



Enkät om regionernas patientsäkerhetsarbete

 Obligatoriska frågor är markerade med en stjärna (*)

Bakgrund

I januari 2020 lanserades Sveriges nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet - Agera för säker vård. Handlingsplanen, som uppdaterats 2025 och gäller fram till och med 2030, ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regioner, kommuner och hos vårdgivare och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Syftet med den nationella handlingsplanen är att påverka så att patientsäkerheten utvecklas på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Handlingsplanen är utformad för att kunna användas av regioner, kommuner och vårdgivare som genom egna handlingsplaner kan upprätta prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete.

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen och för att följa upp effekten. Socialstyrelsen har årligen, 2021–2024, genomfört en enkätuppföljning av regioners och kommuners arbete med lokala handlingsplaner för

patientsäkerhet. I enkätuppföljningen 2024 utvecklades frågeområdena till att i högre grad spegla den utveckling av patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas med den nationella handlingsplanen. Socialstyrelsen har tagit fram ett ramverk för uppföljning inom patientsäkerhetsområdet, och har genomfört två indikatorbaserade uppföljningar, 2021 och 2025.

Länkar

- [Uppföljning inom patientsäkerhet med ramverk för uppföljning och baslinjemätningen på Socialstyrelsens webbplats.](#)
- [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2023 på Socialstyrelsens webbplats.](#)
- [Uppföljning av handlingsplanens genomförande på Socialstyrelsens webbplats.](#)
- [Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.](#)
- [Nationella kompetensmål för patientsäkerhet.](#)

Syfte

Syftet med denna enkätuppföljning är att få en bild av hur regioner och kommuner skapat förutsättningar för ett proaktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Uppföljningen ger underlag för det fortsatta nationella arbetet att stödja regioners och kommuners systematiska patientsäkerhetsarbete. Resultatet från enkäten kommer att redovisas i en rapport av Socialstyrelsens regeringsuppdrag samt är underlag i Socialstyrelsens indikatorbaserade uppföljning inom patientsäkerhetsområdet och redovisas på Socialstyrelsens webbplats.

Ytterligare upplysningar

Om du har några frågor om enkäten kan du vända dig till:

Carina Skoglund, sakkunnig patientsäkerhet

E-post: patientsakerhet@socialstyrelsen.se

Vem ska svara på enkäten?

Denna enkät har skickats till samtliga regioner, till registratören för vidarebefordran till hälso- och sjukvårdsdirektören. Enkäten ställs till regionen i egenskap av vårdgivare. I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns en definition av vårdgivare. Där framgår att med vårdgivare avses statlig myndighet, region och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, regionen eller kommunen som har ansvar för samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård.

Alla svar är viktiga

Det är frivilligt att besvara enkäten men vi hoppas att ni vill bidra till uppföljningen genom att svara. Ert svar är viktigt för att resultatet ska bli så heltäckande och användbart som möjligt för den nationella kunskapsutvecklingen.

Svara gärna så snart som möjligt dock senast den **19 oktober 2025**. Resultaten kommer att publiceras i en rapport på nationell nivå och inga enskilda verksamheter kommer att nämnas i rapporten.

Innan du börjar svara

I denna enkätundersökning är det inte tillåtet att samla in känsliga personuppgifter. Ange inte

uppgifter som kan kopplas till en enskild persons hälsa eller levnadsförhållanden.

Enkätens olika delar handlar om regional handlingsplan, adekvat kunskap och kompetens, patientens delaktighet, proaktivt patientsäkerhetsarbete, uppföljning och analys, rutiner vid vårdskador samt följsamhetsmätning till vårdhygieniska rutiner.

Avgränsning

Uppgifterna som efterfrågas i enkäten avser förhållandena vid den tidpunkt ni fyller i enkäten, om inget annat anges.

Samråd med SKR

Socialstyrelsen har inför utformandet och genomförandet av enkäten samrått med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), i enlighet med förordningen (1982:668) om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner.

Kontaktuppgifter och personuppgiftsbehandling

Kontaktuppgifter är personuppgifter och behandlas hos Socialstyrelsen i enlighet med EU:s dataskyddsförordning*. Mer information om hur Socialstyrelsen behandlar personuppgifter finns här: <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/behandling-av-personuppgifter>. Se särskilt under rubriken Enkätundersökningar riktade till verksamheter.

Enkät svar som kommer in till Socialstyrelsen är enligt huvudregeln allmänna handlingar. Det innebär att allmänheten har rätt till att ta del av innehållet, om det inte finns uppgifter som är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

*Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Praktiska instruktioner

Frågor markerade med stjärna (*) är obligatoriska och måste besvaras för att komma vidare i enkäten.

De svar du skriver in i enkäten sparas när du klickar på flikarna "**Föregående**" eller "**Nästa**" längst ner på varje sida i enkäten. Vill du gå tillbaka i enkäten använd knappen "Föregående" längst ner på sidan. Använd inte webbläsarens piltangent/bakåtknapp. Om du avbryter arbetet kan du enkelt nå enkäten igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. Det är möjligt att göra ändringar i enkäten fram till sista svarsdag även om du har skickat i väg ditt svar.

När du har svarat på alla frågorna i enkäten klickar du på "**Skicka**". Du kommer då till en sammanfattningssida där du kan kontrollera och eventuellt redigera dina svar. Om du vill skriva ut dina svar ska du klicka på symbolen för utskrift. Det går även att spara dina svar som en PDF eller skicka dem via e-post. (Notera att endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten.)

OBS! För att svaren ska skickas in behöver du klicka på "**Avsluta**" längst ner på enkätens avslutande sammanfattningssida.

Kontaktuppgifter till uppgiftslämnare.

Vi behandlar ditt namn och andra kontaktuppgifter för att vid behov kunna ta kontakt om dina svar på enkäten behöver kompletteras.

Region:

Befattning och organisatorisk tillhörighet: *

Kontaktperson:

Din e-postadress: *

Lanskod

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är utformad för att kunna användas av regioner, kommuner och enskilda vårdgivare. Patientsäkerhetsarbetet ser olika ut i regioner, i kommuner och hos enskilda vårdgivare. Den nationella handlingsplanen behöver därför brytas ner och anpassas lokalt så att prioriteringar, aktiviteter och mål för ökad patientsäkerhet tas fram och genomförs.

1. Finns det en regionövergripande handlingsplan för patientsäkerhet för regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet? *

En handlingsplan är ett styrdokument med en sammanställning av aktiviteter som tillsammans ska leda till att uppnå mål. Den visar konkret vad som ska göras inom ett visst område, vem eller vilka som ansvarar för uppgiften samt när det ska vara klart alternativt när det ska följas upp.

- ☐ Ja
- ☐ Nej, men det finns ett beslut om att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet
- ☐ Nej, men det pågår arbete i regionen med att ta fram en handlingsplan för patientsäkerhet
- ☐ Nej

- ☐ Regionen har annat styrdokument för patientsäkerhet
☐ som motsvarar innehållet i en handlingsplan. Ange dokumentets titel: _____
☐ Vet inte

1a. På vilken nivå har beslutet om handlingsplan fattats? *

- ☐ Handlingsplanen för patientsäkerhet har beslutats på politisk nivå
☐ Handlingsplanen för patientsäkerhet har beslutats på högsta tjänstemannanivå
☐ Handlingsplanen för patientsäkerhet har beslutats på annan tjänstemannanivå
☐ Vet inte på vilken organisationsnivå handlingsplanen för patientsäkerhet beslutats

Kommentar:

Fördelning av ansvar i patientsäkerhetsarbetet

Att arbeta utifrån ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete innebär att arbeta med ett systemperspektiv, att skapa struktur för verksamhetens ledning och styrning och att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning och innebär planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättring av verksamheten. Fördelningen av ansvar behöver vara tydlig mellan verksamhetens funktioner i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det ska anges hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten är fördelat i verksamheten.

2. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner för hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra patientsäkerheten är fördelade i verksamheten? *

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

Kommentar:

2a. Anger de dokumenterade rutinerna hur ansvaret är fördelat på olika organisatoriska nivåer? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

2b. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Adekvat kunskap och kompetens

Adekvat kunskap och kompetens är en grundläggande förutsättning för en säker vård. Kompetens är kunskap, färdigheter och förhållningssätt. Utöver yrkeskompetens inom områden som medicin, omvårdnad eller ledarskap, behöver de som arbetar inom hälso- och sjukvården även specifik kompetens om patientsäkerhet.

Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården; hos enskilda medarbetare, chefer, beslutsfattare och politiker. Med kompetens om patientsäkerhet kan hälso- och sjukvårdspersonalen ställa krav på och bidra till en säker vård för patienterna. Chefer, beslutsfattare på alla organisatoriska nivåer och politiker behöver kompetens om patientsäkerhet för att förstå hur deras beslut påverkar patientsäkerheten.

Kunskapsområdet patientsäkerhet och vilka kompetenser som är relevanta för olika personalkategorier beskrivs i de nationella kompetensmålen för patientsäkerhet. Nationella kompetensmål för patientsäkerhet är stöd när utbildning och fortbildning i patientsäkerhet tas fram ([Nationella kompetensmål för patientsäkerhet](#)).

3. Har regionen som vårdgivare rutiner avseende introduktionsutbildning i patientsäkerhet för nyanställda inom olika yrkesgrupper? *

Utbildningen kan vara i intern eller extern regi.

* Svara ja om det finns introduktionsutbildning för någon av yrkesrollerna i angivna grupper och beskriv gärna i fritext för vilken yrkesroll det finns introduktionsutbildning.

	Ja	Nej	Vet inte
Politiker, chefer på strategisk nivå, beslutsfattare och företrädare för vårdgivare och huvudmän*	☐	☐	☐
Verksamhetschefer, enhetschefer och andra verksamhetsnära chefer*	☐	☐	☐
Centrala och lokala patientsäkerhetsfunktioner (t ex. chefsjuksköterska, chefläkare, patientsäkerhetssamordnare, verksamhetsutvecklare)*	☐	☐	☐
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*	☐	☐	☐
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal*	☐	☐	☐
Centrala stödfunktioner (t ex personer som jobbar HR, ekonomi, juridik, IT, kommunikation m fl.)*	☐	☐	☐
Lokala stödfunktioner (t ex. medicinska vårdadministratörer, vårdnära service som lokalvård, patienttransport och kökspersonal)*	☐	☐	☐

3a. Är rutinen om introduktionsutbildning för verksamhetschefer, enhetschefer och andra verksamhetsnära chefer dokumenterad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

3b. Är den dokumenterade rutinen en del av ledningssystemet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

3c. Är rutinen om introduktionsutbildning för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

3d. Är den dokumenterade rutinen en del av ledningssystemet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

3e. Är rutinen om introduktionsutbildning för icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

3f. Är rutinen om introduktionsutbildning dokumenterad?

- ☐ Ja

- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4. Har regionen som vårdgivare rutiner avseende fortbildning i patientsäkerhet för anställda inom olika yrkesgrupper? *

Utbildningen kan vara i intern eller extern regi.

* Svara ja om det finns fortbildning för någon av yrkesrollerna i de angivna grupperna och beskriv gärna i fritext för vilken yrkesroll det finns fortbildning.

	Ja	Nej	Vet inte
Politiker, chefer på strategisk nivå, beslutsfattare och företrädare för vårdgivare och huvudmän*	☐	☐	☐
Verksamhetschefer, enhetschefer och andra verksamhetsnära chefer*	☐	☐	☐
Centrala och lokala patientsäkerhetsfunktioner (t ex. chefsjuksköterska, chefläkare, patientsäkerhetssamordnare, verksamhetsutvecklare)*	☐	☐	☐
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*	☐	☐	☐
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal*	☐	☐	☐
Centrala stödfunktioner (t ex personer som jobbar HR, ekonomi, juridik, IT, kommunikation m fl.)*	☐	☐	☐
Lokala stödfunktioner (t ex. medicinska vårdadministratörer, vårdnära service som lokalvård, patienttransport och kökspersonal)*	☐	☐	☐

4a. Är rutinen om fortbildning för verksamhetschefer, enhetschefer och andra verksamhetsnära chefer dokumenterad? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4b. Är den dokumenterade rutinen en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4c. Är rutinen om fortbildning legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterad? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4d. Är den dokumenterade rutinen en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4e. Är rutinen om fortbildning icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal dokumenterad? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

4f. Är den dokumenterade rutinen en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Patienten som medskapare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Patienten som medskapare är en grundläggande förutsättning för en god och säker vård. Att se patienten som medskapare handlar om att involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling. Det handlar även om att involvera och göra dem delaktiga i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och i vårdens utformning på alla nivåer. Det är centralt för en säker vård att patienters berättelse och resurser tillvaratas i ledning, styrning, planering och utformning av hälso- och sjukvården. Patienter och närstående har andra perspektiv och ser risker som hälso- och sjukvårdspersonalen kanske inte uppmärksammar.

5. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner för hur patienters synpunkter på och erfarenheter av patientsäkerheten i vården efterfrågas i vårdgivarens verksamheter? *

Metoder och former för att inhämta patienters erfarenheter och upplevelser kan exempelvis vara synpunkter och klagomål som patienter lämnat direkt till verksamheten eller patientnämnden, att intervjua patienter vid patientsäkerhetsrond, att fråga om den upplevda patientsäkerheten i patientenkät eller i samband med utskrivningssamtal eller att företrädare för patienter deltar i vårdens ledningsforum.

Patientmedverkan som sker vid den individuella vården ingår inte i denna fråga.

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Ge gärna exempel på metoder och former som används:

5a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

6. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som anger när och hur företrädare för patienter ska bjudas in att delta i riskanalys inför förändringar i organisation eller verksamhetens innehåll och processer? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

6a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentar:

7. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som beskriver att företrädare för patienter ska erbjudas att medverka i analys och utformning av åtgärder baserat på resultaten från egenkontrollen? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej

☐ Vet inte

7a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

Kommentar:

Patienten kan bidra till en hög patientsäkerhet genom att exempelvis förbereda sig inför sina kontakter med vården såväl som att ges förutsättningar att vara delaktig och aktiv i samband med vården. En förutsättning för detta är bland annat informationsmaterial om hur patienten själv kan agera för att vårdbesöket eller vårdtillfället ska bli så säkert som möjligt. Information kan exempelvis avse pågående läkemedelsbehandling, hur risken för infektioner kan minskas eller hur riskfaktorer kopplat till levnadsvanor kan påverka vård och behandling.

8. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som beskriver hur verksamheterna ska tillhandahålla råd och informationsmaterial till patienter för att bidra till ökad patientsäkerhet? *

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

Kommentar:

8a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

9. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som anger att företrädare för patienter ska göras delaktiga i framttagande av olika former av informationsmaterial som riktas till patienter? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentar:

9a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Risker och riskmedvetenhet

För en säker vård är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan har hänt utan också stärka det skadeförebyggande arbetet så att vårdskador aldrig inträffar. Risker i verksamheten utvecklas i olika tidsperspektiv. Vissa risker uppstår här och nu i det dagliga arbetet. Andra risker uppstår över längre tid. Vissa risker är förväntade medan andra inte är det. Det behövs en

riskmedvetenhet och kompetens om hur patientsäkerhet ständigt skapas och upprätthålls på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet. Det handlar om att identifiera, analysera och hantera risker, och förutse och hantera variationer som uppstår. Exempel på risksituationer är hög arbetsbelastning, vårdplatsbrist, omfattande sjukdomsutbrott i bemanningen eller bland patienter, informationssystem som slutar att fungera eller leveransproblem av läkemedel eller andra sjukvårdsprodukter. En förutsättning för att kunna hantera och agera innan patientsäkerheten är hotad är bland annat kända och inarbetade rutiner.

10. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner för dessa områden? *

	Ja	Nej	Vet inte
För hur anpassning till hastigt skiftande förutsättningar ska hanteras	☐	☐	☐
För hur teambaserade dagliga riskbedömningar av läget i vårdgivarens verksamheter ska genomföras	☐	☐	☐
För hur daglig strukturerad teambaserad reflektion och dialog kring patientsäkerhet ska genomföras	☐	☐	☐

Kommentar:

11. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner kring riskanalys med patientsäkerhetsperspektiv som fastställer vilken funktion som ansvarar för dessa områden? *

	Ja	Nej	Vet inte
För att riskanalys med patientsäkerhetsperspektiv initieras och genomförs	☐	☐	☐

	Ja	Nej	Vet inte
För att beslut om riskreducerande åtgärder för ökad patientsäkerhet baseras på resultatet av riskanalysen	☐	☐	☐
För att genomförda åtgärder utvärderas	☐	☐	☐

Kommentar:

11a. Är de dokumenterade rutinerna för att riskanalys med patientsäkerhetsperspektiv initieras och genomförs en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

11b. Är de dokumenterade rutinerna för att beslut om riskreducerande åtgärder för ökad patientsäkerhet baseras på resultatet av riskanalysen en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

11c. Är de dokumenterade rutinerna för att genomförda åtgärder utvärderas en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja

- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

12. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner för att individuella patientnära riskbedömningar ska göras systematiskt? *

Med systematiskt avses att det anges vid vilka situationer som en individuell riskbedömning ska utföras samt med vilket intervall. En individuell riskbedömning kan exempelvis avse munhälsa, undernäring, trycksår, hotande svikt i vitala funktioner, urinretention, inför utskrivning från vårdinstans eller i samband med samordnad vårdplanering.

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Ge gärna exempel på områden där individuella patientnära riskbedömningar, enligt de dokumenterade rutinerna, ska genomföras:

12a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

13. Genomför regionen som vårdgivare återkommande medarbetarundersökning som inkluderar frågor om patientsäkerheten på arbetsplatsen? *

Exempel på medarbetarundersökning med frågor om patientsäkerhet är Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

- ☐ Ja

- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentar:

Arbetssätt för att identifiera vårdskador

När det blir känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna, när utfall kan följas över tid och när det går lättare att förstå vad som bidrar till att vårdskador uppkommer, blir förutsättningarna bättre för att arbeta förebyggande och med hög patientsäkerhet. Med vårdskada avses enligt patientsäkerhetslagen lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är

- bestående och inte ringa, eller
- har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

För att identifiera, utreda, analysera och sammanställa vårdskador krävs ett systematiskt arbetssätt, som i sin tur förutsätter rätt kompetens för uppgiften.

Att granska vårdförlopp i patientjournaler är ett sätt att systematiskt identifiera vårdskador, exempelvis med metoden markörbaserad journalgranskning (MJG). Avvikelsehantering är en metod för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i vården. Avvikelsehantering i sig är dock inte tillräcklig, vare sig som ensam källa för att identifiera vårdskador eller som metod för att förbättra patientsäkerheten.

14. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som beskriver vilka metoder som ska användas i arbetet med att systematiskt identifiera vårdskador? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Ange gärna exempel på vilka metoder, för identifiering av vårdskador, som anges i de dokumenterade rutinerna:

14a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Strukturerade insatser för stöd vid inträffad vårdskada

Vårdskador ger omedelbara konsekvenser för drabbade patienter. Även medarbetare som varit inblandad i händelser med vårdskador kan drabbas av negativa följder. För att minska de negativa följderna behövs rutiner som stödjer de inblandade. Det kan behövas olika typer av stödinsatser som är anpassade till individens behov.

15. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som beskriver vilka insatser och vilket stöd som ska erbjudas till medarbetare som varit inblandad i den vård som ledde till en allvarlig vårdskada? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentar:

15a. Vilka insatser för stöd erbjuder regionen som vårdgivare? *

	Ja	Nej	Vet inte
Psykologiskt stöd och hjälp att bearbeta och hantera det som har hänt	☐	☐	☐
Information om vad som hänt, varför det hände och vad som görs för att förhindra att liknande händelser inträffar	☐	☐	☐
Medarbetaren ges möjlighet att ge sin beskrivning om händelsen	☐	☐	☐
Möjlighet att temporärt arbeta med andra arbetsuppgifter om behov finns	☐	☐	☐
Uppföljning av hur medarbetaren upplevt insatta stödåtgärder	☐	☐	☐
Annat än ovanstående	☐	☐	☐

15b. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Om annat. Ange gärna vad:

16. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som beskriver vilka insatser och vilket stöd som ska erbjudas till patient, och i förekommande fall närstående, när patienten drabbats av en allvarlig vårdskada? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentar:

16a. Vilka insatser för stöd erbjuder regionen som vårdgivare patient som drabbats av allvarlig vårdskada? *

	Ja	Nej	Vet inte
Psykologiskt stöd och hjälp att bearbeta och hantera det som har hänt	☐	☐	☐
Ursäkt och ett beklagande av det som har hänt	☐	☐	☐
Information om vad som hänt, varför det hände och vad som görs för att förhindra att liknande händelse inträffar	☐	☐	☐
Patient, och i förekommande fall närstående, ges möjlighet att ge sin beskrivning av händelsen och ge förslag på förbättringsåtgärder	☐	☐	☐
Information om möjligheten att söka ekonomisk ersättning från vårdgivarens patientförsäkringar	☐	☐	☐
Information om möjligheterna att lämna klagomål till patientnämnd och IVO	☐	☐	☐
Annat än ovanstående	☐	☐	☐

16b. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Om annat. Ange gärna vad:

Analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av resultat och erfarenheter är en del av det kontinuerliga arbetet inom hälso- och sjukvården i syfte att utveckla patientsäkerheten. Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Information från olika källor bidrar till en samlad bild av läget. Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att också faktorer på systemnivå analyseras. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till patientsäkerhet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och patientsäkerheten ökar och risken för vårdskador minskar. Analysarbetet förutsätter särskild kompetens, organisation och avdelade resurser, och behöver finnas på flera organisatoriska nivåer.

17. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner som anger: *

	Ja, i ledningssystemet	Ja, men inte i ledningssystemet	Nej	Vet inte
Vilka funktioner som genomför egenkontroll och analys av resultaten	☐	☐	☐	☐
Vilka data som ska ingå som underlag till hälso- och sjukvårdsledningens analys och utformning av åtgärder för hantering av patientsäkerhetsrisker och förbättring av kvalitet	☐	☐	☐	☐

	Ja, i ledningssystemet	Ja, men inte i ledningssystemet	Nej	Vet inte
Hur analys av bakomliggande orsaker till risker och vårdskador ska göras i samverkan med andra verksamheter som är berörda	☐	☐	☐	☐

18. Bedömer regionen som vårdgivare att det finns personal med adekvat kompetens i den omfattning som behövs för att i tillräcklig utsträckning genomföra: *

	Ja	Nej	Vet inte
Egenkontroll med sammanställning och analys av data	☐	☐	☐
Händelseanalyser	☐	☐	☐
Risikanalyser med patientsäkerhetsperspektiv	☐	☐	☐
Systematiskt förbättringsarbete	☐	☐	☐

Kommentar:

Mätning av följsamhet till vårdhygieniska rutiner

Vårdrelaterade infektioner är en stor del av alla vårdskador. God följsamhet till vårdhygieniska rutiner är en förutsättning för att förebygga infektioner och minska smittspridning inom hälso- och sjukvården. Minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner (VRI) leder också till minskat behov av antibiotika och därmed minskad antibiotikaresistens. Tillsammans bidrar det till ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Varje verksamhet behöver analysera vilka rutiner som behövs i just deras verksamhet för att uppfylla kraven på basal hygien enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg ([SOSFS 2015:10](#)). Dessa rutiner samt övriga rutiner som krävs för att uppfylla kravet på god hygienisk standard inom hälso- och sjukvården ska ingå i verksamhetens ledningssystem. Mätresultaten ger underlag till analys av bakomliggande orsaker till VRI som bedöms som vårdskador, och har betydelse för åtgärder och prioritering av insatser för att minska för dessa vårdskador.

19. Mäter regionen som vårdgivare följsamheten till basala hygienkrav och rutiner? *

- ☐ Ja, i mer än hälften av alla verksamheter
- ☐ Ja, i mindre än hälften av alla verksamheter
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

19a. Används resultatet från följsamhetsmätningarna i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Kommentera gärna hur resultat från mätningarna används i patientsäkerhetsarbetet:

20. Har regionen som vårdgivare dokumenterade rutiner om att mätning av följsamheten till basala hygienkrav och rutiner ska genomföras? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

20a. Är de dokumenterade rutinerna en del av ledningssystemet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

☐ Vet inte

Samverkan

Brister i samverkan kan innebära en risk för avvikelser och leda till vårdskador. Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten samt säkerställa samverkan med andra vårdgivare. Vårdgivarna behöver vara organiserade för samverkan och en sammanhållen vård. Detta förutsätter strukturer och processer som underlättar handlingskraft och förmåga att lösa problem när de uppstår.

21. Har regionen som vårdgivare gemensamma forum tillsammans med ledningsfunktioner på vårdgivarnivå från den kommunala hälso- och sjukvården för dessa områden? *

	Ja	Nej	Vet inte
Identifiering och hantering av risker i gemensamma vårdkedjor	☐	☐	☐
Uppföljning och analys av resultat i gemensamma vårdkedjor	☐	☐	☐

Ange gärna vilka ledningsfunktioner som ingår i dessa forum:

22. Hur ser ni att regionens patientsäkerhetsarbete skulle kunna stärkas ytterligare?
