



# Patientsäkerhetsberättelse 2025

SYNLAB Sverige

## Inledning

Patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en Patientsäkerhetsberättelse. Syftet med Patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. 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: "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

## Verksamhet och inriktning

SYNLAB Sverige AB är en del av SYNLAB koncernen som är Europas största laboratoriekoncern med fler än 24 000 anställda i mer än 20 länder. SYNLAB finns i 4 världsdelar med över 350 laboratorier och utför årligen ungefär 600 miljoner analyser till ungefär 100 miljoner patienter.

SYNLAB Sverige AB, vidare SYNLAB Sverige i detta dokument, är ackrediterat enligt ISO 15189:2022 och en av Sveriges leverantörer av laboratoriemedicinska tjänster inom:

- Klinisk kemi, farmakologi och immunologi
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk patologi och cytologi

Vårt servicekoncept är format genom 50 års erfarenhet av kunders kvalificerade önskemål och behov inom hälso- och sjukvården, öppen specialistsjukvård, sjukhuskliniker och företagshälsovård.

Vi erbjuder analysrådgivning, provtagning, analys och tolkning av analysresultat, utbildning av studenter och kvalitetsstöd till vårdenheter som utför patientnära analyser. SYNLAB Sverige har ca 150 anställda. Centrallaboratoriet ligger i Täby och våra 15 närlaboratorier finns i Stockholm, Uppsala och Göteborg.

## Patientsäkerhetsarbete

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada är när en patient drabbas av en skada som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

I vår verksamhet behandlar vi inte patienter därför kan inte vårdskador uppkomma hos oss, men vi levererar diagnostiskt underlag till behandlande vårdpersonal och kan då indirekt bidra till eventuella vårdskador.

SYNLAB Sverige delar den nationella visionen att ge God och säker vård – överallt och alltid och att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador. Inga vårdskador kan därför anses acceptabla och arbetet för en gemensam och stark patientsäkerhetskultur är mycket högt prioriterat. För oss är det viktigt att skydda våra patienter från skador som kan uppstå vid provtagning eller vid felaktig hantering av deras prov inför och/eller under analys. Det är viktigt att inte orsaka skador med felaktiga eller försenade analysresultat.

Det faktum att vi varit ackrediterade i flera decennier är i sig en garanti för att våra processer är utformade med hänsyn till patientsäkerhet enligt kraven i ISO standarder.

Utifrån vårt kontinuerliga kvalitetsarbete har vi skapat en hög patientsäkerhetsnivå, uppföljning om hur den uppfattas av remittent och patient genomförs regelbundet via remittent- och patientenkät. Resultatet av enkäten är mycket tillfredsställande och ger oss även ett underlag för att stärka det fortsatta arbetet med kvalitet och patientsäkerhet ytterligare.

Säkra rutiner och standardiserat arbetssätt är avgörande för ett kliniskt laboratorium med kontinuerligt förbättringsarbete, patientsäkerheten ska vara fortsatt hög med verksamhetens utveckling. En förutsättning är en engagerad ledning och engagerade medarbetare. I grund och botten är god patientsäkerhet vårt förhållningssätt.

Våra värdeord speglar detta tydligt: Engagerade, Ansvarstagande, Kunden i fokus.



## INNEHÅLL

SAMMANFATTNING .....	4
<b>1. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....</b>	<b>5</b>
1.1 ENGAGERAD LEDNING OCH TYDLIG STYRNING .....	5
1.1.1 Övergripande mål och strategier .....	5
1.1.2 Organisation och ansvar .....	5
1.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador .....	6
1.1.4 Informationssäkerhet .....	7
1.2 EN GOD SÄKERHETSKULTUR.....	8
1.3 ADEKVAT KUNSKAP OCH KOMPETENS.....	9
1.4 PATIENTEN SOM MEDSKAPARE.....	10
<b>2. AGERA FÖR SÄKER VÅRD .....</b>	<b>11</b>
2.1 ÖKA KUNSKAP OM INTRÄFFADE VÅRDSKADOR .....	13
2.2 TILLFÖRLITLIGA OCH SÄKRA SYSTEM OCH PROCESSER.....	13
2.3 SÄKER VÅRD HÄR OCH NU.....	14
2.3.1 Riskhantering .....	14
2.4 STÄRKA ANALYS, LÄRANDE OCH UTVECKLING .....	14
2.5 AVVIKELSER.....	14
2.6 KLAGOMÅL OCH SYNPUNKTER.....	15
2.7 ÖKA RISKMEDVETENHET OCH BEREDSKAP .....	15
<b>3. MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....</b>	<b>16</b>
<b>4. PATIENTSÄKERHETSSTRATEGI .....</b>	<b>16</b>



## SAMMANFATTNING

SYNLAB Sveriges affärsidé är att tillhandahålla laboratoriemedicinska tjänster och diagnostik av högsta kvalitet för ett hälsosammare liv och att företaget bidrar till ökad samhällsnytta genom innovativa lösningar med kunden i fokus. Alla patienter som kommer i kontakt med oss för provtagning och/eller analys av prover ska känna sig trygga med att våra laboratorietjänster är säkra, och av god kvalitet.

Vår verksamhet baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Våra värdeord är: Engagerade, Ansvarstagande och Kunden i fokus. Vi erbjuder kundangepassade helhetslösningar av hög kvalitet inom Laboratoriemedicin. Hos oss är patientsäkerhet integrerad i samtliga av våra processer och är en naturlig del av det dagliga arbetet.

Under 2025 har verksamhetsutvecklingen gjort nya framsteg och SYNLAB Sverige har genomfört sina åtagande gentemot sina kunder utan avkall på varken patientsäkerhet, informationsäkerhet, kvalitet, arbetsmiljö eller positiv miljöavtryck. SYNLAB Sverige fortsätter att erbjuda innovativa lösningar som kunder efterfrågar. Vi vidmakthåller patientsäkerheten som kännetecknar våra tjänster och processer. Vi erbjuder våra medarbetare en attraktiv, hälsosam arbetsmiljö där man kan växa och påverka sin arbetssituation.

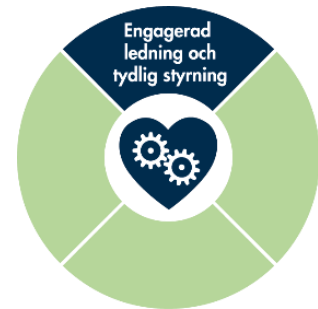
De viktigaste åtgärderna för ökad patientsäkerhet under 2025 var följande:

- Analyssortimentet har utökats vilket höjer kvalitén på våra tjänster. Analyser som utförs i egen regi i stället för att skickas till underleverantörer förkortar svarstiderna, minskar risken för felhantering av proverna och minskar miljöpåverkan i och med färre transporter.
- Bibehållen god kvalitet på våra analyser genom kontinuerligt utförda interna kontroller samt deltagande i externa kontrollprogram och vid behov uppföljning av enstaka analyser genom statistisk bedömning av data i laboratedatabasen.
- Förbättrade rutiner har effektiviserat våra processer, minskat svarstiderna trots ökad mängd av analyser och bidragit till bättre patientsäkerhet, miljö och arbetsmiljö.
- Höjd patientsäkerhet genom utbildning (fortbildning) av remitterter gällande rätt val av analyser, provtagning och diagnostik.
- Ändrade rutiner vid positiva resultat på Nötmixar, där reflextester av komponenter (nöt) har införts. Det ökar patientsäkerheten eftersom risken att remittenten missar allvarliga nöttallergier minskar.
- För S-ALP har referensintervallet justerats och metoden kalibrerats om så att något lägre mätvärden erhålls vilket ökar riktigheten och förbättrar den kliniska handläggningen.
- Fördjupad kvalitetssäkring av diagnostik inom klinisk patologi genom dubbelgranskningar av kända svårbedömda områden.
- Kontinuerlig kompetensförsörjning genom fortbildning dels för att säkra och öka medarbetarnas kompetens dels för att minska sårbarheten. Alltid hög kompetens säkrar kvalitén i våra processer och därmed patientsäkerheten.
- Preanalytisk grupp har som uppdrag att stärka laboratoriets arbete med ständiga förbättringar av den preanalytiska fasen.
- Inskaffande av nya kösystem på närlaboratorier för att förbättra patienternas upplevelser och arbetsmiljön för medarbetarna.
- Kollihanteringen har utvecklats vilket förbättrat spårbarheten av prover. Det säkerställer leverans av transportlådor, prover samt analys.

## 1. GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

För att kunna nå den nationella visionen från Socialstyrelsen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” enligt Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 (1), har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Där det finns hänvisning till lagkrav anges.



### 1.1 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.

#### 1.1.1 Övergripande mål och strategier

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

På SYNLAB Sverige ska alla patienter få laboratoriemedicinska tjänster av bästa kvalitet.

Företagets strategier för att uppnå detta är:

- En stark och gemensam patientsäkerhetskultur.
- Patientsäkerhetsarbetet som genomsyrar hela vår verksamhet och är en ledstjärna i det ständiga förbättringsarbetet som bedrivs inom ramen för vårt ledningssystem.
- Ständig förbättring av våra tjänster och processer med fokus på patientsäkerhet.
- Centrala funktioner för patientsäkerhetsarbetet är avvikelsehanteringen, patientsäkerhetsgruppen, Q-gruppen och ledningsgruppen.
- Regelbunden uppföljning och utvärdering av patientsäkerhetsrelaterade kvalitetsindikatorer.
- Att alla anställda får utbildning i ämnet patientsäkerhet.

De viktigaste åtgärderna för ökad patientsäkerhet gällande SYNLAB Sveriges ledning och styrning under 2025 är följande:

- Förstärk kompetensen i Q-gruppen; en läkare ska alltid delta på Q-gruppens möten.
- Rollen Medicinskt ansvarig har förtydligats och dokumenterats.
- Rutiner vid förväxling av patienter (ID-förväxling) hos remittent har förtydligats.
- Analyssortimentet har utökats vilket höjer kvalitén på våra tjänster. Analyser som utförs i egen regi i stället för att skickas till underleverantörer förkortar svarstiderna, minskar risken för felhantering av proverna och minskar miljöpåverkan i och med färre transporter.
- Preanalytisk grupp har som uppdrag att stärka laboratoriets arbete med ständiga förbättringar av den preanalytiska fasen.
- Rutinen för hantering av skickeprover har reviderats, registrering av svar från utförande laboratorier ska dubbelgranskas.
- Utveckling av avvikelserapportering och kategorisering av avvikelser inom klinisk patologi samt aktivt arbete för att minska provbundna avvikelser.

#### 1.1.2 Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1*

Tydliga roller och ansvar är förutsättningar för att ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete säkerställs. Ledningens intresse, ställningstagande, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för att nå en hög patientsäkerhet. Ledare på alla nivåer i organisationen kan påverka

patientsäkerhetsarbetet genom att ta ansvar för att åtgärder för patientsäkerhet genomförs, utvärderas och följs upp. Samtliga medarbetare ansvarar för att genomföra sina arbetsuppgifter enligt ledningssystemets rutiner, rapportera och medverka i utredningen av avvikelser.

Ansvarsfördelningen kring patientsäkerhetsarbetet ser ut enligt följande:

**Verkställande direktör (VD)** har det yttersta ansvaret för att verksamheten är organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet och följer därmed lagar och myndighetskrav.

**Operativ chef** har det övergripande ansvaret för det operativa arbetet. Är länken mellan ledningsgruppen och operativa ledningen och säkrar tvåvägskommunikationen mellan dessa.

**Chefsläkare** har medicinskt ledningsansvar framför allt i medicinska fall med rättsliga konsekvenser. Bistår verksamhetens ledning med rådgivning i medicinska frågor. Är ansvarig för hantering av anmälningsärenden till IVO.

**Kvalitetschef** har det övergripande ansvaret för samordning och utveckling av det övergripande ledningssystemet, för framtagning av rutiner för hantering och uppföljning av avvikelser, klagomål och anmälningsärenden.

**Verksamhetschefer** har det övergripande ansvaret för ansvarsområdets verksamhet, dess kvalitet, miljö, arbetsmiljö, säkerhet och utveckling. Är ytterst ansvariga för identifiering och hantering av patientsäkerhetsrisker i ansvarsområdets processer samt hantering av avvikelser och klagomål på ansvarsområdet, att trendanalyser regelbundet genomförs i förebyggande syfte.

**Medicinskt ansvariga läkare** har det medicinska ledningsansvaret inom sitt laboratoriemedicinska område. Är ansvarig för rapportering och utredning av avvikelser av medicinsk karaktär.

**Sektionschefer** ansvarar för planering, samordning, ledning samt uppföljning av dagliga driften på sektioner/närlaboratorier, kvalitetssäkring av dagliga arbetet samt efterlevnad av hygienrutiner. Ansvariga för handläggning, utredning och åtgärd av avvikelser samt återkoppling till medarbetare.

**Kvalitetskoordinatorer** leder arbetet med uppföljning av avvikelser, klagomål och övriga kvalitetsindikatorer på sin avdelning. Medverkar i ständig förbättring av avdelningens processer och rutiner.

**Preanalytisk grupp** Gruppen ansvarar för att samla data om och analysera preanalytiska fel som uppkommer hos kunder eller våra enheter och ta fram förebyggande åtgärder i syfte att minimera och om möjligt eliminera förekomst av dessa.

**Patientsäkerhetsgruppen** består av chefsläkare, medicinsk direktör, medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk kemi, medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk mikrobiologi och medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk patologi. Gruppens arbete leds av medicinsk direktör. Gruppen lyfter fram aspekter som kan vara kritiska för patientsäkerheten och bistår ledningsgruppen med att ta fram patientsäkerhetsstrategi, identifiera patientsäkerhetsrisker samt arbetar med att ordna utbildningar om patientsäkerhetsrisker.

### 1.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

*Patientsäkerhetslag (2010:659), SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

SYNLAB Sverige arbetar med utveckling av patientsäkerhet kontinuerligt och på ett strukturerat sätt. Ett gott samarbete med våra kunder (remittenter, beställare) är grundläggande för en hög patientsäkerhet. Bristar i samverkan kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador. För att minimera

riskerna av vårdskada arbetar SYNLAB proaktivt med att medvetengöra våra kunder om laboratorieprocessen och de risker och krav som finns i olika situationer och arbetsmoment. Den största delen av avvikelser som rapporteras uppkommer hos kunder i preanalytiska processer, vid beställning av prov och vid provtagning.

### Utbildning och rådgivning till remitterter och provtagare

Vid uppkomst av avvikelse som beror av felaktigt handhavande hos kund, kontaktas kund för utbildning om val av analys, provtagning, tolkning av analys svar samt andra preanalytiska aktiviteter för att säkerställa en hög patientsäkerhet.

### Tydliga provtagningsanvisningar

Vi har adekvata provtagningsanvisningar på vår hemsida som stöd vid provtagning. I samband med kundundersökningar mäter vi hur nöjda kunderna är med dessa. Eventuella synpunkter utreder vi och hanterar för en bättre provtagningsanvisning.

### Kvalitetsstöd till PNA-laboratorier

Vi har ett stort antal laboratorier som utför patientnära analyser (PNA) själva. Vi erbjuder dessa kunder kvalitetsstöd som omfattar: råd om val av medicinsk utrustning, utbildning om validering av dessa inför drift, utbildning om provtagning och analys. Vi genomför även kvalitetskontroller hos dessa kunder för att säkra att förutsättningarna för säker analys av PNA finns på plats. Årlig kvalitetsöversyn har utförts enligt plan. Rapport skickas till PNA-ansvariga på respektive PNA-laboratorium samt till verksamhetschef för mottagningen. Utvärdering visar att majoriteten håller kvalitén på god nivå, enstaka PNA-lab har ett större behov av stöd för att hålla den kvalitetsnivå som krävs vilket vi aktivt arbetar med tillsammans med berörda PNA-lab.

#### 1.1.4 Informationssäkerhet

*HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §*

SYNLAB Sverige följer SYNLAB-koncernens gemensamma policyer för informationssäkerhet så långt nationella lagar tillåter detta. Policy för Informationssäkerhet finns på plats och är förankrad i verksamheten. Informationssäkerhet ingår i nyanställdas introduktion och regelbundna interaktiva utbildningar om informationssäkerhet sker löpande. Informationssäkerhet omfattar fysisk säkerhet, organisatorisk säkerhet och logisk säkerhet.

- **Fysisk säkerhet** handlar om att skydda informationen mot fysiska angrepp såsom stöld och manipulering samt personell säkerhet. Samtliga lokaler på Nytorpsvägen som disponeras av SYNLAB Sverige är skyddade mot inbrott via ett automatiskt larmsystem kopplat till larmcentral. För inpassering måste kort eller kort och personlig kod användas. Externa besökare mottages och ledsagas av anställd på SYNLAB.
- **Organisatorisk säkerhet** handlar om hur informationen administreras samt hur produktion och vidareutveckling ska bedrivas. Då SYNLAB Sverige är en i sjukvården tjänsteproducerande verksamhet gäller den sekretesslagstiftning som omfattar alla som arbetar inom vårdsektorn.
- **Logisk säkerhet** innefattar alla åtgärder som tas till hjälp för att lösa säkerhetsproblem eller störningar i system med information. Åtkomst till samtliga våra system är behörighetsstyrda.
- **Vår informationssäkerhetspolicy** är anpassad till följande regler, internationella standarder och bästa praxis: NIS-direktivet EU 2016/1148 och relaterade tillämpliga nationella lagar, GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679, SYNLAB-koncernens globala dataskyddspolicy /

policy för datalagring, ISO/IEC 27001:2013, ISO/IEC 27002:2013, SYNLAB:s vägledande regler om god advokatsed.

### **Riskhantering informationssäkerhet**

SYNLAB Sverige arbetar kontinuerligt utifrån ett riskbaserat arbetssätt. Riskanalyserna rör många gånger enskilda system men genomförs också löpande vid förändringar i våra processer. Vi har ett adekvat utarbetat behandlingsregister där vi har kartlagt processer och system som behandlar personuppgifter samt identifierat risker i processer.

### **Förbättring av informationssäkerheten**

Systematiska förbättringar inom informationssäkerhetsområdet är en viktig del av SYNLAB Sveriges arbete för ökad patientsäkerhet. Arbetet med att etablera en informationssäkerhets- och dataskyddsorganisation har fortsatt genom att organisationen för informationssäkerhet har reviderats och förstärkts. IT-chef är informationssäkerhetsansvarig och vi får juridiskt stöd i informationssäkerhetsfrågor av konsulter från Secify. En annan viktig förbättring av data- och informationssäkerheten är att våra servrar har flyttats ut till extern serverhall.

### **1.2 En god säkerhetskultur**

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop och påverkar varandra. En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet. SYNLAB Sverige eftersträvar att ha en arbetskultur med fokus på säkerhet, trygghet och hälsa. Det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del i den dagliga verksamheten och följs upp årligen.



De viktigaste åtgärderna för ökad patientsäkerhet gällande SYNLAB:s säkerhetskultur under 2025 är följande:

- Bibehållen god kvalitet på våra analyser genom kontinuerligt utförda interna kontroller samt deltagande i externa kontrollprogram och vid behov uppföljning av enstaka analyser genom statistisk bedömning av data i vårt laboratorieinformationssystem (LIS).
- Rutinen för dokumentering av analyser som tas upp på ledningens genomgång har förtydligats. Det ska alltid länkas till underlaget till olika analyser.
- Förbättrade rutiner har effektiviserat våra processer, minskat svarstiderna trots ökad mängd av analyser och bidragit till bättre patientsäkerhet, miljö och arbetsmiljö.

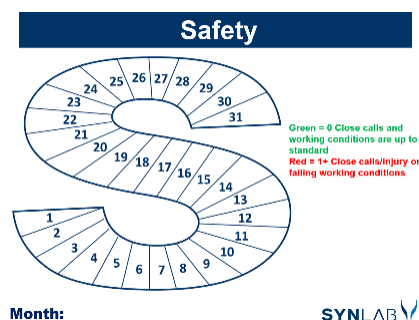
För att få en säker arbetsplats har vi följande på plats och utvecklar dessa kontinuerligt:

- Tydlig arbetsmiljöstrategi – policy, arbetsmiljömål.
- Tydliga ansvarsområden – ledningen, arbetsledare, anställda.
- Skyddsombud, och skyddskommitté.
- Företagshälsovård.
- Tydliga och standardiserade processer och arbetsrutiner.

Dessa är väl förankrade i organisationen och vi övervakar arbetsmiljöarbetet, våra processer och rutiner och följer upp systematiskt att dem fungerar som förväntat.

Vi har daglig användning av SQCDP verktyget på våra avdelningar för att snabbt få en överblick av verksamhetens status under dem dagliga styrmöten. SQCDP – är fem olika kvalitetsindikatorer:

1. S = Safety = Säkerhet
2. Q = Quality = Kvalitet
3. C = Cost = Kostnader
4. D = Delivery = Leverans
5. P = People = Personal



Varje verksamhet bestämmer vilka av kvalitetsindikatorerna som är relevanta för verksamheten och följer upp dessa dagligen. Status på kvalitetsindikatorerna med färg. På det viset risker i verksamheten snabbt fångas upp och visualiseras.

Vi har rutiner för att hantera sedan dessa risker. Problemlösningshjulet PDCA (Plan-Do-Check-Act) är ett annat verktyg vi använder i vår verksamhet. Det används i all problemlösning oavsett hur liten eller stor frågeställningen är.



Några förbättringar som genomförts under 2025:

- Saknade provsvar eller avvikande värden på Zink, Östradiol: Återkommande information till provtagare om avhällning av serum för Zink.
- Namn på analyser i vår analyskatalog harmoniserar inte med analysnamn i Provtagningsanvisningarna: Översyn och ändringar genomförda framför allt på kemi.
- Utökning av SYNLAB Sveriges analysassortiment, vilket ger en ökad patientsäkerhet då svarstiden reduceras och en ger ett minskat antal moment som provet ska hanteras.

Avvikelse hanteras enligt standardiserade rutiner. Händelser, orsak till förekomsten samt konsekvenser utreds och vidtagna åtgärder baseras på dessa. Den som har rapporterat en avvikelse kan följa dess väg tills den är avslutad och ofta involveras i utredningen och lösningen. Allvarliga avvikelser tas upp på morgonmöten och resultatet av månatliga uppföljningen av avvikelser återkopplas på arbetsplatsträffar. Allvarliga avvikelser tas upp i och hanteras av Patientsäkerhetsgruppen, informationen går därefter vidare till Q-gruppen (kvalitets, miljö och arbetsmiljögruppen) och ledningsgruppen vilket säkerställer en god patientsäkerhetskultur.

### 1.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med anställda som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Om det finns underbemanning eller en bristfällig kompetens, så ökar riskerna för patientsäkerheten.

De viktigaste åtgärderna för ökad patientsäkerhet gällande SYNLAB:s kunskap och kompetens under 2025 är följande:



- Höjd patientsäkerhet genom utbildning (fortbildning) av remitterer gällande rätt val av analyser, provtagning och diagnostik.

- Kontinuerlig kompetensförsörjning genom fortbildning dels för att säkra och öka medarbetarnas kompetens dels för att minska sårbarheten. En genomgående hög kompetens säkrar kvalitén i våra processer och därmed patientsäkerheten.
- Högt deltagande inom de olika disciplinernas kongresser och medverkan i olika nätverk för att följa utvecklingen inom laboriemedicin.
- SYNLAB Sverige medverkar vid forskning och undervisning vid Karolinska Institutet vilket bidrar till både kunskapsbyggande och kunskapsspridning som främjar patientsäkerheten.
- Utbildning om informationssäkerhet – framtagen på koncernnivån. Utbildningen är genomförd av alla medarbetare på SYNLAB Sverige.

För att öka medarbetarnas kompetens och skapa goda förutsättningar för att utföra arbetsuppgifter har SYNLAB Sverige följande rutiner:

- **Introduktion av nyanställda** - som inbegriper företagets strategier och mål; policyer; ledningssystemet för kvalitet, miljö och arbetsmiljö; upplärning av arbetsmoment och rutiner inom ansvarsområdet inklusive hygien och patientsäkerhet, utbildning i informationssäkerhet, mm.
- **Kompetensförsörjning** – varje avdelning tar fram årligen en utbildningsplan som omfattar utbildningar som stärker kompetensen på arbetsplatsens processer och/eller specialområden, arbetsmiljöutbildningar men även deltaganden på användarmöten, riksstämmor, seminarier arrangerade av olika vårdinstanser, nationella och internationella möten med för verksamheten relevant innehåll. Varje anställd har sedan egen utvecklingsplan som kan omfatta utbildningar från avdelningens utbildningsplan med även utbildningar för individuell kompetensutveckling.
- **Interna laboratoriespecifika utbildningar** - som syftar till ökad kunskap kring enstaka analyser eller arbetsmoment som direkt kan påverka patientsäkerheten hålls på avdelningsnivå. Läkargruppen ordnar varje år relevanta interna utbildningar för alla medarbetare oavsett specialitet.
- **Utbildning om systematiskt arbete med förbättringar** – för att öka ledningens, arbetsledarnas och de anställdas kunskap om hur vi arbetar med förbättringar och hur vi implementerar nya processer, instrument eller analyser med bibehållen kvalitet och patientsäkerhet.

## 1.4 Patienten som medskapare

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

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. Införskaffande av kösystem på närlaboratorierna har förbättrat patientens upplevelse vid provtagning liksom arbetsmiljön för medarbetarna förbättrades.



### Patientkontakt

Läkarbesök, vårdplanering och uppföljning, kontroller med mera genomförs av SYNLAB Sveriges remitter till exempel vårdcentraler och specialistläkare. Vi levererar laboriemedicinska tjänster, underlag till diagnostik till dessa. Vi har direktkontakt med patienter på våra närlaboratorier vid provtagning. Patienten har där möjlighet att framföra synpunkter direkt till respektive närlaboratorium eller kontakta verksamhetschef via mejl eller telefon.

## Information till patienter

På vår [hemsida](#) har vi adekvat information för patienter om:

- Var våra provtagningsställen finns, dess öppettider samt vilka provtagningar det utförs där.
- Provtagning och eventuella förberedelser.
- Patientanvisningar för prover som tas av patienten själv.
- Biobank.
- Hälsokontroller och var man kan köpa dessa.
- Hantering av personuppgifter – när samlar vi in personuppgifter och vilka rättigheter patienter har kring dessa.
- Hur patienter kan kontakta oss med synpunkter och klagomål.

## Patientundersökning

Vi utför patientundersökningar en gång per år för att ta del av patienternas åsikter om våra tjänster, öppettider, bemötande, mm och har fått bra resultat under åren. Senaste patientundersökningen utfördes digitalt.

Från patientenkäten framkom att patienterna är nöjda med våra öppettider, bemötandet vid provtagning och väntetiderna inför provtagning.

- 330 svar erhöles.
- 94 % av våra patienter väntade mindre än 20 minuter på sin provtagning.
- 97 % av våra patienter upplevde bemötande i samband med provtagningen som mycket bra/bra.
- 84 % av våra patienter upplevde att de har fått bra information om förberedelser inför provtagningen av behandlande läkare.
- 96 % av patienterna som hade svarat skulle kunna tänka sig att rekommendera SYNLAB till andra.

## 2. AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Egenkontroller är verktyg för systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten, ledningssystemet samt patientsäkerheten. Det innebär en kontinuerlig process med systematisk planering, uppföljning och utvärdering. Vi jämför nuvarande resultat med tidigare resultat, men vi även jämför kvalitén på våra analyser med kvalitén på andra medicinska laboratorier. Vi identifierar områden som vi kan förbättra för att sedan förändra verksamheten till det bättre.

Under 2025 har vi genomfört följande egenkontroller som kan påverka patientsäkerheten:

**Interna revisioner** (kvalitet, miljö) – granskning av verksamhetens processer och rutiner och efterlevnad av dessa. Allvarliga avvikelser och hantering av dessa.

Interna revisioner har i stort genomförts enligt årsplan, totalt 50 st. På dessa har vi kunnat konstatera att verksamheterna följer ledningssystemet i mycket stor utsträckning och det finns en hög patientsäkerhetsmedvetande. Inga allvarliga avvikelser har noterats på interna revisioner. Ett exempel på förbättringar som revisionerna lett till är dokumentationen i ledningssystemet hur vi kartlägger resursbehovet samt följer upp att resurserna är tillräckliga.

Interna revisorer genomför interna revisioner av hög kvalitet som bidrar till ständiga förbättringen av de olika revisionsområden.

**Interna kvalitetskontroller** – dagliga kontroller av instrument inför det att patientprover analyseras i dessa. Detta är en förutsättning för korrekt analys svar och patientsäkerhet. Genomförs dagligen. Vid avvikelser åtgärder vidtas innan instrumenten tas i bruk. Flertalet utbildningar har anordnats i ämnet för att kontinuerligt förstärka förståelsen kring hur interna kontroller påverkar analysresultat och patientsäkerhet.

**Externa provningsjämförelser** – SYNLAB Sveriges samtliga laboratorier deltar i ett stort antal externa provningsjämförelseprogram (Equalis, UKNEQAS, NordiQC, IMMQAS, Labquality, QCMD, WEQAS, DEQAS, DEKS och Quality Club, mm) enligt fastlagt schema. Syftet är att fortlöpande liksom retrospektivt kunna jämföra mätningarnas precision och riktighet med andra laboratorier inom Sverige. Primärt mål med deltagandet är att säkra att analysresultaten på våra laboratorier motsvarar det på andra laboratorier inom Sverige och att vi inte levererar felaktiga analysresultat förorsakade av tillfälliga eller systematiska fel.

Externa kvalitetskontrollerna har genomförts enligt plan med väldigt gott resultat. Några få avvikelser har noterats beroende på försenad eller ej levererad kontrollanalys från Equalis och på grund av att analys av dessa kontroller ha missats på laboratoriet. Åtgärder har vidtagits. Interna rutinerna har reviderats och förtydligats.

**Skyddsronder** – årlig granskning av medarbetarnas arbetsmiljö har genomförts enligt plan och resultatet har analyserats på skyddskommittén. Följande avvikelser har hittats och åtgärdats:

- Buller – Ytterligare ljudabsorbenter har monterats i kemilaboratoriet vilket har förbättrat arbetsmiljön.
- Hög temperatur – fler AC har inkopplats på klinisk kemi. AC finns även på flera andra avdelningar för att hålla en bra temperatur.

**Mätning av svarstider TAT** – regelbunden uppföljning av svarstider i jämförelse med det vi lovar till kunder. I vissa fall kan försenat analys svar påverka patientsäkerheten negativt, till exempel genom försenad diagnostik och behandling. Laboratoriet håller svarstider som utlovade trots ökade provvolymerna utan avkall på patientsäkerhet och kvalitet. Akuta prover besvaras under 5 minuter på våra närlaboratorier.

**Följsamhetskontroll basala hygienrutiner och klädregler** – Efterföljsamheten är god vad gäller basala hygienrutiner och klädregler. Eventuella avsteg kring hygienrutiner och klädregler tas upp i grupp på dagliga möten eller i enrum. Större hygienronder genomförs vartannat år. Vid förändring av fysisk miljö i verksamheten, framkommer det att återställande till ordinarie skick av arbetsplats ibland fördröjs, det resulterar i störningar för daglig städning och rengöring. Förtydligande av hur kommunikation sker och hur förbättringar utförs har tagits fram. Anställda har deltagit på hygienutbildning under 2025.

## 2.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

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.



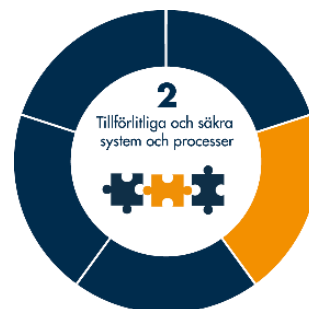
Vi arbetar ständigt med utvärdering av våra processer och patientsäkerhetsrisker i dessa för att säkra att laboratoriet levererar korrekt underlag till diagnostik i rätt tid. Vi har dagliga morgonmöten på våra avdelningar där gårdagens händelser tas upp och analyseras. På dessa möten kan vi även sprida våra lärdomar om vad avvikelser bero på, vilka orsaker bidrar till vårdskador mm. på och hur dessa kan förebyggas.

När en avvikelse har upptäckts rapporteras den och utreds med särskilt fokus på konsekvenserna för patientsäkerheten och åtgärdas så fort som möjligt. Vi har ett system med färgmarkerade felkoder med vars hjälp vi identifierar eventuella allvarliga fel som kan eller hade kunnat bidra till vårdskada. Dessa felkoder är rödmarkerade i förteckningen av felkoder och följs upp regelbundet.

Under 2025 har kvalitetsarbetet gällande avvikelser fortlöpt enligt rutin. Av de avvikelser som berört patienten, provbundna avvikelser är den vanligaste konsekvensen för patienter mindre olust/obehag vilket oftast innebär att provet skulle tas om eller att lite blåmärke fanns kvar efter provtagning. Inga avvikelser har eller hade kunnat orsaka allvarlig vårdskada.

## 2.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Vi gör riskanalyser för samtliga våra processer som ingår i analysprocessen och fokuserar på patientsäkerhetsrisker. Förebyggande åtgärder har tagits fram för att eliminera alternativt minimera risken för att avvikelser förekommer. Våra rutiner är utformade med hänsyn till detta. Merparten av avvikelser kommer upp i preanalytiska processer, mestadels vid beställning av analys och provtagning. Vi arbetar kontinuerligt med utbildningsinsatser på området och har 2025 utvecklat arbetet med den preanalytiska gruppen som fokuserar på preanalytiska fel och förebyggande av dessa. Se mer om detta under punkt 1.1.3 *Samverkan för att förebygga vårdskador* i detta dokument.



De vanligaste preanalytiska felen är: att analysresultatet inte kan lämnas ut på grund av hemolys, att provmaterial saknas pga. att det inte har ankommit till centrallaboratoriet, samt förekomst av trombocyttaggregat. Vi arbetar kontinuerligt med att minska risken för dessa fel genom dialog och utbildning för remittenter samt genom att minska andelen pappersremisser och manuella moment i den preanalytiska fasen.

Vår patientsäkerhetsgrupp består av chefsläkare, medicinsk direktör, medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk kemi, medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk mikrobiologi och medicinskt ledningsansvarig läkare klinisk patologi. Gruppens arbete leds av medicinsk direktör och lyfter fram aspekter som kan vara kritiska för patientsäkerheten och bistår ledningsgruppen i frågor som rör patientsäkerhet samt ordnar utbildningar om patientsäkerhetsrisker för alla anställda. Under 2025 inträffade ingen avvikelse som ledde till allvarlig vårdskada.

## 2.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid. För att vara förberedda och kunna upprätthålla verksamheten gör SYNLAB kontinuerligt riskbedömningar utifrån nya yttre och inre förutsättningar vilket mynnat ut i en kontinuitetsplan samt en krisplan.



### 2.3.1 Riskhantering

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4*

SYNLAB Sverige bedömer fortlöpande om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet eller på annat sätt påverka verksamheten. För varje sådan händelse uppskattas sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöms vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen. Vårt ledningssystem omfattar rutiner för hur vi arbetar med att kartlägga och förebygga risker. Riskanalyser görs:

- För identifiering av patientsäkerhetsrisker i samtliga analysprocesser.
- När ny teknik ska införas i verksamheten.
- När ny analysmetod och/eller analysinstrument ska införas.
- När befintliga analysmetoder ska förändras.
- När organisationsförändringar ska genomföras, exempelvis sammanslagning av olika verksamheter.
- Vid övertagande/överlämnande av verksamhet.
- Vid övriga ändringar.
- När allvarliga avvikelser blir identifierade och upprepning ska förhindras.
- När medarbetarna upplever att ett arbetsmoment eller en viss situation är riskfylld.

Vi följer upp regelbundet med interna revisioner huruvida riskanalyser utförs i verksamheten och att dessa är adekvata. Riskanalyser följs upp efter viss tid och uppdateras vartefter planerade förebyggande åtgärder har vidtagits. I kundrelaterade processer gör vi riskanalyser tillsammans med kunden. Vidare utförs regelbundna bedömningar och utvärderingar av våra leverantörer samt underleverantörer för att säkerställa deras fortsatta höga kvalitet som i sin tur bidrar till SYNLAB:s krav på hög patientsäkerhet.

### 2.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av arbetet med ständiga förbättringar på SYNLAB Sverige. Resultaten används för att förstå vad som bidrar till ökad patientsäkerhet, hållbarhet och goda resultat. På det viset kan verksamheten utvecklas med fokus på kvalitet, patientsäkerhet för att minimera varje risk för vårdskada.



### 2.5 Avvikelser

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Rapportering och analys av avvikande händelser är viktigt för att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. Genom att systematiskt analysera, vidta åtgärder, följa upp vidtagna åtgärders effekt samt sprida erfarenheterna i organisationen, kan vi förhindra att liknande typ av avvikande händelser inträffar igen. Alla medarbetare har ett ansvar att rapportera risker, tillbud och negativa händelser. Ledningen har

det yttersta ansvaret för att rutiner för hantering av avvikelser finns och är förankrad i verksamheten. Av våra rutiner framgår tydligt att den som upptäcker ett fel är skyldig att rapportera det, att laboratoriet som äger prov/tjänst äger även avvikelser kring dessa och är ansvarig för att det utreds och åtgärdas.

Avvikelser rapporteras i avvikelshanteringssystemet Centuri. Utredningen ska alltid omfatta följande:

- Händelseanalys – vad har hänt och i vilken ordning? Samla in fakta. Beskriv händelseförloppet.
- Orsaksanalys – vad beror det på? Identifiera bakomliggande orsaker. Viktigt att hitta rotorsaken.
- Konsekvensanalys – vad har påverkats, hur och i vilken omfattning? (patient, informationssäkerhet, verksamhet).
- Åtgärder – hur kan vi stoppa att felet fortsätter och hur kan vi förebygga att det upprepas.

Avvikelser under 2025 har legat till grund för flera bra förbättringsarbeten för att ytterligare stärka kvaliteten och vår patientsäkerhetskultur. Inga allvarliga patientskador har rapporterats. Några exempel på avvikelser som har resulterat i förbättrade rutiner:

- Svårt att nå den prehospitala bakjouren i Region Stockholm vid några tillfällen kvällstid: Rutinerna för att ringa ut kraftigt avvikande analysresultat till remitterter har diskuterats i Sjukvårdsregion Stockholms-Gotlands RPO Medicinsk Diagnostik för att förbättra samverkan mellan SYNLAB Sverige och funktionen prehospital bakjour.
- Transportlåda med prover kom tillbaka till närlaboratorium eller till kund: Vi har reviderat processen för hantering av transportlådor, separerat in och utflödet av dessa, det är alltid två personer som granskar att samtliga lådor har tömts/packats upp. Ett system för kollihantering är under införande.
- En patient som svimmade på ett närlaboratorium: Förbättrade rutiner i samband med provtagning.
- Saknade provsvar eller avvikande värden på Zink: Återkommande information till provtagare om avhällning av serum för analys av Zink ledde till förbättring.

Under 2026 kommer arbete fortsätta med att förankra rutiner och utbilda medarbetare hantering av avvikelser och klagomål. En god förbättringsåtgärd är att samtliga laboratoriespecialiteter kan registrera provbundna avvikelser direkt kopplad till berört prov i CLIMS vilket skulle möjliggöra snabbare avvikelshantering direkt i laboratorieprocessen där avvikelsen identifierats. Denna modul finns i nuläget på avdelningen för klinisk Patologi och Cytologi och fungerar mycket bra. Vi har tagit fram kravspecifikationen för en avvikelsemodul i CLIMS för övriga avdelningar.

## 2.6 Klagomål och synpunkter

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6*

Under 2025 har vi ytterligare förbättrat rutinerna för hantering av klagomål:

- Vi bekräftar att vi har tagit emot ärendet.
- Vi gör en bedömning om klagomålet är motiverad eller inte och om det kommer att hanteras av oss eller inte och meddela detta till den som anmält ärendet.
- Registrerar vi ärendet meddelar vi ärendenumret till den som anmält ärendet.
- Återkopplar vidtagna åtgärder till den som har anmält ärendet.

## 2.7 Öka riskmedvetenhet och beredskap

För fortsatt hållbar patientsäkerhet behöver vi säkra och kontinuerligt förbättra rutinerna på följande områden som kan påverka patientsäkerheten: instrument och analysmetoder, systemstöd, processer, kompetens och arbetsmiljö.



### 3. MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Nedan presenterar mål och aktiviteter planerade till nästa år i syfte att öka patientsäkerheten.

#### Stark och gemensam patientsäkerhetskultur

- Utbildningar ska anordnas för att förankra den uppdaterade rutinen, processen för avvikelshantering inklusive patientsäkerhetsaspekten. Samtliga anställda ska delta på någon av dessa utbildningar.
- Tilda-utbildning skapas om avvikelshantering vilket sedan ska alla genomföra årligen.
- Hygienutbildning (repetition) till all medarbetare.
- Spridning i hela verksamheten av verktygen som används i förbättringsarbete, i dagliga uppföljningar av säkerhet och kvalitet.

#### Ständig förbättring av våra tjänster och processer med fokus på patientsäkerhet

- Analyssortimentet ska utökas vilket höjer kvalitén på våra tjänster. Analyser som utförs i egen regi i stället för att skickas till underleverantörer förkortar svarstiderna, minskar risken för felhantering av proverna och minskar miljöpåverkan i och med färre transporter.
- Ökning av andelen elektroniska remisser och svar ytterligare för att minska andel pappersremisser och minimera manuellt arbete och därmed felkällor.
- Omvärldsbevakning och ständig utveckling av vår instrumentpark och våra analysmetoder.
- Post- & preanalytiska gruppen skall utbilda våra kunder inom den preanalytiska fasen i syfte att minska preanalytiska fel.

### 4. PATIENTSÄKERHETSSTRATEGI

Med hjälp av vår dokumentstyrda avvikelshantering identifierar vi avvikelser som innebär risk för vårdskada och arbetar systematiskt för att minimera dessa risker. Hur detta patientsäkerhetsarbete går till beskrivs i detalj i vårt ledningssystem.

De dokument som beskriver vår patientsäkerhetsstrategi är följande:

- Dokumenttyp kvalitetsmanual: Organisation och ledning
- Dokumenttyp kvalitetsmanual: Hantering av avvikelser
- Dokumenttyp kvalitetsmanual: Verksamhets- och kvalitetsmanual
- Dokumenttyp SOP: Fel- och orsakskoder vid avvikelshantering

Patientsäkerhetsgruppen bistår ledningsgruppen med att sätta upp taktiska mål (patientsäkerhetsstrategi) för patientsäkerhetsarbetet under rubriken "Patientsäkerhet, hållbar laboratoriemedicinsk kvalitet och utveckling" i företagets årliga verksamhetsplan.

#### Referenser

1. Agera för säker vård Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 (artikelnr 2020-1-6564), Socialstyrelsen.
2. Agera för säker vård Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 (artikelnr 2025-5-9578), Socialstyrelsen.

3. NSG Patientsäkerhet. Introduktion till arbete med patientsäkerhet – Ett kunskapsstöd om patientsäkerhet: februari 2024.



**SYNLAB** 

