

Ansvarsfull användning av AI i hälso- och sjukvården

Insikter och förslag från en förstudie med
bröstcancerscreening som exempel

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-9-10396

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2026

Förord

God vård ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, jämlik och effektiv. När Artificiell intelligens (AI) införs i vården är det därför naturligt att fråga hur AI bidrar till dessa mål. Rapporten utgår från detta synsätt.

Användningen av AI i hälso- och sjukvården ökar. Många regioner och vårdgivare har redan infört AI som stöd i diagnosticering, triagering och administration, andra står inför liknande beslut. Samtidigt är det fortfarande otydligt hur AI ska styras, följas upp och användas på ett sätt som bidrar till jämlik vård.

Med bröstcancerscreening som pilotfall har Socialstyrelsen, tillsammans med AI Sweden och Region Örebro län och med stöd av Vinnova, undersökt vilka förutsättningar som behöver finnas på plats för att AI ska kunna användas i enlighet med vårdens mål. Underlaget bygger på djupintervjuer i åtta regioner, genomlysning av kunskapsläget samt samråd med forskare, patient- och brukarföreträdare.

Förstudien visar att AI i vården är en vårdfråga, inte en teknikfråga. Vi ser att det finns risk för att patienter och brukare får minskad tillit till vården om AI upplevs införas utan information och ansvarsfördelning. Samtidigt ser vi att Socialstyrelsen kan ta en tydligare stödjande, samordnande och normerande roll i dessa frågor. Vi vill stödja tolkningen av regelverket kring AI, så att det inte i onödan hindrar en i övrigt ändamålsenlig utveckling.

Jag vill rikta ett varmt tack till alla som bidragit i förstudien; projektgruppen, regionerna, forskare och referensgrupper som delat med sig av sina erfarenheter och perspektiv.

Thomas Lindén

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och tandvård

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	6
Inledning och projektets syfte	7
Projektets syfte	7
Varför AI i bröstcancerscreening valdes som pilot	8
Socialstyrelsen bör gå in och stödja ett ansvarsfullt användande av AI....	9
Ansvarsfull AI i vård och omsorg	10
AI en vårdfråga – inte teknikfråga	12
Olika drivkrafter ger olika risker	12
Lokala variationer påverkar kvalitet och överförbarhet.....	12
AI påverkar vårdens styrning och kompetensförsörjning	13
Uppföljning behöver byggas in från början	13
Nyttan uppstår i hela vårdkedjan	14
Människa-AI-interaktion och etik.....	15
För radiologen innebär AI ett nytt beslutslandskap	15
Kompetens och lärande blir etiska frågor	15
När människa och AI är oense uppstår nya ansvarssituationer	16
Patientens och brukarens ställning behöver stärkas	16
Barn och unga visar vad tillit kräver	17
Rättvisa handlar om mer än konsekventa bedömningar	17
Olika förutsättningar för införande kan ha påverkan på jämlik vård	18
Regulatoriska ramverk och styrning	19
Styrning av AI frågor nationellt och Socialstyrelsens roll.....	20
Myndigheternas roller – ansvar och gränsdragningar	20
EU:s AI-förordning och dess konsekvenser för det nationella systemet.	21
Socialstyrelsens mandat och stärkt roll	22
Systembrister som kräver samlat grepp	22
Framåtblickande ansvar – att möjliggöra god vård även i framtiden	23
Förslag på nästa steg	24
1. Ta en tydligare normerande roll i AI-frågor.....	24
2. Ökad uppföljning av AI i vården	24
3. Ta fram stöd för patientinformation om AI	25
4. Stärk samverkan med andra myndigheter i AI-frågor	25

5. Stöd för kompetensförsörjning och ordnat införande	26
6. Testade lösningsförslag från designsprinten	26
Medverkande och tack!	28
Bilaga 1 – Metod	29
Utgångspunkter och arbetsmetoder	29
Genomförande	29
Bilaga 2 – Principer för ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg	32
Patient- och brukarsäkerhet – säker och trygg vård och omsorg i en AI-kontext	32
Arbetsmiljö – förutsättning för säker och hållbar vård och omsorg	33
Jämlik vård och omsorg – att inte förstärka skillnader	33
Regelefterlevnad – grund för rättssäker och tillitsfull vård och omsorg	34
Transparens – för förståelse, tillit och delaktighet	34
Ekonomi och långsiktigt värdeskapande – effektiv vård och omsorg i ett systemperspektiv	35
Kunskapsutveckling och kompetensförsörjning – för att upprätthålla kunskapsbaserad vård och omsorg	35
De sju principerna har en hemvist i både Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen	36
Bilaga 3 – Idéer på lösningar vi testat	37
Idé 1 – Socialstyrelsen som buddy	37
Idé 2 – Praktisk vägledningsguide	38
Idé 3 – Ansvarskartan	40
Idé 4 – Evidenslägesheatmap	41
Bilaga 4 – Från observation till idé	44
Utmaningar i att skapa rätt förutsättningar för införande av AI	45
Utmaningar i själva införandet och etableringen	46
Utmaningar i användning, ansvar och klinisk praktik	47
Utmaningar i transparens, förtroende och patientrelation	48
Utmaningar i uppföljning, lärande och långsiktig säkerhet	49
Genomgående utmaning: beroende och begränsat handlingsutrymme	50
Bilaga 5 – Systemanalys	51

Sammanfattning

Användningen av AI i hälso- och sjukvården ökar snabbt, samtidigt som det är oklart hur den ska styras, följas upp och användas på ett säkert och jämlikt sätt. Socialstyrelsen har därför, tillsammans med AI Sweden och Region Örebro län och med stöd av Vinnova, genomfört en förstudie om ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg, med AI-stödd bröstcancerscreening som pilotfall.

Underlaget bygger på en genomlysning av 159 källor, djupintervjuer med 15 personer i 8 regioner, ett framtidsseminarium med forskare samt samråd med bland annat Socialstyrelsens regeringsuppdrag Digitala verktyg och tjänster i den specialiserade psykiatriska vården, Etiska råd och Rådet för barn och unga. Förstudien visar att AI i vården framför allt är en vårdfråga, inte en teknikfråga. Tekniken implementeras och används, men styrning, kompetens, ansvar, uppföljning och patientinformation är ännu inte på plats. Den nationella styrningen är splittrad, vilket skapar osäkerhet och risk för ojämlik vård, en bild som OECD känner igen internationellt.

Projektet har formulerat sju principer för ansvarsfull AI och tagit fram fyra testade och positivt mottagna lösningsförslag. Slutsatsen är att Socialstyrelsen, inom sitt nuvarande mandat, kan ta en tydligare normerande, samordnande och stödjande roll och börja realisera förslagen nu.

Inledning och projektets syfte

Användningen av artificiell intelligens (AI) ökar snabbt i hälso- och sjukvården. Flera regioner, kommuner och privata vårdgivare har redan infört AI som stöd i diagnostik, triagering, journalföring och uppföljning, medan många andra just nu står inför beslut om att göra detsamma. Samtidigt är det fortfarande otydligt hur AI ska styras, följas upp och användas på ett sätt som är säkert och jämlikt för patienter.

Den osäkerhet som finns i Sverige är inte unik. OECD konstaterar i rapporten *Scaling Artificial Intelligence in Health* (2026)¹ att de hinder som bromsar ansvarsfull AI i vården är detsamma i de flesta länder; fragmenterade datagrunder, regulatorisk osäkerhet och gap i styrning och kompetensförsörjning. Färre än en tredjedel av OECD-länderna bedöms i dag använda AI för att förebygga, diagnostisera, behandla och administrera hälso- och sjukvård, på ett adekvat sätt. Tillit lyfts fram som en central möjliggörare för att tekniken ska kunna skalas på ett säkert sätt. De behov som detta projekt identifierar i en svensk kontext speglar därmed en problembild som OECD känner igen internationellt, vilket understryker behovet av en tydligare nationell styrning.

Mot den bakgrunden har Socialstyrelsen, tillsammans med AI Sweden och Region Örebro län och med stöd från Vinnova, genomfört ett projekt inklusive förstudiefas om ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg. Arbetet bygger på den projektbeskrivning som togs fram i Vinnovaansökan 2025.

Projektets syfte

Projektets syfte är:

- att, med screening för bröstcancer som konkret exempel, ta reda på vilka förutsättningar som behövs för att AI ska kunna användas i enlighet med vårdens mål – att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individbaserad, tillgänglig, jämlik och effektiv
- att ge Socialstyrelsen och andra nationella aktörer underlag för hur de kan utveckla styrning, vägledning och samordning så att AI införs och används på ett ansvarsfullt sätt.
- att myndigheten testar nya arbetssätt, metoder och att bygga intern kompetens inom AI i vården.

Arbetsgruppen har genomfört uppdraget med hjälp av tjänstedesign och systemtänkande, se [Bilaga 1 – Metod](#). Dessa arbetssätt passar bra för

¹ *Scaling Artificial Intelligence in Health*, OECD, 2026.

komplexa frågor där slutresultatet inte är givet och där många olika aktörer är inblandade.

Syftet var att skapa en djup förståelse för olika perspektiv och förutsättningar. Målet var att identifiera gemensamma hinder och behov och att ta fram långsiktigt hållbara lösningar. Lösningarna ska fungera i hela vårdkedjan och följa gällande lagar och riktlinjer.

Inom projektet har:

- vi genomfört en kartläggning av forskning och kunskapsläget, för att identifiera insikter och kunskapsluckor.
- vi kartlagt aktörer med olika ansvar i frågan.
- vi genomfört djupintervjuer med nyckelpersoner i flera regioner.

Utifrån de insikter som detta gav tog vi fram idéer som utvecklades från övergripande koncept till förslag på konkreta lösningar. Dessa diskuterades och förankrades med vårdpersonal, beslutsfattare i vården och berörda myndigheter.

Vi genomförde också ett framtidsseminarium med forskare på området. Där diskuterade vi hur AI kan komma att förändra vården på längre sikt, till exempel när det gäller arbetssätt, kompetensbehov och styrning.

Tillsammans ger detta underlag en bild av både dagens situation och de strukturer som behöver utvecklas för att AI ska skapa mervärde för patienter, brukare och vårdssystem över tid.

Varför AI i bröstcancerscreening valdes som pilot

AI i bröstcancerscreening har implementerats i flertalet regioner. Det finns flertalet publikationer på området. Bröstcancer har sedan länge etablerat ett nationellt screeningprogram med tydliga vårdflöden, kvalitetsmått och stora volymer bilddata. Samtidigt råder det brist på bröstradiologer, och arbetsbelastningen är hög. Det gör intresset för AI-stöd stort. Men när AI införs i bröstcancerscreening påverkas mycket mer än själva bildgranskningen. Projektet visar att AI påverkar:

- ansvarsfördelning och ledningssystem
- arbetsmiljö och kompetensförsörjning
- lokala arbetssätt och IT-miljö
- hur uppföljning, patientsäkerhet och jämlik vård behöver säkerställas
- vilken information patienter och brukare får om hur AI används.

Intervjuerna visar också att samma AI-produkt kan användas på olika sätt i olika regioner, till exempel med olika tröskelvärden, olika kombinationer av enkel- och dubbelgranskning och olika sätt att visualisera AI:s bedömningar.

Bröstcancerscreening är därför ett bra pilotfall för att belysa mer generella frågor om AI i vården, till exempel:

- hur patientsäkerhet ska följas upp när underlag till beslut formas i samspelet mellan människa, teknik och organisation
- hur jämlikhet påverkas när regioner har olika resurser, kompetens och arbetssätt
- hur kompetens och lärande påverkas när AI tar över delar av det diagnostiska arbetet
- hur ansvar och regelefterlevnad ska vara ordnade när AI-system utvecklas och uppdateras över tid.

I rapporten skiljer vi tydligt på det som är specifikt för bröstcancerscreening och det som bedöms gälla generellt för AI i vården.

Socialstyrelsen bör gå in och stödja ett ansvarsfullt användande av AI

Framtidsseminariet med forskare, liksom övrigt underlag i förstudien, pekar mot att vården blir alltmer dataintensiv och beroende av digitala beslutsstöd. Mängden bild- och mätdata ökar, och krav på både tillgänglighet och precision skärps. Samtidigt utvecklas AI-teknik snabbt. EU:s AI-förordning och den medicintekniska regleringen (MDR/IVDR) innebär dessutom skärpta krav på hur AI-system i vården ska vara utformade och användas.

Förstudien visar att den nationella styrningen av AI i vården i dag är splittrad. Flera myndigheter delar på ansvaret och regionerna upplever att det är svårt att få en samlad bild av vad som gäller. Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk hälso- och sjukvård är framtagen av Läkemedelsverket². Vägledning finns, men upplevs ofta som svår att översätta till praktiskt arbete. Därför drivs många AI-initiativ lokalt, ibland av enskilda eldsjälar eller som svar på akuta bemanningsproblem, snarare än som en del av ett gemensamt, ordnat införande.

Om Socialstyrelsen och andra nationella aktörer inte tar en tydligare roll finns flera risker:

- användningen av AI kan bli ojämn mellan regioner, vilket kan leda till skillnader i kvalitet och ojämlik vård

² [Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk hälso- och sjukvård.](#)

- brister i riskanalys och riskhantering kan leda till att risker för fel, bias eller negativa effekter inte uppmärksammas och att åtgärder därför uteblir
- brister i uppföljning kan göra att fel, bias eller negativa effekter inte upptäcks i tid
- patienter och brukare kan tappa tillit om AI upplevs införas utan tydlig information, ansvarsfördelning och möjlighet till insyn.

Projektet visar samtidigt att Socialstyrelsen, inom sitt nuvarande uppdrag, kan bidra till att vända denna utveckling. Myndigheten kan bland annat:

- tydliggöra hur principerna för god vård ska tillämpas när AI används
- klargöra hur befintliga föreskrifter om ledningssystem, patientsäkerhet och medicintekniska produkter gäller för AI,
- bidra till gemensamma nationella kvalitetsmått och strukturer för uppföljning av AI i vården,
- ta fram vägledning om arbetsflöden, kompetens, patientsäkerhet, etik och patient- och brukarinformation vid användning av AI,
- samordna arbetet med andra myndigheter så att vårdgivare får en samlad och praktiskt användbar vägledning.

Bröstcancerscreening visar att AI redan är på väg in i den kliniska vardagen. Beslut fattas nu, oavsett om nationell vägledning finns eller inte. Det här projektet är därför både en nulägesbeskrivning och ett underlag för hur Socialstyrelsen kan utveckla sitt arbete med AI-frågorna och mer aktivt stödja ett ansvarsfullt införande i hela vårdssystemet.

Ansvarsfull AI i vård och omsorg

Ansvarsfull användning av AI innebär att AI används på ett sätt som skapar långsiktigt värde och samtidigt hanterar risker kopplade till regelverk, etik, hållbarhet, säkerhet och tillförlitlighet. AI Sweden beskriver detta som ett systematiskt arbete inom tre områden: reglering och efterlevnad, etik och hållbarhet samt AI-säkerhet och tillförlitlighet.³

I vård och omsorg behöver ansvarsfull användning av AI förstås i förhållande till vård och omsorgs mål. AI påverkar vård och omsorg på systemnivå, men målen kvarstår. Omsorgen ska vara förebyggande, kunskapsbaserad och jämlik. God vård ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.⁴

Principerna utgår från hälso- och sjukvårdens mål om god vård och från socialtjänstens grundläggande bestämmelser om en förebyggande, kunskapsbaserad och jämlik verksamhet. De kan därför förstås som god vård

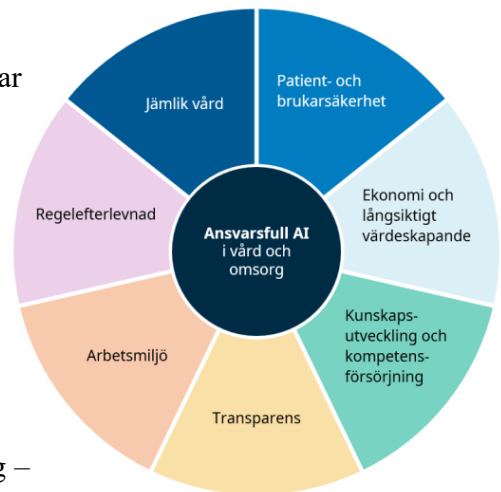
³ [AI Sweden, Ansvarsfull användning av AI.](#)

⁴ [Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, om kunskapsstyrning.](#)

och god omsorg i en ny teknisk kontext. AI förändrar inte vård och omsorgs mål, men synliggör nya risker, målkonflikter och behov av styrning.

Projektet har formulerat sju principer för ansvarsfull användning av AI, se [Bilaga 2 – Principer för ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg](#):

- Patientsäkerhet – säker vård i en AI-kontext
- Arbetsmiljö – förutsättning för säker och hållbar vård
- Jämlig vård – att inte förstärka skillnader
- Regelefterlevnad – grund för rättssäker och tillitsfull vård
- Transparens – för förståelse, tillit och delaktighet
- Ekonomi och långsiktigt värdeskapande – för effektiv vård i ett systemperspektiv
- Kunskapsutveckling och kompetensförsörjning – för att upprätthålla kunskapsbaserad vård



Principerna ska ses som delar av en helhet. Tillsammans ger de stöd för hur AI bör utvecklas, införas och användas i vård och omsorg, både på samhällsnivå och i den lokala verksamheten. För Socialstyrelsen innebär principerna för ansvarsfull användning av AI i vården ett fortsatt behov av att tydliggöra normer, utveckla kunskapsstöd och bidra till nationell samordning. Genom att utgå från etablerade principer för god vård och samtidigt adressera de nya frågor som AI aktualiserar kan myndigheten stödja en utveckling där AI används på ett sätt som är säkert, jämnt, effektivt och långsiktigt hållbart.

AI en vårdfråga – inte teknikfråga

Projektets samlade underlag visar att AI i vården bör förstås som en vårdfråga snarare än en teknikfråga. Bröstcancerscreening fungerar här som ett tydligt pilotfall. När AI förs in i ett etablerat screeningprogram förändras inte bara själva bildgranskningen, utan också ansvarsfördelning, kompetensbehov, arbetssätt, ledningssystem, uppföljning och förutsättningarna för patientsäkerhet och jämlik vård. Den avgörande frågan blir därför inte främst om tekniken fungerar i en avgränsad forskningsmiljö, utan hur den införs, används, styrs och följs upp i den kliniska vardagen över tid.

Olika drivkrafter ger olika risker

Projektets intervjuer visar att AI införs av olika skäl i olika verksamheter. I vissa regioner är AI ett sätt att hantera en akut eller väntad bemanningsbrist och därmed kunna upprätthålla screeningkapacitet. I andra regioner är drivkraften främst metod- och kvalitetsutveckling: att förbättra diagnostikens kvalitet, upptäcka fler cancrar tidigare och på sikt minska behovet av mer omfattande behandling längre fram i vårdkedjan.

Det innebär att samma teknik kan införas under mycket olika organisatoriska villkor. Därmed varierar också riskbilden. Ett införande som sker under personalpress kan ge snabb avlastning, men också öka sårbarheten om validering, förankring och uppföljning inte hinner byggas upp tillräckligt. Ett införande som sker i lugnare tempo kan skapa större klinisk trygghet, men kräver samtidigt resurser, tid och ledningsstöd som inte finns överallt.

På systemnivå blir det därför tydligt att nyttan av AI inte bestäms av algoritmen ensam. Den avgörs av kombinationen av teknik, lokala arbetsflöden, bildutrustning, datakvalitet, kompetens, uppföljningsstruktur och hur verksamheten organiserar användningen av AI i den kliniska processen.

Lokala variationer påverkar kvalitet och överförbarhet

Projektets material visar att samma AI-produkt kan användas på olika sätt mellan regioner. Det gäller till exempel tröskelvärden, upplägg för enkel- och dubbelgranskning med radiolog, vilka delar av screeningflödet som omfattas och hur AI-informationen presenteras i systemen.

Detta är inte en teknisk detalj, utan en central fråga för kvalitet och patientsäkerhet. När den lokala användningen skiljer sig från den användning som har studerats i forskning minskar också överförbarheten av evidensen. Det som är visat i en viss studie, med ett visst arbetssätt och en viss population, kan inte utan vidare antas ge samma resultat i en annan verksamhet med andra flöden, andra tröskelvärden och andra förutsättningar.

Införande av AI bör därför ske som ett ordnat införande i vården, inte en teknisk installation. Det kräver att verksamheten förstår hur tekniken samspelar med lokala arbetssätt, befintliga system, ansvarsfördelning och uppföljning.

AI påverkar vårdens styrning och kompetensförsörjning

Intervjuerna visar också att kompetensfrågan är bredare än bristen på bröststradiologer. För att använda AI ansvarsfullt krävs även exempelvis juridisk kompetens, medicinteknisk kompetens, dataanalytisk förmåga, förändringsledning och förmåga att omsätta regelverk till praktiska arbetssätt.

När dessa funktioner saknas, eller inte arbetar tillsammans, riskerar införandet att bli personberoende och fragmenterat. Vården blir då sårbar, särskilt när nyckelpersoner slutar, när leverantörens lösning förändras eller när tekniken ska skalas upp till fler verksamheter.

AI behöver därför hanteras inom ramen för vårdens ordinarie styrning och ledningssystem. Det behöver vara tydligt vem som ansvarar för införande, lokal validering, uppföljning, avvikelshantering, upphandling, teknisk förvaltning och klinisk användning. Utan en sådan struktur riskerar AI att bli ett parallellt utvecklingsspår vid sidan av vårdens etablerade kvalitetsarbete.

Uppföljning behöver byggas in från början

Ett återkommande tema i projektets underlag är att verksamheterna efterfrågar tydligare ramar för lokal och återkommande validering, monitorering och spårbarhet. Om AI ska användas i klinisk drift behöver vården kunna följa om verktyget fortsatt fungerar som avsett i den egna populationen och i det egna arbetsflödet.

Det handlar bland annat om att kunna upptäcka förändringar i prestanda, följa kvalitetsindikatorer, förstå effekter av ändrade tröskelvärden och jämföra utfall över tid. Utan gemensamma indikatorer, bättre dataflöden och

större anslutning till relevanta kvalitetsregister blir det svårt att upptäcka försämringar, jämföra resultat och dra nationella lärdomar.

Därmed riskerar AI att förstärka variationen mellan regioner snarare än bidra till mer jämlik vård. För att undvika detta behövs nationella strukturer som gör det möjligt att följa hur AI används, vilka effekter användningen får och när verksamheter behöver justera sina arbetssätt.

Nyttan uppstår i hela vårdkedjan

Samtidigt visar både intervjuerna och den kompletterande litteraturen att AI kan skapa konkret värde för patienter och vårdssystem när införandet sker under ordnade former. Tidigare upptäckt kan innebära mindre omfattande behandling och minskat lidande. Kortare granskningstid kan frigöra kapacitet i en redan pressad verksamhet och i dialogerna med verksamheterna framkommer att behovet av hyrläkare minskat. Snabbare svar kan minska patienters oro under väntan.

Men dessa vinster uppstår inte alltid där kostnaden tas. Kostnaden för AI kan ligga i screeningverksamheten, medan nyttan kan uppstå senare i vårdkedjan genom tidigare diagnos, mindre omfattande behandling, färre komplikationer eller minskat behov av resurser inom kirurgi, onkologi och rehabilitering. Traditionella stuprör i budget och ansvar kan därför bromsa införande även när den samlade nyttan för patienten och vårdsystemet är betydande.

Bröstcancerscreening visar därmed något mer generellt om AI i vården. Frågan handlar ytterst om hur hälso- och sjukvården organiserar ansvar, kvalitet, kompetens och lärande när nya beslutsstöd blir en del av det kliniska arbetet.

För Socialstyrelsen pekar detta mot en roll som normerande, samordnande och stödjande myndighet: att bidra med gemensamma principer, proportionerliga minimikrav, nationella indikatorer och strukturer för lärande mellan regioner. Om AI behandlas som en ren teknikfråga riskerar vården att underskatta behovet av styrning och uppföljning. Om AI i stället förstås som en vårdfråga blir det möjligt att rikta styrning och stöd mot de förutsättningar som avgör patientnyttan på systemnivå: tydligt ansvar, gemensamma kvalitetskrav, relevant kompetens, uppföljning över tid och lärande mellan regioner.

Människa-AI-interaktion och etik

Projektets underlag visar att människa-AI-interaktionen är en central del av den etiska frågan. När AI används som medgranskare eller som stöd för prioritering förändras inte bara resultatet av bildgranskningen, utan också hur läkaren tittar, tänker, lär sig och bär ansvar. Den etiska utmaningen uppstår därför inte enbart när AI gör fel, utan redan i hur arbetet organiseras kring tekniken.

För radiologen innebär AI ett nytt beslutslandskap

Intervjuerna visar att många upplever AI som ett användbart stöd. Verktöget blir inte trött, kan bidra till jämnare granskning och kan frigöra tid för svårare fall. Samtidigt återkommer en tydlig oro för att den kliniska blicken ska påverkas.

Flera beskriver rutiner av typen ”titta själv först, AI sedan” som ett sätt att skydda det egna omdömet. När AI presenteras för tidigt finns en risk att uppmärksamheten styrs mot det AI markerar och bort från det som inte markeras. Det är särskilt relevant för mindre erfarna läkare, där både projektets intervjuer och den kompletterande litteraturen pekar på större risk för automation bias och ökat beroende av AI:s förslag.

Detta visar att etik i praktiken handlar om hur arbetsflödet utformas. Det räcker inte att säga att läkaren har det slutliga ansvaret om systemets utformning samtidigt påverkar vad läkaren ser, hur läkaren prioriterar och hur självständig bedömningen blir.

Kompetens och lärande blir etiska frågor

Om AI på sikt minskar exponeringen för normalfall, förändrar fallmixen eller gör att yngre radiologer tränas mindre i självständig mönsterigenkänning kan vården successivt försvaga sin egen professionella förmåga.

Samtidigt kan AI, rätt använd, också fungera som ett pedagogiskt stöd. Den kan bidra till mer strukturerad återkoppling, synliggöra svåra fall och användas i utbildning. Frågan är därför inte om AI i sig leder till kompetensförstärkning eller kompetensförlust, utan under vilka organisatoriska och pedagogiska villkor respektive utveckling sker.

Etiskt försvarbar användning förutsätter att verksamheten aktivt skyddar utrymmet för lärande, handledning och självständig bedömning. Det gäller

särskilt i verksamheter där AI införs för att hantera bemanningsbrist. Där kan trycket att snabbt frigöra kapacitet stå i konflikt med behovet av långsiktig kompetensförsörjning.

När människa och AI är oense uppstår nya ansvarssituationer

En särskilt känslig situation uppstår när människa och AI är oense. Intervjuerna visar att både låga och höga tröskelvärden kan skapa etisk stress. Ett lågt riskvärde som i efterhand visar sig vara cancer kan lämna den enskilda läkaren mer ensam än i traditionell dubbelgranskning. Ett högt riskvärde utan tydligt fynd kan på motsvarande sätt skapa osäkerhet: vad är det AI ser som jag inte ser?

I dessa situationer blir det tydligt att ansvar inte kan reduceras till frågan om vem som ”äger” det sista beslutet. Läkaren behöver kunna göra en självständig bedömning, men också ha stöd när AI och mänsklig bedömning pekar åt olika håll. Det behövs rutiner för diskrepanshantering, dokumentation, kollegial diskussion och uppföljning så att tekniken inte individualiserar risk och skuld.

Detta är viktigt både för professionens trygghet och för patientens säkerhet. Om läkaren lämnas ensam med svåra avvägningar riskerar AI att skapa en ny typ av arbetsmiljörisk, där den enskilda individen får bära osäkerhet som egentligen borde hanteras av verksamheten.

Patientens och brukarens ställning behöver stärkas

Etiken gäller också patientens ställning. Projektets material visar att information till patienter om AI i dag är fragmentarisk, ofta generell och ofta beroende av lokala initiativ. Samtidigt lyfter både intervjupersoner och rådet för barn och unga behovet av tidig, begriplig och ärlig information om när AI används, vad den används till, hur data hanteras och att det alltid är vården som bär ansvar för beslutet.

Här finns en viktig balans. För lite information riskerar att uppfattas som oetiskt och paternalistiskt. För mycket teknisk detaljinformation kan skapa oro, övertro eller missförstånd. En rimlig utgångspunkt är att patienten ska förstå att AI är ett beslutsstöd inom vården, inte en fristående aktör, och att vården fortfarande ansvarar för bedömning, beslut och uppföljning.

Patientinformationen behöver därför vara både begriplig och situationsanpassad. Specifikt för exemplet bröstcancerscreening, som användes som pilot i detta projekt, behöver en person som kallas till

screening sannolikt annan information än en patient som återkallas för vidare utredning eller en patient som i efterhand får veta att en cancer inte upptäcktes vid screening. Informationen behöver också ge stöd till den personal som möter patienternas frågor, till exempel sjuksköterskor och administrativ personal i screeningverksamheten.

Barn och unga visar vad tillit kräver

Underlagen från Rådet för barn och unga breddar den etiska analysen ytterligare. Där återkommer farhågor om förlorad mänsklig kontakt, låg tillit till AI, oklarheter om datalagring och en stark önskan om att AI inte ska fatta beslut själv.

Även om bröstcancerscreening skiljer sig från många av de vårdsituationer som barn och unga själva möter, visar dessa inspel något grundläggande. Acceptansen för AI i vården beror inte enbart på klinisk träffsäkerhet. Den beror också på om tekniken upplevs som förenlig med integritet, begriplighet och mänskligt ansvar.

Etik i detta sammanhang handlar därför inte bara om att undvika skada. Det handlar också om att bevara tilliten till vården som institution. Om patienter uppfattar att AI används utan insyn, utan tydligt ansvar eller på bekostnad av mänsklig kontakt kan förtroendet påverkas även när tekniken fungerar väl.

Rättvisa handlar om mer än konsekventa bedömningar

Det finns också ett rättvise- och biasperspektiv. AI kan i vissa avseenden vara mer konsekvent än mänskliga bedömare, eftersom verktyget inte påverkas av trötthet, stress eller dagsform på samma sätt. Men konsekvens är inte detsamma som rättvisa.

Om träningsdata, teknisk miljö eller användningssätt inte är tillräckligt representativa kan verktyget fungera olika väl för olika grupper eller i olika verksamheter. Det etiskt centrala blir därför inte att avgöra om AI eller människa är mest rättvis i abstrakt mening, utan att säkerställa att begränsningar identifieras, följs upp och kommuniceras.

Här knyter den etiska frågan an till vårdens kvalitetsarbete. Lokal validering och fortlöpande uppföljning är inte bara tekniska eller administrativa krav, utan också etiska skyddsmekanismer. De behövs för att upptäcka om AI fungerar sämre för vissa grupper, i vissa miljöer eller vid vissa typer av förändringar i arbetsflödet.

Sammantaget pekar projektets material mot att människa-AI-interaktion och etik bör förstås som en fråga om praktisk utformning av kliniskt arbete.

Ansvarsfull användning kräver arbetsflöden som bevarar professionellt omdöme, stödjer lärande och hanterar situationer där människa och AI är oense. Den kräver också patientinformation som stärker delaktighet utan att överbelasta, och styrning som tydliggör ansvar när tekniken blir en del av beslutsprocessen.

För Socialstyrelsen talar detta för stöd som omfattar både profession och patient: vägledning om arbetsflöden och utbildning, stöd för diskrepanshantering, principer för patientinformation och etiskt motiverade miniminivåer för uppföljning. Först när arbetsflöden, utbildning, diskrepanshantering och patientinformation utformas med både professionens omdöme och patientens tillit i centrum kan AI bidra till en vård som inte bara är effektivare, utan också etiskt hållbar.

Olika förutsättningar för införande kan ha påverkan på jämlik vård

Projektets intervjuer visar att regionernas förutsättningar att införa och använda AI skiljer sig åt i flera avseenden. Skillnaderna gäller bland annat bemanning och tillgång till specialistkompetens, organisatorisk mognad, tillgång till data och förmåga till lokal validering, monitorering och uppföljning. Dessa skillnader påverkar både takten i införandet och förutsättningarna för att använda och följa upp AI på ett ordnat sätt. Regioner med tydlig styrning, relevant kompetens och fungerande dataflöden har bättre möjligheter att införa AI under kontrollerade former och att följa om verktygen fungerar som avsett i den egna verksamheten. När förutsättningarna skiljer sig åt mellan regioner ökar sannolikheten för variation i hur AI-stöd införs, används och följs upp, vilket kan bidra till skillnader i vårdens kvalitet och därmed påverka förutsättningarna för jämlik vård.

Regulatoriska ramverk och styrning

Den rättsliga regleringen av medicinteknikområdet är komplex både genom dess egen regelhierarki och utifrån överlappen mot andra säkerhetsperspektiv såsom informationssäkerhet, strålsäkerhet, drift- och funktionssäkerhet och beredskap, samt utifrån att medicinteknik är en integrerad del i all hälso- och sjukvård och därigenom i den rättsliga reglering som styr hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ställer övergripande krav på en god och säker vård. I 5 kap. 2 § HSL tydliggörs att ”där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges”. Begreppet sjukvårdsprodukter förtydligas i 2 kap. 8 § HSL: ”Med sjukvårdsprodukter avses i denna lag läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för speciella medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.”

Patientsäkerhet i Sverige regleras främst genom patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Syftet är att förebygga vårdskador och att tydliggöra vårdgivarens ansvar för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Lagen kräver att vårdgivare identifierar, analyserar och åtgärdar risker.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kräver att vårdgivaren bedriver systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska säkerställa att verksamheten planeras, leds, kontrolleras, följs upp och förbättras så att hälso- och sjukvården uppfyller krav på god vård, patientsäkerhet och rättssäkerhet. Ledningssystem är avgörande för att säkerställa kvalitet och säkerhet genom hela den medicintekniska produktens livscykel.

Socialstyrelsen är genom föreskrifter (HSLF-FS 2021:52) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården normerande myndighet för användning av MTP i hälso- och sjukvård och tandvård.

AI i vården är ofta i form av medicinteknisk produkt och ska då leva upp till de krav som ställs i EU-förordningar MDR och IVDR, och kompletterande svensk rättslig reglering.

Styrning av AI frågor nationellt och Socialstyrelsens roll

Styrningen av AI i hälso- och sjukvården kännetecknas i dag av ett delat och överlappande ansvar mellan flera myndigheter, en snabbt föränderlig teknik och ett regelverk som är under uppbyggnad. Projektets underlag visar att regionerna möter dessa frågor utan en tydlig nationell nod som kan ge samlad och handfast vägledning. Det skapar osäkerhet, personberoende och risk för ojämlik användning av AI.

Myndigheternas roller – ansvar och gränsdragningar

När AI används i hälso- och sjukvården aktualiseras frågor som spänner över flera myndigheters ansvarsområden. Projektets genomgång visar att huvudansvaret fördelas på följande sätt:

Socialstyrelsen är normerande myndighet för hälso- och sjukvården. Myndigheten utfärdar föreskrifter och allmänna råd om användning av medicintekniska produkter, ställer krav på ledningssystem och kunskapsbaserad vård samt ansvarar för nationella riktlinjer och kunskapsstöd. Socialstyrelsen är även ordförande för partnerskapet för kunskapsstyrning och leder Rådet för styrning med kunskap.

Läkemedelsverket ansvarar för tillsyn, inklusive marknadskontroll, för medicintekniska produkter. Det inkluderar de AI-system som klassificeras som medicinteknik enligt EU:s IVDR- och MDR-förordning. Myndigheten har publicerat en vägledning för användning av AI i svensk sjukvård⁵, senast uppdaterad 2026 med inriktning på generativ AI och samspelet med AI-förordningen. Läkemedelsverket är även sammankallande för AI-forumet samt arbetsgruppen för medicinteknik, båda under Rådet för styrning med kunskap.

IVO (Inspektionen för vård och omsorg) ansvarar för tillsyn över hur vårdgivare efterlever gällande regler vid användning av medicinteknik, inklusive AI-system.

E-hälsomyndigheten har ansvar för nationella medicinska informationssystem. Myndigheten ger även vägledning om juridiska frågor vid digitalisering, hälsodata, säkerhet och dataskydd vid AI-användning. E-hälsomyndigheten tillverkar och bär ansvar för ett antal produkter innefattande register och it-funktioner som vårdgivare och apotek behöver

⁵ [Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk hälso- och sjukvård.](#)

för att bland annat förskriva och expediera recept. E-hälsomyndigheten tillhandahåller även andra typer av tjänster som verktyg och stöd för de som arbetar inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

SBU (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering) har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård och tandvård. SBU spelar en viktig roll i att värdera om evidensbasen för AI-metoder är tillräcklig för klinisk tillämpning.

DIGG (Myndigheten för digital förvaltning) och IMY (Integritetsskyddsmyndigheten) ansvarar för frågor om dataanvändning, GDPR och integritetsskydd som är centrala när AI-system behandlar patientdata. Myndigheterna DIGG och PTS har även fått uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av Sveriges AI-strategi, inklusive föreslå och vid behov utveckla indikatorer för uppföljning (Fi2026/00398).

SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) är inte en myndighet men spelar en viktig roll som regionernas intresseorganisation i nationella frågor om digitalisering och AI-införande. År 2024 beslutade Sveriges 21 regioner att samarbeta kring AI genom en nationell samarbetsplattform, och en färdplan med åtta gemensamma initiativ antogs. Arbetet organiseras för närvarande i fem samarbetsgrupper och koordineras av SKR.

EU:s AI-förordning och dess konsekvenser för det nationella systemet

EU:s AI-förordning, som trädde i kraft 2024, är det första heltäckande EU-regelverket om AI och har direkt bäring på hälso- och sjukvårdssektorn. AI-system för bildtolkning, diagnostiskt stöd och riskbedömning klassificeras som högrisksystem enligt förordningen och måste uppfylla skärpta krav på transparens, robusthet, mänsklig övervakning och riskhanteringssystem. Varje EU-land ska utse en eller flera nationella behöriga myndigheter som är ansvariga för tillämpning och efterlevnad. En särskild utredning (SOU 2025:101) har lämnat förslag på hur Sverige bör organisera detta.

För hälso- och sjukvården innebär AI-förordningen också att kraven på AI-system inte bara sträcker sig till att produkten är CE-märkt, utan till hur den används, följs upp och dokumenteras i klinisk drift. Det är kärnan i det som projektets underlag konsekvent pekar på: en CE-märkt AI-produkt är ingen garanti för att den fungerar kliniskt korrekt i det specifika lokala sammanhanget, lokal validering och löpande monitorering krävs.

Socialstyrelsens mandat och stärkt roll

Socialstyrelsen har ett brett mandat som normerande och kunskapsstödjande myndighet. Det innebär att myndigheten kan och bör spela en central roll när det gäller att göra AI-frågor tydliga och hanterbara för hälso- och sjukvårdens aktörer. Projektets underlag pekar på ett gap mellan vårdgivarnas behov av stöd och befintlig vägledning. Regionerna vet sällan vem de ska vända sig till. De upplever att Socialstyrelsen inte “säger något” om AI, vilket tolkas som att det kanske inte är tillåtet. Tystnaden skapar önskad variation och osäkerhet.

Socialstyrelsens mandat att agera ställer sig på tre nivåer. För det första kan myndigheten agera ensamt inom ramen för sitt normerande uppdrag: ta fram vägledningar, ändra eller komplettera allmänna råd, och tydliggöra hur befintliga föreskrifter om ledningssystem och medicinteknik tillämpas på AI-användning. För det andra kan Socialstyrelsen agera som nationell samordnare i samverkan med andra myndigheter, särskilt Läkemedelsverket, IVO, E-hälsomyndigheten och SBU. För det tredje kan myndigheten – som ordförande för Rådet för styrning med kunskap och partnerskapet för kunskapsstyrning, driva på för gemensamma nationella lösningar.

Projektets underlag visar att Socialstyrelsen har förutsättningar att bidra med tre saker.

1. Att formulera tydliga principer för ansvarsfull AI-användning – inte som tekniskspecifika regler utan som verksamhetskrav kopplade till ledningssystem, patientsäkerhet och jämlik vård.
2. Att förmedla kunskapsstöd om hur regelverk (MDR, AI-förordningen, patientdatalagen) ska tolkas och tillämpas i konkreta vårdkontexter.
3. Att ta initiativ till nationella kvalitetsindikatorer för AI i vården och bidra till att dessa förvaltas inom relevanta kvalitetsregister.

Systembrister som kräver samlat grepp

Projektets underlag identifierar flera systembrister som inte kan hanteras av enskilda myndigheter eller regioner var för sig. Det saknas en nationell översikt över vilka AI-system som faktiskt används i klinisk drift, med vilket upplägg och med vilka resultat. Det saknas gemensamma indikatorer för uppföljning av AI:s effekter på kvalitet och patientsäkerhet. Det saknas vägledning om hur lokal validering bör genomföras och dokumenteras. Dessutom saknas en tydlig ansvarskedja när AI-baserade beslut leder till vårdskador.

Patientperspektivet är en del av dessa systembrister. Intervjuer, samråd med rådet för barn och unga och referensgruppen med företrädare för patienter och närstående visar att information om AI till patienter är fragmentarisk och otydlig. Patienter vill veta när AI används, hur deras data hanteras och att en mänsklig vårdgivare alltid bär ansvaret. Socialstyrelsen skulle kunna ta fram nationella riktlinjer för patientinformation om AI – både för att säkra delaktighet och för att upprätthålla tilliten till vården.

Sammantaget visar projektets underlag att det nationella styrningssystemet för AI i hälso- och sjukvården är under uppbyggnad, men att det ännu saknar en tydlig kärna. Socialstyrelsen är väl positionerad att fylla rollen som normerande myndighet, som samordnare och som länk mellan nationell nivå, regionerna och patienterna, men uppdrag och förutsättningar kan behöva utredas och förtydligas.

Framåtblickande ansvar – att möjliggöra god vård även i framtiden

För att undvika oönskade effekter på patientsäkerhet, kvalitets- och kompetensutveckling på längre sikt till följd av AI-utvecklingen behövs proaktiv framtidsanalys. Där såväl önskade som oönskade effekter av tekniken kan beaktas. En framtidsanalys möjliggör, att redan idag, aktivt styra utvecklingen genom policy och andra former av styrmedel som främjar önskad utveckling och motverkar oönskad. Att skapa strukturer för uppföljning, kompetensförsörjning, ansvarsfördelning och etisk reflektion som är robusta även i ett framtida scenario.

Det framåtblickande ansvaret knyter samman samtliga dimensioner av god vård och synliggör behovet av att arbeta proaktivt. För Socialstyrelsen innebär det en viktig roll som normerande och kunskapsstödande aktör, där vägledning inte enbart bör utgå från dagens användning utan även bidra till att forma förutsättningar för en ansvarsfull utveckling över tid.

Förslag på nästa steg

Projektets samlade underlag pekar mot ett antal konkreta nästa steg för Socialstyrelsen och för övriga nationella aktörer. Förslagen är organiserade utifrån vad som kan göras med befintligt mandat, vad som kräver samverkan med andra nationella aktörer och vad som kräver mer långsiktiga strukturändringar.

1. Ta en tydligare normerande roll i AI-frågor

Socialstyrelsen bör tydliggöra hur befintliga föreskrifter om ledningssystem (SOSFS 2011:9) och medicinteknik (HSLF-FS 2021:52) tillämpas när AI ingår i vårdprocesser. Det handlar inte om att skapa ny teknisk specifik reglering, utan om att klargöra vad kravet på systematiskt kvalitetsarbete innebär när AI används. Det skulle till exempel kunna beskrivas vad som krävs av lokal validering, monitorering och ansvarsfördelning.

Ett konkret första steg kan vara att ta fram stöd med Socialstyrelsens syn på vad ett ansvarsfullt AI-införande och användning innebär, med anknytning till principerna för god vård och de sju principer för ansvarsfull AI som identifierats i förstudien. Att Socialstyrelsen "säger något" har, som projektets intervjuer visar, ett högt signaleringsvärde för regionerna.

2. Ökad uppföljning av AI i vården

Bristen på gemensam uppföljning är en av de allvarligaste systembristerna som projektet identifierat. Samma AI-produkt används på olika sätt i olika regioner, utan möjlighet att jämföra utfall eller upptäcka systematiska problem. Socialstyrelsen bör i samverkan med RCC, nationella screeninggrupper och relevanta kvalitetsregister påbörja arbetet med att ta fram ett nationella indikatorer för AI-stödd bröstcancerscreening.

På sikt bör erfarenheterna från bröstcancerscreening användas som underlag för att bygga upp nationell uppföljning av AI i andra vårdkontexter. Det kräver bättre anslutning till kvalitetsregister, klarare kravställning vid upphandling och ökad datatillgång för uppföljning.

Detta stämmer väl med OECD:s slutsatser. OECD framhåller att indikatorer som mäter AI:s kliniska effekt och ekonomiska nytta är en central del av ett ansvarsfullt införande. OECD betonar särskilt att uppföljningen måste fortsätta efter att AI-stödet tagits i bruk. Då kan vården följa hur lösningen presterar över tid, upptäcka när träffsäkerheten försämras och agera när värdena passerar en bestämd gräns. När flera länder mäter på samma sätt blir det också lättare att jämföra resultat och lära av varandra. I dag bedömer

OECD att Sverige bara delvis har byggt upp en nationell uppföljning av AI i vården. Det visar att arbetet med indikatorer behöver komma i gång.

3. Ta fram stöd för patientinformation om AI

Patientinformation om AI-användning är i dag fragmentarisk. Det skapar otrygghet och kan underminera tilliten till vården. Socialstyrelsen är väl positionerad att ta fram nationellt enhetliga stöd för hur patienter ska informeras när AI används, både i screeningsammanhang och i vården mer generellt. Stödet skulle kunna ta upp när information ska ges, vad den ska innehålla, hur AI-bedömningar kan dokumenteras i journalen och hur patienter kan få svar på sina frågor.

Underlag från rådet för barn och unga och referensgruppen med företrädare för patienter- och närstående ger en bild av vad som är viktigt för patienter och brukare att få information om. Att AI alltid presenteras som ett stöd, att en mänsklig vårdgivare alltid bär ansvaret, och att information ges i god tid och på ett begripligt sätt. Rådet lyfte även behovet av vården att kunna möta vårdtagares egen AI användning i samband med sina vårdkontakter, hur ska du som läkare kommunicera och förhålla dig till att vårdtagaren använt AI inför för sitt besök?

4. Stärk samverkan med andra myndigheter i AI-frågor

Projektet visar att ingen enskild myndighet kan svara på alla frågor som uppstår vid AI införande och AI användning i vården. Det krävs ett strukturerat myndighetsövergripande samarbete där ansvar och gränsdragningar är tydliga. Socialstyrelsen bör initiera en samlad vägledningsstruktur tillsammans med förslagsvis Läke-medelsverket (medicintekniska frågor, AI-vägledning), IVO (tillsyn), E-hälsomyndigheten (juridik, datasäkerhet), IMY (integritetsskydd) och SBU (evidensbedömning).

Det AI-forum som inrättades 2024 under Rådet för styrning med kunskap är ett bra steg, men behöver kompletteras med tydligare mandat, konkreta leveranser och en känd ingång för vårdgivare som behöver stöd. En sådan nationell kontaktpunkt, en "AI-helpdesk" för vården efterfrågas i intervjuerna och skulle minska den personberoende rådgivning och "buddysystem" som vårdgivarna byggt upp på egen hand.

5. Stöd för kompetensförsörjning och ordnat införande

Projektet visar att kompetensbristen inte handlar enbart om bröstradiologer, utan om ett bredare ekosystem av juridisk, dataanalytisk, medicinteknisk, patientsäkerhetskompetens och förändringsledande kompetens.

Socialstyrelsen bör i samarbete andra nationella aktörer sprida erfarenheter från goda exempel på ordnat AI-införande, formalisera de informella nätverk ("buddy systems") som vuxit fram och verka för att rätt kompetens mobiliseras vid AI-införande på regional och verksamhetsnivå.

På sikt bör Socialstyrelsen även verka för att upprätthålla utrymmet för lärande och självständig professionell bedömning när AI införs. Det handlar om att säkra att vårdpersonal får tillräcklig exponering för kliniska fall för att bygga och behålla sin egen kompetens – något som är särskilt viktigt under utbildning. Bröstradiologi är ett tydligt exempel. Radiologer under utbildning behöver granska tillräckligt många fall själva för att utveckla diagnostisk förmåga. Men behovet är generellt. Detsamma gäller inom annan bildiagnostik, till exempel patologi och skelettröntgen, och blir om möjligt ännu viktigare när AI används som beslutsstöd vid klinisk bedömning, diagnosställning och triagering.

En princip som "titta själv först, AI sedan" skulle kunna vara ett enkelt men effektivt sätt att motverka automationsbias och skydda det kliniska omdömet. Samtidigt behöver avvägningen mellan mänsklig bedömning och AI-stöd följas och utvärderas kontinuerligt. Teknikutvecklingen går snabbt, och AI:s prestanda kan inom vissa områden komma att matcha eller överträffa mänsklig förmåga inom en nära framtid. Hur utrymmet för självständig bedömning bör utformas behöver omprövas i takt med att kunskapsläget och teknikens kvalitet förändras.

6. Testade lösningsförslag från designsprinten

Under förstudiens designsprint och testfas utvecklades och förankrades fyra konkreta lösningsidéer tillsammans med representanter från regioner, professioner och myndigheter. Idéerna fick positiv respons från målgrupperna och bedöms ha goda förutsättningar att realiseras. De beskrivs mer utförligt i [Bilaga 3 – Idéer på lösningar vi testat](#) och bör ligga till grund för det fortsatta arbetet. I [Bilaga 4](#) presenteras koppling mellan observationer i datan och insikter till de utvecklade idéerna.

- Idé 1 – **Socialstyrelsen som Buddy**: nationellt forum för AI-frågor i vården

- Idé 2 – **Praktisk vägledningsguide**: fördjupad vägledning för ansvarsfull AI-användning
- Idé 3 – **Ansvarskarta**: samlad bild av aktörer, ansvar och vad som gäller när något går fel
- Idé 4 – **Evidenslägesheatmap**: Kunskapssammanställningar som är AI genererade

Sammantaget är förslagen på nästa steg och idéerna inte frågeställningar för en ny utredning. Lösningförslagen är konkreta, testade och positivt mottagna förslag som Socialstyrelsen kan börja realisera nu i samverkan med andra myndigheter och aktörer.

Medverkande och tack!

Den här förstudien har varit ett lagarbete, genomfört gemensamt av Socialstyrelsen, AI Sweden och Region Örebro län, med finansiering från Vinnova och med bröstcancerscreening som pilotfall.

Det som burit arbetet är personerna i projektgruppen och deras kombination av djup sakkunskap och kompetenser som kompletterat varandra. De har kunskap om normering och myndighetsperspektiv, juridik, tjänstedesign och systemtänkande, kunskap om ansvarsfull AI samt klinisk och verksamhetsnära erfarenhet. Var och en har bidragit med sin egen expertis, men det avgörande har varit hur kompetenserna växeldragit och förstärkt varandra. Vår metod och sakkunskap har samspelat på ett framgångsrikt sätt.

Vi som arbetat tillsammans vill lyfta fram att vi haft en prestigelös, utforskande och nyfiken kultur. Vi har vågat ta in fler perspektiv i stället för att smalna av, och ibland har svaren växt fram vid sittande möte. En system- och en framtidsanalys gav arbetet både djup och riktning. Vi har haft modet att hålla fast vid att AI i vården är en vårdfråga, inte en teknikfråga. Vi har prövat nya arbetssätt och verktyg tillsammans, i nära dialog och med kunskapen från intervjuerna som grund. Hela tiden med målgruppernas verklighet, och med patienternas och etikens perspektiv, närvarande.

Framför allt har det varit ett arbete präglad av nyfikenhet, arbetsglädje och stor tillit mellan oss. Ett varmt tack till alla som gjort det möjligt:

- Lorna Bartram – AI-transformationsstrateg, Healthcare, AI Sweden
- Lena Löqvist – utredare högspecialiserad vård
- Malin Berggrund – utredare nationella riktlinjer
- Per Brolund – tjänstedesigner
- Helena Walfridsson – medicinskt sakkunnig patientsäkerhet
- Sofia Norberg – utredare kapacitetsstyrning
- Margareta Hedner – utredare nationella riktlinjer
- Ann-Louis Söderman – jurist
- Lisa Malmberg – tjänstedesigner
- Kim Vikhe Patel – utredare nationella riktlinjer
- Ulrika Söderman Wramsby – projektledare

Bilaga 1 – Metod

Utgångspunkter och arbetsmetoder

Utifrån uppdragets utforskade natur har arbetsgruppen valt att planera och genomföra uppdraget utifrån Tjänstedesignmetodik kombinerat med systemtänkande. Designmetodiken lämpar sig väl för komplexa utmaningar där slutresultatet är ovisst och när det finns ett stort behov av att involvera och samskapa med flera aktörer.

Syftet med metodvalet var att skapa en djupare förståelse för den komplexitet som finns i form av olika perspektiv och förutsättningar med slutmålet att identifiera gemensamma hinder och behov som kan ligga till grund för att skapa lösningar som fungerar över tid, möter behov på olika nivåer i ”vårdkedjan” samt de regulatoriska lagkrav och riktlinjer.

Ett av Socialstyrelsens interna mål med projektet var att utforska nya arbetssätt och metoder samt bygga intern kompetens inom AI området.

Centrala verktyg/metoder

- **Behovskartläggning** genom semi-strukturerade djupintervjuer
- **Systemkartläggning** (System Mapping): Identifierar aktörer, samband och beroenden i ekosystemet.
- **Lösningsskoncept och prototyper**: Snabbt ta fram och testa insikter och lösningsskoncept med berörda aktörer. Kvalitetssäkras med målgruppen
- **Framsyn**: En strategisk tankemodell för att identifiera tidiga tecken på förändring och förstå skiften i samhället. Möjliggör mer motståndskraftiga och framtidsanpassade lösningar.

Genomförande

Uppstart

- Avgränsning – projektets målgrupp
- Projektplanering och förankring
- Planering av litteraturstudier och insamling av befintlig kunskap

Litteraturstudie

- AI-genomlysning av 159 st artiklar, vägledningar, handböcker
- AI-genererad nulägesanalys
 - Nulägesanalysen valideras av arbetsgrupp

- Underlag till intervjuguide

Djupintervjuer

- Visuellt intervjumaterial för att stödja dialogen.
- Genomförda intervjuer: 8 regioner, 15 personer.
- Verksamhetschefer, bröstadiologer och forskare

Behovskartläggning & Insikter

Baserat på intervjuerna identifierades återkommande utmaningar, behov och möjligheter. Resultatet sammanställdes på en aggregerad nivå i form av en kedja från observationer som gjorts genom datainsamlingen till insikter, behov och slutligen de idéer som genererats under arbetet som kan bemöta en del av de behov som identifierats. (se Bilaga 4)

Idégenerering

Med utgångspunkt i underlaget från intervjuerna genomfördes en designsprint där arbetsgruppen analyserade och identifierade möjliga lösningar som prioriterades och förädlades. Dessa idéer testades sedan med målgrupperna.

Systemanalys

För att förstå AI som en system- och vårdfråga snarare än en teknikfråga genomförde arbetsgruppen en systemanalys. Med utgångspunkt i intervjuerna, litteraturstudien och dialogerna med berörda aktörer kartlades de aktörer, samband och beroenden som påverkar införande och användning av AI i bröstcancerscreening, från nationell nivå till verksamhetsnivå. Analysen synliggjorde hur teknik, arbetssätt, kompetens, ansvar, uppföljning och regelverk hänger samman och påverkar varandra. Resultatet visualiseras i [Bilaga 5 – Systemanalys](#) och låg till grund för slutsatsen att nytta med AI avgörs av hela systemet runt tekniken.

Seminarium om utvecklingen av AI i hälso- och sjukvården

I mars 2026 höll Socialstyrelsen ett framtids- och omvärldsseminarium, med syftet att belysa hur digitalisering och artificiell intelligens kan påverka utvecklingen inom hälso- och sjukvården och vilka konsekvenser detta kan få för Socialstyrelsens verksamhet. Seminariet anordnades tillsammans med regeringsuppdraget Digitala verktyg och tjänster i den psykiatriska vården som genomfört en kartläggning som omfattar framgångsfaktorer, hinder och utvecklingsbehov när det gäller att tillämpa digitala verktyg och tjänster,

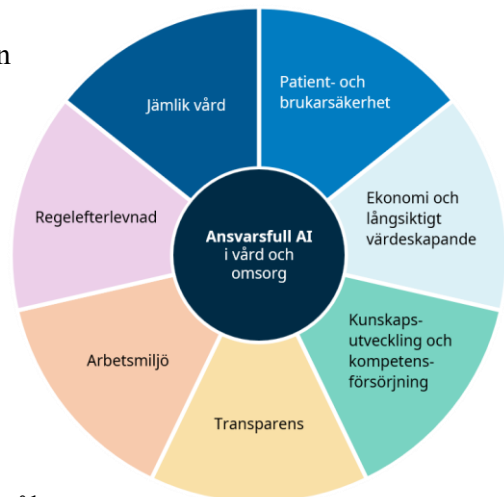
inbegripet hur Socialstyrelsen kan stödja en utveckling inom området. De medverkande var ett antal forskare med bakgrund inom bland annat primärvård och psykiatri som jobbar med och studerar olika AI-lösningar samt företrädare för AI Sweden och Socialstyrelsen. På seminariet diskuterades utmaningar och behov när AI används inom hälso- och sjukvården samt utvecklingen tekniken medför.

Lösningsskoncept & Prototyper

De prioriterade lösningsskoncepten förädlades och testades med berörda aktörer för att få inspel om vad som uppfattades som bra och vad som kan behöva ytterligare utveckling och på så sätt kvalitetssäkra att lösningsskoncepten upplevs värdeskapande och användbara för målgrupperna.

Bilaga 2 – Principer för ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg

Denna bilaga presenterar de sju principer som projektet har identifierat som vägledande för en ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg. I vård och omsorg behöver ansvarsfull användning av AI förstås i förhållande till vård och omsorgs mål. AI påverkar vård och omsorg på systemnivå, men målen kvarstår. Omsorgen ska vara förebyggande, kunskapsbaserad och jämlik. God vård ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, jämlik och effektiv.



Principerna utgår från hälso- och sjukvårdens mål om god vård och från socialtjänstens grundläggande bestämmelser om en förebyggande, kunskapsbaserad och jämlik verksamhet. De kan därför förstås som god vård och god omsorg i en ny teknisk kontext. AI förändrar inte vård och omsorgs mål, men synliggör nya risker, målkonflikter och behov av styrning.

Principerna ger stöd för hur AI kan utvecklas, införas och användas på ett sätt som främjar god vård och omsorg, patient- och brukarsäkerhet och långsiktigt hållbar styrning.

Patient- och brukarsäkerhet – säker och trygg vård och omsorg i en AI-kontext

AI kan bidra till en säker vård och omsorg genom att användas på ett sätt som är riskmedvetet, evidensbaserat och kontinuerligt följs upp.

Patientsäkerhet definieras enligt patientsäkerhetslagen som skydd mot vårdskada⁶. Vårdskada definieras i samma lag som ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och

⁶ Patientsäkerhetslag (2010:659). Stockholm: Socialdepartementet; 2010.

sjukvården”. Användandet av AI ställer nya krav på arbetet med att identifiera, utreda och hantera vårdskada och risk för vårdskada.

Inom socialtjänsten uttrycks säkerhet inte som patientsäkerhet, utan genom kravet på god kvalitet. Enligt socialtjänstlagen ska insatser vara av god kvalitet, och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.⁷ Motsvarigheten till vårdskada är begreppet missförhållande. Genom bestämmelserna om lex Sarah omfattar det handlingar eller underlåtenhet att handla, som inneburit ett hot mot eller medfört konsekvenser för den enskildes liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa, liksom påtagliga risker för sådana missförhållanden.

Införandet av AI i komplexa och säkerhetskritiska miljöer, så som hälso- och sjukvård, innebär att vården i högre grad behöver hantera frågor om

- systemprestanda över tid,
- samspelet mellan människa, teknik och organisation,
- systemansvaret att skapa så bra förutsättningar som möjligt att agera på ett sätt som stärker patientsäkerheten samt
- risker som exempelvis automation bias samt
- risken att brister eller skevheter i underliggande data leder till felaktiga bedömningar eller förstärker ojämlik behandling.

Arbetsmiljö – förutsättning för säker och hållbar vård och omsorg

God arbetsmiljö är en förutsättning för både säker och effektiv vård och omsorg. Införande av AI kan påverka arbetsmiljön på flera sätt, exempelvis genom att förändra arbetsinnehållet eller rutiner som kan leda till otydlighet, ökad belastning och otrygghet för personalen. Ett ansvarsfullt införande av AI behöver således inkludera organisatoriska och arbetsmiljömässiga perspektiv, inte enbart tekniska. Sådana förändringar omfattas av arbetsgivarens ansvar enligt arbetsmiljölagstiftningen, där tydlighet i roller, rimlig arbetsbelastning och fungerande samarbete är centrala delar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Jämlik vård och omsorg – att inte förstärka skillnader

AI ska bidra till en jämlik vård och omsorg och inte förstärka skillnader mellan brukare, patienter, grupper eller regioner. I utvecklingen och

⁷ Socialtjänstlag (2025:400). Stockholm. Socialdepartementet, 2025.

införande av AI i vård och omsorg är det därför mycket viktigt att beakta bias i AI:ns träningsdata som kan påverka bedömningen av olika grupper.

En annan viktig jämlikhetsfråga handlar om huvudmännens olika förutsättningar att införa AI. Tillgången till kompetens, resurser, stöd, uppföljning och kunskapsdelning varierar. Det kan leda till skillnader mellan regioner och kommuner i både tillgången till AI-stöd och i hur säkert och kvalitetssäkrat tekniken används.

Denna princip tydliggör att AI både kan vara ett verktyg för att minska ojämlikheter och en riskfaktor för att förstärka dem. Ett ansvarsfullt förhållningssätt kräver därför aktiv styrning och uppföljning ur ett jämlikhetsperspektiv.

Regelefterlevnad – grund för rättssäker och tillitsfull vård och omsorg

Regelefterlevnad är en förutsättning för både säker och personcentrerad vård och omsorg, eftersom den säkerställer rättssäkerhet, integritet och förtroende. Vid utveckling och införande av AI-lösningar i vård och omsorg behöver utöver direkt Socialtjänst och hälso- och sjukvårdsrelaterade regelverk även datasäkerhet, dataåtkomst, upphandling och ansvarsfördelning hanteras korrekt där regelverk som är delvis nya i vård- och omsorgskontexten berörs. Den snabba utveckling av AI synliggör behov av att utveckla vägledning som gör regelverken praktiskt tillämpbara i en föränderlig teknisk miljö.

Transparens – för förståelse, tillit och delaktighet

Användningen av AI ska vara begriplig för både brukare, patienter och profession, vad gäller syfte, funktion och roll i beslutsprocessen. Denna princip är nära kopplad till både arbetsmiljö och personcentrerad vård och omsorg. Transparens möjliggör delaktighet, stärker tillit och skapar förutsättningar för informerade beslut. Det innebär exempelvis att tydliggöra vad AI gör, vad AI inte gör och vem som bär ansvar.

Ekonomi och långsiktigt värdeskapande – effektiv vård och omsorg i ett systemperspektiv

Införande och användning av AI ska baseras på vård och omsorgs prioriteringsordning och utgå ifrån en behovsstyrd, inte efterfrågestyrd eller kostnadseffektiv. Först efter att vård och omsorg är styrd utifrån att inte diskriminera och fördelas utifrån behov, så ska den vara så kostnadseffektiv som möjligt.

AI-användningen som frigör resurser blir värdeskapande när de frigjorda resurserna omsätts på ett sätt som förbättrar vård och omsorgs kvalitet eller tillgänglighet. AI kan förändra flöden, efterfrågan och resursanvändning på sätt som inte alltid är intuitiva. Ökad tillgänglighet kan exempelvis driva ökad efterfrågan och på så sätt påverka resursanvändningen i systemet som helhet. Detta innebär behov av att ta ett systemperspektiv i samband med införande, uppföljning och genom hela användningscykeln.

Kunskapsutveckling och kompetensförsörjning – för att upprätthålla kunskapsbaserad vård och omsorg

Införande och användning av AI ska grundas på i kunskapsbaserade beslut och prioriteringar. För att bibehålla en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård och omsorg vid användning av AI krävs också att professionen har förmåga att tolka, ifrågasätta och vid behov överpröva AI:s rekommendationer. Utan denna kompetens riskerar vård och omsorg att utveckla ett beroende av teknik som inte fullt ut kan värderas. Värdering av tekniken förutsätter inte bara klinisk kompetens utan även för vård och omsorgen delvis nya kompetenser för att förstå, utvärdera och följa upp AI-system.

Detta förutsätter att verksamheter förstår vilka kompetenser införandet, användningen och uppföljningen av AI kräver, samt planerar för arbetssätt som motverkar deskilling eller minskade möjligheter att utveckla kompetens.

De sju principerna har en hemvist i både Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen

I vård och omsorg behöver ansvarsfull användning av AI förstås i förhållande till vård och omsorgs mål. AI påverkar vård och omsorg på systemnivå, men målen kvarstår. Principerna utgår från hälso- och sjukvårdens mål om god vård och från socialtjänstens grundläggande bestämmelser om en förebyggande, kunskapsbaserad och jämlik verksamhet. De kan därför förstås som god vård och god omsorg i en ny teknisk kontext. AI förändrar inte vård och omsorgs mål, men synliggör nya risker, målkonflikter och behov av styrning.

Principerna ger stöd för hur AI kan utvecklas, införas och användas på ett sätt som främjar god vård och omsorg, patient- och brukarsäkerhet och långsiktigt hållbar styrning.

God vård	Socialtjänsten	Principer för Ansvarsfull AI
Jämlik	Jämlik	Jämlik
Säker vård	God kvalitet, värdigt liv och välbefinnande, skydd för barn och utsatta	Patient- och brukarsäkerhet
Effektiv	Långsiktigt hållbar socialtjänst, förebyggande och tidiga insatser	Ekonomi och långsiktigt värdeskapande
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig	Kunskapsbaserad socialtjänst, vetenskap och beprövad erfarenhet	Kunskapsutveckling och kompetensförsörjning
Patientfokuserad/ delaktighet	Delaktighet, inflytande, barnets rätt till begriplig information	Transparens
		Arbetsmiljö
Förutsättning, ej egen dimension	Rättssäkerhet i myndighetsutövning, självbestämmande och integritet	Regelefterlevnad

Bilaga 3 – Idéer på lösningar vi testat

Denna bilaga presenterar de idéer som utvecklats utifrån projektets insikter och identifierade behov kopplade till ansvarsfull användning av AI i vård och omsorg. Idéerna konkretiserar möjliga vägar framåt för att stärka styrning, stöd och gemensamt lärande på nationell nivå.

Idé 1 – Socialstyrelsen som buddy

Insikter (behov)

Vi har sett att Regionerna vänder sig till varandra eller leverantören för praktisk vägledning kring införande. Att förutsättningarna mellan stora och små regioner avseende resurser och kunskap är ojämna. Att det finns ett behov av tydligare styrning då uppdrag och frågor i nuläget kommer från flera håll och nivåer.

Lösningen

Idén är ett nätverk med regionerna, privata vårdgivare, relevanta myndigheter och AI Sweden inom vilket erfarenheter, kunskap och kompetens kan delas och de tre idéerna, ansvarskartan, praktisk vägledningsguide och evidensläges-heatmap ingår som erbjudanden. I nätverket faciliteras erfarenhetsutbyte och en resurspool som ger tillgång till relevanta kompetenser för samtliga regioner. Inom nätverket skapas verksamhetsnära arbetsgrupper som jobbar med olika frågor kring AI i vård och omsorg.

Förväntad effekt

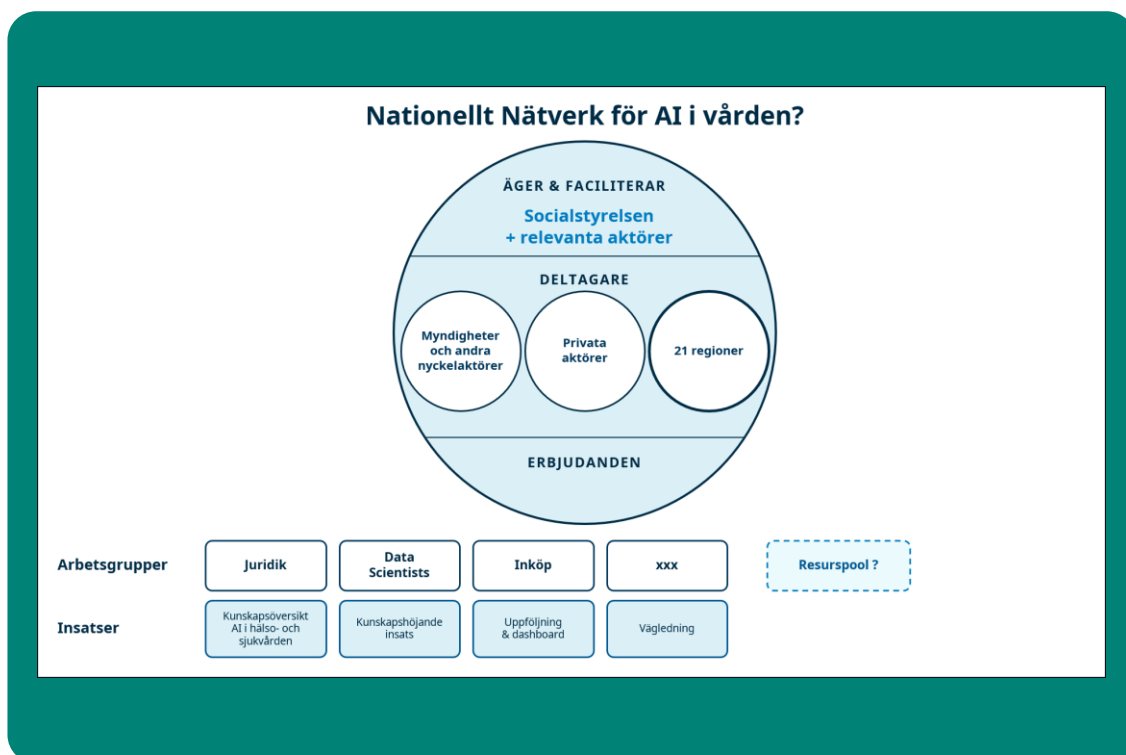
Värdet som skapas är en bred erfarenhet och kunskap kring införande av AI-lösningar som delas mellan regioner och myndigheter och sänker tröskeln för införande. Jämlig tillgång till kompetens och samnyttjande av spetskompetenser. Gemensam tillgång till information. För myndigheterna skapa även en tydligare aktörskännet.

Målgrupp och utförare

Idén riktar sig till regioner och privata vårdgivare primärt och sekundärt till Socialstyrelsen och andra myndigheter.

Idén tas fram och förvaltas av Socialstyrelsen i samverkan andra nationella aktörer.

Fig. 1. Illustration av delar i idén Socialstyrelsen som buddy



Idé 2 – Praktisk vägledningsguide

Insikter (behov)

Vi har sett att det saknas praktiska lärande exempel och gemensamma standarder för införande, användning, monitorering och uppföljning (hela livscykeln) för AI i vården.

Regioner vänder sig till varandra för att få konkret stöd i stället för att använda de vägledningar som finns från exempelvis Läkemedelsverket.

Lösningen

Idén är en konkret guide med lärande exempel som stödjer ett ordnat införande och behov som uppstår genom livscykeln. En fördjupning av Läkemedelsverket vägledning för användning av AI i svensk sjukvård, där samtliga berörda myndigheter gemensamt samlar dokument, gemensamma standarder och krav för att ge en sammanhållen bild av krav på införande, användning och monitorering av AI-lösningar så att de uppfyller grundläggande säkerhetskrav och används ansvarsfullt.

Genom konkreta goda exempel ger guiden praktisk vägledning i hur olika införande, användning och uppföljning kan genomföras. Exempelvis

vägledning i hur AI kan kombineras med mänsklig granskning, förslag på konkreta arbetsprocesser eller vägledning i när och hur patienter bör involveras och informeras. Guiden ger stöd för konsekventa bedömningar även vid olika lokala förutsättningar och realistiska kriterier för organisatorisk beredskap.

Förväntad effekt

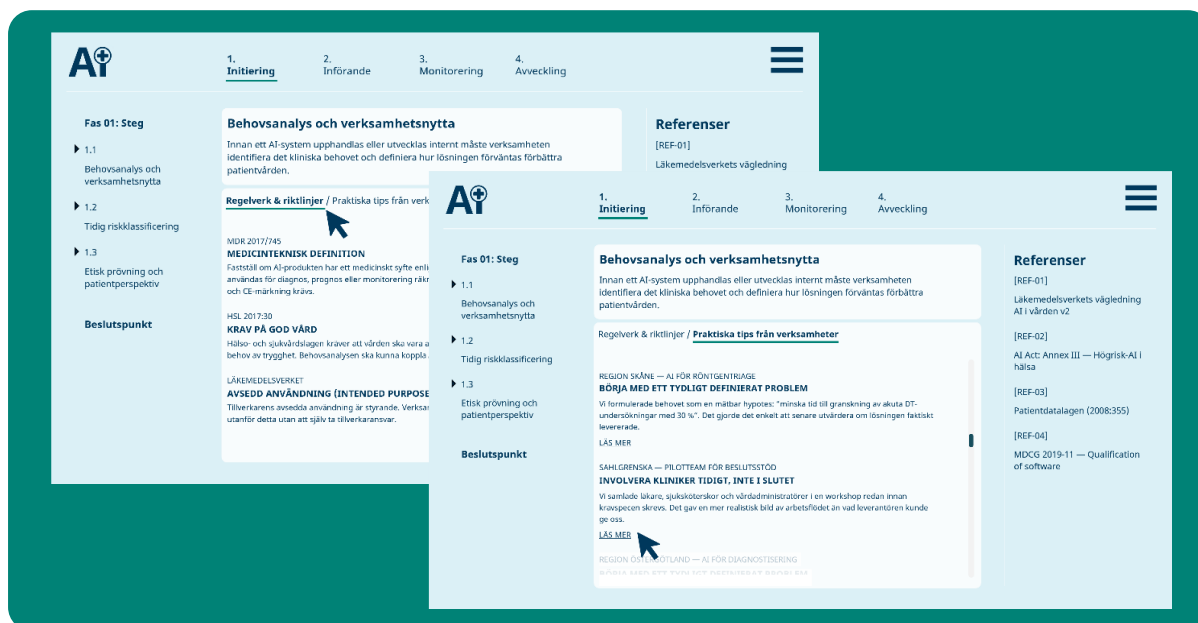
Värdet som skapas är ett snabbare och mer effektivt införande genom att tröskeln sänks. Ett mer enhetligt införande och jämnare kvalitet. Guiden bidrar till ökad kunskap, större förtroende och trygghet i relation till tekniken för verksamheten. vårdpersonalen och patienter. När verksamheternas kunskap stärks minskar beroende av leverantörernas kunskap och skapar förutsättningar för bättre kravställande.

Målgrupp och utförare

Idén riktar sig till de som leder och driver införande och användning av AI-lösningar i hälso- och sjukvård eller omsorgsverksamheter.

Idén tas fram och förvaltas av Socialstyrelsen i samverkan med andra berörda myndigheter, exempelvis Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten.

Fig. 2. AI-genererad illustration av delar i idén Praktisk vägledningsguide



Idé 3 – Ansvarskartan

Insikter (behov)

Vi har sett att det finns en okunskap och otydlighet kring vad som gäller avseende olika regelverk att förhålla sig till och avseende ansvar i samband med införande och användning av AI. Detta skapa otrygghet kring både införande och användning. Vi ser även att initiativ för införande kommer från olika nivåer i organisationerna och att regionerna har olika resurser och förutsättningar att sätta sig in i dessa frågor vilket påverkar införandet. Regionerna vänder sig till och förlitar sig i viss grad på leverantörernas expertis vilket medför ett beroende.

Lösningen

Idén är en digital visualisering över styrning och ansvarskedjor som tydliggör juridiska och organisatoriska oklarheter kring införande och användning av AI-lösningar. Visualiseringen visar vilka aktörer och roller som är involverade i införande och användning av AI på nationell, regional, och verksamhetsnivå samt respektive aktörs ansvarsområden. Ansvarskartan presenterar relevanta rättsliga ramverk och tydliggör en gemensam linje från berörda myndigheter kring hur AI ska granskas och regleras.

Förväntad effekt

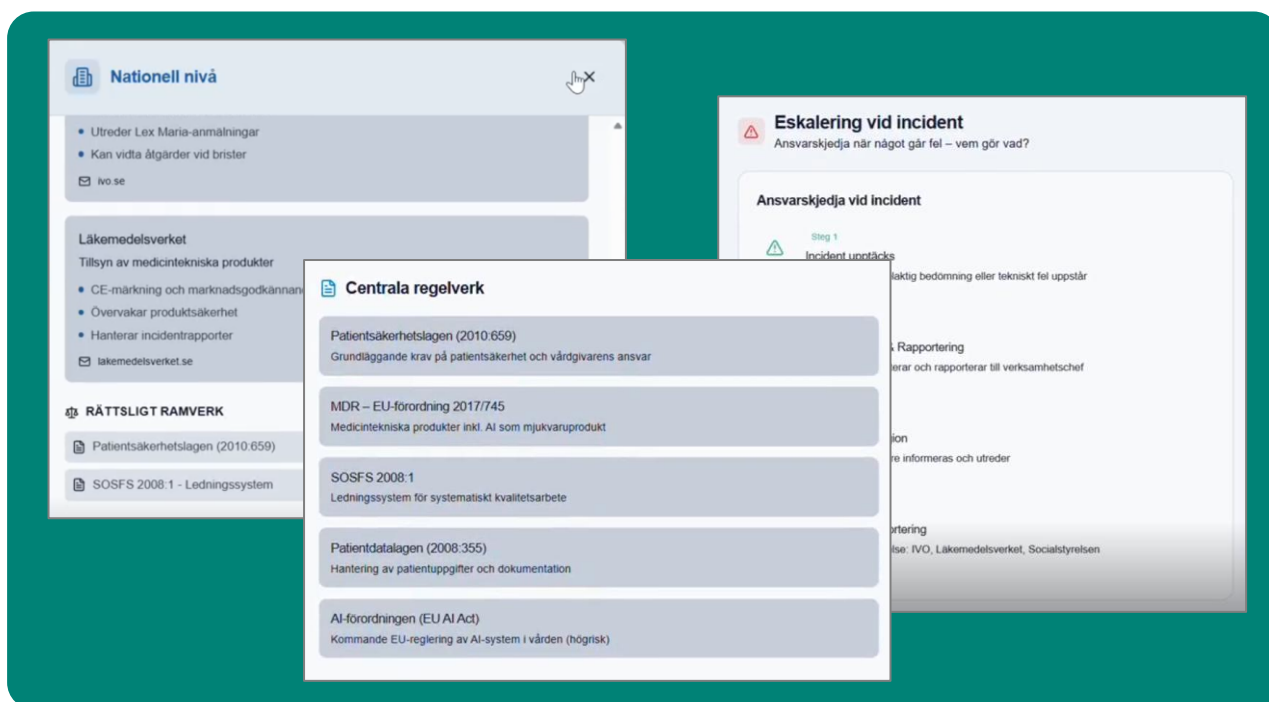
Värdet som skapas är en sammanhållen överskådlig bild av ansvarsfördelning vid införande och användning av AI-lösningar som gör det lätt att göra rätt. Kartan ger beslutsfattare en tydlig bild över vad som behöver säkerställas och skapar goda förutsättningar för tydliga uppföljningsrutiner. Kartan tydliggör även kopplingen till patientsäkerhetsarbetet och ger trygghet i samband med avvikelshantering.

Målgrupp och utförare

Idén riktar sig till de som leder och driver införande och användning av AI-lösningar inom verksamheter.

Idén tas fram och förvaltas av Socialstyrelsen i samverkan med andra berörda myndigheter exempelvis, IVO och Läkemedelsverket.

Fig. 3. AI-genererad illustration av delar i idén Ansvarskarta



Idé 4 – Evidenslägesheatmap

Insikter (behov)

Vi har sett att brist på resurser i en del regioner att själva utreda och göra kunskapsöversikter, exempelvis klinisk effekt eller hälsoekonomiska analyser, hämmar införande av AI-lösningar då beslutsfattare har

otillräckligt kunskapsunderlag. Det leder även till otrygghet för kliniker att börja använda AI då det inte finns lokal kännedom om evidensläget.

Lösningen

Idén är en automatiserad översikt av kunskapsläget kring AI-lösningar i vården med kontinuerlig uppdatering. Med hjälp av AI bevakas och sorteras ny forskningslitteratur kontinuerligt och genererar en snabb överblick över den aktuella forskningslitteraturen inom ett utvalt användningsområde med en bedömning av kunskapsläget för området. Heatmappen visualiserar om det finns ett starkt, osäkert eller otillräckligt kunskapsunderlag samt om det finns pågående studier utifrån olika teman, exempelvis ”diagnostisk noggrannhet”, ”patientsäkerhet”, ”hälsoekonomi”, ”reglering och governance”. Genom att klicka på utvalt tillämpningsområdet ges en mer detaljerad evidensöversikt för det valda området.

Förväntad effekt

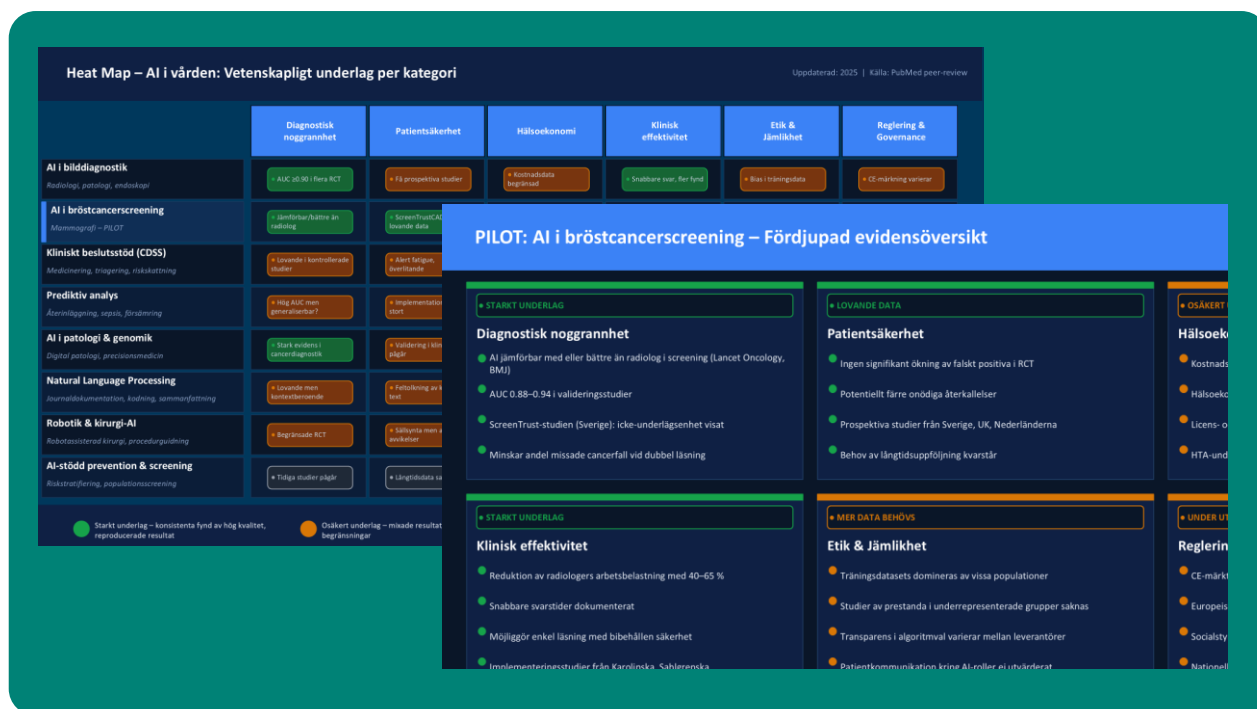
Värdet som skapas är en snabb överblick av kunskapsläget som kan användas som stöd vid prioritering och strategiska val. Lösningen kan bidra till effektivare införanden då resurser inte behöver läggas av flera olika regioner för att genomföra samma litteratursökning. Evidenslägesmappen ersätter inte en systematisk utvärdering utan ger ett stöd i arbetet inför en systematisk utvärdering. Därutöver synliggörs kunskapsgap och områden med behov av ytterligare forskning.

Målgrupp och utförare

Idén riktar sig till de som tar beslut om införande av AI-lösningar i verksamheter. Sekundärt kan lösningen även vara av intresse för forskare och forskningsfinansiärer som får en tydlig bild av kunskapsutvecklingsbehov.

Idén tas fram och förvaltas av SBU i samverkan med Socialstyrelsen och andra relevanta myndigheter.

Fig. 4. AI-genererad illustration av delar i idén Evidensläges-heatmap



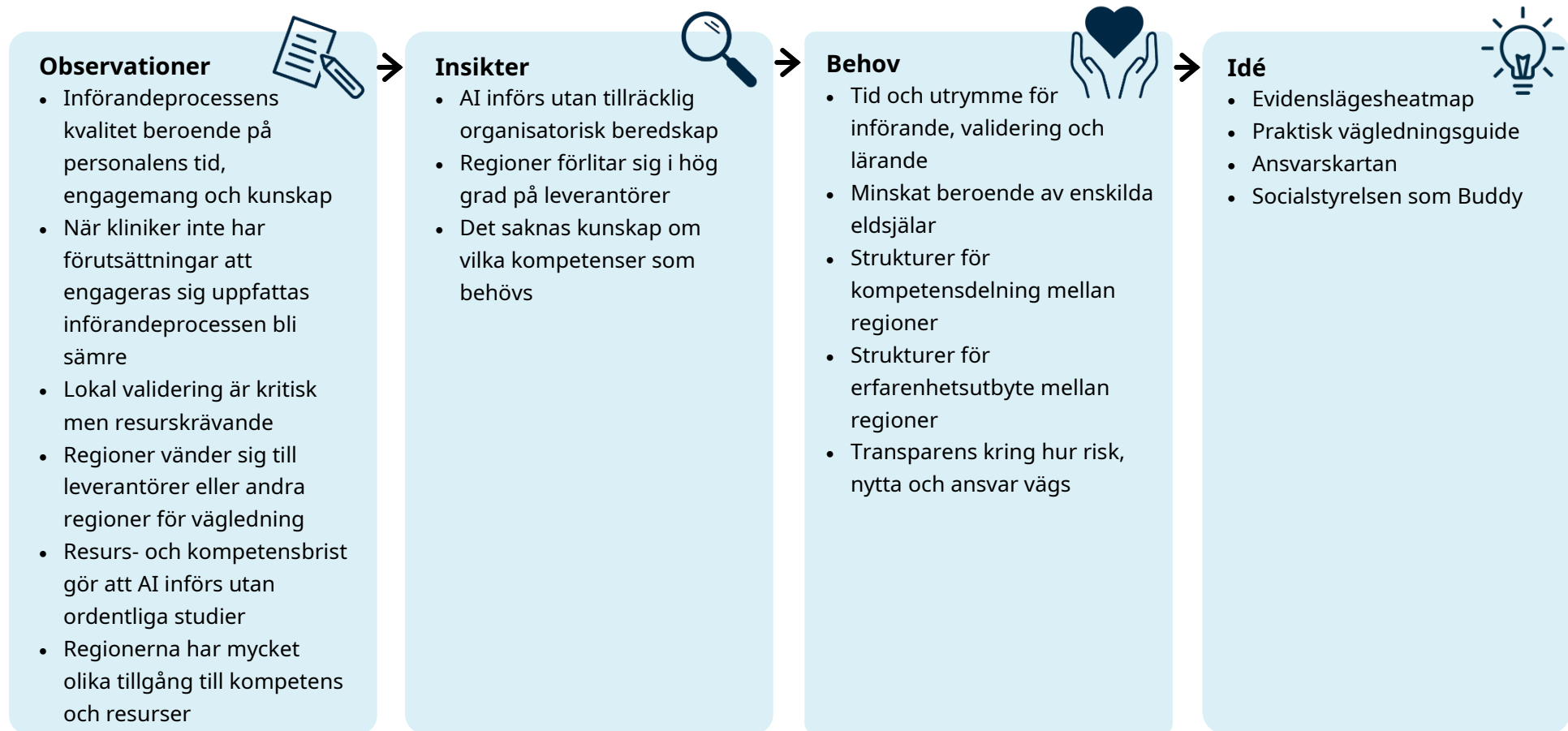
Bilaga 4 – Från observation till idé

I denna bilaga presenteras sex utmaningsområden som identifierats under projektet Ansvarsfull användning av AI i vården. För varje utmaning presenteras en kedja från observationer som gjorts genom datainsamlingen till insikter, behov och slutligen de idéer som genererats under arbetet som kan bemöta en del av de behov som identifierats. Alla behov möts inte av idéerna då de idéer som tagits vidare fokuserat på lösningar där Socialstyrelsen har rådighet och kan vara en aktiv medskapare.

Utmaningar i att skapa rätt förutsättningar för införande av AI



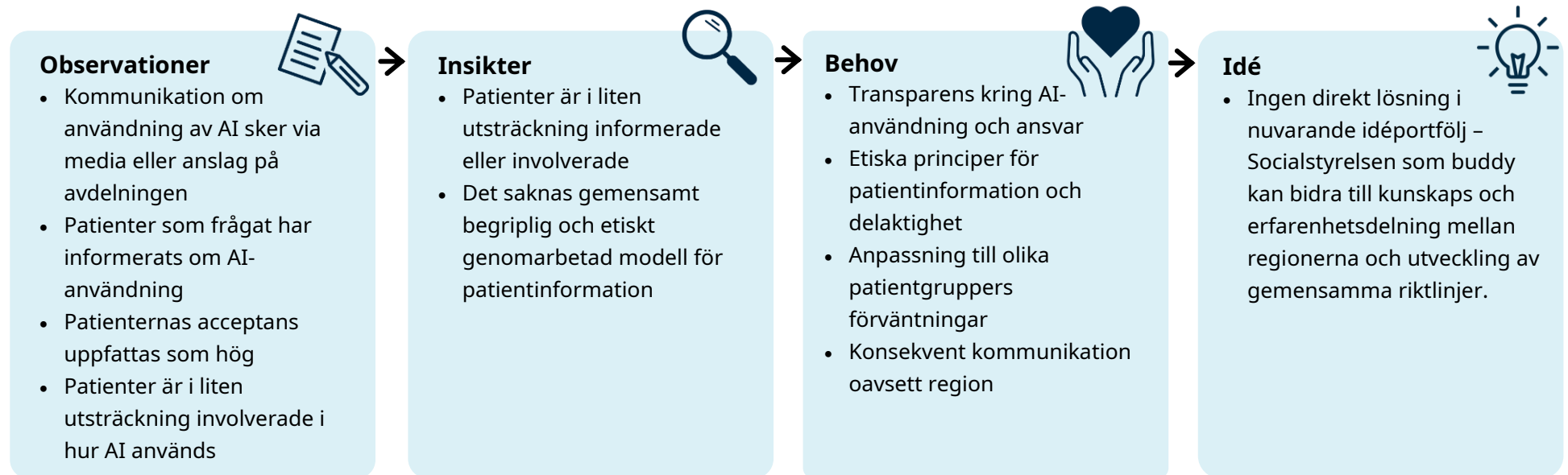
Utmaningar i själva införandet och etableringen



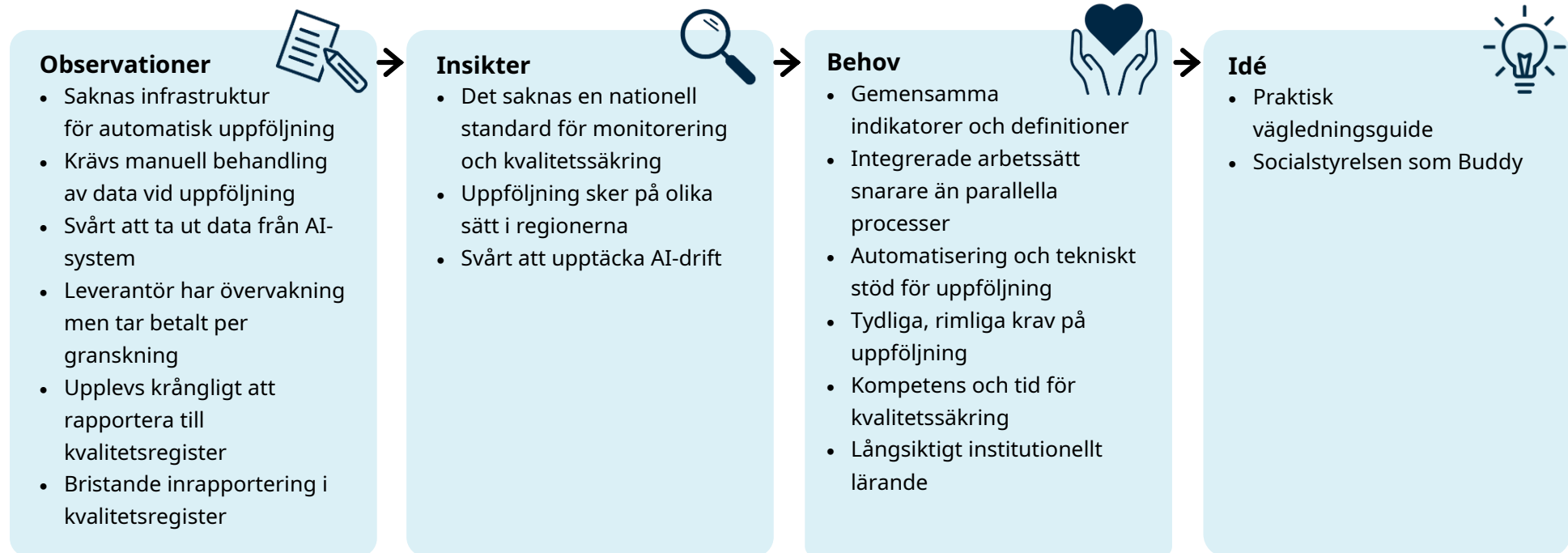
Utmaningar i användning, ansvar och klinisk praktik



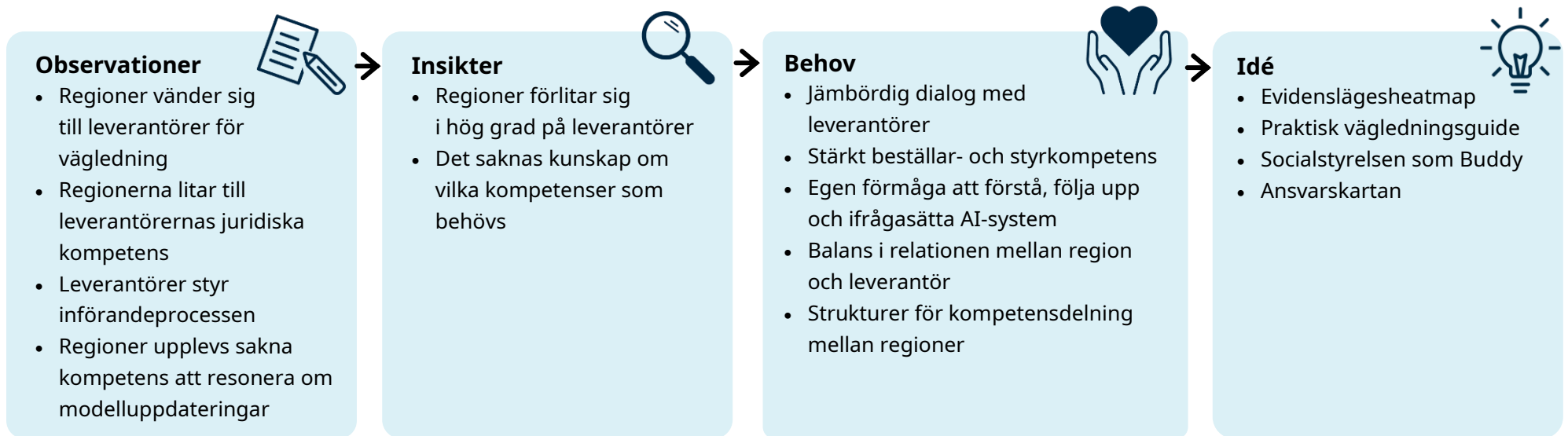
Utmaningar i transparens, förtroende och patientrelation



Utmaningar i uppföljning, lärande och långsiktig säkerhet



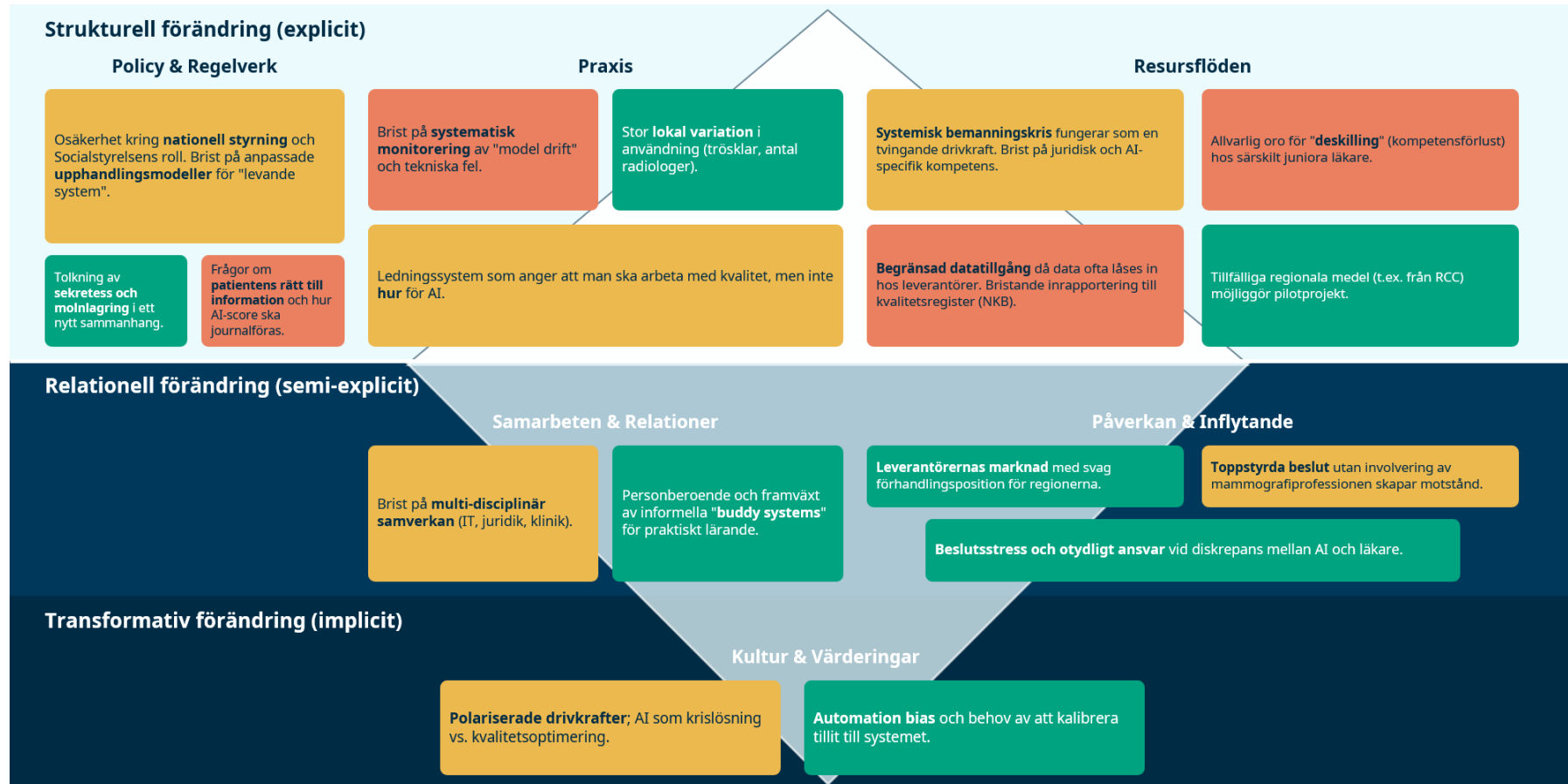
Genomgående utmaning: beroende och begränsat handlingsutrymme



Bilaga 5 – Systemanalys

Denna bilaga visualiserar en systemanalys och synliggör faktorer som påverkar införande och användning av AI -lösningar inom bröstcancerscreening. För att förstå AI som en system- och vårdfråga snarare än en ren teknikfråga genomförde arbetsgruppen en systemanalys. Med utgångspunkt i intervjuer, en litteraturstudie och dialoger med berörda aktörer kartlades de aktörer, samband och beroenden som påverkar införande och användning av AI i bröstcancerscreening, från nationell nivå ner till verksamhetsnivå. Analysen synliggjorde hur teknik, arbetssätt, kompetens, ansvar, uppföljning och regelverk hänger samman och påverkar varandra. Bilden är den visualisering av den analysen och ligger till grund för slutsatsen att nyttan med AI avgörs av hela systemet runt tekniken – inte av tekniken isolerat.

Systemanalysen struktureras enligt isbergsmodellen från systemteorin: det som är lättast att observera – regelverk, arbetssätt och resursfrågor är bara toppen av det som faktiskt driver eller hindrar en lyckad AI-implementering. Merparten av de avgörande krafterna ligger dolda under ytan, i relationer och i kultur och värderingar.





Ansvarsfull användning av AI (artikelnr 2026-9-10396)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.