bestående av läkemedelsansvarig läkare och sjuksköterska, vårdenhetschef, kvalitetsstrateg och chefläkare har genomfört en intern revision med utgångspunkt från lagkrav på ordination av läkemedel. Förbättringsområden har identifierats och kliniken påbörjat ett utvecklingsarbete som inkluderar bl.a. Apotekarkompetens. Resultatet av det arbetet kommer att följas upp under 2025.

Fall är en vanligt förekommande vårdavvikelse. Inom palliativa kliniken specialiserade slutenvård har man utifrån en allvarlig händelse bedrivit ett framgångsrikt förbättringsarbete som involverar hela teamet kring patienten. Arbetsgruppen har förbättrat kommunikation och dokumentation och utarbetat enkla hjälpmedel för att uppmärksamma patientens behov och risker. Fallhändelser följs upp löpande och fysioterapeuten har en viktig och koordinerande roll i det arbetet.

## **Stärka analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet. Genom 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.

Under året har ett arbete genomförts för att identifiera vad som kännetecknar en god vård på Ersta Sjukhus. Utifrån Socialstyrelsens definition av god vård (effektiv, säker, tillgänglig, personcentrerad och jämlik) har alla verksamheter identifierat indikatorer inom varje område. Data för att följa upp indikatorer hämtas från journaltext och/eller kvalitetsregister och kommer att visualiseras lättillgängligt i sjukhusets Bi-portal. Arbetet fortsätter under 2025

## **Öka riskmedvetenhet och beredskap**

Ersta Sjukhus inledde under 2022 ett arbete för att uppnå en robust och anpassningsbar verksamhet där uppdraget kan fortsätta med god patientsäkerhet även under oväntade förhållanden, kris och krig. Under föregående år har en sammanfattande dokumentation i form av "Kris och beredskapspärm" utvecklats och implementerats.



En kris- och beredskapsplan ska stödja verksamheterna att hantera samhällsstörningar, oväntade händelser och kriser. Som en del av Region Stockholms vårdutbud så säkerställer vi att vi fortsätter vara en trovärdig partner som klarar av att bedriva vård under svåra förhållanden.

Pandemin med start 2020 bidrog till insikter och praktisk erfarenhet om nödvändigheten av förmåga att anpassa arbetssätt när förutsättningar ändras. Det osäkra världsläget där vi under året sett påverkan med leveransproblem av både medicinska produkter och läkemedel har varit återkommande sedan pandemin, vilket ger effekt på verksamheterna.

#### Beredskapslager

Ett av Region Stockholms övergripande mål för hälso- och sjukvård och läkemedelsanvändning är en god och säker tillgång till läkemedel. Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem och visat på att beredskap för att upprätthålla god sjukvård behöver höjas. Detta har blivit ännu tydligare i och med oroligheterna i omvärlden.

För en säker, effektiv och robust läkemedelsförsörjning till Ersta Sjukhus inrättas under 2024 ett beredskapslager. I samverkan med Region Stockholm, under samordning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska såväl sjukhuset som regionens tillgång till prioriterade läkemedel vid särskilda situationer stärkas.

#### Utmaningar

Vi arbetar aktivt med våra produktionsplaner för att säkerställa att vi kan ge vård till allt fler patienter och i rätt tid. Under 2024 skedde renovering och färdigställande av sjukhusbyggnaden på Fjällgatan 44 för att därefter fylla den med vårdverksamhet. Vi har utökat slutenvården på Ersta sjukhus från 95 platser till 167 under 2024 bl.a. All expansion innebär utmaningar gällande patientsäkerhet. Ny personal ska introduceras i säkerhetsarbetet och nya situationer utmanar våra rutiner. Vi arbetar kontinuerligt med våra processer för patientsäkerhet så att vår devis, ” *ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada* ” ska bli verklighet.

## MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

<b>Öka kunskap om inträffade vårdskador</b>		
Mål	Mått	Aktiviteter
Kunskap om vad som drabbar patienten när resultat av vården inte blev som det var tänkt.	Genomförande av diskussionsforum: "Det hände-vi gjorde" vid tre tillfällen	Patientfall: händelse, konsekvens och åtgärd. Resultatet återförs av chefer till medarbetare och omsätts i den egna verksamheten som ett internt lärande och förbättringsarbete.
<b>Tillförlitliga och säkra system och processer</b>		
Systematisk genomgång av avvikelser för att utveckla och säkra kvalitet.	Workshop genomförs två gånger per år	Workshop för chefer för att öka kunskap i handläggning av avvikelserapporter och adekvata åtgärder
<b>Säker vård här och nu</b>		
En patientsäkerhetskultur som innebär att vi agerar innan något händer.	Resultat HSE enkät ökat jmf med 2023* 4,0→4,5	HSE-enkät genomförs under våren med uppföljande patientsäkerhetsdialog
Adekvat kunskap och kompetens in om patientsäkerhetsområdet	Lokal handlingsplan för att uppnå nationella kompetensmål framtagen 2025 (100%)	Gapanalys gällande kunskap/kompetens mot SoS "Nationella kompetensmål för patientsäkerhet" samt fastställande av handlingsplan (2025-26)
<b>Stärka analys, lärande och utveckling</b>		
Våra resultat används för att förstå vad som bidrar till säker vård och används för att utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet	Varje verksamhet har kvalitetsindikatorer i PBI som följs upp per tertial (100%)	Tillgängliggöra resultat i PBI. Resultatuppföljning, analys och åtgärder tillämpas vid tertialuppföljning
<b>Öka riskmedvetenhet och beredskap</b>		
Ett robust sjukhus som vid samhällsstörningar kan fortsätta bedriva säker vård	Genomförda aktiviteter summeras för året och beskrivs i patientsäkerhetsberättelsen	Stärka sjukhusets robusthet vid kritiska händelser genom utbildning och övning

Strategier för att nå våra mål:

- Engagerad ledning
- Engagerade medarbetare
- Kompetensutveckling
- Tillgängliggöra resultat och stödja analys
- Öppenhet vårdgivare – patient/ närstående