

Ämne Möte Nationellt råd för patientsäkerhet	Datum 2025-06-11	Tid 09.00-16.00
Upprättad av Louise Djurberg	Justerad av Samtliga deltagare	Signatur
Deltagare Från Socialstyrelsen: Christian Danielsson, Charlotta George, Jessica Storm och Louise Djurberg, Arbetsmiljöverket, Kersti Lorén, e-hälsomyndigheten, Anette Aronsson, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Madeleine Lundström, Läkemedelsverket, Helena Henriksson, Löf regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, Pelle Gustafson, Nationell samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), Charlotta Nelsson, Patientnämnden Sörmland, Carolina Sandberg, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sigurd Vitols, Strålsäkerhetsmyndigheten, Noora Sirén Närvarande del av mötet: Åsa Lindström Hammar, NSG Patientsäkerhet Övriga närvarande: Anna Hallberg, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet Ej närvarande: Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Nätverket Regional stöd och samverkanstruktur (RSS) äldre och hälso- och sjukvård, Statens Haverikommission (SHK), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)		

Nr	Ärende	Föredragande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Mötet öppnas	Christian Danielsson	Christian Danielsson öppnar rådets nittonde möte. Agenda presenteras. Inga övriga frågor anmäls.
2.	Introduktion	Christian Danielsson	Kort presentationsrunda.
3.	Uppdaterad handlingsplan 2025–2030	Christian Danielsson	Se ppt. Redovisning utifrån frågan hur planerar er organisation att ta sig an den nationella handlingsplanen? Arbetsmiljöverket: arbete kring arbetssätt pågår. Vi är både tillsyns- och kunskapsmyndighet – vad kan vi göra utöver tillsyn? Centralt med samverkan och systemperspektivet är användbart. Kopplingen finns mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet, men behov av att förklara hur det hänger ihop. E-hälsomyndigheten: har skapat en mindre grupp som träffas regelbundet för att diskutera uppdragen och hur de kopplar till patientsäkerhet. Gruppen finns där som ett erbjudande om stöd och diskussion internt. Folkhälsomyndigheten (skriftligt underlag från myndigheten inför mötet): fortsätter jobba på inslagen bana utifrån vårt uppdrag inom Övervakning av vårdrelaterade infektioner, antibiotikaanvändning och antibiotikaresistens och övrig övervakning av smittsamma sjukdomar, bland annat HALT-mätningarna, PPM, övriga övervakningsrapporter.

		Producera kunskapsunderlag, vägledningar och stöd till olika verksamheter och målgrupper inom områdena vårdhygien, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens, psykisk hälsa/suicid, tillgång till läkemedel och även andra relaterade områden. Producera och genomföra kommunikationsinsatser mot olika målgrupper inom områdena vh/vri/abr, psykisk hälsa/suicid etc. Ha en pådrivande och stödjande roll för att driva på implementering av vårdhygieniska rutiner och arbete mot antibiotikaresistens, tex genom Antibiotikasmart Sverige, övrigt implementeringsstöd och beteendeinsikter. All denna verksamhet bidrar i olika omfattning till flertalet åtgärdsområden och då särskilt till följande fokusområde 1 (identifiering och utredning av vårdskador), fokusområde 2 (verktyg, metoder och arbetssätt för systematiskt patientsäkerhetsarbete; processer och arbetssätt som bidrar till hög patientsäkerhet; patienter och närståendeinvolvering i utveckling av processer samt i vårdens ledningsforum), fokusområde 3 (kommunikation och information som ökar medvetenheten och kunskapen kring patientsäkerhet; målgruppsanpassad utbildning och fortbildning i patientsäkerhet) samt fokusområde 4 (kompetens och andra förutsättningar för insamling, sammanställning av data från olika källor, analys, återkoppling och lärande i hälso- och sjukvården; nationell samverkan kring sammanställning av data, analys, visualisering och lärande). IVO: myndighetens roll är att kontrollera att vårdgivarna gör sitt jobb utifrån gällande lagstiftning. Läkemedelsverket: Läkemedelsverkets verksamhet och målområden stämmer väl överens med fokusområdena i den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet. Vi har redovisat våra aktiviteter kopplat till den tidigare versionen av handlingsplanens struktur och avser att göra det även för den uppdaterade handlingsplanen. Behöver förankras med myndighetens nytillträdde GD. Löf: styrs av ägardirektivet, där den tredje punkten kopplar direkt till patientsäkerhet - Löf ”ska” stödja. Stor frihet finns i att utforma det skadeförebyggande arbetet. Vi mappar våra arbeten mot handlingsplanens struktur regelbundet, vilket också innebär att vi kan identifiera luckor och initiera arbeten för att fylla dessa. NSG patientsäkerhet: vårt uppdrag är för landets regioner, men även två kommunala representanter i gruppen. Handlingsplanen är en ledstjärna i arbetet, även i det kunskapsstödjande arbetet inom kunskapsstyrningssystemet. Nära samverkan med Löf och Socialstyrelsen, bland annat vad gäller kommunikativa aktiviteter.
--	--	---

		Patientnämnderna: stöd av handlingsplanen vad gäller patienten som medskapare. Vi använder både de grundläggande förutsättningarna och fokusområdena när vi pratar och informerar. Vi upplever att vi får bra genomslag och att begreppen är användbara. Det bidrar tydligt. SBU: verksamheten passar bra med handlingsplanen. Myndigheten har inget direkt patientsäkerhetsarbete, men arbetet med kunskapssammanställningar och evidens kopplar till det. Utvärderingarna kommuniceras nationellt. Socialstyrelsen: fortsätter att stödja arbetet i landet och även fortsatt stöd för implementeringen av handlingsplanen. Strålsäkerhetsmyndigheten: myndigheten har arbetat mycket med kommunikation. Strålsäkerhet och patientsäkerhet går i parallella spår. Vad gäller ”händelser och förhållanden av betydelse” har vi fått in 40 anmälningar i år jämfört med 20 per år tidigare, så det har gett effekt. Följande framkom bland annat under diskussionen: • Tidigare versionen av handlingsplanen gällde i fem år. Tiden har ändå påverkat förutsättningarna och därmed även innehållet i handlingsplanen, varför det blev en hel del förändringar i texterna. • Höjd medvetenhet kring ”patientsäkerhet” samt ”säkerhet” i grupper som tidigare inte använt sig av begreppen. Samtidigt risk för att sakfrågor, som inte primärt handlar om patientsäkerhet, sorteras under begreppet eller att begreppet används som en form av modeord. • Centralt att samverka och arbeta tillsammans i uppdrag för att säkerställa perspektivet. • Vårdgivarna är nu en uttalad målgrupp för handlingsplanen, men inte ovanligt att vårdgivarnivån redan tidigare fått ta ansvaret då krav riktats på huvudmannanivå. Förutsättningarna skapas ofta på huvudmannanivå, så centralt med uppföljningsansvaret. • I delar skulle tillsynen kunna bidra mer i det proaktiva arbetet, inte minst vad gäller risker och iakttagelser på systemnivå. Det är också efterfrågat i hälso- och sjukvården. Här finns möjligheter till samverkan. • Beredskapsperspektivet, som är starkt nu, kräver ett samlat arbete. • Olika säkerhetssystem kan krocka med varandra, exempelvis IT-säkerhet och patientsäkerhet. Samma mål men
--	--	--

			olika plattformar/logiker. Men även organisation spelar roll, där IT respektive patientsäkerhet inte alltid, om än ibland, delar organisatorisk tillhörighet. Det kan föreligga täta skott men mycket finns att vinna på utbyte. • Olika perspektiv ställs kontinuerligt mot varandra. Det centrala är att reda ut oklarheterna innan. • Som aktörer i rådet har vi ett ansvar att lyfta de nationella åtgärdsområdena och ge huvudmän och vårdgivare förutsättningar. • För en myndighet utgörs ramen av uppdraget i instruktionen. Det hindrar dock inte en förflyttning mot ett mer proaktivt och riskbaserat arbete, grundat i exempelvis de iakttagelser som gjorts. • Systemperspektivet är en framgångsfaktor för framtida samverkan. • Samverkan kan innebära en bättre användning av resurser samtidigt som det också kan vara ett gott exempel. • Handlingsplanens struktur kan användas som en metod att kartlägga det egna arbetet, liksom för att identifiera luckor. • Handlingsplanens struktur och begreppen bidrar till stöd och genomslag i kommunikationen. • Hur vet hälso- och sjukvården vad aktörerna på nationell nivå arbetar med, kopplat till handlingsplanen? Här kan en publik redovisning av pågående arbeten vara av värde. • Centralt med målgruppsanalys: vad, till/för vem och vilken detaljnivå? En struktur, utgående från handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden, skulle kunna vara av värde. • Förslag då att börja med redovisning av något enskilt, som ett test.
4.	Lägesuppdatering och information per aktör	Samtliga	<u>Arbetsmiljöverket:</u> Aktuell fråga: vad behöver hälso- och sjukvården för att kunna bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete? Tillsynen i hemtjänsten har precis starta. Det handlar om en bred tillsyn. Förslag till ny arbetsmiljöstrategi har presenterats. Finns likheter med detta arbete. <u>E-hälsomyndigheten:</u> Många nya uppdrag. Regeringsuppdrag kring nationell vårdförmedling har rapporterats till departementet (delat uppdrag med Socialstyrelsen) och nya regeringsuppdrag har lämnats. Kopplar till den nationella digitala infrastrukturen. Ensning är en central del om data ska kunna utbytas. Det behöver också samordnas mot EU. Även utredningsuppdrag kopplat till beredskap, utveckling av läkemedelslistan, med mera.

		<u>Folkhälsomyndigheten (skriftligt underlag från myndigheten inför mötet):</u> I slutskedet av regeringsuppdraget tillsammans med Socialstyrelsen om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner. Slutredovisas till Regeringskansliet 30 juni. Svar till utredningen om stärkt pandemiberedskap bereds, då de nu har kommit till delen om nationell samordning av vårdhygien. Slutbetänkande från den utredningen kommer i februari 2026. HALT-rapporten för mätningen 2024 publicerades i maj. I mätningen deltog 177 kommuner och 2 456 enheter med 27 261 vårdtagare. Det är det högsta deltagandet sedan mätningen startade 2014. Andelen vårdtagare med en vårdrelaterad infektion var i årets mätning 1,3 procent och 3,3 procent behandlas med antibiotika. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/i/infektioner-och-antibiotika-pa-sarskilt-boende-2024/ Arbetar vidare med Infektionsverktyget, bland annat en lägesrapport som ska ge en överblick över användningen av Infektionsverktyget och lyfta goda exempel och gemensamma utmaningar. Vad gäller antibiotika: fortsatt rest- och bristsituationer där vi jobbar aktivt i samverkan med bland annat Läkemedelsverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt Strama, samt även inom EU och andra internationella sammanhang, till exempel HERA. En nyhet från regeringen är att en fabrik köps upp i Sverige för att producera vissa smalspektrumantibiotika. <u>IVO:</u> Ny generaldirektör. Utveckling av arbetssätt pågår och mycket tid på effektivisering eftersom handläggningstiderna är långa. Även mycket arbete kring tillstånd. Beslut om tillståndsplikt för privat tandvård förväntas. Om så sker, träder tillståndsplikten i kraft vid årsskiftet. Många regeringsuppdrag. Nationell tillsyn av förlossning- och mödravård pågår sedan ett tag tillbaka. Även tillsyn av skönhetskliniker. Slutredovisning av uppdrag kring psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri, där man bland annat kan se att tvångsåtgärder genomförs utan tydligt stöd i lag. Följduppdrag att förstärka utvecklingen av dessa typer av verksamheter. Även tillsyn av privata aktörer som utför neuropsykiatriska utredningar. <u>Läkemedelsverket:</u> Ny generaldirektör. Ny läkemedelslagstiftning för humanläkemedel planeras. Många regeringsuppdrag inom Läkemedelsverket med bäring på patientsäkerhet, bland annat kopplat till att underlätta implementering av förordningar för medicinteknik. Det är
--	--	--

		svårt att tolka och tillämpa regelverken, vilket bidrar till att det tar tid för nya medicintekniska produkter att nå marknaden, något som även Riksrevisionen konstaterade i sin granskning. Flera regeringsuppdrag inom tillgångs- och beredskapsområdet. entrum för bättre läkemedelsanvändning (CBL), ett kansli som samordnar den nationella läkemedelsstrategin (NLS). Sedan årsskiftet finns även ett centrum för barn och läkemedel (CBOL) med syfte att främja ändamålsenlig och säker läkemedelsanvändning för barn och unga. Under Rådet för styrning med kunskap har en arbetsgrupp för medicinteknik skapats. Ser fortsatt stort behov av bland annat kunskapshöjande insatser rörande anmälningsplikt av tillbud med medicintekniska produkter. Har genomfört många regionbesök. <u>Löf:</u> Se ppt. Arbete inom den grundläggande förutsättningen En god säkerhetskultur: arbete nu har genomförts med säkerhetskulturtrappan, HSE, osv. Grundläggande förutsättningen Patienten som medskapare: SBAR-material riktat till patienter/närstående är bearbetat och publicerat. Second victim-området är identifierat som ett tomt område, där Löf kommer att arbeta. Man talar om tre offer: den dabbade patienten, de som var inblandade och organisationen. Patienten vill ha förklaring, få en ursäkt och vetskap att det inte händer igen. När de gäller det andra offret är det en gammal myt att vi inte påverkas. Numer är området väl beforskat. Konsekvenserna är skuld, skam, rädsla, tvivel, hjälplöshet, nedstämdhet, PTSD, sänkt arbetsglädje. Vad är det som hjälper? Förberedande arbete, insikt. Lär inte ut ofelbarhet. Erfarenhet (personlig faktor). Centralt att arbetsplatsen bidrar med stöd, öppenhet och analys. Att diskutera med betrodda kollegor och samtal med patient/närstående är också viktiga komponenter. ”Psykologisk första hjälpen” av betrodd kollega, nära och lyssnande (men inte nödvändigtvis lösande). Ett svenskt dokument sammanställs nu och förhoppningsvis klart till hösten (efter förankring). <u>NSG Patientsäkerhet:</u> Verktyget för implementering av handlingsplanen uppdateras just nu. Arbetet sker i nära samverkan med Socialstyrelsen. Mallen för patientsäkerhetsberättelsen ska också uppdateras utifrån uppdaterad handlingsplan. Nationell arbetsgrupp (NAG) uppföljning presenterar patientsäkerhetsrapport i Vården i siffror. Vi tittar på behoven i regioner och kommuner och vem som gör vad bäst, dvs. i likhet med Löf:s sätt att använda handlingsplanen. Det finns behov av kunskap i patientsäkerhet för de som leder och styr vården. Arbetar tillsammans med Socialstyrelsen kring en utbildning för den
--	--	--

			målgruppen. Arbete pågår även inom säkerhetskulturområdet. Tillsammans med Socialstyrelsen och Löf arrangeras Aktuellt om patientsäkerhet (digitala möten) fyra gånger per år, som når ut långt. Inom kunskapsstyrningssystemet tas kunskapsstöd fram som går ut på remiss, två gånger på vår respektive höst. Oftast handlar det om kliniska kunskapsstöd. NSG patientsäkerhet har en grupp tillsammans med läkemedelsgruppen, som inkluderar medicinteknik. Två kunskapsstöd om högriskläkemedel är ute på remiss. Vem som helst kan svara. <u>SBU:</u> Se ppt. Regeringsuppdrag om utmönstring i samverkan med Socialstyrelsen. Projekt kring förbättrad diagnostik av äggstockscancer + förstudie endometrios. Tittar på algoritmer och om de kan förbättra diagnostiken, bland annat för att undvika falska positiva svar. <u>Socialstyrelsen:</u> Se ppt. Stöd för samordnad kommunikation finns på Samlat stöd för patientsäkerhet. Oavsett vad man pratar om kan man knyta det till handlingsplanens olika delar. Det är således en resurs även för aktörerna i rådet. Uppdaterad handlingsplan är föredragen för departementet som önskar kontakt och mer information till hösten. <u>Strålsäkerhetsmyndigheten:</u> Händelser och förhållanden som inte rapporteras: temainspektion gällande detta på sjukhus, tre sakområden på samma sjukhus. Kan konstatera att det fungerade väldigt olika. Inspektör som vanligtvis arbetar mot kärnkraft (med MTO-kompetens osv) deltog. Det lever kvar ett skuldbeläggande på individnivå. Utbildning i systemperspektiv skulle vara av värde.
5.	Nationella patientsäkerhetsdagen 16/9	Louise Djurberg	Se ppt. Följande framkom bland annat under diskussionen: • Roligt att dagen är fullbokad. • Barnteamet är intressant. Ur e-hälsomyndighetens perspektiv finns det många utmaningar utifrån barn, exempelvis åldersgränser. • Viktig fråga är hur gammal man kan vara för att företräda sig själv. • Temat springer ur WHO:s tema, så det är ett annat perspektiv än vårt på vissa sätt. •

6.	Fortsatt diskussion rådets arbete, sammansättning och mötestider	Christian Danielsson	Se ppt. Fortsatt diskussion om rådets arbete och sammansättning vid nästa möte, liksom kring hur rådet kommunicerar kring insatser kopplat till handlingsplanen. • Nästa möte 23 september, kl. 13.00-16.00 (digitalt) • 13 november, kl. 09.00-16.00 (fysisk heldag). • Datum för 2026: tas upp vid nästa möte. Socialstyrelsen bokar gärna in individuella möten med respektive aktör. Vårdgivarna är nu en uttalad målgrupp för den uppdaterade handlingsplanen. SKR företräder regioner och kommuner. Representation av de privata vårdgivarna i rådet är en fråga att fundera vidare på. Förslag att ta fram en beskrivning av rådets samverkan och hur rådet arbetar – kan utgöra ett stöd för nya representanter i rådet.
7.	Summering och avslut	Christian Danielsson	Följande framkom bland annat under diskussionen: • En förflyttning i positiv riktning har skett. • De olika perspektiven bidrar. • En vanlig brist vid tillsyn är samverkan mellan olika aktörer. Det är något som även vi bör ha med oss. Ställer vi krav på det hos de vi tillsynar, behöver vi själva kunna samverka. • Viktigt att ”komma till skott” i praktiken. • Centralt att hjälpa varandra och guida in i respektive organisation – hjälpa varandra rätt. • Intressant när vi nu lyfter uppdrag som flera myndigheter är inblandade i. Socialstyrelsen kommer att delge samtliga deltagare powerpointpresentationen och protokoll.