

Agera för säker vård

Kort om nationell handlings-
plan för ökad patientsäkerhet
2025–2030

En god och säker vård

Att vården är säker är grundläggande i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård som definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Där står det att ”hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls”.

Inom ramen för vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete ingår bland annat att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det framgår av 3 kap. 2 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Handlingsplanen är ett stöd till huvudmän och vårdgivare

Mottagare för den nationella handlingsplanen är beslutsfattare i regioner, kommuner och hos vårdgivare. Handlingsplanen lyfter prioriteringar, mål och insatser för säker vård och syftar till att stärka huvudmännens och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete och arbete med att ta fram egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet.



Vad är en vårdskada?

Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

1 kap. 5 § PSL

Fortfarande drabbas många patienter av vårdskador

Slutenvård för vuxna årligen:

80 000

patienter
drabbas av
vårdskada

2

gångar fler drabbas
av vårdskada, om
utlokaliserad eller
oplanerat återinskriven

8

miljarder
kronor kostar
vårdskadorna

585 000

extra vårddygn
vid vårdtillfällen
med vårdskada

1 400

dödsfall där
vårdskada bidragit

460

vårdplatser kan användas
till annat än att vårda
patienter med vårdskador

30 000

med vårdskada
behöver förlängd
sjukhusvistelse

Källa: Markörbaserad journalgranskning – skador i somatisk vård 2013-2023 på nationell nivå (SKR),
Plats för vård (Socialstyrelsen 2024).



Vårdskadorna kostar
samhället miljarder och de
orsakar lidande för både
patienterna och den invol-
verade personalen. Om vi
minskar vårdskadorna finns
det mycket att vinna – för
den drabbade patienten,
personalen, förtroendet för
vården och för samhällets
gemensamma resurser.



Vision

God och säker vård,
överallt och alltid.

Övergripande målsättning

Ingen patient ska behöva
drabbas av en vårdskada.

Handlingsplanen ger stöd och vägledning

Svensk hälso- och sjukvård har i många avseenden goda resultat, enligt internationella jämförelser. Men dagens vård behöver bli säkrare.

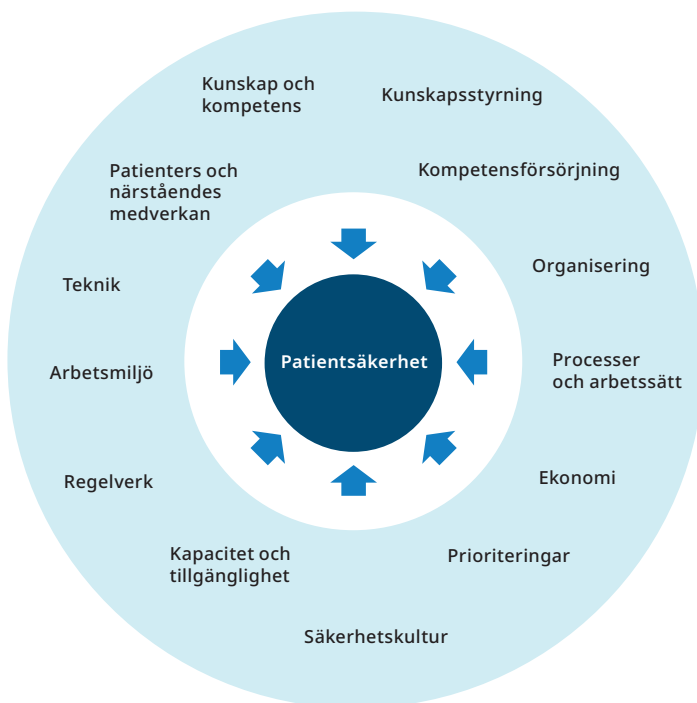
Arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovationstakt
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål
- kompetensförsörjning
- säkerhetsläget, klimatförändringar och sjukdomsutbrott.

Den nationella handlingsplanen 2025–2030 är en fortsatt kraftsamling på området patientsäkerhet och syftar till att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Systemperspektiv på patientsäkerhet

Arbete med patientsäkerhet behöver utgå från ett systemperspektiv. Hälso- och sjukvårdssystemet är komplext eftersom olika delar helt eller delvis hänger ihop och påverkar varandra, både direkt och indirekt. Att förstå hur olika faktorer i systemet påverkar varandra samt förmågan att identifiera möjliga lösningar, deras konsekvenser och målkonflikter på olika nivåer i systemet kräver ett systemperspektiv. Risker för patienter att drabbas av vårdskador kan även påverkas av faktorer utanför hälso- och sjukvårdssystemet.



Figuren illustrerar exempel på systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten. Patientsäkerheten påverkas, stärks eller utmanas av flera faktorer.



I handlingsplanen beskrivs vision, mål, grundläggande förutsättningar och fokusområden för arbetet mot en säkrare vård.

Fyra grundläggande förutsättningar

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



En engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad och kompetent ledning samt tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård. Det gäller den politiska nivån, beslutsfattare och chefer på strategisk nivå och verksamhetsnära chefer.

Beslut kan leda till önskvärda effekter men också till målkonflikter eller negativa effekter i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Därför behöver beslut som påverkar den patientnära processen och hälso- och sjukvårdens övergripande organisering och funktion, alltid analyseras och följas upp ur ett patientsäkerhetsperspektiv.



En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå.

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och vårdskador
- ett öppet arbetsklimat präglad av psykologisk trygghet
- ett förhållningssätt som innebär att man inte skuldbelägger varandra
- att medarbetare och chefer, på alla nivåer i organisationen, har goda kunskaper i säkerhetsarbete
- en organisation där alla är medvetna om risken för negativa händelser
- en organisation där alla lär av både negativa händelser och som går bra.



Adekvat kunskap och kompetens

Adekvat kompetens innebär att personal har rätt utbildning, kunskap, erfarenhet, färdigheter och förhållningssätt för att arbetet ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till säker vård. Verksamheter med god arbetsmiljö, där personalen ges möjlighet att utveckla och använda sin kompetens, främjar engagemang och bidrar till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Kompetens om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Det innebär att kompetensen behöver finnas hos personalen, chefer, beslutsfattare på alla organisatoriska nivåer och politiker.



Patienten som medskapare

Att se patienten som medskapare handlar om att involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vård och behandling. Det handlar också om att involvera och göra patienter och närstående delaktiga i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och i vårdens utformning på alla nivåer.

Att kunna vara delaktig i sin vård kräver kunskap. Den patient som har god insikt i varför och hur olika moment ska genomföras, bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser kan upptäckas och åtgärdas.

Fem prioriterade fokusområden

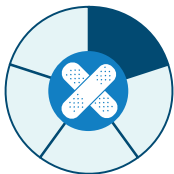
Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområdena har tre olika tidsperspektiv på patientsäkerhetsarbete:

- fokusområde 1 handlar om det som redan har hänt
- fokusområde 2 och 3 handlar om arbete för att säkerställa att vården är säker här och nu
- fokusområde 4 och 5 blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.

Samtliga perspektiv är viktiga och de kräver olika insatser.



Fokusområde 1

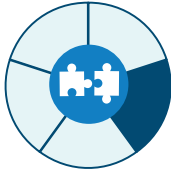
Öka kunskap om inträffade vårdskador



Fokusområde 1 syftar till att

- öka kunskapen om vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker till vårdskador
- förbättra möjligheterna att följa förekomsten av vårdskador.

Fokusområdet handlar om att utreda händelser, identifiera vårdskador och deras bakomliggande orsaker samt att sammanställa resultaten. Resultaten är underlag för åtgärder och prioritering av förebyggande insatser för att undvika vårdskador.



Fokusområde 2

Tillförlitliga och säkra system och processer



Fokusområde 2 syftar till att

- hälso- och sjukvården har processer och arbetssätt som bidrar till patientsäkerhet
- minska oönskade variationer i arbetssätt och utfall
- bidra till sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård.

Fokusområdet handlar om att vården är organiserad med system och processer som stärker patientsäkerhet i det dagliga arbetet. Tillförlitliga system och processer innebär att de är kunskapsbaserade, kända och inarbetade i organisationen.



Fokusområde 3

Säker vård här och nu



Fokusområde 3 syftar till att

- öka medvetenheten och förmågan att uppmärksamma och agera på risker och förändringar i dagligt arbete
- öka kompetensen om patientsäkerhet
- öka förmågan att agera utifrån sin roll och ansvar.

Fokusområdet handlar om att i det dagliga arbetet ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och att kunna hantera dem.

Fokusområde 3 handlar om anpassningar här och nu till skillnad från fokusområde 5, som fokuserar på planering och förberedelser för att vara redo när något inträffar.



Fokusområde 4

Stärka analys, lärande och utveckling



Fokusområde 4 syftar till att

- identifiera systemfaktorer och risker som påverkar patientsäkerheten
- öka det individuella och organisatoriska lärandet om risker och systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten.

Fokusområdet handlar om att analys och lärande av resultat och erfarenheter är en del av det kontinuerliga arbetet att utveckla patientsäkerheten. För det behövs bland annat information om verksamhetens utförande och resultat från olika källor samt ett systemperspektiv.



Fokusområde 5

Öka riskmedvetenheten och beredskap



Fokusområde 5 syftar till att

- ha en planering för både förväntade och oväntade risksituationer baserat på identifiering och analys av risker
- hälso- och sjukvården är robust och anpassningsbar där verksamheten kan bedrivas med hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö, vid både väntade och oväntade förhållanden.

Fokusområdet handlar om att alla delar av vården behöver planera för och bedriva en hälso- och sjukvård som är redo att anpassa arbetssätt och resursfördelning vid förändringar.

Till skillnad från fokusområde 3, som fokuserar på anpassningar här och nu, handlar fokusområde 5 om planering och förberedelser för att vara redo när något inträffar eller förändringar ska genomföras.

Uppföljningen ska bidra till ökad patientsäkerhet

För att vården ska kunna bli säkrare behövs uppföljning, utvärdering och analys som synliggör läget och ger ett kunskapsunderlag in i det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Uppföljning behövs för att

- ge en lägesbild och kunna leda och styra vården så att den är säker här och nu
- följa utvecklingen av god och säker vård över tid
- följa hur patientsäkerhetsarbetet bidrar till ökad patientsäkerhet
- identifiera riskområden och spegla riskmedvetenhet och beredskap
- kunna jämföra mellan huvudmän och vårdgivare och identifiera ojämlik vård
- ge en grund för utveckling och för lärande.

Kort om Agera för säker vård



Figuren illustrerar ramverket för uppföljning med de fyra grundläggande förutsättningarna och de fem fokusområdena för ökad patientsäkerhet. Uppföljningen tar sin utgångspunkt i tre frågeställningar som är kopplade till ett tidsperspektiv: Har vården varit säker? Är vården säker här och nu? Ökar riskmedvetenhet och beredskap?

Uppföljningen behöver anpassas till den organisatoriska nivån. Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att även systemfaktorer analyseras. Information från olika källor behövs för att ge ett systemperspektiv och en samlad och balanserad bild av patientsäkerheten. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till patientsäkerhet och goda resultat, och för att driva utveckling, kan patientsäkerheten öka.



Om hälso- och sjukvården
inte är säker
är det inte vård.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO



Styrkan av gemensamma insatser

För att handlingsplanen ska få kraft i genomförandet behöver berörda aktörer samarbeta – från politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå, myndigheter och nationella organisationer till professionsföreningar, lärosäten och experter, och patienter och närstående behöver involveras.

Många aktörer har ansvar och uppdrag som bidrar till en säkrare vård och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten. Insatser för att öka patientsäkerheten involverar aktörer på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Med handlingsplanen som underlag kan aktiviteter samordnas mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer och till att aktörerna utformar och genomför insatser utifrån handlingsplanens nationella åtgärdsområden.

Agera för säker vård

Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada och för att nå dit behöver vi fortsätta att bygga vidare på det goda arbete som redan görs.

Nu kraftsamlar vi och agerar för säker vård – det är vårt gemensamma ansvar. Läs mer i Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025–2030.

Du hittar mer information och Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet, <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

Du kan också ladda ner handlingsplanen på Socialstyrelsen webbplats, [Publikationer och material - Socialstyrelsen](#)



Vision

God och säker vård, överallt och alltid.

Övergripande målsättning

Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som PDF på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnr 2025-9-9723

Fotografier: Eva Edsjö, Dan Lepp

Till dig som arbetar med hälso- och sjukvård

Varje år drabbas fler än 80 000 patienter av vårdskador. Det är alldeles för många. För att stärka och samordna arbetet med patientsäkerhet har Socialstyrelsen tagit fram en nationell handlingsplan som vänder sig till kommuner, regioner och vårdgivare. Myndigheter och nationella organisationer m. fl. är också berörda. Arbetet har genomförts i bred samverkan och det gemensamma målet är tydligt – ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.



Socialstyrelsen

Agera för säker vård – Kort om nationell handlingsplan för
ökad patientsäkerhet 2025–2030
(artikelnr 2025-9-9723) kan laddas ner på vår webbplats eller
beställas från Socialstyrelsens publikationsservice.
www.socialstyrelsen.se/publikationer