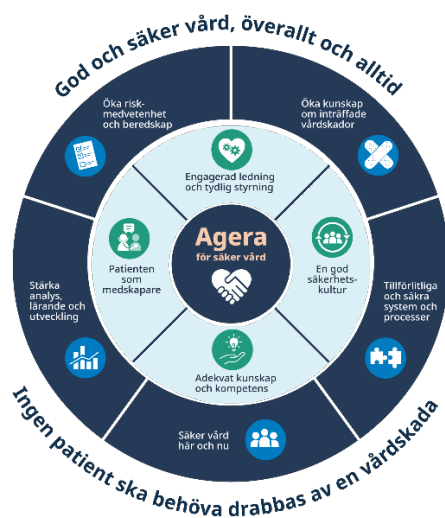


Patientsäkerhetsberättelse 2025

Region Jönköpings län





Källa:
 Socialstyrelsen ”Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025–2030”

Bilaga till Årsredovisning 2025 med dnr RJL 2025/24
 Elin Fröding Saric, chefläkare
 Region Jönköpings län
 Box 1024, 551 11 Jönköping
 © Region Jönköpings län, www.rjl.se

Innehållsförteckning

1 SAMMANFATTNING	4
2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	5
2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
2.1.1 Övergripande mål och strategier	6
2.1.2 Organisation och ansvar.....	7
2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador	9
2.1.4 Informationssäkerhet	10
2.1.5 Strålskydd.....	11
2.2 En god säkerhetskultur	12
2.3 Adekvat kunskap och kompetens	14
2.4 Patienten som medskapare	16
3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD	23
3.1 Öka kunskap om vårdskador - Har vården varit säker?	23
3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer.....	24
3.3 Säker vård här och nu	36
3.3.1 Riskhantering.....	40
3.4 Stärka analys, lärande och utveckling.....	40
3.4.1 Avvikelse.....	42
3.4.2 Klagomål och synpunkter	44
3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	45
4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	49

1 SAMMANFATTNING

Region Jönköpings län har som mål att vara bland de ledande i Sverige och världen när det gäller patientsäkerhetsarbete. Hög patientsäkerhet kräver långsiktigt och uthålligt arbete och är beroende av alla chefers och medarbetares engagemang. Kontinuerligt utvecklingsarbete med fokus på säkerhet genom att optimera processer i vården samt strategier för riskhantering behövs. Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt anpassas till rådande förutsättningar.

Målet är att ingen patient ska drabbas av vårdskada. Det ska uppnås genom ett aktivt ledarskap som bygger på Region Jönköpings läns grundläggande värderingar, en god säkerhetskultur som stöds av allas engagemang, personal som har den kunskap och kompetens som krävs, samt att patienter är välinformerade medskapare i vården.

Några viktiga åtgärder för en säker vård under 2025 bland många andra har varit:

- Arbete för bättre flöden mellan primärvård, akutmottagning, slutenvård och den kommunala sjukvården för att ge patienterna den bästa vården.
- Arbete med dokumenterad överenskommelse för samskapande och gemensamt ansvar.
- Arbete med vårdprevention för att förebygga och öka kunskapen om fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen.
- Kvalitetsuppföljning via realtidsdata via Cosmic Insight.
- Arbete för säker läkemedelsbehandling i samband med operativa ingrepp, i vårdens övergångar och för att minska olämplig polyfarmaci och riskläkemedel.
- Insatser för förbättrad patientsäkerhet och arbetsmiljö inom specialistpsykiatri för tryggare patienter samt minskad risk för hot och våld.
- Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården.
- Fortsatt etablering och utveckling av arbetsätt i de lokala arbetsgrupper som lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet har identifierat är av särskild betydelse för en god patientsäkerhet.

För att bibehålla Region Jönköpings läns, sedan många år höga nivå gällande patientsäkerhet, krävs fortsatt kontinuerligt fokus på hög kvalitet i vården och arbete med ständiga förbättringar.

Antibiotikaförskrivningen minskar och är näst lägst i landet. Avseende tillgänglighet inom primärvården är resultatet fortsatt över målnivån på 90 % och resultatet står sig väl vid nationell jämförelse. Fler lex Maria-anmälningar görs där flera verksamhetsområden har varit involverade i händelsen och utredningen, vilket tyder på ett ökat systemperspektiv.

Några av utmaningarna inför 2026 är att fortsätta arbetet med kompetensplanering och bemanning utifrån behoven i länets alla delar, arbete med kloka kliniska val samt fortsatt utveckling av arbetsätt för att på bästa sätt samarbeta och samverka i vårdkedjan.

Organisationens riskmedvetenhet behöver öka, särskilt vid brister i kontinuitet, erfarenhet och kompetens hos personal, men även i att identifiera beteenden hos personal som kan innebära risker för patientsäkerheten.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet uppdaterades under 2025 och är en viktig utgångspunkt för arbetet för utveckling av arbetsformer och analys av patientsäkerhetsarbetet.

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

Engagerat ledarskap

Genom att integrera Region Jönköpings läns vision, kvalitet som strategi samt de fem ledningsstrategierna i chefsprogram och chefsnätverk skapas en gemensam plattform för lärande, dialog och reflektion kring frågor som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten.

Chefs- och ledarutvecklingsinsatserna utgår från de grundläggande värderingarna och de fem ledningsstrategierna, med särskilt fokus på att leda och utveckla en säker verksamhet. Samtliga chefsutvecklingsprogram innehåller lärandemoment med koppling till patientsäkerhet. Inom ramen för programmen har chefer arbetat med verksamhetsnära förbättringsarbete som på sikt bidrar till ökad patientsäkerhet. Under 2025 har cirka 40 förbättringsarbeten genomförts inom chefsutvecklingsprogrammen.

Under året har sex träffar genomförts inom Nätverk för engagerat ledarskap. En av dessa genomfördes i samband med chefsdagen "Tillsammans för engagerat ledarskap", där samtliga chefer deltog i studiebesök och tog del av exempel på systematiskt förbättringsarbete. Många av de genomförda arbetena har haft ett direkt eller indirekt fokus på patientsäkerhet.

Vid nätverksträffarna har chefer utbytt kunskap och erfarenheter kring att leda med kvalitet som strategi. De har diskuterat aktuella utmaningar i sina verksamheter, reflekterat över vad de är mest stolta över samt fördjupat sig i tre enkla regler med utgångspunkt i vad som är bäst för Esther; Ta ansvar för ert steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter. Detta arbetssätt bidrar till en säkrare vård.

Leda med kvalitet som strategi

Kvalitet som strategi beskriver våra gemensamma arbetssätt för hur vi planerar, leder, utvärderar och förbättrar vår verksamhet. De fem ledningsstrategierna beskriver vad som kännetecknar en framgångsrik organisationskultur och ska genomsyra allt som görs;

- Skapar värde med kunder och intressenter
- Leder för hållbarhet
- Involverar motiverade medarbetare
- Utvecklar värdeskapande processer
- Förbättrar verksamheten och skapar innovationer

Digital mötesplats

RJL fokus ledning är en digital mötesplats för alla chefer, regiondirektör med ledningsgrupp och sänds fyra gånger per år. Syftet är att belysa gemensamma förutsättningar, strategier och aktuella frågor och på så sätt skapa ett sammanhang och en systemförståelse. Mötet spelas in så att alla medarbetare har möjlighet att ta del av det.

Ledning för patientsäkerhet

En tydlig ledning av arbetet med patientsäkerhet och att säkerhetsfrågor har prioritet är avgörande. Patientsäkerhet är en återkommande punkt på ledningsmöten på olika nivåer i organisationen, som storgrupp sjukvård, ledningsgrupper och arbetsplatsträffar. Patientsäkerhetsfrågor följs upp i anslutning till verksamhetsdialoger och verksamhetsträffar.

Chefläkare deltar i verksamhetsområdenas ledningsgrupper för att bidra med patientsäkerhetsperspektiv i ledningsdiskussioner.

Ledning, styrning och uppföljning av Budget och verksamhetsplan

En operativ ledningsgrupp ansvarar för gemensam ledning och styrning och uppföljning av Budget och verksamhetsplan inom folkhälsa och sjukvårds ansvarsområde, inklusive förflyttningen mot nära vård och långsiktig uppföljning av planen för framtidens hälso- och sjukvård. Syftet för gruppen är att stödja och stärka samverkan kring olika uppdrag och aktiviteter utifrån verksamhetsplanen. I uppdraget ingår att följa upp aktiviteter, mål och mätningar. Gruppen beslutar i ärenden utifrån sitt mandat från sin respektive direktör och bereder ärenden som behöver gå till sjukvårdens ledningsgrupp för information eller beslut.

I verksamhetsplaner beskriver verksamhetsområden och verksamheter/kliniker sina planer för verksamheten, oftast ingår patientsäkerhet i dem, men det saknas ibland en tydlig systematik och koppling till en analys av problemområden och de övergripande fokusområdena för Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete. Detta behöver utvecklas.

2.1.1 Övergripande mål och strategier

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

I budget och flerårsplan för Region Jönköpings län beskrivs övergripande mål och strategier för patientsäkerhetsarbetet. Målet är att vara bland de ledande i Sverige och världen när det gäller patientsäkerhetsarbete.

Det övergripande målet är att skapa förutsättningar för säkra arbetsätt för att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Detta ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete och den personal, de lokaler och den utrustning som krävs för god vård ska finnas tillgänglig.

Patientsäkerhet handlar om systematisk kvalitetsutveckling och innebär process- och rutinutveckling, riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättrande åtgärder i verksamheten. En viktig del är lärandet där man lär av egna och andras erfarenheter, både av det som gått bra och det som gått mindre bra.

Viktiga framgångsfaktorer är att hälso- och sjukvården är personcentrerad, kunskapsbaserad, resultatorienterad samt organiserad för att skapa förutsättningar för en säker vård.

Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet är:

- Utveckla och använd bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetsätt.
- Utveckla och använd arbetsätt för riskhantering.
- Utveckla och använd arbetsätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resiliert system.
- Begränsning av vårdskadans skadeverkningar om den ändå inträffar (för patient, närstående, vårdpersonal och organisation).

Med en säkrare vård kan skador undvikas, samtidigt som vårdplatser och andra resurser frigörs. Patientens möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är mycket viktig för ett gott vårdresultat. Varje patient ska vara välinformerad och känna trygghet och tillit i att vi på bästa sätt samarbetar i vårddedjan.

Särskilt viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet är ledningens engagemang,

patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för vårdrelaterade infektioner och spridning av multiresistenta bakterier, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, förebygga skador av högriskläkemedel och lämplig polyfarmaci, riskförebyggande arbete för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Ett utvecklingsområde är patientsäkerhetsarbete i anslutning till utvecklingen av den nära samverkande vården mellan region och kommun. Här bidrar området chefläkare bland annat genom att delta i nätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAS/MAR), för att identifiera behov av gemensamma arbetssätt, rutiner och kliniska riktlinjer.

2.1.2 Organisation och ansvar

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

Region Jönköpings län har ansvar för hälso- och sjukvård och tandvård för de 370 000 invånarna i Jönköpings län. Vården utförs på de tre akutsjukhusen och 40 vårdcentralerna, varav 12 är i privat regi, samt 26 folktandvårdskliniker och 12 specialisttandvårdskliniker.

Hälso- och sjukvården utförs i nära samverkan med Region Östergötland och Region Kalmar län i samarbetet i den Sydöstra sjukvårdsregionen, och med de 13 kommunerna i länet.

Huvudansvaret för patientsäkerhet följer linjeorganisationen

Sjukvårdsdirektörerna för Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk vård, Kirurgisk vård samt Psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt **tandvårdsdirektören** har inom sina verksamhetsområden det övergripande ansvaret för patientsäkerheten.

Verksamhetschef, enhetschef eller motsvarande ansvarar för patientsäkerheten i sin verksamhet genom en löpande dialog med medarbetarna för att inspirera och engagera. De är länken mellan medarbetare och högsta ledningen och skapar förutsättningar för en hållbar och säker verksamhet samt en bra arbetsmiljö och patientsäkerhet genom att förebygga och ta tag i problem. Tillsammans med berörda utvecklar de arbetet med patientsäkerhet.

Varje medarbetare har ett patientsäkerhetsansvar i det dagliga arbetet och i det systematiska kvalitetsarbetet. De har stor betydelse för och påverkan på den enskilda patienten. Medarbetare bidrar till patientsäkerhetsarbetet genom att delta i att ta fram och vidareutveckla riktlinjer och rutiner samt följa dem och anpassa arbetssätt efter situation. De bidrar också till ständiga förbättringar samt en hållbar och säker verksamhet genom att lära av varandra, delta i risk- och avvikelshantering samt följa upp mål och resultat.

Ledningsansvar

Region Jönköpings läns högsta ledning har stor påverkan på innehåll och fördelning av vården och skapar förutsättningar för ett patientsäkerhetsarbete i världsklass. De sätter organisationskulturen för arbetet med patientsäkerhet och beaktar patientsäkerhetsperspektivet i de beslut som tas.

Regionfullmäktige beslutar om budget med verksamhetsplan samt flerårsplan.

Regionstyrelsen är fullmäktiges verkställande organ och har till uppgift att leda, styra och samordna verksamheten och har uppsikt över nämndernas arbete. Regionstyrelsen följer regelbundet upp verksamheten via månadsrapporter, delårsrapporter, årsrapport samt fortlöpande information, som kan vara muntlig eller i form av anmälningsärenden.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård ansvarar för att ett systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs enligt patientsäkerhetslagen (2010:659).

Regiondirektören leder operativt Region Jönköpings läns verksamhet i enlighet med budget och flerårsplan och har ett övergripande ansvar för all verksamhet. Regiondirektören fördelar ansvar för arbetsuppgifter och befogenheter till verksamhetsansvariga direktörer, för hälso- och sjukvården fördelas detta till hälso- och sjukvårdsdirektören. Regiondirektören leder regionens ledningsgrupp och ingår i sjukvårdens ledningsgrupp.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fördelar vidare ansvar för arbetsuppgifter och befogenheter för hälso- och sjukvården till sjukvårdsdirektörer samt har som en del av sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag övergripande ansvar för arbetet med patientsäkerhet och rutiner som påverkar patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdsdirektören är chef för avdelningen folkhälsa och sjukvård. Koppling finns till bland andra chefläkare, smittskydd vårdhygien, Strama, medicinska programgrupper, Fakta-grupper, läns gemensamma programområden, ledning för de medicinska verksamhetsområdena och verksamhetschefer. Hälso- och sjukvårdsdirektören ingår i regionens ledningsgrupp och leder sjukvårdens ledningsgrupp.

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet leder och koordinerar samt säkerställer samordning och kunskapsutveckling av patientsäkerhetsarbetet i Region Jönköpings län.

Arbetet utgår från Budget med verksamhetsplan och flerårsplan samt samordnas med det arbete som görs i nationellt-, sjukvårdsregionalt- och regionalt perspektiv i den nationella kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården.

LSG patientsäkerhet består av chef för sektion chefläkare och patientsäkerhet (ordförande), patientsäkerhetsstrateg, patientsäkerhetssamordnare, chefsjuksköterska, en representant för respektive verksamhetsområde (Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri, rehabilitering och diagnostik samt Vårdcentralerna Bra Liv), utvecklingsdirektör och utvecklingsledare för patientsäkerhet på Qulturum.

Ansvar för samordning och stöd

Chefläkare och patientsäkerhet är en sektion i avdelningen folkhälsa och sjukvård. En av chefläkarna är chef för sektionen. Sektionen ansvarar för det operativa arbetet med stöd till verksamheternas arbete med patientsäkerhet och ansvarar för övergripande sammanställning och analys av patientsäkerhetsområdet, övergripande vårdplatssamordning, arbetet med daglig styrning på sjukhusen samt leder det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Chefläkarna är anställda i sektion chefläkare och patientsäkerhet och ansvarar för lex Maria-anmälningar, företräder vårdgivaren i kontakter med Inspektionen för vård och omsorg när det gäller patientsäkerhet i de fall då inte annan befattningshavare särskilt efterfrågas. Vårdcentralerna Bra Liv har en egen anställd chefläkare med tätt samarbete med sektionen.

Smittskydd vårdhygien planerar, organiserar och leder smittskydds- och vårdhygienarbetet i länet med syftet att tillsammans med vårdverksamheten förebygga uppkomsten av vårdrelaterade infektioner och smittspridning.

Strama - en del av smittskydd vårdhygien – arbetar med att sammanställa och aktivt förmedla kunskap i frågor som berör antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning, vårdrelaterade infektioner och vårdhygien.

Lokal samverkansgrupp (LSG) läkemedel i Jönköpings län verkar för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning. Ordförande samt läkemedelsstrateg ansvarar för att planera och följa upp patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel. Samverkan sker med verksamhetsområdena och med chefläkare.

Utvecklingsdirektören och medarbetare inom Qulturum stödjer Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete genom utveckling av och stöd för verksamheternas arbete med patientsäkerhet. Utvecklingsdirektören ingår i Region Jönköpings läns ledningsgrupp och sjukvårdens ledningsgrupp.

Patientnämnden är underställd regionfullmäktige och får sitt mandat via dels lagstiftning, dels via regionfullmäktiges reglemente. Nämndens uppgift är att stödja och hjälpa patienter och närstående som har synpunkter och klagomål på vården inom all offentlig finansierad hälso- och sjukvård, tandvård och hälso- och sjukvård inom de 13 kommunerna samt vårdgivare som har avtal med Region Jönköpings län.

2.1.3 Samverkan för att förebygga vårdskador

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

Samverkan tar sin utgångspunkt i en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. Samverkan inom och mellan verksamheter samt samverkan med kommuner, myndigheter och andra vårdgivare är viktig.

Samverkan med kommunerna

I ledningsforum och nätverk samverkar Region Jönköpings län med kommunerna för att trygga övergångarna i vården och för det gemensamma ansvaret för patienterna.

Kommunalt forum är ett nätverk med politiker från Region Jönköpings län och länets kommuner för samråd och inriktningsbeslut i frågor inom folkhälsa och sjukvård och regional utveckling. Trygg och säker vård och omsorg är ett tydligt exempel på hur alla parter arbetar för att patienten ska få den bästa vården. Strategigrupp äldre leder arbetet kring trygg och säker vård och omsorg i nära samarbete med vårdcentraler, kommuner och sjukhus samt i dialog med patienter och närstående.

För att allt mer vård ska ges nära hemmet finns behov av att fortsatt utveckla resurseffektiva arbetssätt. Befolkningsstrukturen med allt fler äldre invånare, teknisk och digital utveckling kräver nya samverkansstrukturer.

Samverkan och vård i Sydöstra sjukvårdsregionen

I bred och djup samverkan mellan de tre regionerna i sydöstra sjukvårdsregionen tas ett gemensamt ansvar för att utveckla hälso- och sjukvården. Exempel på gemensamt arbete är operationsplanering, införande av patientöverenskommelser, ledarutveckling, upphandling och digital utveckling. En stor del av sjukvårdsregional samverkan sker i regionala programområden. Dessa konkretiserar sjukvårdsregionens patientlöften och verkar för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård i hela sjukvårdsregionen.

Exempel på arbetssätt i samverkan

Förbättrade flöden

Arbete fortgår med att skapa bättre flöden mellan primärvård, slutenvård och den kommunala sjukvården i Jönköpings län med syfte att ge patienterna den bästa vården. För att möta allt mer komplexa vårdbehov har nya arbetssätt för en snabbare och effektivare samverkan mellan primärvården och den specialiserade vården arbetats fram via konceptet "Konsultera en läkarkollega". Akut bakjourskoordinator, subakut "on-demand" konsult i den specialiserade vården och möjlighet till elektiv multidisciplinär konferens finns. Omvänt kan sjukhusläkare snabbt få tag i distriktsläkare för råd avseende hur patienten har behandlats i primärvården.

Samverkan mellan specialisttandvård och sjukvård

Många patienter som behandlas inom specialisttandvården har komplexa problem där tandvården ofta ingår som en del i en hel sjukvårdskedja. Ett nära samarbete med sjukvården är en förutsättning för att uppnå en hög patientsäkerhet. Stor vikt läggs i den medicinska utbildningen i specialisttjänstgöringen, samverkan kring patientfall genom deltagande i multidisciplinära konferenser, specifika ronder, prioriterad remisshanteringsprocess och gemensamma röntgenronder. De specialisttandvårdsavdelningar som tar emot remisser från sjukvården har också tillgång till och kan journalföra i Cosmic. Dagliga ronder på inläggande patienter sker mellan medicinskt ansvarig avdelningsläkare tillsammans med aktuell specialisttandläkare.

Avvikelsehantering inom arbetsgrupp äldre

Händelseråd analyserar avvikelser i samverkan och rapporterar till arbetsgrupp äldre samt strategigrupp äldre. Råden består av representanter från kommunerna, primärvård och sjukhusen. Det rapporteras flest avvikelser kring brister i vårdplaneringsprocessen, läkemedelshantering samt vård och behandling.

Vårdsamordnare på vårdcentral

Vårdsamordnaren fungerar som fast vårdkontakt för patienter som behöver eller önskar det, för att säkerställa samordning, trygghet, kontinuitet och säkerhet enligt Region Jönköpings läns riktlinjer. Rollen innebär samordningsansvar för patienter vars vårdbehov främst hanteras på vårdcentralen, oavsett diagnos, funktionsnedsättning, ålder eller boendeform, i enlighet med överenskommelsen om samverkan i hemmet. Vårdsamordnaren ansvarar även särskilt för samordningen vid utskrivning från slutenvården.

Esther nätverk

Esther-konceptet är Region Jönköpings läns egen modell för att sätta patientens behov främst. Det som en gång började som ett förbättringsprojekt i Eksjö i slutet av 90-talet, har blivit ett arbetssätt som idag genomsyrar all hälso- och sjukvård. Idén är enkel men kraftfull; att alltid utgå från frågan "Vad är bäst för Esther?" och där Esther symboliserar patienten. För att sprida förhållningssättet och stödja verksamheterna utbildas Esther-coacher inom olika yrkesgrupper. De 350 coacherna för fram idéer och nytänkande som inspirerar till hur samverkan kan utvecklas ytterligare.

Akutflödesråd

Inblandade verksamheter i den akuta processen måste ta ansvar för sin del men också fungera ihop på ett bra sätt för att hela patientens resa ska bli patientsäker och effektiv. För att stödja processen finns ett akutflödesråd per länsdel vars uppgift är att säkerställa att vård levereras på rätt nivå.

Inom uppdraget att korta ledtider från kontakt till utförd vårdåtgärd är informationsdriven verksamhetsutveckling väl etablerat inom akutflödesarbetet. Diver online, vilket är ett internt verktyg för att förbättra vårdens kvalitet och effektivitet, används dagligen för dialog om förbättringar.

2.1.4 Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Informationssäkerhet handlar om att förhindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs. Det handlar också om att ha tillgång till rätt information i rätt tid och till den som behöver den. Information är en viktig strategisk resurs för Region Jönköpings län som behöver skyddas för att verksamheterna ska fungera även i kritiska situationer. I en osäker

omvärld, med hotbild både från cyberkriminella och främmande makt blir informationssäkerhet eller cybersäkerhet allt viktigare. Därför måste Region Jönköpings län aktivt arbeta med informationssäkerhet både på strategisk och operativ nivå för att skapa trygghet och säkerhet i den mycket viktiga informationshanteringen.

Region Jönköpings län arbetar systematiskt och riskbaserat med informationssäkerhet. Det innebär att arbetet sker i en förutbestämd ordning som säkerställer att Region Jönköpings län tar de steg som behövs för att identifiera vilken information som är viktig och inför de säkerhetsåtgärder som behövs för att skydda den. Det finns ett framtaget ledningssystem för informationssäkerhet och dataskydd inom Region Jönköpings län (LISD) med en beslutad policy för informationssäkerhet och dataskydd samt tillhörande riktlinjer. Genom att följa en standard (ISO 27000-serien) med tillhörande riktlinjer och rutiner, minskar riskerna för att Region Jönköping missar något viktigt eller att ett misstag begås.

Patientsäkerhet och informationssäkerhet har en stark koppling då informationen måste finnas tillgänglig när vi behöver den och att vi kan lita på att den är korrekt, fullständig och inte manipulerad. Det handlar också om att patientintegriteten måste upprättas genom att endast behöriga personer får ta del av informationen och att vi kan se vem som har gjort vad i våra system.

Network and Information Systems Directive 2 (NIS2) är en uppdatering av det tidigare NIS-direktivet. Syftet med NIS2 är att säkerställa en hög nivå av informationssäkerhet i hela EU genom att stärka skyddet av samhällsviktiga tjänster som en följd av den ökade digitaliseringen och hotbilden av cyberhot. I och med det nya NIS2-direktivet kommer det ställas tydligare krav på bland annat riskanalyser och olika säkerhetsåtgärder. Följsamheten till övriga lagar och regelverk inom området, till exempel dataskyddsförordningen och patientdatalagen måste också säkerställas. Detta uppnås endast genom ett systematiskt arbete med informationssäkerhet.

Region Jönköpings län gör löpande insatser för att förbättra informationssäkerhetsarbetet och informationssäkerhetskulturen genom bland annat GAP-analyser, utbildningar, nyhetsflöden och besök i ledningsgrupper. Informationsklassningar och riskanalyser genomförs regelbundet av redan befintliga system men även inför upphandling. Sektionen för informationssäkerhet och juridik tillhandahåller utbildningar för bland annat nya IT-kontaktpersoner men även för nya verksamhetschefer samt efter behov.

Ett väl fungerande informationssäkerhetsarbete är en förutsättning för att upprätthålla en miljö med hög funktionalitet, tillgänglighet, kapacitet och stabilitet och där det krävs många olika insatser för att upprätthålla informationssäkerhetsarbetet.

2.1.5 Strålskydd

Ett strålskyddsbokslut avseende medicinska exponeringar upprättas som beskriver hur det systematiska strålskyddsarbetet har bedrivits i Region Jönköpings läns olika delar, I strålskyddsbokslutet redovisas strålsäkerhetsarbetet i detalj, här nedan följer en sammanfattning.

Systematiskt strålskyddsarbete

Traditionell teoretisk och praktisk strålsäkerhetsutbildning för personalen kompletteras med webbaserad utbildning. Kvalitetssäkring av utrustning och optimering av metoder sker kontinuerligt. Avvikelseanalyser och följs upp. Inrapportering av uppgifter sker till Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) enligt föreskrifter och tillståndsvillkor.

Åtgärder som vidtagits för att upprätthålla och utveckla strålskyddet

I Stratsys har styrmodellen "Strålsäkerhet" utökats med rapportering för alla kliniker inom allmäntandvården.

Inom röntgenverksamheten är det för första gången genomfört en intern revision gällande strålsäkerhet för två externa röntgenverksamheter (urologkliniken och ortopedkliniken Värnamo). Det har varit en regionupphandling avseende strålskyddsförkläde, halskrage och blyglasögon och en ny rutin är införd gällande införskaffande av sådan utrustning.

Inom nuklearmedicin och isotopterapi har man kopplat samman journalsystem och databaser som innehåller information om given mängd radioaktivitet vid undersökningar. Detta möjliggör enklare uppföljning och rapportering av stråldoser till SSM.

Inom strålbehandling har den övergripande riskanalysen för strålbehandlingsprocessen från 2019 setts över och kompletterats. Generellt har en förskjutning mot högre risktal identifierats, vilket förklaras av ökande komplexitet med nya mer avancerade och individanpassade behandlingar. För att upprätthålla kompetens och minska riskerna har arbete påbörjats med att justera arbetsfördelningen mellan fast och roterande personal i olika delar av behandlingskedjan.

Resultat

Under året har ett nytt samlingstillstånd för all joniserande strålning i Region Jönköpings län blivit beviljat från SSM och detta gäller i 5 år.

Inom röntgenverksamheten sker ökad samverkan mellan medicinsk teknik, sjukhusfysik och röntgenverksamheten genom bland annat införande av snabbkontroll och checklista efter förebyggande underhåll (FU). Med fortsatt hög strålsäkerhet har man därmed kunnat ta maskinerna i bruk snabbare efter FU.

Inom nuklearmedicin och isotopterapi är en ny dedicerad gammakamera för hjärtundersökningar implementerad. Med denna erhålls bättre bildkvalitet med lägre stråldos och dessutom kan diagnos i vissa fall ställas på enbart en undersökning istället för två.

Inom strålbehandling är det infört automatisering av vissa moment i dosplaneringssystemet genom programmering, exempelvis; utlinjering av de hjälpstrukturer som används vid dosplanering för vissa diagnoser samt vissa säkerhetskontroller som tidigare utfördes manuellt inför visning vid dosplanrond.

Mål och strategier för det kommande året

Inom röntgenverksamheten inklusive nuklearmedicin införs lokala diagnostiska standardnivåer för röntgenundersökningar, vilket kommer ge möjlighet till optimering av undersökningsprotokoll. Man kommer också optimera undersökningar på ny dedicerad gammakamera för hjärtundersökningar som installerades under hösten.

Inom strålbehandling ska man installera och implementera ny strålbehandlingsutrustning och ytskanningsystem för att ersätta de befintliga behandlingsapparaterna och erbjuda senast tillgängliga metoder för invånarna.

2.2 En god säkerhetskultur

Med begreppet god säkerhetskultur avses att organisationen i vid bemärkelse stödjer förutsättningar och arbetsätt som bidrar till hög säkerhet. Alla i organisationen har betydelse för säkerhetskulturen, ledningen måste i sina beslut ta hänsyn till säkerhetsaspekter och medarbetarna måste bidra i säkerhetsarbetet. Det är en fråga om

förhållningssätt, men också om aktiviteter som stödjer kulturen. Flera aktiviteter pågår för att stödja och utveckla en god säkerhetskultur.

Lärande och reflektion i vardagen

Det finns utmaningar i att skapa tid för lärande och reflektion i vardagen. Ett sätt är att lyfta in patientsäkerhet i de naturliga mötesplatser som finns på enheterna för att fånga och fokusera på vad man kan lära av olika händelser. Detta kan ske på dagliga avstämningar i början av arbetspass för att öka medvetenheten om dagens eventuella risker men även flera gånger under dagen i så kallade "Tavelmöten" på de enheter som har förbättringstavlor.

Gröna korset är en enkel visuell metod för att dagligen identifiera risker och vårdskador som underlag för riktat systematiskt förbättringsarbete. På en del enheter har metodiken utvecklats och används även för att reflektera över händelser samt situationer i det dagliga arbetet där man kan lära av det som gått bra, och på så sätt stärka patientsäkerheten. Fokus under reflektionen är då att prata om det som varit positivt under arbetspasset och som har förhindrat att något negativt har inträffat. Metodiken med grönt kors används också i annat arbete, till exempel i arbetet med att minska trycksår samt för att minska riskerna vid användning av perifer venkateter (PVK).

Patientsäkerhetsdialoger

Klinikledning, verksamhetsrådets ledningsstab och chefläkare träffas en gång per år för att få en gemensam bild av patientsäkerhetsläget och det proaktiva arbetet för att ge en möjlighet till reflektion som underlag för klinikens fortsatta utveckling.

Patientsäkerhetsronder

Ronder genomförs i regel på varje klinik vartannat år. Ronden leds av chefläkare och innefattar samtal med medarbetare i patientnära arbete, samtal med klinikledningen samt en rundvandring. Detta ger förutsättningar att diskutera relevanta patientsäkerhetsfrågor och belyser sambanden mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet. Samtalet med medarbetare baseras på frågorna i Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE), som är framtagna för värdering av patientsäkerhetskultur. Ronden syftar till att ge ledningen och medarbetare en gemensam bild av patientsäkerhetsläget. Den ska ge möjlighet till reflektion och kunskapsutbyte och bidra till en förbättrad säkerhetskultur genom att synliggöra risker i vardagen.

Patientsäkerhetsrond i realtid (PiR)

PiR är en metod där journalgranskning, för att identifiera skador och risker, kombineras med besök på vårdenhet med intervjuer av vårdpersonal och patienter under en arbetsdag. Återkoppling med förbättringsförslag sker samma dag till personalgruppen på berörd enhet. Ronden leds av chefläkare. En utveckling är att verksamheter besöker varandra i en triangulering mellan motsvarande verksamheter på de tre sjukhusen, i vissa fall tillsammans med representanter från sektion smittskydd vårdhygien samt apotekare.

Medarbetarundersökning

Alla chefer ansvarar för att undersöka och följa upp arbetsmiljön. Det görs i det dagliga arbetet genom samtal, arbetsplatsträffar och händelser i vardagen men också systematiskt vid medarbetarsamtal, arbetsmiljöronder, medarbetarundersökning och vid förändringar. En medarbetarundersökning genomförs årligen och den innehåller ett fåtal frågor som belyser patientsäkerhet. Syftet är att få en bild av hur medarbetarna upplever sin arbetsmiljö, sina arbetsuppgifter och hur de trivs på arbetsplatsen. Undersökningen är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet, där dialog och delaktighet i arbetet med resultaten är en framgångsfaktor.

Avvikelseberättelse

Målet att öka avvikelserapporteringen är för att i nästa steg kunna öka möjligheten att lära och utvecklas utifrån inkomna avvikelser. Vid arbetsplats- och ledningsmöten förs en öppen dialog kring avvikelser och dess förbättringsåtgärder, vilket bidrar till en god säkerhetskultur. Uppföljning av åtgärder och implementering av åtgärder är alltså områden som behöver förbättras.

Man ska känna sig trygg på jobbet. Därför finns en visseblåsarfunktion, där man kan rapportera allvarliga missförhållanden som kan påverka arbetsplatsen, sig själv eller sina kollegor. Visselseblåsarfunktionen är till för situationer där det finns misstanke om allvarliga oegentligheter eller missförhållanden. Men också där det finns ett allmänintresse av att informationen kommer fram och hanteras. Det kan handla om exempelvis ekonomisk brottslighet, mutor, bedrägerier, miljöbrott, tjänstefel eller allvarliga säkerhetsrisker för liv och hälsa. Anmälan ska vara saklig och korrekt och den görs helt anonymt.

Systematiskt arbete med analyser av läkemedelshandling och förskrivning

I fokusgruppen läkemedel, lab och röntgen arbetar Vårdcentralerna Bra Liv systematiskt med analyser av läkemedelshandling och förskrivning. Ett uppföljningsmaterial med vårdcentralens resultat, tillsammans med jämförande siffror för övriga vårdcentraler inom Vårdcentralerna Bra Liv, skickas ut för reflektion och dialog kvartalsvis till verksamhetschefer och medicinska rådgivare. Jämförelser görs även mot rikets genomsnitt. I arbetet ingår även att göra patienten delaktig genom att dela ut foldern "Läkemedel - 7 frågor" som uppmanar patienten att ställa frågor om sin läkemedelsbehandling. Under nästkommande år ligger fokus på fem viktiga områden: patienter med många läkemedel, receptfria läkemedel, beroendeframkallande läkemedel, diabetesläkemedel och protonpumpshämmare.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

Det är viktigt med kompetens både för det dagliga arbetet och för patientsäkerhets- och utvecklingsarbete. Många aktiviteter stödjer kompetens för det dagliga arbetet, däremot brister det i både tydlighet och resurser i utbildning i patientsäkerhet.

Långsiktig kompetensförsörjning för en trygg och säker vård

För långsiktighet i arbete med bemanning och kompetens för god patientsäkerhet är det viktigt att vara en arbetsgivare som kan attrahera och behålla medarbetare. Region Jönköpings län arbetar aktivt med att vara en attraktiv arbetsgivare och fokus ligger på att skapa förutsättningar för trivsel, kompetensutveckling och delaktighet i verksamhetens utveckling. För att skapa attraktiva arbetsplatser används bland annat verktyget friskfaktorer, som innehåller faktorer för positiva, hälsofrämjande arbetsförhållanden som ökar välbefinnande, engagemang och prestation samtidigt som sjukfrånvaron på arbetsplatser med goda resultat på friskfaktorer minskar.

Inom vissa områden och specialiteter inom sjukvården finns utmaningar med att bemanna med rätt kompetens, vilket kan påverka tillgänglighet, arbetsmiljö och kvalitet. Utmaningen finns året om men blir extra tydlig under sommarmånaderna.

Kompetensplanering är Region Jönköpings läns gemensamma arbetssätt för säkerställande av att de resurser som finns möter verksamhetens behov. Med stöd av processen för kompetensplanering analyserar alla chefer sitt behov på kort och lång sikt och genomför åtgärder för att säkra sitt kompetensbehov. Det innebär både att behålla och utveckla befintlig personal, identifiera framtida rekryteringsbehov men också att hitta andra lösningar på kompetensutmaningar genom förändrade arbetssätt. Att identifiera och använda rätt

kompetens är centralt på varje nivå och del av organisationen. En ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter, ansvar och roller utifrån personalens kompetens och var den gör mest nytta för våra invånare är en förutsättning för kvalitet och resurseffektivitet.

Teamsjuksköterskor

Teamsjuksköterskor är erfarna sjuksköterskor med särskilt uppdrag att stödja mindre erfarna kollegor i det praktiska arbetet för ökad säkerhet och kompetensutveckling. Flera kliniker beskriver att teamsjuksköterskorna har en viktig funktion i patientsäkerhetsarbetet. Deras uppgift är att coacha andra sjuksköterskor, arbeta med utvecklingsarbete och introducera nyanställda.

Introduktion nyanlända läkare samt hyrläkare

Inom Vårdcentralerna Bra Liv fortsätter arbetet med introduktion av nyrekryterade läkare med legitimation från annat EU-land genom en gemensam utbildningsenhet. Syftet är att säkerställa kompetensnivån och ge möjlighet till praktik varvat med föreläsningar. Erfarna distriktsläkare fungerar som handledare och föreläsare. Introduktion av hyrläkare har förbättrats avseende information om lokaler, rutiner och IT-stöd. Läkare och vårdadministratör samverkar med syfte att all dokumentation ska vara klar innan hyrläkare avslutar sitt arbete.

Utbildningsanställning för sjuksköterskor

För att öka antalet specialistsjuksköterskor finns utbildningsanställningar med många olika inriktningar. Sjuksköterskan erhåller lön under studietiden och anställningen är i den verksamhet där man sedan anställs.

Bastjänstgöring (BT) - ny del i ST

Region Jönköpings läns strategi för BT är att tydligt koppla ihop det med fortsatt ST-tjänstgöring. För flertalet kommer BT ta cirka 12 månader och bör inte innefatta fler än fyra tjänstgöringsställen. BT-programmet innehåller tre månaders placering inom akut verksamhet, tre månaders placering inom psykiatri samt sex månader inom primärvård. I Nässjö finns ett utbildningscentrum där blivande BT/ST-läkare utbildade utanför Sverige kan få en fördjupad introduktion och kompetensbedömning under tre månader.

Kunskapscertifiering

En del verksamheter har infört att medarbetare ska genomgå en kunskapscertifiering, även ibland kallat körkort, som kan innehålla kunskapstest samt ett antal stationer där man utför praktiska moment.

Central huvudhandledare inom Folktandvården

En utmaning inom Folktandvården är att säkerställa att alla nyutexaminerade medarbetare (tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor) får den utveckling och handledning de behöver, vilket kan försvåras i samband med pensionsavgångar och på framför allt mindre kliniker. Den centrala huvudhandledaren säkerställer också att alla nyanställda får samma information, oavsett vilken klinik de jobbar på när de får sin introduktion. Detta genom ett utvecklingsprogram som har tagits fram.

Rätt Använd Kompetens (RAK)

Arbete med RAK pågår inom många verksamheter då bemanning och kompetens för rätt arbetsuppgifter är avgörande för en god patientsäkerhet. Arbetsuppgifter som sköts av vårdpersonal ska där det är möjligt, på ett kostnadseffektivt sätt, flyttas över till servicepersonal. Detta möjliggör att vårdpersonal kan ägna sig helt åt att vårda. För att ge servicepersonal rätt förutsättningar att utföra sitt uppdrag har en digital utbildningsplattform implementerats samt erbjuds språkundervisning i svenska till de som har ett behov av det.

Etikrådet

Etikrådet har under året arbetat för att stärka den etiska kompetensen genom föreläsningar, kliniskt etikstöd, etikronder och etikcaféer. Arbetet har berört frågor om respekt för människovärdet samt patientens autonomi och integritet. Genom att stödja och främja etisk reflektion i verksamheterna kan etikrådets arbete möjliggöra ökad trygghet och ett mer patientsäkert arbetssätt. Fokus har legat på rättvisa, proportionalitet och professionellt omdöme i komplexa kliniska situationer. Etikrådet har även behandlat flera kliniskt etiska fall, bland annat rörande samtycke, minderårigas integritet, psykiatrisk tvångsvård, somatisk behandling samt vård av personer utan uppehållstillstånd. Sammantaget har arbetet stärkt delaktighet, transparens och samverkan, vilket kan bidra till en trygg, ansvarsfull och patientsäker vård.

Lednings- och medarbetarstöd

Vid en allvarlig vårdskada är det viktigt att både patient, närstående och personal får stöd. Vårdskador som leder till lex Maria-anmälningar är extra påfrestande. Det finns ett medarbetarstöd, som är en riktlinje som utgör en modell för hur chefer och medarbetare bör agera vid allvarliga vårdskador för att minimera skadeeffekterna för alla involverade.

Utbildning i patientsäkerhet för AT- och ST-läkare

Inom ramen för AT- och ST-läkares organiserade utbildning ges utbildningstillfällen i patientsäkerhet. För ST-läkarna är ett krav att de ska delta i utredning av vårdskada i den egna verksamheten. Det har genomförts utbildningar för AT-läkare kring läkemedel och patientsäkerhet. På AT-läkares introduktion presenteras chefläkarnas uppdrag. Detta är bra plattformar för att bedriva utbildningsinsatser kring patientsäkerhet med framtidens läkare.

Händelseanalys- och riskanalysutbildning

Under året har det genomförts en utbildning i metoden Händelseanalys med 23 deltagare och en utbildning i metoden Riskanalys med 28 deltagare. Deltagarna var från flera olika verksamhetsområden och det var också en kommun som deltog under händelseanalysutbildningen.

Ledning och ledarskap för patientsäkerhet

Under 2025 har det genomförts en andra utbildning för ledningsgrupper på klinisknivå. Vid sex kurstillfällen träffades 54 deltagare från Region Jönköpings län, Region Östergötland samt Region Kalmar län. Utbildningen innehåller teoretisk kunskap och ger möjlighet till diskussioner om och övning i; patientsäkerhetsarbetets historia och framväxt, nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, komplexa system, riskhantering i komplexa system, patientsäkerhetskultur, psykologisk trygghet, ledarskap för utveckling samt patienten som medskapare av patientsäkerhet.

2.4 Patienten som medskapare

PSL 2010:659 3 kap. 4 §

En grundläggande förutsättning för säker vård är patienters och närståendes delaktighet. I Region Jönköpings län bedrivs ett etablerat arbete för att stärka patientmedverkan och utveckla en personcentrerad vård i samverkan med verksamheter, Kommunal utveckling, patientorganisationer samt Levande bibliotek och Peer.

Barns rättigheter

FN:s barnkonvention är svensk lag, vilket innebär att barnets rättigheter måste beaktas vid alla beslut som rör barn. Barn i hälso- och sjukvården har rätt till bästa möjliga hälsa, delaktighet och inflytande anpassat efter ålder och mognad. Vårdpersonal ska lyssna på

barnet, och barn har rätt att inte diskrimineras. Det övergripande målet för barnrättsarbetet är att kunskap om barn och ungas rättigheter ska hållas levande och utvecklas inom alla delar av vår organisation.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 7 § ska ett barns behov av information, råd och stöd särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

När föräldrar eller närstående drabbas av missbruk, psykisk ohälsa, allvarlig sjukdom eller avlider påverkas hela familjen, särskilt barnen. Därför behöver barnens situation uppmärksammas och stöd ges till både barn, föräldrar och familj. Genom information, trygga relationer, fungerande vardagsrutiner och stöd i skola och fritid kan skyddsfaktorer stärkas, minska risker och förebygga att problem förs vidare till nästa generation. För att förbättra stödet till barn som anhöriga har Region Jönköpings län sedan 2023 ett långsiktigt avtal, idéburet offentligt partnerskap (IOP) med Vårsol Samtalscenter. Utifrån rådande IOP har Vårsol Samtalscenter som mål att erbjuda individuellt och gruppbaserat stöd till barn och ungdomar som anhöriga där det finns sorg, fysisk och/eller psykisk ohälsa och/eller funktionsnedsättning i familjen. Arbetet omfattar stödsamtal, gruppverksamheter och mötesplatser för barnfamiljer, med särskilt fokus på barn som anhöriga. Vårsol Samtalscenter har genomfört ett omfattande stödarbete till barn som anhöriga. En sorgegrupp för tonåringar och en barngrupp för barn som är anhöriga till någon med psykisk ohälsa eller NPF-diagnos har genomförts. Mötesplatser för barnfamiljer i sorg har hållits, liksom gemensamma mötesplatser för alla målgrupper som omfattas av IOP.

Verksamheten har nått tydliga resultat under året. Antalet personer som fått stöd har ökat från 80 föregående år till 123 för 2025, och antalet genomförda samtal har ökat med 99 stycken jämfört med föregående år då 467 samtal genomfördes. Inflödet från kommuner utanför Jönköpings kommun har mer än fördubblats. Individuella stödsamtal, familjesamtal och gruppverksamheter har bidragit till att barn och deras familjer fått ökat anhörigstöd vid sjukdom, funktionsnedsättning och sorg.

Barnrättsombud

Att införa barnrättsombud är ett mål och en metod för att arbeta utifrån barnkonventionen. Det finns cirka 260 barnrättsombud men ännu saknas det i en del enheter och verksamheter. Ombuden ska tillsammans med sin chef informera och stödja den egna enheten och bidra till att barnkonventionen kommer i praktisk tillämpning med ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens, på kort och lång sikt. De ska även arbeta praktiskt med förbättringar så att barn och ungdomar som är patienter, anhöriga, närstående eller medborgare får ett bra omhändertagande, god tillgänglighet och åldersanpassad information i en god miljö.

Barnrättsombuden ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnet har en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller för barn vars föräldrar plötsligt eller oväntat dör. De ska också vara ett stöd till medarbetare som avser göra en anmälan om misstanke om att ett barn far illa. Barnrättsombud och chefer fick under 2025 en heldagsutbildning i barnkonventionen samt två nätverksträffar.

Dokumenterad överenskommelse

Under året har dokumenterad överenskommelse varit en gemensam satsning, med fokus på utvalda sjukdomsgrupper och med primärvården som bas. Verksamheterna har fortsatt rekommenderats att följa upp kvaliteten i det dokumenterade innehållet och att säkerställa samordning och sömlös vård vid behov. Syftet är att Esther ska ha en tydlig överenskommelse med vården, minska risken för informationsbrister och undvika otydliga övergångar.

Inom ramen för förstärkt lokal samverkan mellan regional och kommunal primärvård har gemensam uppföljning av patienter med hemsjukvård varit central. Dokumenterad överenskommelse, samordnad individuell plan (SIP) och fast vårdkontakt har ingått som delar i en gemensam mätavla för att följa planering, kontinuitet och samordning.

Andel dokumenterade överenskommelser och SIP har följts tillsammans med PREA-60 inom vårdvalet. Detta ger ett underlag för analys och fortsatt förbättringsarbete i syfte att utveckla en god och säker nära vård. Arbetet har även haft koppling till Ineras nationella arbete med Sammanhållen planering på 1177 – digital vy för dokumenterad överenskommelse. Inför våren 2026 planeras en gemensam pilot med målsättning att testa former för att ytterligare underlätta en sammanhållen överblick för patient, närstående och vårdpersonal.

1177 journal

1177 journal ger invånaren möjlighet att förbereda sig, fördjupa sig och därmed bli mer motiverad att vara delaktig i sin vård. Till exempel att i efterhand förstå vad som hänt under ett vårdtillfälle eller besök.

Under de senaste åren har program ”Enklare vardag för patienter och medarbetare” arbetat aktivt med att informera både patienter och medarbetare om värdet av 1177 journal och vikten av att uppmuntra patienter att ta del av journalanteckningar.

Den senaste kundnöjdhetsundersökningen (2025) med svar från cirka 2000 länsinvånare ger 1177 journal genomgående höga betyg. Det gäller inte minst för delarna som rör ”trygghet och delaktighet”. Exempelvis svarar över 80 % av invånarna att de känner sig mer delaktiga i sin hälsa tack vare 1177 journal.

Region Jönköpings län arbetar aktivt för att kunna ansluta och visa ännu mer information i 1177 journal, exempelvis mikrobiologiska provsvar och journalanteckningar från tandvården.

Invånarinvolvering och samskapande i utveckling av digitala tjänster

Invånarinvolvering och samskapande vid utveckling av digitala tjänster är ett prioriterat område. Under 2025 har Region Jönköpings län etablerat en permanent digital invånarpanel för att snabbt nå ut till, samskapa och ha en direkt dialog med invånare. Panelen består av drygt 100 länsinvånare i olika åldrar från länets alla 13 kommuner. Panelen är rekryterad för att hjälpa oss i större strategiska frågor som rör utveckling och förbättring av våra digitala tjänster och verksamheter.

En rad andra metoder används för att involvera och samskapa med invånare i utvecklingen av digitala tjänster. Metoderna väljs utifrån behov och syfte. Bland annat har invånare med olika bakgrund och erfarenhet genomfört användartester för att utvärdera digitala kallelser från Cosmic.

En annan större insats har gjorts av Region Jönköpings län inom det nationella projektet Sammanhållen planering på 1177. Länsprojektet har genomfört workshops med invånare, närstående och medarbetare för att inventera behov och ta fram en nyttokalkyl som visar på kostnader och besparingar i form av tidsvinster och andra nyttor som inte värderas i pengar.

Patientens delaktighet inom Vårdcentralerna Bra Liv

Några vårdcentraler har återupptagit arbetet med patientråd regelbundet efter pandemin. Det upplevs däremot vara svårt att få patientråd att motsvara och representera våra primärvårdspatienter. Bedömningen är att det i stället kan vara bättre att bjuda in berörda patienter eller företrädare för patienter vid förbättringsarbeten. Kommentarer från sociala medier, synpunkter från patienter vid klagomål på vården, föreläsningar med synpunkter från deltagande patienter och anhöriga, enkäter som delas ut i anslutning till besök på vårdcentralen och väntrumsundersökning, det vill säga frågor avseende vården i direkt anslutning till besöket, är exempel på aktiviteter som pågår för patienternas delaktighet i vården.

Patientsäkerhetsronder genomförs av chefläkare vart tredje år på regionens vårdcentraler. I samband med ronderna diskuteras vikten av delaktig patient för patientsäkerhet och för kvalitet. I fokusgrupp patientsäkerhet pågår arbete med strukturerat stöd till vårdcentraler för att öka patienternas delaktighet i vården.

Inflytandesamordnare, peer supporter och patientstödjare

Inom verksamhetsområde Psykiatri, rehabilitering och diagnostik finns en inflytandesamordnare anställd med rollen att ge stöd till chefer, ledare och verksamheter i att stärka patientperspektivet. Sedan 2019 finns inom den psykiatriska heldygnsvården och inom några av kommunernas socialpsykiatri Peer supporters anställda. Dessa har egen erfarenhet av psykisk ohälsa och deras uppgift är att stödja patienter och brukare i deras återhämtningsprocesser. Just nu finns fyra Peer support anställda inom Region Jönköpings län och fyra inom kommunerna.

Inom Region Jönköpings län finns dessutom tre patientstödjare anställda. De är en resurs för andra patienter och närstående som kan lotsa vidare i sjukvårdssystemet. De bidrar också med egna erfarenheter i utvecklingsarbete och i utbildningar. Personer med egen erfarenhet har ett starkt förtroendekapital bland olika patientgrupper och kan vara bärare av information åt båda håll. Patientstödjare ersätter inte vårdpersonal utan är ett komplement till övriga professioner. De kan fungera som ett stöd och bollplank till patienten, bidra till brobyggande mellan patient och personal samt patienter emellan.

Kopplingen mellan vårdpersonal och de tre patientstödjarna kring lokalt patientsäkerhetsarbete är viktigt i det fortsatta arbetet. Patientstödjarna har också blivit inbjudna till kliniker på Länsjukhuset Ryhov för att presentera sitt arbete och som resulterat i fler möten med patienter. Iakttagelse i möten med patienter under året är att fler patienter är mer intresserade av att vara mer involverad i sin egen vård och vad de kan göra själva. En patientstödjare arbetar aktivt med patientmöten på sjukhusavdelningar samt i samband med vårdbesök.

Sjukhusronder och vårdbesök

Patientstödjare genomför sjukhusronder vid sjukhuset i Jönköping cirka två gånger per vecka. Huvudsyftet är att möta patienter för samtal samt att synliggöra patientstödjarollen gentemot vårdpersonal. Att följa med patienter på vårdbesök utgör en tidskrävande men central del av arbetet. Uppdraget innefattar planering både före och efter besöket, i syfte att stödja patienten i att strukturera sina frågor och att förstå den information som förmedlas av behandlande läkare. Arbetet omfattar stöd till patienter med flera samtidiga och ibland ovanliga diagnoser, en patientgrupp som ofta riskerar att hamna mellan stolarna i vården.

Mötesplatser och nätverk – hälsofrämjande stöd som stärker patientsäkerheten

Under 2025 genomfördes ett viktigt utvecklingssteg för att stärka invånarnas delaktighet, trygghet och möjligheter till egenvård inom Region Jönköpings län. Det finns nu en samlad

och tydlig struktur för sina hälsofrämjande koncept, tillgänglig både för verksamheter och för invånare. Två samlade informationssidor för de hälsofrämjande koncepten finns; sida för verksamheter på Folkhälsa- och sjukvårdswebben – "Hälsofrämjande stöd" samt en sida för invånare på 1177 under rubriken "Så kan du få hjälp att må bättre". De samlade sidorna gör det enklare för vårdpersonal att hänvisa patienter till rätt stöd och för invånare att själva hitta relevant information.

Det som tidigare benämndes Hälsocafé ingår nu i samlingsbegreppet Mötesplatser och nätverk. Begreppet omfattar aktiviteter, mötesplatser och resurser med fokus på att stärka invånarens förmåga att påverka sin hälsa och livskvalitet. Detta bidrar till mer välinformerade patienter och stärker möjligheterna till samskapande och personcentrerad vård. De har också en viktig förebyggande funktion ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Genom att erbjuda lättillgängliga, kostnadsfria och kunskapshöjande insatser kan invånare få stöd i ett tidigt skede – innan ohälsa förvärras eller leder till behov av mer omfattande vårdinsatser. Att dessa insatser inte kräver remiss eller kontakt med hälso- och sjukvården sänker trösklarna för deltagande och bidrar till ökad jämlikhet. Inom Mötesplatser och nätverk ingår bland annat; Hjärtats hus, Lärcaféer, Självhjälpsgrupper, More to Life, Resurser som Levande bibliotek/Peer, patientstödjare och volontärer.

Recovery College Jönköpings län är fortsatt en central del av det hälsofrämjande arbetet. Det är ett lärandecenter som erbjuder kostnadsfria kurser till stöd för återhämtning från psykisk ohälsa, där yrkesverksamma inom psykiatrin samverkar med personer med egen erfarenhet av återhämtning. Kurserna är öppna för alla och bidrar till ökad kunskap, egenmakt och trygghet.

Lärcaféer

En gruppverksamhet med koncept som bygger på att patienter och närstående styr innehållet på träffarna. Det är samspelet mellan deltagarna med diagnos/symtom och vårdpersonal som genomsyrar modellen i ett ömsesidigt kunskapsutbyte. Deltagarna engagerar sig i sin vård och hälsa genom frågor och samtal och därmed ökar möjligheten till bättre förståelse och följsamhet, till exempel till ordinerad behandling vilket i sin tur ökar patientsäkerheten.

För att under året få fler verksamheter att starta lärcaféer har det erbjudits utbildningar vid efterfrågan. Det erbjuds också fortsättningsvis digitala lärcaféer vilket skapar förutsättningar för ökad tillgänglighet över länet. Dessutom har samverkan påbörjats inom Sydöstra sjukvårdsregionen inom området sällsynta diagnoser. Här ges en möjlighet att träffa personer med liknande diagnoser över länsgränserna.

Hjärtats hus

Mötesplatsen Hjärtats hus drivs av Region Jönköpings län och verksamheten vänder sig till personer som lever med långvariga hälsoutmaningar och till närstående. Under året har regelbundna aktiviteter genomförts fysiskt i Värnamo och i Jönköping, utöver sociala aktiviteter med fika, samtal och promenader.

Hjärtats hus erbjuder en palett av hälsofrämjande aktiviteter som syftar till att stärka deltagarnas förmåga att leva ett gott och meningsfullt liv utifrån sina unika förutsättningar. Det går att ta del av föreläsningar med personal från sjukvården och andra med expertkunskap, lyssna på personliga berättelser från besökare och volontärer eller delta i samtalsgrupper som rör allt från existentiella frågor till hur man kan känna sig tryggare och mer delaktig i mötet med vården. Verksamheten bygger på besökarnas önskemål och program anpassas efter vad de vill lära sig mer om eller uppleva. Fem fokusområden för aktiviteterna på Hjärtats hus:

- Trygghet i mötet med vården: Hjärtats hus bjuder regelbundet in personal från medicinska områden och avdelningar, för att skapa möten för gemensamt lärande och relationsbyggande.
- Friskvård & Hälsa: Aktiviteter som främjar förebyggande fysisk och mental hälsa, till exempel lättare fysisk aktivitet, utomhusaktiviteter, avslappning, samtal om kost och motion.
- Digital hälsa i vardagen: Aktiviteter/workshops som fokuserar på digitalt välmående, med särskilt fokus på 1177.se.
- Existentiell Hälsa: Genom regelbundna samarbeten med till exempel sjukhusbiblioteket, Recovery College, Studieförbund, Egna berättelser, Musik-Qafé och andra samtalsgrupper stärks deltagarnas kontakt med sin kropp och själ, sin andliga/psykiska hälsa.
- Kultur-hälsa: Aktiviteter som stärker kontakt med och känsla för lokalkännedom och historia, till exempel ört- och växtkunskap samt historiska berättelser.

Levande bibliotek och peer

Detta är två nätverk som samlar personer med olika erfarenheter av vård och omsorg. Levande biblioteket består av cirka 60 personer med egen erfarenhet främst från somatisk vård, medan Peer-nätverket omfattar omkring 60 personer med erfarenhet av psykiatrisk vård. Peer-nätverket samordnas inom ramen för projektet En återhämtningsinriktad psykiatri.

De två nätverken har gemensamma nätverksträffar för erfarenhetsutbyte och lärande. Levande böcker och peers engageras av verksamheter i bland annat utvecklings- och förbättringsarbete, som föreläsare samt som erfarna patienter i Lärcafé. Under året har efterfrågan från verksamheterna ökat.

Under 2025 välkomnades ett 20-tal personer med egen erfarenhet till de båda nätverken. Några personer deltar i båda nätverken. En viktig del av uppdraget är medverkan i patientsäkerhetsarbetet, där personer från Levande bibliotek/Peer har deltagit i risk- och händelseanalyser.

Esther coach

Ytterligare ett sammanhang där personer med egen erfarenhet bidrar (bland annat från Levande bibliotek) är i Esthercoachutbildningen. Estherförbättringscoacher inom specialistpsykiatri har ett särskilt uppdrag att tillfråga och bjuda in patienter i förbättringsarbeten.

Lärande nätverk med patientföreningar och Funktionsrätt Jönköpings län

Ett lärande nätverk startades med patientföreningar och Funktionsrätt Jönköpings län 2021. Cirka tio föreningar deltar, även verksamhetsrepresentanter från Kommunal utveckling, psykiatri och habiliteringen. Syftet är att utveckla ett samskapande där man tillsammans lär av varandra, utbyter kunskaper, erfarenheter och stödjer varandra i omställningen till en god och nära vård. Under 2025 genomfördes fyra nätverksträffar med olika teman och gästföreläsare utifrån önskemål från patientföreningarna. Exempel på teman var anhörigstöd, hälsofrämjande stöd, dokumenterad överenskommelse, uppdraget som medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinsk ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunal verksamhet samt egenvård.

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker

Dialogmöte mellan patientföreningar och politiker är en mötesplats där politiker från nämnden för folkhälsa och sjukvård bjuder in länets patientföreningar till dialog eller samtal kring hälsa, vård och omsorg. Med utgångspunkt i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar möts samtalen i de möjligheter och utmaningar som

samhällsutvecklingen/omställningen till en nära vård medför. Varje dialogmöte har ett tema med framtagna samtalsfrågor, som berör såväl funktionsrätt, politik eller hälso- och sjukvårdens verksamheter. För att dialogmöten ska bli så innehållsrika som möjligt, finns en arbetsgrupp med representanter från både politiska- och tjänstemannaorganisationen samt Funktionsrätt Jönköpings län som håller i planeringen. Dialogmöte hålls två gånger per år.

Teman under 2025 var kommunikation och samverkan, att främja hälsa och egenvård som naturlig del i framtidens hälso-och sjukvård. Olika stöd för hälsa i samverkan med civilsamhället ska vara en naturlig del i framtidens hälso-och sjukvård.

Olika föreläsare bjöds in med drygt 70-80 deltagare/tillfälle. Även verksamhetsrepresentanter bjöds in, vilket var uppskattat och majoriteten skattar nyttan med dialogmötena som bra - mycket bra.

Patientmedverkan i länsgemensamma programområden/arbetsgrupper – kunskapsstyrningen

De länsgemensamma programområdena (LPO)/länsgemensamma arbetsgrupperna (LAG) ska involvera patientrepresentanter i utvecklings- och förbättringsarbete. Under 2025 erbjöds fyra call-in för dialog och erfarenhetsutbyte tillsammans med patientrepresentanterna. Återkoppling gjordes om patientmedverkan vid en av nätverksträffarna för processtöden.

3 AGERA FÖR SÄKER VÅRD

3.1 Öka kunskap om vårdskador - Har vården varit säker?

SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §

Utredning av händelser

Händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds som ett underlag för lärande av händelsen så att åtgärder kan vidtas för att minska risken för ett uppreparande. Om det är en allvarlig vårdskada, eller risk för sådan, ska chefläkaren kontaktas. Chefläkaren avgör allvarlighetsgraden och om skadan ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt lex Maria. Vid en allvarlig vårdskada är det viktigt att både patient, närstående och personal får hjälp och stöd.

Patientsäkerhetslagen föreskriver att utredning av en händelse som lett till eller riskerat leda till en vårdskada ska genomföras, men inte hur. Det finns flera olika sätt att göra en sådan utredning men Händelseanalys, som nämns nedan, används ofta inom Region Jönköpings län. Vilket arbetssätt för utredning som är bäst behöver avgöras från fall till fall.

Händelseanalys

Händelseanalys är en metod för systematisk utredning av negativa händelser och tillbud. Som stöd för utredning finns Nitha som är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys. Nitha består av en operativ del där analysledare registrerar och utför analysen och en kunskapsbank, där vårdpersonal kan ta del av avslutade analysrapporter för spridning av lärande.

Det är en stor skillnad i hur många händelseanalyser som görs inom olika verksamheter, vilket kan tala för en skillnad i riskmedvetenhet, olika arbetssätt för utredning och synen på arbete med avvikelshantering. En positiv utveckling kan ses inom flera verksamheter vad gäller inflytande och delaktighet då patient och närstående har börjat få en mer naturlig och allt viktigare roll i de utredningar som genomförs.

Lex Maria

Anmälan enligt lex Maria till tillsynsmyndigheten IVO görs vid allvarlig vårdskada och vid händelser som inneburit risk för allvarlig vårdskada. Syftet är framför allt att höja patientsäkerheten och förbättra kvaliteten i vården. Genom att utreda och anmäla allvarliga händelser identifieras åtgärder som ska vidtas för att minska risken att de sker igen. Utredningen ska också leda till att den drabbade patienten och närstående får klarhet i varför skadan uppstod.

Fler anmälningar görs där flera verksamhetsområden har varit involverade i händelsen och då också i utredningen. Detta tyder på ett ökat systemperspektiv. Antalet anmälningar varierar från år till år; 2023 var antalet 40, 2024 var det 74 och 2025 var det 61. En stor del av anmälningarna handlar om diagnos och behandling men också om bland annat läkemedel och kommunikation.

De bakomliggande orsakerna finns främst inom orsaksområde kommunikation och information men också inom processer, rutiner och riktlinjer samt utbildning och kompetens.

Löf

En patient kan anmäla till Löf (regionernas ömsesidiga försäkringsbolag) om den anser sig ha drabbats av en vårdskada. I Löf:s nationella statistik har antalet anmälningar ökat de senaste åren, dock med undantag för 2020 då viss minskning skedde, vilket sannolikt förklaras av

covid-19-pandemin och den neddragning av planerad vård och operationer som den medförde. Denna minskning bedöms ha varit tillfällig, då antalet anmälningar därefter åter har ökat. Ökningen över tid bedöms bero på att det bedrivs mer vård i Sverige med en växande befolkning och en allt högre levnadsålder, att operationer och medicinska ingrepp blir mer komplexa samt att regionerna arbetar mer aktivt med patientsäkerhet vilket ökar kunskapen om försäkringen, både inom sjuk- och tandvård men också i samhället i stort. Löf tog emot 22 800 anmälningar under 2025, varav 768 gällde Region Jönköpings län. Antalet är på samma nivå som de senaste tre åren. Cirka 40 % av anmälningarna varje år blir ersatta av Löf, vilket är i paritet med rikssnittet.

Vårdskademätning

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en metod för att identifiera skador i vården och ge underlag i patientsäkerhetsarbetet. Med en tillbakablickande analys av journaldokumentation identifieras markörer, uppgifter som tyder på att en skada kan ha inträffat. Därefter görs en bedömning om något oavsett har inträffat och om en skada har uppstått. I Region Jönköpings län granskas varje månad ett antal slumpmässigt utvalda vårdtillfällen inom ambulanssjukvården, barn- och ungdomspsykiatrin och inom öppen- och slutenvård inom psykiatrisk vård.

Trycksår

För trycksår är en nollvision antagen med målet att inga patienter ska drabbas av trycksår på sjukhus. Data hämtas från journalen i Cosmic och utdata bygger på totalt antal vårdtillfällen och hur trycksår dokumenteras i mallen Individuell vårdplan allmän. Under 2025 har det dokumenterats att trycksår uppkommit under vårdtiden vid 245 vårdtillfällen och det är 282 trycksår som då har uppkommit. I endast 2,5 % av samtliga vårdtillfällen finns det dokumenterat att trycksår finns. Cirka 67 % av vårdtillfällen saknar uppgift om trycksår eller ej vid ankomst.

Mätetal

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Återinläggningar inom 30 dagar vårddygn	16 %	15 %	2025: Resultatet fortsätter ligga på samma nivå som de senaste tre åren, med väldigt liten variation.
Vårdrelaterade infektioner (VRI)	5,9 %	7 %	Under 2025 registrerades cirka 100 färre vårdrelaterade infektioner (VRI) jämfört med 2024. I relation till antal vårdtillfällen ger det ett resultat strax under 6 %. Det är framförallt lunginflammationer och urinvägsinfektioner med feber som har minskat.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Lokala arbetsgrupper patientsäkerhet

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet har identifierat fyra områden av särskild betydelse för en god patientsäkerhet där arbetsgrupper etablerats för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Arbetsgrupperna har uppdrag som är kopplade till verksamhetsplan och till verksamheterna i linjeledningen och rapporterar till LSG patientsäkerhet. Arbetsgrupperna benämns LAG – lokal arbetsgrupp patientsäkerhet:

- LAG patientsäkerhet vårdrelaterade infektioner
- LAG patientsäkerhet och läkemedel
- LAG patientsäkerhet omvårdnad
- LAG patientsäkerhet samverkande vård

I arbetsgrupperna ingår representanter från sektion chefläkare och patientsäkerhet och representanter från aktuella verksamheter. Syftet med arbetsgrupperna är att förstärka och hålla ihop arbetet med patientsäkerhet i respektive område och öka samverkan mellan aktörerna i området med det övergripande målet att risken för vårdskador inom området minskar.

Kliniskt kunskapsstöd

Kunskapsstöd är verktyg i den kliniska vardagen som ska säkerställa att verksamheten bedrivs utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Kunskapsstöd utformas som riktlinjer eller rutiner. Nationella kunskapsstöd tas fram och godkänns av nationella programområden. Läns gemensamma riktlinjer upprättas när det saknas nationella eller sjukvårdsregionala kunskapsstöd eller när dessa behöver komprimeras för ökad lokal användbarhet. Alla professioner som är delaktiga i vårdkedjan ska vara representerade i arbetet med riktlinjer.

Riktlinjer utan nationella eller sjukvårdsregionala riktlinjer att stödja sig på baseras i första hand på internationella guidelines och i andra hand på systematiska reviewartiklar. Vid brist på vetenskaplig evidens kan beprövad erfarenhet ligga till grund för riktlinjer. I dessa fall utformas riktlinjerna av en grupp sakkunniga som enas om effekten av en åtgärd utifrån beprövad klinisk erfarenhet.

Kloka kliniska val

Utifrån konceptet Kloka kliniska val pågår arbete inom verksamheterna med att minska över-, under- och feldiagnostik och behandling. Där ingår att minska lågvårdevård och främja patientcentrerad vård (involvera patienterna i beslut av diagnostik och behandling) samt öka graden av evidensbaserad praxis. Exempel på arbete inom Vårdcentralerna Bra Liv är ett ST-arbete om att minska antalet rutinmässiga EKG-undersökningar då man sett en ökning av antalet EKG-undersökningar under det senaste året.

Bakjoursskola

Under året har det hållits regionövergripande bakjoursskola för sjukhusens specialister vid två tillfällen. Syfte att öka kunskapen om bakjourens roll, uppdrag, ansvar och mandat men också dialog om mer övergripande och komplexa frågeställningar som en bakjour kan ställas inför.

Vårdprevention

Syftet med vårdprevention är att öka patientsäkerheten genom att tidigt riskbedöma patienter, sätta in åtgärder och med god omvårdnad förebygga vårdskador där patienten ses som en naturlig del i teamet. En person som har problem med munhälsa äter mindre, vilket ökar risken för ofrivillig viktminskning med en ökad risk för att falla och få trycksår.

En förutsättning för att kunna jobba patientsäkert är att dokumentationen sker på ett enhetligt och strukturerat sätt. I patientens journal i Cosmic ska riskbedömning, aktuell status, planerade åtgärder och uppföljning dokumenteras. Detta för att kunna hitta information om vilka åtgärder som ska göras för patienten och vad som är gjort. Uppföljning sker via rapporter från Diver och vi ser att mindre än hälften av patienterna vid alla vårdtillfällen i slutenvården (34 503 st) faktiskt riskbedöms enligt rutin och dokumentation. Verksamheterna ska identifiera och beskriva sina målgrupper för vårdprevention och alla patienter i de identifierade målgrupperna ska erbjudas riskbedömning, evidensbaserade

åtgärder och uppföljning.

- Fall: Vid 53 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för fall. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för fall förelåg vid 53 %. I 87 % av dessa har man startat generell vårdplan (GVP) på rätt sätt.
- Trycksår: Vid 52 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för trycksår. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för trycksår förelåg vid 23 %. I 87 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.
- Ohälsa i munnen: Vid 47 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för ohälsa i munnen. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för ohälsa i munnen förelåg vid 22 %. I 91 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.
- Undernäring: Vid 51 % av alla vårdtillfällen har man utfört riskbedömning för undernäring. Vid dessa riskbedömningar har man dokumenterat att risk för undernäring förelåg vid 33 %. I 89 % av dessa har man startat GVP på rätt sätt.

SeUpp

Arbetsättet SeUpp är en strukturerad metod med syftet att förebygga vårdskador samt ge en bättre arbetsmiljö. Det är ett preventivt arbete med förhoppning att minska vårdskador som fallolyckor, trycksår och vårdrelaterade pneumonier. Målet är också att få en lugnare arbetsmiljö med färre patientringningar genom att förekomma händelser.

Omvårdnad i fokus

Sjukhusets chefsjuksköterskor på Höglandssjukhuset Eksjö har skapat ett forum med omvårdnad i fokus. Syftet är att omvårdnaden ska stärkas genom kunskapsutbyte lokalt mellan professioner. Det har varit föreläsningar om trycksårsprevention och sårvårdsmaterial, News2 samt prioriteringar i det dagliga arbetet.

Läkemedel

Fokus för aktiviteter inom läkemedel och patientsäkerhet har varit antikoagulantia-behandling, beroendeframkallande läkemedel, korrekta läkemedelslistor, avancerad läkemedelsbehandling i hemmet samt dokumentation kring läkemedel för att säkra rätt uppföljning.

Förutsättningarna i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet; engagerad ledning och styrning, en god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare är alla av stor betydelse för en säker läkemedelsanvändning.

De medicinska verksamhetsområdena med undantag för Folktandvården, har under året haft minst en aktivitet kopplat till uppdraget Agera för en säker läkemedelsanvändning i sina respektive verksamhetsplaner. Ytterligare samordning av aktiviteter behövs för att minska olämplig polyfarmaci, förebygga fel i vårdövergångar och minimera skador orsakade av högriskläkemedel.

- Gällande antikoagulantia så har arbetet främst bedrivits av personal på länets tre AK-mottagningar, som har bäst kunskap och kompetens inom området. Läkemedelstrategi har funnits med som stöd.
- Genom ökad kunskap, främst i primärvård, kring alternativ behandling vid långvarig smärta så har förskrivningen av opioider fortsatt att minska. Men Region Jönköpings län ligger fortsatt över riket i förskrivning, både övergripande och hos våra äldre vilket betyder att arbetet kräver fortsatt fokus.
- Nationella läkemedelslistan (NLL) implementerades i Cosmic under hösten. Här är en god säkerhetskultur och ett ansvar för steget före och steget efter centralt för att få sammanhållen och giltig läkemedelslista för patient och vård.

- Arbetet med att skapa förutsättningar för att bedriva en säker avancerad (specialiserad) läkemedelsbehandling i hemmet har fortgått. För att komma vidare behöver mer fokus riktas på patientdelaktighet/egenvård, men även på informationsöverföringen i öppenvård samt stöd till personal i PM och Fakta-dokument.
- Journaldokumentationen kring plan för fortsatt behandling är komplex, men det är tydligt att dokumentationen behöver bli ännu tydligare och synligare för att kunna vara ett stöd för patient som medskapare av vård och involverad vårdpersonal.
- I mätningar kring läkemedel och patientsäkerhet har en mätavla kring polyfarmaci tillkommit och den visar att Region Jönköpings län ligger över riket för samtliga utvalda läkemedel/läkemedelsgrupper. Användningen av sökord Läkemedelsförändring ökar i sekundärvård men minskar i primärvård. Andel patienter +75 som får en läkemedelsgenomgång fortsätter att minska och det gör även Information om din vårdtid med information som riktar sig till patient.

Exempel på hur patientsäkerhetsarbetet kring läkemedel har bedrivits:

- Interaktion och återkoppling med verksamheterna har skett under läkemedelsdialoger samt vid patientsäkerhetsrund i realtid (PiR) på ögonmottagningarna i länet.
- Interaktion har även skett genom utbildning till länets AT-läkare (fyra tillfällen under 2025) och genom medverkan som resurs i expertgrupp för utredningar.
- Även under 2025 har den externa kvalitetsgranskningen av ordination och hantering av läkemedel varit en del av patientsäkerhetsarbetet. Granskningen har genomförts som ett digitalt frågeformulär, kompletterat med ett antal platsbesök.
- Avvikelse kring läkemedel på regionnivå har följts under året och totalt registrerades 836 läkemedelsavvikelse (920 för 2024, 936 för 2023, 698 för 2022) i Synergi.

Aktiviteter för att säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling:

- Fokus har varit att skapa möjlighet för kommunernas hälso- och sjukvård att få läsbehörighet till Cosmics läkemedelslista. Förhoppningen är att det kommer ske våren 2026. Arbetsätt kring läkemedelsavstämning för patienter i samverkande vård som har maskinellt dosdispenserade läkemedel har diskuteras. Tester för arbetsätt samt en första process-beskrivning som kan kommuniceras till läkare och sjuksköterskor är på gång.
- I november anslöts Cosmic till registret NLL. Syftet med NLL är ett nationellt register över förskrivna och uthämtade läkemedel. Under hösten har ett intensivt arbete gjorts tillsammans med sektion eHälsa med att ta fram regionövergripande riktlinjer för arbetsätt kring NLL, som går i linje med nationella rekommendationer. Utbildning och information har getts till läkare och annan vårdpersonal i sekundärvård och primärvård. En ny nationell utredning kring ett framtida NLL blev klar sommaren 2025 och skickades ut på remiss för svar i början av 2026. Läkemedelskommittén fortsätter där att lyfta att NLL inte blir patientsäker förrän den innefattar ordinationer, inte bara förskrivningar, samt möjliggör ökad patientinteraktion.
- Arbete med att säkerställa att patienter med pågående eller planerad kommunal hälso- och sjukvård efter ineliggande vård har läkemedel vid hemkomst har fortsatt. Arbetet på sjukhusen sker i stor omfattning genom avdelningsfarmaceuter. Andel patienter som har med sig dospåsar in till sjukhuset ligger ungefär konstant, cirka 51 % i vårens mätning (57 % för 2024, 52 % för 2023).

Aktiviteter för att minska potentiellt olämpliga läkemedel:

- Fokus har under året legat på att förbättra dokumentationen kring planerad läkemedelsbehandling, efter att sökordet Läkemedelsplan togs bort ur journalmallarna.
- Arbetet med att förenkla och strukturera läkemedelsdokumentation i Cosmic har fortsatt, i dialog med chefläkare och eHälsa, med målet att minska dubbeldokumentation och göra informationen mer lättillgänglig.
- Polyfarmacipolicyn implementeras och arbetsätt för läkemedelsgenomgångar utvecklas. Region Jönköpings län har fortsatt hög andel personer 75+ med tio eller fler läkemedel. Ett forskningsprojekt om polyfarmaci startas. Antalet läkemedelsgenomgångar för äldre med fem eller fler läkemedel minskar.
- Förskrivningen av opioider minskar men ligger fortfarande över riksnivå. Dialoger har förts med smärtenheten och vårdcentraler. Användningen av postoperativa ”smärt-kit” har ökat sedan 2024.
- Arbetet med att stärka patientens delaktighet och egenvård fortsätter. En ”delaktighetstrappa” har tagits fram och ett frågekort om patientdelaktighet har testats tillsammans med infektionskliniken.

Aktivitet för goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel:

- Arbetet har stärkts för att möjliggöra säker och jämlik avancerad läkemedelsbehandling i hemmet, med fokus på resurser, samverkan, kompetens, gemensamma riktlinjer och enhetlig läkemedelslista. Ett riskbedömningsunderlag har tagits fram och en utredning om kortvarig syrgasbehandling i primärvård har genomförts.
- Rutiner kring läkemedel inför operation har utvecklats vidare. Användningen av journalmallen ”Information om läkemedel inför operation/undersökning” har tredubblats från 2024 till 2025, och processen har gjorts mer systematisk.
- Samverkan med AK-mottagningarna och kommunal vård har stärkts för att förbättra hanteringen av antikoagulantia. Fokus har legat på förberedelser inför införandet av Journalia AKnet 2026 samt på strukturerad dokumentation i Cosmic.
- Arbetet med att samordna läkemedelsprotokoll för infusionspumpar har fortsatt, inklusive gemensamma spädnings- och doseringskort samt läkemedelspumpsbibliotek. En utredning om ansvar och förvaltning av pumpar är genomförd och implementering pågår.
- Självadministrering av läkemedel på sjukhus har utvecklats i liten skala. Kirurgkliniken har gjort omtag med en tydligare strategi och utbildning. På Länssjukhuset Ryhov har avdelningsfarmaceutens stöd förbättrat processen. Ett studentarbete visar positiv inställning bland kirurgsjuksköterskor. En ny implementeringsstrategi behövs för bredare införande.
- Förberedelser har gjorts för att införa nationella riktlinjer för koncentrerade elektrolytlösningar, trots att en nationell policy för kaliumlösningar ännu inte fastställts. Fokus har legat på säker förvaring och standardiserade infusioner.

Planering för 2026 – uppdrag Agera för en säker läkemedelsanvändning

- Arbeta med att säkra vårdövergångar gällande läkemedelsbehandling: En läkemedelslista som patient och hälso- och sjukvårdspersonal är överens kring är central för en säker läkemedelsbehandling och för att säkra vårdövergångar. Arbete sker i samverkande sjukvård och nationellt. Fokus är en gemensam läkemedelslista.
- Arbeta med att minska potentiellt olämpliga läkemedel: Rätt indikation, rätt

läkemedel samt kontinuerlig utvärdering av effekt/biverkan är avgörande för en säker läkemedelsbehandling. En uppdaterad plan, känd för patient och vård, kring fortsatt behandling och regelbundna läkemedelsgenomgångar är stöd. Arbeta sker i samverkande sjukvård. Fokus är att minska olämplig polyfarmaci.

- Arbeta med goda förutsättningar för att ordinera och hantera högriskläkemedel: Patienter ska ges möjlighet att medverka i sin vård, t.ex. genom självadministrering på sjukhus eller specialiserad behandling i hemmet. Arbeta sker i samverkande vård och nationellt. Fokus är koncentrerade elektrolyter och självadministrering av läkemedel.

Strama

Under 2025 har patientsäkerhetsarbetet inom Strama haft fokus på att främja en rationell och säker antibiotikaanvändning genom systematiskt förbättringsarbete, utbildning och återkoppling till verksamheterna. Arbetet har bedrivits inom primärvård, slutenvård och tandvård med stöd av etablerade strukturer såsom Antibiotikasmart Vårdcentral, Antibiotikasmart Klinik och etablering av Strama Tandvård. Centrala arbetsätt har varit regelbunden återkoppling av förskrivningsdata till enheter och förskrivare, nätverksträffar, utbildningsinsatser samt individuellt stöd i tolkning och användning av data i det lokala förbättringsarbetet.

Flera konkreta åtgärder har genomförts för att stärka patientsäkerheten. Samtliga vårdcentraler har fått återkoppling av sin förskrivningsstatistik på förskrivarnivå, riktade insatser har genomförts mot enheter med avvikande mönster och nya mer tillförlitliga underlag har utvecklats, bland annat genom förbättrad datakvalitet, automatiserade rapporter och bättre möjligheter till jämförelser. Utbildningar har genomförts för läkare och sjuksköterskor i primärvård och för personal inom tandvård, med högt deltagande och god återkoppling. Arbetet har även stärkts genom deltagande i nationella nätverk och utveckling av koncept inom Antibiotikasmart Sverige.

Resultaten visar en tydlig positiv utveckling. Vår befolkning får fortsatt på totalen minst antibiotika i dagliga dygnsdoser per 1000 invånare och dag. Antibiotikaförskrivningen i Region Jönköpings län har minskat med 8,7 % jämfört med föregående år och regionen är nu näst lägst förskrivande i landet. Minskningen ses särskilt inom luftvägsinfektioner och bland barn. Andelen enheter som uppnår kriterierna för Antibiotikasmart fortsätter att öka både inom primärvård och slutenvård. Samtidigt kvarstår behov av att ytterligare stärka följsamhet till riktlinjer, kvalitet i diagnostik och ett mer konsekvent användande av data i verksamheternas vardag.

Inför 2026 är fokus att fortsätta utveckla mer tillförlitliga och tillgängliga datastöd, stärka den lokala användningen av uppföljningsdata och bredda implementeringen av Antibiotikasmart till fler verksamheter. Initiativ tas för att öka kunskap om allergi mot antibiotika, i förlängningen behöver även allergi-markeringar utmanas och makuleras för att alla ska få den bästa behandlingen vid infektion. En fortsatt prioritering är att skapa ännu bättre förutsättningar för lärande och förbättring i verksamheterna genom strukturerad återkoppling, utbildning och stöd.

Infektionsverktyget

Infektionsverktyget består av en registreringsfunktion i Cosmics läkemedelsmodul, en nationell databas för all insamlad data och ett nationellt webbaserat rapportverktyg där verksamheterna själva hämtar sina utdatarapporter.

Smittskydd vårdhygien

Förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar

Ett arbete för att utveckla och förtydliga vårdhygiens interna rutiner för smittspårning av MRB och hantering av utbrott, genomfördes under våren. Rutinerna kom till användning ganska omgående och har varit till hjälp i den initiala hanteringen av nya fall.

Under året hanterades flera utbrott och enskilda fall av smittsamma agens både inom sjukhusvård och kommunal vård/omsorg. Störst fokus lade verksamheten på VRE-utbrott på kirurgkliniken Länssjukhuset Ryhov och relaterade fynd på IVA, smittspårning av MRSA i kommunal vård och omsorg, samt upprepade virusorsakade tarm-/luftvägsinfektioner i särskilda boenden. GBS-smittspridning (grupp B-streptokocker) på neonatalavdelningen kopplades till återanvända silikonkopplingar för CPAP-behandling.

Framgångsfaktorer har varit snabba smittspårningar, miljöodlingar, utökad screening, riktade städ- och utbildningsinsatser och översyn av rutiner. Fortsatt arbete behövs för att stärka följsamhet till hygienrutiner, säkerställa läkemedelstillgång vid influensautbrott, förbättra informationsöverföring och konsolidera nya rutiner för MRB-hantering (multiresistenta bakterier).

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) - andel mätande enheter

Under 2025 har vårdcentraler inom vårdval uppnått målvärdet på 80 % andel mätande enheter samtliga månader, med variation mellan 80-96 %. Kirurgisk vård har uppnått målet sex av tolv månader, med resultat mellan 53-88 %. Varken Medicinsk vård eller Psykiatri, rehab och diagnostik har uppnått målet en enda månad under hela året. Medicinsk vård har varierat mellan 38-77 % och Psykiatri, rehab och diagnostik mellan 34-72 % andel mätande enheter. Folk tandvården har uppnått målet två av tolv månader, med ett resultat mellan 38-86 %.

Hygienombud

Under året har sektion smittskydd vårdhygien omstrukturerat sitt arbetssätt gentemot hygienombuden och slutresultatet har blivit:

- En tydligare uppdrags- och ansvarsbeskrivning för hygienombud och vårdenhetschefer.
- Instruktion för att återkoppla resultat samt beskrivning av mätningar av god kvalitet.
- Mer strukturerade hygienombudsträffar som under året har fokuserat på desinfektion och arbetssätt i desinfektionsrummet samt aseptik och förrådshantering.
- Utbildning för nya hygienombud om VRI, smitta/smittspridning och om uppdraget.
- Digitalt utbildningsmaterial som är tillgänglig på webben.
- Nyhetsbrev för hygienombud med information om bland annat årshjulet, det epidemiologiska läget, BHK-statistik, kommande hygienombudsträffar och annan information som är relevant för dem.

Utvärdering av hygienombudsprocessen sker årligen genom att hygienombuden får svara på en enkät. Ett årshjul för hygienombud inom tandvård har även tagits fram som ska hjälpa hygienombuden att höja kunskapen om vårdhygien hos medarbetare med olika aktiviteter.

Långsiktigt arbete för att säkerställa God hygienisk standard

Vårdhygienisk egenkontroll

Befintliga checklistor för vårdhygienisk egenkontroll reviderades i början av året utifrån lärdomar och Region Jönköpings läns handlingsplan för vårdrelaterade infektioner.

Behovet av en vårdhygienisk egenkontroll (VEK) för klinikledning framkom i resultatet från processarbetet med delprocess 1 "Följ VRI". En sådan togs fram under hösten och testades på kirurgkliniken Länssjukhuset Ryhov. Egenkontrollen justerades efter feedback och lärdomar från testomgången och publiceras som checklista i Stratsys 2026. Genom att implementera VEK på olika nivåer i organisationen angrips de vårdhygieniska frågeställningarna i hela ledningssystemet.

Hygiensjuksköterskor har deltagit i egenkontroller på ett antal enheter i specialistvård, primärvård och kommunal vård och omsorg. En vårdhygienisk egenkontroll för tandvård har tagits fram.

Utbildningar

Under året har återkommande utbildningstillfällen genomförts både inom kommunal och regional vård, exempelvis RIU/KUP, hygienombudsträffar, grundutbildning till nya hygienombud, semesterintroduktion till nyanställda, BHK för läkare, At-läkarintroduktion, vårdhygien vid vinterkräksjuka, covid-19, influensa och andra luftvägsvirus samt vårdhygien för chefer som inkluderar chefer inom kommunal och regional vård.

Vårdhygien har också gjort en hel del arbetsplatsbesök både inom regional och kommunal vård på grund av praktiska vårdhygieniska frågeställningar eller där det funnits bekräftad eller misstanke om smittspridning i verksamheten.

Samarbeten

Närservice har i samarbete med sektionen arbetat med förbättringar inom många områden. Det innebär exempelvis att en uppdatering och översyn gjorts av gränsdragningslistor för städning, kvaliteten på mikrofiberdukarna har säkerställts, översyn av rutiner vid storstädning och metoder för att utvärdera städresultat håller på att implementeras på de tre sjukhusen. Det har också pågått systematiskt arbete med att öka kunskapsnivån bland närservice medarbetare samt första linjens chefer. Bland annat har utbildningsmaterial uppdaterats och ett utbildningsmaterial som kan översättas till 100 språk har tagits fram. Det goda samarbetet mellan närservice och sektionen har möjliggjorts av en intresserad och engagerad högsta ledning inom närservice.

Hygiensjuksköterskor har under året varit direkt involverade i 10-15 upphandlingsprocesser. Till detta kommer löpande arbete med frågor från materialförsörjning, inköp, leverantörer och verksamheter kopplat till bland annat ersättningsprodukter, reklamationer och nya behov.

Vårdhygien har under året varit inblandade i flera bygg- och renoveringsprojekt i syfte att dels minimera risken för spridning av smittämnen i samband med ombyggnationer och dels för att säkerställa att nya lokaler håller god hygienisk standard och är funktionella ur ett vårdhygieniskt perspektiv.

Engagerad högsta ledning

Under 2025 har arbetet för att nå en engagerad högsta ledning skett på en rad olika sätt. Inom Region Jönköpings län har det, i samarbete med LAG-VRI, genomförts möten med representanter för ledningen inom respektive verksamhetsområde (VO). Detta för att belysa deras ansvar i det vårdhygieniska arbetet och arbetet mot VRI. Varje VO har därefter tagit fram en åtgärdsplan och uppföljande möten planeras under våren 2026. Även i en del andra

forum där vi träffat representanter för ledningen på olika nivåer i organisationen har VRI-problemet lyfts. Då genom att belysa behovet av att tydliggöra vem som ska ansvara för vad.

Samverkansavtalet om vårdhygien mellan länets kommuner och sektion smittskydd vårdhygien har reviderats under året tillsammans med hygienrådet, och godkänts i REKO. Samverkansavtalet reglerar samarbetsformer, respektive huvudmans ansvar samt rekommenderade arbetssätt. Den revidering som skett består framförallt av förtydligande av kommunens rekommenderade arbetssätt för att säkerställa vård och omsorg med god hygienisk standard.

Vårdhygien har träffat förvaltningsledning för vård och omsorg i Vetlanda, Eksjö och Aneby kommun och lyft vårdrelaterade infektioner och vägledning för vårdhygieniskt arbete, samt vikten av uppföljning. Detta som stöd i deras strategiska arbete för att uppnå en god hygienisk standard.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner i Region Jönköpings län är stabil runt 7 fall/1000 invånare och år. Postoperativ infektion dominerar följt av urinvägsinfektion och lunginflammation. Vårdhygien har arbetat med riktat stöd till kirurgkliniken som en pilot i processen "Stöd i enheternas arbete för att förebygga VRI". Erfarenheter från det kommer användas när övriga kliniker får stödet under 2026. Arbetet med att förebygga VRI får också stark draghjälp av konceptet "Antibiotikasmart klinik".

Processutveckling vårdhygien

Resultat av processororienterat arbetssätt 2025 är att två delprocesser i kärnprocessen "Stöd i enheternas VRI-arbete" har prioriterats; "Följa VRI" och "Förebygga vårdrelaterad pneumoni". Syfte, mål och måtetal togs fram för respektive process. För att göra en kartläggning av kundernas nuläge och behov genomfördes intervjuer under våren.

Vid sammanställningen av resultatet blev det tydligt att ett stort återkommande hinder i att kunna identifiera, registrera, följa och dokumentera VRI var avsaknad av stöd men även avsaknad av ansvar, kunskap, kultur och arbetssätt i organisationen. Av dessa fyra kommer sektionen arbeta först med stöd och ansvar. Resultatet presenterades i övergripande drag på FS-forum i augusti där vikten lades på avsaknaden av ansvar för VRI-frågan i ledningssystemet. För att få till en förändring så behöver VRI-frågan in i ledningssystemet och genomsyra hela organisationen. Detta blir ett mycket angeläget förbättringsarbete under 2026.

I delprocessen "Förebygga vårdrelaterad pneumoni" kunde nästan all insamlad data kategoriseras under kategorierna arbetssätt och kultur, stöd eller kunskap och kompetens. Majoriteten av förbättringsförslagen hamnade under kategorin "Stöd". En rapport för delprocessen har sammanställts och lyfts på LAG-VRI.

Förbättringsarbeten från delprocess 1 "Följa VRI" som påbörjats under året:

- VO-stab efterfrågar VRI-resultat och förbättringsarbete: Det går trögt att få VO-nivån att ta ansvar i VRI-frågan, men i slutet av året togs beslutet att sektionen ska delta på VO-stabernas ledningsmöten två ggr/termin. Ett VRI-mätetal har tagits fram som mäter antal VRI/100 vårdtillfällen och återfinns i Stratsys från och med 2026.
- Skapa VEK på klinikledningsnivå.
- Skapa ansvarsbeskrivning för olika områden kopplade till att följa och förebygga VRI: En beskrivning har tagits fram för att tydliggöra fördelningen i organisationsstrukturen avseende ansvaret för olika delar av arbetet med att följa och förebygga VRI.

- Uppföljning av kärnprocessen "Stöd i enheternas VRI-arbete": Under hösten har intervjuer genomförts på kirurgkliniken Länssjukhuset Ryhov, där det nu finns en baseline för att kunna utvärdera om det sker en förbättring över tid i deras VRI-arbete.
- Uppföljning av delprocess 1 "Följa VRI": Målet med processen är att alla somatiska verksamheter har tillgång till alla de verktyg de behöver för att kunna identifiera, registrera, följa och dokumentera VRI. Under november genomfördes intervjuer med olika yrkeskategorier på kirurgkliniken. Resultatet av sammanställningen visade att det idag inte arbetas systematiskt med VRI-frågan.

Suicidprevention

Arbete med att förebygga suicid är en viktig del av den psykiatriska vården. För att all personal inom psykiatrin ska ha kompetens i suicidprevention ingår det i introduktionen till nyanställd personal. För att bibehålla kompetens erbjuds all personal fortbildning inom suicidologi och genomgång av Region Jönköpings läns suicidpreventionsprogram görs årligen på psykiatrins samtliga enheter för all personal. Kunskapsutveckling som innebär förändrade arbetssätt gällande riskbedömningar pågår nationellt, och regionen är ledande i denna utveckling. Arbetssättet kommer att flytta fokus från riskstratifiering till förståelse av den suicidala processen och riskreducerande åtgärder som patienten, närstående, vården och andra kan bidra med.

Samtliga suicid där personen haft kontakt med vården i närtid före dödsfallet utreds för att identifiera eventuella brister i vården och se möjligheter till förbättringar. Dödsfall där det identifieras brister i vården som kan ha påverkat utgången anmäls till IVO som allvarlig vårdskada i enlighet med lex Maria. Under året anmäldes sex suicid enligt lex Maria. Detta är i linje med det antal som anmälts tidigare år, frånsett fjolårets toppnotering på 12 anmälda suicid. De brister som vi ser återkommer vid suicid är brister i samverkan med närstående och mellan vårdenheter, brister i kompetens och i samordning och uppföljning av vården. Samtliga anmälda fall diskuteras på verksamhetsområdets ledningsgrupp för att sprida lärande av händelsen.

Tillgänglighet

Adekvat tillgänglighet till rätt vård på rätt vårdnivå, och tillgänglighet till vårdens stödprocesser är viktigt för patientsäkerheten. Det är centrala frågor för verksamheterna och redovisas i deras verksamhetsberättelser.

Region Jönköpings läns arbete för att öka medvetenheten om socioekonomiska och kulturella faktorer påverkan på patientsäkerhet och kliniska resultat har stärkts genom exempelvis workshops med ledningsgrupper och då i samverkan med hälsokommunikatörer. Många verksamheter har uttalade arbetssätt för att nå alla medborgare oavsett socioekonomisk eller kulturell bakgrund, till exempel kvinnohälsovården och ungdomsmottagningarna.

En väg in, barn och unga med psykisk ohälsa (EVI) är en gemensam kontaktväg för barn och unga, 6-17 år, med lindriga och medelsvåra psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Ambulanssjusköterska jobbar på SOS Alarm och stöttar SOS Alarms personal i arbetet med dirigerings/logistik avseende utomlänstransporter, vilket har haft en positiv effekt på tillgängligheten till ambulans.

Handläggningstider på akutmottagningen, om patienten fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar är en indikator som följs. Resultatet visar 79 % så det är fortfarande en bit kvar till målet på 90 %, men i nationell jämförelse är resultatet på en god nivå. Den höjning som skett i samband med utvecklingsarbete på akutmottagningarna håller i

sig. Det finns en plan för hög aktivitet som sjukhusen följer när trycket på akutmottagningen är högt.

Verksamheter inom Medicinsk vård och Kirurgisk vård har haft ett uppdrag att arbeta fram ett förslag om hur fyra intermediärvårdsplatser (IMA) kan inrättas på Länssjukhuset Ryhovs akutvårdsavdelning inom akutkliniken. IMA innebär en vårdnivå mellan intensivvård och vanlig vårdavdelning, avsedd för patienter som kräver utökad övervakning och omvårdnad men inte respiratorvård. Platserna avlastar intensivvårdsavdelningen och förbättrar patientsäkerheten för svårt sjuka patienter genom högre personal- och kompetenstäthet.

Primärvården har utmaningar i bemanningen, speciellt läkarbemanning i vissa områden men även övrig bemanning. Behov av hyrläkare har minskat något det senaste året.

Vårdcentralerna stöttar varandra klustervis med läkarbemanning på jour, beredskap, BHV, äldreboende och med ST-handledning. Även för andra kompetenser som till exempel fotvård, tobaksavvänjning, sjukgymnastik och matrådgivning sker klustersamarbete. Ett arbetssätt med vänvårdcentraler har utvecklats där vårdcentraler med bättre bemanning har kopplats ihop med vårdcentraler som har ett svårare bemanningsläge.

Förflyttning av arbetsuppgifter till primärvården inom nära vård

Inom Vårdcentralerna Bra liv utvecklas den nära vården inom tre stora vårdprocesser; akuta, kroniskt sjuka och svårt sjuka. För kroniskt sjuka och svårt sjuka är möjlighet till fast vårdkontakt och patientkontrakt/"Min överenskommelse med vården" särskilt viktiga delar. Hembesök av läkare och vårdplaneringar, i samarbete med kommunerna, erbjuds till de som behöver. Nya arbetssätt med individanpassad vård utvecklas för patienter med kronisk sjukdom. Egenmonitoreringsverktyg provas och förväntas implementeras i hela primärvården under kommande år.

1177 på telefon

Region Jönköpings län har arbetat för att korta väntetiderna till 1177 genom att avsluta samarbeten med andra regioner och istället hantera samtalen i egen regi. Man arbetar efter ett beslutsstöd som minimerar risken att missa viktig information och stödjer den rådgivande sjuksköterskan i att ställa rätt frågor. Under föregående år infördes ett förbättrat rådgivningsstöd som är mer användarvänligt och ger sjuksköterskan ett bättre stöd i att följa samtalsprocessen. Delen som gäller hänvisning är mer automatiserad så att hänvisningar kan göras enklare och med större trygghet samt på kortare tid. Förväntade effekter är mer patientsäker rådgivning och ökad trygghet för sjuksköterskan.

Nationell patientöversikt (NPÖ)

Nationell patientöversikt gör att vårdpersonal snabbt och enkelt får en samlad bild av den information som finns i en patients journaler hos andra vårdgivare. Vårdpersonal kan ta del av journalinformation som finns hos andra vårdgivare, om patienten har gett sitt samtycke till det.

Ledning, styrning och utveckling av vårdinformationssystem Cosmic

Riktlinje "Styrning av utveckling och förvaltning av IT-lösningar" tydliggör roller och ansvar. Systemägare för varje system är ansvarig för att systemet stödjer de lagar, förordningar och arbetsprocesser som är nödvändiga i verksamheten. Samverkan med verksamheten i förvaltning och utveckling av system är avgörande för att få till ett IT-stöd som stödjer arbetsprocesserna.

Cosmic uppgraderas 2-3 gånger per år för livscykelhantering och kontinuerlig förbättring. Inför varje uppgradering görs en noggrann testning av aktuell version innan uppgraderingen godkänns. Tester sker på teknisk nivå och acceptanstester genomförs i simulerade

verklighetsbaserade flöden i testmiljö utifrån på riskbedömning och information från leverantören. Utvecklade processer under 2025:

- Ny och förbättrad funktionalitet för samtycke har införts i Cosmic.
- Cosmic Insight har införts även inom primärvården, vilket ger utökad möjlighet att systematiskt säkerställa att viktiga åtgärder faktiskt genomförs enligt planering för patienter.
- Införande av rollbaserad behörighet inom specialistvården har påbörjats, vilket ökar följsamheten till patientdatalagen.
- Vårdplatsöversikten har införts i Cosmic, vilket ger en överblick över aktuell vårdplatssituation och en prognos för den närmaste framtiden.

Taligenkänning (TIK)

Det pågår införande av TIK som är en funktion i Cosmic där man kan tala in journaltexter. Målsättningen är ökad patientsäkerhet genom att dokumentationen blir tillgänglig direkt både i Cosmic och i 1177 journalen samt minskad administrativ tid som ger mer tid för patienten. Färre diktat ger också mer tid för vårdadministratörer att göra andra administrativa uppgifter.

Safeward

För att förbättra patientsäkerheten och arbetsmiljön inom specialistpsykiatri har Safeward-konceptet implementerats. Syftet med insatserna är att säkerställa en trygg och meningsfull heldygnsvård för patienterna samt att minska risker för hot och våld, vilket direkt påverkar både arbetsmiljö och patientsäkerhet positivt.

PREA 30 och PREA 60

Det finns en statistikrapport för att identifiera ineliggande patienter med stor risk för återinskrivning. Rapporten bygger på data från Cosmic där patienter faller ut som riskpatient om de uppfyller vissa kriterier så som hög ålder, vissa diagnoser, ett visst antal akuta återinskrivningar senaste 12 månaderna samt ett visst antal pågående ordinationer. Modellen heter PREA 30 (Predicting Probable Readmissions 30 days).

PREA 60 är ett verktyg för att identifiera sköra, äldre personer med risk för ökat vårdbehov inom den närmaste tiden, exempelvis för en proaktiv vårdplanering. Det används för att identifiera riskindivider, exempelvis efter akutbesök, för att kunna sätta in åtgärder tidigt.

Ombud

Det finns ombud med inriktning mot olika patientsäkerhetsfrågor såsom sepsisombud, hygienombud och suicidpreventionsombud. Det finns även etikombud, barnrättsombud och återhämtningsombud. Ombuden är vårdpersonal med fördjupad kunskap inom respektive kunskapsområde. De har till uppgift att informera och sammanhålla utvecklingen inom området som stöd för sina arbetskamrater på sina lokala enheter.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	92 %	90 %	Fortsatt över målnivån. Ett bra resultat som står sig väl vid nationell jämförelse.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																																										
Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	90 %	70 %	<p>2025: Målet är uppfyllt. Region Jönköpings län uppnår sammantaget vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp.</p> <table border="1"> <caption>Data for Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat % R12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Dec 2024</td><td>70</td><td>91</td></tr> <tr><td>Jan 2025</td><td>70</td><td>92</td></tr> <tr><td>Feb 2025</td><td>70</td><td>92</td></tr> <tr><td>Mar 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Apr 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Maj 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Jun 2025</td><td>70</td><td>87</td></tr> <tr><td>Jul 2025</td><td>70</td><td>86</td></tr> <tr><td>Aug 2025</td><td>70</td><td>88</td></tr> <tr><td>Sep 2025</td><td>70</td><td>89</td></tr> <tr><td>Okt 2025</td><td>70</td><td>89</td></tr> <tr><td>Nov 2025</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Dec 2025</td><td>70</td><td>90</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Dec 2024	70	91	Jan 2025	70	92	Feb 2025	70	92	Mar 2025	70	88	Apr 2025	70	88	Maj 2025	70	88	Jun 2025	70	87	Jul 2025	70	86	Aug 2025	70	88	Sep 2025	70	89	Okt 2025	70	89	Nov 2025	70	90	Dec 2025	70	90
Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12																																											
Dec 2024	70	91																																											
Jan 2025	70	92																																											
Feb 2025	70	92																																											
Mar 2025	70	88																																											
Apr 2025	70	88																																											
Maj 2025	70	88																																											
Jun 2025	70	87																																											
Jul 2025	70	86																																											
Aug 2025	70	88																																											
Sep 2025	70	89																																											
Okt 2025	70	89																																											
Nov 2025	70	90																																											
Dec 2025	70	90																																											
Läkemedelsgenomgångar i primärvården	43 %		<p>Under 2025 har andel läkemedelsgenomgångar (baserat på KVÅ-kod) minskat från 48 % i januari till 43 % i december. Enligt RJL's rutiner ska åtgärds-koden sättas vid läkemedelsgenomgång, så utfallet bör spegla faktiskt genomföra genomgångar. Andel patienter +75 år med 10 eller fler läkemedel fortsätter att öka.</p>																																										
Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)	87 %	100 %	<table border="1"> <caption>Data for Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK)</caption> <thead> <tr> <th>Period</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Tertialets utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T3 2023</td><td>100</td><td>87,7</td></tr> <tr><td>T1 2024</td><td>100</td><td>86,3</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>100</td><td>88,5</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>100</td><td>87,1</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>100</td><td>87,3</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>100</td><td>88</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>100</td><td>85,5</td></tr> </tbody> </table>	Period	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)	T3 2023	100	87,7	T1 2024	100	86,3	T2 2024	100	88,5	T3 2024	100	87,1	T1 2025	100	87,3	T2 2025	100	88	T3 2025	100	85,5																		
Period	Målvärde (%)	Tertialets utfall (%)																																											
T3 2023	100	87,7																																											
T1 2024	100	86,3																																											
T2 2024	100	88,5																																											
T3 2024	100	87,1																																											
T1 2025	100	87,3																																											
T2 2025	100	88																																											
T3 2025	100	85,5																																											

3.3 Säker vård här och nu

Riskhantering och styrning i samverkan

Daglig styrning

Daglig styrning är en mötesplats och ett arbetssätt för att samordna sjukhusens resurser utifrån aktuellt läge avseende vårdplatsbeläggning, bemanning och eventuella smittor. Mötet leds av chefsjuksköterska och vårdenhetschefer från enheter med vårdplatser samt vårdplatskoordinator deltar. Syfte är att kunna möta förändrade förutsättningar samt gemensamt identifiera och förebygga avvikelser. Den dagliga styrningen sker på varje sjukhus men samverkan sker också mellan sjukhusen för att på bästa sätt nyttja Region Jönköpings läns hela vårdkapacitet.

Veckostyrning

Ett kort möte hålls varje fredag på Länssjukhuset Ryhov med syfte att diskutera, och om möjligt, åtgärda problem samt risker på ett sjukhusövergripande plan. Mötet leds av chefläkare och kallade är verksamhetschefer, smittskyddsläkare, platschefer eller motsvarande för regionfastigheter, beredskapssamordnare, säkerhetschef, lokal samordnare samt representanter från medicinsk teknik, IT och sjukhusapotek.

Planering och styrning inför och under sommaren

En omfattande planering av vårdplatser görs inför sommaren där en arbetsgrupp tidigt samordnar alla planer och beslut. Att hitta tillräckligt många vikarier är en utmaning. Lokal ledning på respektive sjukhus samordnar och leder sommarplaneringen. De ansvarar för koordineringen mellan länets verksamheter och återkopplar till sjukvårdens ledningsgrupp.

Veckostyrning med kommunerna och primärvården

För att korta kontaktvägarna, ha en öppen kommunikation och ökad förståelse för varandras verksamheter möts MAS från kommunerna, vårdsamordnare/verksamhetschef från primärvården, chefsjuksköterskor och hygiensjuksköterskor (samtliga funktioner representeras per länsdel) till ett kort möte varje vecka via videomöte. Syftet är att stämma av aktuellt läge, lösa och diskutera övergripande problem samt identifiera risker.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Såväl överbeläggningar som utlokalisering innebär patientsäkerhetsrisker, varför det är viktigt att följa trenderna, och agera så att patienter i så stor utsträckning som det är möjligt vårdas på ett säkert sätt.

Utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser

Utlokalisering innebär att en patient vårdas på en avdelning som inte är specialiserad på patientens aktuella vårdbehov. Antalet utlokaliserade patienter varierar något månad för månad men sett till hela perioden januari-december skedde en minskning jämfört med föregående år. Flest patienter utlokaliseras från kirurgkliniken. Inom Psykiatri rehabilitering och diagnostik sker utlokalisering i mycket liten omfattning. Arbetet med att minimera antalet utlokaliseringar pågår ständigt.

Överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser

Överbeläggning innebär att patient vårdas på rätt avdelning avseende aktuellt vårdbehov, men på en plats som är utöver ordinarie kapacitet för avdelningen. Antalet överbeläggningar minskar och var betydlig färre jämfört samma period, januari-december, föregående år. Relativt oförändrat antal ineliggande patienter samt en utökning av disponibla platser bidrar till det aktuella resultatet.

Antibiotikaronder

Infektionskliniken bedriver regelbunden utbildningsverksamhet inom länets öppna och slutna vård, särskilt i fråga om antibiotikaanvändning. Läkarresurs finns avdelad för arbete inom länet med Stramafrågor och antibiotikaronder bedrivs dagligen av specialistläkare.

Materialförsörjning

Område inköp och materialförsörjning har en viktig uppgift att säkerställa material till vårdens verksamheter. Genom att utöka lagervolymer och tillsammans med vårdens representanter kvalitetssäkra ersättningsprodukter vid behov, arbetar man kontinuerligt för att vården och patienterna ska få det sjukvårdsmateriel de behöver.

Nationell Patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Resultaten används i respektive verksamhets förbättringsarbete. Under året har nationella undersökningar genomförts inom den specialiserade somatiska öppen- och slutenvården samt primärvården. Överlag har patienterna ett mycket gott helhetsintryck av sitt besök även om det finns stora skillnader i de olika undersökningarna. Inom den somatiska öppenvården är utfallet på 8:e plats, somatisk slutenvård på 5:e plats och inom primärvården på 11:e plats av de 21 regionerna. Patienters upplevelser mäts också kontinuerligt inom de så kallade standardiserade

vårdförloppen. I Hälso- och sjukvårdsbarometerns mätning mäts invånarnas åsikter om sjukvården och tillgänglighet. Invånare i Region Jönköpings län är de nöjdaste av alla inom flertalet av frågorna.

Omställning till god och nära vård

I hela landet pågår ett arbete med att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Omställningen syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar. Arbetet pågår brett och på många nivåer inom organisationen samt tillsammans med kommunerna. Exempel på patientsäkerhetsfokuserade utvecklingsarbeten som skett med inriktning på samverkande sjukvård (region och kommun) är:

- Arbetssätt och rutiner kring vårdplan för livsuppehållande behandling.
- Utveckling av rutiner och implementering av arbetssätt för multidisciplinära konferenser (MDK) vid särskilt komplexa patientsäkerhetsbehov.
- Utveckling av rutiner och implementering av arbetssätt för patientsäkerhetsmöten mellan region och kommun vid särskilt komplexa patientsäkerhetsbehov.
- Utveckling av rutiner och arbetssätt för utredningar av vårdskador som sker i samverkande sjukvård.
- LAG patientsäkerhet – samverkande vård har bildats. Syftet med arbetsgruppen, som är brett sammansatt av region och kommun, är att identifiera områden där särskilt fokus på ökad patientsäkerhet inom samverkande sjukvård behövs.

Fokusområden och utmaningar under 2026 inom samverkande vård

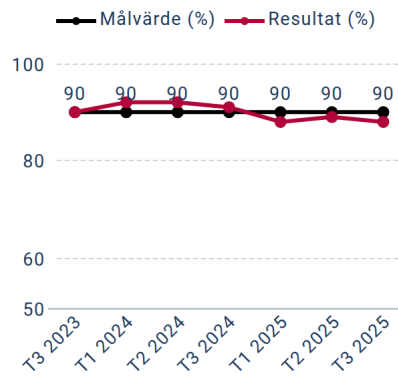
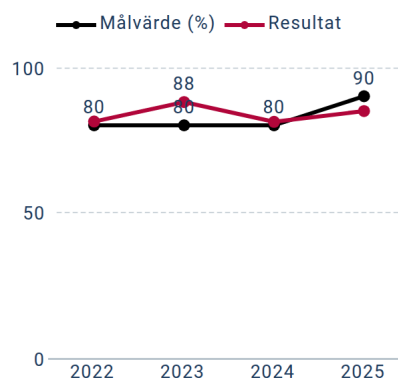
- Läkemedelsfrågor i vård utanför sjukhus.
- Utveckla samverkansformer mellan LAG patientsäkerhet samverkande vård, det gemensamma ledningssystemet REKO och dess strategigrupper, kunskapsstyrningen och operativa ledningsgruppen i Region Jönköpings län.
- Lärande och utveckling av allmän palliativ vård i alla nivåer inom både region och kommunal hälso- sjukvård.
- Utveckla och sprida kunskapen om vårdskador och lärande från vårdskador i samverkande sjukvård.
- Förbättra struktur, organisering och tillgång till kompetensutveckling för medarbetare i samverkande sjukvård.
- Förbättra förutsättningar för strukturerad och genomförbar informationsöverföring mellan region och kommunal hälso- och sjukvård inom öppenvård.
- Utveckla strategier för hur tillämpningen av kunskapsstyrningen via LPO och Fakta-dokument stödjer säker vård nära patienten.
- Utveckla tillämpning av egenvårdsbedömningar och stöd för att öka patienten och närstående som delaktiga och medskapare i den samverkande hälso- och sjukvården.
- Fortsatt utvärdera och öka patientsäkerhet kring arbetssätt inom Jönköpings kommun och Region Jönköpings län kring hemsjukvård i ordinärt boende.

Tillförlitliga data kring samverkande sjukvård behöver bättras och flera initiativ sker inom detta område i samverkan mellan region och kommunerna samt inom ramen för förstärkt lokal samverkan.

Digitalt om det går inom Vårdcentralerna Bra Liv

Bra Liv Nära är ett mycket viktigt komplement till de fysiska besöken på vårdcentralerna. Digital vård stärker patientsäkerheten genom möjlighet till jämnare resursfördelning och resursutnyttjande. Utmaning är att öka digitaliseringen och samtidigt behålla eller öka

kontinuiteten och att få lika stor följsamhet till digitala uppföljningar som till tidigare fysiska. 1177 direkt är en digital ingång till vården där invånaren själv startar sitt ärende och får svara på frågor utifrån sina symtom. Invånarens uppgifter genererar i en automatisk anamnes och en automatisk bedömning som hänvisar till rätt vårdnivå. Invånaren har även möjlighet att ställa frågor av administrativ karaktär.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																								
Vårdprevention - upprättad vårdplan	88 %	90 %	<p>2025: Riskbedömningar för fall, trycksår, munhälsa och undernäring följs nu via Cosmic. Detta är ett samlat värde för samtliga 4 riskbedömningar. När risk har identifierats startas vårdplaner i nästan 90 procent av fallen. Det finns alltjämt behov av ytterligare kommunikation och förankring med berörda verksamheter kring de nya mätetalen och arbetsätten avseende riskbedömning, korrekt registrering i Cosmic samt analys av resultat.</p>  <table border="1"> <caption>Data for Vårdprevention chart</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T3 2023</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T1 2024</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T2 2024</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T3 2024</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T1 2025</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T2 2025</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>T3 2025</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)	T3 2023	90	88	T1 2024	90	88	T2 2024	90	88	T3 2024	90	88	T1 2025	90	88	T2 2025	90	88	T3 2025	90	88
Tidpunkt	Målvärde (%)	Resultat (%)																									
T3 2023	90	88																									
T1 2024	90	88																									
T2 2024	90	88																									
T3 2024	90	88																									
T1 2025	90	88																									
T2 2025	90	88																									
T3 2025	90	88																									
Patienttillfredsställelse - andel nöjda patienter	84,9	90 %	<p>2025: I de genomförda undersökningarna under året inom ramen för Nationell patientenkät, andel nöjda/mycket nöjda Helhetsupplevelse (Medelvärde samtliga frågor)</p> <p>Somatisk vård (öppenvård) 89,0% (7/21) Somatisk vård (slutenvård) 86,1% (5/21) Primärvård 79,5% (11/21)</p> <p>Genomsnittliga resultatet blir då 84,9%</p>  <table border="1"> <caption>Data for Patienttillfredsställelse chart</caption> <thead> <tr> <th>År</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2022</td> <td>90</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2023</td> <td>90</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>2024</td> <td>90</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>2025</td> <td>90</td> <td>84,9</td> </tr> </tbody> </table>	År	Målvärde (%)	Resultat (%)	2022	90	80	2023	90	88	2024	90	80	2025	90	84,9									
År	Målvärde (%)	Resultat (%)																									
2022	90	80																									
2023	90	88																									
2024	90	80																									
2025	90	84,9																									

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Beläggning	81 %	<85 %	2025: Beläggningsen är under december månad lägre jämfört samma månad föregående år och sammantaget för hela regionen under uppsatt mål. Relativt oförändrat antal inläggande samt en utökning av disponibla platser bidrar till det aktuella resultatet. Geriatriska kliniken Jönköping samt medicin- och geriatrikliniken Eksjö är exempel på kliniker med fortsatt hög beläggning.
Antal vårdplaneringar enligt SiP	3 320	3 502	2025: Antalet vårdplaneringsbesök fortsätter att minska. Minskningen sker framförallt inom Bra Liv, privata vårdgivare i nivå med föregående år. Finns dock en variation mellan vårdcentralerna. Rydaholms VC, Smålandsstenars VC, Bräcke Diakoni VC Nyhälsan samt Wetterhälsan är exempel på vårdcentraler som dokumenterat fler SiP jmf föregående år.

3.3.1 Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

Riskmedvetenhet, proaktivitet och förmåga att hantera risker är avgörande för god patientsäkerhet. En riskanalys utförs när det finns behov av att identifiera risker i en verksamhet som kan medföra försämrad kvalitet eller patientsäkerhet. Det kan vara risker i den befintliga verksamheten, risker som uppstår vid förändringar av arbetssätt eller vid införande av nya metoder och ny teknik. Det kan också vara risker som ses vid frekventa avvikelser inom samma område.

Sambandet mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö beaktas alltmer och båda perspektiven integreras ofta i analyserna. Riskbedömningar genomförs både på övergripande och på lokal nivå där verksamheterna utför egna analyser med tillhörande åtgärdsförslag. Ansvaret för riskanalyser följer linjeorganisation.

Det blir allt tydligare, och är i linje med angreppssätten för patientsäkerhet, att riskvärdering i det dagliga arbetet är av stor betydelse. Därför har utveckling av arbetssätt som stödjer sådan riskvärdering stimulerats men behöver fortsatt utvecklas. I arbetet med att förenkla och minska chefers administrativa arbete har en samordnad mall för riskanalys som inkluderar arbetsmiljö, informationsäkerhet och patientsäkerhet tagits fram.

Riskanalys

Generellt görs det för få riskanalyser i förhållande till den omfattande och komplexa verksamhet som bedrivs. Arbetssätten kring dagliga riskavstämningar kan till exempel med stöd av Gröna korset eller reflektionsmöten spridas och utvecklas ytterligare. Det är angeläget att ytterligare öka riskmedvetenheten, särskilt om det brister i personaltäthet och personalkontinuitet och i samband med ny/oerfaren personal.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Egenkontroll för patientsäkerhet

Arbetet med att förbättra en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet har mynnat ut i en egenkontroll för patientsäkerhet. Målsättningen är att denna ska utgöra ett ledningsstöd i det systematiska planerings-, uppföljnings- och utvecklingsarbetet med fokus på

patientsäkerhet och verksamheternas arbetssätt och resultat.

Egenkontrollen består av en beskrivande del om hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits och en del där givna arbetssätt skattas och värderas. Strukturen utgår från den uppdaterade nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet - Agera för säker vård. Den har en mer framåtsyftande ansats utifrån riskhantering och lärande där man både blickar tillbaka för att se om vården har varit säker, ser om vården är säker här och nu, samt ser om riskmedvetenhet, förebyggande arbete och beredskap ökar.

Uppföljning av åtgärder på allvarliga händelser

Som led i det systematiska arbetet med att förbättra patientsäkerheten i Region Jönköpings län beskriver verksamheterna analys av allvarliga händelser, hur lärandet ska spridas internt och externt, samt gör en tidplan för åtgärder. Åtgärderna följs upp efter sex månader av chefläkare. Målsättningen är att alla händelser som anmäls enligt lex Maria diskuteras i lokala ledningsgrupper såväl i ledningsgrupper på verksamhetsområdesnivå för att sprida lärande. För att höja kvaliteten på utredningar har samtliga chefsjuksköterskor utbildats i metoden händelseanalys och utför nu analyser på övergripande nivå.

Utredning av felaktigt friskförklarade barn

Under året har en omfattande utredning av barn som felaktigt friskförklarats av en tidigare anställd barnkardiolog genomförts. Barnkliniken har i samarbete med barnhjärtcentrum, klinisk fysiologi och extern expertis arbetat intensivt med att säkerställa att samtliga barn nu får rätt diagnos, vård och behandling. Två anmälningar enligt lex Maria samt en anmälan av aktuell läkare enligt 3 kap. 7§ PSL har gjorts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO har en pågående tillsyn av Region Jönköpings län och beslut väntas under senhösten 2026.

Inom organisationen, förutom skyndsamt och medicinsk korrekt uppföljning av de drabbade, läggs nu stort fokus på att återupprätta förtroendet hos berörda familjer och patienter genom att exempelvis ha dialogtillfällen där ledande chefer deltar. Arbeta pågår för att stödja medarbetarna på barnkliniken och en extern part har tagits in för att bidra.

Hela organisationen ska nu ta lärdom av det inträffade för att minska risken att detta inträffar inom annan verksamhet. Fortsatt arbete behövs för att säkerställa en god arbetsmiljö och kultur där synpunkter från medarbetare och varningssignaler, samt oro för verksamheten, kan lyftas och hanteras. Kunskap i att upptäcka och hantera individer med riskbeteende behöver spridas.

Markörbaserad journalgranskning inom psykiatrisk vård

Inom de vuxenpsykiatriska klinikerna kan, förutom markörer som indikerar skador, även brister i kvalitet fångas med MJG-metoden. Granskningen innebär en kontinuerlig uppföljning av verksamheternas kvalitet. Klinikernas lokala granskningsteam har ett gemensamt regionalt möte varje månad tillsammans med chefläkare och patientsäkerhetsstrateg där resultaten diskuteras och lärande mellan klinikerna sker som blir vägledning för utvecklingsarbeten.

Att tidigt upptäcka och agera vid svår sjukdom

Infektionskliniken har ett regionövergripande ansvar för sepsisprocessen, vilket omfattar tidig identifiering och handläggning. Det finns nätverk för sepsisombud med representanter från alla tre sjukhus samt ambulans. Ett utbildningspaket ger stöd i identifiering och handläggning av sepsis och det riktar sig till läkare, sjuksköterskor och undersköterskor inom olika verksamheter. I en Diver-rapport för vårdförlopp sepsis finns sedan tidigare möjlighet att följa de kvalitetsmått som ingår i vårdförloppet, exempelvis andel patienter som har varit i kontakt med primärvård innan inläggning samt andel återinläggningar. Nästa steg är att använda rapporten för att identifiera områden som behöver förbättras för att säkerställa en god

sepsisvård.

Utveckla forsknings- och kompetensutvecklingsaktiviteter för geriatrik

Forum Geriatrikum är en serie föreläsningar fyllda med inspiration och lärande inom vård och omsorg för äldre och som riktar sig till de som arbetar med äldre inom länets kommuner och Region Jönköpings län.

Kvalitetsuppföljning och verksamhetsutveckling via integrerat analysverktyg

I Cosmic Insight kan information registrerad i Cosmic sökas fram genom frågeställningar som skapas av användare med särskild utbildning för detta på respektive klinik eller vårdcentral. Urvalen i frågorna kan exempelvis bestå av alla nu ineliggande patienter på en viss avdelning eller alla som haft ett mottagningsbesök senaste veckan. Sedan kan filtreringar göras för att hitta de patienter i urvalet som exempelvis saknar en viss åtgärd. Resultatet kan användas för att säkerställa att rutiner och riktlinjer följs och ger därmed en ökad patientsäkerhet. En fråga kan exempelvis handla om vilka av de nu ineliggande patienterna på avdelning X som saknar riskbedömning för fallrisk.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Andel avvikelser - negativ händelse med uppföljning av åtgärder inom händelsekategori Patientsäkerhet	2,9 %	5 %	2025: Andelen negativa händelser där man väljer funktionen att följa upp åtgärderna via Synergi är mycket liten (i snitt 3 %). Troligen sker uppföljning vid sidan om systemet. De allra allvarligaste händelserna som även blivit lex Maria följs upp på initiativ av chefläkare.
Lex Maria – andel analyser med minst en mycket effektiv åtgärd	51 %	100 %	2025: Det finns en mycket effektiv åtgärd i hälften av lex Maria-anmälningarna som är skickade under året. Exempel på mycket effektiva åtgärder är ett tydligt engagemang från ledningen, standardisering av utrustning eller process samt en teknisk styrning. Andelen av utredningarna där det finns effektiva åtgärder har ökat. Exempel på effektiv åtgärd är utökning av personal eller minskning av arbetsbörda, förbättra dokumentation/kommunikation, eliminera/reducera distraktioner samt utbildning genom simulering med regelbundenhet och repetition samt utvärdering. Den vanligaste åtgärden i en utredning är nytt förfarande/PM eller utbildning, vilket är mindre effektiva åtgärder.

3.4.1 Avvikelser

Medarbetare uppmanas att rapportera risker för vårdskador, faktiska vårdskador och förslag till förbättringar. Dessa registreras i Synergi som är ett IT-system för patient/kundsynpunkter, avvikelser och förbättringsförslag. Genom ett gemensamt system ges varje medarbetare möjlighet att enkelt rapportera och få feedback på rapporterade ärenden. Detta främjar ett systemtänk och bygger upp en icke skuldbeläggande kultur som bidrar till lärande. Avvikelser och patient/kundsynpunkter kategoriseras och bedöms avseende frekvens och

allvarlighetsgrad. Systemet är väl implementerat i hela organisationen och användargrupp finns på regionnivå som tillser att systemet är designat för att uppfylla ändamålet det är till för.

Verksamheterna har analysgrupper som bearbetar inkomna patient/kundsynpunkter och avvikelser samt tar ställning till åtgärder och följer upp. Händelseanalyser görs på de mest frekventa och allvarliga händelserna vilket ökar möjligheterna att prioritera de mest angelägna förbättringsområdena och förhindra en upprepning av liknande händelser.

Inom verksamheterna har målet varit att öka avvikelserapporteringen, för att i nästa steg öka möjligheten att lära och utveckla utifrån registrerade avvikelser.

Antalet registrerade förbättringsförslag i Synergi avseende patientsäkerhet är cirka 300 varje år. I de fall där man valt att uppge arbetsprocess (cirka hälften) gäller förslagen varje år främst vård och då exempelvis vårddokumentationshantering samt intern samverkan.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Ökning av antalet avvikelser med händelsekategori patientsäkerhet	-6 %	10 %	2025: Totalt 9011 avvikelser med händelsekategori Patientsäkerhet. En minskning på ca 600 i jämförelse med föregående år och minskningen fördelas på samtliga ärendetyper (Avvikelse negativ händelse/risk/tillbud). Avvikelse negativ händelse står för ca 2000 av avvikelserna, vilket är den årliga nivån. Inom den ärendetypen gäller händelserna främst arbetsprocesserna behandling, omvårdnad, samverkan externt, provhantering, läkemedelshantering samt vårddokumentationshantering. I statistiken för vårdskador handlar ungefär hälften om arbetsprocess omvårdnad och då främst inom verksamhetsområde Medicinsk vård. Vårdskador gäller också behandling inom tandvård.
Ökning av antalet avvikelser med händelsekategori Informationssäkerhet	1 %	5 %	2025: Statistiken är i princip lika som föregående år. Inom ärendetyp Avvikelse - negativ händelse handlar flest ärenden om arbetsprocesser inom laboratoriemedicin och då svarsrapportering, provhantering samt analysprocess men de handlar också om provtagning inom vården. Avvikelser med händelsekategori informationssäkerhet handlar årligen oftast om informations riktighet och tillgänglighet. Lite färre handlar om sekretess och mycket få handlar om spårbarhet.
Ökning av antalet avvikelser med ärendetyp Risk inom händelsekategori Patientsäkerhet	-3 %	10 %	2025: Statistiken har minskat något i jämförelse med föregående år. Avvikelserna gäller årligen framförallt risker inom arbetsprocesserna bedömning, läkemedelshantering, omvårdnad, samverkan externt och internt samt vårddokumentationshantering.

3.4.2 Klagomål och synpunkter

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

Det är viktigt att patienter får möjlighet att säga vad de tycker om vården. I första hand ska den verksamhet som berörs ta hand om synpunkterna. Region Jönköpings län vill ha en öppen dialog med patienter och ser dem som kunder. Genom att lyssna på synpunkter och klagomål kan man lära sig av misstagen och förbättra vården. Patienter ska också få snabba svar, eftersom det visar att vården reagerar på deras behov. Ett bra sätt att hantera synpunkter och klagomål är dessutom en viktig del av en personcentrerad vårdkultur.

När en patient eller närstående vänder sig till en verksamhet med en synpunkt är rutinen att detta registreras i Synergi. Synpunkterna är värdefulla för det systematiska lärandet och utvecklingen av verksamheten.

En patient eller närstående kan efter att ha varit i kontakt med berörd verksamhet anmäla en händelse i vården till IVO för bedömning, en enskilds klagomål enligt IVO's terminologi. I Region Jönköpings läns hantering av dessa klagomål är det berörd verksamhet som besvarar klagomålet och chefläkaren bedömer därefter verksamhetens hantering av ärendet. Rutinen när verksamhet kritiseras av IVO är att verksamhetschefen får beskriva vilka åtgärder som kommer att vidtas samt hur erfarenheter av ärendet kommer spridas.

Ansvar för uppföljning

Uppföljning av synpunkter och klagomål följer linjeansvaret. Sektion chefläkare och patientsäkerhet deltar i och stödjer analys- och uppföljningsarbetet och ansvarar för uppföljning på övergripande nivå.

Enskildas klagomål IVO

Antalet enskildas klagomål har minskat de senaste åren och ligger nu på cirka 30 per år. Andelen ärenden med kritik är årligen runt 50 %. De flesta ärenden med kritik berör vård, behandling och diagnostik. Därefter handlar de om patientjournalen, vårdansvar samt kommunikation. Mellan 3-5 ärenden med kritik varje år anmäls enligt lex Maria.

Patientnämnden

Av de inkomna synpunkterna berörde 477 primärvården, 343 verksamhetsområde Kirurgisk vård, 219 Psykiatri, rehabilitering och diagnostik, 201 Medicinsk vård, 34 rörde de 13 kommunerna och 65 synpunkter gällde Folktandvården. Övriga synpunkter fördelas på Verksamhetsstöd och service, Länstrafiken, SOS alarm och privata vårdgivare med avtal.

Flest synpunkter rörde vård och behandling, följt av kommunikation. Det framkom återkommande berättelser om bristande lyhörddhet, otydliga besked, utebliven återkoppling och brister i kontinuitet. I flera fall kopplades detta till konsekvenser som fördröjd diagnos, försämrat hälsotillstånd eller ökat vårdbehov. Synpunkterna beskrev inte enbart enskilda händelser, utan visade även hur organisatoriska faktorer som tillgänglighet, ansvarsfördelning och samordning mellan enheter påverkade både patientens trygghet och vårdens effektivitet.

Sammantaget visade årets material att patientnämndens synpunkter inte enbart speglade missnöje, utan utgjorde även ett underlag för förbättring i verksamheten. Verksamheterna har framfört många förbättringsåtgärder i sina svar vilket också speglar hur viktigt det är att ta del av synpunkter som kommer in till vården. Även när en synpunkt efter bedömning inte leder till åtgärd i det enskilda ärendet kan återkopplingen bidra till ökad tillit, och patientberättelsen som helhet kan hjälpa vården att identifiera mönster, riskområden och hinder för utveckling.

Patientnämnden och sektion chefläkare och patientsäkerhet har ett bra samarbete kring synpunkter och klagomål och samverkar på aggregerad nivå. När tjänstepersonerna ser allvarliga händelser och där patientsäkerheten kan ha påverkats skickas ärendet som en kopia till chefläkare för kännedom och bedömning.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Antal ärenden patientnämnden	1 611 st		Under 2025 tog patientnämnden emot 1389 synpunkter på en specifik verksamhet inom Region Jönköpings län och länets 13 kommuner. Detta är en ökning med 122 synpunkter (10 %) jämfört med 2024. För övrigt hanterades också 223 ärenden som handlade om frågor som till exempel regelverk, olika kostnader samt övergripande frågor i och utanför regionen/kommunen och där olika administrativa åtgärder vidtagits från patientnämndens kansli.
Antal patient-/kundsynpunkter i Synergi	1 611 st		2025: Antalet patient/kundsynpunkter är 100 stycken mindre än föregående år. Antalet ärenden hos patientnämnden har ökat vilket tros vara en anledning likväl som att verksamheterna arbetar aktivt med att ta hand om patient/kundsynpunkter direkt, vilket också kan ha gjort att registreringarna i Synergi minskar.

3.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Arbetet med att vara väl förberedd sker på olika sätt och på olika nivåer.

Metodikum

Metodikum är en specialiserad utvecklings- och utbildningsenhet där medarbetare erbjuds möjlighet till simuleringsträning, färdighetsträning samt kurser och utbildningar som utgår från behov i den kliniska vardagen. Det finns möjlighet att träna såväl det enkla och handgreppsmässiga som mer komplicerade situationer och tillstånd där olika professioner arbetar tillsammans. Medarbetare, i rollen som instruktör respektive deltagare i olika aktiviteter, bidrar till lärande genom att motivera varandra och ta tillvara på gemensamma resurser, kunskaper och erfarenheter.

Den snabba tekniska utvecklingen inom vård- och omsorg ställer krav på ett livslångt lärande, både för att upprätthålla befintlig kompetens och för att tillägna sig ny kunskap. Att kunna träna i en trygg miljö och under strukturerade former är en viktig förutsättning för ett hållbart lärande och en säker vård. Verksamheten fortsätter att öka i omfattning, både vad gäller antal deltagare och utbud av utbildningsinsatser. En stor andel av utbildningarna genomförs även i verksamheternas egna lokaler, vilket har bidragit till ökad tillgänglighet och ett mer verksamhetsnära lärande.

Metodikums leveransmodell innebär att utbildning och träning planeras och genomförs nära den dagliga verksamheten och utifrån faktiska arbetssituationer. Effekter som kan ses är ökad trygghet hos medarbetare med fokus på patientsäkerhet och kvalitet. Stödet till lokala instruktörer har möjliggjort regelbunden träning och bidragit till en mer långsiktigt hållbar kompetensutveckling.

Verksamheten omfattar i ökad utsträckning även undersköterskor. Träning genomförs för att stärka undersköterskors kliniska kompetens, patientsäkerhet och samarbete i team, både inom introduktion och i den löpande kompetensutvecklingen.

Fokus för förbättringsarbeten har varit att fortsatt stärka stödet till instruktörer, vidareutveckla modeller för utvärdering av utbildningsinsatser samt säkerställa en långsiktig hållbar struktur för introduktions- och kompetensutvecklingsprogram för samtliga berörda yrkesgrupper.

Regiongemensamt introduktions- och utvecklingsprogram för nyutbildade sjuksköterskor (RIU)

Programmet är till för nyexaminerade sjuksköterskor i Region Jönköpings län. Tillsammans med nya kollegor och erfarna instruktörer, som är proffsen i vardagen, får sjuksköterskorna möjlighet att utvecklas efter sina förutsättningar och behov. Programmets teoretiska del och färdighetsträning omfattar tillfällena fördelat på två terminer. Målet är att stärka sjuksköterskans kliniska färdigheter och skapa trygghet och säkerhet i utövandet av omvårdnadsarbetet genom stöd av mentorer. Sedan några år erbjuds också undersköterskor att gå utbildningen.

Kompetensutvecklingsprogram för undersköterskor och skötare (KUP)

Programmet för undersköterskor och skötare är, precis som RIU, en del i kompetensutvecklingen men med fokus på undersköterskor och skötare. Programmet innefattar utbildningsdagar med fördjupning inom olika kompetensområden, allt för att öka tryggheten i yrket. Innehållet i programmet är baserat på de patientsäkerhetsområden som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har identifierat, Vårdhandbokens riktlinjer, Region Jönköpings läns strategiska utvecklingsområden inom patientsäkerhet samt underlag från intervjuer med enhetschefer och undersköterskor.

Högskoleutbildning

I tio år har kurser i patientsäkerhet funnits på Hälsohögskolan/Jönköping Academy, många medarbetare i Region Jönköpings län har deltagit i kurserna som har varit mycket uppskattade. Under 2025 deltog fyra medarbetare i den kurs som gavs under året, Patientsäkerhet - från teori till praktik (7,5 hp). Hälsohögskolan har därefter valt att lägga ner kursen.

Forskning

Tre medarbetare har under 2025 varit doktorander vid Hälsohögskolan eller Linköpings universitet med forskningsprojekt inom patientsäkerhet, ett flertal andra är det i angränsande områden som ledarskap, samskapande och förbättringskunskap. Forskningen är praktikinära och förväntas kunna bidra till säkrare vård. Totalt finns det 177 disputerade medarbetare och det har gjorts 180 vetenskapliga publikationer under året.

Kompetensförsörjning

Ur säkerhetsynpunkt är kompetensförsörjningen kritisk och kontinuerligt arbete behövs för att upprätthålla kompetens. Rätt kompetens är en förutsättning för en säker vård. Flera verksamheter uttrycker oro över utvecklingen och framtiden. Det organisatoriska minnet försämras vid personalomsättning och vi blir än mer sårbara och beroende av att ha rutiner och riktlinjer som beskriver hur vi ska agera. En standardiserad skriftlig och muntlig introduktion med täta avstämningar kan underlätta.

Att arbeta aktivt med frågan och följa utvecklingen är viktigt för en beredskap för säker vård. Många verksamheter beskriver arbete med mentorskap för nya medarbetare. Syftet är att nyanställd personal ska erbjudas regelbundna träffar för lärande och reflektion, för stöd och

handledning utöver den handledning som sker i vardagen via erfarna kollegor.

Planering av verksamhet

Att kunna planera verksamhet med avseende på behov och resurser är avgörande för optimalt resursutnyttjande, god arbetsmiljö och patientsäkerhet. Arbete med Kapacitets- och Produktionsstyrning (KPS) pågår inom de flesta verksamheter. Detta produktionssystem består av tre delar: ständiga förbättringar, processarbete och kapacitets- och produktionsstyrning.

Kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete

I arbetet med att jobba med ständiga förbättringar ingår att alla medarbetare får möjlighet att delta i och ha avstämning om olika förbättringsarbeten samt att detta följs upp på förbättringstavlor.

Generellt används workshops, där man samlas kring ett gemensamt tema, problem eller mål, mycket i organisationen. Arbetsformen bygger på ett aktivt deltagande, dialog och praktiska övningar. Deltagarna får möjlighet att dela erfarenheter, testa idéer och tillsammans utveckla nya perspektiv.

Krisberedskap

Region Jönköpings läns hälso- och sjukvård ska ha en god beredskap för att kunna hantera samhällsstörningar och händelser där människor skadas. Arbete med kontinuitetshantering och andra arbeten för att säkerställa en robust och redundant hälso- och sjukvård pågår inom flera områden. Många verksamheter inom hälso- och sjukvården har kontinuitetshanterat sina verksamheter, andra verksamheter har under året påbörjat eller ska påbörja arbetet. Analysdelen identifierar verksamhetens kritiska aktiviteter och resurser samt belyser vilken personalkompetens som krävs för att utföra verksamhetens prioriterade uppdrag.

Under året har arbete pågått gällande stärkt försörjningsberedskap i syfte att kunna fortsätta att bedriva säker vård vid störningar i leveranser. I dialoger med verksamheterna under hösten 2025 framkommer att robusthet och förmågan att motstå olika typer av störningar har ökat exempelvis gällande nätverksavbrott.

Region Jönköpings län arbetar systematiskt för att öka förmågan och stärka hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap så att normala medicinska kvalitetskrav samt patientsäkerhet kan upprätthållas. Inom slutenvården har ett större antal verksamheter under året färdigställt sina verksamhetsnära åtgärdsplaner och aktionskort utifrån sjukhusens katastrofmedicinska beredskapsplaner. Regelbundna övnings- och utbildningsinsatser genomförs med syfte att stärka beredskapen och kunskapen hos medarbetarna. En utbildnings- och övningsplan har tagits fram av beredskapsenheten för att utveckla och vidmakthålla en god beredskapsförmåga. Målet med övnings- och utbildningsinsatser är ökad förmåga att agera samordnat vid större händelser och kriser, tydliggöra roller, ansvar och beslutsvägar.

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys
Personalomsättning (andel externa avgångar exkl pension) under de senaste 12 månaderna	5,7 %	5 %	Den externa personalomsättningen varierar mellan Region Jönköpings läns verksamheter och ligger totalt sett ca 0,4 procentenheter högre än föregående år. Omsättningen är dock fortsatt lägre än under 2022 och 2023. Totalt har 916 tillsvidareanställda medarbetare avslutat sin anställning de senaste 12 månaderna, varav

Mätetal	Resultat	Målvärde	Analys																																																																		
			<p>275 är pensionsavgångar. Samtidigt har 936 nya medarbetare tillsvidareanställts senaste 12 månaderna. Inom vissa yrken och geografiska områden är det svårt att attrahera och rekrytera i samma omfattning som slutar även om det totalt sett anställs fler än vad som slutar i Region Jönköpings län. Att utveckla och behålla befintliga medarbetare är fortsatt viktigt för att klara kompetensförsörjningen och möta invånarnas behov.</p> <table border="1"> <caption>Data for the line chart: Målvärde (%) and Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Tidpunkt</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>T1 2019</td><td>5</td><td>7</td></tr> <tr><td>T2 2019</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>T3 2019</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>T1 2020</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2020</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2020</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T1 2021</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2021</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2021</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T1 2022</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2022</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2022</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T1 2023</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2023</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2023</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T1 2024</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2024</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2024</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T1 2025</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T2 2025</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>T3 2025</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Tidpunkt	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	T1 2019	5	7	T2 2019	5	6	T3 2019	5	6	T1 2020	5	5	T2 2020	5	5	T3 2020	5	5	T1 2021	5	5	T2 2021	5	5	T3 2021	5	5	T1 2022	5	5	T2 2022	5	5	T3 2022	5	5	T1 2023	5	5	T2 2023	5	5	T3 2023	5	5	T1 2024	5	5	T2 2024	5	5	T3 2024	5	5	T1 2025	5	5	T2 2025	5	5	T3 2025	5	5
Tidpunkt	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																																																			
T1 2019	5	7																																																																			
T2 2019	5	6																																																																			
T3 2019	5	6																																																																			
T1 2020	5	5																																																																			
T2 2020	5	5																																																																			
T3 2020	5	5																																																																			
T1 2021	5	5																																																																			
T2 2021	5	5																																																																			
T3 2021	5	5																																																																			
T1 2022	5	5																																																																			
T2 2022	5	5																																																																			
T3 2022	5	5																																																																			
T1 2023	5	5																																																																			
T2 2023	5	5																																																																			
T3 2023	5	5																																																																			
T1 2024	5	5																																																																			
T2 2024	5	5																																																																			
T3 2024	5	5																																																																			
T1 2025	5	5																																																																			
T2 2025	5	5																																																																			
T3 2025	5	5																																																																			
Vårdhygienisk egenkontroll			<p>Under 2025 har 87 enheter inom den specialiserade vården genomfört Vårdhygienisk egenkontroll i Stratsys. Vid cirka 20 av dessa har hygien-sjuksköterska varit med och stöttat i processen. 38 av 40 vårdcentraler har genomfört egenkontroll, antingen med stöd av Stratsys-formulär eller i pappersform. Hygiensjuksköterska har deltagit på cirka 10 vårdcentraler. Under hösten har Vårdhygienisk egenkontroll för klinikledning tagits fram och testats med hjälp av kirurgkliniken. Den kommer breddinföras 2026 och innebär bland annat att en del frågor lyfts bort från enhetsnivå till klinikinivå istället.</p>																																																																		

4 MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län ska vara god och säker – överallt och alltid. Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Målen för patientsäkerhet som sätts i budget och flerårsplan ska uppnås av Region Jönköpings län, som helhet och av enskilda verksamhetsområden och kliniker.

Viktiga framgångsfaktorer är personcentrerad, kunskapsbaserad och resultatorienterad vård, samt att organisationen ger förutsättningar för att bedriva säker vård. Strategiska angreppssätt för arbetet med patientsäkerhet är fortsatt:

- Utveckla och använda bästa rutiner och riktlinjer enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Arbeta med ständiga förbättringar av processer och system för att stödja säkra arbetssätt.
- Utveckla och använda arbetssätt för riskhantering.
- Utveckla och använda arbetssätt för kontroll, anpassning och reaktion i den dynamiska vården för att skapa ett resilient system.
- Begränsning av vårdskadans effekt om den ändå inträffar (för patient, närstående, vårdpersonal och organisation).

Agera för säker vård

Patientsäkerhetsarbetet fortsätter att utvecklas med stöd av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Arbetssätten samordnas med det arbete som görs nationellt, sjukvårdsregionalt och regionalt i den nationella kunskapsstyrningen.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet utförs i en många gånger komplex samverkan med många aktörer - region, kommuner, myndigheter, patienter och närstående, högskolor och leverantörer med flera. Väl utvecklad samverkan mellan dessa aktörer är avgörande för en säker vård, och arbete för att förstärka och förfina arbetssätten pågår.

Arbetsätt

Lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet leder och koordinerar arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län. I arbetsuppgifterna för LSG finns dels att anpassa arbetet med patientsäkerhet till den nationella handlingsplanen, dels att identifiera gemensamma mål och indikatorer och utveckla den samlade analysen för att kunna prioritera insatserna rätt. Arbeta inom områden med särskild betydelse för en god patientsäkerhet fortgår för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

Chefers och personalens kompetens är avgörande för säker vård och patientsäkerhet är en viktig del i ledningsmöten. Arbeta och resultat inom patientsäkerhetsområdet redovisas och diskuteras fortlöpande som en del i att stärka patientsäkerhetskulturen på alla vårdens nivåer. Medarbetare ska engageras för att öka förståelsen för hur det egna arbetssättet är en avgörande del i patientsäkerhetsarbetet. För att bibehålla och förbättra kunskap och kompetens ska koncept för utbildning i patientsäkerhet för medarbetare utvecklas.

Patientsäkerhetsarbetet och resultaten följs upp och stöds i patientsäkerhetsdialoger och ronder som genomförs regelbundet i verksamheterna. Fortsatt arbete med patientsäkerhetsrond i realtid (PiR) med en utveckling av metoden där ronderna görs i en triangulering mellan liknande verksamheter. Arbeta med integrering av verksamheternas planering och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet för att tydliggöra att patientsäkerhet är

en viktig ledningsfråga och för att effektivisera administration.

Nya arbetsformer utvecklas tillsammans med patienter och närstående med fokus på samskapande och personcentrerad vård. Särskild vikt läggs på att utveckla arbetssätt där patienters erfarenheter och kunskaper tas till vara.

Särskilt viktiga områden

I budget och verksamhetsplan beskrivs viktiga områden i arbetet med patientsäkerhet; ledningens engagemang, patientsäkerhetskultur, arbetssätt och vårdmiljöer som minskar risken för spridning av vårdrelaterade infektioner och multiresistenta bakterier, Strama-arbetet för adekvat antibiotikaanvändning, förebygga skador av högriskläkemedel och olämplig polyfarmaci, vårdpreventionsarbetet för att minska risk för fallskada, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen samt åtgärder för att minska risker i vårdens övergångar.

Områden identifierade som värdefulla att arbeta med i det långsiktiga arbetet med patientsäkerhet:

- Arbeta för en god patientsäkerhetskultur där alla medarbetare känner sig delaktiga och lyssnade på.
- Fortsatt fokus på kompetensplanering, insatser och aktiviteter som behövs för att upprätthålla och bibehålla den kompetens som krävs för att utföra verksamheternas uppdrag.
- Utmaningar att rekrytera och bibehålla rätt kompetens för att säkerställa patientsäkerheten finns i framför allt södra delen av länet.
- Utveckla och sprida användningen av Cosmic Insight.
- Utveckla och förbättra analys av resultat med hjälp av automation och AI.
- Utveckla arbetssätten för kvalitetsuppföljning av sjukvård.
- Involvera och göra patienter och närstående delaktiga i vården, exempelvis genom dokumenterad överenskommelse.
- Fortsatt arbete med kloka kliniska val för att fasa ut lågvärdevård.
- Fortsätta det systematiska arbetet med kapacitets- och produktionsstyrning (KPS).
- Fortsatt arbete med prioriterade områden inom lokala arbetsgrupper (LAG) patientsäkerhet.
- Arbete för vidare utveckling av teamsjuksköterskans roll att organisera utbildningsinsatser, exempelvis scenarioträning.
- Fortsatt satsning på kompetens inom patientsäkerhet, förbättringskunskap, systemförståelse och förändringsledarskap.
- Vidareutveckla arbetssätt för att stödja arbetsplatsnära reflektion och organisatoriskt lärande via bland annat systematisk användning av metoder som Gröna korset och "Spegling".
- Beredskaps- och katastrofövningar och analys av scenarier tillsammans med andra aktörer i hälso- och sjukvården.

Folktandvården ska inom ett innovationsprojekt forma en modell för samverkan mellan kommunal vård och tandvård. Tandhygienist i den kommunala äldreomsorgen ska skapa långsiktiga lösningar på boenden för att förbättra äldres munhälsa.

Ett viktigt utvecklingsområde är arbete med patientsäkerhet i anslutning till utvecklingen av den nära och samverkande vården. Fokusområden och utmaningar i arbetet är:

- Säker läkemedelsanvändning i vård utanför sjukhus är ett fortsatt prioriterat arbete och bedrivs inom ramen för LAG patientsäkerhet nära och samskapande vård.
- Implementering av nytt arbetssätt kring en gemensam vårdplan livsuppehållande

behandling med kommunikerbarhet över region och kommun. Arbetet förutsätter en ökad kompetens inom allmän palliativ vård på alla nivåer.

- Analys och utredning av avvikelser vid vårdövergångar, samt metoder för att stärka och sprida lärande.