



Handlingsplan patientsäkerhet 2026-2028

Fastställd av Välj ett objekt

Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Datum 2025-11-04

Gäller 2025-2030

Ärendenr HSN 2025/706

Version [1.0]

Innehåll

1. Syfte	2
2. Grundläggande förutsättningar.....	2
Engagerad ledning och styrning.....	2
En god säkerhetskultur	2
Adekvat kunskap och kompetens.....	3
Patienten som medskapare	4
3. Prioriterade fokusområden.....	4
Öka kunskapen om inträffade vårdskador.....	4
Tillförlitliga och säkra system	5
Säker vård här och nu	6
Stärka analys, lärande och utveckling	6
Öka riskmedvetenhet och beredskap	7
4. Uppföljning och mätning av aktiviteter.....	7
Vårdrelaterade infektioner.....	7
Strama – antibiotikaresistens.....	7
Vårdhygien	8
Gröna Korset.....	8
Vårdavvikelser.....	8
Synpunkter och klagomål	8
Patientsäkerhetskultur	8
Omvårdnadsrisker	8
4. Implementering av handlingsplanen	8
5. Uppföljning	9
6. Refererade dokument.....	9

1. Syfte

Vården ska bedrivas på ett säkert sätt. Som vårdgivare har vi ett ansvar för att patientsäkerhetsarbetet genomförs systematiskt för att förebygga vårdskador (3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen 2010:659). Handlingsplanen utgör en grund i hälsa- och sjukvårdsförvaltningens arbete, för en god och säker vård, och riktar sig till alla nivåer inom organisationen.

Den regionala handlingsplanen utgår från Socialstyrelsens nationella handlingsplan i patientsäkerhet ”Agera för säker vård”.

2. Grundläggande förutsättningar

För att uppnå handlingsplanen vision och övergripande mål om säker vård lyfts fyra grundläggande förutsättningar.

Engagerad ledning och styrning

Engagerad och kompetent ledning och styrning, från den politiska nivån till samtliga chefer inom hälsa- och sjukvården, är en grundläggande förutsättning för säker vård. Ledningens beslut, kunskap, agerande och förhållningssätt är avgörande för ökad patientsäkerhet.

Mål

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.

Aktiviteter

- Chefläkare informerar fortlöpande ansvariga politiker och förvaltningens ledningsgrupp i patientsäkerhetsfrågor och hur patientsäkerhetsarbetet fortskrider.
- Chefläkare tar årligen fram en patientsäkerhetsberättelse som finns tillgänglig via regionens hemsida.
- Verksamhetschefer och enhetschefer ansvarar för att patientsäkerhet är en stående punkt på varje ledningsgrupp, samt vid varje APT.
- Chefläkare och chefsjuksköterska genomför årligen dialogsamtal för att följa verksamheternas patientsäkerhetsarbete.
- Chefläkare och chefsjuksköterska besöker verksamhetsområdenas ledningsgrupper två gånger per år för fördjupad diskussion om patientsäkerhet.

En god säkerhetskultur

En organisationskultur formas av de värderingar och uppfattningar som medarbetarna delar och kan beskrivas ”så som vi gör saker här”. Säkerhetskulturen kan både främja och hindra patientsäkerheten och påverkar allt arbete, från högsta ledning till vårdpersonalens dagliga arbete. Alla i verksamheten, tillsammans med patienten, bidrar till säkerhetskulturen.

Mål

En god säkerhetskultur kännetecknas av:

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och vårdskador samt ett tillika aktivt arbete med att minimera risk för och konsekvenser av vårdskador

- ett öppet arbetsklimat där medarbetarna tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra och där medarbetare och chefer, på alla nivåer i organisationen, har goda kunskaper i säkerhet och förbättringsarbete
- en organisation som lär av både negativa händelser och av det som går bra

Aktiviteter

- Varje enhet ska genomföra Gröna Korset, utifrån enhetens uppdrag och förutsättningar. Enhetscheferna ansvarar för att registrera användning av metoden två gånger per år i ett rapporteringsverktyg.
- Chefsjuksköterska och utvecklingshandledare från Kvalitetsenheten stödjer enheter i användandet av Gröna Korset, genom utbildningstillfälle en gång per termin och kontinuerlig uppföljning inom verksamheterna.
- Varje medarbetare får vid introduktion kunskap om hur och varför avvikelser ska rapporteras.
- Verksamhetschefer och enhetschefer ansvarar för att identifiera och hantera risker för vårdskada, samt för att initiera utredning om vårdskada inträffat.
- Chefläkare och chefsjuksköterska arbetar för att implementera enkätundersökningen Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE-frågor) inom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen från och med våren 2026. Frågeställningarna kompletterar medarbetarenkäten för arbete med säker vård.

Adekvat kunskap och kompetens

För att vården ska vara säker behöver personalen rätt utbildning, erfarenhet och förhållningssätt. En bra arbetsmiljö gör att personalen kan utveckla och använda sin kompetens, vilket stärker engagemang och bidrar till en hållbar bemanning. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer – hos vårdpersonal, chefer, beslutsfattare och politiker.

Mål

- En bemanning där vi klarar av att hantera dagens och morgondagens medicinska utmaningar.
- En lärande organisation som utbildar och vidareutbildar nuvarande och blivande medarbetare.
- Kunskap om förekomst av vårdskador och hur dessa kan förebyggas ska finnas på alla nivåer i organisationen.
- Kunskap om patientsäkerhet ska finnas hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.

Aktiviteter

- Verksamhetschefer och enhetschefer ska ha genomgått Socialstyrelsens e-utbildning i patientsäkerhet.
- Chefläkare och/eller chefsjuksköterska utbildar i patientsäkerhet vid introduktion av AT-läkare samt för nyutexaminerade sjuksköterskor under BAS-året.
- Medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå regionens utbildning i avvikelserapportering.
- Genom regelbunden användning av Gröna Korset uppmärksammas enhetschefer på de riskområden där det behövs kompetensutveckling eller fortbildning.

- Genom att hälsö- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare deltar i kunskapsstyrningen och andra nationella nätverk ges verksamheterna förutsättningar för att arbeta efter bästa tillgängliga kunskap på alla nivåer i organisationen.

Patienten som medskapare

Patienter och närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet bland annat genom att delge vården sina upplevelser och synpunkter. Patientdelaktighet handlar även om att involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling, vilket ökar förutsättningen för en god och säker vård.

Mål

- Öka patienters och närståendes delaktighet.
- Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras nära och i samråd med patienten.
- Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor.
- Vården följer nationella riktlinjer avseende tillgänglighet, samordning och kontinuitet.

Aktiviteter

- Chefläkare och chefsjuksköterska samarbetar regelbundet med patientnämnden för att ta del av patienters och närståendes synpunkter och önskemål.
- Patient och närstående har tillgång till flera kontaktvägar för att delge sina erfarenheter av vården; direkt till verksamheten, via 1177 eller via "Lämna dina synpunkter" på regionens hemsida.
- Patient och närstående intervjuas vid varje internutredning med anledning av inträffad vårdskada eller risk för vårdskada.
- Resultatet av varje internutredning återförs till patient och närstående. Deras erfarenheter bidrar till att identifiera åtgärder för att vidareutveckla enheternas patientsäkerhet.

3. Prioriterade fokusområden

Den nationella handlingsplanen i patientsäkerhet lyfter fem områden som är särskilt viktiga för att öka patientsäkerheten. De utgår från de största utmaningarna i dagens vård och ger en gemensam grund för hälsö- och sjukvårdsförvaltningens arbete.

Öka kunskapen om inträffade vårdskador

Genom att utreda händelser, identifiera vårdskador och deras bakomliggande orsaker samt följa utvecklingen över tid, ges goda kunskaper som kan ligga till grund för ett förebyggande arbete inom verksamheterna.

Mål

- Systematiskt följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Systematisk följa upp och analysera klagomål och synpunkter samt använda patienter och närståendes synpunkter som underlag för förbättringsarbete.
- Följa statistik av vårdskador eller risk för vårdskador för att få en bild av aktuella risker och vårdskadeläget.

- Främja kunskapsutveckling och kunskapsstyrning genom att medverka och samverka nationellt/sjukvårdsregionalt för att minska antalet vårdskador.

Aktiviteter

- Chefläkare, chefsjuksköterska och patientsäkerhetssamordnare stödjer verksamheterna i bedömning och utredning av vårdavvikelser.
- Chefsjuksköterska och patientsäkerhetssamordnare följer antalet avvikelser inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och erbjuder stöd till chefer när behov finns.
- Chefläkare och chefsjuksköterska gör riktade analyser av avvikelser, klagomål och internutredningar. Chefläkare bedömer internutredningar som sedan ligger till grund för anmälan enligt lex Maria.
- Sammanställer alla åtgärder som beslutas vid internutredningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Åtgärder som berör flera verksamhetsområden identifieras och återkopplas till verksamheterna via varje verksamhetsområdes ledningsgrupp.
- Ett nytt avvikelssystem som införs under 2026 för att förenkla hanteringen av avvikelser och stärka möjligheten till statistiska uttag inom klassificerade områden.
- Använder Gröna Korset som en grund i det dagliga patientsäkerhetsarbetet för att identifiera risker inom verksamheterna.

Tillförlitliga och säkra system

Vården ska organiseras med system och processer, som stärker patientsäkerheten i det dagliga arbetet, genom att minska oönskad variation i utförande och resultat. När vårdens system och processer är tillförlitliga är de kunskapsbaserade, kända och inarbetade i organisationen.

Mål

- Förvaltningens ledningssystem för patientsäkerhetsarbetet ska användas i verksamheten för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Anpassa och använda tillförlitliga verktyg och metoder för utredningar, analys och förbättringsarbete.
- Kontinuerligt identifiera, utveckla, förbättra och följa upp riskfyllda processer
- I egenkontroll följa upp tillförlitlighet i processer, system och följsamhet till regelverk, styrande dokumentet och rutiner.

Aktiviteter

- Under 2025 har ett projekt startat för att förenkla tillgången till rutiner och riktlinjer genom tydligare struktur i Docpoint.
- För tydlighet för medarbetare och för ökad patientsäkerhet förordas att nationella kunskapsstöd används inom verksamheterna.
- Alla verksamheter genomför årligen en vårdhygienisk egenkontroll. Vid behov av stöd från Vårdhygien genomförs hygienronder.
- Varje kvartal mäts följsamheten till basala klädregler och hygienrutiner (BHK). Resultaten följs upp av Vårdhygien och återkopplas till enheterna.
- För förenklad och tydligare kommunikation mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen har kommunikationsplattformen LifeCare SP implementerats.

- Vidareutveckla och tydliggöra strukturen över vad som ska mätas i patientsäkerhetsarbetet på verksamhets- och enhetsnivå.
- För god och säker läkemedelshantering finns möjlighet till stöd till enheterna av kliniska farmaceuter bland annat genom läkemedelsgenomgångar och vid insättning av dosdispenserade läkemedel.

Säker vård här och nu

Vården ska ha förmåga och kunskap att upptäcka risker i det dagliga arbetet, kunna hantera oförutsedda händelser och agera patientsäkert utefter förändrade förutsättningar.

Mål

- Sträva mot en hög riskmedvetenhet där risker identifieras och följs upp.
- Säkerställa att kunskap om patientsäkerhet finns på alla nivåer i organisationen.
- Ge förutsättningar för patienter och närstående att aktivt bidra i patientsäkerhetsarbetet.
- Hög följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler för att minska risken för vårdrelaterade infektioner.

Aktiviteter

- Verksamheterna fortsätter arbetet med riskbedömning genom Gröna Korset.
- Ett nytt avvikelssystem med hög användarvänlighet ska implementeras under 2026.
- Chefläkare och chefsjuksköterska deltar regelbundet i nationella nätverk inom området patientsäkerhet för att utbyta kunskap och erfarenheter.
- En affisch "Din säkerhet i vården", anpassad för slutenvård, primär- och öppenvård, har tagits fram för att stödja och uppmärksamma patienter vad som är viktigt att tänka på och hur de kan bidra till en säkrare vård.
- Ett arbete pågår med att utveckla struktur och rapportering kring basala hygienrutiner och klädregler (BHK) med genomförande under 2026.
- Verksamheternas arbete med Infektionsverktyget, ett journalintegrerat rapporteringssystem för antibiotikaanvändning och risk för vårdrelaterad infektioner, ska utvecklas och fördjupas.

Stärka analys, lärande och utveckling

För att stärka patientsäkerheten behöver hälso- och sjukvården kontinuerligt ta till vara på och analysera resultat och erfarenheter. Ur ett systemperspektiv kan risker identifieras och ge förutsättningar för ett preventivt förhållningssätt inom verksamheterna.

Mål

- I organisationen ska det finnas kompetens och resurser för analysarbete och för att stödja verksamheterna i att ta ut resultat av inträffade händelser för att kunna arbeta med förbättringsarbeten.
- Arbeta aktivt för att sprida kunskap och lärdomar om risker och vårdskador och efterfråga resultat på alla ledningsnivåer.

Aktiviteter

- Chefläkare och chefsjuksköterska samlar och analyserar statistik över vårdavvikelser och återkopplar till verksamheterna i årliga dialogsamtal.

- Chefsjuksköterska utvecklar arbetet med att följa indikatorer för omvårdnadsrisker inom hälsa- och sjukvårdsförvaltningen två gånger per år.
- Chefsjuksköterska och patientsäkerhetssamordnare följer upp att åtgärder som identifierats i utredningar ligger till grund för verksamheternas förbättringsarbete.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vården behöver planera och bedriva en hälsa- och sjukvård som är redo att anpassa arbetssätt och resursfördelning vid strukturella förändringar och oväntade situationer, i syfte att upprätthålla god och säker vård. Fokusområdet handlar om planering och förberedelser för att vara redo när något oförutsett inträffar eller förändringar ska genomföras.

Mål

- Med ökad riskmedvetenhet och beredskap uppnås en robust och anpassningsbar verksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.
- Identifiera var samverkan och samordning behöver stärkas både inom och utanför organisationen för att klara variationer och störningar med bibehållen patientsäkerhet.

Aktiviteter

- Varje verksamhet ansvarar för att rutiner vid driftstörningar, så som IT, läkemedel, material, värmebölja, är kända och används.
- HSF Beredskap organiserar regelbunden utbildning och övning på alla nivåer inom organisationen.
- Alla medarbetare ska delta i grundkurs för katastrofmedicinsk beredskap som genomförs av HSF Beredskap.

4. Uppföljning och mätning av aktiviteter

Vårdrelaterade infektioner

Mäts genom Infektionsverktyget för att lagra, bearbeta, sammanställa information om vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning samt vårddokumentation som har koppling till infektioner. Resultat redovisas i ett rapporteringsverktyg.

Strama – antibiotikaresistens

Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning. Statistik över försäljning av antibiotika inom öppenvården och tandvården sammanställs av Folkhälsomyndigheten. Inom primärvården mäts Stramas mål via Primärvårdskvalitet.

Stramas mål och indikatorer:

- 250 recept/1000 invånare och år
- PcV ska utgöra minst 80 procent luftvägsantibiotika till barn 0-6 år
- Kinoloner ska utgöra som mest 10 procent av antibiotika som förskrivs till kvinnor 18-79 år för urinvägsinfektion

Vårdhygien

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Mäts en gång per kvartal. Resultatet följs och återkopplas till verksamheterna av Vårdhygien. Arbete pågår för att utveckla ett förbättrat rapporteringsverktyg som tillåter fördjupad analys av statistiken.

Egenkontroll av vårdhygien och hygienronder

Varje enhet ska årligen genomföra en egenkontroll av vårdhygien. Att egenkontroll har genomförts följs av Vårdhygien. Resultaten av egenkontrollen ligger till grund för behov av hygienrond.

Gröna Korset

Enheternas användning av Gröna Korset följs två gånger per år via inrapporteringsverktyget. Enheterna har möjlighet att rapportera och följa i vilken omfattning risker förekommer i verksamheten.

Vårdavvikelser

Verksamhetschefer och enhetschefer ska följa antal avvikelser samt handläggningstid. Chefsjuksköterska följer avvikelsestatistik på övergripande nivå och återkopplar till verksamheterna årligen samt vid behov.

Synpunkter och klagomål

Antal synpunkter och klagomål som inkommer via hemsidan följs. Patientnämnden rapporterar årligen antalet anmälningar och sammanställer statistik över problemområden. Antalet klagomål som inkommit via Inspektionen för vård och omsorg (IVO) följs årligen.

Patientsäkerhetskultur

Arbete pågår för att implementera en så kallad HSE-enkät (Hållbart säkerhetsengagemang) för att mäta organisationens patientsäkerhetskultur.

Omvårdnadsrisker

Från och med 2024 genomförs inga nationella punktprevalensmätningar (PPM) inom trycksår, BHK och vårdrelaterade infektioner via Sveriges kommuner och regioner (SKR). Under 2024 genomfördes Fokusveckor inom slutenvården med journalgranskning av samtliga ineliggande patienter avseende venösa infarter, säker läkemedelshantering, fall och fallriskprevention, nutrition och nutritionsomhändertagande, trycksår och förebyggande trycksårsintervention. Arbete pågår för att utveckla automatiserat journaluttag för omvårdnadsindikatorer.

4. Implementering av handlingsplanen

Handlingsplanen delas med verksamheterna genom information i Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens veckobrev, vid dialogsamtal samt i möten med ledningsgrupper och verksamheter. Ett APT-material som stöd för verksamheterna är under framtagande.

5. Uppföljning

Handlingsplanen gäller från januari 2026 till december 2028 och kommer uppdateras vid behov. Resultatet rapporteras årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

6. Refererade dokument

Socialstyrelsen. (2025, september). *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025-2030*. Socialstyrelsen.
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

Region Gotland, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. (2024). Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Gotland. (STY-37218-v.1.0). Docpoint. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

LÖF – Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag. (Hösten 2023). *HSE Hållbart SäkerhetsEngagemang*. LÖF. <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/sakerhetskultur/hse>

Strama. (2025). *Strama – samverkan mot antibiotikaresistens*. Strama. <https://strama.se/>

Inera. (u.å.). *Infektionsverktyg – nationellt IT-verktyg för uppföljning av infektioner*. Inera.
<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/infektionsverktyget/>