



Patientsäkerhetsberättelse
för Region Kalmar län 2025

Patientsäkerhetsberättelse för Region Kalmar län 2025

Innehåll

SAMMANFATTNING	2
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD	4
Engagerad ledning och tydlig styrning	4
Övergripande mål och strategier	4
Organisation och ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	8
Informationssäkerhet	9
Strålsäkerhet	10
En god säkerhetskultur	11
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)	12
Adekvat kunskap och kompetens	13
Patienten som medskapare	18
AGERA FÖR SÄKER VÅRD	21
Öka kunskap om inträffade vårdskador	21
Tillförlitliga och säkra system och processer	25
Säker vård här och nu	29
Riskhantering	36
Stärka analys, lärande och utveckling	37
Avvikelser	38
Klagomål och synpunkter	39
Öka riskmedvetenhet och beredskap	42
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR	44

2026-03-01

Ingeborg Eriksson, regiondirektör

Diarienummer RS 2026/145

Inledning

Mallen är ett stöd för att skriva patientsäkerhetsberättelsen och utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse. Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



SAMMANFATTNING

Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet

Region Kalmar läns övergripande mål är att erbjuda invånarna en säker och tillgänglig hälso- och sjukvård samt tandvård av hög kvalitet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hälso- och sjukvården och tandvården ska vara person- och familjecentrerad samt sammanhållen, där patient och närstående är medskapare.

REGION KALMAR LÄN HAR VALT ständiga förbättringar genom systematiskt förbättringsarbete som väg för att nå målet genom den övergripande strategin Varje dag lite bättre – kraften hos många! Arbetet sker med stark koppling till kvalitets- och patientsäkerhetsfrågorna. Region Kalmar län har en nollvision när det gäller vårdskador. Eftersom Region Kalmar län strävar efter en patientsäkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare och tydliga värderingar, ligger fokus på värdegrunds- och bemötandefrågor.

I BÖRJAN PÅ 2020 publicerade Socialstyrelsen Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, med syftet att stärka, stödja och samordna patientsäkerhetsarbetet i landet. Utifrån den regionala handlingsplanen har den länsövergripande arbetsgruppen fortsatt arbetet med att få systemlösningar på plats i regionens målstyrningssystem Stratsys. Bland annat har en struktur för uppföljning av patientsäkerhet tagits fram och ett ledningssystem för patientsäkerhet har utvecklats. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård, har uppdaterats och den uppdaterade versionen gäller för åren 2025–2030. Automatisering av patientsäkerhetsrelaterade mått har fortsatt under 2025 och ett nytt verktyg till det dagliga patientnära arbetet har tagits fram och etablerats i den slutna somatiska vården. Verktöget visualiserar i nuläget realtidsdata för hud- och riskbedömningar och har redan lett till markanta förbättringar. För att stärka patient- och närståendemedverkan inom vårdens olika nivåer har ett omfattande arbets- och informationsmaterial tagits fram och implementering i verksamheten fortsätter. Inom det prioriterade området läkemedel har olika grupper arbetat med implementering av ett regiongemensamt arbetssätt kopplat till beroendeframkallande läkemedel och inom ramen för folkhälsomyndighetens initiativ Antibiotikasmart Sverige med Antibiotikasmart Region Kalmar län.

GENOM ETT FOKUSERAT ARBETE har flera av Region Kalmar läns mål uppnåtts inom patientsäkerhetsområdet. Bland annat när det gäller förekomsten av tryckskador där resultaten under 2025 fortsätter ligga på en stabilt låg nivå, precis som för andelen utskrivningsklara patienter på sjukhus.

INOM SAMTLIGA VÅRDOMRÅDEN sker arbete för ökad kvalitet och patientsäkerhet. Ett gott exempel är hur överbeläggningar kan förhindras genom det samarbete som sker över klinikgränserna med så kallad Daglig styrning. Under 2025 har detta arbete fortsatt utvecklas genom att tillgängliggöra vårdrelaterad information i realtid. Informationen används på regionens sjukhus och kliniker som en hjälp för att få en helhetsbild över exempelvis beläggning och därefter hitta lösningar tillsammans.

SAMVERKAN MELLAN REGION KALMAR LÄN OCH KOMMUNERNA har fortsatt under året genom samarbetet i Läns gemensam ledning i samverkan, där patientsäkerhet är ett prioriterat område.

INVÅNARMEDVERKAN är en del i strukturen för samverkan mellan Region Kalmar län och länets kommuner i Läns gemensam ledning. Där medverkar brukare, patienter och närstående systematiskt i utvecklingen av stöd, vård och omsorg, tillsammans med medarbetare i kommun och region. Samverkansarbetet utgår ifrån omställningen till nära vård. Dessutom har dialoger genomförts med brukar- och intresseorganisationer på teman som brukarorganisationerna själva lyft som viktiga.

FÖR ATT KUNNA IDENTIFIERA och förebygga brister i verksamheten utförs systematiska riskanalyser. Risker och riskhantering diskuteras och analyseras återkommande på vård-enheterna och ingår som en viktig komponent i egenkontrollen.

GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen God och säker vård – överallt och alltid och det nationella målet Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Patientsäkerhetsarbetet ska genomsyra hela organisationen, från högsta ledningen och vidare via linjen. Ledningen är bärare av organisationskulturen och är en förebild som har en avgörande roll i arbetet med att stärka, efterfråga, följa upp och upprätthålla en hög patientsäkerhet. God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer som aktivt arbetar gemensamt kring god arbetsmiljö, psykologisk och fysisk trygghet och har en kultur där medarbetarna är delaktiga.



En viktig förutsättning är att regionen har ett ledningssystem som bland annat, enligt lag och föreskrifter, beskriver säkra processer och samverkan samt hur systematiskt förbättringsarbete och dokumentation ska genomföras. Genom Uppföljning – patientsäkerhet i målstyrningssystemet har ledare på alla nivåer förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete och kan efterfråga att åtgärder genomförs och utvärderas.

Övergripande mål och strategier

Region Kalmar läns övergripande mål inom kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet är att erbjuda Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet. Hälso- och sjukvården ska utvecklas med fokus på kvalitet och ökat värde för patient och närstående. Ändamålsenliga processer, kunnig personal och delaktiga patienter är grunden för en god vård med rätt kvalitet. Vården ska vara så säker att ingen patient drabbas av en undvikbar skada. Detta hänger väl ihop med visionen i Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, God och säker vård – överallt och alltid.

Region Kalmar läns övergripande mål ska nås genom att arbeta för nollvision gällande vårdskador, reellt patientinflytande och aktivt medskapande i vården, hög säkerhetskultur, gränsöverskridande samverkan, tillämpning av ledningssystem, jämlik och jämställd vård samt lägre kostnadsutveckling. Arbetet genomförs inom strategin: Varje dag litet bättre – kraften hos många! med förbättringar i vardagen som ledord och med värdegrunds- och förbättringsarbete som centrala delar.

För att kunna följa upp målet finns mått inom bland annat: läkemedel, vårdprevention, tillgänglighet, förebyggande av vårdskador och delaktighet. Exempel på verktyg för uppföljning är Patientsäkerhet i realtid, målstyrningssystemet Uppföljning patientsäkerhet (regionens egenkontroll), markörbaserad journalgranskning, punktprevalensmätningar, patient- och medarbetarenkäter, kvalitetsregister, öppna jämförelser och vården i siffror.

Daglig styrning används i stora delar av regionens verksamhet som ett arbetssätt för att nå målen.

Att kontinuerligt följa upp och utveckla kvaliteten i vården är en väsentlig del i patientsäkerhetsarbetet, liksom i den ordinarie verksamhetsuppföljningen på alla nivåer. Resultat som redovisas i till exempel öppna jämförelser, vården i siffror, nationell patientenkät, hälso- och sjukvårdsbarometern och i kvalitetsregister, är utgångspunkt i strukturen för uppföljning, utveckling och i den öppna kommunikationen mot invånarna i länet.

Satsning på ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som stegvist har etablerats under åren 2020–2025. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga vårdskador. Det gemensamma målet är tydligt, ingen patient ska drabbas av en vårdskada. Arbetet med den uppdaterade handlingsplanen som gäller till och med 2030 fortsätter inom regionens Satsning på ökad patientsäkerhet.

Inom Region Kalmar läns Satsning på ökad patientsäkerhet har en handlingsplan upprättats för att etablera principer, prioriteringar och mål för patientsäkerhetsarbetet genom strategin för systematiskt förbättringsarbete Varje dag lite bättre – kraften hos många! Olika arbetsgrupper utvecklar lösningar för att stärka patient- och närstående-medverkan på vårdens olika nivåer samt för att sprida kunskap och lärande inom och utanför organisationen. Prioriterade områden är system och processer, kunskap och lärande, invånarmedverkan samt läkemedel. En länsövergripande arbetsgrupp med deltagare från de fyra sjukvårdande förvaltningarna, kommun- och patientrepresentanter samt en kommunikatör skapades initialt. Gruppen är dock för närvarande pausad.

Tillhörande arbetsgrupper har bland annat utarbetat systemlösningar i regionens målstyrningssystem Stratsys och egenkontroll för att tillämpa och integrera den nationella och regionala handlingsplanen. En struktur för uppföljning av patientsäkerhet i målstyrningssystemet är framtagen och på plats. Automatisering av olika mått som är kopplade till patientsäkerhet pågår kontinuerligt och kommer att utvecklas även under 2026. Måtten har samlats under Uppföljning patientsäkerhet i regionens målstyrningssystem som har anpassats till den nationella handlingsplanen och kompletterar och ersätter den före detta Egenkontrollen. För att stödja verksamheten i det dagliga patient-nära arbetet har vårdöversikten kompletterats med en modul för patientsäkerhet i realtid. Modulen visar i ett första steg genomförda och kvarstående riskbedömningar samt tillhörande riskförebyggande åtgärder av inneliggande patienter som behöver genomföras inom de 24 första timmarna efter inskrivning avseende trycksår, fall, undernäring och hudbedömning och kopplar utfallet till respektive patient. Under 2026 kommer systemet att byggas ut ytterligare.

I gruppen System och processer har arbetet med att granska och vid behov revidera befintliga mått fortsatt. Realtidsvisualisering av riskbedömningar för trycksår, fall och undernäring under fliken Patientsäkerhet i systemet Vårdöversikt visar allmänt att antalet riskbedömningar som ska genomföras inom 24 timmar efter ankomst på sjukhuset har ökat markant. Detta är en tydlig förbättring jämfört med tidigare år. Områden i

målstyrningssystemet har vidare anpassats till den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Tidigare mått under Egenkontroll har flyttats till motsvarande områden och Egenkontrollen har tagits bort. Målstyrningssystemet för patientsäkerhet fungerar numera som regionens Egenkontroll. Områden i målstyrningssystemet Uppföljning - patientsäkerhet har kopplats via länkar till Ledningssystem för patientsäkerhet som underlättar för verksamheten att hitta relevant information.

En rutin för tillägg av nya mått i målstyrningssystemet har tagits fram och fastställts. Syfte är att bevara framtagna struktur i systemet och att kvalitetssäkra nya mått. Rutinen har publicerats på regionens intranät samt i målstyrningssystemet för patientsäkerhet.

I arbetsgruppen Kunskap och lärande pågår en utveckling av gränssnitt i olika system. Samverkan med Informationsöverföringsgruppen har påbörjats. I arbetsgruppen kring Invånarmedverkan, som bygger på regionens mångåriga strategi för invånarmedverkan, har ett omfattande arbets- och informationsmaterial tagits fram och implementering i verksamheten fortsätter. Arbetsgruppen Läkemedel har vidareutvecklat projektet Beroendeframkallande läkemedel. Implementering i samtliga sjukvårdande förvaltningar förväntas vara genomförd i slutet av 2026. Gruppen Antibiotikasmart region har initierat ett gemensamt arbete med regionens tre medicinkliniker. Uppföljning av resultat kommer att ske i målstyrningssystemet under Uppföljning patientsäkerhet. Framtagande och förankring av framtida prioriteringsområden inom satsningen pågår.

Organisation och ansvar

För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkerställa vårdens kvalitet ska varje sjukvårdshuvudman enligt SOSFS 2011:9 inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet för Region Kalmar län beskriver det gemensamma arbetssättet och ger medarbetare och chefer stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Under 2025 har Region Kalmar län fortsatt arbetat med att utbilda verksamhetens chefer i systematiskt kvalitetsarbete med hjälp av chefsutbildning, bas. Fokus har varit att tydliggöra vad ett ledningssystem är och hur det stödjer arbetet med att säkerställa verksamhetens kvalitet genom processen för ledning och styrning.

Arbetet med ledningssystem har under det gångna året omfattat utveckling av internrevision för att följa upp ledningssystemets följsamhet och effektivitet samt bidra till att utveckla och förbättra verksamheten. Internrevision har fortsatt genomförts inom området strålsäkerhet samt utvidgats med revisioner med fokus på efterlevnad av Socialstyrelsen föreskrift 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Revisionernas syfte har varit att skapa en samlad bild av efterlevnaden av föreskriftens samtliga delar samt att identifiera förbättringsområden. Resultat från genomförda revisioner planeras att sammanställas årligen för analys och uppföljning i aktuella forum.

Under 2026 fortsätter genomförandet av internrevisioner i enlighet med framtagna plan. Utbildnings- och kommunikationsinsatser fortsätter, där framtagning av en grundläggande

utbildning i ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete anpassad för samtliga medarbetare planeras.

Den politiska ledningen fastställer övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och följer kontinuerligt upp och utvärderar målen. Exempelvis följs patientsäkerhetsarbetet upp vid regionstyrelsens möten, då också resultat redovisas. Region Kalmar läns sjukvårdsledningsgrupp är beslutande i kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor. Beslut verkställs sedan i linjeorganisationen. Regionens lokala samverkansgrupp för patientsäkerhet (LSG-patientsäkerhet) är ett led i kunskapsstyrningsorganisationen och har i första hand en beredande funktion till sjukvårdsledningen. I gruppen ingår utvecklingsdirektör, samtliga chefläkare, patientsäkerhetssamordnare och representanter från vårdhygien, läkemedelskommittén, kompetenscentrum, kommunikationsenheten och patientnämnden. Gruppen diskuterar och planerar aktuella patientsäkerhetsfrågor och satsningar.

På sjukhusnivå och/eller förvaltningsnivå finns lokala grupper för patientsäkerhetsarbetet under ledning av respektive chefläkare, där även patientsäkerhetssamordnare ingår. Verksamhetschefer inom psykiatri, primärvård, tandvård samt hälso- och sjukvård leder arbetet på basenhetsnivå. Detta arbete omfattar bland annat att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående, analysera klagomål och avvikelser, initiera förbättringar, vidta åtgärder och följa upp beslut. Till stöd för detta arbete finns lokala patientsäkerhetsteam, patientsäkerhetsombud, patientsäkerhetsnätverk och förbättrings-support i olika delar av regionen. Dessa samordnas av respektive chefläkare och av patientsäkerhetssamordnare samt i vissa fall av lokala arbetsgrupper.

Samtliga sjukvårdande förvaltningar har sedan 2022 en gemensam modell för egenkontroll inom patientsäkerhetsområdet som i enlighet med områden i den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet numera kallas för Uppföljning patientsäkerhet. Modellen utgår från regionens målstyrningssystem, som utgör stommen i vilket verksamheten rapporterar. Indikatorer följs upp genom de fyra stegen för systematiskt patientsäkerhetsarbete; identifierat mått, analys av resultat, åtgärder och uppföljning. Andra digitala uppföljningssystem möjliggör att kunna agera i realtid i en allt större omfattning, exempelvis vårdplatsöversikten och trycksår online. Uppföljning av resultaten sker kontinuerligt i sjukvårdsledningen, samverkansgrupper och nätverk för patientsäkerhet, på ledningsgruppsmöten samt vid varje regionstyrelsesammanträde.

Patientsäkerhetsberättelser skrivs årligen på förvaltningsnivå, sjukhusnivå och på diagnostiskt centrum. I verksamheten sker verksamhets-/kvalitetsdialoger och patientsäkerhetsronder/-dialoger löpande där kvalitet och patientsäkerhet med handlingsplan, egenkontroller och resultat följs upp och förbättringsområden identifieras. Patientsäkerhetsronderna genomförs alltid av chefläkare och patientsäkerhetssamordnare, oftast deltar även sjukhuschef, apotekare, hygienöverläkare och hygiensköterska. Inför ronderna bjuds medarbetare och ibland även patienter in till en dialog, för att få fram förbättringsförslag i dialog med högsta ledningen. Patientsäkerhetsarbetet utvärderas kontinuerligt i sjukvårdens ledningsgrupper genom bland annat resultatredovisning. På region-, förvaltnings-, sjukhus- och basenhetsnivå jämförs resultat från nationella register, öppna jämförelser och andra verksamheter.

Varje medarbetare har ett särskilt patientsäkerhetsansvar. Detta innebär ett ansvar för att delta i framtagande, utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, att medverka och rapportera i risk- och avvikelshanteringen, i kompetenshöjande utbildningar och i uppföljning av mål och resultat.

Smittskydd och vårdhygien utgör expertfunktioner och har som uppgift att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor. Vårdhygien arbetar under hälso- och sjukvårdslagen med att förebygga och minska smitta inom vård och omsorg, bland annat genom utveckling av vådrutiner. Stramagruppens uppgift är att verka för en rationell användning av antibiotika både i öppen- och slutenvård. Data över antibiotikaanvändningen återkopplas till verksamheterna.

Läkemedelssektionen arbetar för en säker och effektiv läkemedelsanvändning, läkemedels-hantering och läkemedelsförskrivning.

Kompetenscentrum är ett kunskapsnav när det gäller utbildningar och färdighetsträning inom vårdnära arbete, kommunikation och olika kvalitetsmetoder. Utbildningarna riktar sig till medarbetare inom Region Kalmar län och studenter samt den kommunala hälso- och sjukvården. Kompetenscentrum är även en mötesplats för alla där erfarenheter kan utbytas och ökat samarbete mellan olika verksamheter och yrkesgrupper främjas.

Patientnämnden stödjer och hjälper patienter som har synpunkter eller klagomål på vården. Nämnden rapporterar till regionfullmäktige och till berörda vårdenheter.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Region Kalmar län samverkar med Region Jönköpings län och Region Östergötland för att utveckla och säkra god och likvärdig vård för invånarna i Sydöstra sjukvårdsregionen. Sjukvårdsregionen har under 2025 arbetat vidare med aktiviteter inom respektive samarbetsområde i syfte att fortsätta stärka samverkan avseende:

- Ledning och styrning
- Patientens egenkraft och samskapande
- Kunskapsstyrning
- Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- Effektiva processer
- Attrahera och utveckla kompetenser

Samverkansnämnden och regionsjukvårdsledningen har tagit beslut att arbeta med de framgångsfaktorer och de mål som är kopplade till områdena.

Uppföljning av gemensamma processer bidrar till att vården för regionens invånare utvecklas och stödjer arbetet med att förbättra patientsäkerheten i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Exempel från verksamheten:

- I samband med daglig styrning med avdelningscheferna för vårdavdelningarna ges tillfälle att diskutera beläggningen på respektive sjukhus samt möjligheten för enheterna att avlasta varandra. Daglig styrning ger en helhetsbild över sjukhusens

totala beläggning och bidrar till samverkan över klinikgränserna. En riktlinje kring överbeläggningar reglerar även samverkan mellan sjukhusen.

- Samverkan sker kontinuerligt mellan och inom regionens förvaltningar, sjukhus, verksamheter och med andra aktörer, exempelvis kommuner, bland annat kring framtagande av rutiner och riktlinjer, vid händelser som berör flera verksamheter eller för att lära av det som hänt. Samverkan sker även regionalt via den lokala samverkansgruppen inom patientsäkerhet (LSG) och via den regionala samverkansgruppen inom patientsäkerhet (RSG) i Sydöstra sjukvårdsregionen.
- Inom Läns gemensam ledning finns samverkansgrupper mellan psykiatri, primärvård och kommunerna i länet rörande missbruk och beroende, psykisk ohälsa, äldre samt barn och unga.
- Samverkansplattformarna Äster i Västervik, Oskar i Oskarshamn samt Nära vård i samverkan på Länssjukhuset i Kalmar har utvecklats för att säkra upp riskerna i samband med vårdens övergångar. Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ställer krav på en ökad samverkan mellan såväl sluten hälso- och sjukvård som primärvård och kommun. En väl fungerande utskrivningsprocess är en viktig del i att göra övergången mellan vårdformer sömlös vilket minskar risken för skador hos patient. Samordnad individuell plan (SIP) erbjuds när den enskilde har behov av samordnade insatser från region och kommun. Den enskildes och närståendes delaktighet är en förutsättning vid SIP och planen ska utgå från den enskildes behov och önskemål.
- Villa Linné, ett korttidsboende där ett gemensamt samverkansprojekt med kommunen syftar till att finna arbetsformer för att övergångarna mellan olika vård- och omsorgsformer ska fungera säkrare och smidigare för patienter med komplexa vårdbehov.
- Ständiga förbättringar och utveckling av samsynen sker kring de överenskomna praktiska anvisningarna för utskrivningsprocessen och det digitala verktyget Cosmic Link.

Informationssäkerhet

Flertalet riskanalyser har genomförts i verksamheterna bland annat med avseende på risker vid överföring av personuppgifter till tredje land. Informationssäkerhetsklassning av befintliga och nya IT-stöd har också fortsatt under året.

En uppföljning av status på det systematiska informationssäkerhetsarbetet och cybersäkerhet har också genomförts under 2025. Flera förändringar har gjorts för att ytterligare förbättra och utveckla arbetet.

Styrande dokument som reglerar datoranvändning, e-post och mobila enheter har genomgått översyn och uppdaterats för att följa med i utvecklingen. Vidare har riktlinjer för arbete med AI tagits fram.

Utbildning i informations- och IT-säkerhet har genomförts som en del i den övergripande utbildning som ges för nyanställda, vikarier och SÄBE-ombud. Lagstiftning kring sekretess och säkert användande av datorer och IT-system är exempel på ämnen som ingår i utbildningen. Utbildning har även genomförts på arbetsplatsträffar, på förvaltningsdagar och mot riktade funktioner och verksamheter med särskilt ansvar med fokus på informationsinventering och informationssäkerhetsklassning. Grundläggande datorstödd informationssäkerhetsutbildning är obligatorisk.

I takt med digitaliseringen av verksamheten och det ökade beroendet till regionens IT-miljö har ett flertal säkerhetshöjande åtgärder vidtagits bland annat kopplat till brandväggar och segmentering samt andra säkerhetshöjande åtgärder.

Strålsäkerhet

Region Kalmar län bedriver verksamhet med användning av joniserande strålning vid sexton basenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och folkvandvården. Användningen innefattar radiologisk och nuklearmedicinsk diagnostik, radiologisk intervention, radiologi som stöd vid olika typer av kirurgiska ingrepp samt olika typer av strålbehandling.

I enlighet med Region Kalmar läns systematiska strålsäkerhetsarbete lämnar varje berörd verksamhet årligen in ett strålskyddsbokslut som sammanställs av det centrala strålsäkerhetsrådet. Slutsatsen av årets bokslut är att verksamheterna i stort uppfyller de krav som ställs på strålsäkerheten. När det gäller utbildningar har en viss förbättring noterats jämfört med föregående år, men enstaka verksamheter uppvisar fortfarande brister i den regelbundna strålskyddsutbildningen. För att komma till rätta med detta pågår ett arbete med att via digitala verktyg förenkla både genomförandet och dokumentationen av utbildning i strålsäkerhet. Systemet planeras att börja användas under 2026.

Under året inträffade en avvikelse relaterad till användning av joniserande strålning som föranledde rapportering till Strålsäkerhetsmyndigheten. Händelsen skedde vid strålbehandlingsverksamheten och rörde felaktig bildtagning i samband med behandlingen av en patient.

Internrevisionsarbetet inom ledningssystemet för strålsäkerhet har fortsatt under året och tre verksamheter har granskats. Resultaten från revisionerna bekräftar att det generellt finns en god strålsäkerhetskultur i regionen. Endast en avvikelse noterades, vilket gällde avsaknaden av en uppdaterad strålsäkerhetsvärdering för en specifik verksamhet.

Under 2025 har ett nytt persondosimetrisystem tagits i drift. I övrigt har arbetet under året präglats av planering inför den kommande utökningen av strålbehandlingsverksamheten samt införandet av PET/CT-verksamhet under 2026. Detta arbete har bland annat omfattat planering av lokaler och upphandling av utrustning.

En god säkerhetskultur

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



Att skapa en god säkerhetskultur är ett långsiktigt arbete och kännetecknas bland annat av ett öppet och tillåtande arbetsklimat där personalen känner sig trygg med att rapportera händelser, diskutera och ställa frågor om säkerhet, samt bedriver ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador. Förutsättningar behöver finnas för att systematiskt kunna arbeta med och lära av både negativa och positiva händelser som inträffat, samt risker för händelser.

Grunden för en säker hälso- och sjukvård är systematiskt arbete och goda kunskaper i patientsäkerhetsfrågor, där samtliga nivåer behöver vara engagerade. En viktig del av arbetet mot en säkrare vård är att ha en god säkerhetskultur där varje medarbetare är medveten om och vaksam på de risker som kan uppstå samt att ha ett öppet klimat där avvikelser uppfattas som ett tillfälle att förbättra sin verksamhet och lära av det som hänt. Även det Systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) är en viktig del i den dagliga verksamheten och omfattar fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön.

Viktiga verktyg i förbättringsarbetet inom satsningen på ökad patientsäkerhet är bland annat Säkerhetskulturtrappan från A till E, Hållbart säkerhets engagemang (HSE), Systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM), Uppföljning patientsäkerhet samt patientsäkerhetsronder i realtid (PiR). Vartannat år, sedan 2017, genomförs uppföljningen av patientsäkerhetskulturen genom en gemensam enkät kring patientsäkerhet och arbetsmiljö, där indexmåten HME (hållbart medarbetarengagemang) och HSE ingår. HSE är en viktig parameter i Region Kalmar läns strävan att ha Sveriges bästa kvalitet och säkraste hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför dessutom en egen mätning av HME och HSE som går ut till alla medarbetare två gånger per år, för att kunna följa resultaten tättare och se variationer.

Alla medarbetare bidrar till och agerar utifrån sin roll för att göra vården patientsäker. Att bemöta såväl patienter som medarbetare öppet, respektfullt och professionellt enligt ett person- och familjecentrerat arbetssätt bidrar till skapandet av en god säkerhetskultur. Ledarnas och medarbetarnas värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster har stor betydelse och påverkar samt bidrar till säkerhetskulturen. Vikten av att återkoppla avvikelser och visa vilken förbättring som åstadkommits är ett återkommande tema vid chefsmöten och arbetsplatsträffar.

Utbildningar inom patientsäkerhet erbjuds i samband med exempelvis medarbetarintroduktion, chefsintroduktion, utvecklingsdagar inom verksamheterna samt riktade utbildningar vid efterfrågan och vid identifierat behov.

EGENKONTROLL

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: Indexvärdet ska vara mer än 80.

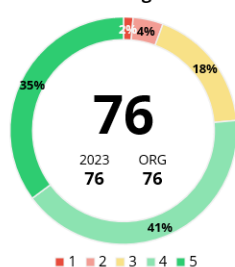
Region Kalmar län strävar efter en god säkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare, en god arbetsmiljö och tydliga värderingar. Uppföljning av detta sker vartannat år med medarbetar- och säkerhetsenkäten, som undersöker två viktiga delområden: Hållbart medarbetarengagemang (HME) och Hållbart säkerhetsengagemang (HSE).

Resultat:

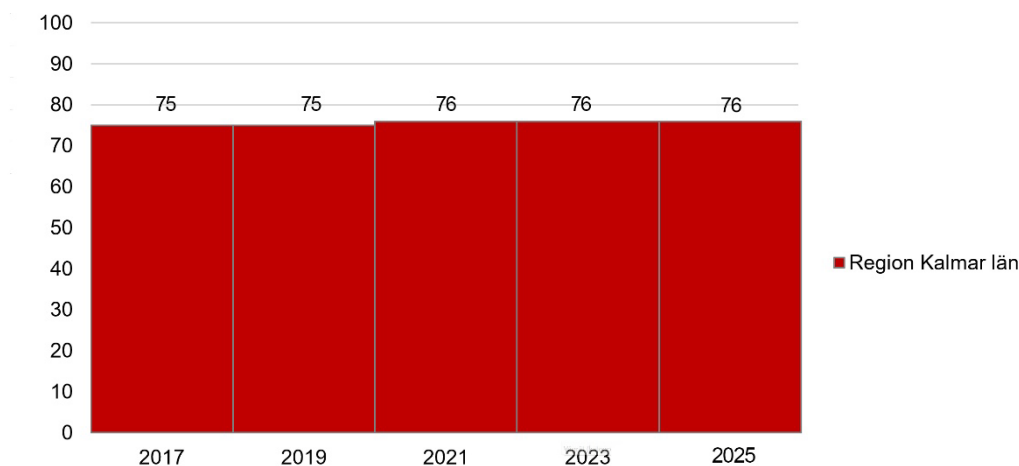
Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) innehåller frågeställningar som är centrala för arbetet med patientsäkerhet och en stärkt patientsäkerhetskultur. Mätningen genomförs vartannat år. Senaste mätningen utfördes under hösten 2025, där HSE-medelvärdesindex för regionen låg på en stabil 76 procent, dvs oförändrad jämfört med 2023.

Cirkel- och stapeldiagram som visar stabil HSE medelvärdesindexutveckling för Region Kalmar län över tid

HSE index 2025 - Region Kalmar län



HÅLLBART SÄKERHETSENGAGEMANG. REGION KALMAR LÄN | INDEXVÄRDE



Källa: Region Kalmar län

Uppföljning av tidigare års åtgärder:

Mätning av HSE genomförs regionövergripande vartannat år, nästa mätning genomförs 2027. Inom HSF genomförs mätningar halvårsvis för att regelbundet följa resultatet, få en ökad dialog och utvärdering av genomförda aktiviteter. Resultat och åtgärder följs upp kontinuerligt inom regionen på olika organisationsnivåer.

Adekvat kunskap och kompetens

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



Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården behöver ha adekvat kompetens och goda förutsättningar för att fatta beslut, bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder som bidrar till en god och säker vård. Kompetenta och engagerade medarbetare är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet. Kompetensförsörjning är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador. En god kompetensförsörjning innebär att verksamheten på både kort och lång sikt har tillgång till tillräcklig antal medarbetare med adekvat kompetens.

Medarbetarnas förmåga till anpassningar och kompetensförsörjning främjas både genom introduktionsprogram för nyutexaminerade och nyanställda samt en kontinuerlig fortbildning. Både tekniska och icke-tekniska färdigheter tränas och utvecklas kontinuerligt. Samverkan över professionsgränserna tränar förmågan att jobba i team, vilket påbörjas redan under grundutbildningen och fortsätter under hela yrkeslivet. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos medarbetare, chefer och ledare samt beslutsfattare och politiker. Kunskapen behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån systemövergripande faktorer och för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder kring den enskilda patienten.

Tillgången till rätt kompetens är helt avgörande för verksamheternas möjlighet att fullfölja uppdraget gentemot invånare och patient. I vissa verksamheter finns krav på specialistutbildning medan det inom andra verksamheter räcker det med en allmän grundutbildning som vid behov kompletteras med exempelvis erfarenhet, träning och riktad utbildning. Regionens tre kompetenscentrum har möjlighet att skräddarsy korta och mer specifika utbildningar på efterfrågan från verksamheterna. För att klara rekrytering och bibehålla rätt kompetens krävs ett strategiskt och strukturerat arbetssätt.

Introduktion erbjuds för nya chefer och medarbetare kring hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och är organiserat. Alla nya medarbetare, oavsett yrkeskategori, deltar i obligatoriska introduktionsdagar kring olika områden inom patientsäkerhet. Det finns även möjlighet att delta i ytterligare kurser och utbildningar för att fördjupa och uppdatera sina kunskaper.

Värdegrund, bemötande och delaktighet

En värdegrund är de grundläggande värderingar som formar en organisations normer och handlingar. I Region Kalmar län är förhållningssättet öppet, engagerat och kunnigt. Värdegrunden visar i vilken anda medarbetare ska agera och är en ständigt pågående process. En öppen och löpande dialog kring avvägningar i frågor om kultur, klimat och beteenden behöver pågå mellan alla medarbetare, på alla nivåer och i alla verksamheter. Öppet, engagerat och kunnigt – vad står orden för hos oss, hur vill vi vara? Vad ska känneteckna våra handlingar?

Alla som kommer i kontakt med Region Kalmar län ska känna sig sedda och få ett bra och professionellt bemötande. Bemötande är av stor betydelse i mötet med länets invånare, civilsamhälle, organisationer, kommuner och näringsliv. Region Kalmar län ska skapa förutsättningar för och inspirera till goda fysiska och digitala möten, inom den egna organisationen samt inom och utanför länet.

Bra bemötande inom hälso- och sjukvården handlar även om kvalitet, att bygga tillit och att stärka patientens delaktighet. Varje möte är unikt och ska anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Värdegrunds- och bemötandearbetet pågår i alla verksamheter och utvecklas utifrån invånarnas upplevelse. Region Kalmar län strävar efter en patientsäkerhetskultur som genomsyrar all verksamhet och som uppnås genom engagerade medarbetare och tydliga värderingar. För att bibehålla hög patientsäkerhet behöver både patient och medarbetare vara delaktiga i arbetet. Synpunkter, klagomål och förbättringsförslag tas omhand och blir underlag för förbättringar.

Värdegrunds- och bemötandefrågor har uppmärksamrats och lyfts fram både på övergripande nivå och lokalt vid varje enhet. Berättelsens kraft används systematiskt för att uppmärksamma positiva händelser och förstärka ett gott beteende. Med hjälp av medarbetares berättelser om verkliga händelser, så kallade Varjedag-berättelser, lyfts och exemplifieras värdegrundsfrågor och gott bemötande. Detta skapar en positiv anda av ständig förbättring och stolthet på arbetsplatserna. Filmerna har använts internt på såväl chefs- och medarbetardagar som i mindre sammanhang och de har delats av enskilda medarbetare i sociala medier och finns publicerade på Youtube.

Region Kalmar läns övergripande kvalitets- och utvecklingsstrategi

Varje dag lite bättre – kraften hos många! är mer än en strategi – det är en gemensam riktning för hur vi arbetar och utvecklas tillsammans. Den bygger på övertygelsen att varje medarbetare, varje dag, bidrar både till dagens resultat och till morgondagens förbättringar.

Ständiga förbättringar är inte något som sker vid sidan av – de är själva pulsen i verksamheten. Dygnet runt, året om, arbetar vi systematiskt med att utveckla kvaliteten i nära samverkan med både medarbetare och invånare. Genom regionens strategi för invånarmedverkan blir fler röster hörda, och invånarrepresentanter hjälper oss att fånga värdefulla perspektiv som för verksamheten framåt.

Under året har fokuset på kontinuerliga förbättringar, inte minst inom patientsäkerhet, lett till att många nya initiativ kunnat startas. Dessa förbättringsarbeten har varierat i både omfattning och komplexitet – men alla har haft samma mål: att skapa värde för patienterna.

Alla medarbetare och invånarrepresentanter har erbjudits utbildning i förbättringskunskap för att stärka engagemanget och ge verktyg för förändring.

Genom att också satsa på utbildningar inom förändringsledning och förbättringskunskap för chefer skapas ett ledarskap som driver utvecklingen framåt. Tillsammans bygger vi en vård som ständigt blir bättre – steg för steg, dag för dag.

Kunskapsstyrning och kliniskt processarbete

Regionen bedriver ett kontinuerligt förbättringsarbete enligt principen Varje dag lite bättre - kraften hos många! Genom att utveckla arbetssätt i samarbete krockar regioner arm med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället. Samarbetet tydliggör också vårdens och patientens gemensamma utvecklingsarbete för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ vilken är en central del i det nationella systemet för kunskapsstyrning.

Region Kalmar län stödjer lokala processer och arbetsgrupper kopplade till nationella och regionala programområden (NPO och RPO). Medarbetarnas medverkan i dessa grupper bidrar till ökad kvalitet, patientsäkerhet och delaktighet i det nationella, sjukvårdsregionala och lokala utvecklingsarbetet.

Gemensamma vårdförlopp och uppföljning

Införandet av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSVF) samordnas mellan de tre regionerna där det är möjligt. Bland annat med stöd av regionala samverkansgrupper inom läkemedel, vårddokumentation, data och digital utveckling.

För att dokumentera processtegen i samband med införande av nationellt beslutade vårdförlopp har regionen sedan 2024 en modul i regionens målstyrningssystem för planering och uppföljning. Modulen stödjer verksamheten att på ett strukturerat sätt beskriva eventuella åtgärder som måste till för att kunna tillämpa vårdförloppen samt hur de ska följas upp. Uppföljningen baseras på valda indikatorer, indikatorer som kan följas lokalt och vid behov finnas för att redovisas nationellt eller sjukvårdsregionalt. Utöver modulen finns stöd från respektive vårdförvaltning och regionstab att tillgå.

Samverkan med kommunerna

Samarbetet med kommunerna är etablerat och Läns-gemensam ledning i samverkan är den gemensamma styrgruppen som håller samman arbetet, där vi arbetar med frågor som rör hälso- och sjukvård, tandvård och elevhälsa, inklusive patientsäkerhet.

Ett tvåårigt projekt för att stärka den palliativa vården i länet har under 2025 lyft fram avgörande frågor kring kommunikation och samordning inom den palliativa vården i Kalmar län. Nu fortsätter arbetet med information och implementeringsinsatser.

Ovan omnämnda vård- och stödprocesser är alla omfattande och komplexa. För att god kvalitet ska säkras och för att vårdskador ska undvikas krävs kontroll och uppföljning av processerna och att parterna i samverkan följer de avtal man enats om. Denna samverkan sker genom organisationsövergripande och tvärprofessionella arbetsgrupper inkluderat patient- och brukarrepresentation.

Kunskapsstöd och cancerrehabilitering

Den nationella plattformen 1177 för vårdpersonal ger en samlad bild av kunskapsstöd från såväl statliga myndigheter som kunskapsstyrningen.

Under 2025 har lokala tillägg till de nationella kliniska kunskapsstöden för primärvård reviderats i samverkan mellan medicinska experter från olika vårdnivåer.

Cancersjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen fortsätter att utvecklas med Regionalt cancercentrum som drivande aktör. Under 2025 har flera utvecklingsarbeten inom cancerrehabilitering pågått i hela länet. Fokusområdet att alla patienter ska få sitt rehabiliteringsbehov bedömt regelbundet kvarstår. Regionen har under 2025 fortsatt att digitalisera Min vårdplan för fler diagnosgrupper. Kvalitetssäkring och uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) har skett regelbundet i dialog med verksamheterna med inriktning mot de nationellt uppsatta målen. En ledtidsgranskning har genomförts på vårdförlopp med längst ledtid lungcancer, hudmelanom, urinblåsecancer och prostatacancer.

Ett sjukvårdsregionalt pilotprojekt har startats med syfte att försöka förutse möjligheterna till europeisk certifiering, med fokus på verksamhetsstyrning, patientflöde och forskning.

Strategisk personal- och kompetensförsörjning

Tillgång till rätt kompetens är avgörande för att regionens verksamheter ska kunna fullfölja sitt åtagande gentemot invånare och patienter. Inventering och analys av kompetensförsörjningsbehov är en integrerad del i arbetet med verksamhetsplanering och budget på alla nivåer i organisationen. Arbetet med personal- och kompetensförsörjning pågår kontinuerligt, genom det långsiktiga arbetet kring arbetsgivarvarumärket, samverkan med utbildningsanordnare och olika erbjudanden om kompetensutveckling till medarbetare utifrån målsättningen att vara en attraktiv arbetsgivare för såväl befintliga som nya medarbetare.

En god kompetensförsörjning innebär att rätt kompetens finns i organisationen för att bedriva och utveckla dagens och morgondagens verksamhet och nå uppsatta mål. Region Kalmar läns strategi är ett samlat och strukturerat arbetssätt som ska bidra till att klara rekrytering och bibehålla och utveckla personal utifrån verksamhetens behov. Vårt arbete utgår ifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) nio strategier för att säkra kompetensförsörjningen. Olika aktiviteter har genomförts under året med fokus på regionen som attraktiv arbetsgivare och att skapa intresse hos unga för välfärdens yrken, karriärmodeller för medarbetares utveckling samt ett utvecklat chefsprogram som bidrar till att stärka chef- och ledarskapet. Det har också skett arbete utifrån SuntArbetslivs åtta friskfaktorer som påverkar arbetsmiljön positivt samt stärker möjligheter till förlängt arbetsliv.

Region Kalmar läns kompetensförsörjningsanalys för 2025–2027 ger en samlad bild av regionens kompetensförsörjningsbehov och åtgärder den kommande treårsperioden. Framtida kompetensbehov och bemanningsstruktur påverkas av omställningen till nära vård, införande av nya arbetssätt och digitala lösningar. Detta innebär ökade krav på medarbetares flexibilitet och kompetens samt på chefers förmåga att leda i förändring.

En kontinuerlig och god samverkan med olika lärosäten är avgörande för rekrytering av nyutbildade medarbetare inom flera yrkeskategorier likväl som för kompetensutveckling av befintliga medarbetare. Samverkan med Linnéuniversitetet sker i olika forum för att främja framtida kompetensförsörjning.

Den regionaliserade läkarutbildningen, som ges i Kalmar i samverkan med Linköpings universitet, utvecklas som planerat till en sexårig legitimationsgrundande utbildning och ett nytt avtal med Linköpings universitet är klart och gäller tills vidare. Det innebär att regionen fortsätter att arbeta för en god kvalitet för de studenter som utbildar sig i regionen, vilket gynnar framtida kompetensförsörjning.

Den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) för olika studentgrupper är högt prioriterad och verksamheterna arbetar ständigt med att utveckla mottagandet för att studenterna ska få en så kvalitativ VFU som möjligt. Utifrån EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv har arbete genomförts för att utöka VFU:n i sjuksköterskeutbildningen som svarar upp mot det nya kravet.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen sker fortsatt samverkan kring kompetensförsörjning, såsom kompetensförsörjningskartläggning, samverkan mellan regioner och lärosäten, ökad attraktivitet, minskad bolagsbemanning och samrekrytering. Även samverkan i Regionala Vårdkompetensrådet fortsätter.

Att erbjuda utveckling och utbildning är av största vikt för att behålla befintliga medarbetare. Detta sker på olika sätt, till exempel genom medarbetares delaktighet och bidragande i arbetet med att forma arbetsplatsen, introduktion för nyanställda, värdegrundsarbete och kompetensutbyte mellan enheter.

Bastjänstgöring för läkare (BT) har nu införts i hela länet. Arbeta pågår med planering och utveckling av bastjänstgöring inför övergången 2027.

Utbildningsanställningar för sjuksköterskor är fortsatt viktigt för den framtida kompetensförsörjningen. Under 2025 har 40 nya utbildningsanställningar påbörjats inom flera olika specialiteter. Arbetsgivarfinansierad specialistutbildning erbjuds också för undersköterskor, baserat på verksamheternas behov och 2025 har två utbildningsanställningar för undersköterskor mot ambulanssjukvård påbörjats.

I september 2025 startade en ny tandhygienistutbildning i länet. Utbildningen erbjuds i Oskarshamn av Jönköping University i samverkan med Nova Utbildning, FoU & Affärsutveckling och Region Kalmar län. Det är en treårig legitimationsgrundande utbildning och samverkansavtalet gäller tills vidare. Regionens del i avtalet är att tillhandahålla VFU-platser med god kvalitet för de studenter som utbildar sig i Oskarshamn, vilket gynnar framtida kompetensförsörjning.

Region Kalmar län ska vara en attraktiv arbetsgivare som erbjuder utvecklingsmöjligheter och delaktighet. Arbetet inom hälso- och sjukvård är komplext och i ständig förändring. För en

säkrad vård i framtiden krävs både omställningsarbete i den egna verksamheten liksom ökad samverkan med andra aktörer. Det krävs en strukturerad och tydlig process för att alla medarbetare ska ges förutsättningar till ett livslångt lärande. Kompetenscentrums huvudsakliga ansvar för medarbetares kompetensutveckling ska vara inriktat på att etablera en strukturerad plattform för lärande och praktisk färdighetsträning. Dessa insatser organiseras med syfte att nå medarbetare i hela länet, där det bedöms vara av mervärde, inkludera samverkansparter såsom kommuner.

Kompetenscentrum har under 2025 arbetat utifrån tre fokusområden: bemötande, person- och familjecentrerat arbetssätt samt digitalisering och e-hälsa utöver våra tidigare uppdrag med kliniska färdigheter. Nya utbildningsinsatser är bland annat: En övergripande introduktionsdag till alla nyanställda undersköterskor samt utbildningsinsatser inom suicidprevention till regionens medarbetare. Den praktiska kunskapen utvecklas genom färdighetsträning och simuleringsövningar, enskilt och i team, samt interprofessionellt lärande genom scenarioövningar. Instruktörsutbildning i medicinsk simulering (IMS) har utvecklats för att tillgodose behovet av metodisk och pedagogisk kompetens i syfte att möjliggöra utveckling av verksamhetsnära simuleringar som en integrerad och naturlig del i verksamheternas systematiska patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsens webbutbildning i grundläggande patientsäkerhet erbjuds via regionens lär- och kompetensplattform.

Patienten som medskapare

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



En grundläggande förutsättning för en säker vård är att vården som erbjuds är medicinskt indicerad. Patienter ska bjudas in att aktivt bidra till sin egen hälsa och medverka i sin vård. Även närstående kan inkluderas i detta.

Patienter och närstående ska vara medskapare i utvecklingsarbeten och i ledning och styrning av hälso- och sjukvården.

Region Kalmar län ser patienter och närstående som viktiga kunskapsbärare och medskapare. I linje med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet bedrivs ett systematiskt arbete för att stärka patient- och närståendemedverkan. Detta är inskrivet i regionens strategier, planer och överenskommelser med länets kommuner i samverkan.

Struktur för patient- och närståendemedverkan

Patient- och närståendemedverkan sker på alla nivåer i organisationen. Som stöd för invånarmedverkan finns centrala personalresurser samt en intressebank bestående av invånare med egen erfarenhet som brukare, patient- och närstående. Dessa finns tillgängliga att delta i olika aktiviteter som medskapare och samarbetspartner till medarbetarna. Sedan starten hösten 2016 har intressebanken vuxit till cirka 155 invånare som tillsammans genomfört omkring 580 insatser i över 245 utvecklingsaktiviteter och ledningssammanhang.

Medverkan i den egna vården

I mötet med patienter och närstående sker arbetet person- och familjecentrerat med metoder och verktyg som stödjer medskapande och ett holistiskt synsätt. Digitala lösningar, såsom patientplattor och e-tjänster via 1177, används för att stärka patientens möjlighet till information, kommunikation och delaktighet i den egna vården.

Patientens perspektiv följs upp genom nyckeltal som speglar patientens upplevelse av delaktighet och bemötande. Dessa används i uppföljning och förbättringsarbete på verksamhets- och ledningsnivå.

Medverkan i utvecklingsarbete, ledning och styrning

Patienter och närstående medverkar på alla nivåer i organisationen för en bättre och säkrare hälso- och sjukvård. I såväl utvecklingsarbetet som i regionens planering och uppföljning sker arbetet tillsammans med patienter och närstående. Här följer några exempel:

- Deltagande i styr- och arbetsgrupper, såsom inom cancerrehabilitering och vårdförlopp palliativ vård
- Medverkan i förbättringsteam vid utveckling av verksamheten och projektgrupper, såsom i arbetet kring gemensam plan för samverkan inom Läns-gemensam ledning (LGL) samt i revideringen av den överenskomna modellen för invånarmedverkan inom LGL
- Medverkan i sjukvårdsledningssammanhang inom regionen (dialogformat)
- Deltagande i workshops inom sjukvårdsregional samverkan (SÖSR)
- Medverkan i omställningsarbetet till Närsjukvård Oskarshamn
- Deltagande i forskningsstudier, intervjuer och enkäter
- Medverkan i händelseanalyser och patientberättelsen i lex Maria-ärenden
- Dela patient- och närståendebertilser samt dialog och erfarenhetsutbyte vid utbildningssammanhang och introduktion av nyanställda medarbetare
- Läns-gemensam samverkan kring anhörigstöd

Synpunkter, klagomål och uppföljning

Patienters och närståendes synpunkter och klagomål tas emot via flera kanaler, såsom direktkontakt med verksamheten, brev, telefon, e-post, e-tjänster via 1177 samt via Patientnämnden. Dessa synpunkter och klagomål är viktiga och används i patientsäkerhets- och förbättringsarbetet i samtliga verksamheter.

Nationell patientenkät genomförs för att stärka patientens ställning och utgör ett underlag för förbättringsarbete. Med fokus på bemötande och patientens upplevelse är nationell patientenkät ett viktigt verktyg för att förbättra kvaliteten ur patientens perspektiv. Nyckeltal finns med i regionplanen, vilket ger möjlighet att utvärdera följsamheten till såväl patientlagen som handlingsplanen för patientsäkerhet.

Samverkan med kommuner samt patient-, brukar- och intresseorganisationer

Invånare ingår som ordinarie medlemmar i grupper som arbetar med psykisk hälsa/missbruk och beroende, barn och unga, äldre, i samverkansområdesgrupp Habilitering/rehabilitering, i samverkansområdesgrupp Brukarmedverkan och i den gemensamma ledningsgruppen. Samverkansarbetet har 2025 präglats av omställningen till nära vård, en gemensam plan för samverkan, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt digital utveckling i vård och omsorg. Invånarmedverkan är avgörande i arbetet för att öka kvalitet och säkerhet för brukare, patienter och närstående.

Här sker även dialoger med patient-, brukar- och intresseorganisationer, vilka genomförts utifrån teman som brukarorganisationerna själva har lyft som särskilt viktiga, exempelvis Digital tillgänglighet, nära vård och Vuxna anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Planering och genomförande av dialogerna sker i samarbete med Funktionsrätt Kalmar län. Resultaten återförs till berörda intressenter i verksamheten och används som underlag i det fortsatta utvecklingsarbetet. Under 2025 har dialogerna pausats under framtagande och beslut om nya handlingsplaner och revidering av Överenskommelse brukar-, patient och närståendemedverkan inom den länsgemensamma delen.

Barn ska, utifrån såväl barnkonventionen som patientlagen, göras delaktiga i sin vård. Detta minskar också risken för kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom i kontakten med vården. Lagarna anger att när patienten är ett barn, ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska ges betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Det är därtill av vikt att barn med funktionsnedsättning inte diskrimineras avseende deras rätt att komma till tals. Det är också viktigt att underlätta för barn med andra språk än svenska att kunna uttrycka sina åsikter. Region Kalmar län erbjuder därtill tolk. Utbildningar avseende detta finns tillgängliga för Region Kalmar läns medarbetare. Det finns även tillgängligt material för att öka kunskap hos vårdpersonal att göra mognadsbedömningar, för att kunna bedöma hur delaktig barnet kan vara i vårdmötet.

Under 2025 har arbetet fortsatt att sprida kunskap om vikten av att göra barn till medskapare i sin vård, liksom spridandet av metoder för hur detta kan göras. Regionen har även under året varit delaktig i Ineras arbete att skapa en informationssida för barn på 1177, något som väntas bidra till en ökad delaktighet för barn. Flera verksamheter i regionen har därtill börjat använda bildstöd för att förbereda barn inför vårdbesök, och information har spridits kring hur provtagningar på barn kan göras för att minska risken för nutida och framtida lidande. Något som är av vikt, både ur ett barnperspektiv och patientsäkerhetsperspektiv, är att barn känner till hur de kan framföra synpunkter på hälso- och sjukvården. Under 2025 startade därför ett arbete upp med att än mer synliggöra Patientnämnden för barn. Under året har samtal även förts kring möjligheterna för en barnanpassad Nationell patientenkät.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har bidragit till att patienter får en fast vårdkontakt i öppenvården samt en samordnad individuell plan (SIP). Under året har något färre SIP och uppföljningar av SIP genomförts jämfört med föregående år. I en SIP är patientens och närståendes berättelse centrala delar. En SIP kan med fördel initieras utifrån frågan *"Vad är viktigast för dig?"*, där patienten med egna ord beskriver sina behov. Arbetet bedrivs i samarbete mellan Region Kalmar län och länets kommuner.

För att stärka patientens inflytande i den direkta vårdkontakten fortsätter arbetet med fast vårdkontakt, fast läkarkontakt och dokumenterad överenskommelse (tidigare patientkontrakt). Genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställs delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Innehållet i överenskommelsen ska tydligt beskriva vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till. Det ska vara tydligt både vad patienten och vården ansvarar för. Överenskommelsen är ett sätt att stödja patienten i att ta tillvara och nyttja sina egna resurser och ska utgå från patientens möjligheter och önskemål.

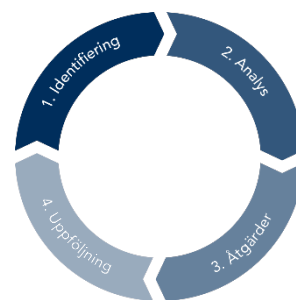
Under 2026 kommer dokumenterad överenskommelse att fortsätta implementeras i de sjukvårdande förvaltningarna. Inom Inera pågår ett nationellt projekt som bland annat syftar till att kunna visa invånares fasta kontakter på 1177.se, där Region Kalmar län deltar.

AGERA FÖR SÄKER VÅRD

Egenkontroll

Vårdgivaren ska enligt lag utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i regionens ledningssystem.

Egenkontrollen för patientsäkerhet i regionens målstyrningssystem Stratsys har utvecklats vidare inom ramen för regionens Satsning på ökad patientsäkerhet. Arbetet har bland annat inneburit att regionens sjukvårdande förvaltningar har enats avseende mått (indikatorer) och mätmetoder. Samtliga mått ligger på regionnivå och fördelas ner till lägsta mätande enhet, vilket möjliggör sammanställning av måtten på olika nivåer och därmed också analys som informerade beslut kan grundas på. Det innebär att dessa parametrar fortlöpande följs upp och analyseras på enhetsnivå och resultaten diskuteras i samband med patientsäkerhetsrond eller patientsäkerhetsdialog tillsammans med ledningen. Arbetet med målstyrningssystemet kommer att fortsätta, bland annat med automatisering av de mått där det är möjligt.



Vårdenheter som hanterar läkemedel genomför årligen egenkontroll av läkemedelshanteringen, på initiativ av läkemedelssektionen. Egenkontrollen externgranskas av apotekare på läkemedelssektionen och återkopplas till respektive enhet. Rapporter har sammanställts och delgivits respektive förvaltnings- och sjukhuschef. Kvalitetsuppföljningen omfattar hälso- och sjukvårdsförvaltningen, psykiatriförvaltningen, folktandvården, barnhälsovården och alla enheter inom hälsoval.

Öka kunskap om inträffade vårdskador

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



Har vården varit säker?

Patientsäkerhetskultur är en viktig del i arbetet. För att öka kunskapen om inträffade vårdskador och deras bakomliggande orsaker på systemnivå samt för att kunna förebygga vårdskador behöver kunskapen fördjupas kring vilka skador som drabbar patienter och varför. Ändamålsenlig avvikelserapportering, utredning av inträffade vårdskador och andra avvikelser och en minimering av negativa följd effekter av negativa händelser är en grundförutsättning i det dagliga systematiska patientsäkerhetsarbetet. Patienters, närståendes och involverade medarbetares upplevelser och synpunkter behöver tas tillvara och information om inträffade vårdskador behöver, i ett lärande syfte, fortlöpande sammanställas, analyseras och spridas i verksamheten och på regionens samtliga organisatoriska nivåer. Vårdens övergångar är ett särskilt riskmoment inom hälso- och sjukvården. Övergångar sker både mellan olika vårdavdelningar och olika huvudmän, där viktig information om patientens aktuella och framtida behov och behandling behöver säkerställas. Samverkan kring patientens vård och omsorg med länets samtliga inblandade aktörer anses därför som en viktig framgångsfaktor i arbetet för att kartlägga och analysera händelser som berör olika vårdgivare och organisationer.

Vårdskador eller risk för vårdskador identifieras huvudsakligen genom regionens rapporteringssystem för avvikelser, men kan också ske vid markörbaserad journalgranskning, genom inkomna klagomål från patienter och närstående och försäkringsärenden från Lof. Vid identifierade skador görs en utredning av händelsen där omfattningen baseras på händelsens art. Vid verksamhetsöverskridande händelser initieras analysen ofta av chefläkaren och utförs av ett gemensamt analysteam som leds av en centralt utsedd analysledare. Konstateras en vårdskada sker en sammanställning i form av en internutredning för att metodiskt visa på orsaker och ta fram förbättringsåtgärder. Nitha, som är ett nationellt IT-stöd för händelseanalys, kan användas i händelseanalysarbetet. Händelseförloppet granskas alltid vid suicid där patient varit i kontakt med sjukvården. Inom psykiatri diskuteras sedan förekomst av eventuell vårdskada i en analysgrupp. Regionövergripande diskuteras vårdskadebegreppet vid suicid i chefläkargruppen. Patientnämndsärenden riktas i första hand till respektive vårdenhet, men en sammanställning går också till chefläkaren inom respektive förvaltning/sjukhus. Anmälningar enligt lex Maria, klagomål och andra händelser av vikt återförs inom regionen på olika sätt till verksamheten och är en viktig del i det dagliga systematiska patientsäkerhetsarbetet för att skapa lärande och förhindra att liknande händelser kan inträffa igen.

Patient eller närståendes berättelser inhämtas alltid i samband med en händelseanalys alternativt internutredning inför en anmälan enligt lex Maria. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) beslut återkopplas alltid till patient och eventuellt närstående. Ansvarig för detta är verksamhetschef i verksamhet där händelsen inträffat. Berörda medarbetare intervjuas i samband med händelseanalys eller internutredningar.

Metoden markörbaserad journalgranskning används på enskilda enheter och då riktad mot specifik diagnos eller vårdprocess. Inom psykiatriförvaltningen och delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har journalgranskning i realtid också använts under året. Genom patientsäkerhetsronder i realtid (PiR) har det kunnat påvisas både kvalitetsbrister och skador. Modellen innebär i korthet markörbaserad journalgranskning av pågående vårdtillfällen, intervjuer av patienter, närstående och personal samt läkemedelsgenomgång. Analys och återkoppling av resultatet med förbättringsförslag sker till personal och ledning samma dag.

Inom primärvården följs allvarliga vårdskador upp på basenhetschefsmöten och vid möten med medicinskt ansvarig läkare (MAL) i syfte att skapa lärande i organisationen. Medicinsk ansvarig läkare uppmanas aktivt att redovisa fall som tagits upp på mötet ute på sina respektive hälsocentraler.

Uppföljning av allvarliga vårdskador sker bland annat vid patientsäkerhetsronder och efterföljande patientsäkerhetsdialoger, samt individuella möten med respektive verksamhetschef där situationen kräver det.

I delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen används metoden Gröna korset. Metodiken används för att diskutera om det har varit några risker och om det har inträffat några vårdskador.

EGENKONTROLL

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än 7 procent men lämpligt verktyg för uppföljning saknas i nuläget

Resultat:

Sedan 2024 genomförs det inte längre nationellt en punktprevalensmätning (PPM) av vårdrelaterade infektioner (VRI). Infektionsverktygets datakvalitet är just nu för låg för att kunna följa utvecklingen av VRI. Regionen ser över möjligheten att förbättra uppföljningen av VRI på ett validerat sätt.

Andelen vårdtillfällen med registrerade antibiotikakrävande vårdrelaterade infektioner på sjukhusen låg oförändrat på 16 procent vid jämförelse mellan 2016 och 2024. Under våren 2023 genomfördes en europeisk punktprevalensmätning inom slutenvården där alla Sveriges regioner deltog. Definitionerna för vårdrelaterade infektioner är snävare i denna undersökning och medför att siffrorna inte är jämförbara med tidigare mätningar eller data från infektionsverktyget. De hopslagna ECDC-PPM resultaten nationellt med 10 procent andel VRI speglar troligtvis även förekomsten i vår region.

Analys av resultat:

Den viktigaste åtgärden för att de vårdrelaterade infektionerna ska minska är en generell förbättrad vårdkvalitet med hög följsamhet till riktlinjer.

Åtgärd:

Infektionsverktyget ökar möjligheten att få data avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning över tid men verktyget behöver utvecklas. Hygienronder och patientsäkerhetsronder genomförs regelbundet på regionens slutenvårdsenheter och mottagningar och är viktiga forum i arbetet för säkrare vård. Utbildningar för vårdpersonalen utgör en annan viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Vårdhygieniska enheten har

tillsammans med kommunerna i länet inlett ett mer strukturerat samarbete med syfte att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner inom kommunal vård och omsorg. Detta kan bidra till att slutenvård till viss del kan undvikas.

Uppföljning av åtgärd:

Arbetet med att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner innefattar en stor mängd små förbättringar inom en mängd olika områden. Ett ständigt arbete för att motverka smittspridning och vårdrelaterade infektioner utförs av den vårdhygieniska enheten. Kunskap förmedlas ut till de olika enheterna. Genomförandet av de kvalitetshöjande åtgärderna vilar sedan på respektive enhet.

Trycksår

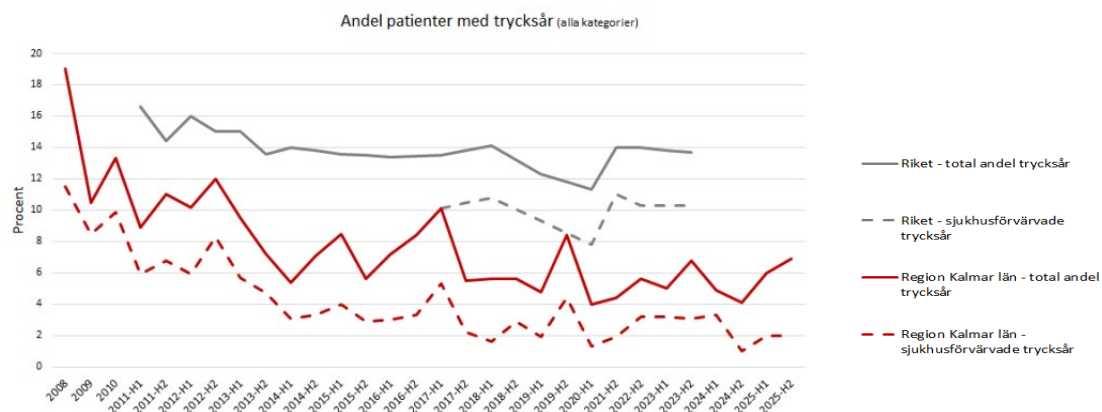
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Förekomsten av sjukhusförvärvade trycksår ska vara mindre än 2 procent.

Resultat:

Trycksår följs två gånger per år via punktprevalensmätning (PPM) och dagligen via regionens trycksår-online. I mars och i oktober genomfördes lokala mätningar. Vid vårens PPM-mätning hade 6,0 procent av de inläggande patienterna på länets sjukhus tryckskador eller trycksår. Vid höstens mätning var det 6,9 procent. När det gäller regionens resultat över trycksår som uppkommit på sjukhus var siffran 2,0 procent både på våren och hösten. Andelen kvinnor med sjukhusförvärvade trycksår var 0,6 procent på våren och 1,3 procent på hösten. Andelen män med sjukhusförvärvade trycksår var 3,5 respektive 2,6 procent.



Analys av resultat:

Antalet patienter som fått trycksår under sjukhustiden fortsätter att ligga på en stabil låg nivå. Sveriges kommuner och regioner (SKR) slutade med de nationella mätningarna under 2024, så därför kan vi inte längre jämföra oss med nationell nivå. Medarbetarna på avdelningarna arbetar aktivt med att dokumentera hud- och riskbedömningar vid ankomst till vårdavdelning och att vidta åtgärder för att förebygga trycksår. Andelen sjukhus-

förvärvade trycksår bland män låg på högre nivå både under våren och hösten jämfört med kvinnorna.

Åtgärd:

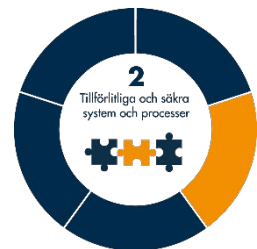
En länsövergripande arbetsgrupp för förbättringsarbete inom trycksår arbetar kontinuerligt med aktuella frågor som exempelvis länsgemensamma rutiner, dokumentation, resultatuppföljning och utbildningsinsatser för medarbetare på de tre sjukhusen och för kommunerna. Det aktiva förebyggande arbetet innebär exempelvis att hud- och riskbedömning ska genomföras och dokumenteras snarast vid ankomst till sjukhus, att madrasser anpassas, att hälavlastning används och att vändschema används vid behov. Trycksår följs dagligen online på avdelningsnivå, önskvärt vore om även det måttet i framtiden kunde följas i vårdöversikten, där fler patientsäkerhetsmått finns tillgängliga.

Uppföljning av åtgärd:

Trycksår mäts regionövergripande enligt punktprevalensmätning och följs dagligen online. Resultaten analyseras och kommuniceras både på enhets-, sjukhus- och regionövergripande nivå. Exempelvis diskuteras trycksårsfrekvens, åtgärder och det förebyggande arbetet på patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten. Fråga att ställa sig inom detta område:



Hur tillförlitliga är arbetsprocesser och system?

Tillförlitliga och säkra processer skapar en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård oavsett var vården sker och även i samverkan med andra vårdgivare. Det är viktigt att verksamheten tillämpar arbetssätt och stöd för att förebygga risker för vårdskador samt tar hänsyn till att vårdmiljöer och utrustning bidrar till en säker vård. Det krävs ett aktivt förebyggande arbete som bidrar till att minska risker för vårdskador. Regionens målstyrningssystem ökar säkerheten i vården genom att skapa förutsättningar för att följa och analysera relevanta mått samt att vidta åtgärder utifrån resultat.

Ett fortsatt fokusområde är förbättring av tillgänglighetsarbetets olika processer. Arbeten pågår exempelvis genom produktions- och kapacitetskartläggningar, stöd- och utbildningsinsatser, framtagande av statistik, arbete med vårdöversikten för att visualisera data, extramottagningar, remittering av patienter till vårdgivare inom och utanför regionen (vårdlots) samt samverkan inom regionen med gemensam operationsplanering. Ytterligare exempel är arbete för ökad användning av tjänster via 1177.se, utökade basutredningsteam och digitala vårdmöten.

En fördjupad analys av samtliga suicid i länet under året har genomförts i syfte att identifiera svagheter i vårdkedjan. Personer som senare avlider i suicid söker vård i högre utsträckning än

andra, både inom psykiatrisk och somatisk verksamhet. En fortsatt målsättning är därför att i ökad grad tidigt identifiera och fånga upp dessa patienter.

I enlighet med aktuellt evidensläge kommer under kommande år ett arbete att initieras med uppdatering av gällande suicidriktlinjer, med ett ökat fokus på suicidpreventiva insatser snarare än enbart riskbedömning. Målet är att brett identifiera och bemöta suicidnära patienter samt, utöver att tillgodose individuella vårdbehov, på ett strukturerat sätt arbeta med individuella säkerhetsplaner.

Läkemedelssektionens farmaceuter sköter om läkemedelsförråd på de flesta av sjukhusens avdelningar och mottagningar. Helhetssynen möjliggör att olika leveransavvikelser såsom restnoteringar av läkemedel kan hanteras. Tid frigörs till vården, främst för sjuksköterskor, och kompetens nyttjas mer optimalt. Läkemedelsförråden ses kontinuerligt över i samråd med enheterna. Detta för en effektiv lagerhållning och för att följa rekommendationer och riktlinjer. Sjukhusens läkemedelsförsörjning sker helt i egen regi vilket innebär att läkemedelssektionen ansvarar för samtliga delar, utan upphandlat apotek som mellanhand. Arbetssättet medger tydlig styrning, kontroll och överblick, liksom en hög grad av flexibilitet. Läkemedelskommittén ansvarar för att årligen revidera listan över rekommenderade läkemedel i Region Kalmar län. Läkemedelssektionen och läkemedelskommittén ansvarar gemensamt för framtagande och revidering av ordinationsmallar i journalsystemet Cosmic. Ordinationsmallarna är ett verktyg för säker läkemedelsförskrivning och därmed ökad patientsäkerhet.

En utmaning under 2025 har varit de återkommande restsituationerna av läkemedel. Läkemedelskommittén har fortsatt utveckla webbsidan om restsituationer där vi publicerar löpande information om alternativa preparat, ändrade ordinationsmallar och regionövergripande licenser.

Beroendeframkallande läkemedel är ett område som läkemedelskommittén lagt extra stort fokus på under de senaste två åren. Kommittén gavs 2024 i uppdrag att samordna arbetet med att ta fram ett regionövergripande arbetssätt för förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Under 2024 och 2025 har kommittén lett en grupp med representation från samtliga förvaltningar och berörda yrkesgrupper som tagit fram ett gemensamt strukturerat arbetssätt som ska implementeras i hela regionen under 2026. Gruppen fortsätter med regelbundna avstämningar för att följa upp hur implementeringen fortskrider.

Under oktober 2025 integrerades Nationella Läkemedelslistan (NLL) i journalsystemet Cosmic i Region Kalmar län. Syftet med NLL är ökad patientsäkerhet, minskad risk för dubbla förskrivningar och bättre samverkan mellan vård och apotek. Integrationen innebar till viss del nya arbetssätt för alla medarbetare med förskrivningsrätt. Inför integreringen genomförde medarbetare med förskrivningsrätt en digital utbildning för att lära sig funktionaliteterna men också de lagar för spärrar och samtycken som skiljer NLL från Cosmic och Nationell patientöversikt (NPÖ).

Några dagar efter integreringen upptäcktes ett fel som medförde en potentiell patientsäkerhetsrisk. Felet kunde snabbt avhjälpas men ett omfattande kontrollarbete för samtliga förskrivande verksamheter krävdes för att slutligen kunna konstatera att ingen patient drabbats.

Inom Nationell arbetsgrupp (NAG) tandvårdens läkemedel tas det årligen fram rekommendationer gällande läkemedel som är aktuella inom tandvården.

Regionens rutin för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse säger att alla patienter med stadigvarande medicinering ska erbjudas såväl en enkel som, vid behov, fördjupad läkemedelsgenomgång.

På flera kliniker inom regionen arbetar apotekare med läkemedelsgenomgångar och patientsamtal på avdelningar och mottagningar, där patientens helhetsbild beaktas liksom patientens egen upplevelse av läkemedelsbehandlingen. Felaktiga läkemedelslistor utgör en risk och för patienter med dosdispenserade läkemedel finns ytterligare system att ta hänsyn till. Målsättningen är en säkrare, mer personcentrerad läkemedelsanvändning och en välinformerad patient.

Kliniska apotekare på hälsocentraler har bland annat gjort läkemedelsgenomgångar hos äldre, utbildat personal och patienter samt gjort bedömningar i samband med receptförnyelse och dosanslutning. Insatserna har varit uppskattade och upplevs ha stärkt patientsäkerheten genom att bland annat identifiera onödiga och riskfyllda läkemedel. Under 2025 har arbetssättet förändrats med målet att nå ut bredare, och innefattar nu läkemedelsgenomgångar på ytterligare SÄBO, distansarbete samt en funktionsbrevlåda som möjliggör för fler hälsocentraler att ta kontakt vid behov.

Under 2025 har läkemedelskommittén fortsatt med återkommande utbildningar och uppdateringar om läkemedel två gånger per termin till samtliga hälsocentraler. Kommittén har besökt flera sjukhuskliniker och hälsocentraler och informerat om smärtbehandling och opioider. Kommittén har fortsatt med sina utbildningstillfällen om hur man mest effektivt och patientsäkert arbetar med läkemedel i journalsystemet Cosmic och dossystemet Pascal. Många av tipsen finns även med i Förskrivningsguiden, ett nytt dokument som riktar sig till alla förskrivare och är ett sätt att samla viktig information på ett och samma ställe. Under vintern lanserades en avrådan från förskrivning av hostmediciner tillsammans med övriga regioner i Sydöstra sjukvårdsregionen. Initiativet togs av läkemedelskommittén och genomfördes i samarbete med tre av regionens terapigrupper.

EGENKONTROLL

Basala hygienrutiner och klädregler

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska vara 100 procent.

Resultat:

SKR's nationella årliga mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler har avslutats men lokalt görs fortfarande mätningar 4–12 gånger per år i Region Kalmar län.

Analys av resultat:

Mätmetoden har bytts under 2024. Tidigare och aktuella resultat kan inte jämföras med varandra och visualiseras inte för 2025. Ett årsackumulerat medelvärde för 2025 av Basala hygienrutiner och Klädregler ihopslaget visar ett utfall på 96,2 procent. Följsamheten till

basala hygienrutiner har fortfarande förbättringsmöjligheter på några enheter men utbildningsinsatser inom slutenvården för att få till en bättre mätkvalité och följsamhet har fortsatt under året.

Åtgärd:

Inom hälso- och sjukvårds-, primärvårds- och psykiatrförvaltningen har det inletts ett förstärkt arbete med att arbetskläder ska bäras komplett och enligt hygienreglerna. Ansvaret för att uppnå en hög följsamhet vilar på respektive basenhetschef och den enskilda medarbetaren. Ledningens engagemang är den viktigaste faktorn för goda resultat.

Uppföljning av åtgärd:

Mått och åtgärder för förbättring diskuteras på varje patientsäkerhetsrund, i patient-säkerhetsteam och vid enhetsmöten. De lokala mätningarna följs dessutom upp inom den lokala samverkansgruppen för patientsäkerhet.

Antibiotikaförskrivning

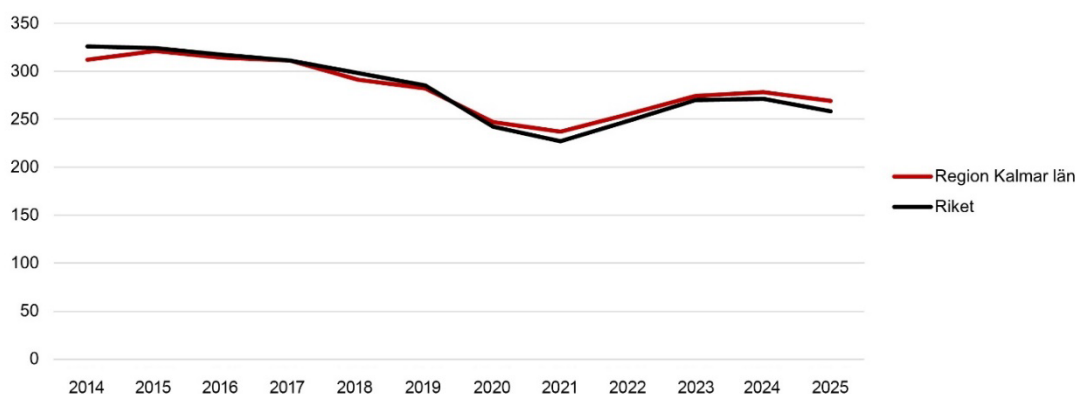
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns nollvision: Nollvision för vårdskador

Region Kalmar läns mål: Målet för 2025 är 250 recept/1000 invånare och år.

Antibiotikaförskrivning följs kvartalsvis och under 2025 hämtades 269 recept ut per 1000 invånare i Kalmar län.

ÖPPENVÅRDSFÖRSÄLJNING ANTIBIOTIKA. REGION KALMAR LÄN/RIKET | ANTAL RECEPT/1000 INVÅNARE



Källa: eHälsomyndigheten, Insikt (årliga siffror från 1 december till 30 november)

Analys av resultat:

I nuläget uppfyller inte Region Kalmar län 250-målet, vilket är ett indirekt mått på en rationell användning av antibiotika. Förskrivning av antibiotika till patienter i Kalmar län ligger förhållandevis högt, något som enbart delvis kan förklaras av befolkningsstrukturen i länet. Det finns således utrymme för en minskad användning av antibiotika framöver.

Åtgärd:

Stramagruppen analyserar kontinuerligt förskrivningsmönster från lokala och nationella mätningar. Analysen återkopplas till förskrivare, berörda basenhetschefer och ledningen.

Arbetet med Folkhälsomyndighetens koncept Antibiotikasmart binder ihop de förebyggande insatserna med minskad smittspridning med ansvarsfull användning av antibiotika utifrån gällande riktlinjer och resistensläge. Under 2025 har arbetet med att diplomera verksamheterna i Region Kalmar län som antibiotikasmarta fortsatt. Politiskt beslut är taget om ett antibiotikasmart Region Kalmar län. I januari 2026 är 22 av regionens 38 enheter inom hälsoval anmälda och har påbörjat arbetet, medan 3 enheter i hälsoval redan diplomerats. Alla tre sjukhus i regionen är anmälda. Under 2025 har arbetet påbörjats på medicinklinikerna. Även arbetet för att diplomera regionledningen påbörjades 2025. Kriterierna för en antibiotikasmart ledning handlar om att skapa goda förutsättningar för arbetet i regionen. Tjänsteutrymme för Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens (Strama)-sjuksköterskor från primärvården har skapats under 2025.

Uppföljning av åtgärd:

Det saknas i dagsläget resurser till Strama för att uppfylla kriteriet om minimibemanning för att adekvat stötta verksamheterna för att regionledningen ska bli diplomerad. Det som saknas är infektionsläkare/slutenvårdsläkare och sjuksköterskor på sjukhus. Det saknas också resurser för projektledning på sjukhusen för att hålla ihop arbetet. Detta är viktiga förutsättningar för att komma vidare i arbetet.

Säker vård här och nu

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

Är vården säker idag?

Genom att anpassa vården utifrån eventuella störningar och risker kan risken för att patienter drabbas av vårdskador minskas. Ett stöd i arbetet är metoder för riskanalys och riskbedömning, patientsäkerhetsronder, insamling och analys av realtidsdata (exempelvis vårdplatsöversikt, dashboard trycksår och uppföljning patientsäkerhet) samt en kontinuerlig dialog inom och mellan olika verksamheter och vårdgivare. Förmågan att reagera på till exempel förändringar av platsbehovet inom slutenvården, oförutsedda katastrofer, epi- och pandemier, leveransproblem för utrustning, medicintekniska produkter, läkemedel, tillfälliga avbrott i informationssystem, vikarier och hyrpersonal med mera har en direkt påverkan på patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Bemanningspersonalfrågan är en utmaning för både arbetsmiljö och patientsäkerheten inom förvaltningarna. Bemanningspersonal instrueras att skriva avvikelser och på så sätt delta i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Efter avslutat uppdrag på enhet ska verksamhetschef skicka in en utvärdering av inhyrd personal som ligger till grund för bedömning om vederbörande får återkomma på nytt uppdrag. Detta för att säkerställa att inhyrd personal besitter rätt kompetens.



Primärvården arbetar med riktade hälsosamtal för äldre över 75 år med syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. De erbjuds ett samtal med möjlighet till råd och stöd om hur goda levnadsvanor främjas. Att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg för de äldre. Äldre i riskzonen kan upptäckas via geriatrisk riskprofil (GRP).

Ett viktigt arbete ur patientsäkerhetsperspektiv är projektet Ansvarsfull ordination av beroendeframkallande läkemedel (BFL). Genom BFL-projektet har gemensamma arbetssätt utvecklats för förskrivning och utsättning av beroendeframkallande läkemedel, för att minska risken för biverkningar och beroendeutveckling. Processen berör samtliga förvaltningar i regionen. Syftet är att förbättra funktions- och aktivitetsnivån för patienten och att använda läkemedel på medicinsk indikation och på ett patientsäkert sätt.

För munhälsan är sjukdomsförebyggande åtgärder på både individuell och befolkningsnivå avgörande. På individnivå är det särskilt viktigt att vårdprogrammen följs. Folkvandens folkhälsoklinik arbetar för att öka de preventiva insatserna på populationsnivå inom kommun och primärvård.

EGENKONTROLL

Vårdprevention

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: Patienter inlagda på sjukhus (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) som är 70 år och äldre ska riskbedömas inom 24 timmar från inskrivning.

Resultat:

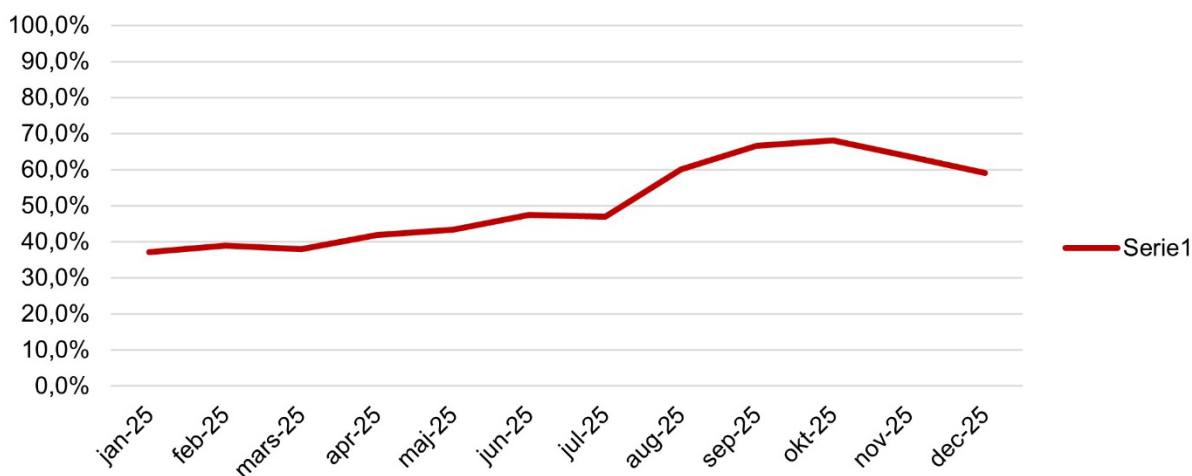
Riskbedömningar följs upp månadsvis och genomförs avseende fallrisk, trycksår och undernäring, främst hos patienter över 70 år. Måttet uppdaterades 2023 och i det nya måttet är det viktigt att samtliga tre riskbedömningar genomförs samt att de utförs inom 24 timmar efter inskrivning.

Under året dokumenterades totalt 7 584 riskbedömningar (fallrisk, trycksår och undernäring) i Cosmic på patienter 70 år och äldre inom 24 timmar efter inskrivning. Totalt fick 51 procent av alla inlagda patienter över 70 år samtliga tre riskbedömningar inom 24 timmar.

Under året genomfördes 8 582 riskbedömningar avseende fallrisk, varav 4 769 patienter bedömdes ha risk och fick åtgärder som behövde utföras. Åtgärder som skulle sättas in inom 24 timmar genomfördes hos 92 procent av patienterna. Vidare genomfördes 8 727 riskbedömningar för trycksår, varav 2 006 patienter bedömdes ha risk och fick åtgärder som behövde utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar genomfördes hos 89 procent av patienterna.

När det gäller undernäring genomfördes 7 851 riskbedömningar, varav 3 686 patienter bedömdes ha risk och fick åtgärder som behövde utföras. Åtgärder insatta inom 24 timmar genomfördes hos 88 procent av patienterna.

ANDEL RISKBEDÖMNINGAR INOM NUTRITION, FALLRISK OCH TRYCKSÅR. REGION KALMAR LÄN | %



Källa: Region Kalmar län (årliga siffror från 1 januari till 31 december)

Analys av resultat

Måttet har uppdaterats och i det nya måttet är det viktigt att samtliga tre riskbedömningar genomförs samt att de görs inom 24 timmar efter inskrivning. Anledningen till justeringen är att det tidigare räckte att en av riskbedömningarna var genomförd eller att en journaltabell var öppnad, utan att den behövde vara ifylld. Syftet med förändringen har varit att säkerställa att alla tre riskbedömningar genomförs tidigt efter inläggning, senast inom 24 timmar, för att möjliggöra tidigare insatta åtgärder vid identifierade risker.

Andelen patienter som riskbedömts har ökat från 38 procent år 2024 till 51 procent år 2025. Registreringsgraden har förbättrats sedan realtidsdata är tillgänglig under Patientsäkerhet i Vårdöversikten. En något större andel patienter har fallit ut i risk inom samtliga tre områden. Av de patienter där risker identifierades sattes åtgärder in inom 24 timmar hos en stor andel: 92 procent vid fallrisk, 89 procent vid risk för trycksår och 88 procent vid risk för undernäring. Detta innebär en tydlig ökning jämfört med föregående år.

Åtgärd

På samtliga slutenvårdsavdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen i länet finns rutin för att riskbedömning av patienter 70 år och äldre ska genomföras inom 24 timmar efter inskrivning. Nyanställd personal får vid introduktion information om riskfaktorer samt vikten av att snabbt sätta in åtgärder vid identifierade risker.

Gemensamma utbildningar tillsammans med länets kommuner genomförs fortlöpande via Region Kalmar läns kompetenscentrum, den samordnande gruppen för äldre i länet samt lokalt på sjukhusen. Under året har Folk tandvården utbildat munhälsoombud i länets kommuner enligt Revised Oral Assessment Guide (ROAG) samt bjudit in omsorgspersonal till munvårdsutbildningar.

Uppföljning av åtgärd:

Sedan våren 2016 registreras riskbedömningar avseende trycksår, fall och undernäring i journaltabellen riskbedömning. Resultatet presenteras i Vårdöversikten för att i realtid visualisera måttet.

Resultat avseende andel genomförda riskbedömningar och insatta åtgärder analyseras och kommuniceras på enhets-, klinik-, sjukhus- och regionövergripande nivå. Arbetet följs bland annat upp och diskuteras vid patientsäkerhetsronder och patientsäkerhetsdialoger.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

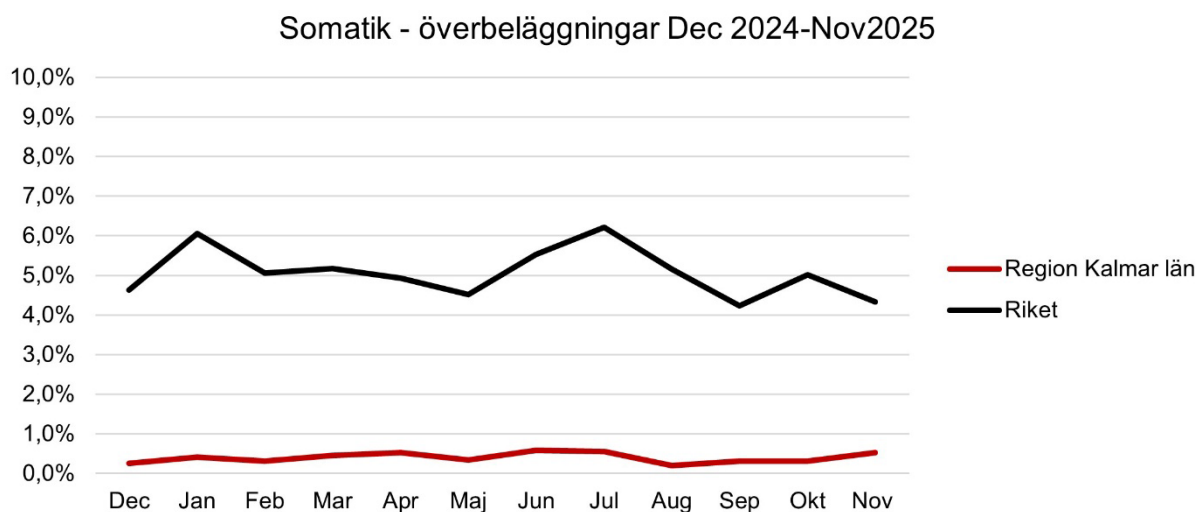
Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

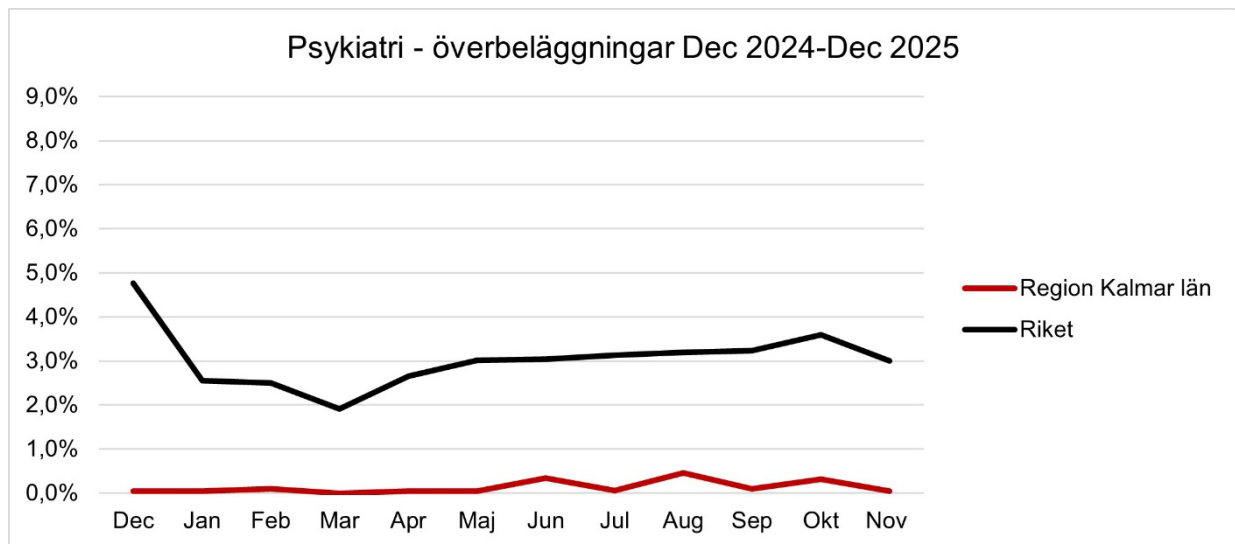
Region Kalmar läns mål: Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

Resultat överbeläggningar:

Överbeläggningar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län har även under 2025 haft fortsatt låga siffror inom såväl den psykiatriska som den somatiska vården.

ANDEL PER 100 DISPONIBLA VÅRDPLATSER

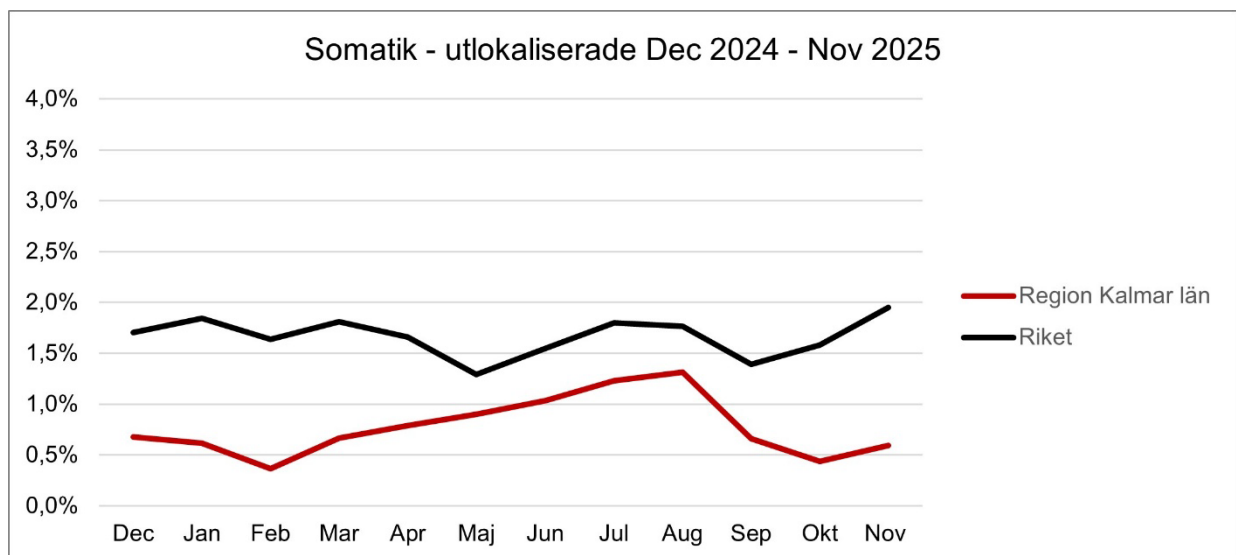


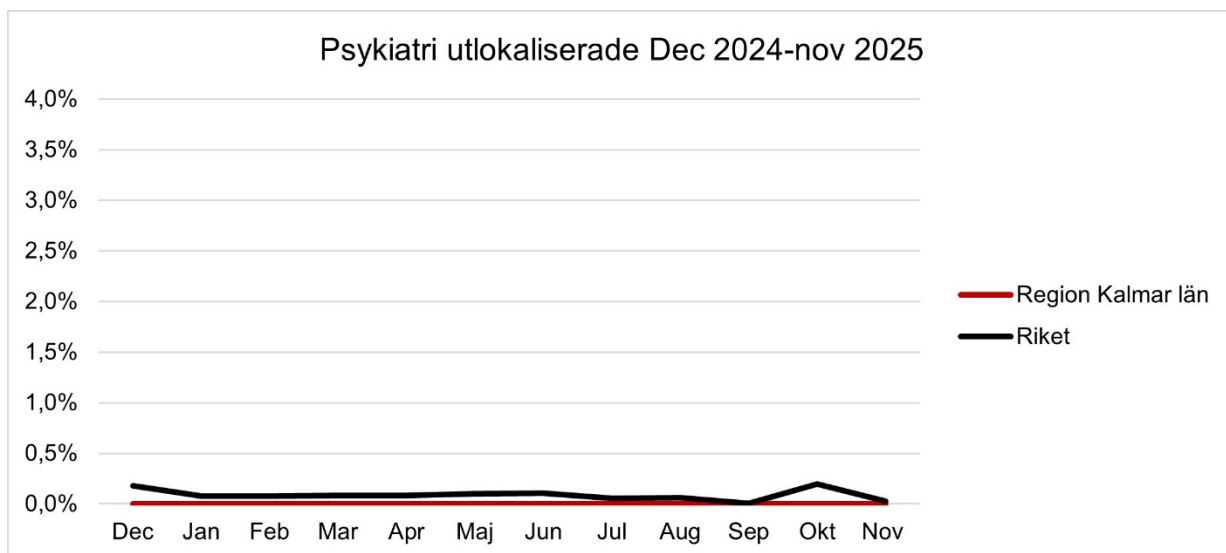


Resultat utlokaliseringar:

Utlokaliseringar följs dagligen via vårdplatsöversikten. Region Kalmar län har även under 2025 haft fortsatt låga siffror inom såväl den psykiatriska som den somatiska vården. Antalet utlokaliseringar ökade i den somatiska vården tillfälligt under sommarperioden.

ANDEL PER 100 DISPONIBLA VÅRDPLATSER





Analys av resultat:

Region Kalmar län uppvisar mycket låga siffror jämfört med riket. Den samlade bedömningen är att patientsäkerheten inte varit komprometterad. Utlokaliseringar innebär en hög belastning på berörda medarbetare.

Åtgärd:

Vid tillfällen med vårdplatsbrist och risk för utlokaliseringar/överbeläggningar vidtas åtgärder till exempel öppnande av vårdplatser och identifiering av flyttbara patienter. Rutiner för samverkan mellan sjukhusen och med länets kommuner i situationer av hög belastning finns etablerade. Vårdplatstillgång och efterfrågan är ett kontinuerlig utvärderings- och planeringsarbete. Kortsiktiga och framför allt långsiktiga perspektiv beaktas.

Uppföljning av åtgärd:

Nuvarande arbetssätt är etablerat och har visat sig framgångsrikt då Region Kalmar län har låga siffror vad gäller såväl överbeläggningar som utlokaliserade patienter i nationell jämförelse. Överbeläggningar och utlokaliseringar är viktiga uppföljningstal som hanteras med mycket respekt för patientperspektiv och verksamhetsplanering.

Utskrivningsklara patienter på sjukhus

Region Kalmar läns strategi: Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Region Kalmar läns mål: När den enskilde bedöms vara utskrivningsklar ska den enskilde kunna gå hem omgående.

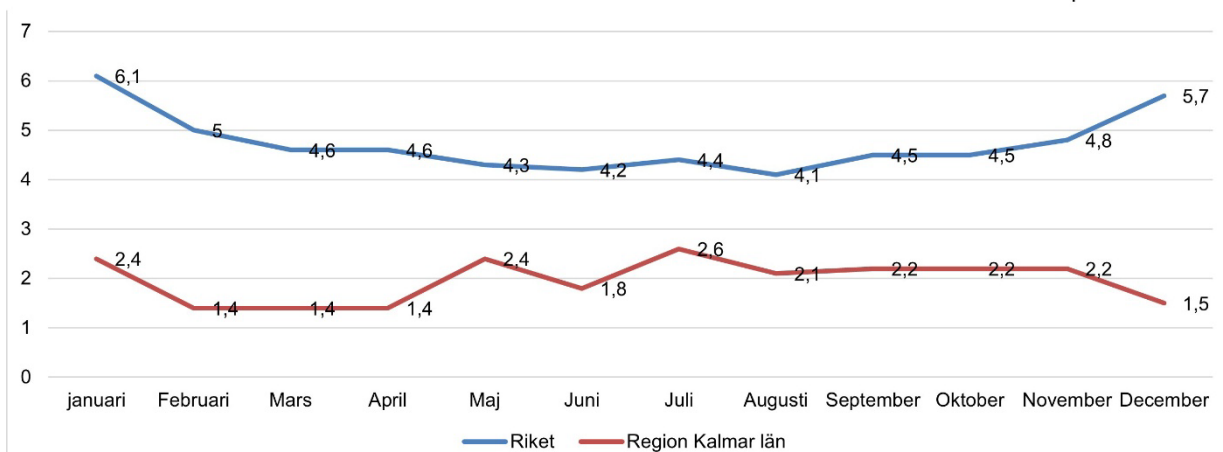
Resultat:

Måttet beskriver hur stor andel av sjukhusens disponibla platser som beläggs av utskrivningsklara patienter. Måttet följs upp månadsvis och Region Kalmar län ligger varje månad under rikets snitt. Under 2025 var i genomsnitt 2,0 procent av sjukhusens

disponibla platser belagda med utskrivningsklara patienter, jämfört med 4,7 procent för riket.

Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara (%)

ANDEL UTSKRIVNINGSKLARA PATIENTER PÅ SJUKHUS. REGION KALMAR LÄN/RIKET | %



Källa: Väntetider i vården

Analys av resultat:

Under de senaste åren har Region Kalmar län legat på en jämn låg nivå och varje år har snittet varit under rikssnittet. Region Kalmar län har haft en ökning av andelen utskrivningsklara patienter på disponibla platser från 1,6 procent år 2024 till 2,0 procent år 2025. Nationellt har andelen utskrivningsklara patienter på disponibla platser minskat från 4,9 procent till 4,7 procent under samma period.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård, som infördes 1 januari 2018, har bidragit till att öppenvården, företrädesvis primärvården, tar ett större ansvar i samband med utskrivning. Planering av utskrivning startar redan vid inskrivning på sjukhus. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutenvård. Vi ser ett behov av att utveckla utskrivningsprocessen till att fungera likartat oavsett veckodag.

Den goda samverkan mellan Region Kalmar län och kommunerna i Kalmar län är en förutsättning för att patienterna inte ska bli kvar på sjukhuset när de är utskrivningsklara.

Åtgärd:

I regionen finns en länsgemensam struktur med analysgrupper som analyserar utskrivningsklara dagar och tar fram handlingsplaner för förbättringar. Det finns behov av att öka följsamheten till länsgemensamma praktiska anvisningar för utskrivning från slutenvård och sjukvård. Funktionen vårdsamordnare, som finns på samtliga hälsovalsenheter, ska fortsätta att utvecklas. Arbetet med att erbjuda fast vårdkontakt och samordnad individuell plan till alla patienter som har behov fortsätter.

Det finns en länsgemensam arbetsgrupp för frågor som rör Cosmic och Cosmic Link. Samverkan för personer med behov av samordnade insatser bedrivs i hela länet tillsammans med samtliga kommuner, och arbetet utifrån god och nära vård är en viktig del i detta.

Uppföljning av åtgärd:

De länsgemensamma analysgrupperna analyserar statistik och avvikelser avseende utskrivningsklara patienter. Analysgrupperna tar fram handlingsplaner och statistik som presenteras på samverkansmöten, där chefer från sjukhus, primärvård, kommun och psykiatri deltar.

En viktig del av omställningen mot en nära vård är att patienter som inte behöver sjukhusvård inte ska behöva ligga kvar på sjukhus.

Riskhantering

Riskinventering sker fortlöpande i verksamheten i sammanhang som rör dagliga frågor såsom bemanning, beläggning eller val av behandlingsalternativ till individuella patienter. Därutöver sker riskanalyser vid förändringar i verksamheten såsom vid organisatoriska förändringar, förändrade vårdmetoder, förändrad vårdprocess eller då man identifierar en riskfylld process till exempel genom många avvikelser. Genomförda riskanalyser följs upp inom förvaltningarna.

Många verksamhetsförändringar har anknytning till förändrade processer som rör många enheter och flera förvaltningar. Ett gott exempel är de standardiserade vårdförloppen, där arbete har skett med breda grupper från länets sjukhus och primärvård. Samma gäller konceptet nära vård.

Region Kalmar län arbetar förebyggande med att genomföra riskanalyser i verksamheten, ta fram handlingsplaner och åtgärda risker inom verksamheten. Risker kopplade till verksamheten ska regelbundet undersökas för att hitta de bakomliggande orsakerna. Om orsaken till risken är känd elimineras, reduceras eller kontrolleras händelsen. Ackrediterade och certifierade verksamheter behöver även identifiera möjligheter kopplade till risker. Planerade åtgärder för att hantera identifierad risk eller möjlighet integreras i lednings-systemets processer. Effekterna av införda åtgärder ska utvärderas.

Under året har riskanalyser exempelvis genomförts avseende sommarbemanning, tillfällig sammanslagning av verksamheter under sommarsemestern, flytt av verksamhet inför eller i samband med ombyggnation eller verksamhetsförändring.

Brister i omvårdnads kvalitet har tidigare identifierats som orsak till vårdskador och ett förbättringsprojekt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomförts i form av fliken Patientsäkerhet i Vårdöversikt och arbetet med mätning av dokumenterade in- och utfarter har fortsatt. Inom tandvården genomfördes ett journalgranskningsprojekt (TMD) gällande implementering av nationella riktlinjer inom bettfysiologi.

Stärka analys, lärande och utveckling

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



I vilken mån förbättras system och arbetssätt utifrån tillgänglig information?

Beslutsfattarnas och medarbetarnas förståelse för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionen, vilka orsaker som finns bakom vårdskador och vilka faktorer som påverkar dem, är en förutsättning för att kontinuerligt förbättra patientsäkerheten. Relevant data från olika källor (exempelvis kvalitetsregister, enkäter, patientundersökningar och punktprevalensmätningar) sammanställs i målstyrningssystemet. Resultaten analyseras, adekvata handlingsplaner och åtgärder formuleras och vidtas. Patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag är en viktig del i detta analys- och utvecklingsarbetet. Informationen sprids på regionens olika nivåer och verksamheter samt bland aktörer utanför organisationen.

Markörbaserad journalgranskning i realtid är ett verktyg i det proaktiva patientsäkerhetsarbetet. Arbetssättet upplevs mycket positivt eftersom det finns möjlighet att justera innan det hinner att gå fel.

Erfarenheten från händelseanalyser genomförda under året, har lett till en djupare insikt och ett större lärande i organisationen och förbättrade förutsättningar för samarbete. Händelseanalyserna över organisationsgränserna (skilda vårdgivare/skilda förvaltningar) visar på en ännu större komplexitet.

Region Kalmar län informerar öppet om samtliga lex Maria-anmälningar som en del i att sprida kunskapen om allvarliga vårdskador. Detta sker genom att pressmeddelanden alltid lämnas i samband med lex Maria anmälningar. Genom att mer öppet diskutera misstag i vården strävar regionen efter att hitta systemförändringar som kan förhindra att misstag upprepas. IVO:s beslut återkopplas via chefläkarna/cheftandläkare till berörda vårdenheter som i sin tur återkopplar till drabbade patienter och/eller anhöriga samt medarbetare.

Hälso- och sjukvårdsbarometern mäter patienter och närståendes synpunkter på vården. Invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården, sjukhusen och hälsocentralerna är fortsatt högt i Kalmar län. Region Kalmar län placerar sig i topp tre av 21 regioner i flera viktiga avseenden. Allra bäst, etta i landet, hamnar regionen när det gäller om invånarna anser att väntetiderna för besök och behandling vid sjukhus och hälsocentraler är rimliga. När det gäller tillgänglighet till hälsocentraler har regionen haft en stadigt uppåtgående kurva under flera år. 92 procent av invånarna upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det är bäst i landet.

När det gäller hur stort förtroende invånarna har för sjukhusen hamnar Region Kalmar län på andra plats och när det gäller förtroendet för hälsocentralerna är regionen trea. 67 procent av de tillfrågade anser att vården ges på lika villkor. Det är klart över genomsnittet i Sverige och en liten höjning jämfört med förra mätningen.

Precis som förra året är 78 procent positiva till att använda 1177:s e-tjänster som exempelvis boka besök, läsa sin journal eller förnya recept. Det är strax över rikssnittet. 38 procent i länet är positiva till vård, konsultation och behandling med hjälp av digital teknik, vilket är en minskning med 2 procentenheter jämfört med förra mätningen. 53 procent är positiva till möjligheten att kunna vårdas hemma med stöd av digital teknik, vilket är en ökning med 2 procentenheter.

Rapporterade händelser och vårdskador	Antal 2025
Händelseanalys	Genomförs inom förvaltningar, förvaltningsövergripande, mellan förvaltningar, regionövergripande och med kommuner
Lex Maria-anmälningar	42
Inkomna Löf-ärenden	462

Lex Maria anmälningar är i samma nivå som 2024 där 44 anmälningar registrerades, tydliga cluster har inte identifierats. Löf-ärenden redovisas enligt antal anmälda ärenden och har sjunkit under 2025 marginellt.

Avvikelser

Region Kalmar län har ett gemensamt rapporteringssystem för avvikelser och risker i vården. Varje medarbetare har skyldighet att rapportera avvikelser samt händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskada. Alla avvikelser hanteras på enhetsnivå genom analys av det som hänt och vid behov vidtas åtgärder för att förhindra upprepning. Händelser som berör andra enheter eller organisationer delges till dessa.

Allvarliga händelser och risker kommuniceras med chefläkare för ställningstagande om fördjupad utredning och/eller anmälan till IVO enligt lex Maria. Är flera enheter berörda av avvikelserna kan händelsen analyseras gemensamt alternativt gör varje enhet sin utredning, men i samverkan för att säkerställa att allt väsentligt analyseras. Datauttagen från rapporteringssystemet för avvikelser används också som underlag i förbättringsarbeten för att följa upp verksamheternas olika förbättringsområden.

För Region Kalmar län sker uppföljning av övergripande rutiner och framtagande av övergripande statistik i den gemensamma samordningsgruppen för avvikelser, som utifrån dessa kan lämna förslag på regionövergripande förbättringsåtgärder. Gruppen har under 2025 fortsatt arbetet med förbättringar i avvikelshanteringsprocessen, främst genom anpassning och utveckling av det digitala rapporteringssystem som används för avvikelser. Rutiner och manualer har reviderats under året för att förenkla för chefer och medarbetare. Rapporteringssystemet för avvikelser stödjer inte statistisk bearbetning på ett lättillgängligt sätt. Därför har en övergripande analys inte kunnat genomföras.

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är utbildning i rutiner kring avvikelser och rapporteringssystemet. Detta sker regelbundet och vid behov inom Region Kalmar län och

länets kommuner. Workshops i avvikelssystemet har under året erbjudits i hela regionen, både fysiskt och digitalt.

Verksamhetens arbete följs upp via patientsäkerhetsronder och -dialoger som fungerar som en intern granskning ur ett övergripande perspektiv. Inom Region Kalmar län genomförs även systematiska internrevisioner enligt SOSFS 2011:9 samt ISO 9001 (för certifierade verksamheter), där granskning av avvikelshanteringen utgör en central del.

Regionens rapporteringssystem för avvikelser 2025	Antal händelser	Mest frekventa händelsetyper
Inrapporterade händelser	11 411	1. Administrativa rutiner 2. Vårdprocess - diagnostik 3. Vårdprocess - behandling

Regionövergripande uppgick antalet registreringar i rapporteringssystemet för avvikelser under 2025 till 11 411, vilket innebär att inflödet är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år (en minskning med 0,34 procent). De mest frekventa händelsetyperna som registrerats är Administrativa rutiner följt av Vårdprocess/diagnostik och därefter Vårdprocess/behandling.

Vid analys av orsaker till händelserna framkommer att den vanligaste registrerade orsaken är Orsak ej klarlagd/utredd, följt av Procedurer, rutiner, riktlinjer samt Kommunikation, information. Detta mönster följer föregående år. Vid närmare granskning av Procedurer, rutiner, riktlinjer ses att de huvudsakliga orsakerna är avsteg från rutiner/instruktioner samt brister i rutiner/instruktioner. Vad gäller Kommunikation, information är den dominerande orsaken brister i kommunikation mellan enheter.

Baserat på registrerade orsaker ses att det för 42 procent av de inrapporterade avvikelserna saknas en specificerad orsak. Det finns därmed ett fortsatt behov av att minska användningen av alternativet Orsak ej klarlagd/utredd till förmån för mer rättvisande orsaker. Vikten av att säkerställa en korrekt orsaksanalys är stor och brister i detta påpekas ofta även vid internrevisioner. Rapporteringssystemets flöde kan förbättras för att främja att orsaksanalysen fylls i korrekt.

Klagomål och synpunkter

Föreskriften HSLF-FS 2017:40 syftar till att förtydliga ansvarsfördelningen och öka effektiviteten i hanteringen av klagomål inom hälso- och sjukvården. Vårdgivaren är den som i första hand ska ta hand om klagomål från patienter och deras närstående. Anhöriga och patienter kan kontakta vårdgivaren direkt, via 1177 eller via patientnämnden. Vårdgivaren ska förklara vad som hänt och vid behov vidta åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar (3 kap. 8a-8b § PSL). Om en allvarlig vårskada identifieras ska en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ske enligt lex Maria. Det finns en riktlinje för klagomålshantering i Region Kalmar län, oavsett vilken väg klagomålen når verksamheten. Riktlinjen beskriver hur verksamheterna ska registrera inkomna klagomål i rapporterings-

systemet för avvikelser och där kategorisera dem. Kategoriseringen bygger på patientnämndens befintliga kategorier. Den likartade kategoriseringen leder till att statistiken kan analyseras på aggregerad nivå och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Svar på klagomålet lämnas av respektive verksamhet. Sammanställning och analys sker på verksamhetsnivå och på aggregerad nivå inom respektive förvaltning och återrapporteras till sjukvårdsledningen regelbundet. Klagomål och synpunkter som rapporteras direkt till verksamheten, sammanställs och analyseras inför varje patientsäkerhetsdialog/-rond samt på årsbasis efter publiceringen av patientsäkerhetsberättelsen. Vid behov initieras händelseanalyser och särskilt om händelsen involverar flera förvaltningar eller vårdgivare.

Patienter som inte är nöjda med vårdgivarens svar har fortfarande möjlighet att gå vidare med klagomålet till IVO. Patientnämndens kontakt med IVO avser också bristande svar vid klagomål, då IVOs tillsynsansvar även omfattar vårdgivarens klagomålshantering.

Patientnämndens uppgift är att vara en länk mellan patienten och sjukvården. Syftet är att bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre, genom att beskriva, reda ut och förklara. Patientnämnden verkar opartiskt och fristående i förhållande till vårdgivaren. Ärendena bygger på synpunkter och klagomål från patienter eller deras närstående. Patientnämndens ledamöter tar del av inkomna synpunkter i oidentifierad form och har möjlighet att lyfta patientsäkerhetsrisker politiskt.

Kommunikation mellan patientnämnden och berörda verksamheter sker i enskilda ärenden. Alla behöriga chefer har tillgång till ärendestatistik och oidentifierade patientberättelser för sitt verksamhetsområde via Business Object. Statistik och patientberättelser är en värdefull kunskapskälla i vårdens fortlöpande patientsäkerhetsarbete.

Gällande lagstiftning förtydligar också att patientnämnden ska analysera inkomna synpunkter och klagomål på en aggregerad nivå och därefter uppmärksamma Region Kalmar län eller kommunerna på riskområden och hinder för en säker och patientcentrerad vård. Patientnämnden har valt att presentera analyser i rapportform. Patientnämnderna i landet tillsammans med IVO samverkar också med att skriva rapporter om aktuella områden som sammanställs gemensamt. Till IVO och Socialstyrelsen skickas årligen statistik och analys.

Huvudsakliga mottagare av patientnämndens rapporter är sjukvårdsledningen, tandvårdsledning och lokal samverkansgrupp inom patientsäkerhet, där chefläkargruppen inklusive cheftandläkare tar del av rapporterna för fortsatt hantering. Samtliga rapporter finns tillgängliga för allmänheten på regionens hemsida.

Klagomål och synpunkter 2025	Antal ärenden	Mest frekventa ärendetyper
Inkomna ärenden till verksamheten registrerade i avvikelssystemet	409	1. Vård och behandling 2. Kommunikation 3. Övrigt

Inkomna ärenden IVO	42	1. Vård och behandling 2. Diagnosticering 3. Bemötande
Inkomna ärenden till patientnämnden	1 006	1. Undersökning/bedömning 2. Resultat 3. Bemötande

I huvudsak så handlar regionens klagomål och synpunkter om vårdprocessen, exempelvis diagnostik, kommunikation och samverkan. Tydliga systemfel har inte identifierats, utmaningar verkar vara mer individberoende för såväl personal som patient.

Under 2025 registrerades 1 006 ärenden hos patientnämnden, vilket är en ökning med fem procent jämfört med 2024. I alla förvaltningar ökar antalet ärenden, störst ökning med 18 procent har registrerats mot vuxenpsykiatri i regionen. Könsfördelningen 2025 är 56 procent kvinnor och 43 procent män. De fem områden som flest synpunkter har handlat om är undersökning/bedömning, resultat, bemötande, diagnos och behandling. Ärenden som handlar om bristande bemötande har fortsatt öka över tid. Var fjärde ärende som inkommer till patientnämnden handlar om upplevt bristande bemötande. Ett bristande bemötande kan vara en patientsäkerhetsrisk i sig och är en anledning till att patienter och närstående kontaktar patientnämnden. Många som kontaktar patientnämnden önskar ett svar och en förklaring från vården kring det som hänt. 2025 har 70 procent av inkomna synpunkter skickats vidare till ansvariga i vården för svar. Vården har en lagstadgad skyldighet att svara patienten och att även informera om åtgärder vidtagits för att liknande händelser inte ska hända igen. Enstaka ärenden har resulterat i en lex Maria-anmälan.

Patienter och närståendes synpunkter och klagomål har lett till förbättringar i vården. I 40 procent av de ärenden som kommunicerats med vården, har åtgärder vidtagits. Det har handlat om enskilda patients vårdförlopp där åtgärder vidtagits och personal uppmärksammats på händelsen i lärande syfte men också övergripande åtgärder kring vådrutiner och system.

Patientnämnden analyserar regelbundet alla inkomna ärenden för att kunna uppmärksamma vårdgivare om patientsäkerhetsrisker. Nedan följer exempel på områden som kommunicerats till ansvariga chefer och chefläkare;

- Uppmärksammar kvinnors hälsa med en analys av ärenden gällande länets kvinnokliniker 2024–2025
- Läkemedelsärenden har ökat framför allt inom psykiatri
- Flera klagomål på enskild vårdpersonal
- Vårdansvaret mellan psykiatri och primärvården vid pågående utredning

Rapport 2025 - Den äldre patienten i vården

Patientnämnden i Region Kalmar län har sammanställt årets rapport om inkomna synpunkter och klagomål 2024 som rör patienter över 80 år. Resultaten visar att anhörigas roll och delaktighet i vården är avgörande. Några av slutsatserna från rapporten:

- **Många klagomål från anhöriga**
60 procent av klagomålen kommer från anhöriga. De vill bli lyssnade på, få rätt information i tid och känna sig delaktiga i vårdbeslut. Anhöriga är en viktig resurs i vårdkedjan, med anhöriga som medaktörer stärks patientsäkerheten.
- **Akuta bedömningar kan brista**
Ett antal ärenden gäller situationer där äldre patienter skickats hem efter en första bedömning, men senare återkommit med allvarliga diagnoser som stroke, infektion eller cancer.
- **Omsorg för äldre**
Flera ärenden handlar om respekt för den äldre och anhöriga efterfrågar ett extra omhändertagande av de sköra äldre.
- **Åldersperspektiv**
Ett åldersperspektiv framkommer i många ärenden med frågeställningen om de upplevda bristerna beror på att patienten var äldre - I rapporten finns ärendeexempel med diskussionsfrågor för vården.
- **Palliativ vård skapar osäkerhet**
Beslut om palliativ vård upplevs ibland som otydliga för anhöriga. De efterlyser bättre information och delaktighet när behandlingsbeslut tas.

Öka riskmedvetenhet och beredskap

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



Kommer ni att arbeta patientsäkert i framtiden?

För att uppnå en god patientsäkerhet och god arbetsmiljö under såväl förväntade som oväntade förhållanden krävs långsiktiga planeringar för en säker vård. En förutsättning för det är en ständig beredskap för att hantera olika typer av risksituationer som kan uppstå i vården.

Riskmedvetenhet och beredskap krävs i samband med övergripande strategiska förändringar i vården, exempelvis vid omställningen till nära vård, nivåstrukturer och nationell hög-specialiserad vård, organisationsförändringar, digitalisering av vårdtjänster, införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Sommarperioden, bemanningspersonal, material- och läkemedelsförsörjning, driftstörningar i IT-miljöer samt oväntade sjukdomsutbrott är andra exempel på utmaningar som behöver ingå i beredskapsplaner. Tidsnära riskanalyser och riskbedömningar stödjer beslutsfattare och medarbetare vid beslut av åtgärder och i det dagliga arbetet.

Kontinuerlig omvärldsbevakning är viktigt för att uppmärksamma och planera för eventuella risker i omvärlden. En kunskapsbaserad vård innebär att bästa tillgängliga kunskap används i varje patientmöte. Detta förutsätter ett sammanhållet system som bygger på samverkan där regionerna tillsammans med kommunerna stärker varandra i kvalitetsarbetet.

Kunskapsstyrningsorganisationen ger möjlighet till kontinuerlig dialog i patientsäkerhetsfrågor på alla nivåer i Sverige. Omvärldsbevakning tillämpas för att upptäcka akuta händelser som kräver snabba åtgärder, risk- eller riskkommunikation som rör regionens patientsäkerhetsarbete samt för att följa långsiktiga trender när det gäller risker, hot och krishantering, goda exempel och smarta arbetssätt.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del av det dagliga arbetet. Det omfattar alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön. En förutsättning för en bra arbetsmiljö är dialogen mellan medarbetare, skyddsombud och ledning där identifiering av risker och möjligheter är en av grunderna för de förbättringar som behöver genomföras i arbetsmiljön. Genom regelbunden undersökning, riskbedömning och uppföljning genomförs det systematiska arbetsmiljöarbetet i vardagen och därefter följs insatserna upp.

Region Kalmar län arbetar ständigt för att göra vården så säker som möjligt. Hälso- och sjukvårdslagen och Tandvårdslagen föreskriver att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patienternas behov av trygghet. Det är därför viktigt med kunskap om risker och system som skapar lärande och motverkar misstag. Syftet med att identifiera de risker som finns i verksamheten är att förebygga vårdskador. Det krävs ett riskmedvetet förhållningssätt och kunskap om vad som pågår i verksamheten. Riskerna ser olika ut i olika typer av verksamheter och vissa verksamheter är mer riskfyllda än andra. I arbetet med att identifiera risker är olika personalkategorier, patienter och närstående en viktig resurs, för att bidra med olika infallsvinklar, erfarenheter och kompetenser.

Introduktion erbjuds för nya chefer och medarbetare med syftet att skapa förståelse kring hur patientsäkerhetsarbetet bedrivs och är organiserat, underlätta övergången till nya arbetsuppgifter, nya arbetskamrater och en ny arbetsmiljö. Alla nya medarbetare, oavsett yrkeskategori, deltar i obligatoriska introduktionsdagar kring olika områdena inom patientsäkerhet. Auskultation är en viktig del av introduktionen. Det finns även möjlighet att delta i ytterligare kurser och utbildningar för att fördjupa och uppdatera sina kunskaper.

Erfarenheter från pandemin och det rådande omvärldsläget tas med i det fortsatta arbetet för krisberedskap och civilt försvar. Beredskapsplaneringen behöver omfatta hälso- och sjukvårdens vårdkedja inklusive smittskydd, primärvård, tandvård och kommunal hälso- och sjukvård. För att förtroendet för sjukvården ska kunna upprätthållas även vid kris och krig, behöver grunderna för vidtagna åtgärder och prioriteringar vara transparenta och vedertagna samt omfatta hela vårdkedjan. God försörjningsberedskap av sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning behövs för att stärka samhällets och sjukvårdens förmåga i kris och krig. Arbetet med en plan för en robust materialförsörjning som bygger på cirkularitet pågår där det nationella arbetet om beredskapslager blir vägledande även för regionen.

Region Kalmar län har tre kompetenscentrum, med bland annat träning av olika medicintekniska och kommunikativa kliniska färdigheter, enskilt eller i grupp. Kompetenscentrum är även avsett som en mötesplats för alla där erfarenheter kan utbytas och ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper främjas. Medarbetare och studenter kan träna kliniska färdigheter och scenario för att få kompetens och trygghet i mötet med patienter.

Simulering och scenarioträning används som pedagogiskt hjälpmedel inom flera områden och konceptutbildningar. Utbildningar som ges är: Hjärt- och lungräddning (HLR) träning i realistiska team, Akut Trauma Sjukvård för Sjuksköterskor (ATSS) fokuserar på den kritiska första timmen efter ett trauma, med betoning på snabb och strukturerad patientbedömning (ABCDE), stabilisering och teamarbete, Advanced Medical Life Support (AMLS) en utbildning för läkare och sjuksköterskor för att lära sig hur man identifierar, åtgärdar och handlägger akut sjuka patienter med ett strukturerat tillvägagångssätt. ProAct – en tvärprofessionell utbildning som ger hälso- och sjukvårdspersonal verktyg för att kunna förutse och känna igen en kritiskt sjuk patient samt inleda behandling. I utbildningen ingår Crew Resource Management (CRM) samt SBAR kommunikation. Under 2025 har stora utbildnings-insatser genomförts i ProAct och inte bara inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utan också inom psykiatri och primärvården för förflyttning inom god och nära vård. Med hjälp av simulering kan man öva realistiska händelser och situationer där kliniska metodövningar vävs samman i ledarskap och teamarbete.

Utbildningsinsatser som är av mer teoretiskt upplägg har genomförts fysiskt och digitalt, exempelvis kring sår, behandling och förband, läkemedelsprocessen, Alla rätt på proven, preanalys, omvårdnad av trakeostomier samt nutrition, sond och peg. Motiverande samtal (MI), person- och familjecentrat arbetssätt, introduktionsår för nyexaminerade sjuksköterskor och introduktionsdagar. Under 2025 har det också genomförts flertal instruktörsutbildningar till HLR-instruktör, Instruktör i medicinsk simulering (IMS) och Concept of Patient Simulation (CEPS) som är en pedagogisk modell för vuxet lärande med återkoppling via filmade simuleringar.

På regionens alla nivåer diskuteras risker och beredskap kontinuerligt för att vara flexibla och kunna anpassa verksamheten när kort- och/eller långsiktiga behov uppstår. Risker värderas i samband med daglig styrning på avdelningsnivå och sjukhusnivå (bemanning, beläggning, störningar som berör flera verksamheter). Riskanalyser och arbetsmiljökonsekvensbeskrivningar genomförs av respektive verksamhet inför semesterperioder och verksamhetsförändringar för att därefter värderas på en sjukhusövergripande nivå. Medarbetare som arbetar patientnära har regelbunden träning av kritiska moment för att upprätthålla sin kompetens. Detta för att vara förberedda och känna sig trygga om händelser inträffar som inte är så vanliga.

MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR

Region Kalmar län ska ha Sveriges bästa kvalitet, tillgänglighet och säkerhet.

Demografiska förändringar, utmanande ekonomi och en osäker omvärld är det som tydligast påverkat regionens verksamhet och satt fokus på behovet av förändrade arbetssätt för att kunna bibehålla oförändrad vårdkvalitet och i nästa steg förbättra den.

Säker hälso- och sjukvård

Region Kalmar län ska erbjuda en god och säker vård och arbeta systematiskt och förbyggande med en nollvision när det gäller vårdskador. De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med det har patientsäkerhetsarbetet

utvecklats. Ändå drabbas fortfarande patienter av skador som hade kunnat undvikas. Socialstyrelsens handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2030 är en milstolpe för att utveckla, likrikta och standardisera det systematiska patientsäkerhetsarbetet på en nationell nivå.

Region Kalmar läns Satsning på ökad patientsäkerhet utgår ifrån den Nationella handlingsplanen och har som mål att vidareutveckla och lyfta regionens patientsäkerhetsarbete till nästa nivå, som ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet. Kartläggningen av nuvarande patientsäkerhetsarbete visar att flertalet aktiviteter och processer som den nationella handlingsplanen tar upp redan är etablerade. Samtidigt finns områden som har utvecklingspotential och områden som kompletterar regionens systematiska patientsäkerhetsarbete för att nå målen i den nationella handlingsplanen.

Inom regionens satsning på ökad patientsäkerhet togs under 2021 en regional handlingsplan fram i samverkan med samtliga sjukvårdande förvaltningar samt representanter för kommuner och invånare. Under 2023 och 2025 reviderades den regionala handlingsplanen som i nuläget omfattar de fyra prioriterade områdena System och processer, Kunskap och lärande, Läkemedel samt Invånarmedverkan. Projekt som pågår är exempelvis arbeten runt Patientsäkerhet i realtid, Beroendeframkallande läkemedel och Antibiotikasmart region. Förutsättningar till klusteranalyser av regionens olika mått har skapats och planeras generera regelbundna rapporter till sjukvårdsledningen som beskriver en faktabaserad analys av olika områden i målstyrningssystemet samt eventuella åtgärdsförslag för att utveckla patientsäkerhetsarbetet, öka kvaliteten och sprida goda exempel i verksamheten.

Det intensiva arbetet inom prioriteringsområde system och processer har fortsatt även under 2025 med vikt på automatisering av regionens indikatorer i målstyrningssystemet Uppföljning patientsäkerhet som kompletterar och ersätter den före detta Egenkontrollen. Arbetsgruppen System och processer kommer under 2026 utveckla arbetet med patientsäkerhet i realtid och nya arbetssätt för att använda sig av regionens målstyrningssystem för patientsäkerhet.

Barn kan kräva särskilda arbetssätt för att säkerställa en god patientsäkerhet. Under 2026 kommer detta perspektiv ses över för att stärkas ytterligare.

Under 2025 pausades den länsövergripande arbetsgruppen Tillsammans - Agera för säker vård. Ambitionen är att återuppta det gemensamma arbetet tillsammans med kommunerna under 2026.

Utmaningar under kommande år

Hälso- och sjukvården står inför flera långsiktiga och strukturella utmaningar och förändringar i dagens vårdutbud kommer att krävas. Den demografiska utvecklingen innebär att befolkningen lever allt längre samtidigt som allt färre är i arbetsför ålder. Detta innebär utmaningar för kompetensförsörjningen och för möjligheten att finansiera både hälso- och sjukvård och kommunal omsorg.

Regionen har en viktig roll i att länka samman och tydliggöra sambanden och samverkan mellan aktörer, som genom sina verksamheter bidrar till en ökad hälsa för länets invånare. De

möjligheter som digitalisering och e-hälsa skapar ska användas för att stärka individens möjlighet att stå i centrum i frågor som gäller hälsa och livsstil.

Det pågår ett riktat omställningsarbete för att stödja implementeringen av inriktningsbeslutet för framtidens hälso- och sjukvård. Arbetet fokuserar på genomförande av handlingsplanerna för nära vård och Strategi för invånarens digitala vårdkontakter och utgår från regionens strategi för Varje dag lite bättre – kraften hos många! Den särskilda kraftsamlingen ska mynna ut i ett antal nya arbetssätt. Utveckling av ett person- och familjecentrerat förhållningssätt där invånarens egenkraft används kommer att vara en nyckelfaktor för att kunna erbjuda en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, som både bättre motsvarar invånarnas behov och är kostnadseffektiv. Regionen påbörjar under 2026 ett arbete med skriftliga vårdplaner och patientöverenskommelser. Kombinationen av det digitala och fysiska utbudet kommer att utvecklas ytterligare.

Det finns även ett behov av att bygga en ökad krisberedskap och robusthet för att stå emot eventuella hot mot Region Kalmar läns säkerhet och självständighet tillsammans med andra aktörer. Regionen behöver skapa säkra kritiska försörjningssystem inom exempelvis livsmedel, skyddsutrustning, läkemedel men också för elförsörjning, IT, vatten eller för bränder.

Personal- och kompetensförsörjning är fortsatt ett högt prioriterat område och en utmaning för Region Kalmar län. Ett ökat antal äldre invånare med stort behov av hälso- och sjukvård i kombination med generationsskifte inom hälso- och sjukvårdens yrkeskårer medför stora utmaningar. Det kommer att innebära både omställningsarbete i den egna verksamheten, liksom ökad samverkan med lärosäten, andra regioner och kommuner.