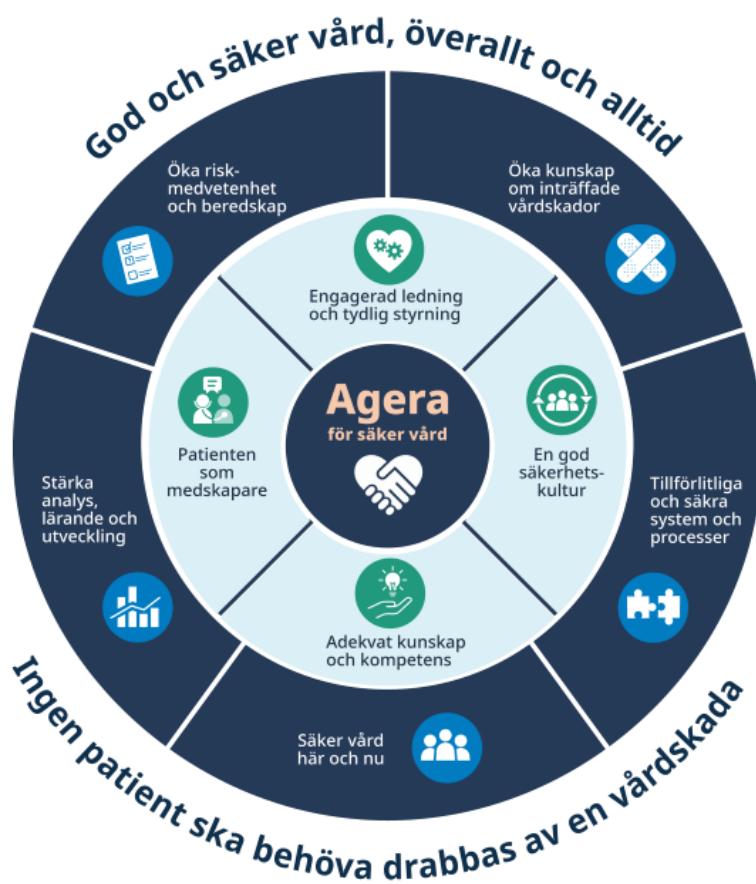


Patientsäkerhetsberättelse

2025

Region Halland



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning.....	4
2	Grundläggande förutsättningar för säker vård.....	5
2.1	Övergripande mål och strategier	5
2.2	Organisation och ansvar	6
2.3	En god säkerhetskultur	12
2.4	Adekvat kunskap och kompetens.....	13
2.5	Patienten som medskapare.....	14
3	Agera för säker vård	16
3.1	Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	16
3.2	Tillförlitliga och säkra system och processer.....	17
3.3	Säker vård här och nu	19
3.4	Stärka analys, lärande och utveckling.....	20
3.5	Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	25
4	Mål, strategier och utmaningar för kommande år	26

1 Sammanfattning

Under 2025 har medarbetare i vårdens kärnverksamheter, ledning och i olika stödfunktioner inom Region Halland fortsatt att utveckla patientsäkerhetsarbetet samtidigt som belastningen i vården är hög och präglas av ökad komplexitet och växande krav på samverkan i hela vårdsystemet.

När det gäller det systematiska patientsäkerhetsarbetet har rapporteringen av avvikelser fortsatt att ligga på en hög nivå, särskilt inom slutenvården, vilket speglar både en fortsatt hög vårdproduktion och en relativt mogen rapporteringskultur. Samtidigt visar analyserna att regionens största utmaning inte längre främst är att fånga händelser, utan att på systemnivå fördjupa förståelsen av bakomliggande orsaker och omsätta lärdomar till långsiktigt verkningsfulla åtgärder. Under året har därför arbetet med den regiongemensamma riskloggen vidareutvecklats, vilket gett bättre överblick över allvarliga risker och tydliggjort mönster inom bland annat vård och behandling, läkemedelshantering, diagnostik och samverkan.

Patientsäkerhetskulturen har följts upp genom mätningen av hållbart säkerhetsengagemang (HSE), som visar ett sammantaget stabilt resultat på regionnivå, men också variation mellan förvaltningarna. Resultaten understryker behovet av fortsatt arbete med dialog, lärande och psykologisk trygghet.

Under 2025 har flera viktiga förbättringsinsatser genomförts, ett flertal utifrån det tydliga fokus som finns på informationsdriven vård i hela vårdsystemet. Inom det viktiga och riskfyllda läkemedelsområdet sker mycket säkerhetsarbete som också utvecklats och där insatser som slutenvårdsdos, avdelningsfarmaceuter och bättre hantering av rest- och bristsituationer bidragit till ökad stabilitet och minskad risk.

Områden där resultaten samtidigt pekar på fortsatt förbättringsbehov har blivit tydligare under året. Punktprevalensmätningen av trycksår visar en ökning av andelen allvarigare trycksår, vilket har lett till förstärkt fokus på riskbedömning, dokumentation och förebyggande omvårdnad. Även patientklagomål och ärenden till Patientnämnden har ökat under 2025, framför allt kopplat till vård och behandling. Flera olika orsaker kan bidra till ökningen av klagomålen men då allvarlighetsgrad och fördelning inte förändrats bedömer Patientnämnden att det främst handlar om förbättrad tillgänglighet och ökad kännedom hos invånarna om möjligheten att använda Patientnämnden för stöd.

Beredskap och resiliens har varit ett tydligt fokusområde under året. Region Halland har stärkt sin förmåga att hantera störningar genom förstärkt försörjningsberedskap, fortsatt arbete med kontinuitets- och krisplanering samt etableringen av Inre sjukvårdsledning inom Ambulans, diagnostik och hälsa. Dessa insatser har förbättrat möjligheterna till samordning, prioritering och snabb omställning vid perioder av hög belastning.

I patientsäkerhetsarbetet är strukturer och kultur i huvudsak på plats, men där nästa steg tydligt handlar om fördjupad analys, bättre nyttjande av data, starkare systemperspektiv och ökad samordning i hela vårdkedjan. Erfarenheterna från året utgör en viktig grund inför kommande utveckling, där genomförandet av den uppdaterade regionala handlingsplanen för patientsäkerhet kan bli ett stöd för att lyckas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet i hela vårdsystemet.

2 Grundläggande förutsättningar för säker vård

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador.

Region Hallands politiska nivå skapar förutsättningar för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete genom att fastställa mål och budget samt ge tydliga uppdrag till förvaltningen. Patientsäkerhet är ett övergripande mål som genomsyrar all vårdverksamhet och är en integrerad del av styrningen.

2.1 Övergripande mål och strategier

PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1–3 §

Patientsäkerhetsperspektivet är integrerat i vårdens arbete och är både nationellt och regionalt prioriterat och avser vårdens förmåga att förebygga, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna av inträffade vårdskador. Genom att arbeta systematiskt och proaktivt kan vårdskador undvikas och vårdtyngnaden frigöras. Resurser och kompetens kan användas till att vårda och behandla fler patienter, undvika onödigt lidande och utveckla vården.

Övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet i Region Halland fastställs av regionfullmäktige. Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi har fyra strategiska inriktningar, som anger att vården ska vara proaktiv, tillgänglig, sammanhållen och högkvalitativ. Säker vård är en grundförutsättning och genom att sätta invånaren i fokus möjliggör vi för hälso- och sjukvården att vara trygg, nära och tillgänglig. Kompetenta medarbetare och beslut som bygger på fakta lägger grunden för en säker vård av högsta kvalitet.

Sverige har en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet – **”Agera för säker vård”**. Handlingsplanen är framtagen för att fungera som ett gemensamt stöd för regioner, kommuner och vårdgivare i deras arbete med att stärka och utveckla det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Handlingsplanen bidrar med en tydlig struktur och gemensam inriktning för patientsäkerhetsarbetet samt syftar till att öka kunskap, medvetenhet och engagemang kring patientsäkerhet på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Genom ett långsiktigt och systematiskt arbetssätt ska planen bidra till att förebygga vårdskador och minska risker i vården. Det övergripande målet med den nationella handlingsplanen är att ytterligare förbättra förutsättningarna för en säker vård, där ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Den nationella handlingsplanen pekar ut grundförutsättningar för ett välfungerande patientsäkerhetsarbete och fokusområden där gemensamma insatser krävs inom Sverige för att öka patientsäkerheten. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, **”Agera för säker vård”**, gäller till och med 2030.

För att konkretisera arbetet har Region Halland tagit fram en **Regional handlingsplan för patientsäkerhet**, som bygger på den Nationella handlingsplanen men med särskilt fokus på områden som är avgörande för ett säkert vårdssystem i Halland.

Nedan beskrivs de aktivitetsområden som utgör handlingsplanen. Dessa områden är strukturerade utifrån den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden.

Grundläggande förutsättningar

1. **Patienter som medskapare**
 - a. Öka involvering av patienter i utveckling av vården och förebyggandet av vårdskador
2. **En god säkerhetskultur**
 - a. Implementera nya säkerhetskulturtrappan 2.0
3. **Adekvat kunskap och kompetens**
 - a. Stärk strukturer för kartläggning av adekvat klinisk kompetens.

Fokusområden

4. **Ökad kunskap om inträffade vårdskador**
 - a. Stärk analys och skapa löpande förvaltning av uppföljning av avvikelserapportering.
 - b. Följ upp och förvalta gemensamt arbetssätt med utredning vid vårdskada och riks för vårdskada.
5. **Stärka analys, lärande och utveckling**
 - a. Systematiskt arbete med utveckling, använda PDSA/PDCA- hjulet vid avvikelser i Platina/NITHA.
 - b. Säkerställ löpande uppföljning av de viktigaste vårdskadeområdena.
 - c. Gör en bred översyn av det systematiska patientsäkerhetsarbetet utifrån Safety II-perspektiv.
6. **Tillförlitliga och säkra system**
 - a. Identifiera och åtgärda de viktigaste gemensamma riskerna i samverkan och vårdens övergångar.
 - b. Identifiera och åtgärda de viktigaste gemensamma riskerna som bidrar till fördröjningar i vårdens processer.
 - c. Säkerställ prioritering utifrån patientsäkerhetsperspektiv av utvecklingsinsatser i vårdens IT- miljöer.

Mål och uppföljning av den regionala handlingsplanen planeras och följs upp främst genom integrering i Region Hallands ordinarie styrformer. Mål definieras inom respektive genomförandeprojekt, och relevanta uppföljningsvariabler tas fram. Aktiviteter hos förvaltningar och vårdgivare följs upp genom ordinarie rapporteringsvägar.

2.2 Organisation och ansvar

PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p 1

Högsta beslutsfattande organ för hälso- och sjukvården i Region Halland är regionfullmäktige och regionstyrelsen. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören är de högsta tjänstepersonerna som fattar beslut om hälso- och sjukvårdsverksamheten. Dessa politiker och tjänstepersoner har också det yttersta ansvaret för patientsäkerhetsarbetet i regionen. Vårdorganisationen är uppdelad i fem förvaltningar: Halland sjukhus (HS), Psykiatri Halland (PSH), Närsjukvården (NSVH), Ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) samt Regionservice (RGS). Förvaltningarna har var sin politisk driftnämnd som fattar övergripande beslut och bär

ansvar för att ge förutsättningar för verksamheten, inklusive patientsäkerhetsaspekter, på en övergripande nivå.

Sjukhusorganisationen består av ett länssjukhus med de tre utbudspunkterna Halmstad, Varberg och Kungsbacka. Närsjukvården i Halland utgörs av 46 vårdcentraler varav 24 vårdcentraler som drivs i egen regi samt en palliativ vårdavdelning. Utöver detta finns drygt 100 avtal med privata vårdgivare. Psykiatrien bedriver slutenvård i Varberg och Halmstad samt öppenvård i länets samtliga kommuner. Verksamheterna inom ADH har utbudspunkter i samtliga kommuner.

Förvaltningschefer, områdeschefer och verksamhetschefer har det övergripande ansvaret för att leda och säkerställa patientsäkerhetsarbetet inom de delar av vården som de är ansvariga för. Alla medarbetare har ett individuellt ansvar att:

- Bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls i det dagliga arbetet.
- Utföra arbetsuppgifter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Följa gällande rutiner och riktlinjer.
- Aktivt medverka till att förebygga vårdskador genom att identifiera risker och rapportera avvikelser.

Detta gemensamma ansvar skapar en kultur där patientsäkerhet är en integrerad del av vårdens kvalitet och utveckling.

I förvaltningarna finns chefläkare (i Närsjukvården även cheftandläkare) som tillsammans med övriga stödfunktioner inom förvaltningsledningarna ansvarar för att stödja verksamheterna i patientsäkerhetsarbetet. I det ingår hanteringen av allvarliga vårdskador och risker för vårdskador och att till exempel hantera lex Maria, händelseanalyser med mera. De arbetar också övergripande med att stödja ledning och medarbetare i att utveckla patientsäkerhet och kvalitet.

På regionövergripande nivå finns en regional chefläkare och en patientsäkerhetsstrateg. De ansvarar för samordning av det strategiska patientsäkerhetsarbetet inom Region Halland.

Region Hallands ledningssystem fungerar som ett stöd för att planera, leda, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten på ett systematiskt sätt. Ledningssystemet innehåller de mål som organisationen har satt och beskriver hur man arbetar för att nå dem. Ledningssystemet omfattar bland annat verksamhetsplaner och mål, policyer, riktlinjer, rutiner samt arbetet med ständiga förbättringar.

2.2.1 Stödfunktioner

Chefläkare och cheftandläkare har en stödjande roll gentemot chefer och medarbetare i arbetet med att utveckla patientsäkerhetsarbetet i verksamheterna. De har även ansvar för att anmäla händelser enligt Lex Maria. Samtliga medarbetare har ansvar att följa lagar och förordningar och att driva och utveckla patientsäkerhetsarbetets samt att utföra sina arbetsuppgifter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Smittskydd i samarbetet med vårdhygieniska enheten utgör expertfunktioner som medverkar till att alla vårdgivare bedriver en god vård med hög kvalitet i syfte att minimera vårdrelaterade infektioner. De arbetar också för att minska spridningen av smittsam sjukdom.

STRAMA - Region Hallands STRAMA-grupp arbetar för en rationell användning av antibiotika både i öppen- och slutenvård. Antibiotikaanvändningen återkopplas regelbundet till verksamheterna.

Vårdhygien arbetar aktivt med att stödja verksamheter och förvaltningar med rådgivning, utbildning för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning. De ansvarar även för att ta fram riktlinjer samt uppdatera rutiner inom området.

Patientnämndens uppdrag är att ta emot synpunkter och besvara frågor som rör all av nämndens huvudmän finansierad hälso- och sjukvård samt Region Hallands tandvård. Dessutom kan barn och ungdomar till och med det kalenderår de fyller 23 år, som behandlats av privat tandläkare, vända sig till Patientnämnden.

Ett ärende hos Patientnämnden kan initieras av en patient, en närstående eller lämnas anonymt. Ett ärende kan röra enstaka händelser eller en kedja av händelser där flera kliniker varit involverade och speglar patientens upplevelse av ett vårdtillfälle. Nämnden är rådgivande och gör inga medicinska eller juridiska bedömningar. Den utfärdar inte heller sanktioner eller disciplinära påföljder utan fungerar objektivt i kontakter med patienter och personal.

Samtliga patientnämndsärenden registreras i avvikelssystemet Platina. Patientnämnden skickar ärenden från patienter/närstående som lämnat synpunkt eller klagomål på vården till respektive verksamhetschef och bistår så att klagomålen besvaras när anmälaren önskar det.

Patientsäkerhetsteam och verksamhetsutvecklare - inom respektive förvaltning finns funktioner som bistår med bland annat metodstöd i bland annat patientsäkerhetsarbetet till exempel vid händelseanalyser och risk- och konsekvensanalyser.

Platina Avvikelser är ett ärendehanteringssystem för avvikelserapporter som används i samtliga verksamheter inom Region Halland och även hos de vårdgivare som bedriver vård på avtal med Region Halland.

Stöd för styrda dokument i ledningssystemet - Region Halland har vidareutvecklat plattformen för styrande dokument för att förbättra användarvänlighet och tillgången till information som påverkar patientsäkerheten. Nya funktioner har införts för att optimera navigeringen och säkerställa snabb åtkomst till korrekt och uppdaterad innehåll. Dessa förbättringar stärker patientsäkerheten genom att minska risken för felaktig information och öka effektiviteten i ledningssystemet.

Stratsys - ett verksamhetsstöd för uppföljning av resultat.

Regiongemensam risklogg för hälso- och sjukvård är en sammanställning av avvikelser med höga risktal eller sådana som är kopplade till Lex Maria-anmälan samlas och grupperas för att identifiera eventuella mönster i orsaker och risker. Detta möjliggör överblick av risker över hela vårdssystemet och över tid samt förbättrad förvaltning av riskminimerande åtgärder på övergripande nivå.

2.2.2 Samverkan för att förebygga vårdskador

SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3

I patientsäkerhetsarbetet ställs höga krav på förmåga till samverkan och dialog. För att tydliggöra och synliggöra behovet av systematik finns etablerade forum inom Region Halland

och samarbetspartners.

nationella programråd och regionala medicinska programråd. Nationella och regionala samarbeten bedrivs inom flera områden. Exempel är regional samverkansgrupp för patientsäkerhet inom Västra och Södra sjukvårdsregionen, Regionalt cancercentrum (RCC väst och syd) samt andra samverkansorgan på sjukvårdsregional och nationell nivå inom kunskapsstyrning.

Kunskapsstyrning

Patienter i Region Halland ska ges hälso- och sjukvård som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstyrningssystemet är ett stöd för det och för att systematiskt utveckla, dela och omsätta ny kunskap. I processen för kunskapsstyrning ingår remisshantering av nationella kunskapsstöd, ordnat införande, implementering, uppföljning samt ordinarie utvecklingsarbete utifrån resultat.

Ordnat införande innebär processen från att nya nationella kunskapsunderlag kommer till Region Halland till att Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut om följsamhet har kommunicerats till berörda verksamheter. Hälso- och sjukvårdsdirektörens fattar sitt beslut efter rekommendation av Prioriterings- och evidensrådet på delegation av Regionstyrelsen. Föremål för ordnat införande är nya kunskapsstöd (riktlinjer från Socialstyrelsen, vårdprogram och vårdförlopp) samt nationella rekommendationer om läkemedel och medicintekniska produkter från NT-rådet och MTP-rådet. Verksamhetscheferna i berörda förvaltningar ansvarar för implementering av aktuella kunskapsstöd.

Samverkan inom Region Halland

Regionens medarbetare bidrar till att nå ökad kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården genom daglig samverkan i enskilda patientfall men också genom att delta i mer övergripande samverkan mellan enheter i sjukvården, medverka i regionala vårdprocessgrupper, arbetsgrupper, nätverk, projekt och program och andra permanenta eller tillfälliga samverkansformer inom Region Halland.

Förvaltningscheferna inom vårdförvaltningarna samverkar kontinuerligt kring strategiska ledningsfrågor under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören. Denna samverkan syftar till att säkerställa en enhetlig styrning och utveckling av hälso- och sjukvården i regionen.

Chefläkare och cheftandläkare i förvaltningarna samverkar regelbundet. Syftet med dessa möten är att skapa en gemensam syn på hur patientsäkerhetsarbetet kan integreras som en central del i utvecklingen av vården och bidra till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna.

Samverkan med Patientnämnden

Patientnämndens representanter tillsammans med regional chefläkare, chefläkare och cheftandläkare samverkar för att stärka patienters och närståendes delaktighet i förbättringsfrågor. Chefläkarna tar del av samtliga rapporter som Patientnämnden skickar ut månatligen. Kontakt sker även vid behov i enskilda patientärenden eller i frågor som rör gemensamma samarbetsområden. Samarbetet med Patientnämnden är ett viktigt forum för att stärka patienters och närståendes delaktighet i vården och i förlängningen till förbättringar i vård och omhändertagande.

Trygg och säker utskrivning

Inom Region Hallands slutenvården pågår många aktiviteter för att öka kompetens och utveckla arbetssätten kring utskrivningsprocessen genom tydlig planering och förbättrad

informationsöverföring. Det pågår även arbete för att säkerställa korrekta läkemedelsordinationer i samband med vårdens övergångar, vilket har stor betydelse för patientsäkerhet och trygghet.

Enheten för Trygg Hemgång arbetar systematiskt med utskrivningsplaneringar i systemet Lifecare för att optimera förutsättningar för patienter inför utskrivning, och vid utskrivning. De samverkar även med kommunerna för att förbättra för patienter med behov av kommunala insatser. Dialoger kring avvikelser mellan regionen och kommunerna i Halland genomförs kontinuerligt med stöd av funktionen Trygg Hemgång och utsedda kontaktpersoner inom respektive kommun.

Samverkan psykisk ohälsa

Samverkansform hålls fortlöpande i alla kommuner mellan Närsjukvården och Psykiatrin (VPM) för att stärka omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa, särskilt vid vårdövergångar som ofta är extra sårbara.

Förvaltningsmöten mellan Närsjukvården och Psykiatrin har fortsatt under året med syfte att driva gemensamma projekt. Ett exempel är planeringen av ett pilotprojekt för vårdförloppet vid depression, där man ser över möjligheterna att införa samarbetsvård i regionen ses över. Konceptet innebär regelbundna avstämmningar mellan psykiater och vårdsamordnare på vårdcentralerna i patientärenden.

Under 2025 avslutades den utbildningsomgång i suicidprevention som inleddes 2024. Arbetet med att kartlägga utredningar av suicid och suicidförsök har också inletts i samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar i Region Halland.

Den regionala handlingsplanen för suicidprevention har uppdaterats för perioden 2026–2030.

Samverkan mellan BVC och Folktandvården

Ett samarbete mellan primärvården och Folktandvården har etablerats för att främja god munhälsa hos barn. Den ökande kariesförekomsten i denna åldersgrupp har varit en viktig drivkraft bakom satsningen.

Samverkan skolor och Folktandvård

Projektet som startade 2023 fortsätter enligt plan och syftar till att minska karies hos barn samt motverka ojämlik hälsa. Sju skolor i socioekonomiskt utsatta områden deltar, och barnen följs från sex till tolv års ålder. Insatsen omfattar munhälsoundervisning två gånger per termin – en gång av tandsköterska och en gång av skolans lärare med särskild utbildning.

2.2.3 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

All verksamhet i Region Halland är i behov av information för att vården ska kunna bedrivas ändamålsenligt. Informationen måste därför hanteras säkert. Informationssäkerhet är:

- att säkerställa att information i alla dess former ska finnas tillgänglig när den behövs
- att information är korrekt
- att obehöriga inte kan få tillgång till information
- att hanteringen av och förändring i informationen kan spåras i tillräcklig grad.

Informationssäkerhet upprätthåller patientintegritet, trygghet för personal och bidrar till god

och säker verksamhet. Inom vården är kraven på informationssäkerhet extra höga.

Region Hallands Säkerhetspolicy med tillhörande riktlinjer anger inriktning och nivå för informationssäkerhetsarbetet. Utifrån policy, riktlinjer, resultat av riskanalyser, revisioner och informationsklassning tas mål fram som införs i verksamhetsplaner. Regionens avdelning för IT och digitalisering är organiserad för att stödja verksamheten genom partnerskap.

Loggkontroller ska genomföras regelbundet i patientjournalssystem och IT- system. Vid oväntade händelser genomförs granskning av hälso- och sjukvårdspersonalens journalföring som en del i en händelseanalys eller lex Maria.

Informationssäkerheten åstadkoms genom tydliga och effektiva rutiner för:

- Konfidentialitet och tillgänglighet – behöriga ska på ett smidigt sätt kunna ta del av information, men man måste på samma gång beakta att en stor del av den information vi hanterar är känslig.
- Riktighet – information ska vara aktuell, korrekt, fullständig och förändringar ska vara spårbara.
- Kompetens och ansvar – kunskap om informationssäkerhet hos samtliga medarbetare skapar förtroende och förmåga att agera ansvarsfullt.
- Ledning – informationssäkerheten utgår från myndigheters krav samt patienters, allmänhetens och samarbetspartners behov. Detta utgör underlag för hur chefer på olika nivåer genomför och utvärderar hanteringen av informationssäkerhet.
- Teknik – all teknik för att få tillgång till, hantera och kommunicera information ska säkerställa att obehöriga inte kan komma åt informationen.

Det sker årliga interna och externa revisioner inom regionen där informationssäkerheten granskas. Vid de interna revisionerna följs medarbetare och chefers kunskap och medvetenhet kring informationssäkerhet upp, liksom följsamhet till de rutiner som finns för området.

Region Halland bedriver ett systematiskt och långsiktigt arbete med informations- och cybersäkerhet i enlighet med gällande lagstiftning och EU:s NIS2-direktiv. Kraven omfattar hela organisationen och innebär ett riskbaserat arbetssätt med tydliga processer för hantering och rapportering av incidenter, kompetensutveckling för berörda roller samt säkerhet i leverantörskedjor.

För att säkerställa enhetlig tillämpning i hela verksamheten utgår vårt ledningssystem från ISO 27001. Arbetet inkluderar även en uppdaterad SOA (Statement of Applicability) som tydliggör vilka säkerhetsåtgärder som används och hur dessa möter kraven i såväl ISO-standarderna som den svenska cybersäkerhetslagstiftningen. Målet är att säkerställa en trygg hantering av information och driftsäkra tjänster för invånare, patienter och samarbetspartners.

Ett regionövergripande arbete pågår med förbättring av informationsklassningsarbetet.

All verksamhet i Region Halland är i behov av information för att vården ska kunna bedrivas

2.2.4 Strålskydd

Strålskydd

Strålskyddsbokslutet som bifogas beskriver strålsäkerhetsarbetet som bedrivits under verksamhetsåret 2025. Dokumentet omfattar strålsäkerhetsfrågor som berör både patienter och personal i alla verksamheter där joniserande strålning används inom Region Halland.

2.3 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

För att stärka patientsäkerhetskulturen i regionens verksamheter genomförs årligen patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsforum inom flera områden. Dessa genomförs i dialogform med verksamhetschef, medicinskt ledningsansvarig läkare, odontologiskt ledningsansvarig tandläkare samt representanter från olika yrkeskategorier. Särskilt fokus ligger på att öka lärandet och erfarenhetsutbytet. Ronderna hålls normalt som fysiska möten i verksamheterna.

2.3.1 Patientsäkerhet och arbetsmiljö

Sambandet mellan en god arbetsmiljö och en god patientsäkerhet är välkänt. Dialog om arbetsmiljö, avvikelser och övrigt patientsäkerhetsarbete sker regelbundet på arbetsplatsträffar, kontinuerligt i vardagen och vid årlig genomgång av medarbetarenkäten. Detta arbetssätt har generellt bidragit till ökat engagemang och reflektion av medarbetarna. Om brister upptäcks i arbetsmiljön tas en handlingsplan eller åtgärdsplan fram, som därefter följs upp.

2.3.2 Gröna korset

Gröna Korset används inom flera verksamheter för att arbeta mer strukturerat med riskidentifiering. Införandet av Gröna Korset stärker säkerhetskulturen och blir ett naturligt sätt att synliggöra och diskutera patientsäkerhetsfrågor samt höja kunskapsnivån. Det har också gjort det enklare att ta upp och diskutera säkerhetsrelaterade frågor.

2.3.3 Enkät till medarbetarna om hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Under hösten 2025 fick alla medarbetare inom vården möjlighet att besvara den årliga mätningen av hållbart säkerhetsengagemang (HSE) i syfte att undersöka säkerhetskulturen inom förvaltningarna. Frågorna fokuserade på hur medarbetarnas upplevelse av hur den egna verksamheten hanterar risker och avvikelser och tillvaratar och utvecklar verksamheten. Syftet med mätningen och dess resultat är att utgöra ett underlag för dialog om patientsäkerhetskulturen samt att främja förbättringsarbeten.

Resultatet för det övergripande indexet som sammanställer de nio centrala frågorna i enkäten om hållbart säkerhetsengagemang var på regionnivå 75 för år 2025 (76 år 2024). På grund av byte av leverantör kan jämförelse av resultaten för de enskilda frågorna inte jämföras mellan åren.

Det sammanvägda indexet för HSE har förändrats i begränsad omfattning för förvaltningarna mellan 2024 och 2025.

Förvaltning	Resultat HSE 2024	Resultat HSE 2025
-------------	-------------------	-------------------

Ambulans, diagnostik och hälsa	75	74
Hallands sjukhus	77	76
Närsjukvården	78	76
Psykiatri	74	71
Regionservice	73	78

2.4 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

Att säkra kompetensförsörjningen är en grundförutsättning för att Region Halland ska klara av nuvarande grunduppdrag, utvecklingsuppdrag liksom vården i framtiden. Morgondagens hälso- och sjukvård blir alltmer kunskapsintensiv. Digitalisering, automatiseringar och AI är en nödvändiga utvecklingsområden för att minska rekryteringsbehoven, men innebär samtidigt en utmaning för regionen att säkra former och strukturer för kompetensutveckling när arbetslivet och kompetenskraven ändras.

Yrkeskompetens och kunskap säkerställs i patientsäkerhetsarbetet genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer. All personal får en introduktionsutbildning där patientsäkerhetsarbete ingår. Som stöd i detta arbete använder Region Halland Kompetensportalen, som erbjuder en bred kurskatalog. Exempel på utbildningar med relevans för patientsäkerhet är till exempel utbildningen "Sepsis för vårdpersonal". Externa utbildningar erbjuds efter behov. Region Halland arbetar också fortlöpande med att säkerställa utbildningskvalitet för läkare i allmäntjänstgöring (AT) och bastjänstgöring (BT) på Hallands sjukhus, där regionen återigen placerat sig i toppen (3:e respektive 4:e plats) i Sveriges Yngre Läkares Förenings (SYLF) årliga nationella AT-rankning.

För att stärka undersköterskors kompetensutveckling och skapa bättre förutsättningar för rekrytering, bibehållande och utveckling av medarbetare utifrån förändrade arbetssätt och patientbehov, pågår en omfattande översyn av introduktions- och kompetensutvecklingsprogrammen. Syftet är att identifiera om det finns ännu bättre sätt att tillgodose behovet av patientnära, klinisk kompetens på vårdavdelningar och mottagningar.

Styrande dokument finns i Vårdgivarwebben och ledningssystemet.

Kunskap och erfarenhetsutbyte sker även via arbetsplatsträffar, nätverksträffar i olika professioner samt digitala terapimöten. Vid det årliga medarbetarsamtalet inventeras medarbetarnas fortsatta utbildningsbehov.

En regiongemensam webbaserad grundläggande utbildning i patientsäkerhet blev tillgänglig i Kompetensportalen under hösten 2024. Under 2025 har mer än 500 medarbetare i Region Halland genomfört utbildningen.

2.5 Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

Enligt Region Hallands hälso- och sjukvårdsstrategi ska vården vara trygg och sammanhållen och utformas tillsammans med patienter och närstående. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att bemöta patienten med respekt skapar tillit och förtroende.

Regionen arbetar aktivt med att öka patienters och närståendes delaktighet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som en central del av god och säker vård. Samverkan med patienter och närstående sker i utredningar, hantering av klagomål och synpunkter samt analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Synpunkter och klagomål från patient och närstående rapporteras och bearbetas som avvikelser och används som underlag vid förbättringsarbete.

Region Halland erbjuder flera möjligheter för patienter att vara aktiva i sin vårdprocess. För att stärka patientens delaktighet i vården har ett flertal aktiviteter arbetats fram. Bland annat används digitala hälsodeklarationer inför exempelvis operation. Barn och ungdomskliniken arbetar med patientråd och har en löpande delaktighetsenkät. Patienter och närstående informeras via 1177 och informationsplanscher i verksamheterna om möjligheten att lämna synpunkter eller klagomål till vården antingen direkt till vårdverksamheten eller till Patientnämnden Halland.

Tillgång till journalanteckning via nätet, 1177.se bidrar till ökad patientsäkerhet. Här finns utvecklingspotential då få patienter läser sin journal. Tillsammans med skriftlig information efter vårdbesök, skapas bättre förutsättning för att patienten ska kunna ta ansvar för sin vård genom att få en ökad förståelse om vad som är planerat.

2.5.1 Exempel där patienter görs delaktiga i den egna vården:

Händelseanalyser

Vid allvarigare händelseanalys bjuds patient och närstående alltid in för att samverka kring händelsen.

BCFPI

Inom BUP involveras vårdnadshavare tidigt genom BCFPI (en strukturerad telefonintervju). Genom den uppföljning som sker ett år efter den första telefonintervjun får vården en tydlig återkoppling av hur vårdnadshavare har uppfattat vården och vad som eventuellt har brustit. Detta ger en mer systematiserad bild än den bild man får i den naturliga återkopplingen när man träffar vårdnadshavare och andra närstående i den direkta vården av patienten.

Brukarråd

Inom Psykiatri Halland finns ett Brukarråd med cirka 25 föreningar, representerade av NSPH Halland, Hallandsrådet och Brukarrådet Halland. Rådet träffas 2–3 gånger per termin med förvaltningschefen som sammankallande för att diskutera frågor om specialistpsykiatri. Vid större förändringar i verksamheten eftersträvas det att brukare involveras i processen.

Information vårdbesök

Inom närsjukvårdens vårdcentraler har ett förbättringsarbete initierats för att bidra till att patienter är mer välinformerade efter vårdbesök. Patienten får med sig skriftlig information med trolig diagnos, fortsatt planering och behandling samt när vård bör sökas igen.

Journalen på nätet

Att ge patienten tillgång till medicinsk information om sitt tillstånd och om vilka åtgärder som har vidtagits är ett viktigt sätt att öka patientens delaktighet i den egna vården. Det är värdefullt att i mötet med patienten gå igenom journalen och hänvisa till sökordet ”planering”. Journal via nätet ger snabbare tillgång till signerad journalanteckning och bidrar därmed till ökad patientsäkerhet. Genom att uppmuntra patienten att läsa sin journal via nätet, 1177.se (1177 Vårdguiden) skapas förutsättning för patienten ska kunna ta ansvar i sin vård och få en ökad förståelse om vad som är planerat.

3 Agera för säker vård

Region Hallands aktiviteter inom patientsäkerhetsarbetet redovisas här uppdelat i de fokusområden för gemensam utveckling som definierats i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet.

3.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Viktiga delar i arbetet att öka kunskapen om inträffade vårdskador är förvaltningarnas process för avvikelshantering, patientsäkerhetsronder, daglig eskalering samt den systematiska återföring av resultat till verksamheterna. Genom att identifiera, utreda och mäta vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när vårdens resultat inte blivit som avsetts. Fördjupad förståelse för bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna skapar ett bättre underlag för att vidta relevanta åtgärder.

Regionens och förvaltningarnas övergripande patientsäkerhetsteam arbetar för att stärka kunskapen om inträffade vårdskador genom förbättrad analys, lärande och uppföljning. Ett viktigt steg i detta arbete är utvecklingen av avvikelshanteringssystemet Platina, där det nu är obligatoriskt att ange om en rapporterad händelse har resulterat i en vårdskada, inneburit risk för vårdskada eller inte. Denna förändring ger bättre underlag för systematiska analyser och förebyggande åtgärder.

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Verksamheterna inom Region Halland genomför återkommande egenkontroller inom kvalitet, läkemedel, vårdhygien, säkerhet, arbetsmiljö och miljö. Som en del i egenkontroller har strukturerade journalgranskningar har genomförts.

Uppföljning genomförs inom varje område utifrån de uppdrag som har givits av regionledning och förvaltningschef. Resultat och analys återrapporteras i delårs- och årsuppföljning. Genom egenkontroller värderar verksamheterna sin följsamhet till rutiner och vidtar åtgärder om brister identifieras. Utöver årliga egenkontroller följs ett antal utvalda kvalitetsindikatorer upp månatligen på varje förvaltning.

Systematisk rapportering av avvikelser sker via Region Hallands intranät. Ärenden kan även inkomma via Patientnämnden, IVO och LÖF. Verksamhetschefen ansvarar för att utredningar och åtgärder genomförs.

Vid händelser som har eller kunde ha medfört allvarlig vårdskada genomförs en händelseanalys. Baserat på analysen upprättas en handlingsplan för förbättrande åtgärder. Allvarliga händelser och föreslagna åtgärder diskuteras på chefsmöten för att sprida kunskap och därigenom förhindra liknande händelser.

Syftet med händelseanalys är att finna bakomliggande orsaker till en händelse, åtgärda dessa och förhindra att de uppkommer igen.

Region Hallands förvaltningarna rapportera också till nationella kvalitetsregister.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejaktas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

Region Halland stävar alltid efter att minska oönskad variation i vårdprocesserna. Detta är ett led i att arbeta med kontinuerligt förbättringsarbete i arbetsvardagen med LEAN som verksamhetsstrategi.

Externa och interna revisioner

Varje år genomförs externa och interna revisioner på Hallands sjukhus. Revisioner är ett instrument för ledningen att arbeta med ständiga förbättringar. Genom revisioner får ledningen kunskap om tillämpning och effekt av ledningssystemet för kvalitet, informationssäkerhet, miljö, arbetsmiljö och säkerhet. Hallands sjukhus har ett ledningssystem som är certifierat inom områdena kvalitet ISO 9001:2015, 27001:2013, arbetsmiljö ISO 45001:2018 och miljö ISO 14001:2015. Medicinsk teknik Halland har ett certifierat kvalitetsledningssystem för medicinteknisk tillverkning och service ISO 13485.

Ledningens genomgång/Verksamhetsanalys

Förvaltningarna inom Region Halland genomför varje år en verksamhetsanalys för att identifiera förbättringsåtgärder inom definierade områden. Syftet med verksamhetsanalysen är i första hand att utgöra underlag inför kommande års verksamhetsplanering, uppföljning och revisioner, samt att bidra till ett förbättrat ledningssystem.

Tillsyn

IVO har genomfört en nationell tillsyn av förlossningsvården, som påbörjades 2023 och förstärktes 2024, avslutades 2025. Tillsynen visade på brister, men efter att åtgärder redovisats bedömde IVO att dessa gav goda förutsättningar att åtgärda problemen.

Läkemedelsverket har genomfört två inspektioner inom läkemedelsverksamheten (extemporetillverkning och slutenvårdsdos). Inga allvarliga avvikelser som riskerar patientsäkerheten upptäcktes.

Egenkontroller

Närsjukvården Halland har ett egenkontrollprogram som bland annat omfattar årlig journalgranskning, vårdhygien och läkemedelshantering.

Medrave

Under hösten har Närsjukvården infört Medrave, ett analysverktyg som omvandlar journaldata till strukturerad och lättöverskådlig information. Syftet är att ge vårdpersonal bättre möjligheter att följa upp kvalitet, identifiera förbättringsområden och stödja beslutsfattande genom tydliga visualiseringar av patientdata.

Oplanerad vård

Under 2023/2024 har ett omfattande analysarbete initierats av patientflödet på akutmottagningarna, som benämns "Oplanerad vård". Syftet är att förstå hur regionen kan möta patienters vårdbehov med högsta möjliga verkningsgrad och så nära patienten som möjligt. Målet är att tidigt identifiera risker för ohälsa och erbjuda insatser på lägsta effektiva omhändertagningsnivå. Hallands sjukhus är rivande i analysarbetet, men arbetsgruppen involverar chefer och medarbetare från flera andra förvaltningar och verksamheter.

Analysarbetet har lett till ett regionalt beslut om att skapa en sammanhållen vårdplan för vissa identifierade patientgrupper, särskilt de med kroniska sjukdomar och omfattande omsorgsbehov, och som är digitalt tillgängligt för alla aktörer vårdkedjan.

Informations driven vård

Ett exempel på informationsdriven vård som givit resultat i närtid är de analyser över förvaltningsgränser som legat till grund för beslut att erbjuda primärvårdsomhändertagande på Hallands akutmottagningar sommaren 2024. Satsningen föll väl ut och upprepades sommaren 2025.

1177 på telefon

Arbetar aktivt och strukturerat med att öka patientsäkerheten genom att följa upp patienter som kopplas över från SOS alarm. När ärenden tas över fortsätter 1177 att säkerställa att patienten får korrekt rådgivning, att symtombilden bedöms på nytt vid behov och att personalen lotsar vidare till rätt vårdnivå. Arbetssättet är en central del i att upprätt hålla en trygg och sammanhållen vårdkedja.

Rutiner

Regionen arbetar kontinuerlig med att ta bort rutiner som är inaktuella och irrelevanta. . Därtill görs ett arbete för att förbättra användarvänligheten i regionens ledningssystem och öka kännedomen om och åtkomst till gällande rutiner.

Slutenvårdsdos

Läkemedelsproduktion förser ineliggande patienter vid vårdavdelningarna på Hallands sjukhus med slutenvårdsdos. Slutenvårdsdos bidrar till ökad kvalitet och ökad patientsäkerhet genom ett säkrare sätt att iordningställa läkemedel. Inför dosproduktion utförs en farmaceutisk genomgång och rimlighetsbedömning av ordinationerna avseende kliniskt relevanta interaktioner, dubbelmedicinering och dosering, vilket medför ökad patientsäkerhet.

Avdelningsfarmaceuter

För att skapa bättre förutsättningar för vårdpersonal har avdelningsfarmaceuter införts som stöd i läkemedelsrelaterade arbetsmoment. Syftet är att avlasta personalen, förbättra arbetsmiljön, stärka patientsäkerheten samt höja kompetens och trygghet i läkemedelshanteringen. Farmaceuternas insatser bidrar dessutom till att förebygga läkemedelsrelaterade komplikationer. Detta har tydligt återspeglats i en minskning av antalet inkomna avvikelser från kommunen vid utskrivning, i de fall farmaceut varit involverad, jämfört med motsvarande period föregående år.

Hantering av rest- och bristsituationer för läkemedel

Under 2025 har Region Halland inte drabbats av några verksamhetskritiska rest- eller bristsituationer. Detta är ett resultat av strategiska åtgärder, där inrättandet av omsättningslager för kritiska läkemedel har spelat en central roll. Lagret säkerställer att regionen kan tillhandahålla nödvändiga läkemedel för vård som inte kan skjutas upp.

Punktprevalensmätning trycksår

Under 2025 genomfördes en punktprevalensmätning inom den somatiska slutenvården för att kartlägga förekomsten av fuktskador och trycksår.

Resultatet visade att 13 procent av patienterna hade fuktskador och 13 procent hade trycksår. Av trycksåren hade 8 procent uppkommit under vårdtiden, varav 3,6 procent klassificerades som vårdskador (kategori 2 eller allvarligare). Jämfört med tidigare mätningar har andelen

allvarliga trycksår ökat.

Identifierade förbättringsområden är att:

- Stärka kunskaper i screening av riskområden för att tidigt identifiera riskpatienter.
- Förbättra dokumentationen av riskbedömningar, hudbedömningar och vårdplaner för att säkerställa att obligatoriska åtgärder initieras och följs upp under vårdtiden.
- Säkerställa effektiv informationsöverföring till nästa vårdgivare vid utskrivning.

Hallands sjukhus har under året uppdaterat handboken *Säker vård* samt rutiner för preventiv omvårdnad. Uppdateringarna omfattar underlag för screening av riskpatienter, riskbedömning och utformning av vårdplaner. Dessutom innehåller de tydlig vägledning för strukturerad omvårdnadsdokumentation, vilket ska säkerställa att förebyggande åtgärder initieras och följs upp under vårdtiden.

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

Inom Region Halland genomförs årligen mätningarna av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler. Syftet dessa mätningar är att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI), som är en av de vanligaste vårdskadorna. Genom att följa hygienrutiner och klädregler kan smittspridning förebyggas. Som stöd för återkoppling av resultaten har ett digitalt verktyg utvecklats som visualiserar resultaten över tid, vilket underlättar uppföljning och förbättringsarbete.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.

En robust region med god beredskapsförmåga

Region Halland har ett långsiktigt arbete för att säkra försörjning i verksamheter och trygga samhällsuppdraget oavsett vad som sker i regionen.

Robusthet handlar om att kunna fullgöra sitt samhällsuppdrag oavsett vilka störningar som uppstår i regionen. Detta omfattar trygg försörjning av kritiska resurser såsom el, läkemedel personal och lokaler.

I patientsäkerhetssammanhang handlar robusthet om att bibehålla funktionaliteter på kort och lång sikt. Ökad riskmedvetenhet och beredskapsarbete bygger på samverkan inom och mellan förvaltningar i Region Halland. Under året har insatser inom försörjningsberedskap förstärkts, bland annat genom att Region Hallands växel plattform för telefoni har bytts ut. Arbetet med kontinuitetsplaner och krisberedningsplaner har fortsatt med fokus på utbildning och övning av övergripande regionala planer för särskilda händelser, i syfte att klargöra ansvar och förväntningar på verksamheter.

Inom förvaltningen Ambulans och diagnostik, (ADH) har en funktion inrättats, Inre Sjukvårdsledning, (ISL) i juni 2025. ISL ger en samlad överblick över pågående uppdrag, tillgängliga ambulanser och belastningen i vårdkedjan, vilket gör det möjligt att snabbt omdirigera resurser och säkerställa att patienter med störst vårdbehov får vård först. Funktionen är i bruk dygnet runt.

Ett av de mest betydande riskområdena inom ADH är vårdövergångar och bristande eller felaktig rapportering. För att stärka patientsäkerheten i samverkan är det avgörande att förbättra kommunikationen och säkerställa strukturerad överrapportering, exempelvis genom användning av SBAR-modellen.

Under perioder med hög belägningsgrad har dagliga vårdplatsmöten genomförts med nyckelpersoner från samtliga verksamheter. Dessa möten skapar förutsättningar för ett effektivt och samordnat utnyttjande av vårdplatserna, vilket bidrar till att optimera kapaciteten och säkerställa att patienter får rätt vård i rätt tid.

3.3.1 Riskhantering

Vårdgivare ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska vårdgivare uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Riskanalys

Riskanalyser genomförs i den omfattning som är nödvändig av såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöskäl. Riskanalyser sker vid samtliga betydande organisatoriska förändringar.

Orsaker till att göra en riskanalys kan vara till exempel förändringar av:

- IT-system (nya, förändringar, avveckla)
- Lokaler (om – och nybyggnationer, annan förändring)
- Metoder, koncept, riktlinjer

Riskmedvetenhet och förmåga att upptäcka risker i vården är en förutsättning för att bibehålla en god och säker vård. I ledningssystemet finns en rutin som beskriver hur och när en riskanalys bör genomföras i enlighet med standardmetod för detta.

SWOT-analys

I ledningssystemet finns en rutin för SWOT-analys, som innebär en analys av interna och externa faktorer. Syftet är att förbättra verksamheten genom att ta vara på möjligheter, utveckla styrkor, kunna möta hot och minska eller eliminera svagheter. SWOT-analys är användbar vid exempelvis utveckling av verksamheten, vid arbete med prioriteringar samt organisations- och verksamhetsplanering.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Inom regionens verksamheter görs samlade analyser utifrån utredning av händelser,

vårdskador och allvarliga vårdskador. Genom uppföljningen förbättras och utvecklas processerna, vilket gör dem mer effektiva.

Som en del i analys arbetet sker en fortlöpande utveckling i verktyget Platina, som är regionens verktyg för avvikelshantering, för att underlätta hela processen analys – åtgärd – uppföljning – lärande – utveckling. För att ytterligare stärka medarbetarnas kunskaper i hanteringen av avvikelser är grundläggande utbildningar publicerade i regionens kompetensportal. Ytterligare utbildningsmaterial förbereds.

3.4.1 Avvikelser

PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5

Avvikelser är negativa händelser som har lett till eller skulle kunna ha lett till skada på individ, störning/skada av verksamheten och omgivande miljö. Avvikelser bearbetas med huvudansvar i den organisationsdel där avvikelserna uppmärksammas, med remissförfarande till berörda organisationsdelar utanför upptäckande verksamhet/förvaltning

All personal uppmuntras att rapportera avvikelser och all avvikelserapportering sker i regionens avvikelssystem Platina. Avvikelse ska ses som ett medel att synliggöra systemfel och förhindra att enskilda medarbetare skuldbeläggs. Att registrera avvikelser är en viktig del i det proaktiva arbetet att minimera vårdskador. Utifrån bearbetning och analys av rapporterade avvikelser, värderas om händelser medfört vårdskada, allvarlig vårdskada eller hade kunnat medföra risk för allvarlig vårdskada. Verksamhetschef eller motsvarande ska ta ställning till eventuell händelseanalys. Till stöd för bearbetning finns fastställda rutiner.

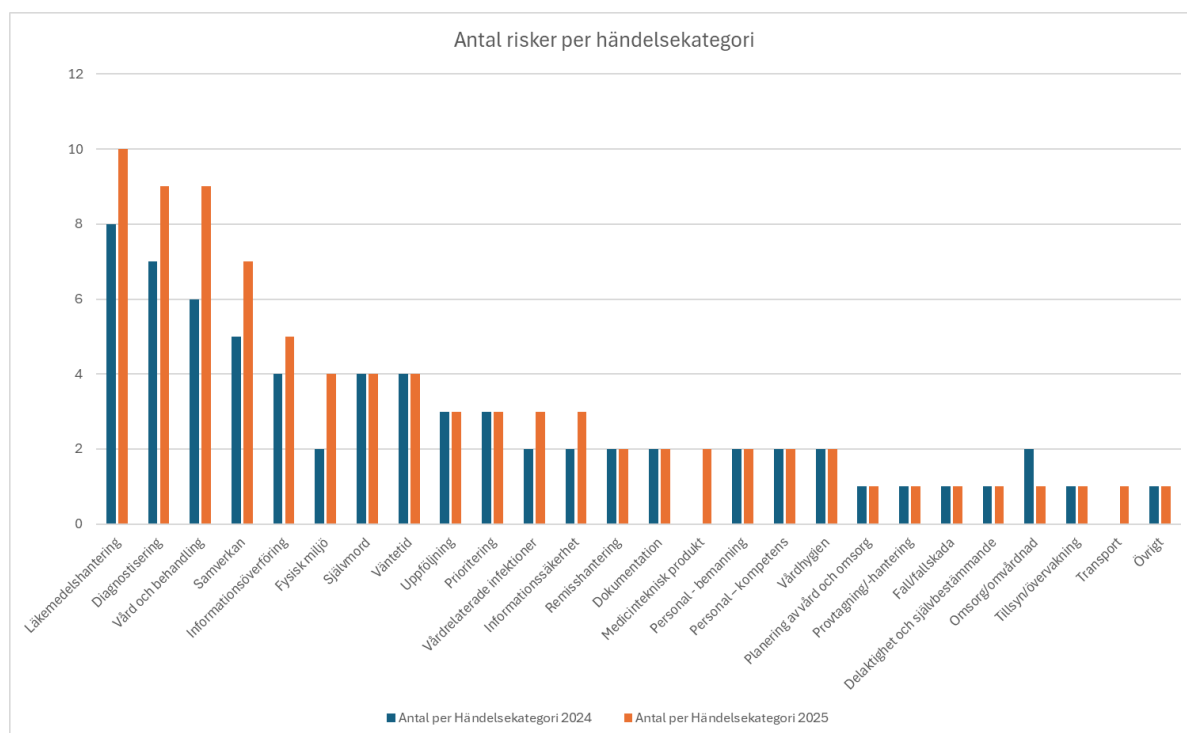
Förvaltning	Antal 2019	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023	Antal 2024	Antal 2025
Hallands sjukhus	6 406	5 050	5 321	5 329	6 499	6 512	6 684
Närsjukvården	2 408	1 739	1 862	2 666	2 435	2 005	1 756
Psykiatri Halland	1 601	1 341	1 413	1 785	1 695	1 519	1 461
Ambulans Diagnostik och Hälsa	1 990	1 536	1 653	1 956	2 313	2 215	2 157

En fortsatt stor utmaning är att på en övergripande nivå förstå innebörden av avvikelserna och identifiera de bakomliggande orsakerna, med tillräcklig detaljrikedom för att ge insikter som kan användas i förbättringsarbetet på systemnivå.

Under året har Region Halland fortsatt arbetet med att utveckla en systematisk sammanställning av allvarliga risker som rapporterats i regionens avvikelssystem, den så kallade Riskloggen. Syftet med Riskloggen är att skapa ett tydligt underlag för analys och återkoppling till vårdverksamheterna, vilket stärker det förebyggande och förbättrande arbetet på systemnivå.

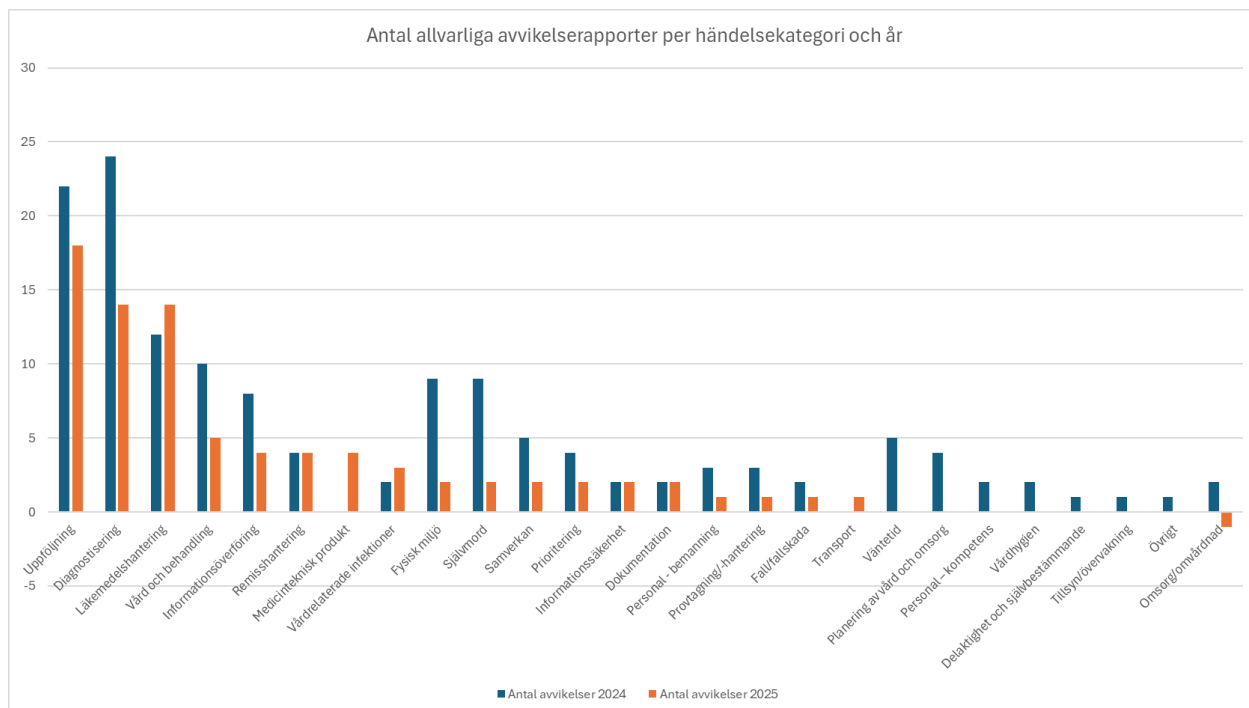
Riskloggen innebär bland annat att avvikelser som klassificerats som högrisk i avvikelshanteringssystemet identifieras och sammanställs på ett strukturerat sätt. Genom

detta arbetssätt blir det möjligt att följa upp regionala åtgärder som vidtas med anledning av enskilda avvikelser, vilket bidrar till lärande och ökad patientsäkerhet.



Diagrammet ovan visar antalet risker som identifierats bland de allvarliga avvikelser som sammanställs i riskloggen och hur dessa förändrats mellan 2024 och 2025. Varje risk som identifierats kan bygga på flera olika avvikelserapporter som handlar om samma sak. Diagrammet ger en bild av inom vilka områden där det är vanligast med allvarliga risker. Skillnaden mellan den blå och röda stapeln inom varje område visar hur många nya risker som identifierats inom respektive händelsekategori för 2025.

Under 2025 har det tillkommit flest nya risker inom området vård och behandling (tre stycken). Det har tillkommit två nya risker vardera inom områdena läkemedelshantering, diagnostisering, samverkan, medicinteknisk produkt och fysisk miljö.



Diagrammet ovan visar antal avvikelserapporter som sammanställs i riskloggen och hur dessa förändrats mellan 2024 och 2025. Staplarna visar hur många avvikelserapporter som tillkommit i riskloggen inom respektive händelsekategori under 2025. Flest allvarliga avvikelserapporter fanns under 2025 inom områdena uppföljning (18 st), diagnostisering (14) och läkemedelshantering (14).

3.4.2 Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Patient eller dess närstående som har klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården har möjlighet att antingen vända sig direkt till verksamheten eller ta stöd av Patientnämnden för att framföra sina klagomål eller synpunkter.

Verksamheten ska ta emot och bemöta klagomålet. Det är verksamheten som bäst kan förklara vad som har hänt och vidta åtgärder för att det som hänt inte ska inträffa igen. Det finns även möjligheter för patient/närstående att lämna klagomål via 1177.se Vårdguiden. Patientklagomål och synpunkter handläggs parallellt med övriga avvikelser inom ramen för det elektroniska avvikelshanteringssystemet Platina.

Region Hallands klagomålshantering ska säkerställa att synpunkter och klagomål från patienter och närstående tas omhand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder. Klagomål från patienter och/eller närstående tas upp på arbetsplatsträffar, ledningsmöten eller motsvarande. Här beslutas vilka åtgärder som ska vidtas och vilken chef som ska ge återkoppling på klagomålet till patient/närstående. Klagomålshanteringen ska även säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att genomföra förbättringsåtgärder.

Majoriteten av klagomålen inom kategorin *patient* rör området *vård och behandling*, vilket är den

vanligaste undergruppen. Dessa klagomål handlar ofta om upplevelser av bristande kvalitet i vården, exempelvis felaktiga eller fördröjda diagnoser, otillräcklig behandling, bristande kontinuitet i vårdprocessen samt kommunikationsproblem mellan patient och vårdpersonal

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tar inte emot enskilda klagomål från patient/närstående, om inte patient/närstående först framfört sina klagomål för utredning direkt till berörd verksamhet eller via patientnämnden. Först när vårdgivaren beretts möjlighet att utreda och återkoppla kan IVO välja att utreda händelser vidare om de bedöms ha en tillräckligt hög allvarlighetsgrad. IVO ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form. Förvaltningarnas chefläkare följer upp beslut från IVO efter anmälan enligt lex Maria och tar del av samtliga beslut i enskilda ärenden. Händelser som pekar på allvarliga risker eller som upprepas ofta eller mönster som iakttas vid analys av avvikelser utreds. Årets IVO-ärenden, enskilda såväl som anmälningar enligt lex Maria att sammanställs och analyseras av chefläkare för att identifiera kluster av händelser av liknande karaktär för att följa tillägget i patientsäkerhetslagen med att arbeta med avvikelser i aggregerad form.

Patientnämnden har 2025 handlagt 1751 ärenden som handlat om klagomål och synpunkter

Patientnämndsärende per förvaltning

Förvaltning	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023	Antal 2024	Antal 2025
Hallands sjukhus	441	477	566	579	602	702
Närsjukvården egen regi	209	215	220	228	262	293
Folktandvården	36	24	43	42	43	69
Psykiatri Halland	119	124	151	136	148	197
Ambulans Diagnostik och Hälso	63	66	74	65	51	91
Privat specialistvård	60	47	50	49	64	93

Lex-Maria anmälningar per förvaltning

Förvaltning	Antal 2020	Antal 2021	Antal 2022	Antal 2023	Antal 2024	Antal 2025
Hallands sjukhus	15	13	14	24	24	14
Närsjukvården egen regi	5	7	3	14	9	12
Folktandvården						
Psykiatri Halland	6	1	2	3	2	1
Ambulans Diagnostik och Hälso	-	-	2	1	4	1
Privat specialistvård						

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, även under oväntade förhållanden. I patientsäkerhetssammanhang beskrivs detta som resiliens.

En viktig förutsättning för att ha god resiliens är att ha ett kontinuerligt välfungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete med stabila grundstrukturer, något förvaltningarna successivt byggt upp över tid.

Vården behöver upprätthålla funktionaliteten vid förändrade förhållanden, vilket ställer krav på resiliens. En robust patientsäkerhetskultur, god produktion och stabil bemanning bidrar till god beredskap.

Inom Psykiatri Halland säkerställer förvaltningens lednings- och eskaleringsstruktur ett snabbt, dagligt beslutsfattande och en god reaktionsförmåga inför oväntade händelser vilket leder till höjd riskmedvetenhet och förbättrad beredskap. I samband med pandemin drogs viktiga lärdomar kring flexibilitet och resiliens, något vi fortsatt arbeta vidare utifrån sedan dess.

Genom riskronder och patientsäkerhetsforum har den kollektiva kunskapen om patientsäkerhet ökat inom Närsjukvården, vilket har skapat bättre förutsättningar för ett mer proaktivt arbete än tidigare. Dessa strukturer gör det möjligt att identifiera risker i ett tidigt skede och vidta förebyggande åtgärder innan de leder till allvarliga händelser. Därtill har det under året genomförts robusthetshöjande åtgärder i de fastigheter där prioriterad vård och tandvård bedrivs. Syftet är att öka motståndskraften och säkerställa förmågan att upprätthålla en patientsäker vård även under andra förhållanden än normalt.

Regionen genomför även kontinuerliga insatser för kompetensutveckling genom regelbunden färdighetsträning och simulering.

4 Mål, strategier och utmaningar för kommande år

Anvisning

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

Region Halland avser att fortsätta arbetet med patientsäkerhet utifrån de övergripande strategibeslut som finns. Den nya handlingsplanen för patientsäkerhet kommer att kräva betydande insatser för att säkerställa genomförande av målen.

Särskilt den snabba utvecklingen inom databearbetning skapar nya möjligheter men också risker inom vården. Hela vårdssystemet på alla nivåer behöver arbeta fokuserat med utveckling inom detta område och samtidigt säkerställa att patientsäkerhet bibehålls och utvecklas utifrån de nya tekniker som införs och de möjligheter som de skapas.