

Uppföljning av regioners och kommuners patientsäkerhetsarbete

Fördjupning av ett urval frågor från enkätundersökning 2025

Innehållsförteckning

1. Om enkätundersökningen
2. Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet
3. Adekvat kunskap och kompetens
4. Patienten som medskapare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet
5. Risker och riskmedvetenhet
6. Arbetsätt för att identifiera vårdskador
7. Mätning av följsamhet till vårdhygieniska rutiner
8. Samverkan
9. Exempel på hur patientsäkerhetsarbetet kan stärkas
10. Nationellt stöd

Om enkätundersökningen

- 21 regioner (100 %) och 260 kommuner och stadsdelar (87 %) har besvarat enkäten.
- Enkäten är ställd till hälso- och sjukvårdsdirektör respektive socialchef.
- I enkäten ställs frågor om vårdgivaren har dokumenterade rutiner. Enkäten ger inte svar på följsamheten till rutinerna.
- Denna redovisning är en fördjupning av ett urval frågor inom några av enkätens avsnitt. Det är en sammanfattande beskrivning av kommentarerna från både regioner och kommuner. Stadsdelar benämns kommuner i redovisningen.
- Hela enkätresultatet redovisas på [Uppföljning inom patientsäkerhet, Socialstyrelsen](#)



Enkäten är indelad i tio avsnitt

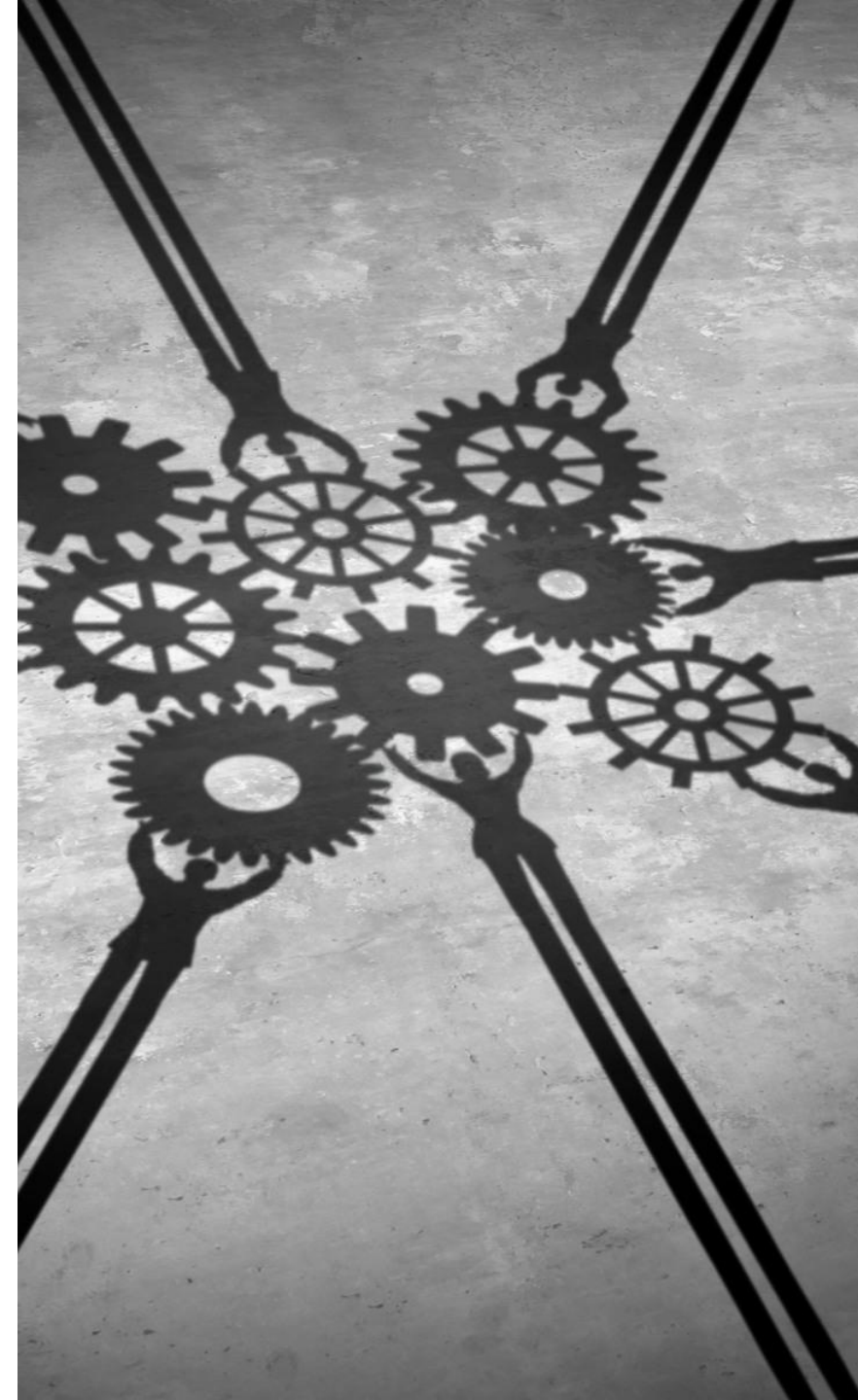
- Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet
- Fördelning av ansvar i patientsäkerhetsarbetet
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- Risker och riskmedvetenhet
- Arbetsätt för att identifiera vårdskador
- Strukturerade insatser för stöd vid inträffad vårdskada
- Analys, lärande och utveckling
- Mätning av följsamhet till vårdhygieniska rutiner
- Samverkan

Frågor är ställda som huvudfrågor med efterföljande följdfrågor om svaret är ja på huvudfrågan. Flertalet följdfrågor handlar om dokumenterade rutiner i vårdgivarens ledningssystem.



En engagerad ledning och tydlig styrning är en grundläggande förutsättning för en säker vård

- Vårdgivaren ansvarar för att ha och använda ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten.
- Önskad variation i arbetssätt kan innebära risk för vårdskador. Ledningssystemets beskrivning av fastställda processer, aktiviteter och utarbetade rutiner bidrar till förutsägbarhet och därmed minskad oönskad variation.



Övergripande om kommentarerna i enkäten

Av kommentarerna framkommer att

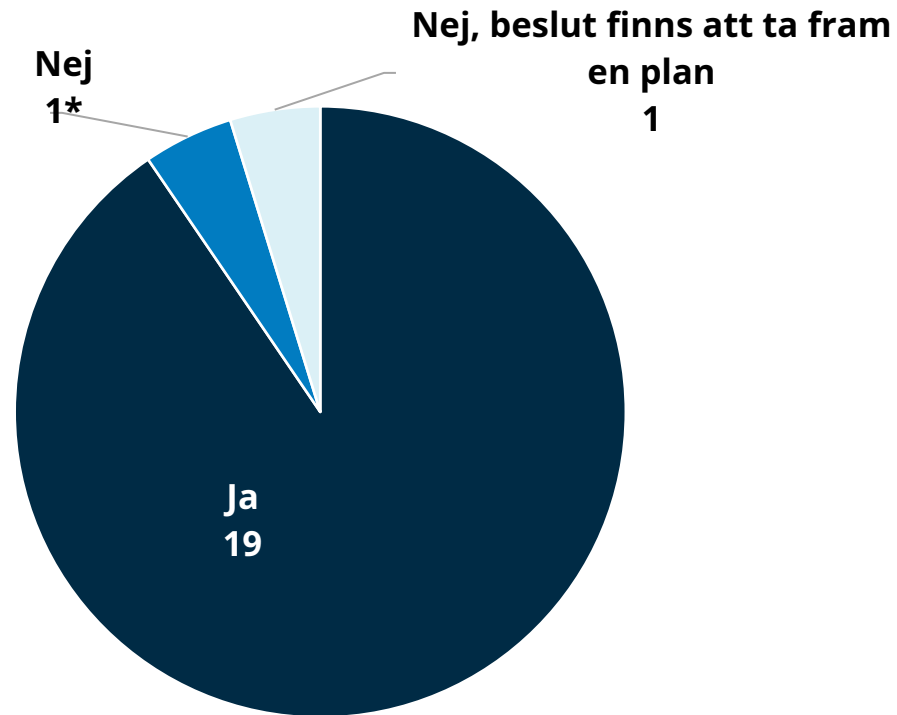
- det ofta finns rutiner men dessa är i varierande grad dokumenterade
- rutinerna ibland är på vårdgivarnivå, ibland på förvaltningsnivå eller enbart på enhetsnivå
- det är varierande tillämpning av rutinerna i vårdgivarens verksamheter
- även om svaret är att vårdgivaren inte har en dokumenterad rutin ges exempel på metoder som används.



Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

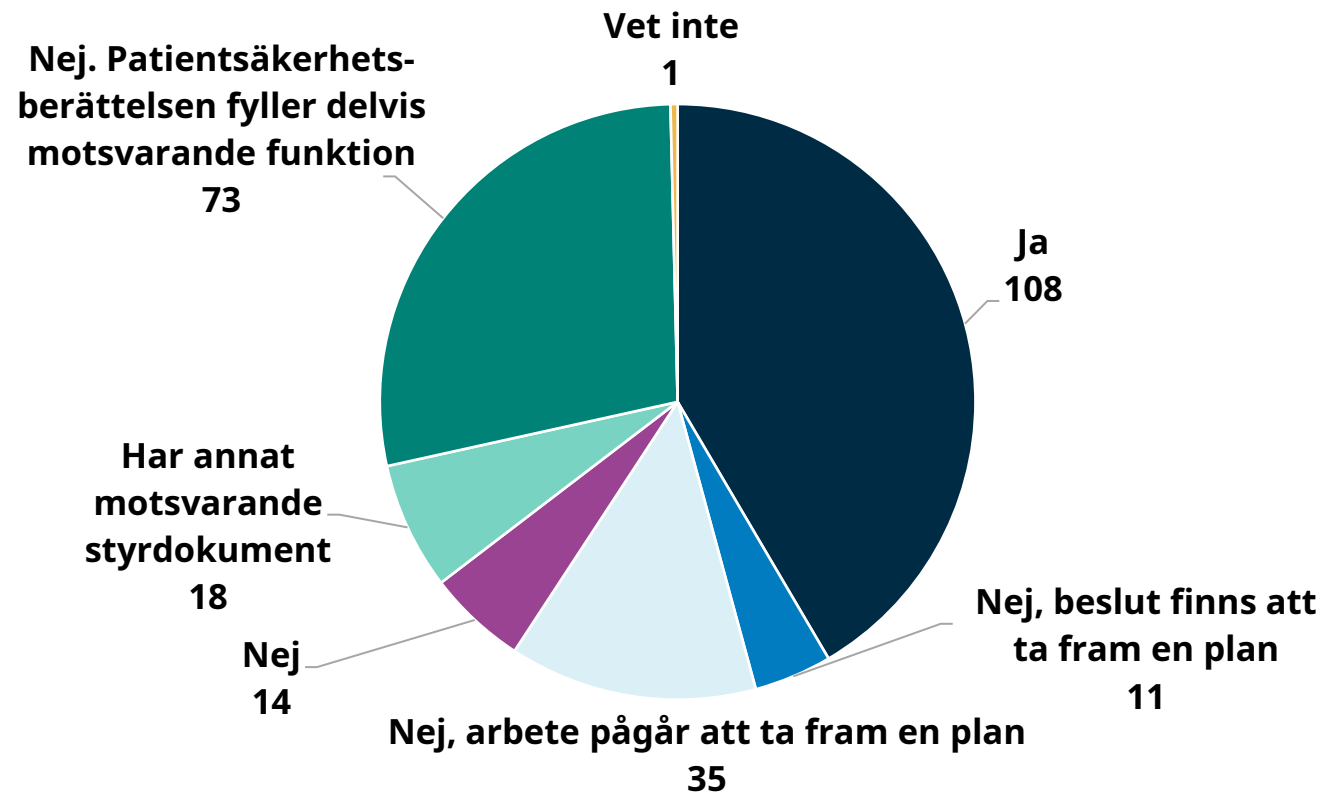
De flesta har en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Regioner



*Regionen kommenterar att de planerar och genomför systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med den nationella handlingsplanen.

Kommuner



Positivt att beslut om handlingsplan fattats på politisk nivå - ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är avgörande för ökad patientsäkerhet

Beslut om handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fattats på ...	Andel av regioner n=20	Andel av kommuner n=172
Politisk nivå	60 %	44 %
Högsta tjänstemannanivå	35 %	38 %
Annan tjänstemannanivå	5 %	13 %
Vet inte		5 %

I en dryg fjärdedel av kommunerna fungerar den årliga patientsäkerhetsberättelsen (PSB) som den kommunövergripande handlingsplanen

- En PSB ska beskriva föregående års patientsäkerhetsarbete och resultat.
- Med PSB som den lokala handlingsplanen kan det finnas en risk för att det blir ett kortsiktigt perspektiv framför ett långsiktigt.
- I jämförelse med en handlingsplan kan det också innebära otydlighet kring
 - vilka specifika aktiviteter som ska genomföras
 - vem som ansvarar för respektive aktivitet
 - när aktiviteter ska vara genomförda och när de ska följas upp.

Enkätens definition av handlingsplan: *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.*



Adekvat kunskap och kompetens

Rutin för utbildning i patientsäkerhet i regionerna är vanligast för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Resultat per yrkesgrupp	Introduktionsutbildning	Fortbildning
	regioner svar ja	regioner svar ja
• Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	81 %	43 %
• Verksamhetsnära chefer	76 %	38 %
• Patientsäkerhetsfunktioner	76 %	48 %
• Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	48 %	43 %
• Politiker, chefer strategisk nivå, m.fl.	14 %	10 %
• Lokala stödfunktioner	14 %	14 %
• Centrala stödfunktioner	5 %	5 %

n=21 regioner

Rutin för utbildning i patientsäkerhet i kommunerna är vanligast för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Resultat per yrkesgrupp	Introduktionsutbildning	Fortbildning
	kommuner svar ja	kommuner svar ja
• Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	63 %	46 %
• Patientsäkerhetsfunktioner	58 %	41 %
• Verksamhetsnära chefer	51 %	24 %
• Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	47 %	37 %
• Politiker, chefer strategisk nivå, m.fl.	21 %	7 %
• Lokala stödfunktioner	6 %	3 %
• Centrala stödfunktioner	2 %	2 %
	n=259	n=260

Få regioner har dokumenterade rutiner för utbildning i patientsäkerhet i ledningssystemet*

	Introduktionsutbildning	Fortbildning
Yrkesgrupp	Andel regioner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem	Andel regioner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	14 %	24 %
Verksamhetsnära chefer	19 %	10 %
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	Fråga ställdes inte	10 %

n=21 regioner

*I enkäten ställdes 2 villkorade följdfrågor för tre yrkesgrupper. Frågor om rutinen för introduktionsutbildning och fortbildning i patientsäkerhet är dokumenterad och om den dokumenterade rutinen är en del av ledningssystemet.

Få kommuner har dokumenterade rutiner för utbildning i patientsäkerhet i ledningssystemet*

	Introduktionsutbildning	Fortbildning
Yrkesgrupp	Andel kommuner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem (n=259)	Andel kommuner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem (n=260)
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	36 %	21 %
Verksamhetsnära chefer	21 %	9 %
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	Fråga ställdes inte	20 %

*I enkäten ställdes 2 villkorade följdfrågor för tre yrkesgrupper. Frågor om rutinen för introduktionsutbildning och fortbildning i patientsäkerhet är dokumenterad och om den dokumenterade rutinen är en del av ledningssystemet.

Ett utvecklingsområde är att ha rutiner för utbildning i patientsäkerhet och därmed öka förutsättningarna för adekvat kompetens för all personal

1 Patientsäkerhet: definitioner, begrepp och perspektiv	2 Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet	3 Systemförsäkring, teorier och ramverk	4 Patienter och närstående som meddelare
5 Människans prestationsförmåga	6 Teamarbete och kommunikation	7 Organisationskultur och patientsäkerhet	8 Risker och riskmedvetenhet
9 Identifiera, utreda och lösa av det som händer	10 Följa och utvärdera patientsäkerhet	11 Säkra processer och arbetssätt	12 Teknik och patientsäkerhet
13 Att leda och styras säker vård	14 Beredskap och patientsäkerhet	15 Riskområden och identifiera samt specifika situationer	God och säker vård överallt och alltid 

- Få regioner och kommuner har dokumenterade rutiner i sitt ledningssystem för utbildning i patientsäkerhet. Detta kan innebära olika förutsättningar för utbildningsmöjligheter och därmed ojämn kompetens i patientsäkerhet hos vårdgivarens personal.
- Utbildningsinsatser som beskrivs i kommentarer är exempelvis avvikelshantering, introduktion med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Socialstyrelsens webbutbildning. Exempel på yrken som nämns för utbildning är sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska, omvårdnadspersonal samt verksamhetschef och enhetschef.

- Socialstyrelsens nationella utbildning i patientsäkerhet [Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#)
- Socialstyrelsens nationella kompetensmål för patientsäkerhet. [Nationella kompetensmål – Socialstyrelsen](#)



Patienten som medskapare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Ett utvecklingsområde är att ha rutiner för patientföreträdares delaktighet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren har dokumenterade rutiner för	Andel regioner n=21	Andel kommuner n=260
...hur patienters synpunkter och erfarenheter av patientsäkerhet i vården efterfrågas?	91 %	75 %
...när och hur företrädare för patienter ska bjudas in att delta i riskanalys inför förändringar i organisation eller verksamhetens innehåll och processer?	0	11 %
...att företrädare för patienter ska erbjudas att medverka i analys och utformning av åtgärder baserat på resultaten från egenkontrollen?	14 %	7 %
...hur verksamheterna ska tillhandahålla råd och informationsmaterial till patienter för en ökad patientsäkerhet?	57 %	34 %
...att företrädare för patienter ska göras delaktiga i framtagande av informationsmaterial som riktas till patienter?	5 %	6 %

Den vanligaste metoden för hur synpunkter och erfarenheter efterfrågas är via kanaler för synpunkter och klagomål

- Det vanligaste exemplet är **information om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål och kanaler för detta**. Kanaler är t ex. webbsidor och e-tjänster för att lämna synpunkter men även blanketter och fysiska brevlådor på enheten. En kanal som främst regionerna anger är patientnämnd.
- **I dialog- och samverkansforum** med exempelvis patientföreningar och intresseorganisationer och olika former av samverkansråd, både lokalt och på förvaltningsnivå.
- **Insamling via enkäter och undersökningar och vid utredningar**, exempelvis patient- och brukarenkäter, enkät efter besök eller utskrivning.
- Patienter kan **tillfrågas vid utredning och analyser** av klagomål och avvikelser.



Arbetsätt för att tidigt fånga patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården behöver utvecklas

- Det är en låg andel som har dokumenterade rutiner för när och hur företrädare för patienter ska bjudas in att delta i riskanalys, i analys och utformning av åtgärder baserat på resultaten från egenkontrollen samt i framtagande av informationsmaterial som riktas till patienter.
- Metoder för hur patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården efterfrågas är i huvudsak exempel på kanaler som patienten kan använda när de vill framföra synpunkter eller klagomål, det vill säga när något inte har gått som önskat.
- Det finns en förbättringspotential att skapa förutsättningar för ökad patientsäkerhet där företrädare för patienter erbjuds att aktivt medverka i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Detta genom att vårdgivarna etablerar rutiner för mer proaktiva metoder där patienter och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården efterfrågas.

Mer om patienten som medskapare på [Samlad stöd för patientsäkerhet](#)



Risker och riskmedvetenhet

En hög andel regioner och kommuner har dokumenterade rutiner för hur anpassning till hastigt skiftande förutsättningar ska hanteras

Har vårdgivaren dokumenterade rutiner för ...	Andel regioner n=21	Andel kommuner n=260
...hur anpassning till hastigt skiftande förutsättningar ska hanteras?	86 %	76 %
...hur teambaserade dagliga riskbedömningar av läget i verksamheterna ska genomföras?	71 %	49 %
...hur daglig strukturerad teambaserad reflektion och dialog kring patientsäkerhet ska genomföras?	67 %	34 %

Ett utvecklingsområde är rutin för genomförande av daglig strukturerad teambaserad reflektion och dialog kring patientsäkerhet



- Minst förekommande hos både regioner och kommuner är rutin för "hur daglig strukturerad teambaserad reflektion och dialog kring patientsäkerhet ska genomföras".
- Exempel som ges på arbetssätt för daglig riskbedömning och reflektion är Gröna korset, daglig styrning och vårdplatsmöten.
- Många kommenterar att det finns dokumenterade rutiner för extraordinära och särskilda händelser, exempelvis beredskapsplaner, kontinuitets- och krisplaner. Det är dock planer som vanligen inte speglar hur dagliga riskbedömningar och dialog om patientsäkerhet ska genomföras.



Arbetsätt för att identifiera vårdskador

De flesta regioner och kommuner har dokumenterade rutiner för vilka metoder som ska användas för att identifiera vårdskador

80 procent av regionerna och kommunerna har dokumenterade rutiner som beskriver vilka metoder som ska användas i arbetet med att systematiskt identifiera vårdskador.

Exempel på metoder som nämnts

- avvikelsehantering
- journalgranskning
- markörbaserad journalgranskning (MJG)
- händelseanalys
- kvalitetsregister
- mätningar
- klagomål och synpunkter från patienter och närstående.



Avvikelsehantering är inte tillräckligt som enda metod för att identifiera vårdskador

Den nationella handlingsplanen anger att en ensam metod inte är tillräcklig som källa för att identifiera vårdskador eller som metod för att förbättra patientsäkerheten.

Avvikelsehantering är frekvent nämnt hos både regioner och kommuner och för flera den enda metoden som anges. Avvikelsehantering är en metod för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i vården, men är i sig inte tillräcklig för att identifiera vårdskador eller som metod för att förbättra patientsäkerheten.

Markörbaserad journalgranskning (MJG) nämns av flera regioner och kommuner. Att granska vårdförlopp i patientjournaler är ett sätt att systematiskt identifiera vårdskador.

För mer information [Markörbaserad journalgranskning, MJG – Patientsäkerhet](#)



Mätning av följsamhet till vårdhygieniska rutiner

En hög andel mäter följsamheten till basala hygienkrav och rutiner och använder resultatet i patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren ...	Andel regioner n=21	Andel kommuner n= 259
... mäter följsamhet till basala hygienkrav och rutiner	91 %	96 %
... använder resultatet från följsamhetsmätningarna i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete	90 %	95 %
... har dokumenterade rutiner om att mätning av följsamheten till basala hygienkrav och rutiner ska genomföras	86 %	90 %
... har de dokumenterade rutinerna som en del av ledningssystemet	52 %	77 %

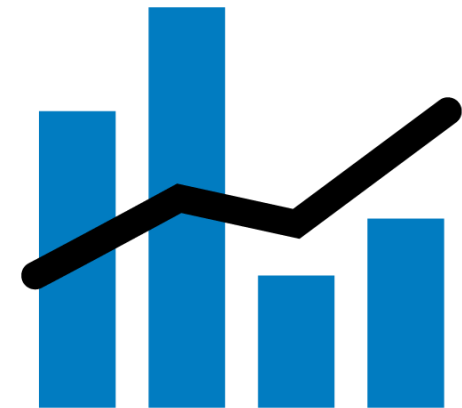
Följsamhetsmätningarna är ett mått i verksamhetsuppföljningen

- Både regioner och kommuner redovisar resultaten för ledningen. Flera anger att det är ett mått som följs i verksamhetsuppföljningen.
- Det är främst kommunerna som kommenterat hur resultatet används i patientsäkerhetsarbetet, exempelvis att
 - det genomförs riktade insatser till enheter med låga resultat
 - det finns hygienombud och det ges också exempel på hygienråd för erfarenhetsutbyte
 - det tas fram åtgärds- eller handlingsplaner
 - det varierar hur ofta mätningar genomförs
 - en samlad bild av resultaten redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.



Det efterfrågas en nationell modell för mätning och datasammanställning

- Både regioner och kommuner kommenterar att genomförandet av mätningar försvåras av att det inte är en enhetlig mätmetod och sammanställning av data.
- Det är också en utmaning att genomföra mätningar i hemsjukvård när vården utförs av en person och ingen ytterligare person som kan observera följsamheten.



Läs mer i om [basala hygienrutiner](#)

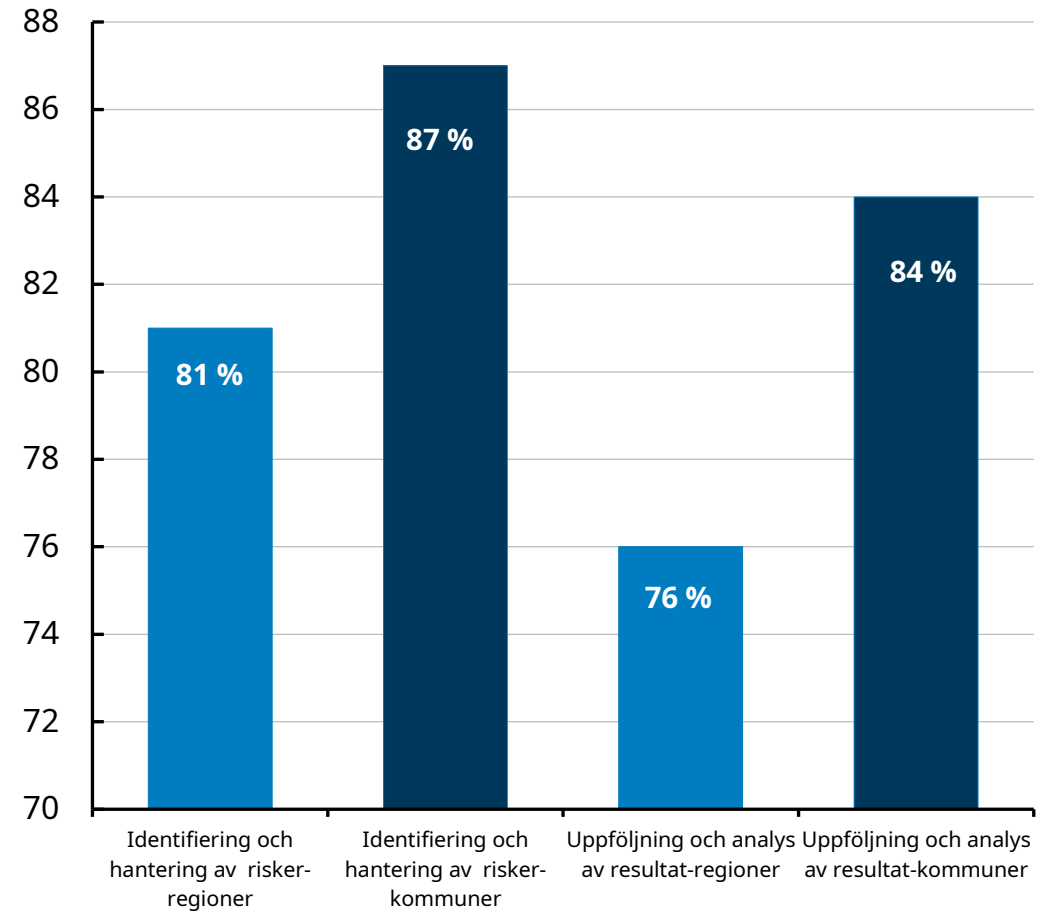


Samverkan

En majoritet av regionerna och kommunerna har gemensamma forum för ledningsfunktioner på vårdgivarnivå

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.

- Det är ett positivt resultat att en hög andel av regionerna och kommunerna svarar att de har gemensamma forum för ledningsfunktioner på vårdgivarnivå för identifiering och hantering av risker i gemensamma vårdkedjor.
- Det är något lägre andel som har gemensamma forum för ledningsfunktioner på vårdgivarnivå för uppföljning och analys av resultat i gemensamma vårdkedjor.



■ = regioner, n=21 ■ = kommuner, n=260

Samverkansforum finns på olika ledningsnivåer



Av kommentarerna framkommer samverkansforum på olika nivåer:

- Strategisk ledningsnivå där t. ex. förvaltningschef, hälso- och sjukvårdsdirektör och socialchef deltar.
- Operativa ledningsforum där t. ex. verksamhetschefer och enhetschefer deltar.
- Lokala samverkansforum kring det löpande arbetet.
- Det anges oftast exempel på forum på länsnivå och lokal nivå dvs. inte ledningsfunktioner på vårdgivarnivå.
- Medicinskt ansvarig sjuksköterska är ofta med.
- Forumen är oftast dialog för olika frågor och inte specifikt inriktat på patientsäkerhet.
- Det anges även forum där t. ex. chefläkare, chefsjuksköterska, kvalitets- och processledare samt sakkunskap från vårdhygien och läkemedel deltar.



Exempel på hur regioners och kommuners patientsäkerhetsarbete kan stärkas

Kommuners exempel på hur patientsäkerhetsarbetet kan stärkas ytterligare



Regioners exempel på hur patientsäkerhetsarbetet kan stärkas ytterligare

Ett förtydligande av regionens roll som huvudman och vårdgivare skulle möjliggöra bättre uppföljningar och sammanställningar för det fortsatta förbättringsarbetet

Ledning och styrning

Ledningsstrukturernas fokus på frågorna

Samverkan med kommunerna kan stärkas ytterligare i gemensamma riskområden så som t ex vårdens övergångar, vårdrelaterade infektioner och trycksårsprevention

Samverkan

Samverkan kring avvikelshantering kan stärkas

Involvera patient/närstående i högre utsträckning i patientsäkerhetsarbete

Patienten som medskapare

Patientdelaktighet

Nationella indikatorer som går att följa upp på regionalnivå samt på förvaltningsnivå

Uppföljning

Stöd från nationell nivå inom uppföljningsområdet inkl indikatorer och MJG är önskvärt

Utbildningsprogram för chefer och medarbetare i sakområdet patientsäkerhet

Adekvat kunskap och kompetens

Tillgång till utbildningar i patientsäkerhet till högre tjänstemän

Implementering av antibiotikasmarta arbetssätt i regionen

Metoder och arbetssätt

Framtagande av automatiserad journalgranskning att använda vid MJG



Socialstyrelsen arbetar på olika sätt för att följa, stödja och främja utvecklingen av patientsäkerhet i landet

Webbutbildning
– Säker vård

Vårdhygien



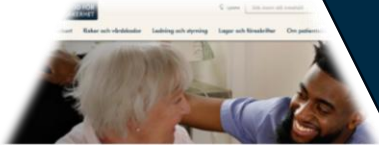
Nationell patientsäkerhetsdag



Utbildningar och föreläsningar

Stöd och utbildning inom MJG

Samlat stöd för patientsäkerhet



1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18

Nationella kompetensmål för patientsäkerhet



Nationell samordning

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet



Aktuellt om patientsäkerhet

Lägesbilder, uppföljning och analys

Vid frågor om enkätundersökningen skriv till
patientsakerhet@socialstyrelsen.se