

Indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

I detta faktablad redovisar Socialstyrelsen de nationella resultaten av en ny indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet. Uppföljningen utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården: *Agera för säker vård 2020–2024*. Visionen är *God och säker vård – överallt och alltid*, med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Vi ser en fortsatt förbättring för 19 av 31 indikatorer där vi har data med trend över tid, en försämring för 11 indikatorer och för 1 indikatorer har vi ett oförändrat utfall utifrån det urval av indikatorer som ingår, med olika storlek på graden av förändringar. Uppföljningen ska bidra till att stärka kommuner och regioner i deras fortsatta systematiska patientsäkerhetsarbete. Totalt ingår 59 indikatorer och mått i uppföljningen 2025 varav 14 redovisas i Socialstyrelsens *Visualisering av indikatorer*, som regioner och kommuner kan använda i sitt fortsatta arbete med analyser och prioritering av förbättringsområden framåt.

Socialstyrelsens tidigare rapport *En indikatorbaserad uppföljning för säker vård* från 2021,¹ var en baslinjemätning och i den redovisades 55 indikatorer och mått. Dessa indikatorer var delvis inriktade på specifika diagnoser. I den här andra uppföljningen har antalet indikatorer som ingick 2021 minskats, för att skapa utrymme för nya utvecklingsindikatorer. De belyser olika aspekter av strukturella förutsättningar för proaktivt systematiskt patientsäkerhetsarbete på ledningsnivå i regionerna och kommunerna. Under hösten 2024 riktade därför Socialstyrelsen enkäter till regionerna och kommunerna, med frågor för att belysa hur dessa förutsättningar ser ut. Redovisningen av resultaten avser att belysa ledning och styrning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå i både regioner och kommuner. I uppföljningen har 22 indikatorer tagits bort som ingick i baslinjemätningen för att ge utrymme för en redovisning av utvecklingsindikatorerna.

¹ [En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. 2021.](#)

I det här faktabladet gör Socialstyrelsen några iakttagelser på förändringar på den nationella nivån i indikatoröversikterna inom respektive fokusområde men utan att bedöma storleken på graden av förändringar.² En sådan bedömning förutsätter fördjupade analyser framåt. Uppföljningen redovisas i sin helhet i en Excelfil³, där resultaten kan brytas ned på kön, ålder, utbildningsbakgrund samt på enskilda regioner och kommuner. Indikatorbeskrivningar och datakällor återfinns i Excelfilen och redovisas på Socialstyrelsens webbplats för patientsäkerhet.⁴ Där framgår även förändringar i uppföljningen jämfört med det som ingick i baslinjemätningen. Ett mindre urval av indikatorerna (14 stycken) från uppföljningen presenteras även på Socialstyrelsens webbplats *Visualisering av indikatorer*.⁵ Där finns exempelvis en översikt för riket och möjlighet att ta fram profiler med utvecklingen för enskilda kommuner och regioner. Dessutom finns indikatorbeskrivningar tillgängliga digitalt och sökbara i ett indikatorbibliotek.

Den indikatorbaserade uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet har föregåtts av en bedömning av indikatorer, utifrån ett uppföljningsramverk baserat på den nationella handlingsplanens fyra grundförutsättningar och fem prioriterade fokusområden. Inriktningen för urvalet av indikatorer har varit att belysa frånvaro av skada och närvaro av säkerhet, med stöd av de tre frågeställningarna och uppföljningsramverket som beskrivs nedan.

Figur 1. Ramverk för uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Uppföljningens ramverk. Ramverket är baserat på den nationella handlingsplanens fyra grundförutsättningar (överst) och dess fem prioriterade fokusområden.



² I Excelfilen finns all data för respektive indikator med olika redovisningsnivåer och där konfidensintervall finns desto säkrare kan man uttala sig om det "sanna" värdet storlek och förändring samt uppskatta osäkerheten i värdet vid slumpmässiga urval.

³ [Indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet, 2024. Socialstyrelsen.](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/)

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/>

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/visualisering-av-indikatorer>.

Uppföljningen tar sin utgångspunkt i tre frågeställningar som är kopplade till ett tidsperspektiv:

- Har vården varit säker?
- Är vården säker här och nu?
- Ökar riskmedvetenhet, förebyggande arbete och beredskap?

Utvecklingen sammanfattas nedan i relation till de tre huvudfrågorna och till de fem prioriterade fokusområdena.⁶ En mer utförlig genomgång presenteras under respektive fokusområde, med indikatoröversikter som visar utvecklingen för de indikatorer som ingår i urvalet och där det finns trend. Det har även gjorts en bedömning av utfall som berör utvecklingsindikatorerna, här finns endast ett mätvärde eftersom enkäterna genomförts för första gången under 2024, dessa redovisas också under respektive fokusområde.

Är vården säker?

Sammanfattningsvis visar 19 av 31 indikatorer på förbättring, 1 indikator har oförändrat utfall och 11 indikatorer visar på en försämring på nationell nivå, med olika grad av förändringar. Förändringarna uppmärksammas utifrån det senaste mätvärdet jämfört med 2014 eller det närmaste mätvärdet (dvs. om uppgift för 2014 saknas) där utfall finns med flerårig trend.

Har vården varit säker?

- Inom fokusområde 1 som avser att belysa aspekter som bidrar till att öka kunskapen om vårdskador och oönskade händelser, visar fem indikatorer på förbättring och två indikatorer på en försämring.
- Utvecklingsindikatorerna visar att:
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet som beskriver hur medarbetare samt patienter ska stödjas vid allvarlig vårdskada, saknas i stor omfattning både i regioner och kommuner.

⁶ De förändringarna som uppmärksammas i rutorna nedan samt i indikatoröversikterna under respektive fokusområde avser jämförelser av det senaste mätvärdet jämfört med 2014, eller mätvärdet närmast därefter, i det fall uppgift för 2014 saknas. Utvecklingsindikatorerna kommenterats utifrån intervallen: <35 procent saknas i stor omfattning, finns i medelstor omfattning >50 procent samt finns stor omfattning >70 procent.

Är vården säker här och nu?

- Inom **fokusområde 2** som avser att belysa tillförlitliga och säkra system visar sju indikatorer och mått på förbättring och en indikator visar på oförändrat utfall samt en indikator på en liten försämring.
- Utvecklingsindikatorerna visar att:
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för hur ansvaret är fördelat i det systematiska patientsäkerhetsarbetet finns i stor omfattning både i regioner och kommuner.
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för individuella patientnära riskbedömningar finns i medelstor omfattning i regionerna medan kommunerna har det i större omfattning.
- Inom **fokusområde 3** som avser att belysa aspekter på säker vård här och nu, visar fem indikatorer på förbättring och sex indikatorer på försämring.
- Utvecklingsindikatorerna visar att:
 - dokumenterade rutiner för teambaserad reflektion kring patientsäkerhet samt genomförande av teambaserade riskbedömningar vid variationer, störningar och hastigt skiftande förutsättningar saknas i stor omfattning i både regioner och kommuner.
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för hur informationsmaterial till patienterna ska tillhandahållas för ökad patientsäkerhet saknas i stor omfattning i både regioner och kommuner.
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för funktionsanpassad patientsäkerhetsutbildning till chefer och medarbetare saknas i stor omfattning i både regioner och kommuner.

Ökar riskmedvetenhet, förebyggande arbete och beredskap?

- Inom **fokusområde 4** som avser att belysa aspekter som stärker analys, lärande och utveckling, visar en indikator på förbättring.
- Utvecklingsindikatorerna visar att:
 - gemensamma forum för ledningsfunktioner med regionerna respektive kommunerna för riskhantering, analys och uppföljning i gemensamma vårdkedjor finns i stor omfattning både i regionerna och kommunerna
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för att patientföreträdare ska erbjudas medverka i analys av resultat från egenkontrollen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet saknas i stor omfattning både i regioner och kommuner.
- Inom **fokusområde 5** som avser att belysa aspekter som bidrar till att öka riskmedvetenhet och beredskap, visar två indikatorer på försämring och en indikator på förbättring.
- Utvecklingsindikatorerna visar att:
 - dokumenterade rutiner i ledningssystemet för medverkan från patientföreträdare i riskanalys saknas i stor omfattning både i regioner och kommuner.
 - dokumenterade rutiner för ansvarsfördelning för beslut om genomförande av riskanalys och förebyggande åtgärder samt att åtgärder utvärderas finns i medelstor omfattning både i regioner och kommuner.

Läsanvisning indikatoröversikter under respektive fokusområde

Respektive fokusområde inleds med en ruta med förklarande text som beskriver innehåll och ambition som vi önskar bör ingå i uppföljningen inom fokusområdet. Det som sedan redovisas, dvs. befintligt urval täcker inte till fullo allt som vi vill kunna redovisa pga. bristande tillgång till nationell täckning i befintliga datakällor. Exempelvis har vi inte några indikatorer för att följa patienter eller närståendes upplevelse eller erfarenheter av vårdskador.

Under respektive fokusområde visas alla indikatorer och mått i indikatoröversikter. Längst till vänster står indikatorns kortnamn. Därefter visas mätperioden och en graf med utvecklingen. Sedan visas det senaste rapporterade värdet. I de två sista kolumnerna visas den procentuella förändringen på två sätt; (1) utvecklingen för hela perioden (längre sikt) samt (2) utvecklingen av det senaste värdet jämfört det näst senaste värdet; oftast föregående år (kort sikt). Den procentuella förändringen visas som förbättringar eller försämringar, där positiva värden visar förbättringar och negativa värden försämringar. Exempelvis visas ett minskat antal skador med ett positivt värde eftersom riktning är att dessa ska minska.

En röd färg anger att det senaste värdet är sämre än jämförelsevärdet. Rödmarkeringen sätts strikt matematiskt, så att samtliga negativa värden visas röda oavsett graden av förändring. Markeringen (eller icke markeringen) innehåller alltså ingen ytterligare värdering eller bedömning. Försämringar på längre sikt visas med en mörkare röd färg än försämringar på kort sikt.

Under respektive fokusområde uppmärksammas förbättringsområden, dvs. här lyfter vi fram exempel på indikatorer där vi ser ett försämrat utfall över tid på nationell nivå. Det finns troligen större variationer och förändringar att beakta på andra redovisningsnivåer.

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador



Här vill vi redovisa i vilken utsträckning patienter har drabbats av oönskade händelser och vårdskador, vilka konsekvenser dessa haft för patienterna samt vilka upplevelser och erfarenheter de involverade själva har haft.

	Mätperiod	Senaste värde	2014–2024	Förbättring/försämring	
				Hela perioden	Sedan näst senaste år
1. Skador och vårdskador inom somatisk slutenvård. Procent	2014–2023	10,7		7,8%	4,5%
2. Skador och vårdskador inom allmän vuxenpsykiatri. Procent	2019–2023	8,4		45,8%	14,3%
3. Bristningar vid förlossning. Procent	2014–2022	4,84		23,1%	-4,9%
4. Återinskrivning efter förlossning. Procent	2014–2022	1,92		-18,2%	-2,1%
5. Oplanerade återinskrivningar bland äldre. Procent	2014–2023	8,82		9,2%	1,1%
6. Vårdrelaterad infektion (VRI) inom somatisk slutenvård. Procent	2015–2022	4,69		-4,0%	-15,0%
7. Tand som åtgärdas på nytt. Procent	2014–2023	22,5		14,0%	-0,6%
8. Stöd till medarbetare vid vårdskada i regionerna. Procent	2024	30	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
9. Stöd till medarbetare vid vårdskada i kommuner. Procent	2024	25	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
10. Stöd till patienter vid vårdskada i regioner. Procent	2024	35	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
11. Stöd till patienter vid vårdskada i kommuner. Procent	2024	26	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	

Skador och vårdskador

När en patient får en vårdskada kan det, förutom medicinska konsekvenser och ökat vårdbehov, också innebära stort lidande och dödsfall. Vårdskador ökar belastningen och kapacitetsbehovet i vården och även samhällskostnaderna. Många faktorer påverkar förekomsten av

vårdskador. Genom att systematiskt identifiera inträffade vårdskador kan vården göras säkrare. Kunskapen om de inträffade vårdskadorna ger underlag för att analysera bakomliggande orsaker på systemnivå och utforma riskreducerande åtgärder. När en vårdskada inträffar har det konsekvenser för både patienter och vårdpersonal. Därför behöver det finnas förutsättningar för att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som medfört en vårdskada.

Vi redovisar följande indikatorer varav tre mäter skador och vårdskador från Markörbaserad journalgranskning (MJG):

- *Skador och vårdskador inom somatisk slutenvård.* Den mäter andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård där patienten har fått skador (undvikbara skador eller ej undvikbara skador) eller vårdskador (ej undvikbara skador).⁷
- *Skador och vårdskador inom allmän vuxenpsykiatri.* Se definition ovan (MJG).
- *Bristningar vid förlossning.* Bristning i samband med förlossning kan leda till behov av extra kirurgiska åtgärder och bristningar som inte uppmärksammas och åtgärdas tidigt kan ge långvariga symptom och problem för kvinnan.
- *Vårdrelaterad infektion (VRI) inom somatisk slutenvård.* Indikatorn mäter andelen vårdtillfällen där patienten fått en eller flera vårdrelaterade infektioner (VRI) under en sjukhusvistelse. Infektionen kan vid en journalgranskning bedömas som undvikbar eller icke undvikbar. Exempel på vårdrelaterade infektioner är lunginflammation och urinvägsinfektion. (MJG).⁸
- *Tand som måste åtgärdas på nytt.* Om de åtgärder som genomförs inte avhjälpas problemet och innebär att samma tand behöver behandlas mer än en gång ökar lidande och kostnader för patienten. Långvariga symptomgivande tandproblem kan försvåra näringsintag och långvarig nedsättning av munhälsan kan bidra till annan sjuklighet.

Vi redovisar följande utvecklingsindikatorer:

- *Stöd till medarbetare vid vårdskada.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet som beskriver hur medarbetare, som varit inblandade i den vård som ledde till allvarlig vårdskada, ska stödjas.

⁷ Den totala andelen skador och vårdskador var 10,7 procent år 2023 varav 5,8 procent som är en delmängd var vårdskador.

⁸ Andel VRI av alla granskade vårdtillfällen med MJG-metodiken är en delmängd av skador och vårdskador. Utfallet som redovisas här har hämtats som öppna data från Vården i Siffror (våren 2024) för åren 2015-2022.

- *Stöd till patienter vid vårdskada.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet som beskriver hur patienter, och i förekommande fall närstående, ska stödjas vid allvarlig vårdskada. En viktig förklaringsfaktor är individers förmåga att ta till sig, förstå och använda sig av hälsorelaterad information, så kallad hälsolitteracitet.⁹

Behov av återinskrivning kan betyda utskrivning med kvarstående vårdbehov

En förutsättning för en trygg utskrivning från sjukhusvård är att patientens medicinska och omvårdnadsmissiga behov har omhändertagits och att kriterierna för utskrivning är uppfyllda. Om patientens medicinska behov under sjukhusvården inte har identifierats och hanterats ökar sannolikheten att patienten behöver återkomma. Med säkra processer för diagnostik, riskbedömningar och personcentrerad vård, där patienterna får tillgång till rätt kompetens i rätt tid, minskar risken för att de skrivs ut med kvarstående vårdbehov eller med brister i planering och samordning av den fortsatta vården. Även risken för vårdskador minskar. Om behovet av vård och vårdplatser är större än vad kapaciteten medger ökar dessa risker.

Vi redovisar följande indikatorer:

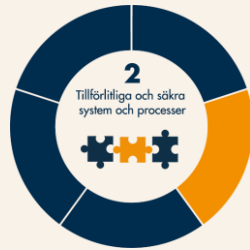
- *Återinskrivning efter förlossning* kan tala för att alla kriterier inför utskrivning inte har kontrollerats och uppfyllts, eller att avvikande resultat eller risker inte har uppmärksammats.
- *Oplanerad återinskrivning bland äldre* kan belysa för tidig utskrivning från slutenvård, eller utskrivning där uppföljningen och det fortsatta omhändertagandet via regionernas öppenvård eller den kommunala hälso- och sjukvården inte varit tillräckligt samordnad.

Förbättringsområden inom fokusområde 1

- *Återinskrivningar efter förlossning.* Andelen kvinnor som återinskrivits på vårdavdelning inom 30 dagar efter förlossningen, där det inte handlade om planerad vård, uppgick 2022 till 1,92 procent (cirka 4 000 kvinnor) och har ökat sedan 2014 då utfallet var 1,62 procent. Data finns även på region- och sjukhusnivå samt utifrån utbildningsbakgrund.

⁹ Se vidare i rapporten; Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Socialstyrelsen. Lägesrapport 2024

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer



Här vill vi redovisa i vilken utsträckning ett etablerat ledningssystem för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete används för att uppnå tillförlitliga och säkra processer oavsett var vården sker. Här ingår även att visa i vilken utsträckning proaktiva arbetssätt och rekommenderade rutiner och processer används i vården.

	Mätperiod	Senaste värde	2014–2024	Förbättring/försämring	
				Hela perioden	Sedan näst senaste år
12. Riskbedömningar kommunal hälso- och sjukvård (fall). Procent	2024	85	Tidsserie saknas		
13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende. Procent	2018–2023	66		8,2%	1,5%
14. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende (hemtjänst). Procent	2018–2023	47		0,0%	-4,1%
15. Följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler (Region). Procent	2014–2023	76,9		-0,5%	-2,8%
16. Följsamhet till hygienrutiner och klädregler (Kommun). Procent	2014–2023	59,3		16,3%	-9,2%
17. Suicidriskbedömning inom öppen- och slutenvård. Procent	2014–2023	50,5		61,6%	5,1%
18. Multidisciplinär konferens vid lungcancer. Procent	2014–2023	83,2		17,9%	1,0%
19. Förekomst av antibiotikabehandling i öppen vård. Antal per 1 000 invånare	2014–2023	260		18,8%	-7,7%
20. Antibiotikaanvändning i tandvården. Antal per 1 000 invånare	2014–2023	17,5		23,1%	2,4%
21. Läkemedelsgenomgång. Procent	2014–2023	13,9		Utvecklingsindikator	
22. Äldre med läkemedel som bör undvikas. Procent	2014–2023	6,29		24,2%	1,2%
24. Ansvarsfördelning i det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionerna. Procent	2024	70	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
25. Ansvarsfördelning i det systematiska patientsäkerhetsarbetet i kommunerna. Procent	2024	80	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
26. Systematiska riskbedömningar i regionerna. Procent	2024	50	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
27. Systematiska riskbedömningar i kommuner. Procent	2024	80	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	

Proaktiva arbetssätt

En god och säker hälso- och sjukvård innebär bland annat att vårdskador förhindras genom aktivt förebyggande arbete. Ett systematiskt och riskmedvetet arbetssätt med individanpassad riskbedömning och effektiva förebyggande insatser skapar trygghet för individen genom vetskapen att en eventuell risk är bedömd och att adekvata åtgärder genomförs. En individanpassad riskbedömning samt effektiva förebyggande insatser minskar också sjuklighet och behovet av sjukvårdsinsatser. Genom styrande dokument i ledningssystemet, som innehåller målsättningar för vården, skapar ledningen förutsättningar för ett förebyggande arbetssätt där riskreducerande åtgärder genomförs.

Vi redovisar följande indikatorer och mått:

- *Riskbedömningar kommunal hälso- och sjukvård (fall)*. Här mäts kommuner som har styrdokument antagna i ansvarig nämnd (eller på delegation), om att riskbedömning genomförs för patienter i samtliga boendeformer inom kommunal hälso- och sjukvård med risk för fall.
- *Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende*. Här mäts utvärderade åtgärder och minst en planerad åtgärd inom identifierat riskområde bland äldre som bor i särskilt boende där en riskbedömning genomförts.
- *Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende*. Se definition ovan men bland äldre som bor i ordinärt boende och har hemtjänst.
- *Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i regionerna*. Redovisar personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler vilket minskar risken för smitta, sjuklighet och behandlingskrävande infektion.
- *Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler i kommunerna*. Se definition ovan.
- *Suicidriskbedömning inom öppen- och slutenvård*. Visar personer som fått en suicidriskbedömning av en läkare inom 7 dagar efter vårdtillfälle till följd av suicidförsök inom öppen- och slutenvård.¹⁰
- *Äldre med läkemedel som bör undvikas*. Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen vilket medför att vissa läkemedel kan innebära en betydande risk för biverkningar och bör därför undvikas.
- *Läkemedelsgenomgångar hos äldre*. Här mäts andel äldre med läkemedelsgenomgång och som ordinerats fem eller fler läkemedel samt som vårdats inom specialiserad öppen- eller slutenvård någon gång under året¹¹.

¹⁰ Se felkällor i indikatorbeskrivningen.

¹¹ Den definieras som en utvecklingsindikator eftersom den har kvalitetsbrister. Här ingår endast läkemedelsgenomgångar inom slutenvård och specialiserad öppenvård, ej i primärvård

Teamarbete

För att behandlingen av varje patient ska kunna baseras på teambaserat samråd mellan specialister på diagnostik och olika behandlingsalternativ krävs fortlöpande tillgång till både kompetens och diagnostisk utrustning i en säker process. Effektivt samarbete utan tidsfördröjning möjliggör snabb start av optimerad behandling, vilket minskar patienters sjukdomstid, återfallsrisk och totala behandlingsbehov. Är behandlingarna kunskapsbaserade får patienten de bästa förutsättningarna för effektiv behandling och därmed störst chans till långsiktig nytta och bot.

Vi redovisar följande indikator:

- *Multidisciplinär konferens vid lungcancer.* Multidisciplinär konferens (MDK) används inför behandlingsbeslut vid cancer. Den är särskilt viktig när det är svårt att bedöma nyttan av operation, strålbehandling och läkemedelsbehandling, och när flera behandlingar kan behöva kombineras. Indikatorn mäts som andel av patienter med lungcancer som bedömts vid en MDK inför behandlingsbeslut.

Ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete

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. Fördelningen av ansvar behöver vara tydlig mellan verksamhetens funktioner i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Det ska också anges hur uppgifterna som ingår i arbetet är fördelat i verksamheten.

Vi redovisar följande utvecklingsindikatorer:

- *Ansvarsfördelning i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för hur ansvaret är fördelat i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- *Systematiska riskbedömningar.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för individuella patientnära riskbedömningar.

eller kommunal hälso- och sjukvård. Registreringen av KVÅ-koder är varierande. Därför ingår den inte i redovisningen av förbättrat eller försämrat utfall även om en tidsserie finns med i översikten.

Förbättringsområden inom fokusområde 2

- *Risikoförebyggande åtgärder i ordinärt boende för personer 65 år och äldre som erhåller hemtjänst.* Indikatorn belyser ett sammanslaget värde för åtgärder inom de identifierade riskområdena nedsatt munhälsa, undernäring, fall och trycksår. Åtgärderna ska ha både utförts och följts upp. Andelen äldre med risikoförebyggande åtgärder i ordinärt boende var 47 procent 2023 jämfört med utfallet 2021 som var 50 procent, utfallet har försämrats något. Motsvarande indikator finns även för särskilda boenden och där har utfallet förbättrats över tid.
- *Följsamhet till basala hygien och klädregler i regionerna* mäter andel personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler. Utfallet var 76,9 procent år 2023 och är i princip oförändrat sedan 2014 (77,3 procent) för hela mätperioden. Om utfallet för 2023 jämförs med utfall för åren 2020 och 2021 (82,7 samt 83,3 procent) så ser vi en försämring.
- *Följsamhet till basala hygien och klädregler i kommunerna* mäter andel personal som korrekt följer grundläggande hygienrutiner och klädregler. Utfallet var 59,3 procent år 2023 och har förbättrats sedan 2014 (50,2 procent) för hela mätperioden. Jämfört med åren 2021 och 2022 (67,6 samt 65,3 procent) har utfallet däremot försämrats.
- *Förekomst av antibiotikabehandling i öppenvården.* Antalet uthämtade antibiotikarecept låg på 260 per 1 000 invånare 2023 jämfört med 320 per 1 000 invånare 2014 dvs. vi ser en förbättring. Jämförs åren 2020 och 2023 ser vi en försämring, dvs. åter en ökning av antibiotikaanvändning. Data redovisas även på verksamhetsnivå (primärvård och specialiserad öppenvård), region- och kommunnivå samt utifrån utbildningsbakgrund.

Fokusområde 3: Säker vård här och nu



Här vill vi redovisa i vilken utsträckning organisationerna har en förmåga att förutse önskade variationer och att bedöma och hantera risker och inträffade störningar i den pågående verksamheten. Det handlar till exempel om att ha en säkerhetskultur med proaktiva arbetssätt, göra kontinuerliga riskbedömningar och kunna anpassa sig till olika situationer för att upprätthålla en säker vård.

	Mätperiod	Senaste värde	2014–2024	Förbättring/försämring	
				Hela perioden	Sedan näst senaste år
28. Delaktighet och involvering inom primärvården. Index	2015–2023	79,8		7,9%	0,6%
29. Delaktighet och involvering inom slutenvården. Index	2016–2023	82,8		13,4%	0,2%
30. Delaktighet och involvering inom specialiserad öppenvård. Index	2016–2023	88,8		9,2%	-0,6%
32. Överbeläggningar inom somatisk slutenvård. Antal per 100 disponibla vårdplatser	2014–2023	6,72		-135,2%	-10,4%
33. Utlokalisering inom somatisk slutenvård. Antal per 100 disponibla vårdplatser	2014–2023	2,26		-74,0%	15,8%
34. Tid till läkarbedömning vid akutbesök. Minuter	2016–2023	63		-6,8%	0,0%
35. Tid till operation vid höftfraktur. Timmar	2014–2023	27,0		-21,0%	-3,0%
36. Trombolys inom 30 minuter vid stroke. Procent	2018–2023	45		21,6%	-4,3%
37. Tillgänglighet inom bup. Procent	2015–2023	49,4		-39,9%	-2,6%
38. Responstid för ambulans. Minuter	2014–2023	15,3		-20,8%	-0,7%
39. Medicinsk bedömning inom tre dagar. Procent	2020–2023	87,2		7,2%	3,8%
40. Situationsbedömning och anpassning vid förändrade förutsättningar i regionerna. Procent	2024	10	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
41. Situationsbedömning och anpassning vid förändrade förutsättningar i kommunerna. Procent	2024	19	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
42. Informationsmaterial riktat till patienter i regionerna. Procent	2024	10	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
43. Informationsmaterial som är riktad till patienter i kommunerna. Procent	2024	18	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
44. Patientsäkerhetsutbildningar i regionerna. Procent	2024	10	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
45. Patientsäkerhetsutbildningar i kommunerna. Procent	2024	11	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	

Delaktighet och involvering

Patientens perspektiv är viktigt för en god och säker vård. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. En patient som är väl insatt i varför och hur olika moment i en undersökning eller behandling ska genomföras bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt och att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. I vården behövs ett systematiskt arbetssätt för att ge patienterna förutsättningar att vara delaktiga. God och individanpassad information om vård och behandling och om risker är viktiga moment.

Vi redovisar följande indikatorer som belyser patienters upplevelse av att vara involverade och delaktiga i sin vård genom att patienter får besvara om de anser de varit delaktiga i besluten beträffande sin vård/behandling i den utsträckning de önskade. Om läkaren gjort dem delaktiga i besluten beträffande vården/behandlingen. Om de fått diskutera med läkaren vad de själva kan göra för att förbättra sin hälsa samt om de anser att läkaren tagit hänsyn till deras erfarenheter:

- *Delaktighet och involvering inom primärvården.*
- *Delaktighet och involvering inom slutenvården.*
- *Delaktighet och involvering inom specialiserad öppenvård.*

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Överbeläggning innebär att en patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på fysisk utformning, utrustning och bemanning som tryggar patientsäkerhet och arbetsmiljö. Utlokalisering innebär att patienten vårdas på annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

När man vårdar ett större antal patienter än vad vårdkapaciteten är anpassad för eller när vården sker på en utlokaliserad plats ökar behovet av tillfälliga anpassningar, och risken ökar för att medarbetarna behöver kompromissa med fastställda arbetssätt och vårdprocesser. Vid utlokalisering måste arbetssätten anpassas tillfälligt, och medarbetare utöver patientens ordinarie vårdteam behöver hitta sätt att samarbeta. Detta kräver resurser och ökar risken för att diagnostik och behandling försenas och blir ofullständiga, att personcentreringen minskar och att vårdskador uppstår. Vårdskador kan innebära fler vårdinsatser och förlängd vårdtid. Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete kan minska vårdplatsbehovet. Det kan även effektiv kapacitetsstyrning, som leder till att patienten får vård på rätt vårdplats.

Vi redovisar följande indikatorer:

- *Överbeläggningar i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser.*
- *Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser.*

Vård i rätt tidsintervall

En patients förutsättningar att bli återställd från ett hälsoproblem ökar om patienten får bedömning och vård så pass snabbt att det medicinska tillståndet och möjligheterna till behandling inte hinner försämrats. Tiden med lidande och nedsatt välbefinnande blir inte heller onödigt lång. För att varje patient ska tas om hand inom den tid som det medicinska tillståndet påkallar behövs kompetens och bemanning, och det måste finnas möjlighet att flexibelt anpassa sig till varierande behov i hela organisationen. För ett effektivt akut omhändertagande krävs tillgång till disponibla vårdplatser och möjlighet att planera varje patients utskrivning och att samordna med andra vård- och omsorgsgivare.

Vi redovisar följande indikatorer som belyser vård i rätt tidsintervall:

- *Tid till läkarbedömning vid akutbesök.* Mäts som mediantid i minuter till första läkarbedömning vid besök på akutmottagning.
- *Tid till operation vid höftfraktur.* Mäts som tid till operation av höftfraktur efter ankomst till sjukhus.
- *Trombolys inom 30 minuter vid stroke.* Mäts som patienter med akut ischemisk stroke som får trombolysbehandling inom 30 minuter från ankomst till sjukhus.
- *Tillgänglighet inom BUP.* Mäts som andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri.
- *Responstid för ambulans.* Visar den tid som går mellan det att ett telefonsamtal rings (ankommer) till SOS Alarm och ambulansens ankomst till skadeplats eller den sjukhusets plats. Enbart prio 1-utlarmningar ingår, det vill säga ambulanslarm vid akuta livshotande symtom eller olycksfall.

Risker och riskmedvetenhet

Risker i verksamheten utvecklas i olika tidsperspektiv. Vissa risker uppstår här och nu i det dagliga arbetet. Riskmedvetenhet och kunskap om hur patientsäkerhet ständigt skapas och upprätthålls behöver därför finnas på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet. Det handlar om att identifiera, analysera och hantera risker, och att förutse och hantera variationer som

uppstår. En teambaserad riskbedömning vid störningar och förändrade förutsättningar bidrar till ökad patientsäkerhet.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Situationsbedömning och anpassning vid förändrade förutsättningar.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner för teambaserad reflektion kring patientsäkerhet samt genomförande av teambaserade riskbedömningar vid variationer, störningar och hastigt skriftande förutsättningar.

Patientinformation för patientsäkerhet

Patienten kan bidra till en hög patientsäkerhet genom att exempelvis förbereda sig inför sina kontakter med vården. Patienten bör också ges förutsättningar att vara delaktig och aktiv i samband med vården. En förutsättning för detta är bland annat att det finns informationsmaterial om hur patienten själv kan agera för att vårdbesöket eller vårdtillfället ska bli så säkert som möjligt.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Informationsmaterial riktat till patienter.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för hur informationsmaterial till patienterna ska tillhandahållas för ökad patientsäkerhet.

Kunskap om patientsäkerhet

Adekvat kunskap och kompetens är en förutsättning för en säker vård. Kunskap om patientsäkerhet behövs hos medarbetare och chefer på alla nivåer i hälso- och sjukvården, för att de ska kunna fatta väl avvägda beslut utifrån systemövergripande faktorer.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Patientsäkerhetsutbildningar.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för funktionsanpassad patientsäkerhetsutbildning till chefer och medarbetare.

Förbättringsområden inom fokusområde 3

- *Överbeläggningar inom somatisk slutenvård.* Antalet överbeläggningar när inskriven patient vårdas på vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats, dvs. kraven på fysisk utformning, utrustning och bemanning som tryggar patientsäkerhet och arbetsmiljö. Utfallet har

ökat på nationell nivå under åren 2014—2023 från 2,9 till 6,72 per 100 disponibla vårdplatser.

- *Utlokaliseringar inom somatisk slutenvård.* Antalet utlokaliseringar dvs. när patienter vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Utfallet har ökat på nationell nivå under åren 2014—2023 från 1,30 till 2,26 per 100 disponibla vårdplatser. En mindre försämring jämfört med överbeläggningarna under samma tidsperiod.
- *Tid till läkarbedömning vid akutbesök.* Ledtiden "tid till läkare" mäts från ankomsten till en akutmottagning och fram till den första beslutsgrundande bedömningen som görs av en läkare. Mediantiden var 63 minuter 2023, vilket var 4 minuter längre jämfört med mediantiden år 2016 som var 59 minuter. Totalt ingick 1 700 000 patienter i bedömning år 2023.
- *Tid till operation vid höftfraktur.* Höftfraktur är inte akut livshotande men fördröjd operation ökar risken för tillstötande medicinska problem, försvårar rehabilitering och ökar risken för dödsfall. Varje år drabbas cirka 16 000 personer i Sverige av en höftfraktur uppger Rikshöft. Ledtiden till operation vid höftfraktur har ökat till 27,0 timmar år 2023 från 22,3 timmar år 2014. Enligt det nationella vårdprogrammet för höftfrakturopoperation från nationella programområden (NPO) bör operation ske inom 24 timmar.
- *Tillgänglighet inom BUP.* Andelen barn och unga där utredning och behandling startat inom 30 dagar inom barn- och ungdomspsykiatri var 49,4 procent år 2023 och har minskat sedan 2015 som då var 82,2 procent.¹²
- *Responstid för ambulans.* Snabb insats vid larm till prehospital vård förutsätter organisation, tekniska förutsättningar, informationsöverföring och kompetensstöd i diagnostik och inledning av behandling. Det ger patienten tidig tillgång till ett avancerat omhändertagande och förbättrar säkerhet och medicinska resultat. Medianresponstiden för prio 1-larm var drygt 12,7 minuter 2014 och har ökat till 15,3 minuter 2023.

¹² Förtydligande angående kontaktstatus väntande. En individ som väntar flera månader räknas alltså en gång varje månad. Därför blir det inte unika väntande individer vid summering av flera månader. Källa: [Väntetider i vården, SKR](#). Hämtat 2025-01-20.

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling



Här vill vi redovisa uppföljning av faktorer som bidrar till och stimulerar till kunskapsutveckling och lärande och därigenom ökar systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och kvalitetsbrister samt hur patientsäkerheten och vårdens kvalitet kan utvecklas. Exempel på faktorer är förbättringskunskap samt kunskap och kompetens att genomföra datainsamling, analys, resultatåterföring och återkoppling.

	Mätperiod	Senaste värde	2014–2024	Förbättring/försämring	
				Hela perioden	Sedan näst senaste år
46. Regelbundna möten för systematiskt patientsäkerhetsarbete (Kommun). Procent	2021–2024	65		3,2%	10,2%
47. Gemensamma forum i vårdkedjor (Region). Procent	2024	70	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
48. Gemensamma forum i vårdkedjor (Kommun). Procent	2024	85	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
49. Patientmedverkan i analys av resultat från egenkontrollen i regionerna. Procent	2024	5	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
50. Patientmedverkan i analys av resultat från egenkontrollen i kommunerna. Procent	2024	12	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Regelbundna möten ger aktörer från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet samt socialtjänsten möjlighet att tillsammans analysera resultat från egenkontroll, risk- och avvikelshantering och andra relevanta informationskällor. Det ger en viktig grund för prioriteringar och beslut om åtgärder som förbättrar patientsäkerheten. I uppföljningen redovisar vi följande indikator:

- *Regelbundna möten för systematiskt patientsäkerhetsarbete i kommunerna.* Mäts som andel kommuner som uppgett att de haft regelbundna möten för strategisk planering kring kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete. Följande aktörer är representerade i kommunens/stadsdelens forum för systematiskt

patientsäkerhetsarbete: ledningsansvarig för huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet, vårdgivare och vårdutförare i egen och enskild regi, MAS och, om sådana finns, MAR och SAS¹³.

För att vården ska vara säker är det viktigt att den är sammanhållen, så att kontinuiteten för patienten säkerställs. Brister i samverkan kan innebära en risk för vårdskador. Vårdgivarna behöver vara organiserade för samverkan och en sammanhållen vård. En förutsättning är att det finns strukturer och processer som underlättar handlingskraft och förmåga att lösa problem när de uppstår.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Gemensamma forum i vårdkedjor.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har gemensamma forum för sina ledningsfunktioner och motsvarande ledningsfunktioner hos motpart för riskhantering, analys och uppföljning i gemensamma vårdkedjor.

Patientmedverkan i analysarbetet

Det är centralt att patienters erfarenheter och synpunkter tillvaratas i ledningen, styrningen och utformningen av vården. Ett sätt att göra det är att erbjuda företrädare för patienter att medverka i analys och utformning av åtgärder, baserat på resultaten från egenkontrollen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Patientmedverkan i analys av resultat från egenkontrollen.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för att patientföreträdare ska erbjudas medverka i analys av resultat från egenkontrollen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

¹³ Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och socialt ansvarig samordnare eller motsvarande funktion (SAS).

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap



Här vill vi redovisa proaktiva arbetssätt som bidrar till att identifiera, analysera och hantera långsiktiga risker med syftet att bygga upp en god beredskap och en resilient och robust verksamhet, där patientsäkerhet beaktas i planering och prioriteringsbeslut.

	Mätperiod	Senaste värde	2014–2024	Förbättring/försämring	
				Hela perioden	Sedan näst senaste år
51. Övergripande kompetensutvecklingsplan (munhälsa/kommun). Procent	2023–2024	34		-22,7%	
52. Övergripande kompetensutvecklingsplan (läkemedelshantering/kommun). Procent	2023–2024	37		-24,5%	
53. Tillgång till sjuksköterskor (Kommun). Antal per bostad/patient	2024	22	Tidsserie saknas		
54. Undersköterskor (kommun). Procent	2024	73	Tidsserie saknas		
55. Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete. Procent	2021–2024	29		11,5%	16,0%
56. Patientmedverkan vid riskanalys i regionerna. Procent	2024	5	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
57. Patientmedverkan vid riskanalys i kommunerna. Procent	2024	4	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
58. Ansvarsfördelning vid riskanalyser i regionerna. Procent	2024	55	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	
59. Ansvarsfördelning vid riskanalyser i kommunerna. Procent	2024	62	Tidsserie saknas	Utvecklingsindikator	

Kompetensutvecklingsplaner

För att säkerställa att personalen i en verksamhet har nödvändig kompetens för verksamheten bör det finnas en plan för kompetensutveckling. Den ska bygga på verksamhetens mål och på analys av befintliga kompetenser och bör ingå i ledningssystemet. Vi redovisar följande indikatorer:

- *Övergripande kompetensutvecklingsplan för munhälsa.*
- *Övergripande kompetensutvecklingsplan för läkemedelshantering.*

En god munhälsa har stor betydelse för att bibehålla hälsa och livskvalitet. Vård- och omsorgspersonal behöver ha adekvata kunskaper om munhälsa och munvård, så att de kan förebygga och identifiera ohälsa i munnen. Rätt läkemedel i rätt dos vid rätt tidpunkter är av avgörande betydelse och då behöver involverad personal ha både teoretiska och praktiska kunskaper om läkemedel och läkemedelshantering.

Adekvat bemanning

Adekvat bemanning med sjuksköterskor i patientens närhet ger patienten trygghet, genom möjligheten att få en snabb medicinsk bedömning och ett snabbt omhändertagande om hälsotillståndet försämras. Adekvat bemanning med undersköterskor är viktig för kvaliteten och säkerheten i vård och omsorg. Omsorgspersonal med adekvat kunskap kan exempelvis identifiera förändringar i patientens hälsostatus i ett tidigt skede och tillkalla sjuksköterska för medicinsk bedömning. Ett tidigt omhändertagande av förändringar i hälsotillståndet minskar risken för obehandlade symptom och vårdskador och behovet av akutbesök och sjukhusvård.

Vi redovisar följande indikatorer:

- *Tillgång till sjuksköterskor*, mäts som antalet bostäder och antalet personer med hemsjukvård i ordinärt boende med aktuella vårdplaner som en sjuksköterska ansvarar för.
- *Undersköterskor*, mäts som andel omsorgspersonal i särskilda boenden för äldre som är undersköterska (vardagar).

Patientmedverkan i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Patienters och närståendes erfarenheter och synpunkter kan bidra med viktiga aspekter och perspektiv. Patienternas medverkan behövs på alla organisatoriska nivåer.

Vi redovisar följande indikator:

- *Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete.*
Indikatorn mäter andelen kommuner som inhämtat patienters eller närståendes erfarenheter eller synpunkter till kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Patientmedverkan vid riskanalys.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner i ledningssystemet för medverkan från patientföreträdare i riskanalys.

Rutiner för riskanalys

Risker finns både i närtid patientnära och mer långsiktigt när det gäller systemperspektiv och övergripande förutsättningar för verksamheten. Kompetens och organisation för att identifiera, analysera och hantera risker har stor påverkan på patientsäkerheten.

Vi redovisar följande utvecklingsindikator:

- *Ansvarsfördelning vid riskanalyser.* Visar i vilken omfattning regioner och kommuner, i sin egenskap av vårdgivare, har dokumenterade rutiner för ansvarsfördelning för beslut om genomförande av riskanalys och förebyggande åtgärder samt att åtgärder utvärderas.

Förbättringsområden inom fokusområde 5

- *Övergripande kompetensutvecklingsplan för munhälsa i kommunerna.* Indikatorn visar andel kommuner som uppgett att de har styrdokument, antagna i ansvarig nämnd (eller på delegation), om en övergripande plan för kompetensutveckling inom munhälsa och munvård för vård- och omsorgspersonal. Vi ser att andelen kommuner med en kompetensutvecklingsplan var 44 procent 2023 och har minskat till 34 procent 2024.
- *Övergripande kompetensutvecklingsplan för läkemedelshantering i kommunerna.* Indikatorn visar andel kommuner som uppgett att de har styrdokument, antagna i ansvarig nämnd (eller på delegation), om en övergripande plan för kompetensutveckling inom läkemedelshantering för vård- och omsorgspersonal. Vi ser att andelen kommuner med en kompetensutvecklingsplan låg på 49 procent 2023 och har minskat till 37 procent 2024.