

Årssammanställning 2025 - Samverkansråd patientsäkerhet

Datum: 2026-01-13

Kontaktperson: Lars Hortlund och Sonja Sundqvist

Uppdrag

Samverkansråd för patientsäkerhet har som funktion att utveckla patientsäkerheten i huvudmännens gemensamma arbete. Gruppen bereder underlag på uppdrag av Länssamverkansgruppen och kan även lyfta frågor till denna. Samverkansrådet har även mandat att på egen hand initiera ärenden eller utvecklingsarbeten som dessa ser behov av inom sitt uppdragsområde. Den yttersta målsättningen med patientsäkerhetsarbetet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada.

Målet med en gemensam arena för patientsäkerhet är att parterna träffas, förstår varandras verksamheter och uppdrag, i syfte att bättre kunna skapa värde för gemensamma grupper i samhället. Patienten ska stå i fokus. Verksamheternas nytta värderas i andra hand.

Representanter

Samverkansråd patientsäkerhet består av medlemmar från både kommun och region:

Lars Hortlund, Lycksele kommun - ordförande
Sonja Sundqvist, Region Västerbotten – vice ordförande
Jessica Stenvall, Vilhelmina kommun
Ann-Gerd Töyrä, Umeå kommun
Åsa Bygdesson, Skellefteå kommun
Roland Gustafsson, Region Västerbotten

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 – 2024

Socialstyrelsen fick uppdrag av regering att ta fram en handlingsplan och att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i landet. Man såg ett behov inför de förändringar som hälso- och sjukvården står. Handlingsplanen vänder sig till både kommun och region.

Den nationella handlingsplanen är uppbyggd med fyra grundläggande förutsättningar:

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



Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Samverkansrådet patientsäkerhet använder den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet Agera för säker vård som utgångspunkt i sitt arbete. I den nationella handlingsplanen har det identifierats ett antal områden för att skapa en god och säker vård inom kommun och region. Det behöver finnas:

- Förmåga att ta tillvara patienters och närståendes kunskap och erfarenhet
- Säker och användarvänlig teknik
- En hållbar arbetsmiljö
- Tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och som har förståelse för och kunskap om patientsäkerhet
- En säkerhetskunnig ledning som styr mot ökad patientsäkerhet och samtidigt skapar förutsättningar för en god säkerhetskultur.

Arbetet med den nationella handlingsplanen Agera för säker vård har påbörjats i kommunerna i Västerbotten. Region Västerbottens patientsäkerhetsplan och patientsäkerhetsberättelse är uppbyggd efter den nationella handlingsplanen, och en indikator är att medarbetare ska genomgå e-utbildningen Agera för säker vård.

Omställningen till en god och nära vård

En fråga som har stort fokus på samverkansrådets möten är att diskutera rådets roll och medverkan i omställningsarbetet till en god och nära vård som pågår i de tre närsjukvårdsområdena. Patientsäkerhetsperspektivet ska genomsyra omställningsarbetet och rådet har en viktig roll i det arbetet.

Öka kunskap om inträffade skador

För att följa avvikelser och se gemensamma orsaker till avvikelsernas uppkomst har rådet förordat en gemensam avvikeleregistrering. Genom att få en sammanställning över de avvikelser som sker i samarbetet och flödet mellan regionen och kommunerna kan insatser och åtgärder vidtas så de kan användas i det förebyggande arbetet som avvikelshanteringen är grunden för. De lokala arbeten som redan sker inom kommunerna



och regionen med avvikelshantering måste fortgå som tidigare där många kommuner har ett fungerande arbetssätt och en rutin för att motverka uppkomster av avvikelser i samverkan med regionen.

En av de vanligast förekommande avvikelserna som kan ses som en gemensam nämnare mellan huvudmännen är brist i kommunikation, och är fortfarande den största orsak till brist i samverkan. Det gäller då båda parterna i samverkan.

Aktiviteter 2025 och fortsatt arbete under 2026

Dialog och reflektion utifrån Färdplan Nära vård 2030 har förts. Vilken roll samverkansrådet patientsäkerhet ska ha inom detta område? Användandet av färdplanen är det viktiga, att vi kommer framåt och att det inte bara blir ord. Det pågår många förändringar nu, exempelvis i patentlagstiftningen, den nya socialtjänstlagens införande från 1 juli 2025, och i primärvårdsuppdraget. Hur förhåller färdplanen sig till andra lagar och förordningar? Färdplanen är tänkt som ett paraply där lagar, förordningar och olika verksamheters planering dockar in. Svårt att hitta nivån hur detaljerad man ska vara. Olika verksamheter har olika regelverk att förhålla sig till.

Översyn av rådets av samverkansrådets uppdrag och organisering har genomförts under 2024 och rådets huvuduppdrag och inriktning är de gemensamma avvikelserna inom Västerbotten län i samverkan mellan huvudmännen, och det har varit fokus på det arbetssättet under 2025.

Samverkansrådets fortsatta arbete under 2026 kommer att vara att fortsätta analysera inkommande gemensamma avvikelser, se samband till varför brist uppstår i samverkan och försöka skapa åtgärder som kan motverka framtida brister.

För att upprätthålla en fungerande samverkan mellan region och kommun är det viktigt med en jämlik representation i rådet. Det finns behov av en ökad representation från Regionen för att det skall vara möjligt.

Det lokala arbetet med att hantera avvikelser fungerar oftast bra på lokal nivå, man hanterar den enskilda avvikelserna med berörda parter. Det krävs dock en funktion i rådet som har en övergripande roll inom framför allt regionen. Den funktionen eller rollen skulle på en övergripande nivå göra det möjligt att påverka och förändra processer och rutiner i arbetssätt i alla led som kan motverka uppkomster av avvikelser. Syftet är att lära sig av händelsen och återkommande gemensamma händelser måste kommuniceras och nya rutiner och arbetssätt implementeras.



För det fortsatta arbetet under 2026 kommer samverkansrådet ha ett mer fokus på att hitta lösningar och åtgärder på de identifierade bristerna.

Öka kunskap om inträffade skador

Det fortsatta arbetet för rådet under 2026 kommer att ha fokus på avvikelser i samverkan mellan regionen och kommunerna och genom det följa Socialstyrelsens föreskrift om systematiskt kvalitet- och patientsäkerhetsarbete:

- Aggregeras gemensamma avvikelser
- Analysera avvikelserna
- Förbättrade åtgärder – hur ska vi göra för att undvika upprepning
- Skapa ett lärande
- Patientsäkerhetsrådet redovisar det systematiska patientsäkerhetsarbetet i Länssamverkansgruppen.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Arbetet med att skapa länsgemensamma rutiner för vården och processen för patienter med trakeostomi i hemmet har varit en stor del av samverkansrådets huvudsakliga arbete ända sedan uppdraget kom till samverkansrådet under november 2022. Med anledning av den komplexitet som vården kring dessa patienter medför och att i det i de mindre kommunerna är sällan förekommande är kompetens och bemanning den största svårigheten att hantera. Behovet av ett mobilt team har identifierats och blev en utgångspunkt för det fortsatta arbetet för arbetsgruppen.

Arbetet har varit omfattande och är komplext bland annat utifrån de geografiska förutsättningarna i Västerbotten samt att det för vissa kommuner är så sällan förekommande ärenden vilket resulterade i att det inte fanns en gemensam samsyn i samtliga framgångsfaktorer som omnämns i arbetsgruppens förslag.

Ett förtydligande av uppdraget har utarbetats till arbetsgruppen av Länssamverkansgruppen och presenterades under augusti 2025. Arbetsgruppen har under hösten 2025 återupptagit arbetet med fokus på de prioriterade områdena enligt Länssamverkansgruppen förtydligande uppdrag i att fokusera på de faktorer där det fanns en gemensam samsyn.

Arbetsgruppen har under hösten gjort ett annat upplägg då ett arbetsutskott utsetts som leder arbetet mer intensivt.

Det har genomförts dialoger och erfarenhetsutbyten med andra regioner hur man har hanterat patientgruppen med trakeostomi.



En fördjupning i begreppet delad anställning. Att en medarbetare kan ha sin tjänstgöring inom både region och i den berörda kommunen där det aktuella ärendet finns. Arbetsgruppen har även tagit stöd av personer inom HR inom både kommun och region för att se vilken modell som skulle vara bäst lämpad.

Ett annat sätt som utförts under december 2025 var att se och ta lärdom av tidigare patientärenden, att utföra en så kallad värdeflödes analys.

Arbetet fortgår och kommer att återkopplas till Länssamverkansgruppen under februari månad om arbetets gång och en tidsplan.

Säker vård här och nu

I och med införandet av Life Care SP under 2025 har även ett fokus varit på att se eventuell påverkan i verksamheterna och att identifiera risker, uppmärksamma påkomna händelser och hitta förslag på åtgärder som kan motverka nya händelser.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Vilka goda samarbeten ska vi värna och vidareutveckla från pandemitiden? Täta, kontinuerliga samverkansmöten mellan region och kommun är värdefulla och bör fortsätta.

I den nya Socialtjänstlagen framgår tydligt att fokusera på preventiva insatser för den enskilde. Det arbetet inkluderar synen på patientsäkerhet då det är viktigt att tidigt se risker, bedöma behov, vidta åtgärder och utvärdera effekten.

