

Ämne Möte Nationellt råd för patientsäkerhet	Datum 2025-09-23	Tid 13.00-16.00
Upprättad av Louise Djurberg	Justerad av Samtliga deltagare	Signatur
Deltagare Socialstyrelsen: Christian Danielsson, Jessica Storm och Louise Djurberg, Arbetsmiljöverket, Kersti Lorén, Folkhälsomyndigheten, Andreas Sandgren, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Staffan Arvidsson, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Madeleine Lundström, Läkemedelsverket, Helena Henriks-son, Nationell samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), Åsa Lindström Hammar, Patientnämnden Sörmland, Carolina Sandberg, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Lena Karlsson Närvarande del av mötet: Nätverket Regional stöd och samverkanstruktur (RSS), Helena Ivansson, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sigurd Vitols, Strålsäkerhetsmyndigheten, Noora Sirén Inbjudna men ej närvarande: e-hälsomyndigheten, Lof regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, Statens Haverikommission		

Nr	Ärende	Föredra- gande	Beslut, åtgärd etc.
1.	Mötet öppnas	Christian Da- nielsson	Christian Danielsson öppnar rådets tjugonde möte. Agenda pre- senteras. Inga övriga frågor anmäls.
2.	Introduktion och pre- sentationsrunda	Christian Da- nielsson	Kort presentationsrunda.
3.	Reflektioner efter nationella patientsä- kerhetsdagen	Christian Da- nielsson	Se ppt. Övervägande positiv återkoppling. Programmet hade koppling till både nationellt och internationellt arbete och seminarierna var in- tressanta. Utställningsytan fungerade bättre än tidigare år med att bra flöde av deltagare. Fråga om behov av att under dagen kommunicera gemensamt från rådets sida. Idé som rådet tar vidare till 2026 års konferens. Även diskussion kring möjligheten att bjuda in beslutsfattare sär- skilt i samband med dagen. Socialstyrelsen återkommer i frågan. Diskussion kring möjligheten att öppna upp för fler deltagare samt att webbsända dagen eller delar av dagen.
4.	Lägesuppdatering och information per aktör	Samtliga	<u>Arbetsmiljöverket:</u> Arbetsmiljöverket (AV) slås ihop med Myndigheten för arbetsmil- jökunskap (Mynak). Kommer sannolikt att utöka AV:s uppdrag. Längre tillsyn OSA i vården. Rapport kommer i höst. <u>Folkhälsomyndigheten:</u> Se ppt. Antibiotikaresistens (AMR) + vårdhygien + vårdrelate- rade infektioner (VRI): slutrapport i regeringsuppdraget om VRI och övervakning av vårdhygien. HALT-mätning sker vecka 46–

		47. Nu genomförs digitala utbildningar av Fohm och Senior Alert. Driver vidare Antibiotikasmart Sverige. Det krävs samverkan med andra aktörer, bland annat för fortsatt spridning. Uppdatering av nationell AMR-strategi: planen är publicering under hösten, för att börja gälla 2026 och tio år framåt. Myndigheten har lämnat svar kring samordningsansvar i "Utredningen om stärkt framtida smittskydd". Beredskapsläkemedel: för att säkra tillgång till nya medicinskt viktiga antibiotika – avtal med leverantörer på plats. Dialog med SKR och Adda inför ansvarsövergång av covid-19 vaccin. Kampanj samvaccination influensa och covid-19 i mitten av oktober. Myndigheten har fått i uppdrag att inrätta ett centrum för suicidutredningar. Ska vara i drift under nästa år. Även kunskapsstödjande uppdrag kring suicid. <u>Forte:</u> Patientsäkerhet kommer in i många projekt som myndigheten arbetar i. Uppdrag inom välfärds kriminalitet, god och nära vård och kvinnors hälsa. Finns en önskan från regeringen att myndigheten ska finansiera forskningsprojekt som fokuserar på analys och hur problem kan angripas. <u>IVO:</u> Se ppt. Pågående nationella tillsyner: hemförlossning - slutredovisning i mars 2026, samt privat finansierad neuropsykiatri - slutredovisning i januari. Stärkt tillsyn inom psykisk hälsa och suicidprevention. Rapport om omställningen till god och nära vård - är en sammanställning av flera större tillsynsinsatser senaste åren. Visar att förutsättningarna för en patientsäker omställning till en god och nära vård inte finns och belyser utmaningarna som medarbetarna i vården rapporterar om. Det brister i samverkan. Stort fokus på välfärds kriminalitet - påtagligt ökade anslag för detta i budgetpropositionen. Internt pågår organisationsöversyn: är inte klar. <u>Läkemedelsverket:</u> AI integrerad i medicintekniska produkter: här finns en problematik, inte minst kopplat till god och nära vård. Gäller även digitalisering, appar etcetera. Horisontell lagstiftning på området - är på ingång. Marknadskontrollmyndighet för NIS 2 – det innebär att myndigheten ska följa upp, även regelverket. Myndigheten ser konsekvenser av välfärdsbrottlighet kopplat till tillbudsrapportering från den offentliga hälso- och sjukvården dit patienterna ofta vänder sig om/när något oönskat inträffar. Den offentliga hälso- och sjukvården vittnar också om de undanträngningseffekter som välfärds kriminaliteten orsakar. Nytt partnerskap, Swetrial, för att stärka Sveriges roll inom kliniska prövningar och life science.
--	--	---

		Myndigheten har inrättat ett kansli och ett externt råd och har ett samordningsansvar, länk: Swetrial Läkemedelsverket <u>NSG Patientsäkerhet:</u> Tätt samarbete med Socialstyrelsen och Löf. Verktuget för implementering av handlingsplanen till kommuner, regioner och vårdgivare är snart uppdaterat. Startar en nationell arbetsgrupp (NAG) för att revidera mallen för patientsäkerhetsberättelsen med anledning av att handlingsplanen har uppdaterats. Stort intresse för att ingå i gruppen. Pågående arbete kring indikatorer, som delvis sker tillsammans med Socialstyrelsen och Löf. Nationell arbetsgrupp (NAG) vårdhygien: Antibiotikasmarta sjukhus – där behöver vi jobba mer tillsammans för att nå större möjligheter till implementering (inga beslut föreligger). <u>Patientnämnderna:</u> Se ppt. Inget nytt sedan sist, men reflektion med anledning av patientsäkerhetsdagen och det scenariot som spelades upp i sista programpunkten: de berättelserna får patientnämnderna till sig, det vill säga hur patienterna upplever vården när den brister. Det finns många patientsäkerhetsaspekter här, som kopplar till bland annat arbetsmiljö, kompetens i vardagen, vilka medicintekniska produkter som finns att tillgå, med mera. Patientnämnderna ser effekterna hos patienterna och det är nämndernas uppgift att belysa hur vården blir för patienterna. <u>SBU:</u> Se ppt. Patientsäkerhetsaspekter ingår (mer eller mindre) i myndighetens projekt. Några aktuella exempel: screening av colorectal cancer, ett arbete som sker i samverkan med Socialstyrelsen, diagnostik av äggstockscancer med algoritmer, förbättrad diagnos av endometrios, utmönstring av vårdåtgärder som inte är värdeskapande, kompetenshöjande insatser till vård- och omsorgspersonal för ökad patientsäkerhet inom kommunal hälso- och sjukvård, samt suicidprevention för vuxna. <u>Socialstyrelsen:</u> Se ppt. Presentationer efter patientsäkerhetsdagen finns på webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet, länk: Nationella patientsäkerhetsdagen 2025 - Patientsäkerhet. Innehåll i dagen kommer att lyftas på LinkedIn veckorna framöver.
--	--	---

		Tryckversioner av handlingsplanen, både i lång och kort version finns att beställa. Uppdatering av profilmaterial, kopplat till handlingsplanen, pågår. Utskick till alla regioner och kommuner med inbjudan om dialog om så önskas. Innehållet i utbildningen Säker vård är uppdaterat och stödmaterial revideras. Fortsatt stöd för metoden markörbaserad journalgranskning (MJG), bland annat i form av utbildningar. Pågående SOU om ansvarig samordningsmyndighet för vårdhygienfrågorna. Uppföljning av handlingsplanen och det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom enkät pågår. Fortsatt dialog om hur läget i hela hälso- och sjukvården kan följas. Vissa redan beslutade ändringar i HSLF-FS 2017:37 träder i kraft vid årsskiftet. Då upphör även SOSFS 1997:14 att gälla. Ytterligare en föreskrift, SOSFS 2002:12, upphör att gälla vid årsskiftet, då HSLF-FS 2025:51 träder i kraft. Dessa ändringar är temat för Aktuellt om patientsäkerhet den 15/10. Löf, NSG patientsäkerhet och Socialstyrelsen har en kommande gemensam planeringsdag. Nationella kompetensmål för patientsäkerhet: bland annat särskilt stöd riktat till gymnasiala vårdutbildningar och kommunal vård och omsorg. Även pilot på gång, riktad mot förtroendevalda samt chefer och ledare på strategisk nivå. <u>Strålsäkerhetsmyndigheten:</u> Tillsynen visar att expertfunktioner för strålskydd inom hälso- och sjukvård allt för ofta har en passiv roll och det finns brister i samverkansforum. Det finns bra utbildningar i strålskydd, men uppföljningen brister. Ledningssystem för strålsäkerhet finns för det mesta, men det är inte alltid integrerat i övriga ledningssystemet. Resultatet blir att arbetet med strålskydd och arbetet med patientsäkerhet löper i parallella spår. Uppföljning av redovisade åtgärdsplaner har visat att tillståndshavarna i hög grad genomför de planerade åtgärderna, så tillsyn ger effekt. AI implementeras. Det finns potentiella fördelar, exempelvis snabbare flöden, högre kvalitet (AI blir inte trött), lägre stråldoser, lägre kostnader, kan bidra till lösning på professionsbristen och precisionsmedicin. Men det finns även farhågor, exempelvis svårare att upptäcka fel, professionen kan för lite om AI och vilka felkällor som kan bidra, allt för låg dos kan leda till missad diagnostisk information, eventuellt kunskapsbortfall när arbetet automatiseras riskerar att leda till sårbarhet i form av sämre beredskap, det föreligger också risk för
--	--	---

			överdiagnostik. Med andra ord: radiologin är under förändring. Fokus framåt: myndigheten vill få insyn i riskerna och önskar en fortsatt ökning av inrapporterade händelser för att kunna sprida erfarenheter. Ser även behov att öka medvetenheten om expertfunktionernas existens och syfte. Myndighetens tillsyn av hälso- och sjukvård planerar fokusskifte från personal- till patientstrålskydd. Arbete pågår kring hur tillsyn kan bedrivas på ett mer pådrivande och värdeskapande sätt, utan att bidra till icke-värdeskapande arbete. <u>SKR:</u> Efter genomlysning inom RSS-strukturen för 1 och ½ år sedan, samt inom hälso- och sjukvårdssidan hos SKR, identifierades behov av en kontaktgruppering för den kommunala hälso- och sjukvården. Gruppen har startat upp i september 2025 och samordnas av Lena Karlsson och Birgitta Olsson. Deltagarna i gruppen samordnar på regional strategisk nivå och samtliga RSS:er är representerade (förutom Kronoberg och Halland).
5.	Fortsättning från föregående möte: Kommunikation om nationella aktörers insatser och resultat	Christian Danielsson	Se ppt. Programpunkten tas upp vid nästa möte.
6.	Nästa möte 13 november samt kommande möten	Christian Danielsson	Se ppt. Önskemål om att ta upp frågan om hur aktörerna i rådet kan samordna sig. Även önskemål om att ta upp AI, medicintekniska produkter samt digitalisering. <u>Förslag på mötesdatum för 2026:</u> 5 mars, kl. 13-16, digitalt möte 2 juni, kl. 9-16, fysiskt möte 23 september, 13–16, digitalt möte 12 november, kl. 9-16, fysiskt möte
7.	Summering och avslut	Christian Danielsson	Socialstyrelsen kommer att delge samtliga deltagare powerpointpresentationen och protokoll.