

2026-03-19
S2026/00563**Socialdepartementet**Folkhälsomyndigheten
171 82 SolnaSocialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att utveckla en nationell struktur för uppföljning av vårdskador, vårdrelaterade infektioner och följsamhet till vårdhygieniska rutiner

Regeringen ger Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att inleda arbetet med att utveckla en nationell digital struktur för uppföljning av vårdskador, vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygienkrav och rutiner (BHK).

I arbetet ingår att utreda förutsättningar för utveckling av digitala och automatiserade system och strukturer för uppföljning på området. Det ingår även att ge förslag på vilken data som behövs, hur den kan samlas in, bedömas, analyseras, dokumenteras, struktureras, sammanställas och tillgängliggöras lokalt, regionalt och nationellt.

Syftet med den data som ska samlas in är att stärka och följa upp huvudmän och vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, i enlighet med den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2025–2030 samt minska antimikrobiell resistens i enlighet med Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035.

Inom ramen för uppdraget ska myndigheterna ta vidare resultat och förslag från tidigare uppdrag om nationell uppföljning av VRI och riskfaktorer och mätningar av följsamhet till vårdhygieniska rutiner (S2024/01921).

Socialstyrelsen ska även utifrån sitt ansvarsområde inom patientsäkerhet och vårdhygien och dess tillgängliga data, genomföra nationella sammanställningar tills en nationell digital struktur finns implementerad.

Sammanställningarna ska tillgängliggöras för staten, huvudmännen och andra berörda myndigheter och relevanta aktörer, samt om möjligt kunna användas i internationell rapportering.

Socialstyrelsen ansvarar för samordningen av uppdraget och delarna kring vårdskador respektive följsamhet till BHK och Folkhälsomyndigheten ansvarar för de delar av uppdraget som rör övervakning av VRI och riskfaktorer för VRI. Arbetet ska genomföras i nära samverkan med berörda myndigheter, regioner, kommuner och andra relevanta aktörer samt med beaktande av gällande regelverk för integritet och informationssäkerhet.

Socialstyrelsen ska vara administrativt sammanhållande för genomförande och redovisning av uppdraget. Myndigheterna ska senast den 30 juni 2026 lämna en gemensam muntlig delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Myndigheterna ska senast den 31 mars 2027 lämna en gemensam skriftlig slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). I redovisningen ska myndigheterna ange förutsättningar för utveckling av digitala och automatiserade system, ansvarsfördelning, juridiska förutsättningar, teknisk utformning samt uppskattade kostnader för staten respektive för huvudmännen i region och kommun. Redovisningarna av uppdraget ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2026 använda 6 000 000 kronor som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 58 Korta vårdköerna.

För uppdraget får Folkhälsomyndigheten under 2026 använda 6 000 000 kronor som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 12 Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Medlen till Folkhälsomyndigheten betalas ut engångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2026. Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2027 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet. Redovisning, rekvisition och återbetalning ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

Ett stärkt patientsäkerhetsarbete är av yttersta vikt för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador och för att kunna möta och hantera många av de brister och utmaningar som finns på systemnivå inom hälso- och sjukvården. Det handlar om att minska sjuklighet och risk för död, öka tillgängligheten och korta väntetiderna samt frigöra kapacitet och vårdplatser för de patienter som har behov av sjukhusens och vårdmottagningarnas resurser. Enligt Socialstyrelsen uppskattas vårdskador inom somatisk vuxenvård på sjukhus orsaka ungefär 630 000 extra vårddygn per år och kostnaderna uppgå till minst 8 miljarder kronor årligen. Den vanligaste skadetyper på sjukhus utgörs av VRI.

Det är centralt att kunna följa utvecklingen av förekomsten av vårdskador och VRI samt följsamhet till vårdhygieniska rutiner för att kunna verka för rätt förebyggande insatser på rätt nivå och stödja en metodutveckling som möter hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och omsorgens behov.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet Agera för säker vård 2025–2030 syftar till att stärka huvudmännens och vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete. Förbättrad systematisk uppföljning, lärande och spridning av resultat i vården kan bidra till att minska vårdskador. Regeringen har även i Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens 2026–2035 beslutat ett mätbart mål¹ för att minska VRI.

För att förebygga vårdskador behövs kunskap om både risker och skadetyper. Från 2013–2022 har hälso- och sjukvården granskat mer än 125 000 patientjournaler i den somatiska sjukhusvården för vuxna och mer än 20 000 journaler inom psykiatrisk vård för vuxna, vilket har skapat en nationell kunskapsbas. Granskningen har skett genom markörbaserad journalgranskning (MJG), som ger en samlad bild av vårdskadornas frekvens, typ och allvarlighetsgrad. MJG finns utvecklad för olika vårdformer bl.a. somatisk sjukhusvård, psykiatri och hemsjukvård. VRI är en av alla de typer av vårdskador som finns och är den vanligaste inom somatisk sjukhusvård. Inom vårdhygien och uppföljning av VRI används förutom MJG även punktprevalensmätningar (PPM). Metoderna är dock resurskrävande och det

¹ Mål för vårdrelaterade infektioner: Att genomsnittet för andelen vårdrelaterade infektioner hos människor (i enlighet med ECDC:s definition) mellan 2026–2035 har minskat med en tredjedel, jämfört med 2023 års data från ECDC:s punktprevalensmätning genomförd i Sverige.

finns därför behov av metodutveckling, ökad digitalisering och automatisering.

I förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges att myndigheten ska följa, stödja och främja utvecklingen inom hälso- och sjukvården när det gäller patientsäkerhet.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har ett delat ansvar för vårdhygienarbetet. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg syftar till att hindra smittspridning. Socialstyrelsen beslutade i juni 2022 om nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2022:44) om smittförebyggande åtgärder i vissa verksamheter enligt socialtjänstlagen (2025:400) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Syftet med författningen är att stärka verksamheternas förutsättningar att förebygga och förhindra smitta och smittspridning och därigenom bidra till insatser av god kvalitet.

I förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten anges att myndigheten ska verka för en minskad smittspridning och resistensutveckling genom att samla in, analysera och aktivt förmedla kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens och annan antimikrobiell resistens samt i frågor som rör VRI och vårdhygien.

Den pågående utredningen om stärkt framtida smittskydd (S2023:08) har bl.a. i uppdrag att analysera och föreslå hur ett nationellt samordningsansvar för vårdhygienfrågorna bör utformas. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande den 31 mars 2026.

Regeringen gav Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag den 31 oktober 2024 att tillsammans föreslå hur viss information om vårdhygieniska rutiner, riskfaktorer och VRI ska dokumenteras, sammanställas och tillgängliggöras lokalt, regionalt och nationellt (S2024/01921). Syftet är att möjliggöra nationellt aggregerad data inom området vårdhygien och VRI. Uppdraget slutredovisades den 30 juni 2025. I myndigheternas redovisning framkom att Sverige i dag saknar en fungerande nationell uppföljning av vårdhygien och VRI, att arbetssätten är splittrade och att nya standardiserade mätmetoder, gemensamma digitala system och långsiktig utveckling krävs för att kunna få tillförlitliga nationella data och stärka patientsäkerheten och arbetet mot antimikrobiell resistens. Rekommendationen från redovisningen var att ett fortsatt och långsiktigt

arbete behövs för att utveckla nationell uppföljning av vårdhygien och VRI. Uppdragets arbete fokuserade på VRI som utgör en tredjedel av vårdskadorna i somatisk sjukhusvård men utgör inte hela vårdskadeområdet. Därav behövs en vidare förstudie för att alla vårdskador ska inkluderas i hela satsningen på patientsäkerheten och i arbetet mot antimikrobiell resistens i hela landet.

Regeringen anser att det finns ytterligare behov av att stärka hälso- och sjukvårdens förutsättningar att minska förekomstens av vårdskador, vårdrelaterade infektioner och öka patientsäkerheten. Därför får myndigheterna i uppdrag att utveckla en nationell struktur för identifiering och uppföljning av vårdskador, VRI och följsamhet till BHK.

På regeringens vägnar

Elisabet Lann

Ellinor Östensson

Kopia till

Arbetsmarknadsdepartementet/JÄM
Finansdepartementet/BA, K och SFÖ
Statsrådsberedningen
Socialdepartementet/SOF och SAM
Sveriges Kommuner och Regioner
Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08)