

# Välkomna!



## Aktuellt om patientsäkerhet

7 maj 2026 - dagens tema:

Enkätuppföljning av vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

### INFORMATION

- 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 - agenda

Välkomna

Aktuellt och på gång från Socialstyrelsen, NSG patientsäkerhet och Löf

Dagens tema:

Enkätuppföljning av vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

Avslutning

# Aktuellt och på gång

Socialstyrelsens arbete med  
patientsäkerhet

Charlotta George, sakkunnig patientsäkerhet

7 maj 2026



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



# Stärkt primärvård från 1 juli 2026

- Lagändringar som tydliggör primärvårdens uppdrag och stärker medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.
- Handlar om:
  - samverkan mellan region och kommun
  - fysiska och psykiska vårdbehov
  - medicinsk bedömning dygnet runt
  - fast vårdkontakt
  - informationskrav för fasta kontakter
  - obligatorisk MAR i kommunerna.

Mer om Nästa steg  
för en god och  
nära vård på  
[socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se)



# Aktuellt och på gång

## - NSG patientsäkerhet och Löf

*Åsa Lindström Hammar, NSG patientsäkerhet*

# Aktuellt från Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet, NSG



Omsättning ledamöter Nationell Samverkan  
patientsäkerhet

- Region Norra: Monica Ericsson slutat, ingen ersättare ännu
- Nystastartat nätverk för alla kommunala representanter i Regionala Samverkansgrupper, RSG, Patientsäkerhet

# Aktuellt från Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet, NSG



## Nationell arbetsgrupp, NAG, patientsäkerhetsberättelse

- Ny mall för patientsäkerhetsberättelse som ska stödja patientsäkerhetsarbetet utifrån Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030, "Agera för säker vård"
- Alla regioner och RSG patientsäkerhet har fått info om möjligheter till att lämna synpunkter på förslag till ny mall för patientsäkerhetsberättelse **senast 25 maj!**

# Aktuellt från Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet, NSG



## Arbetsgrupp Riskläkemedel

- Samarbete med NSG, Nationell SamverkansGrupp, Läkemedel och Medicinteknik, och deras Nätverk för Sveriges Läkemedelskommittéer, NAG LOK, inom området läkemedel och patientsäkerhet. Nya vägledningar för riskläkemedel publicerade!
- [Läkemedel och patientsäkerhet](#)
  - [Vägledning högriskläkemedel \(PDF\)pdf, 192 kB.](#)
  - [Vägledning högriskläkemedel parenteralt kalium \(PDF\)pdf, 260 kB.](#)
  - [Konsekvensbeskrivning vägledningar högriskläkemedel \(PDF\)](#)

# NYTT OCH PÅ GÅNG FRÅN LÖF

LöF

ANNA OSKARSSON TIBBLIN  
CHEFLÄKARE

PELLE GUSTAFSSON  
CHEFLÄKARE

MITA DANIELSSON  
CHEFSJUKSKÖTERSKA

Anna Oscarsson Tibblin, chefläkare på Löf, från 1 april.

Pelle går i pension efter sommaren men kommer finnas kvar på några procent en tid efter det.

- **Mätetal på verksamhetsnivå** (komplement till NSGs och Socialstyrelsen indikatorer)
  - finns på Löfs hemsida (<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/matetal-patientsakerhet>)
- **Information till patient/närstående och involverade medarbetare i samband med utredning av allvarlig vårdskada** (händelseanalys)
  - kommer inom några veckor på hemsidan och kompletterar det befintliga materialet (<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/handelseanalys/utbildningsmaterial>)
- **Second victim materialet** kommer troligen innan sommaren (alternativt tidig höst)
  - riktat till chefer och hur man kan förbereda en organisation att ha en beredskap på plats för att hantera en allvarlig händelse med fokus på de involverade medarbetarna

Dagens tema:

*Enkätuppföljning av vårdgivarens  
systematiska patientsäkerhetsarbete*

# Enkätuppföljning av vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete

*Carina Skoglund, Socialstyrelsen*

*Chris Landergren, Socialstyrelsen*



# Uppföljning av regioners och kommuners patientsäkerhetsarbete


Resultat från enkätundersökning 2025

Indikatorbaserad uppföljning av patientsäkerhet

# Om enkätundersökningen

- 21 regioner (100 %) och 260 kommuner och stadsdelar (87 %) har besvarat enkäten.
- Enkäten är ställd till hälso- och sjukvårdsdirektör respektive socialchef.
- I enkäten ställs frågor om vårdgivaren har dokumenterade rutiner. Enkäten ger inte svar på följsamheten till rutinerna.
- Resultat på enkäterna och utvecklingsindikatorerna redovisas i
  - Excelfiler med samtliga regioners och kommuners svar
  - Powerpoint med sammanställning av regionernas och kommunernas svar på nationell nivå

Redovisningarna finns på [Uppföljning inom patientsäkerhet, Socialstyrelsen](#)



Socialstyrelsen vill  
tacka alla som  
bidragit till  
informations-  
insamlingen!

Flertalet följdfrågor handlar om dokumenterade rutiner i vårdgivarens ledningssystem.

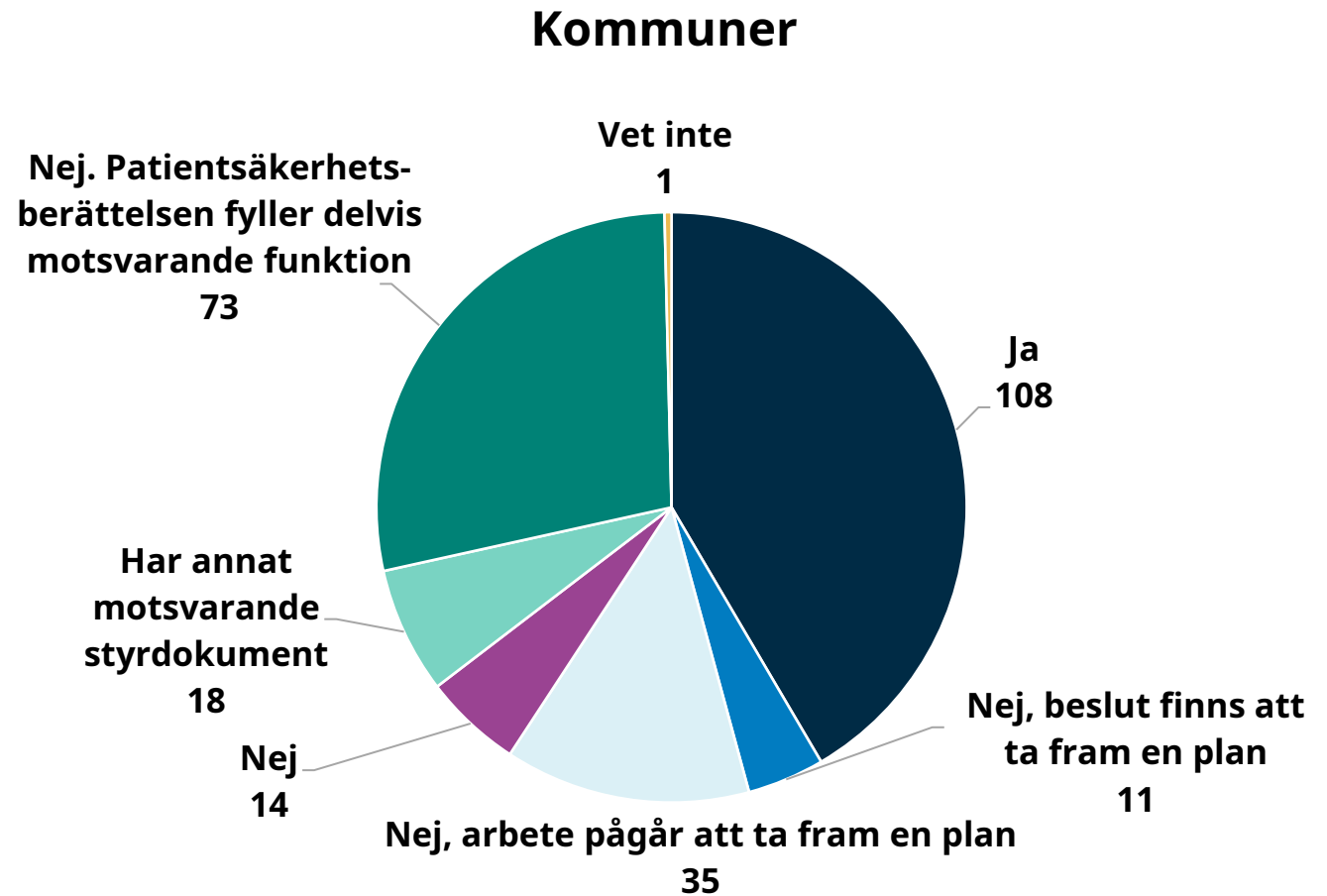
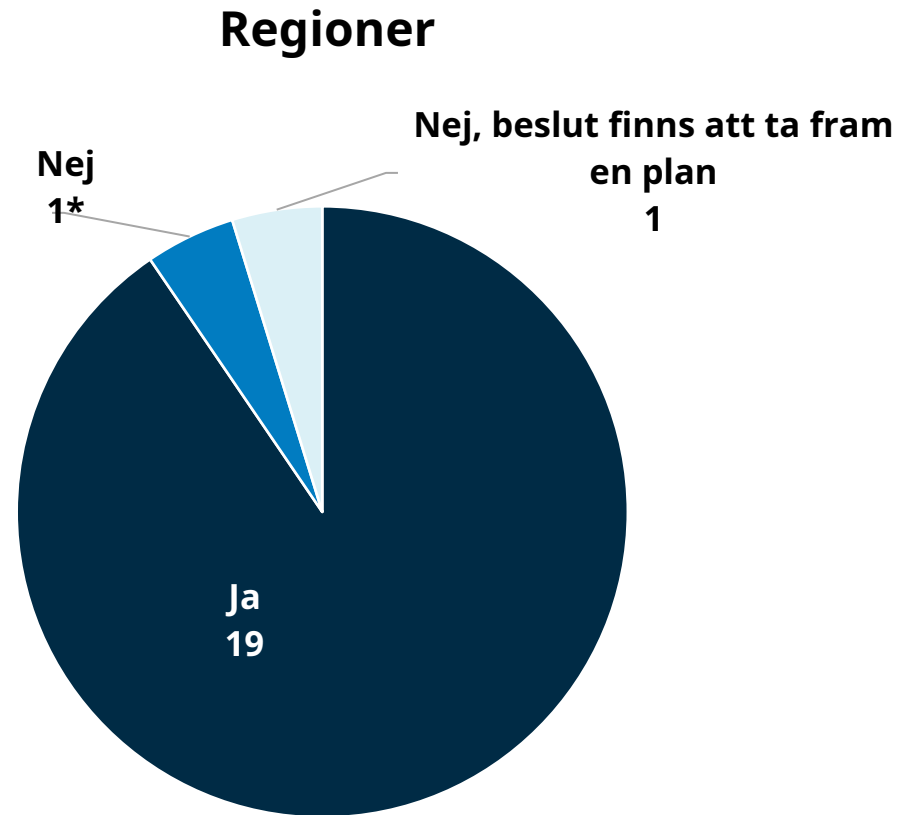
Vårdgivaren ansvarar för att ha och använda ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten.

Oönskad variation i arbetssätt kan innebära risk för vårdskador.



# Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

# De flesta har en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet



\*Regionen kommenterar att de planerar och genomför systematiskt patientsäkerhetsarbete i enlighet med den nationella handlingsplanen.

## Positivt att beslut om handlingsplan fattats på politisk nivå - ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är avgörande för ökad patientsäkerhet

Beslut om handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fattats på ...	Andel av regioner n=20	Andel av kommuner n=172
Politisk nivå	60 %	44 %
Högsta tjänstemannanivå	35 %	38 %
Annan tjänstemannanivå	5 %	13 %
Vet inte		5 %

# I en dryg fjärdedel av kommunerna fungerar den årliga patientsäkerhetsberättelsen (PSB) som den kommunövergripande handlingsplanen

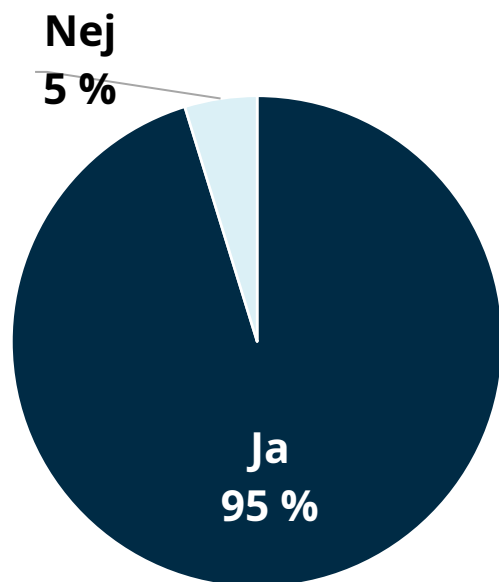
- En PSB ska beskriva föregående års patientsäkerhetsarbete och resultat.
- Med PSB som den lokala handlingsplanen kan det finnas en risk för att det blir ett kortsiktigt perspektiv framför ett långsiktigt.
- I jämförelse med en handlingsplan kan det också innebära otydlighet kring
  - vilka specifika aktiviteter som ska genomföras
  - vem som ansvarar för respektive aktivitet
  - när aktiviteter ska vara genomförda och när de ska följas upp.

Enkätens definition av handlingsplan: *Ett styrdokument med en sammanställning av aktiviteter som tillsammans ska leda till att uppnå mål. Den visar konkret vad som ska göras inom ett visst område, vem eller vilka som ansvarar för uppgiften samt när det ska vara klart alternativt när det ska följas upp.*

# Fördelning av ansvar i patientsäkerhetsarbetet

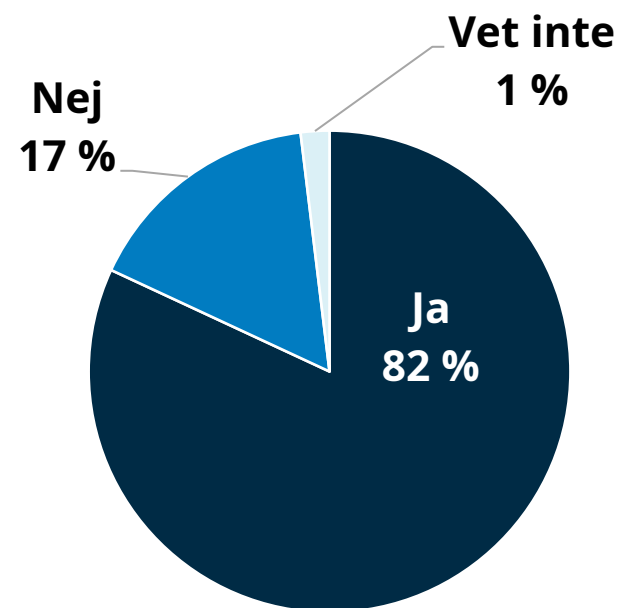
# Majoriteten har dokumenterade rutiner för hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet fördelas på olika organisatoriska nivåer

## Regioner



n = 21 regioner

## Kommuner



n = 260 kommuner

# Patienten som medskapare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

# Ett utvecklingsområde är att ha rutiner för patientföreträdares delaktighet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren har dokumenterade rutiner för .....	Andel regioner n=21	Andel kommuner n=260
...hur patienters synpunkter och erfarenheter av patientsäkerhet i vården efterfrågas	91 %	75 %
...när och hur företrädare för patienter ska bjudas in att delta i riskanalys inför förändringar i organisation eller verksamhetens innehåll och processer	0	11 %
...att företrädare för patienter ska erbjudas att medverka i analys och utformning av åtgärder baserat på resultaten från egenkontrollen	14 %	7 %
...hur verksamheterna ska tillhandahålla råd och informationsmaterial till patienter för en ökad patientsäkerhet	57 %	34 %
...att företrädare för patienter ska göras delaktiga i framtagande av informationsmaterial som riktas till patienter	5 %	6 %

## Den vanligaste metoden för hur synpunkter och erfarenheter efterfrågas är via kanaler för synpunkter och klagomål

- Det vanligaste exemplet är **information om möjligheten att lämna synpunkter och klagomål och kanaler för detta**. Kanaler är t ex. webbsidor och e-tjänster för att lämna synpunkter men även blanketter och fysiska brevlådor på enheten.
- **I dialog- och samverkansforum** med exempelvis patientföreningar, intresseorganisationer och olika former av samverkansråd, både lokalt och på förvaltningsnivå.
- **Insamling via enkäter och undersökningar och vid utredningar**, exempelvis patient- och brukarenkäter, enkät efter besök eller utskrivning.
- Patienter kan **tillfrågas vid utredning och analyser** av klagomål och avvikelser.



## Arbetsätt för att tidigt fånga patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården behöver utvecklas

- Metoder för hur patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården efterfrågas är i huvudsak exempel på kanaler som patienten kan använda när de vill framföra synpunkter eller klagomål, det vill säga när något inte har gått som önskat.
  - det finns en förbättringspotential för vårdgivarna att öka patientsäkerheten genom att etablera rutiner för att mer *aktivt* efterfråga patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården.

Mer om patienten som medskapare på [Samlat stöd för patientsäkerhet](#)



# Adekvat kunskap och kompetens

# Få regioner har dokumenterade rutiner för utbildning i patientsäkerhet i ledningssystemet\*

	Introduktionsutbildning	Fortbildning
Yrkesgrupp	Andel regioner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem	Andel regioner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	14 %	24 %
Verksamhetsnära chefer	19 %	10 %
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	Fråga ställdes inte	10 %

n=21 regioner

\*I enkäten ställdes 2 villkorade följdfrågor för tre yrkesgrupper. Frågor om rutinen för introduktionsutbildning och fortbildning i patientsäkerhet är dokumenterad och om den dokumenterade rutinen är en del av ledningssystemet.

# Få kommuner har dokumenterade rutiner för utbildning i patientsäkerhet i ledningssystemet\*

	Introduktionsutbildning	Fortbildning
Yrkesgrupp	Andel kommuner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem (n=259)	Andel kommuner med dokumenterad rutin i sitt ledningssystem (n=260)
Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	36 %	21 %
Verksamhetsnära chefer	21 %	9 %
Icke legitimerad vårdnära hälso- och sjukvårdspersonal	Fråga ställdes inte	20 %

\*I enkäten ställdes 2 villkorade följdfrågor för tre yrkesgrupper. Frågor om rutinen för introduktionsutbildning och fortbildning i patientsäkerhet är dokumenterad och om den dokumenterade rutinen är en del av ledningssystemet.

# Ett utvecklingsområde är att ha rutiner för utbildning i patientsäkerhet och därmed öka förutsättningarna för adekvat kompetens för all personal

1 Patientsäkerhet: definitioner, begrepp och perspektiv	2 Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet	3 Systemförsäkring, teorier och ramverk	4 Patienter och närstående som meddelare
5 Människans prestationsförmåga	6 Teamarbete och kommunikation	7 Organisationskultur och patientsäkerhet	8 Risker och riskmedvetenhet
9 Identifiera, utreda och lösa av det som händer	10 Följa och utvärdera patientsäkerhet	11 Säkra processer och arbetsätt	12 Teknik och patientsäkerhet
13 Att leda och styras säker vård	14 Beredskap och patientsäkerhet	15 Riskområden och identifiera samt specifika situationer	God och säker vård överallt och alltid 

- Få regioner och kommuner har dokumenterade rutiner i sitt ledningssystem för utbildning i patientsäkerhet. Detta kan innebära olika förutsättningar för utbildningsmöjligheter och därmed ojämn kompetens i patientsäkerhet hos vårdgivarens personal.
- Utbildningsinsatser som beskrivs i kommentarer är exempelvis avvikelshantering, introduktion med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Socialstyrelsens webbutbildning. Exempel på yrken som nämns för utbildning är sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska, omvårdnadspersonal samt verksamhetschef och enhetschef.

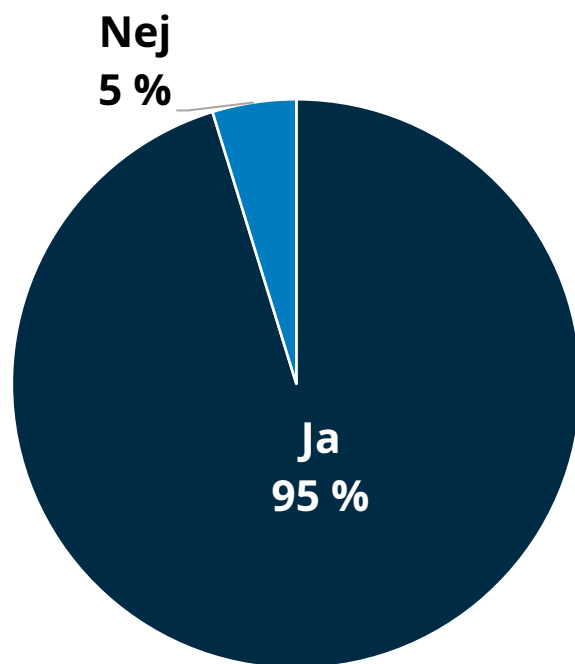
- Socialstyrelsens nationella utbildning i patientsäkerhet [Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#)
- Socialstyrelsens nationella kompetensmål för patientsäkerhet. [Nationella kompetensmål – Socialstyrelsen](#)

# Risker och riskmedvetenhet

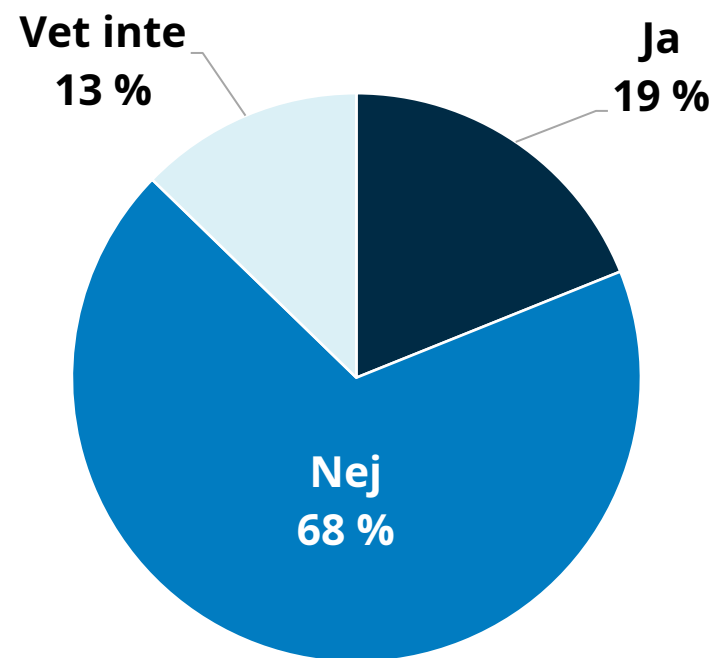
# En hög andel regioner och kommuner har dokumenterade rutiner för hur anpassning till hastigt skiftande förutsättningar ska hanteras

Har vårdgivaren dokumenterade rutiner för ...	Andel regioner n=21	Andel kommuner n=260
...hur anpassning till hastigt skiftande förutsättningar ska hanteras?	86 %	76 %
...hur teambaserade dagliga riskbedömningar av läget i verksamheterna ska genomföras?	71 %	49 %
...hur daglig strukturerad teambaserad reflektion och dialog kring patientsäkerhet ska genomföras?	67 %	34 %

# Regionerna inkluderar frågor om patientsäkerhet i medarbetarundersökningen i högre grad än kommunerna



Regioner



Kommuner

**Arbetsätt för att identifiera  
vårdskador**

**Strukturerade insatser för stöd  
vid vårdskada**

## De flesta regioner och kommuner har dokumenterade rutiner för vilka metoder som ska användas för att identifiera vårdskador

Har vårdgivaren dokumenterade rutiner som beskriver ...	Andel ja regioner	Andel ja kommuner
... vilka metoder som ska användas i arbetet med att systematiskt identifiera vårdskador?	80 %	77 %
... vilka insatser och vilket stöd som ska erbjudas till medarbetare som varit inblandad i den vård som ledde till en allvarlig vårdskada?	67 %	42 %
... vilka insatser och vilket stöd som ska erbjudas till patient och i förekommande fall närstående, när patienten drabbats av en allvarlig vårdskada?	81 %	41 %

# Den nationella handlingsplanen anger att ensam metod inte är tillräcklig som källa för att identifiera vårdskador eller som metod för att förbättra patientsäkerheten

**Avvikelsehantering** är frekvent nämnt. Det är en metod för arbete med kvalitet och patientsäkerhet i vården, men är otillräcklig som ensam metod för att identifiera vårdskador.

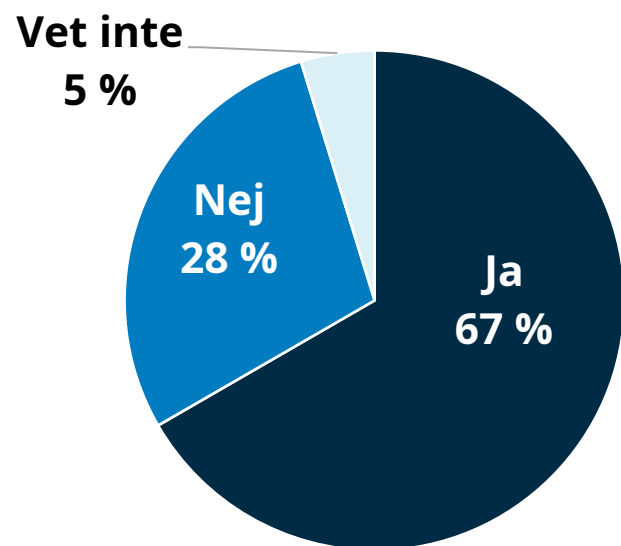
**Markörbaserad journalgranskning (MJG)** nämns av flera. Att granska vårdförlopp i patientjournaler är ett sätt att systematiskt identifiera vårdskador.

För mer information

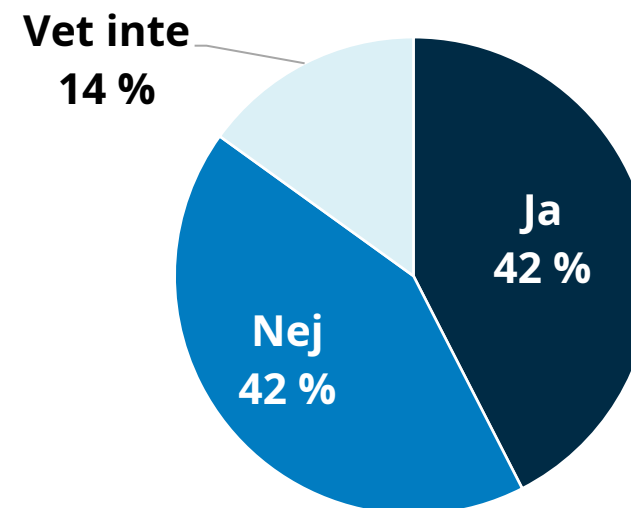
[Markörbaserad journalgranskning, MJG – Patientsäkerhet](#)



# Regionerna har i högre grad dokumenterade rutiner för vilka insatser och stöd som ska erbjudas till medarbetare som varit inblandad i den vård som ledde till allvarlig vårdskada

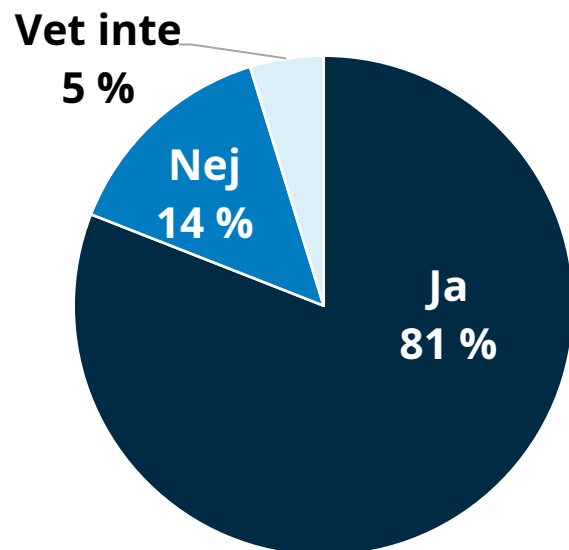


Regioner

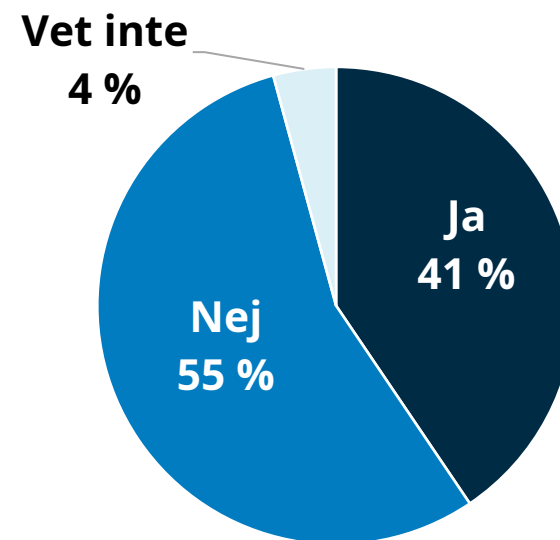


Kommuner

# Regionerna har i högre grad dokumenterade rutiner för vilka insatser och stöd som ska erbjudas till patient och närstående när patienten drabbats av en allvarlig vårdskada



Regioner



Kommuner

# Att få ge sin beskrivning av händelsen är ett vanligt stöd

De vanligaste stöden till *medarbetare* i både regioner och kommuner är

- medarbetaren ges möjlighet att ge sin beskrivning om händelsen
- information om vad som hänt, varför det hände, vad som görs för att förhindra att liknande händelse inträffar
- psykologiskt stöd och hjälp att bearbeta det som hänt.

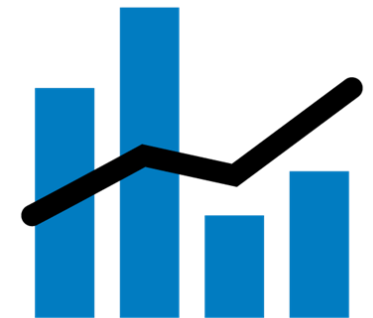
De vanligaste stöden till *patienter och närstående* i både regioner och kommuner är

- information om möjligheterna att lämna klagomål till patientnämnd och IVO
- information om vad som hänt, varför det hände, vad som görs för att förhindra att liknande händelse inträffar
- patient och i förekommande fall närstående ges möjlighet att ge sin beskrivning om händelsen och ge förslag på förbättringsåtgärder.

# Analys, lärande och utveckling

# Regionernas och kommunernas bedömning att det finns personal med adekvat kompetens i den omfattning som behövs för att i tillräcklig utsträckning genomföra...

		regioner	kommuner
... egenkontroll med sammanställning och analys av data	62 %		84 %
... händelseanalyser	77 %		71 %
... riskanalyser med patientsäkerhetsperspektiv	71 %		79 %
... systematiskt förbättringsarbete		80 %	81 %



# Mätning av följsamhet till vårdhygieniska rutiner

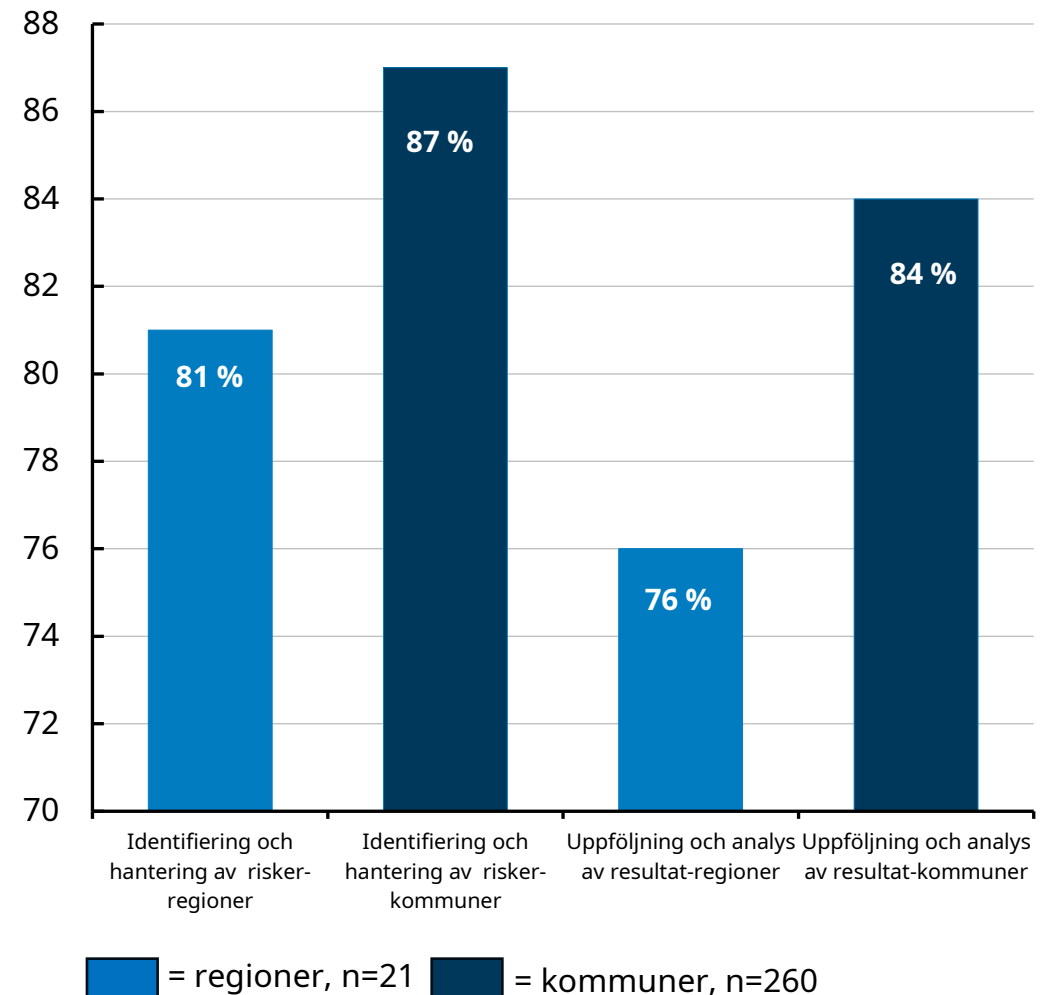
## En hög andel mäter följsamheten till basala hygienkrav och rutiner och använder resultatet i patientsäkerhetsarbetet

Vårdgivaren ...	Andel regioner n=21	Andel kommuner n= 259
... mäter följsamhet till basala hygienkrav och rutiner	91 %	96 %
... använder resultatet från följsamhetsmätningarna i vårdgivarens patientsäkerhetsarbete	90 %	95 %
... har dokumenterade rutiner om att mätning av följsamheten till basala hygienkrav och rutiner ska genomföras	86 %	90 %
... har de dokumenterade rutinerna som en del av ledningssystemet	52 %	77 %

# Samverkan

# Vårdgivaren ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador

- En majoritet av regionerna och kommunerna svarar att de har gemensamma forum för ledningsfunktioner på vårdgivarnivå.
- Samverkansforum finns på olika ledningsnivåer
  - strategisk ledningsnivå
  - operativa ledningsforum
  - lokala samverkansforum
- Det anges oftast exempel på forum på länsnivå och lokal nivå.
- Forumen är oftast dialog för olika frågor och inte specifikt inriktat på patientsäkerhet.



# Utvecklingsindikatorer 2025

# Utvecklingsindikatorer 2025

## Fokusområde 1

- Arbetsätt för att identifiera vårdskador

## Fokusområde 2

- Ansvarsfördelning i det systematiska patientsäkerhetsarbetet

## Fokusområde 3

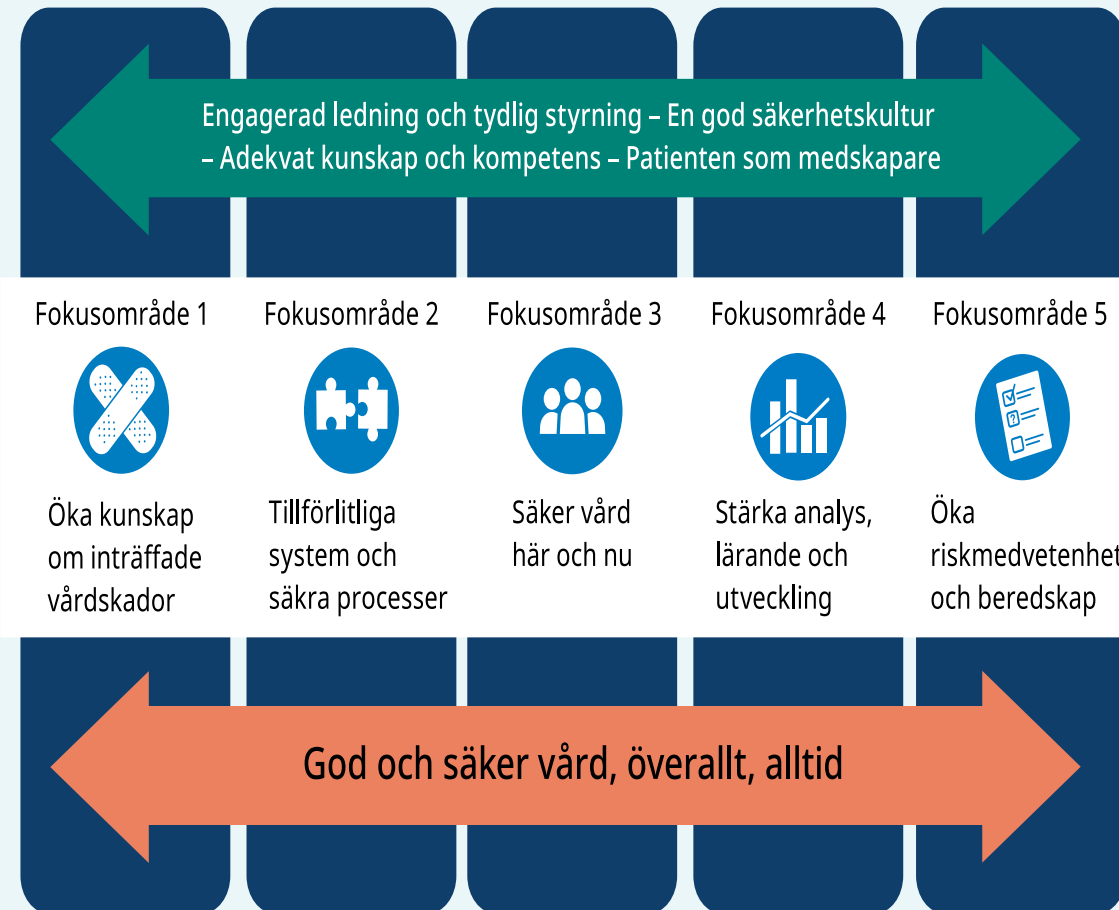
- Riskbedömning och anpassning vid förändrade förutsättningar
- Introduktionsutbildning i patientsäkerhet för (2)
- Fortbildning i patientsäkerhet (2)

## Fokusområde 4

- Gemensamma forum i vårdkedjor

## Fokusområde 5

- Ansvarsfördelning vid riskanalyser



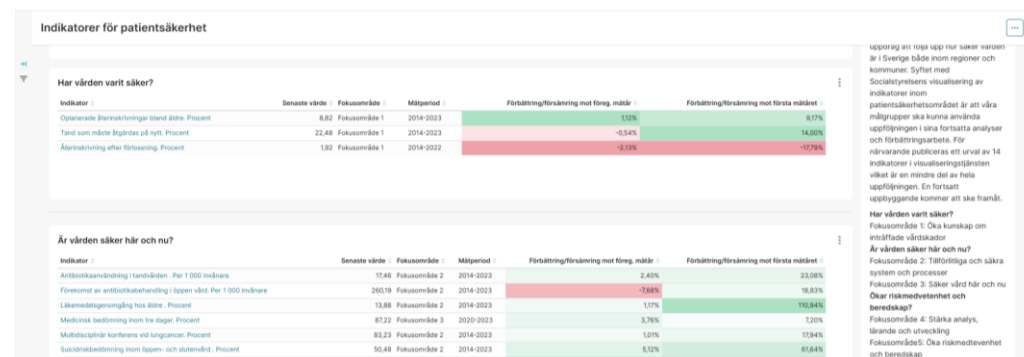
# Socialstyrelsens uppföljning av patientsäkerhet

- Uppföljning inom patientsäkerhet

- Indikatorbaserad uppföljning
- Enkätuppföljning

- Analysverktyget

- Översikt på nationell nivå
- Möjlighet till att filtrera mellan olika redovisningsnivåer för att djupare analysera och förstå viktiga trender och mönster
- Länk till indikatorbibliotek



## Förekomst av antibiotikabehandling i öppen vård

Antal expedieringar av antibiotika per 1 000 invånare, åldersstandardiserade värden

Lägesrapporten Patientsäkerhet Fokusområde 2

## Läkemedelsgenomgång hos äldre

Andel 75 år och äldre med läkemedelsgenomgång och som ordinerats fem eller fler läkemedel och som vårdats inom öppen- eller slutenvård någon gång under året.

Patientsäkerhet Fokusområde 2



# Exempel på hur regioners och kommuners patientsäkerhetsarbete kan stärkas

# Kommuners och regioners exempel på hur patientsäkerhetsarbetet kan stärkas ytterligare

## **Ledning och styrning**

*Tydlig ansvarsfördelning av patientsäkerhetsarbetet i hela organisationen*

## **Samverkan**

*Bättre uppföljningar och bättre samverkan med andra vårdgivare för att kunna minska vårdskador i vårdens övergångar*

## **Patienten som medskapare**

*Att få stöd i att utveckla strukturen för att göra patienten och anhörig som medskapare*

## **Uppföljning**

*Systemstöd för att kunna tex arbeta mer med nyckeltal, uppföljningar och olika mätningar*

## **Adekvat kunskap och kompetens**

*Utbildning i patientsäkerhet på alla nivåer i organisation från personal till politisk ledning*

## **Metoder och arbetssätt**

*Arbetssätt där egenkontroller är en del i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet*

Vid frågor om enkätundersökningen skriv till  
[patientsakerhet@socialstyrelsen.se](mailto:patientsakerhet@socialstyrelsen.se)



**Paus**

# Lärande exempel

1. *Veronica Molander och Elsy Bäckström, Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner*
2. *Lina Törnblom, Capio S:t Görans sjukhus och Eva Westerman, Capio Närsjukhus*
3. *Ann Westöö, Region Sörmland*



# Samverkan för ökad patientsäkerhet i Jämtlands län

Strategier för att förbättra vårdkvalitet och säkerhet

Veronica Molander  
Elsy Bäckström



Bergs  
kommun



Bräcke  
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN  
HERJEDAELIEN TJIELTE



Krokoms  
kommun  
KROKOMEN TJIELTE



Ragunda  
kommun



REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN



Strömsunds  
Kommun  
Stræjmien tjielte



ÅRE  
KOMMUN



ÖSTERSUNDS KOMMUN  
STAAREN TJIELTE

TILLSAMMANS  
FÖR GOD HÄLSA  
HELA LIVET

# LSG Patientsäkerhet

## Lokal struktur i ett nationellt sammanhang

---

### **Central samordning av patientsäkerhet**

Patientsäkerhet kräver samarbete mellan region och kommuner för att hantera patientsäkerhet när patienter rör sig mellan vårdinstanser. LSG Patientsäkerhet är den centrala arenan för patientsäkerhetsarbete i Jämtlands län.

### **Nationell och regional koppling**

Arbetet följer nationella och regionala mål för patientsäkerhet för att vara aktuellt och kunskapsbaserat.

### **Långsiktighet och legitimitet**

Tydliga lokala strukturer skapar förutsättningar för långsiktighet, legitimitet och praktisk nytta i patientsäkerhetsarbetet.



# Bakgrund och kontext för samverkan

## **Historisk samverkan**

Samverkan mellan regionen och kommunerna har utvecklats från avgränsade frågor till ett bredare patientsäkerhetsarbete.

## **Geografiska utmaningar**

Stora avstånd och gles befolkning i Jämtlands län ökar risker i informationsöverföring och vårdövergångar.

## **Gemensamt ansvar**

Samverkansforum möjliggör delad förståelse och gemensamt ansvar för patientsäkerhet mellan region och kommuner.

## **Strukturell utveckling**

Långsiktigt arbete har förankrat samverkansstrukturen inom LSG Patientsäkerhet i länet.

# LSG Patientsäkerhets uppdrag och roll

## **Stöd och remissfunktion**

LSG patientsäkerhet stödjer kunskapsstyrningen och fungerar som remissinstans i patientsäkerhetsfrågor.

## **Samordning och utveckling**

LSG patientsäkerhet fungerar som nav för samordning och utveckling i länets patientsäkerhetsarbete.

## **Riskidentifiering och lärande**

Gruppen identifierar viktiga risker och sprider kunskap för lärande mellan olika organisationer.

## **Initiativ och arbetsgrupper**

LSG initierar och samordnar arbetsgrupper för att fördjupa patientsäkerhetsfrågor långsiktigt och tillfälligt.

## **Gemensamma rutiner och riktlinjer**

Gruppen bidrar till framtagande av gemensamma rutiner, riktlinjer och fungerar som remissinstans.

# Representation och bred kompetens

## **Kommunal representation**

Åtta kommuner i Jämtlands län är representerade för att säkerställa ett kommunalt perspektiv inom patientsäkerheten.

## **Regionalt vådsamarbete**

Regionen deltar med representanter från slutenvård, primärvård, tandvård samt från Patientsäkerhetsenheten, Läkemedelsenheten, Beställarenheten och Patientnämnden.

## **Helhetsperspektiv på patientsäkerhet**

Bredden i representationen ger bred kompetens med förutsättningar för att förstå patientens hela vårdresa ur flera perspektiv.

## **Expertstöd vid behov**

Olika expertfunktioner som smittskydd, vårdhygien och e-hälsa m.fl. kan adjungeras för att stärka dialogen.

## **Aktivt informationsutbyte och en länk i vårdsystemet**

Deltagarna delar frågor och kunskap mellan olika delar av vården för gemensam förståelse och samarbete för att förbättra patientsäkerheten.

# Strukturerat arbetssätt – agenda och årshjul

## Fast mötesagenda

En fast mötesagenda skapar struktur och underlättar långsiktigt arbete med patientsäkerhet oberoende av personalförändringar.

- **Kunskapsstyrning och samverkan** - Agendan samlar nationell, regional och lokal kunskap från olika forum för gemensam diskussion och beslut.
- **Riskidentifiering och analys** - Deltagarna identifierar och analyserar risker som påverkar patientsäkerheten för att förbättra vården.
- **Lärande och uppföljning** - Fokus på lärande från avvikelser, erfarenheter samt uppföljning av aktivitetsplaner och arbetsgrupper.

## Årshjul för planering

Årshjulet visar viktiga frågor över året och skapar en gemensam planering för alla deltagare.

## Flexibilitet och öppenhet

Arbetsättet tillåter att aktuella ärenden och nya frågeställningar tas upp vid behov för kontinuerligt lärande.

## Gemensamma förväntningar

Gruppens arbetssätt skapar tydlighet kring roll och ansvar inom LSG Patientsäkerhet och förväntningar på deltagarna.

# Patientsäkerhet i omställningen till nära vård

## **Nya vårdmodeller och patientsäkerhet**

Nära vård fokuserar på tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering vilket skapar nya patientsäkerhetsutmaningar.

## **Risker i vårdövergångar**

Patientsäkerheten utmanas särskilt i övergångar mellan sjukhus, primärvård och kommunal vård.

## **Samverkan för säker vård**

Gemensam riskidentifiering och tidiga åtgärder genom samverkan förbättrar patientsäkerheten.

## **Struktur och dialog**

Erfarenheter visar att struktur och kontinuerlig dialog är viktig för patientsäkerhet i omställningen.

# Lärdomar och relevans

## **Betydelsen av tydliga strukturer**

Fasta forum och årshjul är avgörande för uthållighet och effektivitet i samverkansarbetet inom patientsäkerhet.

## **Kommunal delaktighet som kärna**

Kommunal delaktighet måste vara integrerad i patientsäkerhetsarbetet och inte ses som en tilläggsfråga.

## **Koppling till kunskapsstyrning**

Tydlig koppling till nationell och regional kunskapsstyrning ger legitimitet och riktning åt patientsäkerhetsarbetet.

# Våra framgångsfaktorer och medskick

## **FRAMGÅNGSFAKTORER**

### **Långsiktig samverkan**

Ett strukturerat arbetssätt ökar patientsäkerheten över organisationsgränser i Jämtlands län.

### **LSG Patientsäkerhet**

Region och kommuner har skapat en gemensam arena för att omsätta nationella mål i lokal handling.

## **MEDSKICK**

### **Nationellt stöd**

Fortsätt stödja och uppmuntra lokala samverkansstrukturer för en säkrare vård nationellt.

Frågor och reflektioner

Tack för idag!



Bergs  
kommun



Bräcke  
kommun



HÄRJEDALENS KOMMUN  
HERJEDAELIEN TJIELTE



Krokoms  
kommun  
KROKOMEN TJIELTE



ragunda  
kommun

REGION  
JÄMTLAND  
HÄRJEDALEN



Strömsunds  
Kommun  
Stræjmien tjielte



ÅRE  
KOMMUN



ÖSTERSUNDS KOMMUN  
STAAREN TJIELTE

TILLSAMMANS  
FÖR GOD HÄLSA  
HELA LIVET

# Patientens och närståendes röster som drivkraft i vårdutveckling

Praktiska exempel från Capiro S:t Görans sjukhus och Capiro Närsjukvård



Capio S:t Görans Sjukhus

**Patient- och närståenderådet**

# **När patientrösten blir förändringskraft**

Lina Törnblom & Helena Palmgren



 **PNR 3.0**  
Kontinuerlig  
utveckling

 **RESULTAT**  
- Delaktighet

 **Partnerskap**  
- Med kraft tillsammans

 **PNR 2.0**  
- Aktiv medlem

 **Utveckling**  
- Skiftet

**"Vad gör den som  
inte har en Anders?"**  
- Förändringsledning

 **PNR 1.0**  
- Passiv referensgrupp

# Exempel pågående uppdrag



Som Styr- och projektgruppsmedlemmar deltar vi idag i arbeten som:

- Digital patientkommunikation
- Subakut vårdprogram
- Workshops Antibiotikasmart sjukhus
- Riskanalys vid flytt av onkologiska vårdplatser
- Riskanalys vid systembyten
- Införande av Trygga Råd (Safety Netting)
- Klinikkonferenser kring ex bemötande och svåra samtal
- Utveckling av sjukhusets kallelser
- Ledarskapsforum & utvecklingsprogram
- Ledningsgruppsmöten

**90 UPPDRAG**

**6 AKTIVA RÅDSMEDLEMMAR**

**ÖKAD PATIENTDELAKTIGHET**



**Jag ville ge tillbaka – till mina nära och kära, till andra som en dag kan behöva vård och till er i vården som, ibland utan att veta om det, gjort en enorm skillnad för mig.**

PNR-deltagare

**Den vård jag fick får inte vara en slump. Jag vill bidra till att fler får samma personcentrerade bemötande.**

PNR-deltagare

**Att PNR är en etablerad del av sjukhuset är en avgörande framgångsfaktor för att vi, inte bara på pappret utan även i verkligheten, arbetar i team med patienter och närstående för en god och säker vård nu och i framtiden.**

Chefläkare

**PNR är sjukhusets viktigaste rådgivare!**

VD

**Stort tack för er medverkan på vår utbildningsdag. Det skapar starka ringar på vattnet i hela verksamheten när det blir så tydligt vilken impact varje medarbetare kan ha.**

Verksamhetschef

 **PNR 3.0**  
Kontinuerlig  
utveckling

 **RESULTAT**  
- Delaktighet

 **Partnerskap**  
- Med kraft tillsammans

 **PNR 2.0**  
- Aktiv medlem

 **Utveckling**  
- Skiftet

**"Vad gör den som  
inte har en Anders?"**  
- Förändringsledning

 **PNR 1.0**  
- Passiv referensgrupp

# Patientnytta Tillsammans Enkelt

**Med kraft framåt - tillsammans!**

[Lina.tornblom@capiostgoran.se](mailto:Lina.tornblom@capiostgoran.se)  
[patientnarstaenderadet@capiostgoran.se](mailto:patientnarstaenderadet@capiostgoran.se)

**Ni sa – vi gjorde 2026-05-07**

# Ni sa – vi gjorde

## Delaktiga patienter ökar kvaliteten på vården

Arbetsättet används idag av drygt 70 enheter



### MÄTNING

Patienterna får besvara frågor och skriva förslag på förbättringar i en enkät via sms eller surfplatta direkt på plats på mottagningen.



### FÖRBÄTTRINGSARBETE

Medarbetarna på enheten väljer ut patienternas förslag att arbeta med och genomför förändringar på enheten.



### ÅTERKOPPLING

När några förslag är åtgärdade presenteras de för patienterna på enhetens väntrumst-TV, via affischer och/eller i sociala medier. Återkopplingen gör det tydligt att de idéer patienterna föreslår kan leda till konkreta förändringar och bidra till en bättre kvalitet på vården.



### UTVÄRDERING

När förslagen är åtgärdade och presenterade väljer medarbetarna ut nya förslag att arbeta vidare med. För att mäta effekten av arbetsättet följer man samtidigt utvecklingen av patientnöjdhet.



### INVOLVERA

Genom att prata om förbättringsarbetet får alla medarbetare ta del av och känna stolthet över utvecklingen. Det gör det också möjligt att diskutera olika åtgärder i verksamheten och fånga in nya förbättringsförslag från medarbetarna.

# Ni sa – vi gjorde

Din åsikt gör skillnad



**Ni sa:**

"Tänk på att lyssna färdigt och inte avbryta mig som patient."



**Ni sa:**

"Det kan vara utmanande att få stöd vid klimakterierelaterade besvär och man känner sig ibland inte tagen på allvar."



**Vi gjorde:**

"Tack för din feedback. Vi har lyssnat och startat en klimakteriemottagning med särskild kompetens för ett tryggt, kunskapsbaserat och respektfullt omhändertagande."



**Vi gjorde:**

"Tack för din uppmärksamhet! Vi har tagit detta till oss och tänker nu lite extra på att alltid lyssna klart i ett samtal med dig som patient."



**Ni sa:**

"Jag skulle vilja ha ett enkelt sätt att nå er för att kunna få svar på frågor om mitt nyfödda barn."



**Vi gjorde:**

"Tack för din synpunkt. Vi har nu startat en Baby chatt där du som nybliven förälder kan ställa frågor till en BVC-sköterska"



# Ohållbar hemsituation – i samverkan för tryggare planering

Webbinarium: Aktuellt om patientsäkerhet 7/5 2026

*Ann Westöö*

Verksamhetschef /Läkarchef

Kliniken för akutgeriatrik, stroke och palliativ vård(KASP)

Nyköpings Lasarett

*Mattias Carlsson*

Verksamhetschef

Äldreomsorg

Nyköpings kommun



AI-genererad bild

# Varför gör vi det här arbetet?

För äldre personer som lever hemma finns det ökade risker för både fysisk och psykisk problematik. Om samhället ska kunna bidra med insatser för en tryggare hemmamiljö krävs det en samverkan mellan olika aktörer, framför allt mellan kommun och region.

Sköra äldre utan behov av akuta medicinska insatser läggs in och vårdas på sjukhus. Journalgranskningar visar på vårdsador.

Är det något vi kan förebygga eller ha handfasta alternativ till?

Insikterna under året är många och att orsaken inte kan hanteras av enskild organisation utan behovet av sömlösa och standardiserade processer är avgörande.



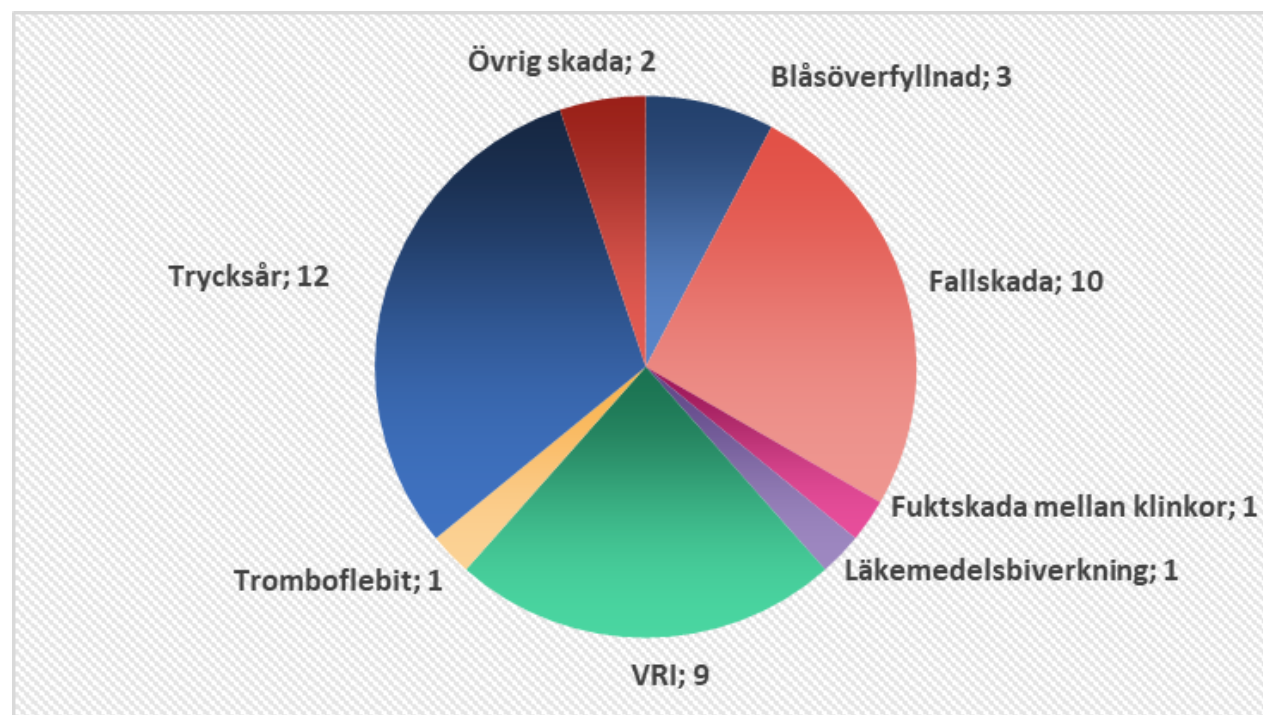
**Nyköping**



REGION  
SÖRMLAND

# Vårdskador i väntan på KTB

Perioden augusti-december 2024 har ingått i granskningen  
(ca 53% erhöll en vårdskada)



# På gång mot något bättre för de sköra äldre inom Nyköpings kommun

Arbetsgrupp med bred representation från Region Sörmland & Nyköpings kommun

## Uppdrag:

Gemensamt identifiera hinder/utmaningar

Kategorisera till processer

Skapa aktiviteter för möjlig lösning

Ansvar, tid för piloter

Lämna vidare uppdrag vi inte äger



**Nyköping**



REGION  
SÖRMLAND

# Kulturarbetet och utmaningar på vägen

- Bygga förtroendekapital
- Våga bryta gamla mönster
- Modiga chefer och ledare
- Uthållighet



**Nyköping**



REGION  
SÖRMLAND

# Gemensamt uppdrag:

Ann Westöö Verksamhetschef KASP Nyköpings Lasarett

Mattias Carlsson Verksamhetschef Äldreomsorg Nyköpings kommun



Uppdragsgivare

Regiondirektör

Magnus Johansson

Kommundirektör

Mats Pettersson



Nyköping



REGION  
SÖRMLAND

# Kategorisering inom tre processer

Ohållbar –  
akutprocessen

Ohållbar- proaktiva  
processen

Hem från sjukhus  
– tryggt och utan  
återinläggning



**Nyköping**



REGION  
SÖRMLAND

## A3 – Akut process

<b>A3- Akut process</b>	<b>Status</b>
<b>Ambulansens möjligheter i hemmet</b>	<b>Regionen</b>
<b>Högre triagering och prioritering på akutmottagningen</b>	<b>Regionen</b>
<b>Single-responerbilen i samverkan med 1177</b>	<b>Regionen</b>
<b>Uppkopplingsproblem ambulansen</b>	<b>Regionen</b>
<b>Utskrivningsteam akutmottagningen</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Geriatriker på akutmottagningen</b>	<b>Regionen</b>
<b>1177 använda SBAR i större utsträckning vid behov av uppdragspatient</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Ökad användning av skörhetsskattning på akutmottagningen</b>	<b>Regionen</b>

## A3 – Proaktiv process

<b>A3- Proaktiv process</b>	<b>Status</b>
<b>Förändrad skörhet i hemmet- Red Flags</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Kontakt med läkare för hemsjukvård efter SKILLS</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Kontaktvägar hemtjänst - primärvård</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Kulturarbete in house till mobilitet för primärvården</b>	<b>Regionen</b>
<b>Proaktivt teamarbete hemma hos patienten</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Sköra äldre inom psykiatriåret - samverkan</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Dokumentationsutbildning hemtjänst</b>	<b>Nyköpings kommun</b>
<b>Sjukhus hemma i samverkan primärvård, sjukhusvård och kommunen</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>



## A3 – Trygg utskrivning

<b>A3- Trygg utskrivning</b>	<b>Status</b>
<b>Digitala möten på sjukhus som ersätter telefonsamtal mellan BHL och patient/närstående</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Ökat nyttjande av SAMS- ökad frekvens kring kontakt med primärvårdsläkare i samband med utskrivning</b>	<b>Regionen</b>
<b>Förstärkt slutenvårdsansvar</b>	<b>Regionen+ Nyköpings kommun</b>
<b>Tydlig plan vid utskrivning från sjukhus</b>	<b>Regionen</b>
<b>Korrekta läkemedelslistor-Pascal</b>	<b>Regionen</b>
<b>Korrekta delade läkemedelspåsar(per dostillfälle) med från sjukhus</b>	<b>Regionen</b>
<b>Sviktplatser? Närvårdsplatser( som ägs av PV)?</b>	<b>Regionen+Nyköpings kommun</b>
<b>Utbildning av patient och anhörig</b>	<b>Regionen</b>
<b>Hjälpmiddel med hem från sjukhus</b>	<b>Regionen</b>
<b>Hospiteringar – lär er varandras verksamheter</b>	<b>Regionen+ Norrköpings kommun</b>



# Tack för mig!

[Ann.westoo@regionsormland.se](mailto:Ann.westoo@regionsormland.se)



**Nyköping**

# Avslutning

*Charlotta George, Socialstyrelsen*

*Åsa Lindström Hammar, NSG patientsäkerhet och Löf*

# Nationella patientsäkerhetsdagen 2026

- 15 september, Münchenbryggeriet i Stockholm
- Dagen vänder sig till dig som i din roll ansvarar för, leder och samordnar arbetet med patientsäkerhet på övergripande nivå i kommuner, regioner och hos privata vårdgivare
- Tema för dagen är *Agera för säker vård i en föränderlig tid - patientsäkerhet i vardagen när systemet är under press.*
- Planering:
  - Senare delen av maj: Preliminärt program presenteras och anmälan öppnar
  - Information uppdateras i [Socialstyrelsens kalendarium](#), när det finns tillgängligt



# Kommande digitala forum – Aktuellt om patientsäkerhet

Tema: Uppdaterad mall för patientsäkerhetsberättelsen

- 15 oktober
- Kl. 09.30-11.00

Tema: Utbildning i patientsäkerhet

- 3 december
- Kl. 09.30-11.00

Länk via [Socialstyrelsens kalendarium](#)





**Stort tack för idag!**