

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Innehållsansvar: Anna Ringheim, (annri26), Utvecklingschef
Granskad av: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare
Godkänd av: Magnus Brink, (magbr), Chefläkare

Giltig från: 2025-05-30

Giltig till: 2027-05-30

Patientsäkerhetsdialog

Revidering

Språkliga ändringar och förtydliganden.

Bakgrund

Denna rutin gäller för samtliga verksamheter inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Sahlgrenska Universitetssjukhuset strävar efter att erbjuda säker vård av högsta kvalitet. För att förhindra vårdskador arbetar vi systematiskt med riskförebyggande åtgärder. Genom att aktivt förebygga risker, lära av inträffade vårdskador och främja en stark patientsäkerhetskultur, uppnår vi hög patientsäkerhet på alla sjukhusets enheter. Årliga patientsäkerhetsdialoger mellan verksamhetsledning och företrädare för sjukhusets kvalitets- och patientsäkerhetsorganisation utgör en viktig del av vårt systematiska patientsäkerhetsarbete (1-6).

Syfte

Patientsäkerhetsdialoger genomförs för att skapa en dialog mellan ledning och verksamhet kring systematiskt patientsäkerhetsarbete, vilket bidrar till verksamhetens fortsatta förbättringsarbete.

Ansvar

Områdeschefen ansvarar för att en patientsäkerhetsdialog genomförs på varje verksamhetsområde minst en gång per år. Inför mötet fyller verksamheten i gemensam powerpoint-mall för patientsäkerhetsdialog ([länk](#)).

Arbetsbeskrivning

- Tidpunkt och diskussionsunderlag skickas ut till respektive verksamhetschef och verksamhetsutvecklare i god tid före besöket.
- Patientsäkerhetsdialogen sker i verksamheten och tar cirka två timmar. Eventuell rundvandring i verksamheten kan göras i samband med dialogen.
- Vid dialogen deltar områdeschef, utvecklingschef, chefläkare samt verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och representanter från berörd verksamhet som utses av verksamhetschefen.
- Verksamheten förbereder dialogen utifrån frågorna i fastställd mall samt skickar ut underlag senast fem dagar innan mötet.
- Önskvärt är att konkreta exempel från en eller ett par enheter belyses, både kring utmaningar och lyckade förbättringsarbeten.

Uppföljning och utvärdering

Handlingsplanen följs upp inom respektive verksamhet och vid nästa års patientsäkerhetsdialog.

Utvärdering av rutinen görs av Funktionsgruppen för kvalitetsutveckling och patientsäkerhet.

Kunskapsöversikt

1. [Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)
2. Frankel Allan: Patient Safety Leadership WalkRounds. Utskrift från Institute for Healthcare Improvement. 2004. [Patient Safety Leadership WalkRounds](#)
3. Thomas E J, Sexton B J, Neilands T B et al: The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units. BMC Health Services Research. 5:28, 1-9, 2005. [The effect of executive walk rounds on nurse safety climate attitudes: A randomized trial of clinical units | BMC Health Services Research | Full Text](#)
4. [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)
5. Frankel A, Pratt Grillo S, Graydon Baker E et al: Patient Safety Leadership Walk Rounds at Partners Health Care: Learning from implementation. Journal on Quality and Patient Safety. 31:8, 423-437, august 2005. [Patient Safety Leadership WalkRounds™ at Partners HealthCare: Learning from Implementation - ScienceDirect](#)
6. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsens författningssamling. SOSFS 2011:9 [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete - Socialstyrelsen](#)

Granskare: Thomas Brezicka, chefläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Anna Ringheim, (annri26), Utvecklingschef

Granskad av: Thomas Brezicka, (thobr2), Chefläkare

Godkänd av: Magnus Brink, (magbr), Chefläkare

Dokument-ID: SU9771-677637494-336

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-30

Giltig till: 2027-05-30