

Välkomna!



Aktuellt om patientsäkerhet

15 oktober 2026 – dagens tema:
Uppdaterad mall för patientsäkerhetsberättelsen

- Vi börjar kl. 09.30
- Frågor och funderingar tas via chatten
- Webbinariet spelas inte in, men bildspelen publiceras via länken:
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/samverkan-och-dialog-for-okad-patientsakerhet/>

Aktuellt om patientsäkerhet 2027

Lämna förslag på innehåll/teman
inför nästa års webinarium



Aktuellt om patientsäkerhet - agenda

09.30 Välkomna

Aktuellt och på gång från Socialstyrelsen,
NSG patientsäkerhet och Löf

Dagens tema: Uppdaterad mall för
patientsäkerhetsberättelsen

11.00 Avslutning

Aktuellt om patientsäkerhet 2027

Lämna förslag på innehåll/teman
inför nästa års webinarium



Aktuellt och på gång

Socialstyrelsens arbete med
patientsäkerhet

Charlotta Nelsson, medicinskt sakkunnig

15 oktober 2026



Socialstyrelsen arbetar på olika sätt för att följa, stödja och främja utvecklingen av patientsäkerhet i landet



Regeringsuppdrag att utveckla en nationell struktur för uppföljning av vårdskador, VRI och följsamhet till vårdhygieniska rutiner

I mars 2026 fick Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ett gemensamt [uppdrag](#)

Uppdragsbeskrivning:

- **Inleda** arbetet med att utveckla en nationell digital struktur för uppföljning av
 - vårdskador
 - VRI
 - följsamhet till vårdhygieniska rutiner

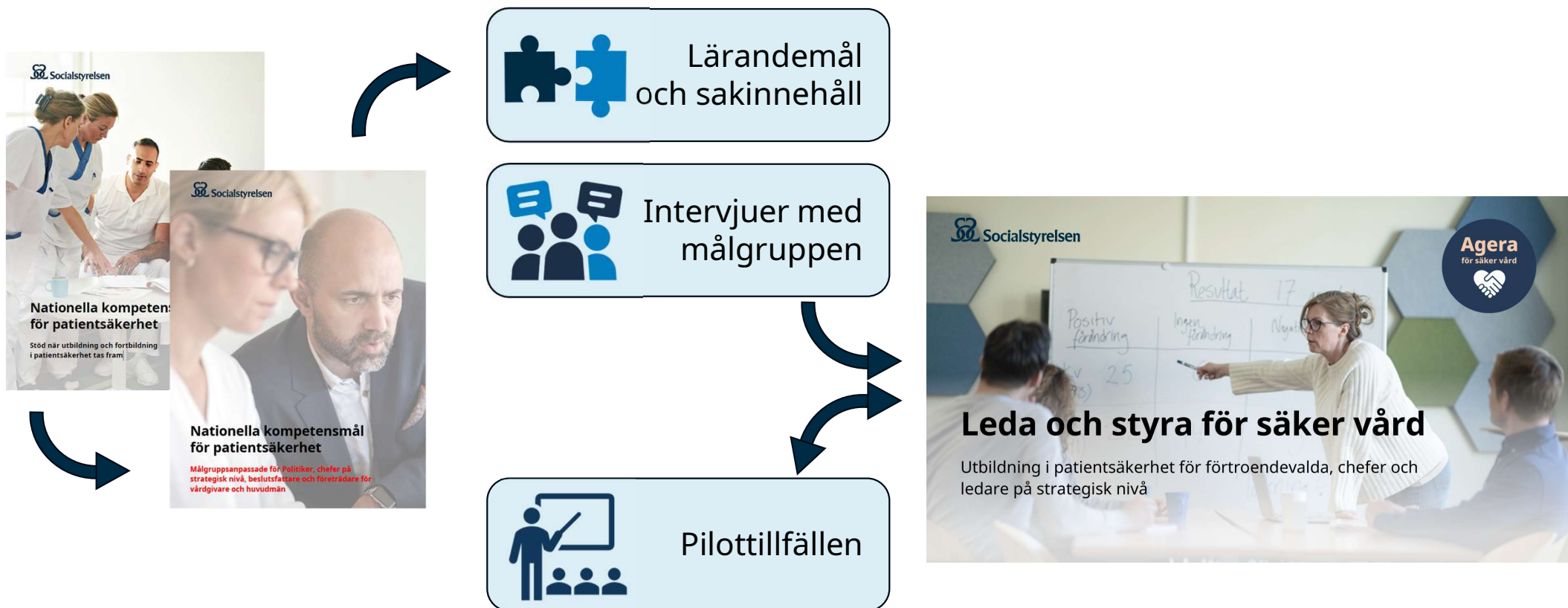
Delat ansvar:

- SoS: samordningen, vårdskador och följsamhet till BHK
- Fohm: övervakning av VRI och riskfaktorer för VRI.

Slutredovisning mars 2027



Samarbete mellan SoS, NSG-PS och Löf



Systematisk identifiering av vårdskador med markörbaserad journalgranskning (MJG)

➤ Digitala utbildningar i MJG ges inom

- Somatisk sjukhusvård – startade i september!
- Psykiatri vuxna – startade i våras
- Barn- och ungdomspsykiatri
- "Hemsjukvård" (hälso- och sjukvård i hemmet)

Datum för utbildningarna publiceras här:

[Utbildning i systematisk identifiering av vårdskador – Socialstyrelsen](#)

➤ MJG Metodhandböcker finns publicerade på: [Socialstyrelsens webbplats](#)

Socialstyrelsens nyhetsbrev kring patientsäkerhet

Nyhetsbrev från Socialstyrelsen
kring patientsäkerhet

– anmäl dig via QR-koden



Aktuellt och på gång

- NSG patientsäkerhet

Åsa Lindström Hammar, NSG patientsäkerhet

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

NSG Patientsäkerhet

BG-SKS

2026-10-08

Nationell Samverkansgrupp Patientsäkerhet

- NSG Patientsäkerhet är en del av regionernas Kunskapsstyrningssystem
- Stödjer arbetet inom systemet gällande patientsäkerhetsfrågor.
- Tar fram material och vägledningar och kunskapsstöd.

Regional samverkansgrupp Patientsäkerhet

- Regionernas patientsäkerhetsarbete implementeras via de sjukvårdsregionala patientsäkerhetsgrupperna, **RSG patientsäkerhet**
 - Norra sjukvårdsregionen
 - Sjukvårdsregion Mellansverige
 - Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
 - Västra sjukvårdsregionen
 - Sydöstra sjukvårdsregionen
 - Södra sjukvårdsregionen

NSG Patientsäkerhet

Fyra (fem) Nationella Arbetsgrupper, NAG

- **NAG Verktyg för stärkt patientsäkerhet**
- Arbetsgrupp för **Riskläkemedel** tillsammans med NAG LOK (Nätverk för Sveriges Läkemedelskommittéer)
- **NAG Uppföljning**
- **NAG Patientsäkerhetsberättelse**
- **NAG Vårdhygien**

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

- Introduktion till patientsäkerhetsarbete, kunskapsstöd
- Patient- och närståendesamverkan i patientsäkerhetsarbete



NAG Vårdhygien

- Nära samarbete med ffa Folkhälsomyndigheten och även med Socialstyrelsen
 - [Vägledning för vårdhygieniskt arbete](#)
 - [Vägledning för desinfektion i vården](#)
 - [Vägledning för vårdrelaterad pneumoni](#)
-
- Arbete pågår med kunskapsstöd ”**Förebyggande av vårdrelaterad urinvägsinfektion**”
 - Arbetsgrupp pågår med kunskapsstöd för ”**Invasiva ingrepp utanför operationsavdelning**”
 - Nominering för uppstart arbetsgrupp för vårdhygieniska begrepp i **Vårdhandboken**
 - Inventering avseende behov av kunskapsstöd har genomförts i regioner och NPO inför VP 27-28

NYTT OCH PÅ GÅNG FRÅN LÖF

LöF

MITA DANIELSSON, CHEFSJUKSKÖTERSKA

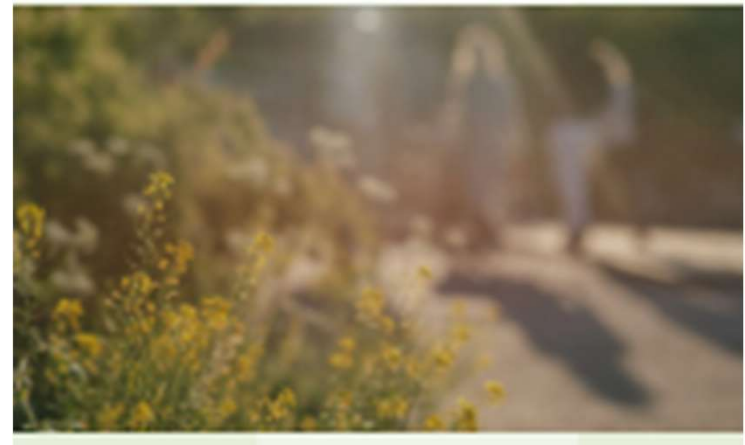
Det andra offret

– kunskap och material



När medarbetare involveras i allvarlig vårdskada

- Andra offret
- Första offret: patienten och anhöriga
- Tredje offret: organisationen



Hemsida

Huvuddokument

Verktyg

Det andra offret

När det som inte ska hända ändå händer och en patient skadas berörs flera parter. Det första offret är patienten och dennes närstående. Men även de medarbetare som var inblandade i händelsen berörs och utgör det andra offret. Denna sida ger information om hur organisationen kan förbereda sig på omhändertagande av medarbetare som är andra offer och verktyg för att stödja både chefer, drabbade och kollegor.

[Vad är det andra offret? \(pdf\)](#) [Information till patient och dennes närstående](#)



Till dig som chef

Här finns stödmaterial om det andra offret för dig som är chef



Till dig som kamratstödjare

Här finns stödmaterial om det andra offret för dig som är kamratstödjare



Till dig som drabbad

Här finns stödmaterial om det andra offret för dig som drabbats



Till dig som närstående

Här finns stödmaterial om det andra offret för dig som är närstående till någon som drabbats



Läs mer om det andra offret

Här finns mer information om det andra offret



Pilotutbildning genomförd

- 30 chefläkare och chefsjuksköterskor
- Ytterligare en dag i höst
- Hemsida under utveckling
- <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/det-andra-offret>

I samarbete med Lotta Milde Luthander, Ana Maria Whitmer Jacobsson och Fredrik Bååthe

Dagens tema: Uppdaterad mall för patientsäkerhetsberättelsen

Birgitta Wranne, Region Stockholm

Graciela Carlsson, Västra Götalandsregionen

Nationell arbetsgrupp (NAG)

Patientsäkerhetsberättelse

Bakgrund

- Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- Mallen har uppdaterats utifrån reviderad handlingsplan 2025-2030.
- Mallen ska vara ändamålsenlig och användarvänlig.
- Behov av att förvalta mallen, samt stödfunktion som kan hantera frågor.



Uppdrag-NAG patientsäkerhets- berättelse

- Ta in synpunkter på befintlig mall
- Revidera mallen utifrån inkomna synpunkter och den uppdaterade nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2025-2030
- Föreslå förvaltning av mallen för patientsäkerhetsberättelsen



Deltagare i Nationella arbetsgruppen patientsäkerhetsberättelse

Namn	Funktion	Sjukvårdsregion
Monica Eriksson	Patientsäkerhetssamordnare & kontaktperson NSG Patientsäkerhet	Norra sjukvårdsregionen
Kristina Flodfält	MAS Simrishamn & kontaktperson NSG Patientsäkerhet	Södra sjukvårdsregionen
Andreas Wiklund	Chefläkare	Capio
Karin Sunden	MAS Malmö	Södra sjukvårdsregionen
Cecilia Linde	MAS Täby	Region Stockholm-Gotland
Joanna Mellqvist	Strateg	Sydöstra sjukvårdsregionen
Jenny Holmqvist	Patientsäkerhetssamordnare	Sjukvårdsregion Mellansverige
Birgitta Wranne	Verksamhetsutvecklare	Region Stockholm-Gotland
Maud Ankardal	Chefläkare	Södra regionen
Emma Montén	MAS Säter	Sjukvårdsregion Mellansverige
Graciela Carlson	Strateg & ordförande i NAG patientsäkerhetsberättelse	Västra sjukvårdsregionen

Okt-Dec 2025

- Genomgång av nationell handlingsplan - skillnader som påverkar mallen för patientsäkerhetsberättelse (PSB)
- Enkät för utvärdering av befintlig mall i regioner och kommuner

Jan 2026

- Sammanställning av enkätsvar (218 st)
- Förslag på förvaltning av mallen för PSB
- Kartläggning klar skillnader som påverkar mallen för PSB

Feb 2026

- Framtagande av förslag till reviderad mall för PSB

Mar 2026

- Rapportering till Nationell samverkans grupp patientsäkerhet (NSG PS)

Apr-Maj 2026

- Förslag på ny mall skickas ut för synpunktsinhämtning
- Genomgång av laghänvisningar

Aug-Sep 2026

- Justeringar efter inkomna synpunkter

Okt 2026

- Ny mall klar

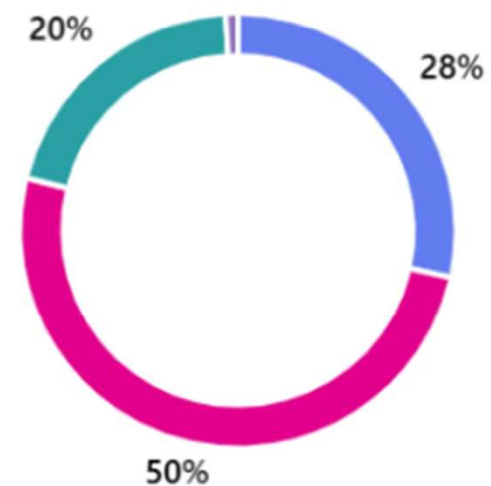
2. I vilken utsträckning har ni använt den nationella mallen för patientsäkerhetsberättelsen?

● Helt och hållet	133
● I stor utsträckning	78
● I liten utsträckning	7
● Inte alls	0



4. I vilken utsträckning har mallen bidragit till att underlätta arbetet med patientsäkerhetsberättelsen?

● I mycket stor utsträckning	62
● I stor utsträckning	110
● I liten utsträckning	44
● Inte alls	2



Sammanfattning fritextsvar i enkäten

- Nuvarande mallen har utgjort ett bra ramverk men behöver revideras.
- Önskemål om ökad tydlighet, mindre överlappning och starkare koppling mellan olika delar.
- Förslag om digitalisering, användarvänlighet, anpassning till olika vårdgivartyper.



Arbetsgruppens slutsatser

- En gemensam mall (samma lag Patientsäkerhetslag (2010:659) och handlingsplan Agera för säker vård) SOSFS 2011:9.
- Anpassningar kan göras utifrån vad som är relevant utifrån huvudman, eller vårdgivarens storlek.
- Hjälptexter kan tas bort utifrån tycke och smak.
- Hänvisningar har gjorts till respektive avsnitt i handlingsplanen.



Vad är nytt?

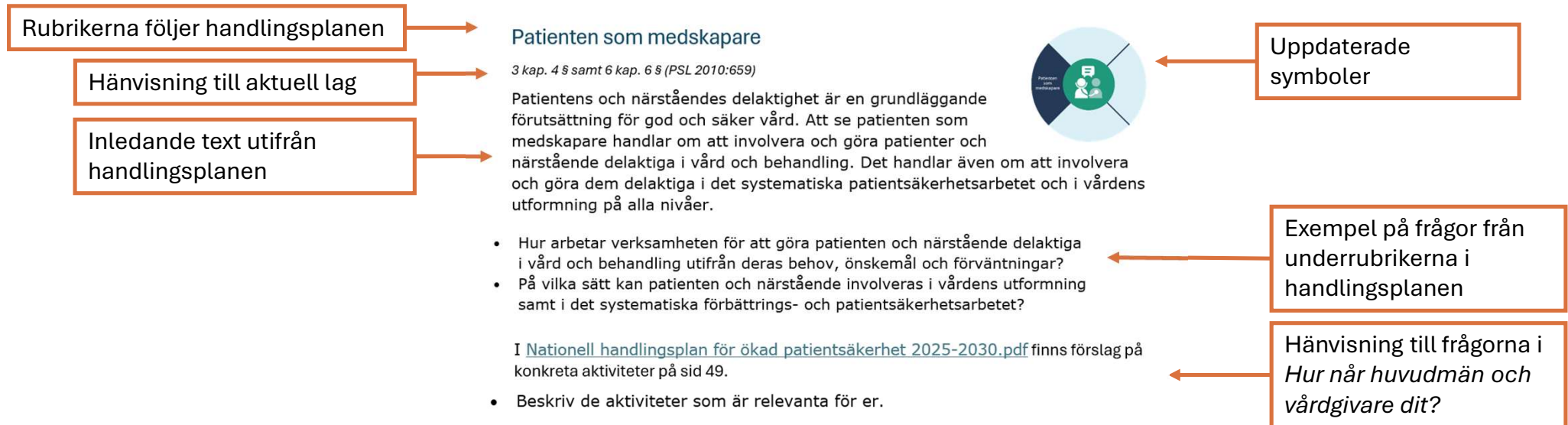
- Ny rubrik: **Prioriterade fokusområden** har ersatt rubriken AGERA FÖR SÄKER VÅRD och tillhörande text med PDSA-hjul.
- Numrerat fokusområdena 1-5.
- Ny rubrik: **Patientsäkerhetsindikatorer för uppföljning**.
- Omflyttningar av underrubriker.
- Tillägg av exempel under bilaga - som stöd till rubriken Mål, strategier och utmaningar för kommande år.

Sammanfattning	4
Grundläggande förutsättningar för säker vård	5
Engagerad ledning och tydlig styrning	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar	5
Samverkan	5
Informationssäkerhet	6
Strålskydd	6
En god säkerhetskultur	6
Adekvat kunskap och kompetens	7
Patienten som medskapare	7
Prioriterade fokusområden	8
Fokusområde 1. Öka kunskap om inträffade vårdskador	8
Avvikelser	9
Klagomål och synpunkter	9
Fokusområde 2. Tillförlitliga och säkra system och processer	9
Fokusområde 3. Säker vård här och nu	10
Fokusområde 4. Stärka analys, lärande och utveckling	10
Fokusområde 5 Öka riskmedvetenhet och beredskap	11
Patientsäkerhetsindikatorer för uppföljning	12
Mål, strategier och utmaningar för kommande år	13
Bilaga 1 Exempel på sammanställning av egenkontroll	14
Bilaga 2 Exempel på tabell för mål och aktiviteter	16

Vad är nytt?

- Genomgående uppdatering av mallen för att stämma med den nationella handlingsplanen 2025–2030.
- Under varje rubrik finns en beskrivning av området och några övergripande frågor eller ”Beskriv...”

Exempel på strukturen:



Bilaga 1

Exempel på sammanställning av egenkontroll

Använd som inspiration!

Exempel 1. Sammanställning i tabellformat

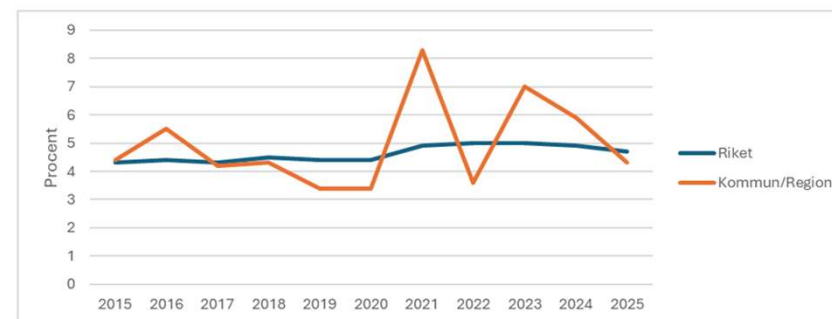
Område	Mål	Resultat	Analys av resultat	Åtgärd	Uppföljning åtgärd	Omfattning	Källa
Ex trycksår	Förekomsten av trycksår ska minska varje år	2025 hade 4,3% av inlaggande patienter trycksår 2024 5,9% Riket 2025 4,7%	Målet uppfyllt på övergripande nivå. Viss ökning på enstaka enheter	Enheter med högre förekomst genomfört utbildning och extra mätning	Dialoger har genomförts med de enheter som visat ökad förekomst. Åtgärderna hade effekt och förekomsten minskade	Samtliga vårdenheter PPM våren 2025 (1g/år). Enheter med ökad förekomst extra mätning varannan månad	PPM- trycksår Sveriges Kommuner och Regioner

Exempel 2. Sammanställning med beskrivande text och diagram

Trycksår

Mål: Förekomsten av trycksår ska årligen minska.

Resultat: Trycksår mäts regionövergripande enligt punktprevalensmätning en gång per år och följs dagligen online. På länets sjukhus hade 4,3 procent av patienter i slutenvård trycksår vid vårens nationella mätning. I riket låg motsvarande siffra på 4,7 procent.



Analys av resultat: Målet att förekomsten av trycksår ska minska är uppfyllt på övergripande nivå, dock ses ökning av förekomsten på någon enstaka enhet. Ny personal kan vara en anledning, samt avsaknad av avlastande madrasser. Något fler män än kvinnor hade trycksår under året.

Använd som
inspiration!

Bilaga 2

Exempel på tabell för mål och aktiviteter

Exempel 1. Utifrån grundläggande förutsättningar OCH fokusområdena

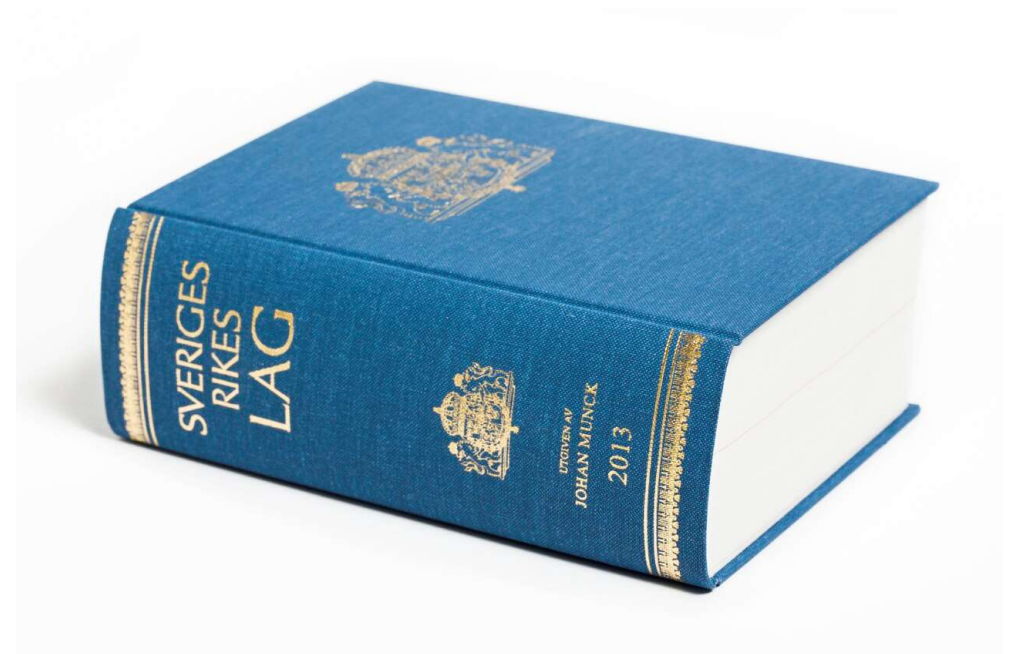
Grundläggande förutsättningar	Aktivitet	Mål	Uppföljning
Engagerad ledning och tydlig styrning	Analys av vårdskador lyfts fram och får en egen rubrik i delårsrapporter och årsredovisning	Synliggöra patientsäkerhetsarbetet i rapporter	X följer upp och skickar sammanställning inför rapporter
En god säkerhetskultur	Mall för övergripande analys av vårdskador tas fram av kvalitetsavdelning	Stödja enheters arbetet med övergripande analys	X följer upp framtagande av mall kvartal 1
Adekvat kunskap och kompetens	Introduktionsprogram för nya medarbetare utökas med Socialstyrelsens webbutbildning i patientsäkerhet	Alla nya medarbetare genomför webbutbildning	Följs upp av respektive chef vid medarbetarsamtal
Patienten som medskapare	Bjuda in företrädare för patienter och närstående inför planering och riskinventering inför ombyggnationen	Patient och närstående perspektivet finns med under projektet	X följer upp inför start samt under pågående projekt

Exempel 2. Utifrån fokusområdena

Fokusområde	Aktivitet	Mål	Uppföljning
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Översyn i x verksamhet gällande intern hanteringen av inkomna avvikelser	Inkomna avvikelser hanteras utifrån fastställt flöde för hälso- och sjukvårdsavvikelser	X följer upp och genomför egenkontroller via avvikelssystemet
Tillförlitliga och säkra system och processer	Utveckla årshjul för x verksamhet med egenkontroller som ska genomföras under året	Struktur finns för egenkontroller som ska genomföras under året	X följer upp arbetet i samband med arbetsplatsträffar
Tillförlitliga och säkra system och processer	Samverkan med verksamheterna följa upp kontroller av medicintekniska produkter	Att planerade kontroller av medicintekniska produkter genomförs enligt plan	X följer upp kontroller varje kvartal
Tillförlitliga och säkra system och processer	Bjuda in företrädare för patienter och närstående inför planering och riskinventering inför ombyggnationen	Patient och närstående perspektivet finns med under projektet	X följer upp inför start samt under pågående projekt
Säker vård här och nu	x teamet genomför Socialstyrelsens webbutbildning om patientsäkerhet	Alla i x teamet har genomfört utbildningen under året	X följer upp under medarbetarsamtal
Stärka analys, lärande och utveckling	Utifrån inkomna avvikelser gemensamt i arbetsgruppen analysera avvikelser på en övergripande nivå. Skapa struktur för interna möten kopplat till detta.	Mötesforum finns. Utifrån övergripande analyser justera rutiner och processer för att öka patientsäkerheten	X följer upp arbetet i samband med uppföljning av patientsäkerhetsberättelsen i maj och november
Stärka analys, lärande och utveckling	Mall för övergripande analys av vårdskador tas fram av X	Stödja enheters arbetet med övergripande analys	X följer upp framtagande av mall kvartal 1
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Arbeta med riskanalyser inför start av digital signering. Riskanalys skrivs in i projektplan	Säkra rutiner för digital signering samt signering vid digitalt stopp	X i samverkan med projektansvarig följer upp på projektmöten

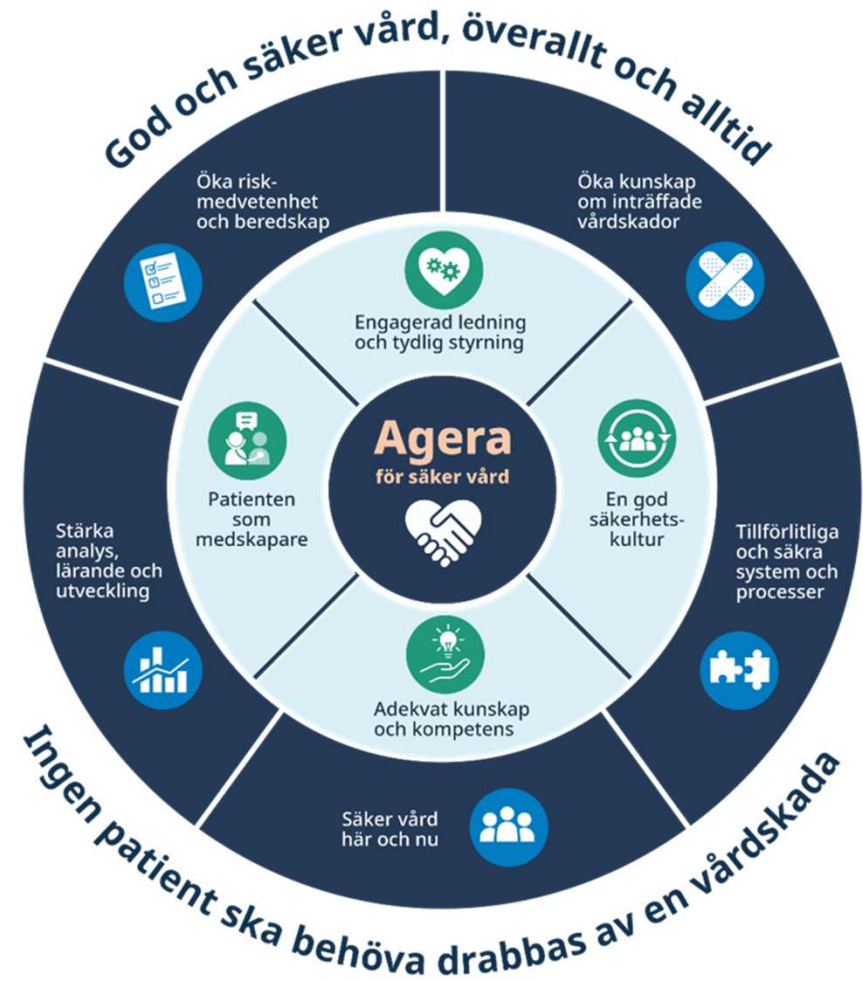
Korsreferenslista till lagkrav

- Uppdatering av hänvisningar till lagtexter.
- Dokumentet är ett komplement kring lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse, där lagkraven presenteras i sin ursprungsform.



Förslag till förvaltning

- Nationella arbetsgruppen (NAG) kan ta emot synpunkter fram till 1 mars 2027.
- Kontaktperson: graciela.carlsson@vgregion.se
- Därefter kontaktas Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet.



Var hittar vi mallen?

Patientsäkerhetsberättelse | Kunskapsstyrning vård | SKR

Tack

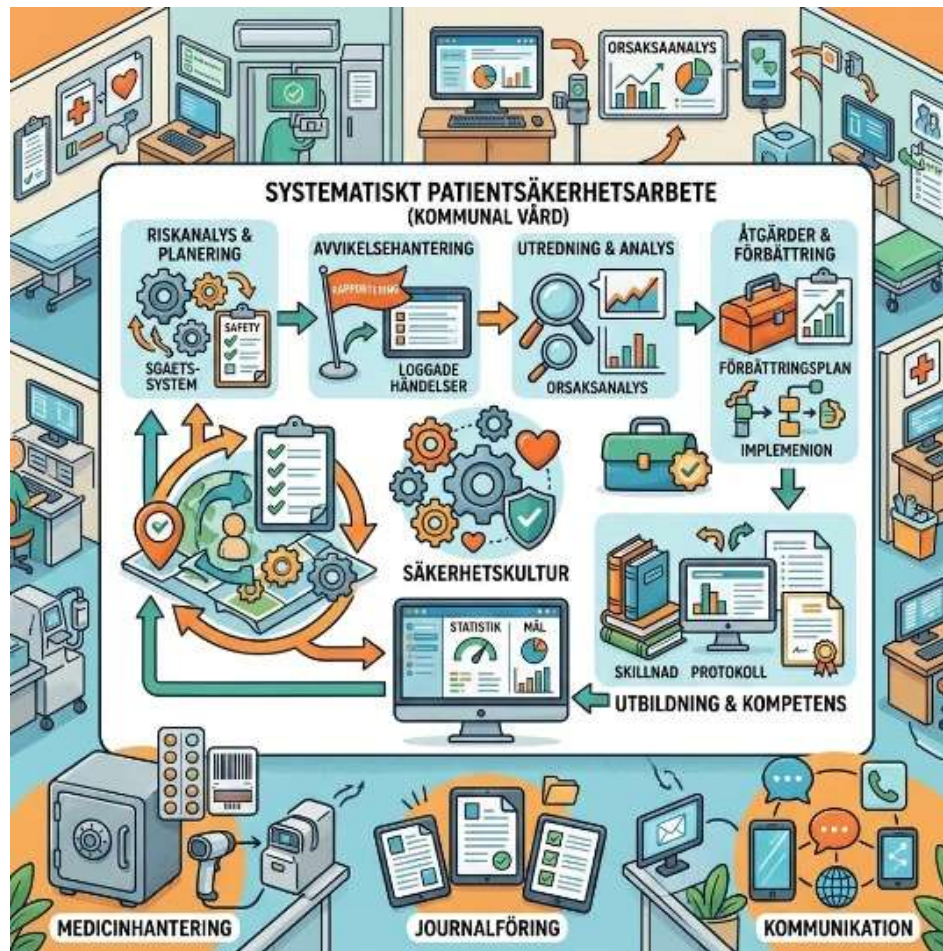
A thick, hand-drawn style orange line that underlines the word "Tack". It starts at the left edge of the word and extends to the right, ending about halfway across the page.

Paus

Dagens tema – lärande exempel

Annalisa Andersson, Gnesta kommun och Nina Rolf, Flen kommun

Elmar Keppel och Magnus Persson, Region Kalmar län



Hur patientsäkerhetsberättelsen
kan användas i praktiken



Flens
kommun



Vår väg mot en sammanhållen helhet



Från vision till vardag - Hur vi bryter ner stora mål till dagliga handlingar

Struktur:

- *Lokal Handlingsplan:* Strategiska prioriteringar (VAD)
- *Egenkontrollplan:* Mätmetoder och ansvar (HUR)
- *Årshjul:* Tidsplan för yrkeskategorier (NÄR)
- *Patientsäkerhetsrapporter & Patientsäkerhetsberättelse:* Uppföljning och transparens (RESULTAT)

Det är de två sist nämnda, patientsäkerhetsrapport och patientsäkerhetsberättelse, vi ska prata om idag



Flens
kommun

GNESTA
KOMMUN

Nuvarande arbetssätt



- Nuvarande arbetssätt i Flen och Gnesta
- *Fokus:* Hur vi använder rapportering, patientsäkerhetsrapporter & patientsäkerhetsberättelse för att styra och utveckla patientsäkerheten
- *Koppling:* Rapporteringen är slutpunkten i vår systematiska kedja och startpunkten för nästa års förbättringar
- I presentationen förekommer förkortningarna:
Patientsäkerhetsrapport - PSR
Patientsäkerhetsberättelse - PSB



Flens
kommun



Rapporteringscykeln – PSR och PSB

Patientsäkerhetsrapporten (PSR):

- **Frekvens:** Två gånger per år
- **Syfte:** "Här och nu"-bild. Snabb uppföljning av prioriterade områden
- **Innehåll:** Status (trafikljus), kort analys och delresultat

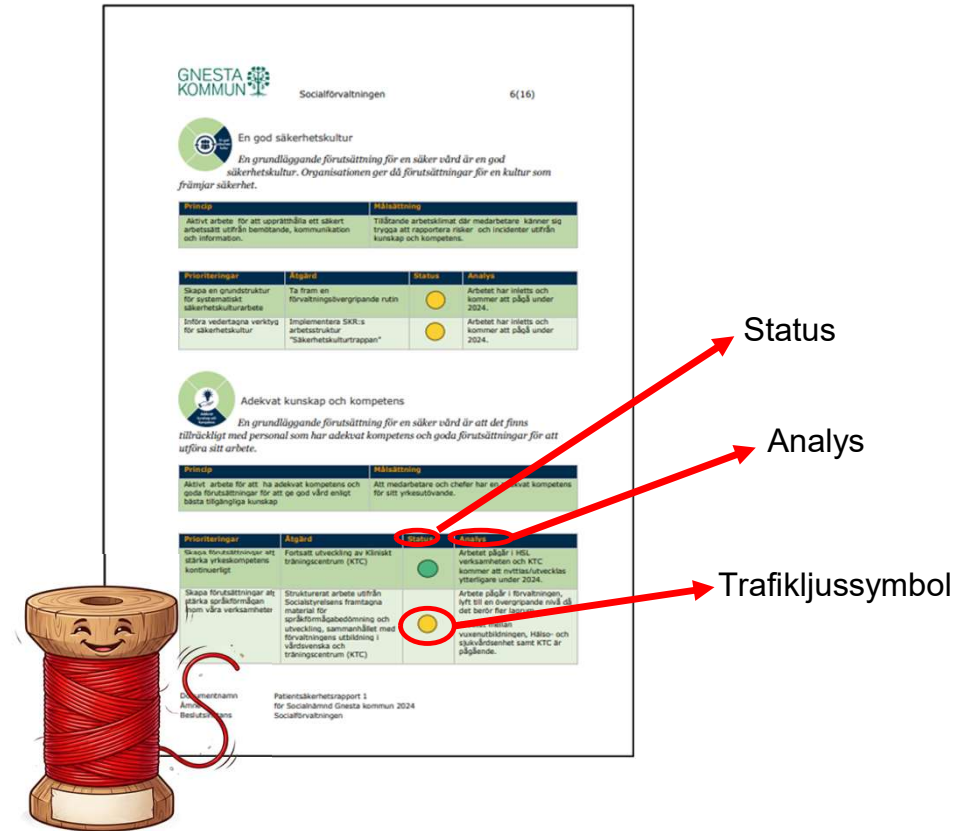
Patientsäkerhetsberättelsen (PSB):

- **Frekvens:** Årlig (klar senast 1 mars)
- **Syfte:** Strategisk sammanfattning, lagstadgad redovisning och analys av hela årets arbete
- **Innehåll:** Övergripande mål, resultat av handlingsplanen och utmaningar för kommande år



Från Data till Analys – Innehållet i redovisningen

- **Strukturerad redovisning:** Samma rubriksättning i PSR, PSB och Handlingsplan (skapar röd tråd)
- **Data:** Avvikelser enligt PSL, kvalitetsregister (Senior Alert, Palliativregistret), HALT-mätningar m.m.
- **Analys:** Vi nöjer oss inte med siffror; varje rapport innehåller en analys av varför ett resultat ser ut som det gör (t.ex. analys av fallolyckor nattetid)
- **Trafikljus:** Tydlig visuell status (Klart/Pågående/Ej påbörjat) för snabb överblick



The screenshot shows a report from GNESTA KOMMUN, Socialförvaltningen, dated 6(16). It details two areas: 'En god säkerhetskultur' and 'Adekvat kunskap och kompetens'. Each area has a table with columns for 'Princip', 'Målsättning', 'Prioriteringar', 'Åtgärd', 'Status', and 'Analys'. Red arrows point from the text 'Status' and 'Analys' to the corresponding columns in the tables. A red traffic light icon is also present, with an arrow pointing to it from the text 'Trafikljussymbol'.

Princip	Målsättning	Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys		
En god säkerhetskultur	En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.	Princip: Aktivt arbete för att upprätthålla ett säkert arbetsätt utifrån berörande, kommunikation och information.	Målsättning: Träna på arbetsätt där medarbetare känner sig trygga att rapportera risker och incidenter utifrån kunskap och kompetens.	Åtgärd: Ta fram en förvaltningsövergripande rutin.	Status: Aktivitet har inletts och kommer att pågå under 2024.	Analys: Aktivitet har inletts och kommer att pågå under 2024.	
Adekvat kunskap och kompetens	En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.	Princip: Aktivt arbete för att ha adekvat kompetens och goda förutsättningar för att ge god vård enligt bästa tillgängliga kunskap.	Målsättning: Att medarbetare och chefer har en adekvat kompetens för sitt yrkesutövande.	Prioriteringar: Skapa förutsättningar att stärka yrkeskompetens kontinuerligt.	Åtgärd: Fortsatt utveckling av Kliniskt träningscentrum (KTC).	Status: Aktivitet pågår i KTC verksamheten och KTC kommer att mottas/utvecklas ytterligare under 2024.	Analys: Arbetet pågår i KTC verksamheten och KTC kommer att mottas/utvecklas ytterligare under 2024.

Rapportering som Styrverktyg

- *Dialog med Nämnden:* PSR används för att hålla politiken informerad och engagerad i det preventiva arbetet
- *Egenkontrollens roll:* Hur egenkontrollplanen matar rapporterna med data (t.ex. från arbetet med avvikelshantering och kvalitetsregister)
- *Transparens:* PSB görs tillgänglig för alla som vill ta del av den, vilket ökar förtroendet och patientsäkerhetskulturen
- *Exempel:* Hur en observation i en PSR (t.ex. bristande utredningar i hemtjänst) leder till en konkret åtgärd (digital utbildning för chefer)



Egenkontrollplan för 2026-2028

Fokusområde	Ansvarig enhet	Metod	Uppföljning	Ansvarig	Ansvarig för rapportering
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Enheten för vård	Serviceutvärdering och utvärdering av avvikelser	PSB-mått	Enheten för vård	Enheten för vård
Tillförlitliga system och säkra processer	Enheten för vård	Serviceutvärdering och utvärdering av avvikelser	PSB-mått	Enheten för vård	Enheten för vård
Säker vård här och nu	Enheten för vård	Serviceutvärdering och utvärdering av avvikelser	PSB-mått	Enheten för vård	Enheten för vård
Stärka analys, lärande och utveckling	Enheten för vård	Serviceutvärdering och utvärdering av avvikelser	PSB-mått	Enheten för vård	Enheten för vård
Öka riskmedvetenhet och beredskap	Enheten för vård	Serviceutvärdering och utvärdering av avvikelser	PSB-mått	Enheten för vård	Enheten för vård



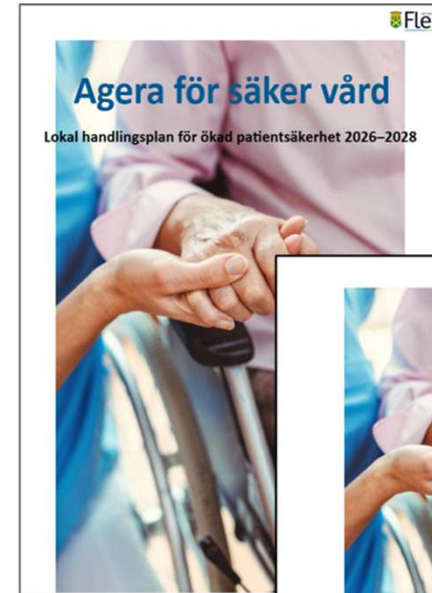
Flens kommun



Rapporteringsarbetet - Slutsats & Framtid



- *Sammanfattning:* Rapporteringen (PSR/PSB) är grundläggande i vårt systematiska kvalitetsarbete
- *Nästa steg (påbörjades HT 2025):* Revidering av lokal handlingsplan 2026–2028 baserat på analyserna i PSB 2025 samt nationellt vedertaget analysverktyg.
- *Mål:* Att rapporteringen blir ännu mer verksamhetsnära och direkt kopplad till patientnytta



Nå längre ut i vården

Ge mer stöd



Bli tydligare

Framtiden 2026–2028 – Patienten i centrum

- *Ett nytt sätt att se på handlingsplanen:* Vi har nu formulerat våra beskrivningar och mål utifrån patientens perspektiv ("Jag som patient...")
- *Från system till upplevelse:* Fokus flyttas från att bara ha en struktur till att känna delaktighet i vården
- *Vision:* En vård där patientsäkerhet inte enbart är en administrativ process, utan en märkbar trygghet för den enskilde

GNESTA KOMMUN Socialförvaltningen 6(19)

Engagerad ledning och tydlig styrning
För att jag som patient ska känna mig trygg i vården är det viktigt att ledningen på alla nivåer – från politiker och chefer i kommunen till de som leder det dagliga arbetet – är engagerade och kompetenta. Det är deras beslut, kunskap och agerande som avgör hur väl min säkerhet kan garanteras.

Nuläget i förvaltningen
Ansvarsfördelningen kring säker vård skulle kunna tydliggöras ytterligare, samtidigt som kvaliteten i arbetet har potential att stärkas. Det skapar ett behov av både utökat stöd och riktade utbildningsinsatser för ledningsfunktioner.

Förväntning:
Jag som patient vill att vården ska ha koll på när saker går fel – när jag eller andra patienter drabbas av skador som inte borde ha hänt. Verksamheten behöver följa hur vanligt det är och ta reda på varför det händer. Genom att noga utreda varje händelse, förstå orsaker och sammanställa resultaten, kan rätt åtgärder sättas in. På så sätt kan vi tillsammans minska risken för att jag eller andra patienter ska råka ut för samma misstag igen.

Öka kunskap om inträffade vårdskador
Jag som patient vill att vården ska ha koll på när saker går fel – när jag eller andra patienter drabbas av skador som inte borde ha hänt. Verksamheten behöver följa hur vanligt det är och ta reda på varför det händer. Genom att noga utreda varje händelse, förstå orsaker och sammanställa resultaten, kan rätt åtgärder sättas in. På så sätt kan vi tillsammans minska risken för att jag eller andra patienter ska råka ut för samma misstag igen.

Nuläget i förvaltningen
Förvaltningen behöver utveckla arbetet kring att rannsaka och rätta till vårdskador. Det krävs ökad kunskap hos både chefer och medarbetare för att kunna göra mer kvalitativa utredningar och på så sätt förebygga att liknande händelser inträffar igen.

Förväntning:
Jag som patient ska få en vård där misstag utreds och åtgärds, så att jag och andra patienter slipper drabbas igen.

Åtgärdsplan	Ansvar/TTid
Minimering av effekten av negativa händelser Vårdför - Att minimera effekterna av negativa händelser är viktigt för att snabbt begränsa skada, skydda patienten och lära av det som hänt. Det skapar förutsättningar för vården och skapar en säkerhetskultur där risken kan förbyggas på sikt.	Enhetsschefer Uppstart: 2026 Genomförande: 2027–2028 Uppföljning & Utvärdering: HT 2028
Återkoppla resultat och vidta åtgärder Vårdför - Insamlad data måste leda till åtgärder. Det handlar om att veta resultat, vidta rätt åtgärder och kontrollera att de ger effekt.	Verksamhetschef enligt HSL Uppstart: HT 2026 Genomförande: 2027–2028 Uppföljning & Utvärdering: HT 2028

Tabellen ovan ska...

Documentnamn: Agera för säker vård
Ämne: Lokalt handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2026–2028
Beslutsinstans: Socialnämnd



Flens
kommun



Arbetet framåt med PSR och PSB

- *Samma struktur, nytt perspektiv:* Vi behåller våra beprövade verktyg: tabeller, trafikljus och analyser
- *Patienten i centrum:* Mål och fokusområden formuleras nu i "jag-form" utifrån patientens upplevelse
- *Stärkt patientsäkerhetsarbete:* En utmanande men givande övergång i årets PSB för att lyfta hela arbetet

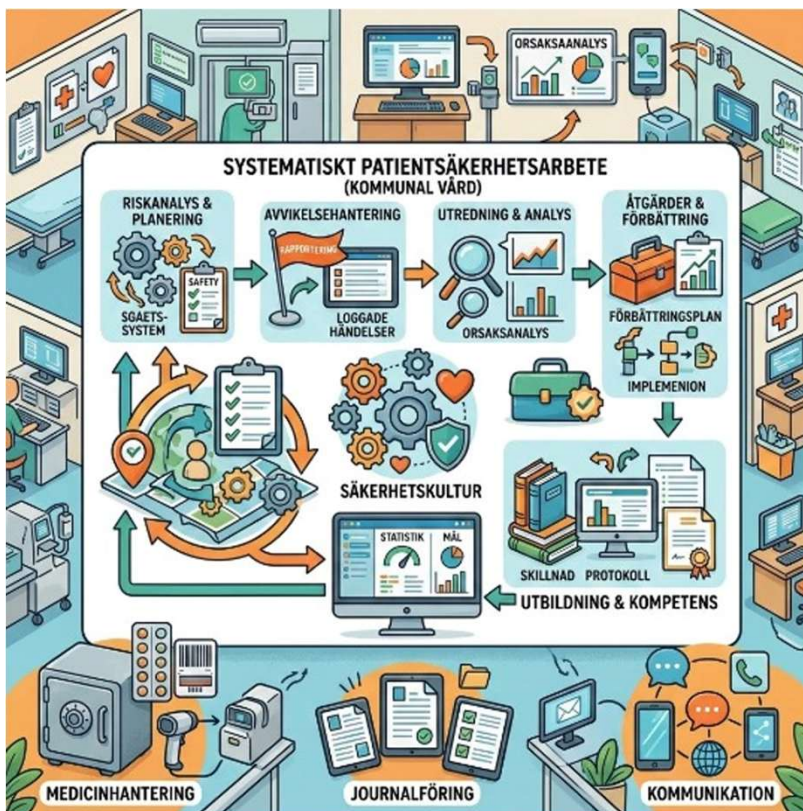


Vad resultaten har lärt oss hittills

- *Stärkt politisk dialog:* Effektivare kommunikation med politiska beslutstagare
- *Ökad förståelse:* Bättre förankring av patientsäkerhetsarbetet i verksamheten
- *Förbättrad överblick:* Tydligare dokumentation ger kontroll över hela vårdkedjan
- *Högre efterlevnad:* Fler egenkontroller tack vare ökad förståelse för syftet
- *Kvalitetsregister i fokus:* Ökat engagemang genom värdefull återkoppling och analys



Tack för er uppmärksamhet!



Kontaktuppgifter:

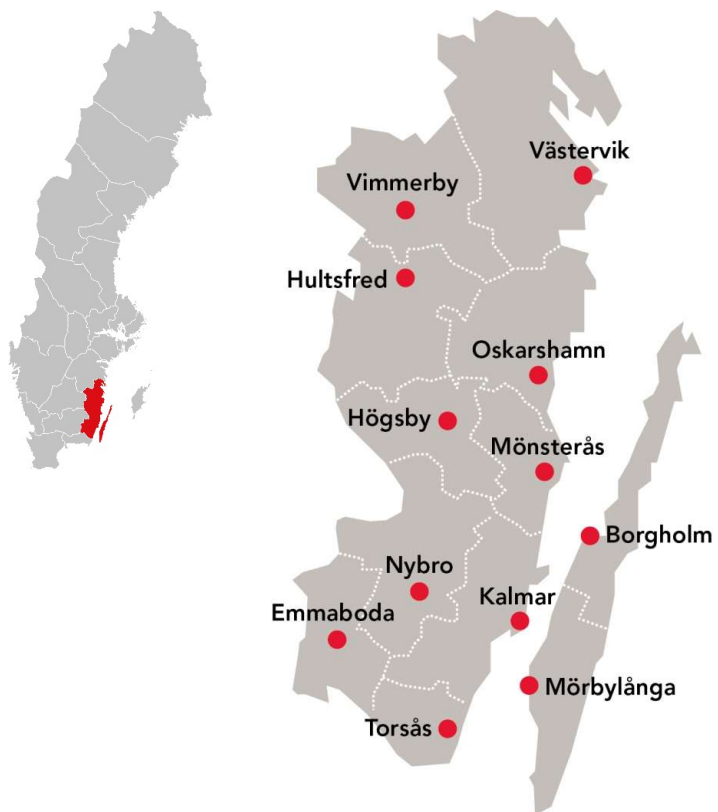
Nina Rolf
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen
Flens kommun
642 81 Flen
Telefon: 0157-43 03 33
nina.rolf@flen.se
www.flen.se

Kontaktuppgifter:

Annalisa Andersson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen
Gnesta kommun
646 80 Gnesta
Telefon: 0158-275 525
annalisa.andersson@gnesta.se
www.gnesta.se

Region Kalmar läns arbete med patientsäkerhetsberättelsen

Magnus Persson och Elmar Keppel



- 245 000 invånare
- 3 sjukhus – Kalmar, Oskarshamn och Västervik
- 26 hälsocentraler samt 12 privata läkarmottagningar
- Specialistpsykiatri – 12 öppenvårdsmottagningar
- Folktandvård – 17 allmäntandvårdskliniker
- 7.800 anställda



Bara ett bokslut –
eller en hörnsten i regionens kontinuerliga
och systematiska patientsäkerhetsarbete?

Patientsäkerhetsberättelsen

regionkalmar.se |



1. Verksamheterna arbetar under året kontinuerligt i regionens målstyrningssystem för patientsäkerhet. Analyserar mått, formulerar åtgärder och följer upp effekterna.

Årlig process på verksamhets-, sjukhus- och förvaltningsnivå

NY – Planering och uppföljning patientsäkerhet (Region Kalmar län)

Område	Identifierat mått ⓘ	Socialstyrelsens nationella indikator	Periodicitet	Period	Utfall	Målvärde	Uppföljningsmetod + Integration	Analys
Samverkan för att förebygga vårdskador Brister i samverkan mellan olika aktörer, verksamheter och nivåer kan innebära en stor risk för avvikelser och leda till vårdskador.	♦ Andel ineliggande patienter på avdelning där NEWS beräknas minst två gånger per dygn		Månad	Sep 2026	84,8 %	90 %	Automatisk inläsning av utfallsvärden	
	● Andel ineliggande patienter på avdelning där NEWS-bedömning görs inom 24 timmar innan utskrivning		Månad	Sep 2026	95,8 %	95 %	Automatisk inläsning av utfallsvärden	
	♦ Andelen dokumenterade riskbedömningar i Cosmic för patienter, 70 år och äldre, inom 24 timmar från inskrivning		Månad	Sep 2026	69,5 %	75 %	Automatisk inläsning av utfallsvärden	
	♦ Andel utförda hudbedömningar inom 24 timmar från inskrivning från ankomst till sjukhus		Månad	Sep 2026	79,4 %	95 %	Automatisk inläsning av utfallsvärden	

Målstyrningssystem för patientsäkerhet



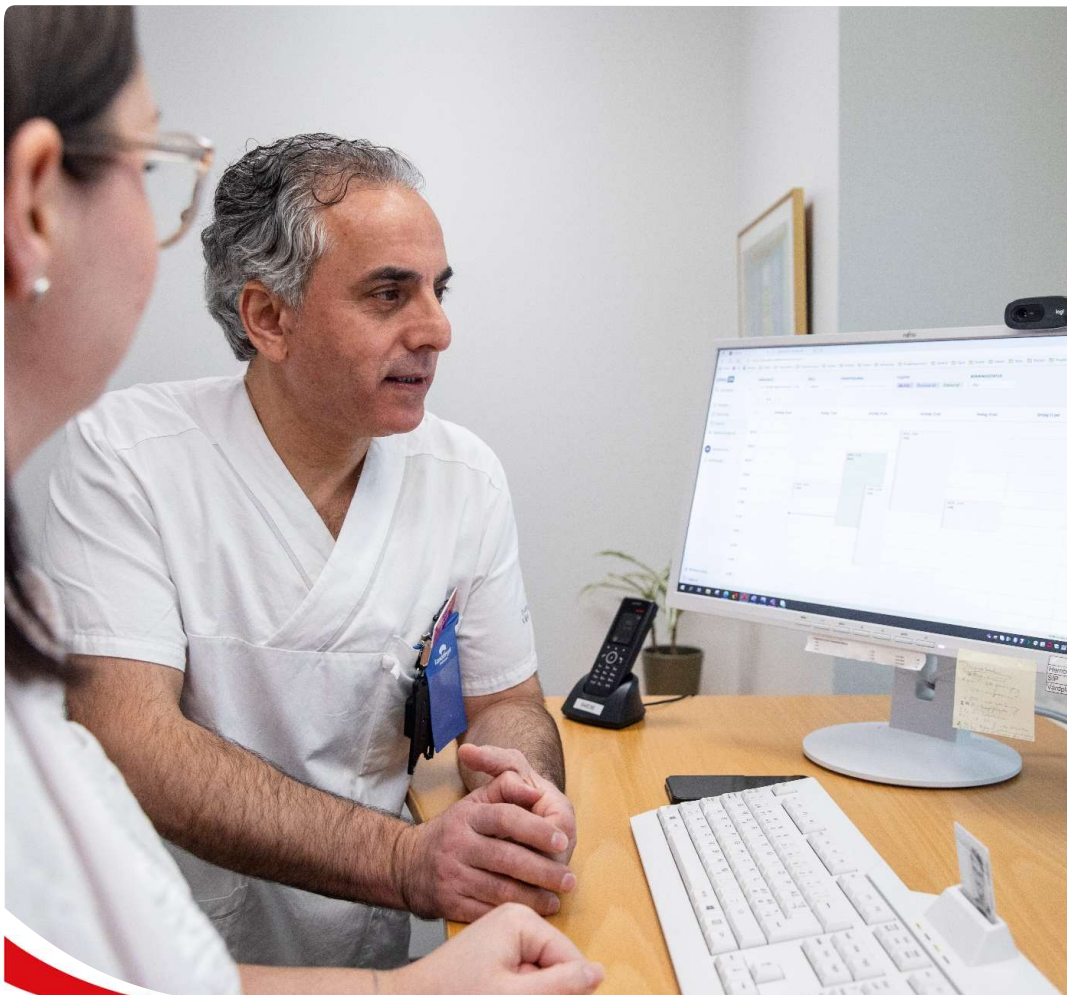
1. Verksamheterna arbetar under året kontinuerligt i regionens målstyrningssystem för patientsäkerhet. Analys av mått, formulerar åtgärder och följer upp effekterna.

2. I slutet av året överförs relevanta mått, resultat, analyser, åtgärder och genomförda uppföljningar automatisk till mallen för patientsäkerhetsberättelsen. Materialet sammanställs elektroniskt i rapportform.

Årlig process på verksamhets-, sjukhus- och förvaltningsnivå

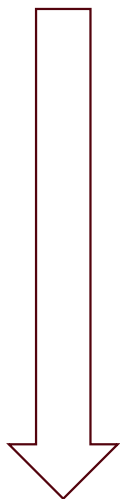
✓ Verksamhetsberättelse 2024	2024	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2024-04	TERTIAL 1 2024	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2024-08	TERTIAL 2 2024	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2025	2025	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2025-04	TERTIAL 1 2025	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2025-08	TERTIAL 2 2025	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf
✓ Verksamhetsberättelse 2026-04	TERTIAL 1 2026	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Rapportera
✓ Verksamhetsberättelse 2026-08	TERTIAL 2 2026	REGION KALMAR LÄN	OSKARSHAMNS SJUKHUS	 Word  Pdf

Rapport verksamhets- och patientsäkerhetsberättelse



1. Verksamheterna arbetar under året kontinuerligt i regionens målstyrningssystem för patientsäkerhet. Analys av mått, formulerar åtgärder och följer upp effekterna.
2. I slutet av året överförs relevanta mått, resultat, analyser, åtgärder och genomförda uppföljningar automatisk till mallen för patientsäkerhetsberättelsen. Materialet sammanställs elektroniskt i rapportform.
3. Verksamheternas patientsäkerhetsberättelser lägger grunden för sjukhusens och förvaltningars patientsäkerhetsberättelser som sammanställs i
4. Regionens patientsäkerhetsberättelse

Årlig process på verksamhets-, sjukhus- och förvaltningsnivå



- Projektgrupp och stödpersoner utses
 - LSG informeras
 - Skrivansvariga utses och informeras, anvisningar uppdateras, ansvarsområden definieras
 - IVO, Patientnämnden, LöF och diariet kontaktas under våren
 - Rådata, resultat och svar granskas, anpassas och sammanställs
- LSG, chefläkar- och patientsamordnargruppen granskar ett första utkast
 - LoF och kommunikation tar fram diagram
 - Projektgruppen slutgranskar och kompletterar med analys och framtida strategier
 - Patientsäkerhetsberättelsen skickas på remiss inom regionen
 - Slutversion sammanställs av projektgruppen
 - Publicering senast 1 mars
 - Presenteras för regiondirektör, ledningsgrupp, regionstyrelsen

Årliga processen på regionnivå



Arbetsättet ger hjälp att identifiera framgångsrika processer.

Men också hjälp att se processer som behöver vidareutvecklas.

Identifiering

regionkalmar.se |

Lösning: Patientsäkerhet i realtid

ANDEL RISKBEDÖMNINGAR INOM NUTRITION, FALLRISK OCH TRYCKSÅR. REGION KALMAR LÄN | %



Akutmottagning

Luftrögsinfektioner

Patientsäkerhet

Vårdplatser

Produktion

Tillgänglighet

Bemanningsbolag

Vårdavsnitt ALL

Senast uppdaterat för 4 minuter sedan

Förvaltningsdel (6)

Basenhet Alla

Enhet Alla

Enhetvis

Patientvis

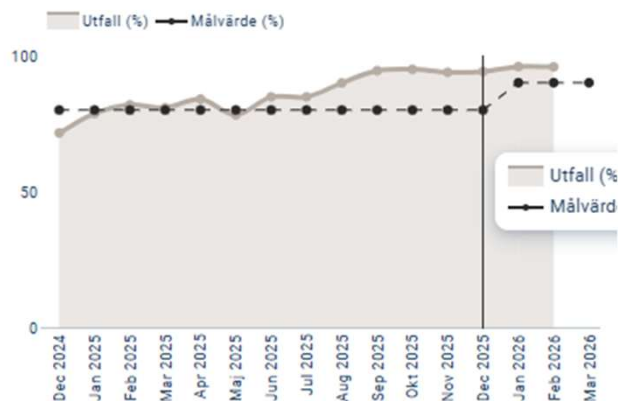
Obedömda patienter58

Bedömd inom 24 timmar64%

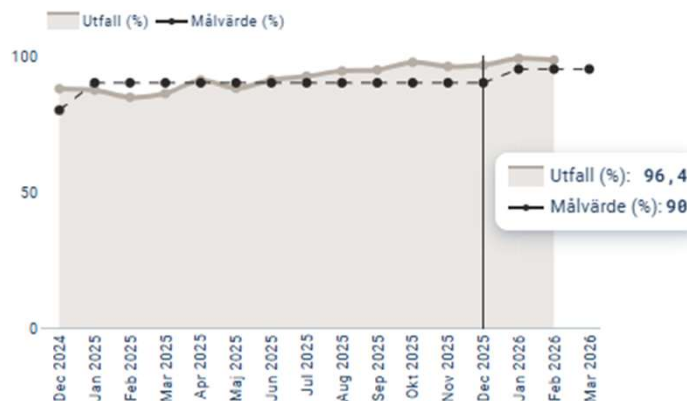
Symbolförklaring

Enhet	Hudbedömning		Riskbedömning Trycksår		Riskbedömning Fall		Riskbedömning Undernäring	
	Obedömda	Bedömd inom 24 timmar	Obedömda	Bedömd inom 24 timmar	Obedömda	Bedömd inom 24 timmar	Obedömda	Bedömd inom 24 timmar
	2	88%	▲ 5	54%	▲ 5	62%	▲ 5	47%
	0	87%	0	80%	0	80%	0	80%
	0	67%	0	47%	0	62%	0	39%
	▲ 3	50%	▲ 1	58%	▲ 1	58%	▲ 1	58%
	0	91%	0	86%	0	86%	0	86%
	0	78%	0	75%	0	75%	1	50%
	▲ 1	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	0	100%	1	86%	1	86%	▲ 3	58%
	0	80%	0	84%	0	84%	0	0%

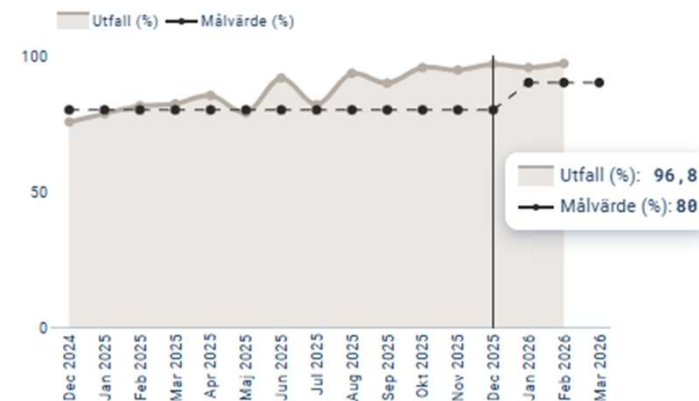
Exempel riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och trycksår



Nutrition



Fallrisk



Trycksår

Exempel riskbedömningar inom nutrition, fallrisk och trycksår



Bara ett bokslut –
eller en hörnsten i regionens kontinuerliga
och systematiska patientsäkerhetsarbete?

En hörnsten i patientsäkerhetsarbetet som
engagerar medarbetare på olika
organisatoriska nivåer och leder till
utveckling och förbättring.

Patientsäkerhetsberättelsen

regionkalmar.se |



Varje dag lite bättre – kraften hos många!

regionkalmar.se |

Kontaktuppgifter

Magnus Persson

Utvecklingsdirektör

Regionstab Lärande och förnyelse

magnus.persson@regionkalmar.se

Elmar Keppel

Regionövergripande chefläkare

Regionstab Lärande och förnyelse

Elmar.Keppel@regionkalmar.se



Tillsammans
för ett **friskare**
tryggare och
rikare liv

Avslutning

Charlotta Nelsson, Socialstyrelsen

Åsa Lindström Hammar, NSG patientsäkerhet

Mita Danielsson, Löf

Digitalt forum – Aktuellt om patientsäkerhet

Riktat sig till dig som arbetar med patientsäkerhet på lednings- och strategisk nivå i hälso- och sjukvården

- Fyra gånger per år

Kommande forum

- 3 december
- Kl. 09.30-11.00
- Tema: Utbildning i patientsäkerhet

Länk via [Socialstyrelsens kalendarium](#)



Digitalt forum – Aktuellt om patientsäkerhet

Var med och påverka innehållet till nästa års Aktuell om patientsäkerhet

Aktuellt om patientsäkerhet 2027

Lämna förslag på innehåll/teman
inför nästa års webinarium





Stort tack för idag!