

Patientsäkerhetsberättelse För Regionhälsan

År 2025



Inledning

Denna patientsäkerhetsberättelse utgår från lagkrav och baseras på mallen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Enligt patientsäkerhetslagen¹ ska alla vårdgivare varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Patientsäkerhetsberättelsens syfte är att

- tydligt och öppet beskriva verksamhetens strategier, mål och resultat som utgör arbetet med att förbättra patientsäkerheten
- bidra till det systematiska förbättringsarbetet i verksamheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

¹ PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Informationssäkerhet	6
Strålskydd.....	7
En god säkerhetskultur	7
Adekvat kunskap och kompetens	8
Patienten som medskapare.....	9
Agera för säker vård	10
Öka kunskap om inträffade vårdskador	10
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	10
Säker vård här och nu	11
Riskhantering.....	11
Stärka analys, lärande och utveckling.....	12
Avvikelser.....	12
Klagomål och synpunkter.....	14
Öka riskmedvetenhet och beredskap	15
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	16

Sammanfattning

Regionhälsan arbetar systematiskt för att säkerställa god och säker företagshälsovård. År 2025 präglats av systematiskt förstärka patientsäkerheten genom kompetensutveckling, tydliga rutiner och ett lärande arbetsklimat.

Ledningssystemet har vidareutvecklats under hela året för att stärka resiliensen i patientsäkerhetsarbetet. Genom systematiskt kartlagda processer och förbättrade arbetssätt har man kunnat ge stöd för enhetliga och säkra rutiner genom hela individärendet.

Regionhälsan har under året hanterat sex rapporterade avvikelser inom patientsäkerhet, alla bedömda som risker där ingen patient har skadats. Tre av dessa ärenden har skickats vidare för utredning hos annan verksamhet. De flesta avvikelser har haft koppling till provhantering och har inträffat av olika orsaker i olika delar av processen. Jämfört med tidigare år har antalet rapporterade avvikelser med koppling till vårdprocessen och patientsäkerhet minskat år 2025 (11 stycken) jämfört med 2024 (13 stycken) samt 2023 (19 stycken). Under 2025 har tre klagomål diarieförts som inte registrerats som avvikelser.

Inför kommande år har Regionhälsan identifierat centrala förbättringsområden, där erfarenheter från 2025 ligger till grund för planeringen. Fokus ligger på att göra en mer övergripande bedömning av relevanta fokusområden i patientsäkerhetsarbetet, planera egenkontroller, samt stärka verksamhetens former för hantering och analys av avvikelser och klagomål. Ett exempel på utvecklingsarbete som planeras för år 2026 är att involvera medicinskt ledningsansvarig läkare mer i arbetet med patientsäkerhetsavvikelser, utveckla dokumentationen av klagomål och förbättra stödet för bedömning och klassificering av avvikelser för att skapa mer sammanhållen statistik.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.



Övergripande mål och strategier

Region Örebro läns vision är ”Tillsammans skapar vi ett bättre liv”, vilket är utgångspunkten för all verksamhet. Regionhälsans övergripande målsättning för patientsäkerhetsarbetet följer Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet: att ingen individ ska drabbas av vårdskada.

Organisation och ansvar

Regionhälsan är ett område inom förvaltningen Företagshälsa och tolkförmedling inom Region Örebro län. Den politiska nämnd som har det övergripande ansvaret för styrning av Företagshälsa och tolkförmedling heter Gemensam nämnd för företagshälsovård samt tolk- och översättarservice. Förvaltningen leds av förvaltningschefen, och Regionhälsan leds av områdeschefen.

Regionhälsans områdeschef har det övergripande verksamhetsansvaret, vilket omfattar bland annat uppföljning av verksamheten, ansvar för hantering av avvikelser och klagomål, leda förbättringsarbete och skapa förutsättningar för kompetensförsörjning kring patientsäkerhet.

Om verksamhetschefen inte är läkare är det viktigt ur patientsäkerhets- och kvalitetsperspektiv att det finns en utsedd läkare med ansvar för medicinsk ledning och kvalitet, som kan driva arbetet med medicinsk kvalitetsutveckling. Det övergripande ledningsansvaret ligger dock alltid kvar hos verksamhetschefen.

Regionhälsan har därför en medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) med delegerat ansvar för områdets medicinska verksamhet där patientsäkerhetsarbetet ingår. MLA är även anmälningsansvarig vid Lex Maria-ärenden.

Alla medarbetare som anlitas av Regionhälsan har ett ansvar att

- följa lagar, avtal och rutiner
- rapportera risker, tillbud och negativa händelser
- medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Övriga roller som bidrar i patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer är exempelvis

- medicinsk kvalitetssamordnare som tillsammans med MLA upprättar och utvecklar de medicinska rutinbeskrivningar och arbetssätt som verksamheten behöver för en patientsäker företagshälsovård som följer gällande krav
- internrevisorer som bland annat granskar att verksamheten följer beslutade arbetssätt.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkan inom Regionhälsan

Tvärprofessionellt samarbete inom Regionhälsan har identifierats som en viktig förutsättning för att ge rätt stöd till de som har verksamheten som företagshälsa. Genom tvärprofessionella samarbeten kan Regionhälsan minska risken att viktiga stödbehov hos individen missas. Av denna anledning har Regionhälsans personal möjlighet att initiera samarbeten mellan olika kompetenser inom verksamheten i de ärenden där det kan finnas värde av detta.

Samverkan med andra verksamheter

Regionhälsans stöd till individer (patienter) sker ibland parallellt med insatser från andra verksamheter inom till exempel hälso- och sjukvård eller andra myndigheter.

Regionhälsan och den regiondrivna primärvården inom Region Örebro län har utvecklat ett samarbete för att säkerställa rätt stöd till individer/patienter som söker sjukvård och företagshälsovård. Samarbetet gäller bland annat att Regionhälsan och primärvården utvecklat gemensamma rutiner kring överslussning vid behov av sjukskrivning eller medicinsk bedömning, samt rutiner för samverkan kring gemensamma individärenden när en individ har en pågående kontakt hos både primärvård och Regionhälsan samtidigt.

Regionhälsan samarbetar även med andra parter som är inkopplade kring en individs/patients rehabilitering när det finns behov av det exempelvis med psykiatrin, Försäkringskassan med flera.

Informationssäkerhet

Regionhälsans arbetssätt kring informationssäkerhet utgår ifrån Region Örebro läns informationssäkerhetspolicy, riktlinjer och rutiner vilket bland annat innefattar:

- löpande arbete med informationsklassning och riskbedömning av IT-system samt reglering av lämpliga säkerhetsåtgärder för dataskydd genom avtal med leverantörer
- introduktion för alla nya medarbetare om informationssäkerhetsrutiner och -riktlinjer
- säker inloggning via SITHS-kort sker till system med känslig/sekretessbelagd information, till exempel journalsystem
- regelbunden uppföljning av journalloggar och vid misstanke om olovlig åtkomst till journal följs detta upp genom riktade kontroller.

Under år 2025 har Regionhälsan även gjort riktade insatser för att säkra medvetenhet kring säker e-posthantering enligt organisationens riktlinjer.

Strålskydd

Regionhälsan bedriver ingen verksamhet som omfattar

- joniserande strålning i undersökningar eller behandlingar
- hantering av strålkällor eller radioaktivt material.

Regionhälsan är dock del i arbetet med strålskydd för dess kundverksamheter, då Regionhälsan utför medicinska kontroller för kunder som arbetar med joniserande strålning. Verksamhetens rutiner vid medicinska kontroller kring joniserande strålning revideras löpande för att säkerställa att de följer aktuella föreskriftskrav och för att alla Regionhälsans kunder kan utföra arbete med joniserande strålning på ett säkert sätt.

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Kännetecknande för en god säkerhetskultur är att det finns ett klimat som inte är skuldbeläggande, där medarbetare tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet samt ett aktivt arbete med att identifiera och minska risker och skador. Det är en lärande organisation avseende både negativa händelser och situationer där det gick bra.

Regionhälsan arbetar aktivt med såväl avvikelshantering som systematiskt förbättringsarbete som en integrerad del i verksamheten. Medarbetare uppmuntras att lyfta förbättringsförslag och ska löpande rapportera risker och fel som upptäcks i verksamheten.

Förbättringsförslag tas om hand i en förbättringsplan där förslag som bedöms skapa nytta för kunder, bidra till verksamhetens mål och är genomförbara inom ramen för verksamhetens resurser omsätts i förbättringsaktiviteter.

Avvikelsesammanställningar kommuniceras på arbetsplatsträffar och i samverkansgrupp för att bidra till lärande i verksamheten.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö är sammanhängande och beror av varandra. Regionhälsans systematiska arbetsmiljöarbete utgår från Region Örebro läns riktlinje för arbetsmiljö samt gällande lagstiftning och föreskriftskrav och är en integrerad del i Regionhälsans arbetssätt. Arbetsmiljöarbetet består bland annat genom facklig samverkan, regelbundna arbetsplatsträffar, skyddsronder, riskbedömning av arbetsmiljörisker och vid förändringar samt medarbetarsamtal.

I den senast genomföra medarbetarenkäten, från år 2024, hade Regionhälsan ett medelvärde på 86 av 100, och svarsfrekvensen var 100%. Nästa mätning planeras till 2026.

I ledningsgrupp och på områdesnivå har man även arbetat med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön utifrån ett arbetsmaterial som tagits fram centralt i organisationen.

Regionhälsan hjälper också indirekt till att förbättra patientsäkerheten hos sina kunder som bedriver vård. Detta genom stöd till chefer inom vården i frågor om arbetsmiljö, så att arbetsmiljön blir trygg och hållbar, vilket bidrar till att vården blir säkrare för patienterna.



Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Regionhälsans arbete med kompetensförsörjning består av löpande kartläggning av kompetensbehov, rekrytering och kompetensutveckling, men även av att tydliga rutiner.

Översyn av medarbetares individuella kompetensbehov ingår i årligt medarbetarsamtal och alla yrkesgrupper i verksamheten ser över gruppens gemensamma kompetensbehov minst årligen. Vissa kompetensområden har identifierats som viktiga för hela verksamheten. Ett exempel är kunskap och övning i hjärt- och lungräddning, där repetitionsutbildning genomförts för hela verksamheten under år 2025.

Alla nya medarbetare och underkonsulter genomgår en introduktion som anpassas utifrån tidigare kompetens, yrkesgrupp och aktuella arbetsuppgifter/uppdrag. Introduktionen följs upp av ansvarig chef tillsammans med den nya medarbetaren och återkoppling om hur introduktionen kan förbättras ingår alltid i den utvärderingen.

Regionhälsan har ett ledningssystem där alla beskrivna processer och rutiner samlas. Ledningssystemet bidrar till att skapa enhetlighet och tydlighet kring arbetssätt och metoder för verksamhetens medarbetare och utgör ett stöd inte minst för nya medarbetare i introduktionen.

Ett exempel på en process som identifierats i ledningssystemet är vaccinationer, där säkerhet, patientsäkerhet och lagefterlevnad säkerställs genom hela processen och arbetssätten vid vaccinationer ändras löpande vid exempelvis nya krav.

Regionhälsans ledningssystem är certifierat enligt ISO-standarden 9001 för kvalitet, med tilläggskrav för företagshälsovård. Vid extern revision av ledningssystemet 2025 identifierades inga avvikelser, sex positiva iakttagelser och två förbättringsförslag. De två förbättringsförslagen har arbetats med under året som del i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Regionhälsan är även en auktoriserad medlem i branschorganisationen Sveriges företagshälsor, vilket innebär krav kring exempelvis samlad kompetens och fortlöpande kompetensutveckling.

För att säkerställa en trygg och hållbar bemanning utifrån den kompetens som behövs i verksamheten, sker översyn av bemanningen löpande vid exempelvis personalförändringar eller förändrade kundkrav. En del i att kunna anpassa bemanning efter verksamhetens och kundernas varierande behov är användandet av underkonsulter, som möjliggör att snabbt kunna skala upp stödet vid kraftigt eller snabbt ökad efterfrågan. Underkonsulter som anlitas av verksamheten anlitas med en utgångspunkt i deras erfarenhet och kompetens.

Under 2025 slöts nya avtal med upphandlade underkonsulter inom det psykosociala fältet (exempelvis psykologer, beteendevetare) som ett led i att säkerställa kompetenstillgången, där en förutsättning för fördelning av uppdrag bland underkonsulterna är just kompetenskrav och vilken kompetens som behövs för respektive kunduppdrag.



Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.



En viktig del i Regionhälsans arbetssätt är det löpande samarbetet med kunden i alla ärenden.

I individärenden, ärenden som gäller en enskild medarbetare hos kunden, diskuterar Regionhälsans arbetsmiljökonsult och individen tillsammans om möjliga stödinsatser utifrån individen behov, samt hur dessa kan utformas. Regionhälsan uppmuntrar till delaktighet och i flerpartsmöten välkomnas, när individen så önskar, även facklig representant som ett stöd i rehabiliteringsprocessen.

Vid avslut av ett ärende sker alltid uppföljning med individens chef för att ge chefen goda förutsättningar att fortsätta samarbetet kring arbetsmiljön med sin medarbetare och utifrån dennes behov.

Regionhälsan arbetar löpande med att hantera avvikelser och klagomål som inkommer till verksamheten.

Ett förbättringsområde som Regionhälsan identifierat för fortsatt arbete, är utveckla kommunikationen om hur individuella medarbetare som besöker Regionhälsan kan återkoppla synpunkter och lämna klagomål. Detta för att skapa ökad tydlighet och öka förutsättningarna för löpande återkoppling från individuella medarbetare som besöker Regionhälsan.

Agera för säker vård

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.

Socialstyrelsen har utarbetat Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I denna identifieras fem prioriterade fokusområden.

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



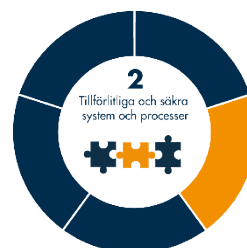
Alla händelser som rör vårdskada/misstänkt vårdskada, avvikelser som rör den medicinska verksamheten eller patientverksamhet lyfts av avvikelseägaren (områdeschef) med medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) för bedömning, fortsatt hantering/utredning samt Lex maria-anmälan vid förekommande fall.

Under 2025 har inga vårdskador rapporterats till/inom Regionhälsan, och verksamheten har därmed inte heller genomfört några Lex maria-anmälningar.

Ett förbättringsbehov som identifierats är att rutinmässigt involvera MLA även i övergripande analyser kring inkomna avvikelser om patientsäkerhet. Detta för att MLA kompetens är viktig i arbetet med att bedöma eventuella mönster kring risker, tillbud och händelser som påverkat eller hade kunnat påverka patientsäkerheten.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejagas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.



Regionhälsan arbetar systematiskt med förbättringar av alla processer utifrån behov, för att säkerställa patientsäkra och kvalitetssäkrade arbetssätt. Några av de arbetssätt som bedömts relevanta för att kartläggas i ledningssystemet är

- bedömning vid kontakt med suicidnära individer
- vaccination

- första hjälpen vid överkänslighetsreaktioner
- hygienrutiner
- drog- och alkoholtest.

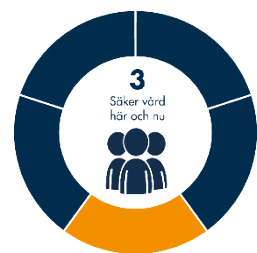
Arbetsätten i ledningssystemet utvecklas löpande utifrån identifierade brister och förbättringsmöjligheter samt förändrade legala krav. Ledningssystemet är tillgängligt för medarbetare och underkonsulter och är en obligatorisk del i verksamhetens introduktionsprogram.

Nya och uppdaterade rutiner förankras genom information till alla berörda och rutinernas aktualitet och tydlighet kontrolleras regelbundet genom exempelvis interna och externa revisioner eller genom att arbetsgrupper ser över arbetsätten.

Säker vård här och nu

Företagshälsovården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

Viktiga områden inom Regionhälsans arbete med patientsäker företagshälsovård är bland annat:



- **Inhyrd personal:** Säkerställandet av enhetligt stöd från alla arbetsmiljökonsulter oavsett om de är anställda eller anlitas som underkonsulter. Kompetenskrav ställs vid anlitande av nya underkonsulter och underkonsulternas kompetens och erfarenhet används som grund vid uppdragstilldelning. Områdeschef följer upp samarbetet med underkonsulter varje termin genom gemensamma möten samt årligen vid en individuell uppföljning. Underkonsulter ingår även i interna revisioner av ledningssystemet.
- **Förebyggande och hälsofrämjande insatser:** Verksamheten erbjuder hälsofrämjande och förebyggande stöd till individer och arbetsgrupper utifrån kundernas behov, för att minska risken för arbetslivsrelaterad ohälsa hos individer samt minska behovet av långa rehabiliteringsprocesser eller återfall i ohälsa.
- **Drogprovtagning:** Vid drogtestning finns en tydlig process för provtagning och hantering av provresultat, som kvalitetssäkras vidare genom särskild kompetens hos verksamhetens interna Medical review officer (MRO), en företagsläkare med särskild utbildning i att kvalitetssäkra och genomföra medicinsk bedömning av drogtest.

Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Regionhälsan arbetar löpande med riskhantering i samband med inkomna avvikelser. Vid identifierade risker som rapporteras som avvikelser bedöms möjliga negativa konsekvenser av avvikelserna och dokumenteras i avvikelshanteringssystemet.

Inkomna avvikelser kring patientsäkerheten hanteras av avvikelsehandläggare/-ägare tillsammans med medicinskt ledningsansvarig läkare.

När översyn eller justering av arbetssätt behövs utifrån risker sker dialog inom verksamhetens medicingrupp eller vid yrkesgruppsträffar. Regionhälsans medicingrupp består av verksamhetens företagsläkare och företagssköterskor.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för 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.



Regionhälsan lag- och omvärldsbevakar löpande för att hålla koll på aktuella krav och anpassa verksamhetens arbetssätt utifrån dessa.

Verksamhetens rutin för Lex maria är ett exempel på arbetssätt som både byggts upp för att följa gällande lagkrav samt för att stödja lärande av händelser för att förebygga liknande fall i framtiden.

Två arbeten som pågår för att stärka möjligheten till analys och minska risken för skador som utreds i verksamheten är Regionhälsans tillgång och möjlighet att använda nationella systemstöd som Mitt vaccin respektive nationella läkemedelslistan.

Avvikelser

Alla medarbetare och underkonsulter uppmanas att rapportera alla avvikelser som de identifierar i verksamheten, bland annat vid misstanke/kännedom om att vårdskada hade kunnat inträffa eller har inträffat.

Avvikelser kring patientsäkerhet år 2025

Tabell 1 - fördelning av rapporterade avvikelser inom säkerhetsområdet Patientsäkerhet år 2025

Avvikelseområde	Antal risker (avvikelsestyp)	Totalsumma
Vårdprocess – diagnostik och utredning/Provhantering/analys/Hantering	2	2
Vårdprocess – diagnostik och utredning/Provhantering/analys/Remisshantering	1	1
Vårdprocess – diagnostik och utredning/Provhantering/analys/Svarshantering	2	2
Vårdprocess – kommunikation/Skriftlig	1	1
Totalsumma	6	6

Alla avvikelser som rapporterats hos Regionhälsan med säkerhetsområde patientsäkerhet under året har varit risker. Det innebär att dessa avvikelserapporter handlat om fall med risk för en skada/negativ händelse men där ingen konstaterad skada uppstått.

Ingen av avvikelserna inom säkerhetsområdet patientsäkerhet har föranlett händelseanalys eller effekttuppföljning, och tre av avvikelserna har skickats som utredningsärende till annan verksamhet.

Ett mönster som identifierats bland patientsäkerhetsavvikelserna är att alla som rör diagnostik och utredning har koppling till provhantering. Två av dessa avvikelser har påverkat samma lokalkontor inom Regionhälsan men i övrigt har alla avvikelser inom provhantering berott av olika orsaker samt att avvikelserna uppstått i olika delar av provhanteringskedjan. Under 2025 genomfördes cirka 490 alkohol- eller drogtester², och av dessa utgör avvikelseärendena cirka 2%.

Avvikelser kopplat till vårdprocesser inom Regionhälsan 2025

Ytterligare avvikelser har rapporterats inom avvikelseområden vårdprocess och som också kan kopplas till frågor om säker och tillförlitlig vård, vilka har klassificerats med säkerhetsområdena kommunikation och information, *informationssäkerhet* respektive *personuppgiftsincident*.

Ett förbättringsområde som identifierats är därför att se över så att samtliga avvikelser som lett till eller hade kunnat leda till skada eller vårdskada för patient/individ klassificeras med patientsäkerhet som säkerhetsområde framåt, i syfte att få mer sammanhållen statistik för uppföljning och analys.

Rapporterade avvikelser med koppling till vårdprocessen har minskat mellan 2025–2023 med cirka 42 %, se diagram 1 nedan. Bland avvikelserna inom avvikelseområde vårdprocesser har cirka 5 avvikelser haft koppling till diagnostik och utredning, 3 avvikelser rört kommunikation och 3 avvikelser rört vårdadministration, år 2025.

10 av 11 av avvikelser inom vårdprocessen har varit av mindre allvarlighetsgrad, och 1 avvikelse med måttlig allvarlighetsgrad. Den måttligt allvarliga avvikelserna rörde en systemrisk för personuppgiftsincident som åtgärdats på organisatorisk nivå under året.

Ingen av de rapporterade avvikelserna kring vårdprocesser har lett till känd skada för patient hos Regionhälsan.

² Enligt Regionhälsans bokningssystem har 489 alkoholtester eller drogtester, vilket beräknas utifrån antal unika individer per dag där det finns en tilläggstjänst bokad på någon av följande tjänster:

Alkohol liten

Alkohol stor

Cdt

Drogtest Anabola steorider

Drogtest Buprenorfin, verifiering, urin

Drogtest Internetdroger, urin

Drogtest Läkemedel, urin

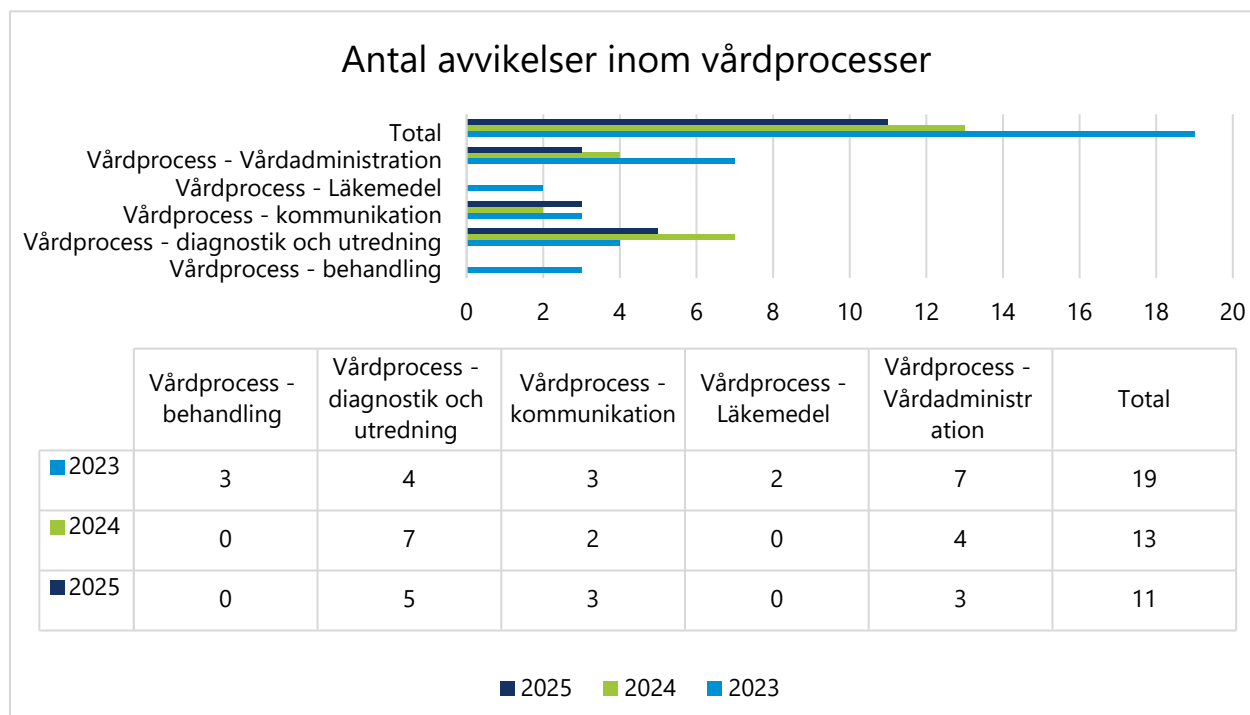
Drogtest Oxikodon, screening, urin

Drogtest urin 7-panel+Tramadol

Peth

Observera att denna beräkning innebär en viss felmarginal, då exempelvis alkohol- och drogtest som tagits för samma individ på samma dag endast räknas en gång.

Diagram 1 – Antal avvikelser inom avvikelseområde vårdprocesser, Regionhälsan år 2025



Klagomål och synpunkter

Regionhälsans kunder/patienter kan återkoppla synpunkter och klagomål genom att kontakta Regionhälsan via exempelvis telefon, kontakt vid bokade möten, e-post, eller återkopplingsformulär på verksamhetens hemsida. Klagomål kan även inkomma via patientnämnden eller Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Klagomål som inkommer till verksamheten registreras i avvikelshanteringssystemet om klagomålet rör en händelse som hade kunnat eller innebar en negativ konsekvens för kunden/patienten. Övriga klagomål hanteras likt en avvikelse kring utredning om vad som hänt och att åtgärd vidtas utifrån behov, men diarieförs i stället för att registreras som avvikelse.

Klagomål som rör patientsäkerhet eller Regionhälsans medicinska verksamhet hanteras av områdeschef tillsammans med medicinskt ledningsansvarig läkare.

Under 2025 har

- inga patient- eller kundklagomål har registrerats i avvikelssystemet för Regionhälsan
- tre klagomål till Regionhälsan diarieförts.

En utmaning med klagomål som inte leder till avvikelseärenden är att sammanhållen statistik inte förs för dessa. Ett förbättringsområde kan vara att se över hur klagomål som inte registreras som avvikelser kan dokumenteras för att möjliggöra övergripande analys, i syfte att kunna upptäcka mönster bland inkomna klagomål.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.



Regionhälsans resiliens i patientsäkerhetsarbetet består bland annat i arbetet med kompetensförsörjning, samt främjande av säkerhetsmedvetenhet och en lärande kultur, vilket beskrivs närmare ovan under avsnitt om Adekvat kunskap och kompetens respektive En god säkerhetskultur.

Verksamhetens ledningssystem bidrar också till resiliens inom patientsäkerhet med kartlagda processer och arbetssätt i verksamheten som ger stöd för enhetliga och säkra rutiner genom individärendet från start till slut. Exempelvis inom vaccinationsprocessen finns patientsäkerhet som ett genomsyrande inslag från inledande informationsmöten inför influensavaccinationssäsongen till löpande uppdatering av rutiner och riktlinjer utifrån nya krav på vaccinationsarbetet.

Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Regionhälsan har identifierat följande förbättringsområden för att stärka den egna verksamhetens patientsäkerhet vidare:

- Göra en mer övergripande bedömning om relevanta fokusområden och planering av relevanta egenkontroller inom Regionhälsans område.
- Säkerställa att individer som besöker Regionhälsan har tillgänglig information om hur de kan återkoppla synpunkter och klagomål till verksamheten.
- Se över former för hantering och analys av avvikelser och klagomål, exempelvis gällande:
 - Involvera medicinskt ledningsansvarig läkare i övergripande analys av patientsäkerhetsavvikelser och patientklagomål.
 - Se över förutsättningar för sammanhållen dokumentation om klagomål för att möjliggöra övergripande analys om mönster.
 - Se över stöd för bedömning och klassificering av avvikelser som rör patientsäkerhet för sammanhållen statistik.