PLAN

Handlingsplan patientsäkerhet 2027-2029

Fastställd av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Framtagen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Datum 2027-01-01
Gäller 2027 – 2029
Ärendenr HSN 2026/800
Version 1.0

Handlingsplan patientsäkerhet 2027-2029
Innehåll

Handlingsplan patientsäkerhet 2027-2029 1

1. Syfte 2

2. Grundläggande förutsättningar 2

2.1 Engagerad ledning och styrning 2
2.2 En god säkerhetskultur 3
2.3 Adekvat kunskap och kompetens 4
2.4 Patienten som medskapare 5

3. Prioriterade fokusområden 6

3.1 Öka kunskapen om inträffade vårdskador 6
3.2 Tillförlitliga och säkra system 7
3.3 Säker vård här och nu 9
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling 10
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap 10

4. Implementering av handlingsplanen 11

5. Uppföljning 11

6. Refererade dokument 11

Region Gotland
Besöksadress Visborgsallén 19
Postadress SE-621 81 Visby
Telefon +46 (0)498 26 90 00
E-post regiongotland@gotland.se
Org nr 212000-0803
Webbplats www.gotland.se

1. Syfte

Vårdgivare har ett ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga vårdskador (3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen 2010:659). Handlingsplanen utgör en grund i hälso- och sjukvårdsförvaltningens patientsäkerhetsarbete, och riktar sig till alla nivåer inom organisationen.

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningssystem för patientsäkerhet finns beskrivet i STY-55100-v.1.0 Ledningssystem för patientsäkerhet.

2. Grundläggande förutsättningar

För att uppnå Socialstyrelsens vision och övergripande mål om säker vård har fyra grundläggande förutsättningar identifierats; engagerad ledning och styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare.

2.1 Engagerad ledning och styrning

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

Mål:
Ledning, ansvar och styrning för patientsäkerhetsarbetet ska vara tydligt definierade och kända på alla nivåer i organisationen.

Aktivitet	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Skapa en tydlig struktur för HSF patientsäkerhetsarbete	Chefläkare	Kontinuerligt	Ledningssystem för patientsäkerhet är uppdaterat
Sammanfatta och informera om HSF:s patientsäkerhetsarbete	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Patientsäkerhetsberättelsen
Uppdatera styrande dokument för patientsäkerhet avseende dokumentation, analys, åtgärder och uppföljning och säkerställa att roller, ansvar och arbetssätt är tydligt beskrivna, kommunicerade och förankrade i verksamheten	Chefläkare Chefsjuksköterska	Kontinuerligt	Styrande dokument uppdaterade och godkända i DocPoint under ”Patientsäkerhet”

Tillhandahålla en samlad dokumentyta där styrande dokument, rutiner och stödmaterial inom patientsäkerhet är lättillgängliga	Chefläkare Chefsjuksköterska	Kontinuerligt	Patientsäkerhetssidan på intranätet
Följa upp verksamheternas patientsäkerhetsarbete	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Dialogsamtal med verksamheternas ledning
Följa upp verksamhetsområdenas patientsäkerhetsarbete avseende verksamhetsövergripande vårdskador och risk för vårdskador och vidtagna åtgärder	Chefläkare Chefsjuksköterska	2 gånger per år	Samverkan med verksamhetsområdenas ledningsgrupper, PLG, SLG, TLG
Tillse att ledningen har kunskap om patientsäkerhet	Chefläkare	2 gånger per år	Information till HSN FLG

2.2 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:
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett systematiskt och proaktivt patientsäkerhetsarbete där risker och vårdskador identifieras, analyseras och förebyggs. Arbetsklimatet präglas av öppenhet, delaktighet och trygghet i rapportering och dialog kring säkerhetsfrågor.

Medarbetare och chefer på alla nivåer har kunskap om säkerhet och förbättringsarbete och bidrar aktivt till en lärande kultur där erfarenheter från såväl avvikelser som framgångsrika arbetssätt används för att stärka och utveckla patientsäkerheten.

Aktivitet	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Varje enhet ska genomföra regelbundna avstämningar i patientsäkerhetsrisker till	Verksamhetschef Enhetschef	2 gånger per år	Enhetschefernas rapportering via ett skattningsverktyg i Power BI

exempel enligt Gröna Korset			
Stöd till enheterna för att använda metoden Gröna Korset	Chefsjuksköterska	2 gånger per år	Utbildning och uppföljning
Varje medarbetare får vid introduktion kunskap om hur och varför avvikelser ska rapporteras	Enhetschef Verksamhetschef	Kontinuerligt	Utbildning i avvikelserapportering finns i Kompetensportalen, där genomförandegraden kan följas per enhet
Identifiera och hantera risker för vårdskada.	Verksamhetschef Enhetschef	Kontinuerligt	Andel verksamheter som genomfört riskanalyser enligt plan.
Enkäten Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) används inom förvaltningen	HR Chefläkare Chefsjuksköterska	Implementeras hösten 2027	HSE-frågorna är implementerade i förvaltningens ledningssystem och integrerade i samtliga verksamheters uppföljning och förbättringsarbete 2027/2028.

2.3 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.			
Aktivitet	**Ansvar**	**Tidplan**	**Uppföljning**
Verksamhetschefer och enhetschefer har genomgått Socialstyrelsens e-utbildning i patientsäkerhet	Verksamhetschef Enhetschef	Årligen	Följs upp under de årliga dialogsamtalen
Utbildning i patientsäkerhet ingår vid introduktion av AT/BT-läkare och till nyutexaminerade sjuksköterskor under BAS-året	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Andel som tagit del av introduk-tionsutbildning i patientsäkerhet
Medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomgått regionens utbildning i nya avvikelsesystemet, Avvikelseportalen	Enhetschef Verksamhetschef	Start 2027	Andel medarbetare per enhet som genomfört utbildningen
Deltagande i kunskapsstyrningen och nationella nätverk ger verksamheterna förutsättningar att arbeta efter bästa tillgängliga kunskap	Verksamhetschef Ordförande kunskapsstyrningen	Årligen	Nätverk inom nationella kunskapsstyrnings- och utvecklingsnätverken där Gotland är representerade

2.4 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. Patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor. Vården följer nationella riktlinjer avseende tillgänglighet, samordning och kontinuitet.			
Aktivitet	**Ansvar**	**Tidplan**	**Uppföljning**

Samarbete med patientnämnden för att ta del av patienters och närståendes synpunkter och önskemål	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Patientnämndens ärenden analyseras och återrapporteras till verksamheterna
Patient och närstående har tillgång till flera kontaktvägar för att delge sina erfarenheter av vården; via verksamheterna, 1177 och regionens synpunktshantering	Verksamhetschef	Kontinuerligt	Antal hanterade inkomna synpunkter och förbättringsförslag från patienter och närstående
Följa upp och analysera patienters och närståendes synpunkter samt sprida kunskap och lärande i verksamheten.	Verksamhetschef	Kontinuerligt	Kvalitetsregister Klagomål Patientnämndens rapport Nationella patientenkäten
Stödja och uppmärksamma patienter vad som är viktigt att tänka på och hur de kan bidra till en säkrare vård genom materialet ”Din säkerhet i vården”	Chefsjuksköterska	Årligen	Enheter som använder materialet ”Din säkerhet i vården”

3. Prioriterade fokusområden

Den nationella handlingsplanen i patientsäkerhet lyfter fem områden som är särskilt viktiga för att öka patientsäkerheten; öka kunskapen om inträffade vårdskador, tillförlitliga och säkra system, säker vård här och nu, stärka analys, lärande och utveckling samt öka riskmedvetenhet och beredskap. De utgår från de största utmaningarna i dagens vård och ger en gemensam grund för hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete.

3.1 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.

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 och sjukvårdsregionalt för att minska antalet vårdskador.			
Aktivitet	**Ansvar**	**Tidplan**	**Uppföljning**
Stödja cheferna i bedömning och utredning av vårdavvikelser	Chefläkare Chefsjuksköterska Patientsäkerhetssamordnare	Kontinuerligt	Rapporterade vårdavvikelser Handlagda vårdavvikelser inom 10 dagar Antal genomförda internutredningar Antal lex Maria
Riktade analyser av avvikelser, klagomål och internutredningar	Chefläkare Chefsjuksköterska	Kontinuerligt	Antal genomförda analyser samt identifierade förbättringsområden som följts upp i dialog med verksamheterna
Automatiserat datauttag från omvårdnadsjournal för uppföljning av vårdskada avseende fall och trycksår	Chefsjuksköterska	Årligen	Automatiserat datuauttag avseende fall infört under våren 2026, och utvärderas under hösten 2026 Automatiserat datauttag avseende trycksår infört under hösten 2026, utvärderas under våren 2027

3.2 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:
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.			
Aktivitet	**Ansvar**	**Tidplan**	**Uppföljning**
Nytt avvikelsesystem Avvikelseportalen	HSD Chefläkare Chefsjuksköterska	Införande februari 2027	Avvikelsesystemet är implementerat och integrerat i samtliga verksamheter under 2027
Alla verksamheter genomför vårdhygienisk egenkontroll	Verksamhetschef Enhetschef Hygiensköterska	Årligen	Följs av Vårdhygien, vid behov av stöd görs hygienronder
Mätning av följsamheten till basala klädregler och hygienrutiner (BHK)	Verksamhetschef Enhetschef Hygiensköterska	Kvartalsvis	Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) Resultaten följs upp av Vårdhygien och återkopplas till enheterna.
Vårdrelaterade infektioner mäts genom Infektionsverktyget för att lagra, bearbeta, sammanställa information om vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning samt vårddokumentation som har koppling till infektioner	Verksamhetschef Hygienläkare	Kontinuerligt	Resultat redovisas i ett rapporteringsverktyg och diskuteras med verksamheterna
Strama för rationell antibiotikaanvändning, genom Folkhälsomyndigheten, sammanställer statistik över försäljning av antibiotika inom öppenvården och tandvården Inom primärvården mäts Stramas mål via Primärvårdskvalitet	Verksamhetschef Hygienläkare	Kontinuerligt	Stramas 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

God och säker läkemedelshantering genom läkemedelsgenomgångar samt system för uppföljning av avvikelser	Chefsapotekare	Kontinuerligt	Antal genomförda läkemedelsgenomgångar samt avvikelser som gäller läkemedel
God och säker hantering av medicintekniska produkter genom system för uppföljning av avvikelser	Enhetschef MTA Enhetschef för E-Hälsa/MIT Chef för Hjälpmedelscentralen Materialkonsulent	Kontinuerligt	Rapporterade avvikelser som omfattar medicinteknik
God och säker hantering av strålningsrelaterade risker genom system för uppföljning av avvikelser	Sjukhusfysiker	Kontinuerligt	Rapporterade avvikelser som omfattar strålning; sammanfattas årligen i strålsäkerhetsberättelsen

3.3 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:
Kunskap om patientsäkerhet och riskmedvetenhet ska finnas på alla nivåer i organisationen

Aktivitet	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Validerade instrument för riskbedömning avseende fall och trycksår används för att identifiera omvårdnadsrisker i somatisk slutenvård	Chefsjuksköterska	Kontinuerligt	Systematiken följs upp genom journalgranskningar
Arbete med utskrivningsprocessen för förenklad och tydligare kommunikation mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen pågår	Verksamhetsutvecklare somatisk slutenvård	Pågående	Oplanerad återinläggning inom 30 dagar Andel utskrivningsklara patienter inom slutenvården

Främja chefers och medarbetares förutsättningar för att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Egenkontroll Dialogsamtal Utbildning

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

För att stärka patientsäkerheten behöver hälso- och sjukvården kontinuerligt ta 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.
Aktivt arbete för att sprida kunskap och lärdomar om risker och vårdskador och efterfråga resultat på alla ledningsnivåer.

Aktivitet	Ansvar	Tidplan	Uppföljning
Sammanställa och följa upp beslutade åtgärder från internutredningar som ska ligga till grund för verksamheternas förbättringsarbete	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Andel beslutade åtgärder som genomförts
Sprida information om förbättringsarbeten baserade på inträffade vårdskador	Chefläkare Chefsjuksköterska	Årligen	Information till ledningsgrupper

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vården behöver planera och bedriva en hälso- 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.			
Aktivitet	**Ansvar**	**Tidplan**	**Uppföljning**
Rutiner vid driftstörningar, så som IT, läkemedel, material, värmebölja, är kända i verksamheten	Verksamhetschef	Kontinuerligt	Egenkontroll
Alla medarbetare har grundläggande kunskap i katastrofmedicinsk beredskap.	Verksamhetschef HSF Beredskap	2 gånger per år	Andel medarbetare som genomgått utbildning
Styrning och ledning vid kris och katastrof	HSD	Kontinuerligt	Antal utbildningstillfällen för R-SSL och L-SSL

4. Implementering av handlingsplanen

Handlingsplanen delas med verksamheterna genom information i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens veckobrev, vid dialogsamtal samt i möten med ledningsgrupper och verksamheter. Ett APT-material som stöd för verksamheterna finns tillgängligt på intranätets Patientsäkerhetssida.

5. Uppföljning

Handlingsplanen gäller från januari 2027 till december 2029 och uppdateras årligen. Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet rapporteras 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 Säkerhets Engagemang*. 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/