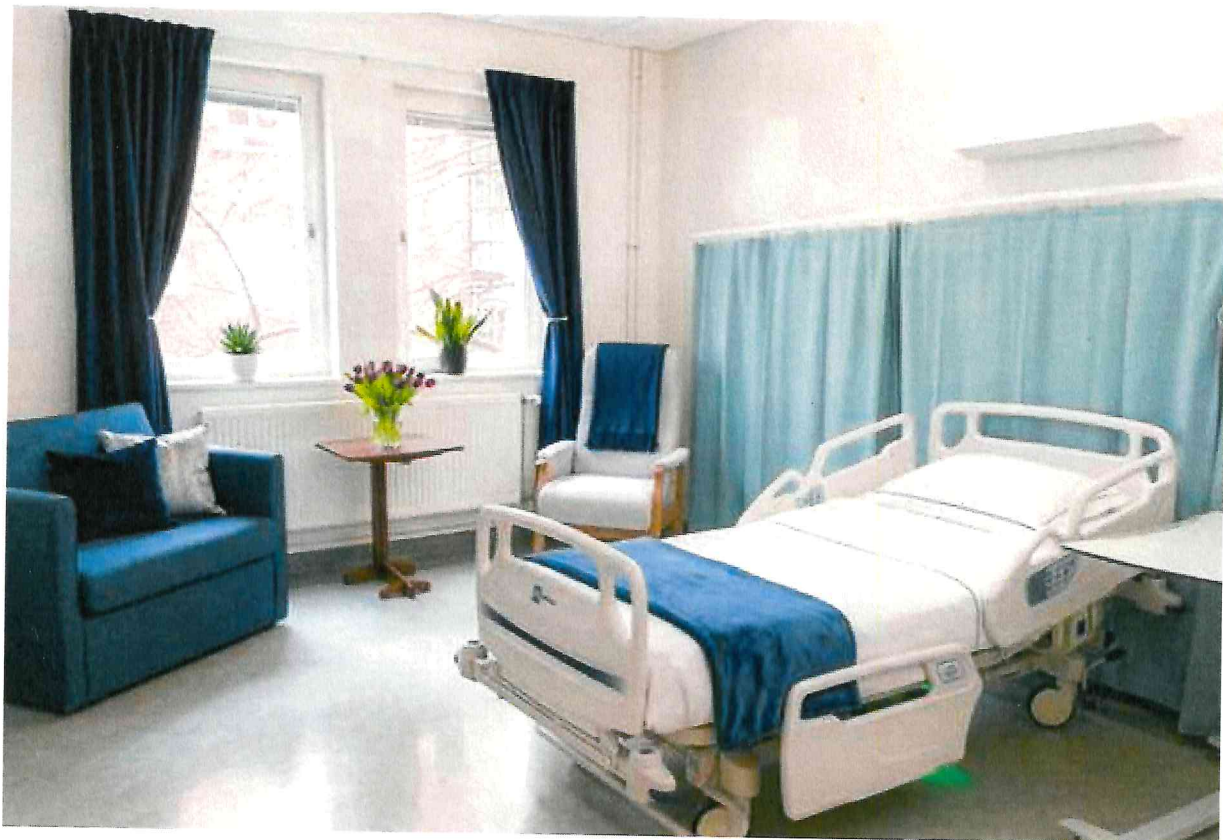




# Patientsäkerhetsberättelse för för Rehabhotellet Sthlm AB År 2025



**Verksamhetsområden:** ASIH, SPSV och PSP (under avveckling)

**Datum:** 2026-03-01

**Ansvarig:** VD och Verksamhetschef

# Innehåll

SAMMANFATTNING.....	3
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD.....	3
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	3
Övergripande mål och strategier.....	3
Organisation och ansvar.....	4
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	4
Informationssäkerhet.....	4
Strålskydd.....	5
En god säkerhetskultur.....	5
Adekvat kunskap och kompetens.....	5
Patienten som medskapare.....	6
Struktur och aktiviteter för medverkan i patientsäkerhetsarbetet.....	6
Delaktighet i den egna vården.....	6
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	6
Strategier, mål och egenkontroll.....	6
Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (de fyra stegen).....	7
1. Identifiering.....	7
2. Analys.....	7
3. Åtgärder.....	7
4. Uppföljning av åtgärd.....	7
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	8
Utredning och uppföljning av händelser.....	8
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	9
Säker vård här och nu.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling.....	11
Förbättring av system och arbetssätt utifrån tillgänglig information.....	11
Avvikelse.....	11
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	12
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR.....	13
Reflektion och utmaningar.....	13
Mål och strategier 2026.....	13
Planerade aktiviteter.....	14
Sammanfattning av framåtblick.....	14
BILAGA 1.....	15

## SAMMANFATTNING

Rehabhotellets verksamhet omfattar Avancerad Sjukvård i Hemmet, ASIH, en avdelning, Specialiserad Palliativ Slutenvård, SPSV samt en verksamhet med supportsjuksköterskor, PSP (Patient Support Program).

ASIH/SPSV bedrivs i lokaler i Gamla Karolinska sjukhuset, Solna.

Under 2025 har Rehabhotellet Sthlm AB genomgått en strategisk transformation för att ytterligare spetsa kompetensen inom specialiserad palliativ vård (SPSV) och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Patientsäkerhet är inte ett avslutat projekt utan en levande process som genomsyrar varje hembesök och varje teammöte. Årets arbete har präglats av implementeringen av vårt nya ledningssystem "Kvalitetshjulet" och en lyckad överlämning av PSP-verksamheten till ny regi. Vi har lagt grunden för teknisk innovation genom planerad driftstart av digitala läkemedelsautomat för narkotiska preparat och intensifierat arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal för att stärka kontinuiteten kring våra patienter.

## GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

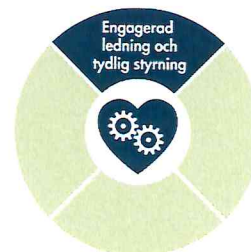
### Engagerad ledning och tydlig styrning

Rehabhotellet arbetar för att förebygga och minimera risker för vårdskador, och därigenom stärka patientsäkerheten. Patientsäkerhetslagen, författad av Socialstyrelsen, beskriver hur ett sådant arbete styrs med hjälp av ledningssystem för kvalitetsarbete.

Det ledningssystem som Rehabhotellet utformat efter sin verksamhet följer Socialstyrelsens föreskrifter och riktlinjer.

Med hjälp av ledningssystemet sker Rehabhotellets planering, kontroll och utvärdering.

Grunden till ett fungerande ledningssystem är att samtliga processbeskrivningar och förklarande dokument alltid är uppdaterade och relevanta.



### Övergripande mål och strategier

Vårt mål är att erbjuda en vård som är kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och erbjuds inom rimlig tid. Patientsäkerhet ses som en levande process som genomsyrar varje patientmöte, hembesök och teammöte.

För 2025 har vi lagt tyngdpunkten på att:

- Driva och utveckla SPSV verksamheten.
- Driva och utveckla ASIH verksamheten.
- Överlåtelse av PSP-verksamheten till en ny aktör för optimal utveckling.
- Säkerställande av trygga övergångar för patienter och personal vid organisationsförändringar.

Säker vård handlar om enskilda individers kunnande och handlande, men framför allt om organisationens och systemets förmåga att bygga in säkerhet i rutiner, processer och strukturer.

Vårt kvalitetsarbete utgör patientens väg genom vården, vilket är en viktig del i det multiprofessionella teamets arbete. Patienten inkluderas som partner både vad gäller dagens vård och utveckling av morgondagens sjukvård.

Det viktigaste för våra patienter är en säker vård av hög kvalitet, vilket innebär att vården:

- är kunskapsbaserad.
- är säker.
- patienten i centrum.
- är effektiv.
- är jämlik.
- erbjuds inom rimlig tid.

I vår Patientsäkerhetsberättelse beskriver vi mål och redovisar resultat och utfall.

### **Organisation och ansvar**

Verksamheten leds av VD och verksamhetschef. Vi har en tydlig medicinsk ledningsstruktur med Medicinskt Ansvarig Läkare (MAL) och Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska (MAS). Under året har vi implementerat "Kvalitetshjulet" (Planera-Leda-Kontrollera-Utveckla) för att säkra en hållbar struktur för ständiga förbättringar.

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

Rehabhotellets främsta mål är att säkerställa en trygg och säker vård för patienterna.

Patientens bästa är alltid i fokus och i samverkan i team och mellan vårdgivare, uppnås bästa kvalitet. Samverkan sker med externa vårdgivare, kommuner och primärvård för att säkerställa en trygg vårdkedja.

Vi använder systematiska verktyg som:

- **SBAR och checklistor** för strukturerad informationsöverföring under det dagliga arbetet och vid enhetsbyten.
- **LifeCare** för samordnad vårdplanering (SIP) med kommunen.
- **BelPort** för effektiv hantering av in- och utskrivningsprocessen.

### **Informationssäkerhet**

Rehabhotellet Stockholm AB (RHO) tillämpar en strukturerad process för identitets- och åtkomsthantering (IAM) som säkerställer att tillgång till digitala resurser styrs utifrån fastställda rutiner för on- och off boarding samt principen om minsta möjliga behörighet. Arbetet är väldokumenterat genom rollbaserade ansvarsområden, tydliga godkännandeflöden och en systemförteckning som omfattar såväl interna som externa IT-tjänster. För att upprätthålla en hög säkerhetsnivå och regelefterlevnad genomförs dessutom regelbundna access granskningar där behörigheter kontrolleras och dokumenteras årligen.

## Strålskydd

Inför den årliga patientsäkerhetsberättelsen har verksamheten utvärderat behovet av strålskyddsdokumentation enligt SSMFS 2018:5 och funnit att något strålskyddsbokslut inte krävs. Detta då ingen strålbehandling eller röntgen genomförs i egen regi och patienter som behandlats externt är strålningsfria vid återkomst.

## En god säkerhetskultur

Genom en gemensam värdegrund, normer och förhållningssätt skapar vi tillsammans med våra vårdtagare en god patientsäkerhetskultur.

En god patientsäkerhetskultur tillsammans med säkra system för att identifiera, åtgärda och förhindra skador, förbättrar personalens förutsättningar att göra rätt i vårdarbetet. Därför är det viktigt att vår organisation främjar ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet samt har ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra.

Genom månatliga arbetsplatsträffar (APT) diskuterar vi fortlöpande avvikelser och förbättringsförslag.



## Adekvat kunskap och kompetens

Kunskapsbaserad vård innebär att vården bygger på vetenskap och erfarenhet samt att den är evidensbaserad. Detta för att, på bästa sätt, möta individuella behov hos patienter. Enligt avtalet med Region Stockholm, ska kvalitetsregister aktivt användas för att stötta utveckling samt förbättringsarbetet.



Rehabhotellet använder olika nationella kvalitetsregister, Senior Alert och Svenska palliativregistret, i syfte att analysera och utvärdera. Med dessa kvalitetsregister kan olika behandlingsmetoder, läkemedel och arbetsprocesser jämföras.

Rehabhotellet ASIH/SPSV är uppbyggt kring team med olika kompetenser, där vi samarbetar för att tillgodose patientens fysiska, psykiska och medicinska behov på bästa sätt. För att uppnå bästa möjliga bemötande, trygghet och kvalitet är det vår största prioritet att vi har medarbetare med rätt kompetens. Kontinuerlig kompetensutveckling är därför en viktig del i att säkra kvalitetsarbetet och patientsäkerheten.

Att ha medarbetare med rätt kompetens är vår högsta prioritet för att säkra vårdkvaliteten.

Verksamheten bemannas av:

- Specialistläkare inom palliativ medicin, geriatrik och allmänmedicin.
- Läkare med 3 års klinisk erfarenhet.
- Specialistsjuksköterskor i palliativ vård med minst 3 års erfarenhet.
- Sjuksköterskor med minst 3 års klinisk erfarenhet.
- Distriktssjuksköterskor till ASIH med 3 års erfarenhet av hemsjukvård.
- Arbetsterapeut med minst 3 års klinisk erfarenhet.
- Fysioterapeut med minst 3 års klinisk erfarenhet.

- Legitimerad dietist.
- Kurator med utbildning inom palliativ vård.
- Tillgång till diakon, präst och lymfterapeut.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att patienten och dennes närstående ges möjlighet till delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård samt utformas och genomförs i samråd med patienten och att patienten bemöts med respekt som skapar tillit och förtroende (PSL 2010:659 3 kap. 4 §).



### Struktur och aktiviteter för medverkan i patientsäkerhetsarbetet

För rehabhotellet är det etiska förhållningssättet grunden för patientsäkerheten. Vi arbetar systematiskt med att höja medarbetarnas etiska kompetens genom kontinuerliga rutiner och forum för etisk reflektion. Genom att identifiera och analysera etiska problem i vardagen kan vi proaktivt förebygga risker och stärka patientens trygghet.

Som en del i vårt systematiska arbete genomförs mätningar av patientupplevelser vart tredje år (enligt SOSFS 2011:9). Dessa resultat, tillsammans med dialogen med Patientnämnden, utgör viktiga underlag för att identifiera förbättringsområden i verksamhetens säkerhetskultur.

### Delaktighet i den egna vården

Rehabhotellet vill göra varje patient delaktig i den egna vårdplaneringen och omvårdnaden i så stor utsträckning det är möjligt. Vi tar hänsyn till varje patients individuella behov och uppmuntrar till dialog kring de beslut som påverkar behandlingen och omvårdnaden.

Detta sker genom:

- **Individuellt anpassad information:** Patienten erbjuds alltid information om sitt hälsotillstånd och metoder för undersökning och behandling på ett sätt som är begripligt för individen.
- **Gemensam planering:** Teamrund med alla professioner sker varje vecka där dialogen med patienten är central. Beslut som påverkar behandlingen tas så långt som möjligt i samråd med patienten.
- **Samordning (SIP):** Vid behov av samordnade insatser vid utskrivning genomförs SIP-möten (samordnad individuell plan) tillsammans med kommun, primärvård, patient och närstående för att säkerställa en trygg och obruten vårdkedja.

# AGERA FÖR SÄKER VÅRD

## Strategier, mål och egenkontroll

Rehabhotellets övergripande strategi för patientsäkerhet utgår från vårt ledningssystem "Kvalitetshjulet" (Planera-Leda-Kontrollera-Utveckla), vilket skapar en stabil struktur för att systematiskt identifiera och förebygga risker. Vårt mål är att erbjuda en säker, professionell och tillgänglig vård inom ASIH och SPSV.

Egenkontrollen genomförs löpande genom:

- **Systematiska mätningar:** Vi använder nationella kvalitetsregister som **Senior Alert** och **Svenska palliativregistret** för att jämföra våra resultat med regionala och nationella data.
- **Journalgranskning och avstämning:** Läkemedelsgenomgångar görs vid in- och utskrivning samt varannan månad för att förebygga iatrogen beroende.
- **Incidenthantering:** Verksamhetschefen granskar alla avvikelser i **Flexite** på övergripande nivå för att besluta om förebyggande åtgärder.

## Systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete (de fyra stegen)

### 1. Identifiering

Vi identifierar risker och brister genom flera parallella system:

- **Senior Alert:** Används för löpande riskbedömning av fall, trycksår, nutrition och munhälsa (ROAG).
- **Flexite:** Ett webbaserat avvikelssystem som är tillgängligt för personal, patienter och anhöriga för att rapportera händelser och risker.
- **Basala hygienrutiner:** Personalens efterlevnad följs upp genom att alla medarbetare årligen genomför en webbaserad utbildning.

### 2. Analys

Resultaten från våra mätningar och rapporterade avvikelser analyseras för att hitta bakomliggande orsaker:

- Avvikelser diskuteras fortlöpande vid **ledningsgruppsmöten** och **arbetsplatsträffar (APT)** som hålls en gång i månaden för att sprida lärande i gruppen.
- Analyser av läkemedelshanteringen under 2025 identifierade kritiska förbättringsområden, vilket ledde till beslutet att investera i ny teknik för att minimera den mänskliga faktorn.

### 3. Åtgärder

Under 2025 har följande betydande åtgärder genomförts för att stärka patientsäkerheten:

- **Teknisk innovation:** Riskbedömning, planering och förberedelse för installation av digital läkemedelsautomat för narkotika från Medovia AB (driftstart maj 2026) för att säkerställa korrekt hantering.
- **Strategisk renodling:** Överlåtelse av PSP-verksamheten för att kunna fokusera resurser och ledningskraft på kärnområdena ASIH och SPSV.

- **Kommunikationsstöd:** Implementering av den standardiserade kommunikationsmodellen **SBAR** vid informationsöverföring och vårdplanering för att minska risken för missförstånd.
- **Stärkt kontinuitet:** Aktivt arbete för att minska beroendet av hyrpersonal och istället bygga en stabil, fast personalstyrka.

#### 4. Uppföljning av åtgärd

Uppföljning av vidtagna åtgärder sker genom:

- **Resultatuppföljning:** Samtliga mål följs upp i sammanställningen "Mål och resultat 2025".
- **Dialog och lärande:** Kunskap och erfarenheter från avvikelser och förbättringsarbeten återkopplas till personalen via månatliga APT.
- **Individuell uppföljning:** Patientsäkerhetsfrågor och medarbetarens bidrag till förbättringsförslag är en central del i de årliga medarbetarsamtalen.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

### Utredning och uppföljning av händelser

Rehabhotellet arbetar systematiskt med att identifiera, utreda och följa upp händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Vi använder det webbaserade avvikelssystemet Flexite, som är tillgängligt för all personal samt för patienter och närstående.



När en avvikelse eller ett tillbud rapporteras, genomförs följande steg:

- **Utredning:** Verksamhetschefen ansvarar för att utreda händelsen för att fastställa bakomliggande orsaker. Syftet är inte att fördela skuld, utan att identifiera systemfel och brister i rutiner.
- **Åtgärder:** Utifrån analysen vidtas relevanta åtgärder för att förhindra upprepning.
- **Återkoppling:** Resultatet av utredningen och vidtagna åtgärder kommuniceras till berörd personal och vid behov till patient/närstående. Allvarliga händelser lyfts och diskuteras gemensamt på arbetsplatsträffar (APT) för att sprida lärande i hela organisationen.

### Statistik över händelser och vårdskador under 2025

Under året har följande omfattning av händelser utretts:

- Totalt antal utredda händelser (avvikelser/tillbud): 78 st.
- Antal händelser som bedömts som vårdskador som inte är allvarliga: 8 st.
- Antal anmälningar enligt Lex Maria: 0 st.

### Samlad analys

Vår analys visar att rapporteringsvilligheten i organisationen är ökande, vilket är en förutsättning för en stark patientsäkerhetskultur. Genom att använda Flexite fångas tillbud/risk för tillbud upp i ett tidigt skede, vilket ofta förhindrar att en faktisk vårdskada uppstår.

En kritisk analys av årets avvikelser visar att [t.ex. läkemedelshantering] är det område där flest incidenter sker. Vi bedömer att vårdskador generellt upptäcks i rimlig tid tack vare den nära patientkontakten inom ASIH och SPSV samt de veckovisa teamgenomgångarna där patientens tillstånd monitoreras noggrant.

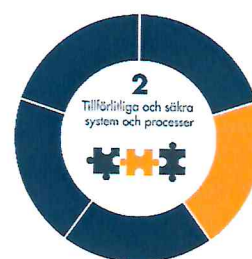
### Identifierade riskområden och förbättringsarbete

Utifrån vår verksamhet har vi identifierat följande områden som särskilt relevanta för att förebygga vårdskador:

- **Läkemedelshantering:** Detta är ett prioriterat riskområde. För att minimera risken för felmedicinering genomförs läkemedelsgenomgångar vid in- och utskrivning samt löpande varannan månad. Under 2025 har gjorts en riskanalys och vi tagit beslut om och planerat för installation av digital läkemedelsautomat (Medovia) för att ytterligare stärka säkerheten kring dosering och uttag.
- **Vårdrelaterade infektioner (VRI):** För att förebygga smittspridning arbetar vi strikt med basala hygienrutiner (BHR). All personal genomgår årligen webbaserad utbildning i ämnet, och efterlevnaden följs upp kontinuerligt.
- **Fall, trycksår och nutrition:** Vi använder det nationella kvalitetsregistret Senior Alert för att systematiskt riskbedöma samtliga patienter.
  - **Fall:** Förebyggs genom riskbedömning och vidtagande av åtgärder i hemmiljön/vårdavdelning.
  - **Trycksår:** Vi använder evidensbaserade bedömningsinstrument och sätter in åtgärder (t.ex. tryckavlastande madrass) direkt vid identifierad risk.
  - **Nutrition och Munhälsa (ROAG):** Genom regelbundna kontroller säkerställer vi att patienternas nutrition bibehålls, vilket är avgörande för läkningsprocesser och allmäntillstånd.

### Tillförlitliga och säkra system och processer

Rehabhotellet integrerar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i alla delar av verksamhetsutvecklingen. Genom att kombinera reaktiva metoder (lärande från det som hänt) med proaktiva strategier (förebyggande av risker) skapar vi tillförlitliga processer som minskar risken för vårdskador.



#### Systematiskt arbete och minskad variation

För att minska oönskad variation i vården och säkerställa en hög lägstanivå arbetar vi med standardiserade metoder och verktyg:

- **Kvalitetshjulet:** Vår verksamhet styrs av modellen "Planera-Leda-Kontrollera-Utveckla". Detta säkerställer att patientsäkerhetsfrågor inte hanteras som isolerade händelser, utan som en naturlig del av den dagliga driften och långsiktiga planeringen.
- **SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt, Rekommendation):** Vi använder denna kommunikationsmodell vid alla överlämningar och informationsutbyten. Genom att standardisera hur vi kommunicerar kritisk information minskar vi risken för missförstånd och säkerställer att väsentliga fakta alltid når fram.

- **SIP (Samordnad individuell plan):** För att skapa säkra övergångar mellan olika vårdgivare och hemmet använder vi SIP-processen. Detta minskar variationen i hur vårdkedjan fungerar för den enskilda patienten och skapar ett tillförlitligt system kring patientens totala behov.

### Proaktiva och reaktiva perspektiv

Vi balanserar behovet av att lära av misstag med behovet av att bygga in säkerhet i våra system:

- Proaktiv utveckling genom teknik: Under 2025 har ett omfattande arbete (inkl. riskbedömning) genomförts för att förbereda införandet av digitala läkemedelsskåp från Medovia AB. Detta är ett proaktivt steg för att bygga bort den mänskliga faktorn vid läkemedelshantering och skapa en tekniskt säkrad process för medicinering.
- Systematiska riskbedömningar: Genom Senior Alert genomförs proaktiva bedömningar av fallrisk, trycksår och nutrition direkt vid inskrivning. Detta gör att vi kan sätta in åtgärder innan en skada uppstår.
- Reaktivt lärande: Genom vårt avvikelssystem Flexite fångar vi upp och analyserar händelser som inte gått enligt plan. Varje avvikelse granskas för att se om det finns systemfel eller brister i våra arbetsprocesser som behöver justeras för att förhindra upprepning.

### Organisatorisk stabilitet

Genom att renodla verksamheten under 2025 till att fokusera på ASiH och SPSV har vi skapat tydligare och mer lätthanterliga processer. En viktig del i att skapa tillförlitliga system är vår satsning på att minska beroendet av hyrpersonal. En stabil personalgrupp med god kännedom om verksamhetens rutiner och patienternas behov är en förutsättning för att våra processer ska efterlevas och förbli säkra över tid.

## Säker vård här och nu

Identifierade områden relevanta för organisationen

Rehabhotellet bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV). Säkerheten i dessa vårdformer bygger på en fungerande interaktion mellan patient, närstående, personal och teknik. Under 2025 har vi fokuserat på följande områden för att säkerställa en trygg vård:



- Inhyrd personal och kontinuitet: Ett prioriterat område har varit att minska beroendet av hyrpersonal. Genom att bygga en stabil och fast personalstyrka ökar vi kontinuiteten för patienten, vilket minskar risken för informationsförluster och felbedömningar.
- Vårdprevention: Eftersom vården bedrivs i patienternas hem är det kritiskt att snabbt identifiera risker för fall och trycksår. Vi arbetar aktivt med Senior Alert för att fånga upp dessa risker direkt vid inskrivning.
- Läkemedelsförsörjning: Vi följer "Kloka Listan" och har tät samverkan med apotek för att hantera eventuella leveransproblem av kritiska läkemedel. Inför 2026 har vi identifierat behovet av ökad säkerhet i läkemedelshanteringen, vilket lett till investeringen i en digital läkemedelsautomat.

- **Organisatorisk renodling:** Under året har vi valt att avveckla PSP-verksamheten för att renodla resurserna till ASIH och SPSV, vilket skapar en tydligare struktur och bättre förutsättningar för ledning och kontroll.

### Riskhantering

Rehabhotellet arbetar fortlöpande med att bedöma risker enligt SOSFS 2011:9. Vi värderar sannolikheten för att en händelse ska inträffa och vilka konsekvenser det skulle få för patienten.

Metoder för riskhantering:

- **Inrapporterade risker (Flexite):** Vi uppmuntrar personalen att rapportera inte bara faktiska avvikelser utan även risker. Genom att analysera dessa i Flexite kan vi agera innan en vårdskada inträffar.
- **SBAR vid informationsöverföring:** För att minimera risker vid överlämningar (t.ex. vid jourbyte eller till annan vårdgivare) använder vi den standardiserade kommunikationsmodellen SBAR. Detta säkerställer att ingen kritisk information missas.
- **Veckovisa teamgenomgångar:** Varje vecka genomförs teamrund där patientens status och riskfaktorer diskuteras. Detta fungerar som en "här och nu"-analys av patientsäkerheten för varje enskild individ.

### Samlad analys och lärdomar:

Analysen av 2025 års riskhantering visar att personalkontinuitet är den enskilt viktigaste faktorn för en säker vård i hemmet och på avdelningen. När personalen känner patienten och dennes hemmiljö väl, identifieras risker (såsom försämrat allmäntillstånd eller fallrisk) betydligt tidigare.

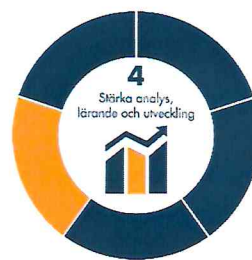
En viktig lärdom är också att tekniska lösningar, såsom digitala läkemedelsautomat, är nödvändigt för att reducera den mänskliga faktorn vid stressiga situationer. Vi ser att vårt systematiska arbete med Senior Alert har gjort att vi idag har en hög beredskap för att förebygga vårdskador kopplade till fall, nutrition och trycksår.

## Stärka analys, lärande och utveckling

### Förbättring av system och arbetssätt utifrån tillgänglig information

Rehabhotellet använder systematiskt data från flera källor för att utveckla vården. Genom nationella kvalitetsregister som **Senior Alert** och **Svenska Palliativregistret** får vi ett kvitto på vår vårdkvalitet i jämförelse med nationella snitt.

Vi genomför regelbundna **journalgranskningar**, särskilt med fokus på läkemedelsgenomgångar vid in- och utskrivning samt varannan månad för att motverka iatrogen beroende. Denna information ligger till grund för beslut om resursfördelning och tekniska investeringar, såsom beslutet att införa en digital läkemedelsautomat för att eliminera mänskliga felmarginaler.



## Avvikelser

Personalen uppmanas och utbildas i att rapportera både faktiska vårdskador, tillbud samt risker i vårt avvikelssystem **Flexite**. Syftet är att skapa en lärande kultur där vi ser avvikelser som möjligheter till förbättring snarare än individuella misstag.

- **Arbetsätt:** Samtliga avvikelser granskas av verksamhetschefen som analyserar bakomliggande orsaker.
- **Lärande:** Analyserna återkopplas månadsvis på arbetsplatsträffar (APT) där vi diskuterar "varför" något hände och hur vi kan ändra våra rutiner.

## Klagomål och synpunkter

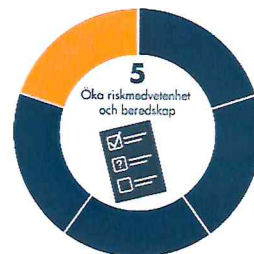
Klagomål och synpunkter från patienter, närstående och Patientnämnden är en central del i vår kvalitetsuppföljning. Verksamhetschefen hanterar dessa direkt och säkerställer att lärdomar sprids i organisationen.

Under 2025 har vi analyserat inkomna synpunkter och sett ett behov av tydligare information vid inskrivning. Detta har lett till att vi utvecklat vår patientinformation för att skapa ökad trygghet och delaktighet.

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

### Patientsäker vård i framtiden (Resiliens)

För att säkerställa att Rehabhotellet levererar en säker vård även under förändrade eller oväntade förhållanden arbetar vi proaktivt med att bygga en robust organisation.



### Identifierade fokusområden:

- **Kompetensutveckling:** Vi ser kontinuerlig utbildning som vårt viktigaste skyddsvall. Utöver den årliga hygienutbildningen genomförs diskussioner kring etik och bemötande för att stärka personalens förmåga att hantera svåra situationer i patientens hem.
- **Teknisk beredskap (läkemedel):** Genom att investera i en digital läkemedelsautomat från Medovia AB (start maj 2026) bygger vi bort risker kopplade till riskfylld läkemedelshantering. Detta ökar vår resiliens då systemet ger stöd och kontroll även vid hög arbetsbelastning.
- **Kommunikation (SBAR):** Genom att träna personalen i den standardiserade kommunikationsmodellen SBAR ökar vi vår förmåga att snabbt och säkert överföra kritisk information, vilket är avgörande för säkerheten när patientens tillstånd förändras snabbt.
- **Personalstabilitet:** Genom att medvetet arbeta för att minska beroendet av hyrpersonal bygger vi en organisation med djupare kunskap om verksamhetens rutiner, vilket ökar vår gemensamma beredskap för riskhantering.

# MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

## Reflektion och utmaningar

Utifrån analysen av 2025 ser Rehabhotellet att den största utmaningen framåt ligger i att bibehålla en hög patientsäkerhet i en tid av medicinteknisk utveckling och förändrade vårdformer.

- **Teknisk omställning:** införandet av digital läkemedelsautomat under 2026 kräver omfattande utbildningsinsatser och en förändring i invanda arbetssätt.
- **Kompetensförsörjning:** Att fortsätta minska beroendet av hyrpersonal för att säkra kontinuitet och specifik palliativ kompetens är en ständig utmaning i en konkurrensutsatt bransch.
- **Samverkan i hemmet:** Eftersom vården i ASIH bygger på samverkan med många aktörer, är utmaningen att säkerställa att informationsöverföringen via SIP och SBAR fungerar felfritt varje gång för att undvika glapp i vårdkedjan.

## Mål och strategier 2026

Vårt övergripande mål är att erbjuda en vård med nollvision för undvikbara vårdskador.

Fokusområde	Mål 2026	Strategi & Planerade åtgärder	Egenkontroll
Läkemedelssäkerhet	Minimera risken för felhantering och ger stöd/kontroll även vid hög arbetsbelastning.	Fullskalig implementering av Medovia digital läkemedelsautomat med start maj 2026. Utbildning av all personal.	Månadsvis uppföljning av läkemedelsavvikelser i Flexite. Stickprovskontroller av uttag.
Vårdprevention	100 % riskbedömning inom Senior Alert för alla inskrivna patienter.	Fortsatt systematiskt arbete med fall-, trycksår- och nutritionsbedömningar direkt vid inskrivning.	Kvartalsvis granskning av täckningsgrad i Senior Alert.

<b>Patientens delaktighet</b>	Stärka patientens roll som medskapare i sin egen vård.	Implementera strukturerade metoder för att samla in synpunkter i närtid. Säkerställa SIP-möten vid alla vårdövergångar.	Analys av enkäter och dokumenterade SIP-planer i journalen.
<b>Kompetens &amp; Kultur</b>	En stabil och trygg personalgrupp med hög etisk medvetenhet.	Fortsatt satsning på fast anställning framför hyrpersonal. Regelbundna forum för etisk reflektion och genomgång av avvikelser.	Uppföljning av personalomsättning och deltagande vid APT/reflektioner.

### Planerade aktiviteter

1. **Utbildningsinsats Medovia:** Under Q2 2026 genomförs praktisk träning för samtliga sjuksköterskor i det nya systemet.
2. **Fördjupad analys av fallrisker:** Genomföra en tematisk analys av fallolyckor under 2025 för att se om ytterligare hjälpmedel eller rutiner behövs i hemmiljön/på avdelningen.
3. **Revision av patientinformation:** Uppdatera det skriftliga materialet till patienter och närstående för att göra det mer lättillgängligt, med fokus på hur man lämnar synpunkter och klagomål.

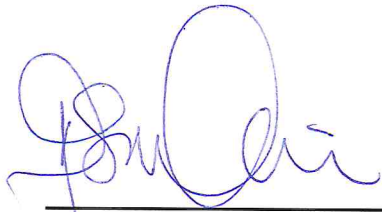
### Sammanfattning av framåtblick

Genom att renodla verksamheten till ASIH och SPSV har vi skapat de organisatoriska förutsättningarna som krävs för att möta framtidens krav. Vår strategi framåt bygger på att kombinera mänsklig expertis och ett etiskt förhållningssätt med moderna tekniska lösningar. Detta skapar en robust miljö där både patienter och medarbetare kan känna sig trygga.

## BILAGA 1.

Område	Mål	Resultat	Kommentar/åtgärd
<a href="#">Etik</a>			
	Representant utses.	Fortlöper 2026	Kurator genomför reflekterande samtal 1 gång/mån.
	Möjlighet till handledartillfällen 4 gånger per år.	Uppfyllt 2025.	Fortsätter 2026.
<a href="#">Patientsäkerhets Kultur</a> <a href="#">Patientens synpunkter på vården</a>	Delta i mätningar enligt SKR och Region Stockholms anvisningar och därefter redovisa resultat och visa åtgärder för förbättringar utifrån resultat i handlingsplan.	Ej uppfyllt pga att HSF inte skickat ut dem.	
<a href="#">Patientfokuserad vård</a>	Teammöte varje vecka med samtliga yrkeskategorier.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	De patienter som är i behov av SIP ska erhålla detta.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Patientens delaktighet</a>	Fortsatt anpassad information till patienterna.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Kunskapsbaserad vård och kvalitetsregister</a>	Senior Alert, täckningsgraden vid inskrivning målet 100 % , Palliativa registret	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Kompetens</a>	Utbildning i palliativ vård.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	Utbildning av läkare, chefer, MAS och sjuksköterskor sker fortlöpande i läkemedelsmiljö effekter.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Vård ska ges i rimlig tid</a>	Arbetet med rutiner runt in- och utskrivning pågår ständigt.	Uppfyllt 2025 LifeCare används som en naturlig del i vårdplanering	Arbetet fortlöper 2026
	Remissvar inom 4 timmar.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026

<a href="#">Avvikelsehantering</a>	Systemet Flexite är tillgängligt för alla besökare på vår hemsida.	Uppfyllt 2025 Rapporterade avvikelser 2025: 42 st. läkemedel 18 st. fall 7 st. hygien 34 st. annat	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Adekvat smärtlindring</a>	Rutin finns för smärtskattning via VAS och av Abey Pain Scale.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Trycksårsprevention och behandling</a>	Riskbedömningar enligt Senior Alert.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Vårdrelaterade infektioner (VRI)</a>	Årligen ska all personal gå en webbaserad utbildning i basala hygienrutiner.	Uppfylld 2025 Webbaserade utbildning	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">ROAG</a>	Riskbedömningar enligt Senior Alert.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	Följs upp via Senior Alert 2.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Nutrition</a>	Nutrition uppföljning via Senior Alert.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	Följs upp via Senior Alert 2	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Fallprevention</a>	Fallprevention, uppföljning via Senior Alert.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	Följs upp via Senior Alert 2.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Läkemedelshantering</a>	Kloka Listan följs vid beställning av läkemedel. Avsteg vid speciella behov hos en enskild patient. Läkemedelsgenomgångar vid in/ utskrivning och varannan månad förebygger iatrogen beroende.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026  Införande av läkemedelsautomat levererat av Medovia AB (start mars 2026) Utvärderas kontinuerligt
<a href="#">Effektiv hälso- och sjukvård</a>	BelPort används för inskrivning av patienter.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
	LifeCare används för SIP.	Uppfyllt 2025	Arbetet fortlöper 2026
<a href="#">Jämlik vård</a>	Jämställdhetsplan finns i verksamheten.	Uppfyllt 2025	Jämställdhetsplan revideras 2026



---

Åsa Walderik,  
VD  
Rehabhotellet Sthlm AB



---

Edibe Can,  
Verksamhetschef  
Rehabhotellet Sthlm AB

1 mars 2025