

Agera för säker vård

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030

Inspirationsträff för lokala patientsäkerhetsteam
Region Västmanland

Charlotta George, sakkunnig i patientsäkerhet, CNO

23 september 2025

Innehåll

1. Bakgrund
2. Grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden för en säker vård
3. Att göra verkstad av handlingsplanen
4. Stöd inom patientsäkerhet hos Socialstyrelsen

Socialstyrelsens uppdrag – en kunskapsmyndighet

- En **kunskapsmyndighet** som riktar sig till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Har i uppdrag av regeringen att **samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet** i Sverige.
- Tar fram bindande regler i form av **föreskrifter** samt **kunskapsstödjande** och **vägledande** produkter.
- Förvaltar och utvecklar flera olika **register** och är **statistikansvarig** myndighet för vård- och omsorgsområdet.
- Socialstyrelsen prövar och **utfärdar legitimationer** för hälso- och sjukvårdspersonal
- Är en sammanhållande och koordinerande **beredskapsmyndighet**
- **Expertmyndighet** som stöd till regeringen



Att stärka arbetet för en god och säker vård berör många aktörer

Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att samordna och stödja arbetet med patientsäkerhet i landet

- Uppdatera den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet
- samordna insatser för genomförandet av handlingsplanen
- analysera och återrapportera till regeringen

Läs mer om roller och ansvar här:

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/myndigheter/>



Bakgrund



Lagstiftning och föreskrifter, t.ex.

- 2010 Patientsäkerhetslagen
- 2011:9 Ledningssystem
- 2017:40 Systematiskt patientsäkerhetsarbete
- 2017:41 lex Maria

Nationell samordning och stöd, t.ex.

- 2011-2022 PS-överenskommelser mellan staten och SKR
- 201X Säker-projekten, SBAR, Säkerhetskulturtrappan 2.0
- 2016 Samlat stöd för patientsäkerhet
- 2018 NSG Patientsäkerhet
- 2020-2024 Sveriges första handlingsplan
- 2020 Nationellt råd för patientsäkerhet
- **2024 Nationella kompetensmål för patientsäkerhet**
- **2025-2030 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet**



1937

Lex Maria,
Sveriges första
patientsäkerhets-
lagstiftning



1999

To Err is Human

2000 - 2025

Snabb utveckling inom
patientsäkerhetsområdet

2025

Nationella
patientsäkerhets-
dagen



Internationellt fokus på patientsäkerhet, t.ex.

- 2004 WHO World Alliance for Patient Safety
- Globala mål vårdhygien, säker kirurgi och säker läkemedelsanvändning
- Globala ministertoppmöten
- 2021-2030 Global handlingsplan patientsäkerhet

Regioner och kommuner har tagit fram handlingsplaner för patientsäkerhet

- Alla regioner
- >60% av kommunerna

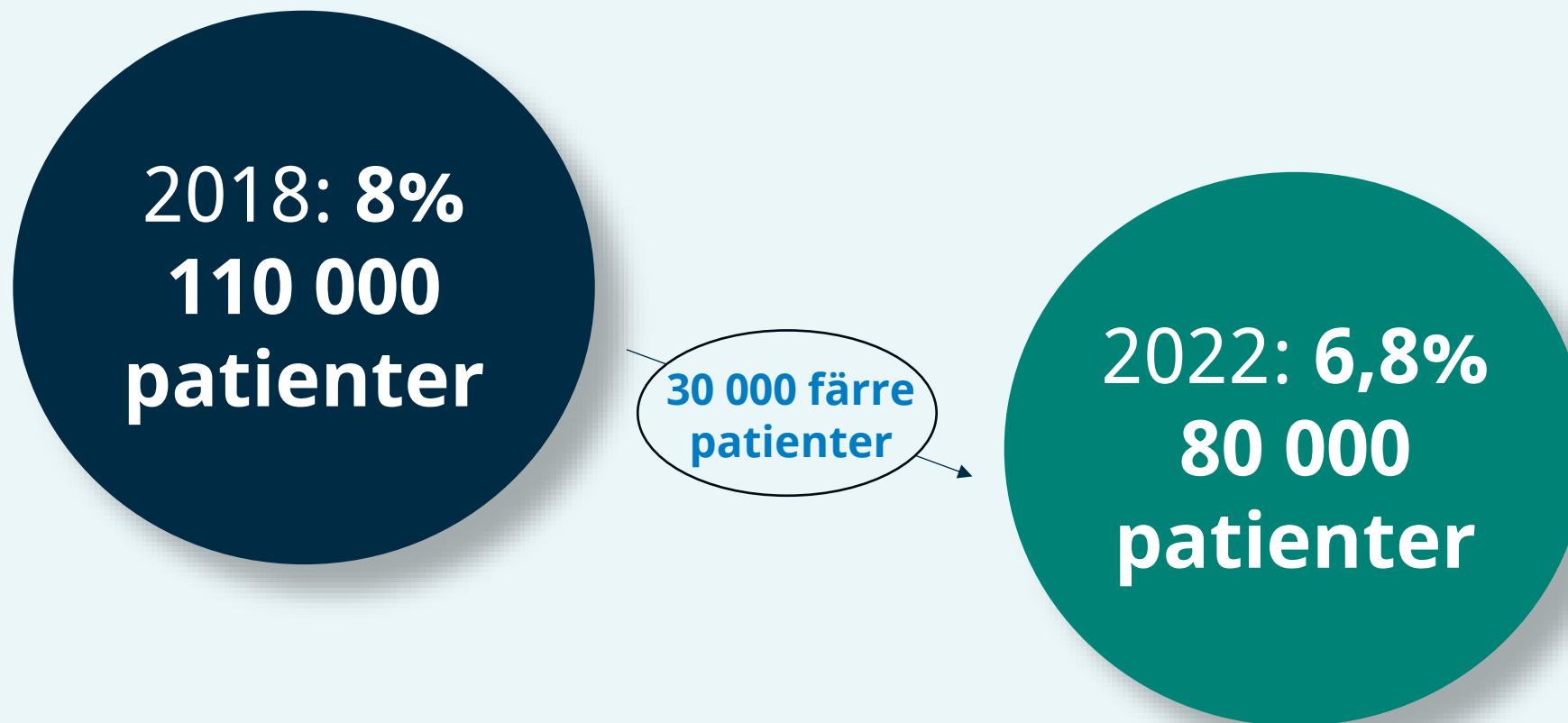


Patientsäkerhet betyder skydd mot vårdskada

en skada, ett lidande, en sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

PSL 2010:659

Antalet patienter som drabbas av vårdskador minskar



Resultat från markörbaserad journalgranskning i somatisk slutenvård

Brister i patientsäkerheten leder till stort lidande och ökade kostnader

Somatisk 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

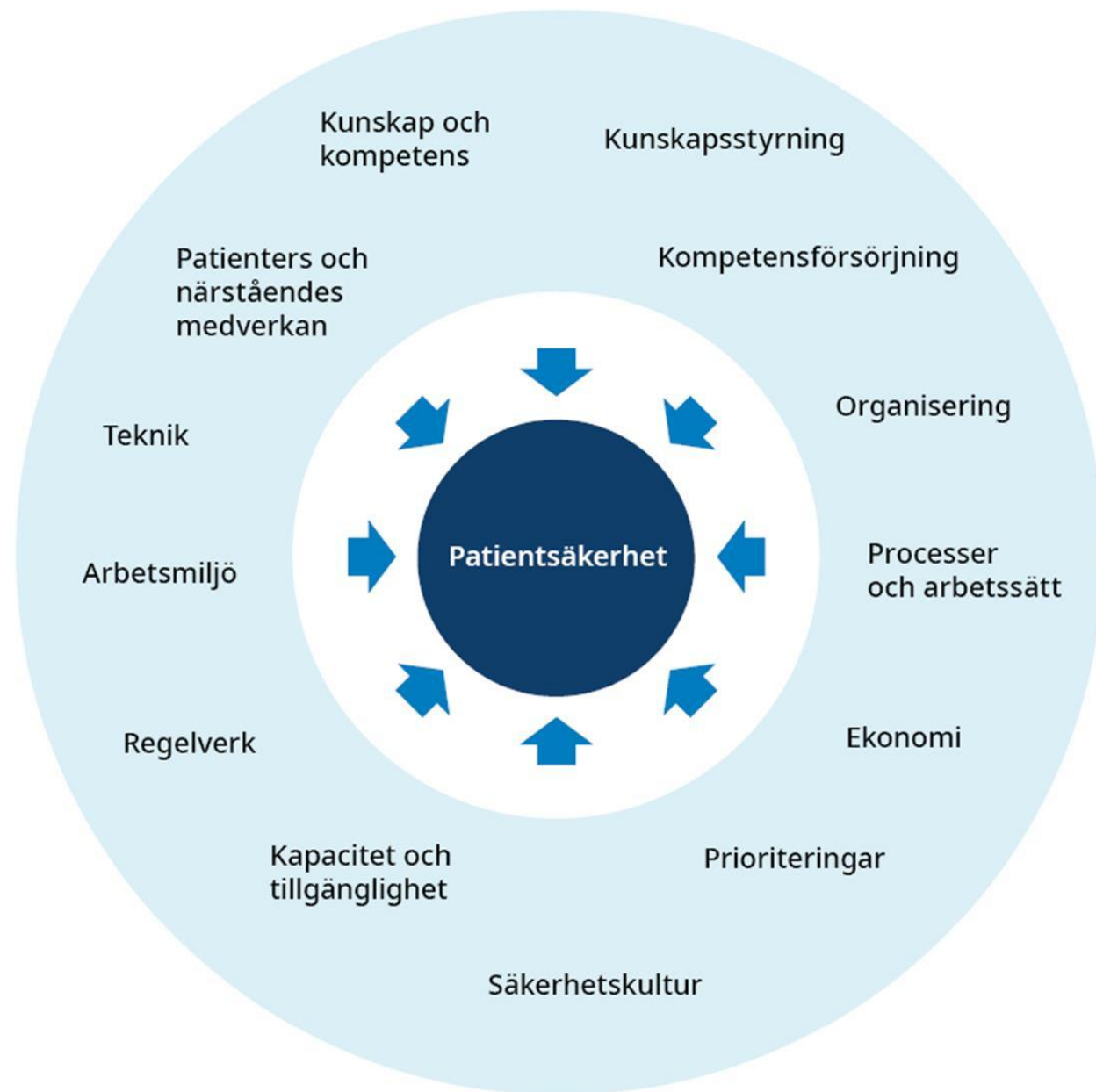
Tre starka skäl till att agera för säker vård

- Rädda liv
- Minska lidande
- Mer god vård för pengarna



Flera systemfaktorer påverkar säkerheten

- Hälsa- och sjukvårdssystemet är komplext
- Olika delar hänger helt eller delvis ihop och påverkar varandra, både direkt som indirekt.
- Förändringar som uppstår i en del av systemet kan få konsekvenser i andra delar av hälsa- och sjukvården.



Behov av fortsatt nationell kraftsamling för att stärka patientsäkerheten

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen

2018: Ta fram Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Lanserades januari 2020

2020: Samordna och stödja genomförandet av den nationella handlingsplanen 2020-2024

2024: Uppdatera den nationella handlingsplanen och fortsätta, samordna och förstärka det nationella arbetet på patientsäkerhetsområdet



**Grundläggande
förutsättningar och
prioriterade
fokusområden för
en säker vård**



Uppdaterad Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030

- Ska bidra till att **förebygga** att patienter drabbas av vårdskador
- Ska **stärka huvudmännens och vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete** så att säkerheten ökar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården
- Är en utgångspunkt för **stöd och samordning** i arbetet med patientsäkerhet
- Riktat sig till **beslutsfattare i regioner och kommuner samt chefer och ledare på olika nivåer hos vårdgivare**

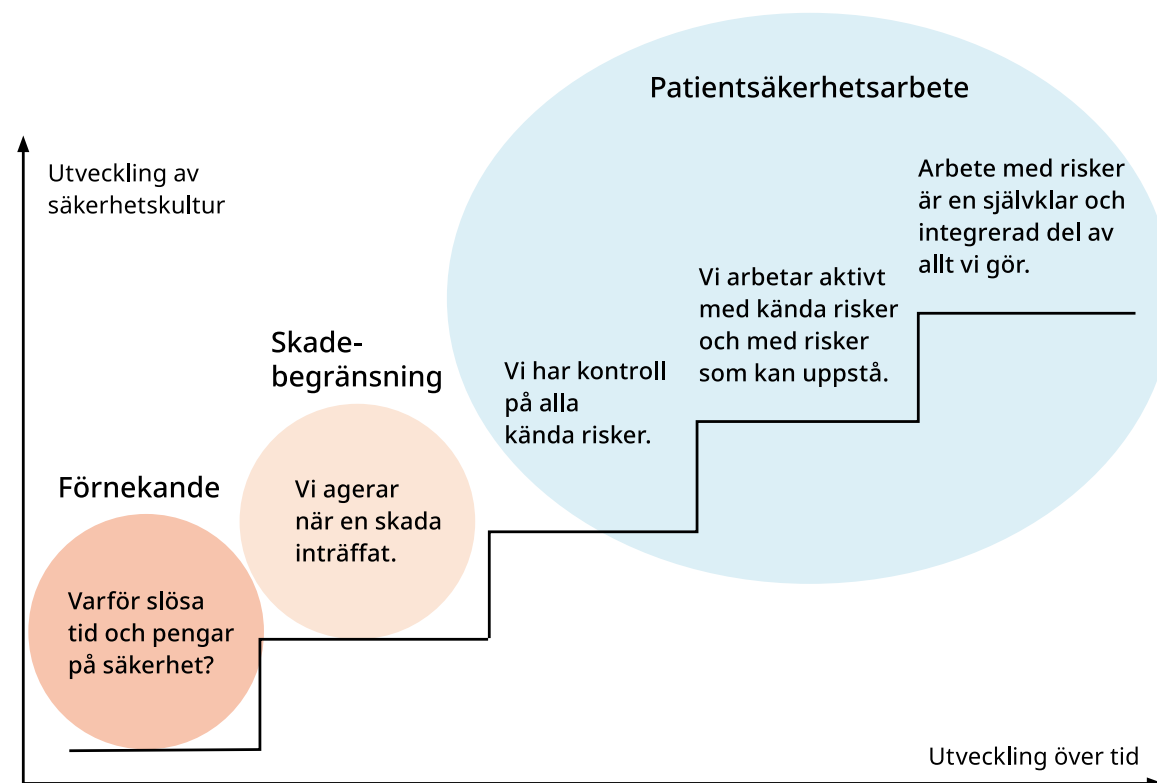


Det förebyggande arbetet är centralt för att skapa en säker vård

Handlingsplanen betonar en bred ansats i patientsäkerhetsarbetet där vi rör oss uppåt i trappan till höger.

Förflyttningen innebär att

- Flytta fokus **från att hantera skador**
- Arbeta **mer förebyggande** med att identifiera och hantera risker så att skador inte inträffar.
- Inkludera båda perspektiven **närvaro av säkerhet** och **frånvaro av skador**



Fritt efter: D Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), Journal of Nursing Management, 2009, 17.

Vision och målsättning

- Säker vård, överallt och alltid
- Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

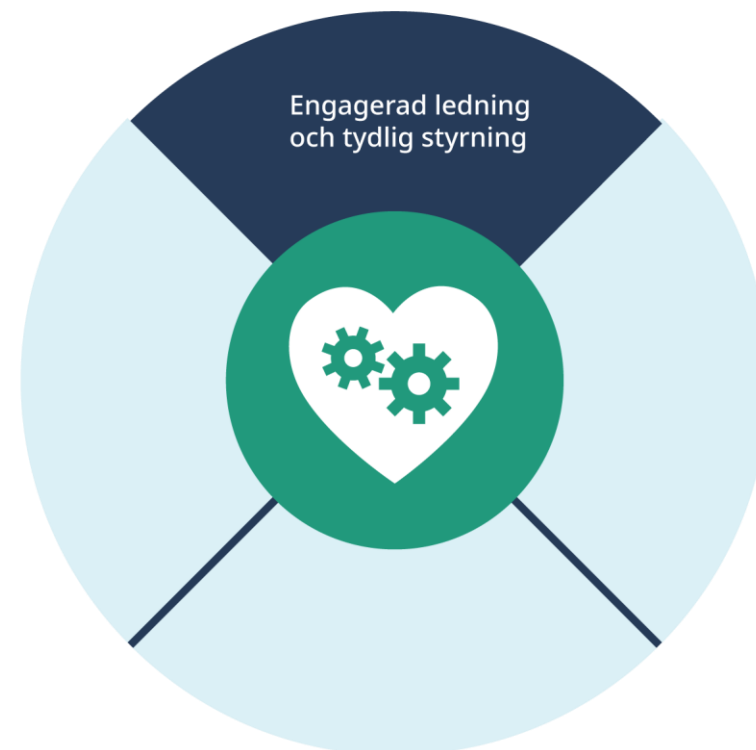
Huvudmän och vårdgivare som säkerställer en engagerad ledning och tydlig styrning i sina organisationer når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder (fokusområde 1)
2. synliggöra patientsäkerhet i budgetarbetet genom att etablera metoder för ekonomisk styrning baserat på kostnader som uppstår till följd av vårdskador (fokusområde 1)
3. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården (fokusområde 2)
4. tillämpa ett systemperspektiv i organisering och design av hälso- och sjukvård (fokusområde 2)
5. säkerställa patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen (fokusområde 2)
6. involvera patientföreträdare i ledningsmöten och mötesforum för utveckling av vårdens processer
7. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
8. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård (fokusområde 3)
9. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer (fokusområde 5)
10. beakta vilka risker för patientsäkerheten som kan uppstå som konsekvenser av planerings- och prioriteringsbeslut (fokusområde 5)
11. efterfråga och följa resultat, analysera, återkoppla och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för ökad patientsäkerhet (fokusområde 4)
12. synliggöra patientsäkerhet i ledningsarbetet, exempelvis med patientsäkerhet som en stående punkt på ledningsmöten.

**Nytt i handlingsplanen:
Hur når huvudmän och vårdgivare dit?**

Engagerad ledning och tydlig styrning

- Ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är **avgörande** för ökad patientsäkerhet
- Det behöver finnas en **engagerad och kompetent** ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer
 - från den politiska nivån via beslutsfattare och chefer på strategisk nivå i regioner och kommuner till verksamhetschefer och andra verksamhetsnära chefer



En god säkerhetskultur

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av

- Ett **aktivt arbete med att identifiera och minimera risker** och skador
- Ett **öppet arbetsklimat** där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- Ett **icke skuldbeläggande** förhållningssätt
- En organisation där alla **lär av risker och negativa händelser** som inträffat likväl som av positiva resultat



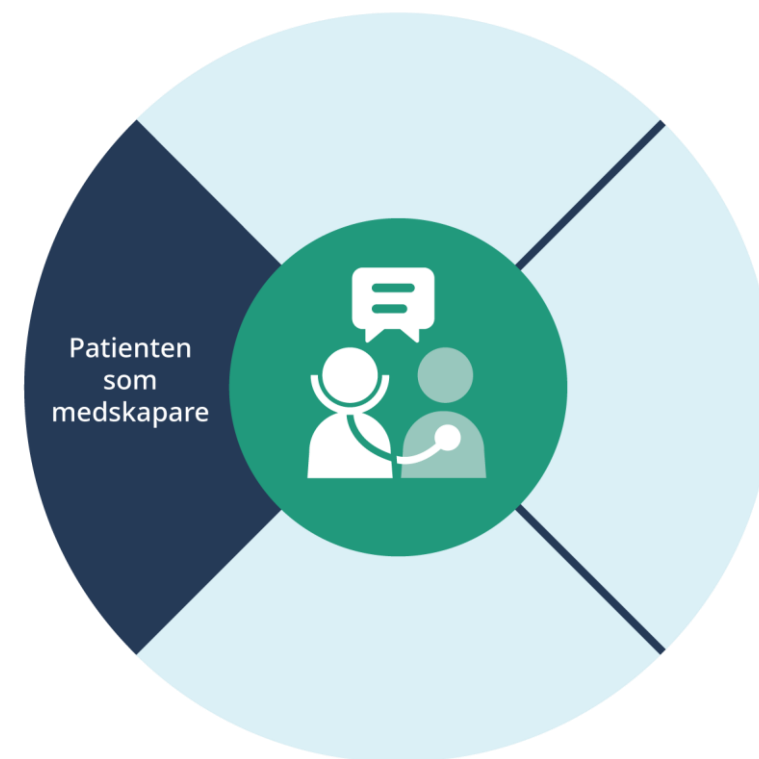
Adekvat kunskap och kompetens

- Engagerade medarbetare med möjlighet att arbeta på **toppen av sin kompetens är en förutsättning för en säker vård** av god kvalitet.
- Förändringar ställer krav på **kontinuerlig kompetensutveckling**, t.ex. personcentrerad och samordnad hälso- och sjukvård, alltmer avancerad vård i hemmet samt digitalisering och annan teknisk utveckling
- Det behövs **särskild kompetens i patientsäkerhet**
- **Både tekniska och icke tekniska** färdigheter behövs



Patienten som medskapare

- Vården blir säkrare om **patienten är välinformerad**, insatt, deltar aktivt i och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar
- **Involvera** och gör patienter och närstående **delaktiga** i
 - vård och behandling.
 - det systematiska patientsäkerhetsarbetet
 - vårdens utformning på alla nivåer.
- Formerna för och graden av patientens delaktighet behöver **utgå från patientens behov** och önskemål
- Patienten behöver få **god och anpassad information** om sin vård och behandling och om eventuella risker



Prioriterade fokusområden

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

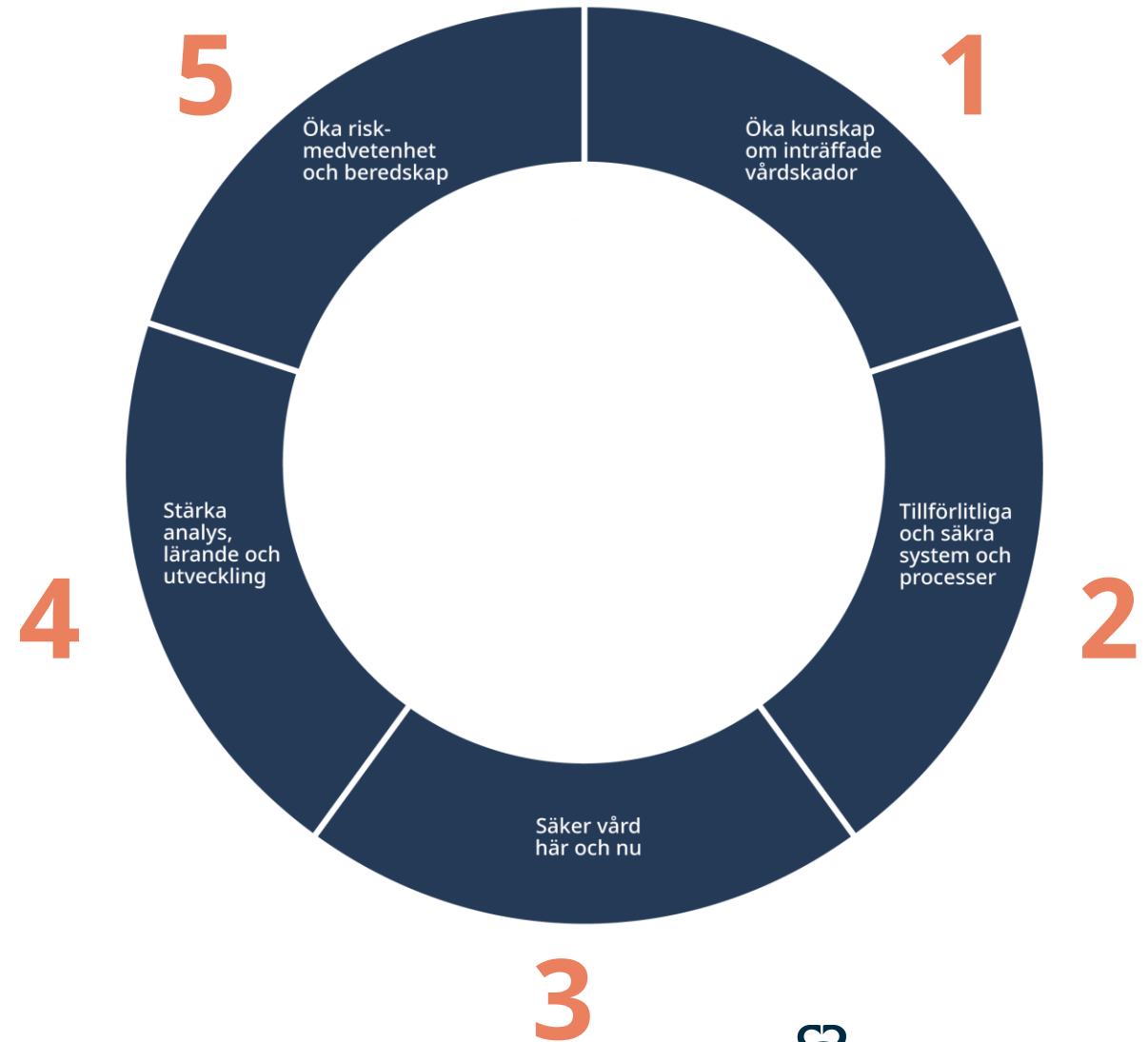
Varje fokusområde innehåller både

- **insatser och aktiviteter** som huvudmän och vårdgivare behöver säkerställa samt
- **nationella åtgärdsområden** som myndigheter, nationella organisationer och andra aktörer som stöd till hälso- och sjukvården, behöver utforma, genomföra och utvärdera insatser inom.



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 just nu.
- **Fokusområde 4 och 5** blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.



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





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Ökad kunskap om förekomst, typ och omfattning av vårdskador når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha rutiner i ledningssystemet för att identifiera, utreda och åtgärda händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskador, med tydlig beskrivning av ansvarsfördelningen för de olika aktiviteterna
2. använda adekvata metoder för att identifiera, utreda och sammanställa vårdskador eller risker för sådana händelser
3. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder
4. säkerställa att det finns kompetens för att kunna identifiera och utreda vårdskador i verksamheterna
5. säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera negativa händelser
6. minimera negativa följd effekter genom att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
7. systematiskt efterfråga, sammanställa, analysera och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål på och upplevelser av vården
8. ha överenskommelser kring samverkan i vårdprocesser vid utredning av risk för vårdskada och vårdskada i gemensamma vårdkedjor
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag av tekniska möjligheter för att underlätta arbetet med att identifiera, sammanställa och överblicka vårdskadeförekomst
10. etablera arbetssätt för att analysera kostnader för vårdskador.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.
Vissa kopplas till fokusområdena.

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.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Tillförlitliga och säkra system och processer når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården
2. arbeta kunskapsbaserat och kontinuerligt utveckla, anpassa och tillämpa processer och rutiner som gör det lättare att göra rätt och svårare att göra fel
3. tillämpa ett systemperspektiv vid organisering och design av hälso- och sjukvårdens processer
4. ha rutiner för att involvera företrädare för patienter och närstående i planering och utformning av processer samt i vårdens ledningsforum
5. arbeta systematiskt med produktions- och kapacitetsstyrning för god tillgänglighet
6. vara organiserade för samverkan och en sammanhållen vård med rutiner och ansvarsfördelning på olika organisatoriska nivåer
7. säkerställa ett patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen
8. införa respektive fasa ut metoder, utrustning och rutiner på ett systematiskt och säkert sätt
9. kontinuerligt följa tillförlitlighet i processer, och följsamhet till riktlinjer och rutiner
10. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för processer och arbetssätt som bidrar till säker vård
11. avsätta ekonomiska medel för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i budget.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning.
Vissa kopplas till fokusområdena.

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.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

En säker vård här och nu når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisatoriska nivåer, exempelvis genom att
 - chefer har och tillämpar rutiner för daglig riskhantering
 - skapa forum för kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker och för lärande och reflektion
 - säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera risker och negativa händelser
 - tillämpa och kontinuerligt utveckla och anpassa metoder och verktyg som stödjer ett riskmedvetet arbetssätt
1. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård
2. säkerställa förutsättningar för träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter, både vid introduktion av nyanställda och som del av det dagliga arbetet
3. tillämpa och situationsanpassa bemanning och schemaläggning som utgår från medarbetarnas kompetens och erfarenhet
4. ha processer för arbetssätt där medarbetare och chefer involverar patienter och närstående i att identifiera och hantera risker
5. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av riskmedvetet arbetssätt här och nu.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning. Vissa kopplas till fokusområdena.

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.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

Stärkt analys, lärande och utveckling når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha kunskap om vilka data, trender och mönster som ger information om patientsäkerhet och använda dem i ledning och styrning på olika nivåer
2. på alla organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för att genomföra analyser, bearbeta resultat och ta ställning till åtgärder
3. på alla organisatoriska nivåer sammanställa information och resultat, såväl positiva som negativa, från flera olika källor
4. återkoppla resultat och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla patientsäkerhet i organisationen
5. på alla organisatoriska nivåer involvera företrädare för patienter och närstående i analys av resultat från egenkontroll, i utformning och uppföljning av åtgärder
6. etablera arbetssätt för hälsoekonomiska analyser kopplat till patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete
7. etablera samverkan mellan verksamheter, regioner och kommuner för gemensamma analyser och lärande kring patientsäkerhet
8. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av analysmetoder

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning. Vissa kopplas till fokusområdena.

Öka riskmedvetenhet 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.





Hur når huvudmän och vårdgivare dit?

En god riskhantering och beredskap når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

- 1 säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer, liksom i samverkan med andra vårdgivare och huvudmän
- 2 beakta vilka risker för patientsäkerheten som planerings- och prioriteringsbeslut kan innebära
- 3 analysera risker och skapa beredskap för störningar i den fysiska miljön, it-miljön och leveranser av läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och övrigt material
- 4 ha en god framförhållning i kompetensförsörjningen
- 5 säkerställa färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling
- 6 bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete
- 7 involvera företrädare för patienter och närstående i riskanalys, planering och hantering av krissituationer
- 8 bedriva en omvärldsbevakning och identifiera risker samt kommunicera och planera för riskhantering
- 9 stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för hur patientperspektiv kan integreras i planerings- och prioriteringsbeslut.

Aktiviteterna ovan är utan inbördes ordning. Vissa kopplas till fokusområdena.

Att göra verkstad av handlingsplanen



Tillsammans för en säker vård

- Genom att implementera den nationella handlingsplanen i den egna verksamheten, stärker huvudmän och vårdgivare sitt patientsäkerhetsarbete, så att den breda ansatsen i synen på patientsäkerhet som handlingsplanen förespråkar får genomslag.
- Förflyttningen innebär att gå från **fokus på att hantera skador till att arbeta mer förebyggande** med att identifiera och hantera risker så att skador inte inträffar.
- **Det gemensamma målet är tydligt – ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada**





Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fått ett stort genomslag

100%

av regionerna arbetar med handlingsplaner eller motsvarande

>60%

av kommunerna arbetar med handlingsplaner

Flera regioner och kommuner uppger att den nationella handlingsplanen bidrar positivt till



deras systematiska patientsäkerhetsarbete



att huvudmännen säkerställer att vårdgivarna arbetar inom handlingsplanens fem fokusområden

Ta del av enkätresultaten här:

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/uppfoljning-inom-patientsakerhet/uppfoljning-av-handlingsplanens-genomforande/>

Säkerhet skapas på alla nivåer i hälso- och sjukvården

- Insatser för att **öka patientsäkerheten involverar aktörer på alla nivåer** i hälso- och sjukvården, lokalt, kommunalt, regionalt och nationellt.
- **Många aktörer har ansvar** och uppdrag som bidrar till en säkrare vård och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten.
- Dessa aktörer befinner sig i **olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet**.

Aktörer	Uppgifter och bidrag
Riksdag och regering	<ul style="list-style-type: none">• Lagar och förordningar• Nationella satsningar och inriktning
Myndigheter	<ul style="list-style-type: none">• Föreskrifter och allmänna råd• Tillsyn• Stöd och kunskap på systemnivå
Nationella organisationer	<ul style="list-style-type: none">• Stöd, kunskap och vägledning
Huvudmän	<ul style="list-style-type: none">• Ekonomiska och strategiska planeringsförutsättningar
Vårdgivare	<ul style="list-style-type: none">• Inriktning och utformning av verksamheten• Personella resurser, rutiner och riktlinjer
Personer som arbetar med hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none">• God och säker vård och behandling• Övriga uppgifter i verksamheten
Patienter och närstående	<ul style="list-style-type: none">• Involveras för att bidra till god och säker vård och behandling

Samordning behövs för ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete

För att handlingsplanen ska få kraft i genomförandet behöver berörda aktörer samverka – lokalt, kommunalt, regionalt och nationellt.

- Förutom **vårdgivare, regioner och kommuner** berörs många **myndigheter, nationella organisationer** samt olika **professionsföreningar**
- Även **lärosäten, studenter, experter och företrädare för patient- och närståendeorganisationer** berörs.

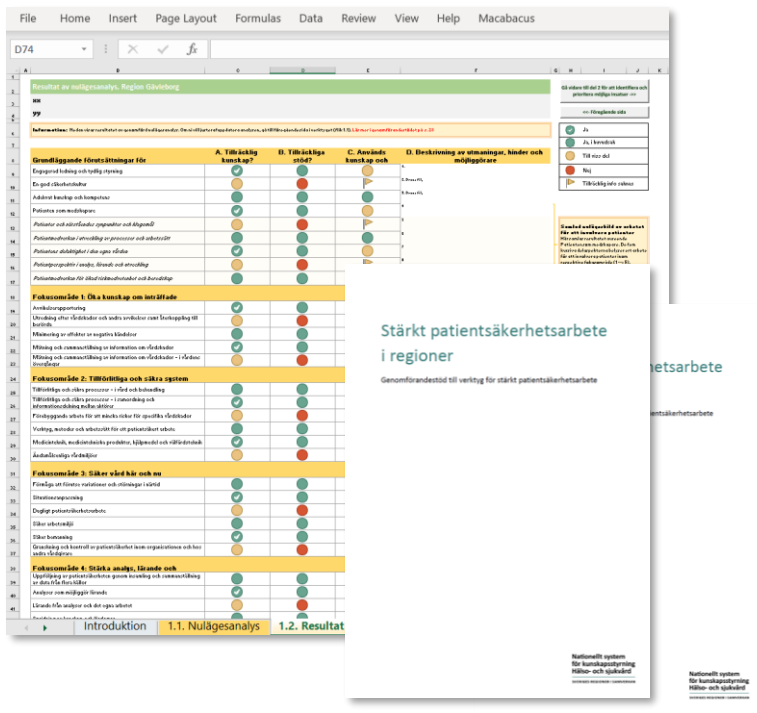


Stöd för utveckling av patientsäkerhet och implementering av handlingsplanen

Socialstyrelsen har tillsammans med NSG-patientsäkerhet utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet inom regioner, kommuner och kunskapsstyrningen.

Läs mer om verktyget på webbplatsen samlat stöd för patientsäkerhet:

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/stod-for-implementering-av-handlingsplanen/>



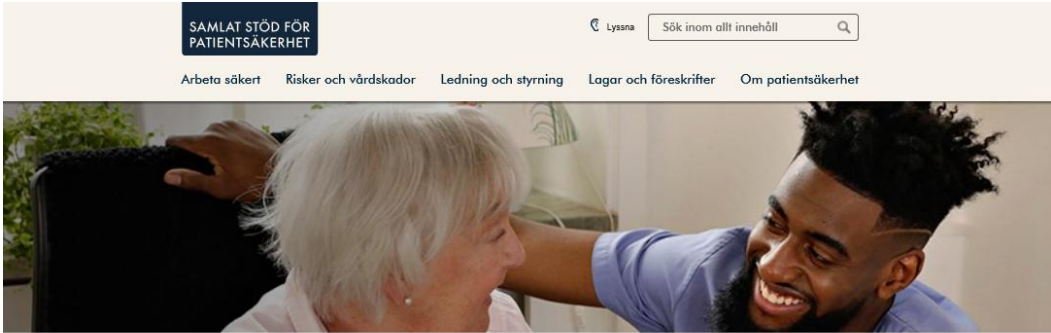
Stöd inom patientsäkerhet hos Socialstyrelsen

4

Webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet

- **Ska öka kunskapen och medvetenheten** om patientsäkerhet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.
- **Vänder sig till både chefer och medarbetare** i hälso- och sjukvården.
- **Samlar det nationella arbetet** inom området och **vägleder** till olika aktörers kunskapsstöd inom patientsäkerhet.
- Har funnits sedan 2017 och togs fram i bred samverkan. Utvecklas löpande.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>



SAMLAT STÖD FÖR PATIENTSÄKERHET

Lysna Sök inom allt innehåll

Arbeta säkert Risker och vårdskador Ledning och styrning Lagar och föreskrifter Om patientsäkerhet

Samlat stöd för patientsäkerhet

Webbplatsen beskriver hur du som chef, ledare och hälso- och sjukvårdspersonal kan arbeta för en god och säker vård. Målet är att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador.

Alla bär ett gemensamt ansvar för att vården ska vara så god och säker som möjligt. Vad är din roll i det?

Riksdag & regering Chefer & ledare Hälso- och sjukvårdspersonal Patient & närstående Vårdgivare Student & lärare Organisationer & myndigheter

Nationell webbutbildning i patientsäkerhet

- Riktat sig till **chefer och medarbetare** brett i hälso- och sjukvården.
- Ger bred **och relevant kunskap i patientsäkerhet** baserad på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet.
- Är framtagen av Socialstyrelsen i dialog med regionernas kunskapsstyrning, SKR och Löf, med flera.
- Är **kostnadsfri och öppen för alla**. Finns på Socialstyrelsens utbildningsportal.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-varld--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>



Nationella kompetensmål för patientsäkerhet

Stöd när utbildning och fortbildning i patientsäkerhet tas fram

Nationella kompetensmål vänder sig primärt till dem som har en roll i planering, utformning och genomförande av utbildning och fortbildning i patientsäkerhet, verksamma inom

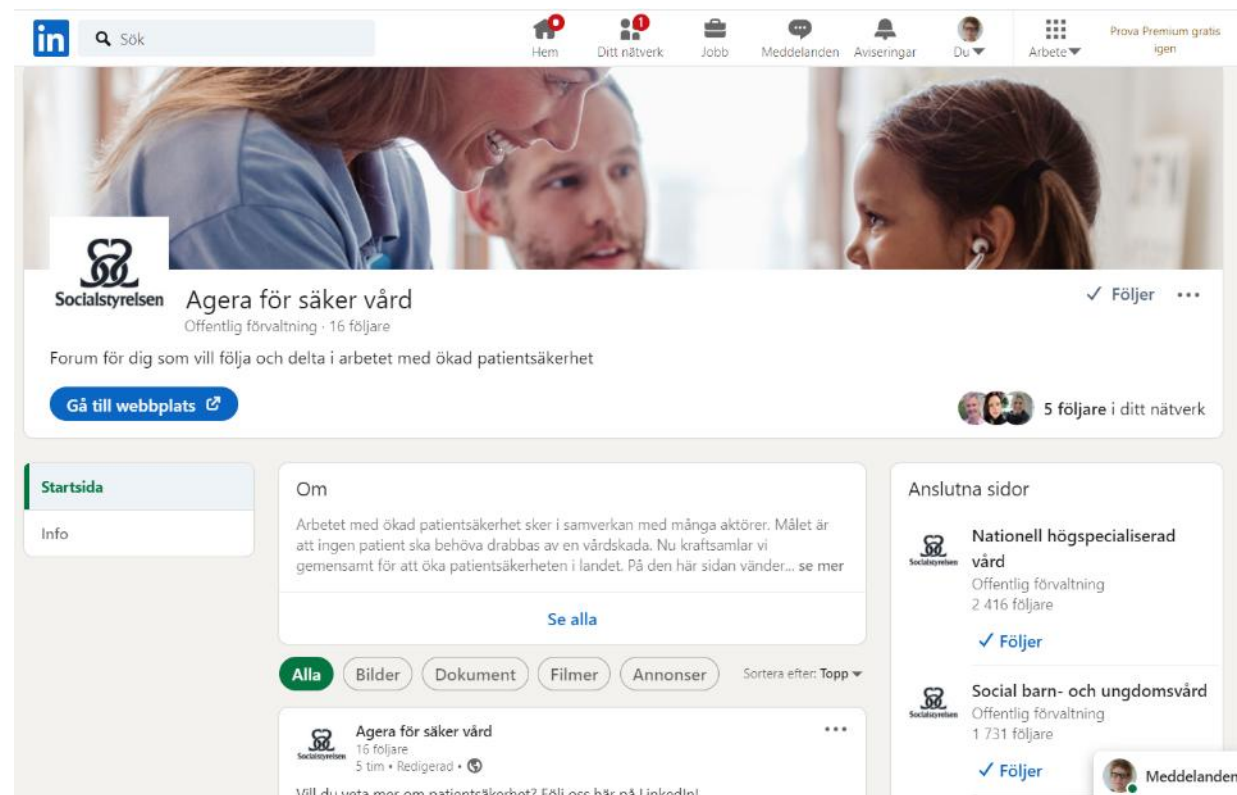
- verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, exempelvis regioner, kommuner, offentliga och privata vårdgivare
- lärosäten och andra utbildningsorganisationer på gymnasial, grund eller avancerad

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9131.pdf>

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

Agera för säker vård på LinkedIn

- Sida om patientsäkerhet
- Syfte: öka synligheten för PS-arbetet och öka möjligheter till dialog
- Vi berättar om det nationella och internationella PS-arbetet, kommenterar aktuella frågor, delar goda exempel och ny kunskap – vår och andras
- **Följ gärna sidan och bidra genom att dela och kommentera inlägg!**



The screenshot shows the LinkedIn profile for 'Socialstyrelsen Agera för säker vård'. The page header includes the LinkedIn logo, a search bar, and navigation icons for Home, Network, Jobs, Messages, Notifications, and Profile. The profile banner features a photo of healthcare professionals. The profile name is 'Socialstyrelsen Agera för säker vård', with 'Offentlig förvaltning · 16 följare' below it. A description reads: 'Forum för dig som vill följa och delta i arbetet med ökad patientsäkerhet'. There is a 'Gå till webbplats' button and '5 följare i ditt nätverk'. The 'Om' section states: 'Arbetet med ökad patientsäkerhet sker i samverkan med många aktörer. Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Nu kraftsamlar vi gemensamt för att öka patientsäkerheten i landet. På den här sidan vänder... se mer'. Below this is a 'Se alla' link. The 'Anslutna sidor' section lists 'Nationell högspecialiserad vård' (2 416 följare) and 'Social barn- och ungdomsvård' (1 731 följare). A post from 'Agera för säker vård' is visible, dated '16 följare 5 tim · Redigerad'.

Digitalt forum - Aktuellt om patientsäkerhet

- Riktat sig till de som arbetar med patientsäkerhet på lednings- och strategisk nivå i kommun och region
- 2 gånger per termin
- Arrangeras i samverkan, Socialstyrelsen, Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet och Löf
- Se Socialstyrelsens kalendarium
<https://www.socialstyrelsen.se/kalendariet/>

Ladda ner handlingsplanen

- Läs mer om handlingsplanen på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet:
 - <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>
- Eller på socialstyrelsen.se:
 - <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/patientsakerhet/>
- Där kan du också ladda ner eller beställa handlingsplanen



