Akutsjukhusnämnden
Jenny Linden

TJÄNSTEUTLÅTANDE

Diarienummer
ASN 2026-2568

Kvalitet- och patientsäkerhetsberättelser 2025 för akutsjukhusnämnden

Förvaltningarnas förslag till beslut

Förvaltningarna föreslår att akutsjukhusnämnden beslutar följande.

> Akutsjukhusnämnden beslutar att nämnden har tagit del av kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna för 2025 för Danderyds sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, och att berättelserna läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har genomförts på de fyra sjukhusen under föregående år, samt vilka åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Bakgrund

Enligt patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter (PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §) ska vårdgivare varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att på ett öppet och tydligt sätt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Förvaltningarnas förslag och motivering

Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har genomförts på de fyra sjukhusen under föregående år, samt vilka åtgärder som genomförts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som har uppnåtts.

Sammanfattning av arbetet som gjorts avseende kvalitet och patientsäkerhet under 2025 där det har skett en ***samverkan*** mellan sjukhusen beskrivs nedan:

- Chefläkaravstämning inom ASN varannan vecka på teams och avstämning på plats roterande schema 1 gång varannan månad.

- Chefsjuksköterskorna inom ASN har gemensamma möten varje månad där de bland annat har arbetat med att utveckla en systematisk mätmetod för omvårdnadskvalitet (PPM-omvårdnad) samt hitta synergier som stärker omvårdnaden på akutsjukhusen.
- Digitala föreläsningar gemensamt med ASN-sjukhusen för sjuksköterskor.
- Gemensamt arbete DS, Sös, STS är genomfört för implementering av digitala PREM-enkäter avseende patientupplevelse. Presenteras nu i realtid i Qlik Sense. Ett PREM-råd är inrättat för fortsatt utveckling med bland annat en robot som skall sammanställa alla fritextsvar. Arbetet kommer bidra till en väsentligen ökad information om hur patienterna upplever sin vård inom ASN.
- Sös arbetar för att implementera och inkludera ASN-sjukhusen i ett gemensamt etiskt råd. Det pågår ett arbete för att kartlägga vilka funktioner som ska ingå och vilka frågor som skulle kunna diskuteras där. Rådet kommer bidra till att facilitera i svåra etiska dilemman som ökar i omfattning inom den avancerade akutsjukhusvården.
- I arbetet med att ta fram en utvecklingsplan för precisionsmedicin samverkar sjukhusen inom ASN i arbetet tillsammans med regionen.

Den största utmaningen för akutsjukhusen är ledtiderna inom akutmottagningarna där flera initiativ har tagits på alla siter. Ett nytt Taktiskt Forum Tillgänglighet (TFT) har bildats på DS, ett nytt utskott för hela den akuta vårdprocessen från prehospital vård till aktiviteter på akuten och vidare in i slutenvården är på väg att etableras på Sös för att minska ledtiderna på akuten. En bedömningsenhet för sköra äldre är öppnade under 2025 på Sös för att minska vistelsetiden på akuten för dessa patienter. På Södertälje sjukhus har ett stort arbete genomförts framgångsrikt för att minska ledtiderna på akuten vilket gav ett första pris på patientsäkerhetsdagen i mars 2026.
En viktig indikator för patientsäkerhet/säkerhetskultur är HSE index där samtliga sjukhus inom nämnden har förbättrat sina värden.

Arbetet med att förbättra kvalitetsindikatorerna sker kontinuerligt och sammantaget når akutsjukhusen många av de regionsgemensamma målnivåerna. Akuta ledtider står fortsatt i fokus för förbättringsåtgärder.

Total resultatberäkning måluppfyllelse sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorer akutsjukhus DS, Sös och Södertälje sjukhus presenteras i nedanstående tabell.

	2024	2025
DS	73%	86%
SÖS	80%	92%
STS	72%	96%

Resultat för sjukhusgemensamma och sjukhusspecifika kvalitetsindikatorer 2025 redovisas i nedanstående tabell,

Kvalitetsindikatorer resultat 2025

Indikator	HSF Min nivå	HSF Målnivå	Sös	DS	STS	ST Erik
Stroke. Strokeenhet, IVA eller motsvarande neurokirurgisk klinik som första vårdenhet, andel %	>80%	>90%	85%	95%	91%	na
Stroke. Trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhuset, andel	>47%	>50%	62%	79%	48%	na
Höftfraktur, operation inom 24 timmar (ej multitrauma) efter ankomst till sjukhuset, andel %	>70%	>75%	74%	56%	76%	na
Andel patienter med diabetes typ 1 som har HbA1c≤70 mmol/l, %	>75%	>80%	86%	88%	80%	na
VRI. Infektion som bedöms som vårdrelaterad och där patienten sätts in på antibiotika, andel, %		<4,0%	3,7%	3.6%	2.8%	0%
ARB- Andel patienter med risk för MRSA som är korrekt hanterade enligt vårdprogram, %	Redovisa resultat		62%	64%	76%	89%
Akuta återinskrivningar inom 7 dgr, 80 år och äldre, andel, % (åter in till regionen)	Redovisa resultat		6,1%	3.7%	6.6%	2%
Akutmottagning vuxna, andel patienter med vistelsetid ≤4 tim, %	>36%	>55%	41%	43%	63%	84%
Akutmottagning vuxna, medianväntetid till första läkarbedömning, minuter	<87 min	<50 min	77 min	44 min	36 min	46 min
Akutmottagning vuxna, medianväntetid till första läkarbedömning. Patienter >80 år, minuter	Redovisa resultat		62 min	36 min	29 min	49 min
Akutmottagning vuxna, andel patienter >80 år med vistelsetid ≤8 tim, %	>60%	>90%	72%	72%	93%	100%
HSE-index (Hållbart säkerhetsengagemang)	Redovisa resultat		75,4	77	76.6	70.2
Andel patienter som svarat nöjd/mycket nöjd inom dimensionerna: information/ delaktighet/helhetsintryck. NPE och egna mätningar, %	Redovisa resultat		Information 81,0 Delaktighet 84,0 Helhetsintryck 89.6	Information 82.5 Delaktighet 79.4 Helhetsintryck 88.6	Information 79.7 Delaktighet 82.8 Helhetsintryck 89.8	Information 86 Delaktighet 89 Helhetsintryck 86
Andel patienter som förvärvat trycksår kat 2-4 under aktuellt vårdtillfälle, %	Redovisa resultat		0,4%	3.4%	0.05%	0%
Andel patienter som faller under aktuellt vårdtillfälle –med och utan skada,%	Redovisa resultat		1,4%	1.87%	0.5%/1.3%	0%
SJUKHUSSPECIFIKA INDIKATORER						
Hjärtsvikt. Återinskrivning akut inom 30 dagar till Sös. Andel, %. Endast sös			8,5%	na	na	na
SPOR kvalitetsindex endast sös			3,5 poäng	na	na	na
Antal pat med komplett SAPS3-mätning i samband med inskrivning på IVA endast STS		>66%	na	na	71%	na
Andel ordinationer vid samhällsförvärvas pneumoni där PcV eller PcG ordinerats som 1:a ordination endats STS		inf-verktyg	na	na	30%	na
Clinical Frailty Scale (CFS) Andel patienter som inom geriatrisk SLV bedöms enligt CFSendast STS			na	na	87%	na
Smärtskattning under sista levnadsveckan inom geriatrisk SLV exklusive IVA enadst STS		Palliativa registret	na	na	76%	na
Andel patienter som har fått tid inom 14 dagar till första besök, procent (%) endast St Erik	47%	63%	na	na	na	76%
Täckningsgrad av patienter som opererats för katarakt på S:t Erik och rapporteras till Nationella Kataraktregistret, procent (%) Endast St Erik	80%	90%	na	na	na	90%
Provtagning/behandling ska ske inom sex timmar från första läkarkontakt på S:t Erik vid misstänkt endoftalmit, procent (%) endast St Erik	90%	95%	na	na	na	100%
Andelen barn som blivit opererade på Astrid Lindgrens barnsjukhus av ögonläkare från S:t Erik och har korrekt ordination av ögondroppar i TakeCare, procent (%) endast St Erik	25%	30%	na	na	na	97%

Förvaltningarna föreslår att akutsjukhusnämnden beslutar att nämnden har tagit del av patientsäkerhetsberättelserna för 2025 för Danderyds sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, och att berättelserna läggs till handlingarna.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser för akutsjukhusnämnden.

Caroline Hällsjö Sander
Sjukhusdirektör

Sten Kjellström
Sjukhusdirektör

Karouk Said
Sjukhusdirektör

Anna Gerber Ekblom
Sjukhusdirektör

Beslutsunderlag

1. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse Danderyds sjukhus 2025
2. Kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse S:t Eriks Ögonsjukhus 2025 (inkl bilaga 1 och 2)
3. Patientsäkerhetsberättelse Södersjukhuset 2025
4. Patientsäkerhetsberättelse Södertälje sjukhus 2025 (inkl bilaga 1, 2 och 3)

Skickas till

1. Akt

Godkänd av Caroline Hällsjö Sander, 2026-05-06
Godkänd av Sten Kjellström, 2026-05-06
Godkänd av Karouk Said, 2026-05-06
Godkänd av Anna Gerber Ekblom, 2026-05-06