

# Strategi för ökad patientsäkerhet - 2026-2030

God och säker vård, överallt och alltid.  
Ingen patient ska behöva drabbas av  
vårdskada.

Dokumenttyp:	Strategi
Antagen av:	Regionstyrelsen
Senast reviderad:	2025-12-11
Giltighetstid:	2026-2030
Diarienummer:	RÖ 2025/12773

## Innehållsförteckning

1	Inledning och bakgrund.....	3
2	Syfte och mål .....	3
3	Grundläggande förutsättningar .....	4
3.1	Engagerad ledning och tydlig styrning.....	4
3.1.1	Efterfråga analysera och åtgärda .....	4
3.1.2	Organisera och planera .....	5
3.1.3	Främja och utveckla .....	5
3.2	En god säkerhetskultur .....	5
3.2.1	Mäta, analysera och åtgärda .....	5
3.2.2	Integrera arbetsmiljö med patientsäkerhet .....	5
3.3	Adekvat kunskap och kompetens .....	6
3.3.1	Säkerställd bemanning och yrkeskompetens .....	6
3.3.2	Kompetenshöjande aktiviteter och träning .....	6
3.3.3	Patientsäkerhetskunskap .....	7
3.4	Patienten som medskapare .....	7
3.4.1	Utveckla personcentrering.....	7
3.4.2	Främja patientinvolvering .....	7
3.4.3	Analysera och åtgärda klagomål .....	7
4	Fokusområden .....	8
4.1	Öka kunskapen om inträffade vårdskador .....	8
4.2	Säker vård här och nu .....	8
4.3	Tillförlitliga och säkra system och processer .....	8
4.4	Stärka analys, lärande och utveckling .....	8
4.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	8
5	Genomförande och uppföljning.....	9
6	Referenser och källor .....	9

# 1 Inledning och bakgrund

Att vården är säker är grundläggande för allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården<sup>1</sup>. Patientsäkerhet är en förutsättning för begreppet *God vård*, vilket definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Patientsäkerhetslagen (2010:659) syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I lagen definieras patientsäkerhet som *skydd mot vårdskada*. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Utöver det mänskliga lidandet medför vårdskador betydande samhällskostnader enligt nationella beräkningar motsvarande omkring 10 procent av hälso- och sjukvårdens totala budget. Dessa resurser används bättre till att skapa värde för invånare och patienter. Det förebyggande arbetet är därför centralt för att minska sjuklighet, dödlighet och undvikbara kostnader.

Socialstyrelsens nationella handlingsplan 2025-2030 utgör ett ramverk som syftar till att stärka huvudmän och vårdgivare i det systematiska arbetet för att förebygga vårdskador och beskriver följande åtta vårdskadeområden som de vanligast förekommande, vilket även stämmer väl överens i Region Östergötland.

- Diagnostiska fel
- Fallskador
- Läkemedelsrelaterade skador
- Skador till följd av kirurgisk behandling
- Suicid och suicidförsök
- Trycksår
- Undernäring
- Vårdrelaterade infektioner, VRI

Region Östergötlands strategi för ökad patientsäkerhet följer den nationella modellen med anpassningar som följer verksamhetsområdenas målbild och regionens styrande principer.

## 2 Syfte och mål

Strategi för ökad patientsäkerhet har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård*<sup>2</sup>. Strategin syftar till att ytterligare förflytta fokus från reaktivt och skadehanterande arbetssätt till ett mer proaktivt och förebyggande förhållningssätt. Genom att systematiskt identifiera, analysera och hantera risker och skador stärks verksamheternas förmåga att förebygga vårdskador och stärka patientsäkerheten.

Strategin utgår från de båda perspektiven närvaro av säkerhet och frånvaro av skador - vilket innebär att vården inte enbart ska undvika misstag, utan aktivt skapa förutsättningar för säkerhet i varje vårdssituation.

---

<sup>1</sup> [Utvecklingsstrategi för Region Östergötland](#)

<sup>2</sup> [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030](#)

Hälso- och sjukvårdens målbild ”Tillsammans för bästa vård och hälsa” är vägledande för patientsäkerhetsarbetet och ligger i linje med strategins inriktning ”God och säker vård - överallt och alltid”, med målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Strategi för ökad patientsäkerhet vilar på fyra grundläggande förutsättningar som utgör grunden för ett effektivt och hållbart patientsäkerhetsarbete:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Dessa omsätts i fem fokusområden:

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

Fokusområde 1 handlar om lärande från det som redan har inträffat.

Fokusområde 2 och 3 syftar till att säkerställa att vården är säker här och nu.

Fokusområde 4 och 5 riktar blicken framåt - mot en vård som är säker även i framtiden.

## 3 Grundläggande förutsättningar

### 3.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

#### 3.1.1 Efterfråga analysera och åtgärda

Ett tydligt och engagerat ledarskap på alla nivåer inom hälso- och sjukvården är avgörande för att driva patientsäkerhetsarbetet framåt. När kvalitets- och patientsäkerhetsaspekter aktivt efterfrågas och följs upp på alla organisatoriska nivåer skapas förutsättningar för ett systematiskt och hållbart förbättringsarbete. Ledningens återkoppling liksom dess engagemang i att följa upp resultat och sprida goda exempel, bidrar till ökad transparens och öppenhet.

Regionens inriktning är att

- Patientsäkerhet synliggörs i ledningsarbetet
- Resultat efterfrågas och följs upp
- Inträffade allvarliga vårdskador kommuniceras och sprids i lärandesyfte
- Åtgärder vidtas för förbättrade resultat med utgångspunkt från prioriterade risk- och vårdskadeområden<sup>3</sup>

<sup>3</sup> [Risk och vårdskadeområden hos Socialstyrelsen](#)

### 3.1.2 Organisera och planera

Brister i patientsäkerhet orsakar både lidande och ökade kostnader - något som bör synliggöras och beaktas i budgetarbetet. Vid organisationsförändringar, upphandlingar av externa vårdaktörer eller andra strukturella beslut behöver kvalitet- och patientsäkerhetsperspektivet särskilt beaktas.

Regionens inriktning är att

- Kostnader som uppstår till följd av vårdskador beaktas och synliggörs i avtals- och budgetprocessen.
- Patientsäkerhet beaktas vid strukturella och organisatoriska förändringar, såsom omorganisation och upphandlingar.

### 3.1.3 Främja och utveckla

Ökad riskmedvetenhet och förmåga att identifiera och hantera risker i det dagliga arbetet på alla nivåer skapar en proaktiv ansats i patientsäkerhetsarbetet. Detta omfattar välfungerande rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap. Yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet är viktiga aspekter i detta.

Regionens inriktning är att

- Systematiskt patientsäkerhetsarbete efterfrågas, utvecklas och synliggörs

## 3.2 En god säkerhetskultur

### 3.2.1 Mäta, analysera och åtgärda

En god patientsäkerhetskultur innebär att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om, och uppmärksamma på de patientsäkerhetsrisker som kan uppstå. Det bygger på en öppen och tillitsfull dialog om faktorer som påverkar patientsäkerheten - från övergripande systemrelaterade brister, såsom bristande tillgänglighet eller vårdplatsbrist, till direkta brister i det dagliga vårdarbetet.

Regionens inriktning är att

- Hållbart säkerhets engagemang (HSE) mäts, analyseras och följs upp regelbundet<sup>4</sup>
- Metoder och verktyg för att stärka säkerhetskulturen implementeras och sprids i hela organisationen<sup>5</sup>

### 3.2.2 Integrera arbetsmiljö med patientsäkerhet

En central del i en god säkerhetskultur är psykologisk trygghet - ett tillstånd där medarbetare känner sig trygga att lyfta farhågor, misstag eller osäkerheter utan rädsla för skuld, eller bestraffning. När medarbetare känner sig sedda, hörda och trygga ökar engagemanget, samarbetet och förmågan att hantera konflikter och utmaningar.

Medarbetare som varit delaktiga i vårdskadehändelser riskerar att drabbas av negativa földeffekter som påverkar deras fortsatta yrkesutövning. Samtidigt kan patienter och

<sup>4</sup> [Hållbart säkerhetsengagemang](#)

<sup>5</sup> [Säkerhetskulturrappan från A-E](#)

närstående förlora tillit och förtroende för vården. För att motverka detta behöver metoder och arbetssätt för att stödja både drabbade patienter och medarbetare utvecklas och integreras i vårdens strukturer.

Arbetet med att stärka säkerhetskulturen berör alla, oavsett roll eller profession. Arbetsmiljö och patientsäkerhet är nära sammankopplade, och en trygg, öppen och lärande arbetsmiljö är en förutsättning för en god säkerhetskultur. Därför behöver alla organisatoriska nivåer aktivt bidra till att skapa ett gottarbetsklimat.

Chefer och ledare - från politisk nivå till första linjens chefer - har ett särskilt ansvar för att främja, följa upp och utveckla säkerhetskulturen. Brister i säkerhetskulturen bör identifieras och åtgärdas tidigt. Som en del i detta bör säkerhetskulturen regelbundet mätas, analyseras och förbättras.

För att upprätthålla och stärka en god säkerhetskultur behöver beteenden som riskerar att skada säkerhetskulturen hanteras på ett tydligt sätt, samtidigt som positiva beteenden bör uppmärksammas och spridas.

Regionens inriktning är att

- Stärka samverkan mellan arbetsmiljöarbete och systematiskt patientsäkerhetsarbete<sup>6</sup>
- Arbetssätt och metoder för stöd till patienter och medarbetare som involveras i allvarlig vårdskada utvecklas

## 3.3 Adekvat kunskap och kompetens

### 3.3.1 Säkerställd bemanning och yrkeskompetens

Säker vård förutsätter att det, både på kort och lång sikt, finns tillräckligt många medarbetare med rätt kunskap och kompetens för uppdraget.

I verksamheterna behöver medarbetarna ha tillräcklig erfarenhet, färdighet och professionellt förhållningssätt för att kunna utföra arbetet med hög kvalitet och bidra till säker vård.

Bemanningsplanering, schemaläggning och teamsammansättning behöver utformas så att god och säker vård kan upprätthållas under hela dygnet.

Regionens inriktning är att

- Kompetensförsörjningsplaner är långsiktiga och hållbara
- Metoder och verktyg för att definiera, mäta och utvärdera yrkeskompetens i vårdnära verksamhet utvecklas

### 3.3.2 Kompetenshöjande aktiviteter och träning

Yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet stärks genom att organisationen aktivt skapar förutsättningar för handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla medarbetare. Detta omfattar såväl tekniska som icke-tekniska färdigheter<sup>7</sup>. Introduktionsprogram för nyanställda, återkommande kliniks träning och andra kompetenshöjande insatser är del i det dagliga arbetet.

Regionens inriktning är att

<sup>6</sup> [Vägledning hos SKR](#)

<sup>7</sup> [Teamarbete och kommunikation](#)

- Fortbildning och vidareutbildning genomförs och finns tillgänglig i tillräcklig omfattning

### 3.3.3 Patientsäkerhetskunskap

Socialstyrelsens nationella kompetensmål<sup>8</sup> för patientsäkerhetsområdet är vägledande för att säkerställa kunskapsområdet patientsäkerhet för alla funktioner inom hälso- och sjukvården - från politisk ledning till patientnära medarbetare.

Regionens inriktning är att

- Utbildningar inom patientsäkerhetsområdet finns tillgängliga, anpassade och genomförs med regelbundenhet
- Nationella kunskapsmål inom patientsäkerhetsområdet är integrerade i regiondrivna utbildningar och kompetensprogram
- Forsknings- och innovationsinitiativ inom patientsäkerhetsområdet uppmuntras

## 3.4 Patienten som medskapare

### 3.4.1 Utveckla personcentrering

Genom att involvera patienter som aktiva medskapare stärks både vårdens kvalitet och säkerhet. Patienter och närstående besitter unika erfarenheter och perspektiv som kan bidra till att identifiera risker, förbättra rutiner och utveckla tryggare vårdprocesser. En delaktig patient bidrar inte bara till sin egen säkerhet, utan också till en kultur där öppenhet, respekt och lärande står i centrum.

Regionens inriktning är att

- Varje patient och närstående bemöts med respekt, lyhördhet och omtanke

### 3.4.2 Främja patientinvolvering

Förutsättningar för att patienter och närstående på ett enkelt och meningsfullt sätt kan delta i patientsäkerhetsarbetet är avgörande för ett medskapande. Detta gäller såväl i den enskilda vårdkontakten och i det långsiktiga förbättringsarbetet. Företrädare för patienter och närstående är viktiga resurser i utvecklingen av vården. Genom att synliggöra och sprida goda exempel kan vården utvecklas mot ökad delaktighet, trygghet och säkerhet.

Regionens inriktning är att

- Arbetssätt och metoder för patientinvolvering finns tydligt beskrivna och implementerade
- Patient och närstående ges möjlighet att involveras i vårdens planering och utförande

### 3.4.3 Analysera och åtgärda klagomål

Synpunkter, klagomål och upplevelser från patienter och närstående ger värdefull kunskap om hur vården upplevs av dem den är till för. Därför behöver dessa systematiskt efterfrågas, sammanställas, analyseras och användas för att förbättra vården och stärka patientsäkerheten. Information, god kommunikation och ett respektfullt bemötande underlättar för patienter att ställa frågor, uttrycka oro och lämna synpunkter.

---

<sup>8</sup> [Nationella kompetensmål](#)

Regionens inriktning är att

- Erfarenheter, synpunkter och önskemål tas tillvara i utformningen av vården
- Synpunkter och klagomål tas på allvar och används för lärande och förbättring
- Patientinvolvering prioriteras särskilt i vårdens övergångar

## 4 Fokusområden

Socialstyrelsen lyfter fram fem fokusområden för ökad patientsäkerhet. Dessa har en direkt koppling till förutsättningarna ovan och kommer att fungera som uppföljningsmätt och underlag för egenkontroll.

### 4.1 Öka kunskapen om inträffade vårdskador

Området handlar om att ha kunskap om vanligt förekommande vårdskador och deras bakomliggande orsaker samt att följa dem över tid.

Tillräcklig kompetens för att utreda, analysera och dra lärdom av vårdskador behöver finnas tillgänglig på alla nivåer i organisationen.

Resultat och lärdomar från olika källor<sup>9</sup> sammanställs, analyseras och sprids i organisationen.

### 4.2 Säker vård här och nu

Området rör förmågan att dagligen identifiera och hantera risker. Patientsäkerhetsrisker kan se olika ut i olika delar av hälso- och sjukvården. Vissa risker är förväntade medan andra inte är det. På alla organisatoriska nivåer behöver därför medvetenheten om risker och förmågan att agera för att minska dessa utifrån roll och ansvar vara tydliga. En öppen dialog skapar förutsättningar för detta.

### 4.3 Tillförlitliga och säkra system och processer

Området fokuserar på att de processer, strukturer och arbetssätt som finns främjar patientsäkerheten. Oönskade variationer ska minska och åtgärdas och en sammanhållen tillgänglig och jämlik vård ska eftersträvas.

### 4.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Området berör fördjupad förståelse för de systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten både i organisationen och hos individen. När analys av resultat och erfarenheter bidrar till lärande gör det vården säkrare.

### 4.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Området syftar till att skapa långsiktig robusthet och beredskap för både förväntade och oväntade risksituationer.

---

<sup>9</sup> Exempelvis utredning av händelser, markörbaserad journalgranskning, klagomål och synpunkter, anmälningar till IVO och LöF, kvalitetsregister, avvikelserapportering

En ökad riskmedvetenhet skapar trygghet, handlingskraft och förmåga att upprätthålla en säker vård - även i förändring och kris.

## 5 Genomförande och uppföljning

Åtgärder för att nå Strategi för ökad patientsäkerhet konkretiseras i regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Dessa åtgärder integreras i ordinarie verksamhetsplanering, uppföljning och egenkontroll.

Det vårdskadeförebyggande arbetet finns beskrivet i regionövergripande riktlinjer för respektive vårdskadeområde. Huvudansvaret för det vårdskadeförebyggande arbetet ligger i linjeorganisationen. Utvecklingsorganisationen och regionledningskontoret bidrar med stöd i arbetet såsom implementering av metoder och arbets sätt, stöd i uppföljning, analys och utbildning.

Uppföljning av patientsäkerhet sker genom;

- Mål och mått i ordinarie verksamhetsuppföljning<sup>10</sup>
- LSG patientsäkerhet
- Egenkontroll
- Patientsäkerhetsdialoger(kliniknivå)
- Resultatdialoger och verksamhetsdialoger (PE-nivå)
- Regional patientsäkerhetsberättelse

## 6 Referenser och källor

[Samlat stöd för patientsäkerhet](#)

[Hälso- och sjukvårdslagen](#)

[Lag \(2017:372\) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Senaste version av SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[HSLF-FS 2017:40 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

[HSLF-FS](#) Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada

[Följa upp och mäta patientsäkerhet](#)

[SKADESTATISTIK LÖF](#)

---

<sup>10</sup> [Årsredovisning, delårsrapporter och uppföljning](#)

