**Västra Götalandsregionen**

Datum: 2026-10-23

Mötesanteckning

# Samordnande grupp chefläkare

Tid: 09:00 – 16:00
Plats: *Lejonet*, Regionens hus, Göteborg

**Deltagare**
Samordnande grupp chefläkare
Nätverk för Patientsäkerhet och omvårdnad

| Tid | Innehåll | Ansvarig |
|---|---|---|
| 1. 09:00-09:10 | Välkommen och inledning med presentationsrunda.<br><br>Dagens möte spelas in och transkriberas via MS Teams.<br><br>Dagens presentationsmaterial. | Jacob Wulfsberg |
| 2. 09:10-09:30 | Ny mall Patientsäkerhetsberättelse.<br><br>Bakgrund<br>Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivare årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Mallen har uppdaterats utifrån den reviderade nationella handlingsplanen för 2025–2030, med målsättningen att vara ändamålsenlig och användarvänlig. Det finns även behov av en långsiktig förvaltning av mallen och en stödfunktion som kan hantera frågor.<br><br>Uppdraget för NAG (nationell arbetsgrupp); inhämta synpunkter på den befintliga mallen och revidera den utifrån inkomna synpunkter samt den uppdaterade nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2025–2030. I uppdraget ingår även att ta fram förslag på framtida förvaltning av mallen för patientsäkerhetsberättelsen. | Graciela Carlson |

| | | |
|---|---|---|
| | Tidslinje delas. Ny mall klar i oktober 2026.<br><br>Enkäten om den tidigare mallen för patientsäkerhetsberättelsen besvarades av 218 aktörer. Resultatet visar att de allra flesta har använt mallen. De svarande uppgav att den tidigare mallen i hög utsträckning underlättade arbetet med patientsäkerhetsberättelsen. Därför har stora delar av mallens struktur behållits i den nya versionen. Fritextsvaren visar att den tidigare mallen har fungerat som ett bra ramverk, samtidigt som det finns behov av fortsatt utveckling. Framför allt efterfrågas ökad tydlighet, minskad överlappning och bättre samband mellan mallens olika delar. Det finns även önskemål om digitalisering, ökad användarvänlighet och bättre anpassning till olika typer av vårdgivartyper.<br><br>Utgångspunkten för arbetsgruppen har varit att samma lagstiftning och författningar gäller för samtliga vårdgivare. Under arbetet diskuterades möjligheten att ta fram separata mallar för region och kommun, men arbetsgruppen valde att behålla en gemensam mall.<br>Det är upp till varje vårdgivare att avgöra vilka delar av mallen som är relevanta utifrån den egna verksamheten. Mallen kan därmed anpassas utifrån om vårdgivaren är regional, kommunal eller privat samt utifrån verksamhetens storlek.<br>Till varje avsnitt finns hjälptexter som kan behållas som stöd och inledning eller tas bort när patientsäkerhetsberättelsen färdigställs. För att ytterligare underlätta arbetet innehåller mallen hänvisningar till motsvarande avsnitt i handlingsplanen.<br><br>Vad är nytt?<br>Den tidigare rubriken Agera för säker vård har ersatts med Prioriterade fokusområden för att bättre överensstämma med handlingsplanen. För att tydliggöra skillnaden mellan grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden har fokusområdena numrerats från 1 till 5.<br>Vissa underrubriker har också flyttats. Det gäller avvikelser samt synpunkter och klagomål, som tidigare låg under fokusområde 4.<br>Mallen innehåller även en ny bilaga som kan användas som stöd för att beskriva det planerade patientsäkerhetsarbetet under kommande år. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Korsreferenslista till lagkrav<br><br>Korsreferenslistan har uppdaterats med aktuella hänvisningar till lagstiftningen och fungerar som ett komplement till mallen för patientsäkerhetsberättelsen. I dokumentet presenteras de lagkrav som är kopplade till mallen i sin ursprungliga form.<br><br>Arbetsgruppen för patientsäkerhetsberättelsen fick ju också i uppdrag att ta fram ett förslag för fortsatt förvaltning av mallen för patientsäkerhetsberättelsen. Vår arbetsgrupp har sagt ja till att vara behjälpliga att ta emot synpunkter den första omgången när mallen ska används.<br>Synpunkter kan därför skickas till Graciela som varit sammankallande till arbetsgruppen fram till den 1 mars.<br>Därefter kan synpunkter skickas till NSG patientsäkerhet<br><br>Vad händer nu?<br>Uppdatering av mallen genomförs i Plan och styr beräknas vara klar och aktiveras i plan och styr 11 november<br>Förvaltningarna ska vara färdiga med sin patientsäkerhetsberättelse 8 februari.<br><br>Här finns den nationella mallen:<br>Patientsäkerhetsberättelse \| Kunskapsstyrning vård \| SKR<br><br>Gruppdiskussion<br><br>Mallen ska kunna svara på de flesta frågor, ingen separat FAQ planeras. För frågor och support hänvisas till funktionsbrevlådan: koncernkontoret.patientsakerhet.arenden@vgregion.se<br><br>Möjligheter för avsnitt med egna data i Plan & Styr ska undersökas och återkopplas vid senare tillfälle. Dialog önskas, uppmaningar om att höra av sig om data inte stämmer.<br><br>Mall för egenkontroll önskas. För detta behövs en annan modul. | |

| | | |
|---|---|---|
| 3. 9:30-10:15 | Hållbart Säkerhets Engagemang, HSE<br>Stödmaterial<br><br>Medarbetar- och patientsäkerhetsundersökningen är en del av det systematiska arbetsmiljö- och förbättringsarbetet. Syftet är att fånga medarbetarnas upplevelse av arbetsmiljön och skapa underlag för dialog om vilka åtgärder och förbättringar som kan behöva genomföras, men också att identifiera det som fungerar bra och bör bevaras.<br><br>Frågorna om arbetsmiljö utgår till stor del från Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. Frågorna om patientsäkerhet är en del av Västra Götalandsregionens systematiska förbättringsarbete för en ökad patientsäkerhet.<br><br>Enkäten genomförs mellan den 14 oktober till den 4 november.<br><br>Patientsäkerhet i medarbetarundersökningen<br>HSE- Hållbart Säkerhets engagemang LÖF<br><br>Frågor i HSE presenteras.<br><br>Använd vägledning för patientsäkerhet och arbetsmiljö (SKR). SKR, Patientsäkerhet och arbetsmiljö – en vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö (2020).<br><br>Syfte med vägledningen är en ökad integrering av patientsäkerhet och arbetsmiljö. I vägledningen beskrivs och illustreras de många likheterna i lagstiftningarna samt tips och goda exempel.<br><br>Exempel på andra frågor som berör patientsäkerhet i medarbetarundersökningen presenteras. Att prioritera arbetsuppgifter lyfts särskilt, hur viktigt det är att hjälpas åt med detta.<br><br>För mer detaljerad information var god se Dagens presentationsmaterial.<br><br>Gruppdiskussion<br><br>Samtalet om hur chefer kan få ett mer samlat stöd i att använda resultaten från HSE som grund för verksamhetsutveckling. Särskilt betonades samverkan | Graciela Carlson och Carina Falk |

| | | |
|---|---|---|
| | mellan HR, arbetsmiljö och patientsäkerhet samt arbetet med att utveckla en kultur där risker rapporteras och erfarenheter tas tillvara. Som möjliga arbetssätt nämndes gemensam analys av resultaten, användning av säkerhetskulturtrappan på enhetsnivå och att respektive enhet arbetar vidare med ett utvalt prioriterat område. | |
| | Övrig fråga<br><br>Information om en global säkerhetsrisk i äldre PHP-komponenter som kunde möjliggöra obehörig åtkomst till servrar och data. Västra Götalandsregionen hanterade situationen genom förstärkt övervakning och automatiserad genomsökning för att identifiera och åtgärda berörda webbplatser. Funktioner som inte kunde säkras omgående stängdes tillfälligt av, vilket bland annat påverkade informationsöverföringen till kvalitetsregister. Händelsen visade samtidigt på behovet av en bättre regional lägesbild över nätverk, applikationer och medicintekniska system samt ökad kunskap om beroenden och verksamheternas tillgänglighetstider inför framtida säkerhetsåtgärder. | Joacim Stalfors |
| 4. 10:15-10:30 | Paus | |
| 5. 10:30-11:00 | Senaste nytt från Strama.<br><br>Antibiotikasmart Sverige, ansökan om att bli en diplomerad antibiotikasmart region är inskickad med förhoppningar om att bli den första antibiotikasmarta regionen i Sverige.<br><br>Uppdragsbeskrivningarna för regionala Strama och sjukhus-Strama har uppdaterats.<br><br>Uppdrag Regionala Strama<br><br>Regional riktlinje - Sjukhusstrama i Västra Götalandsregionen<br><br>Ny regional Strama-sjuksköterska i VGR, Sara Andersson. Lyfter uppdraget och exempel på sjuksköterskans roll i det lokala arbetet med strama. | Sara Andersson och Tinna Åhren |

| | | |
|---|---|---|
| | Exempel på uppgifter framåt är 10-punktsprogrammet uppstarten av ett regionalt nätverk för stramasköterskor i primärvård, den 19 november samt utbildningar.<br><br>Nässpray med koksalt – kampanj som baseras på en stor studie från Storbritannien med nästan 14 000 studiedeltagare. Studien visade att användning av nässprej med vanlig koksaltlösning från debut av förkylningssymtom kan minska antalet förkylningsdagar och lindra symtomen.<br><br>Webbinarium, om detta ämne och andra finns att ta del av på Vårdgivarwebben.<br><br>Presentationsmaterial och inspelade webbinarier från tidigare utbildningar primärvård - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen<br><br>Information om den beslutade åtgärdsplanen för att stärka arbetet med antibiotikaanvändning. Fokus ligger på årliga verksamhetsrevisioner, antibiotikaronder, tillräcklig bemanning och avsatt tid för Strama-arbetet. Även behovet av ökad kunskap om antibiotikaresistens och behandlingsriktlinjer hos all vårdpersonal lyftes.<br><br>Regeringen har beslutat om en ny tioårig strategi för att motverka antimikrobiell resistens. Strategin vägleder och stärker Sveriges arbete inom området och bidrar till globala mål om minskad dödlighet.<br><br>Sveriges strategi mot antimikrobiell resistens<br><br>Ett arbetssätt med dialogmöten kring antibiotikaanvändning på sjukhusen i VGR presenterades. Med stöd av Strama analyseras verksamheternas antibiotikaanvändning och följsamhet till riktlinjer. Resultaten används som grund för dialog och för att identifiera förbättringsområden och aktiviteter för kommande år. Sjukhus-Strama följer därefter upp och ger stöd till verksamheterna vid behov.<br><br>Stramaarbetet är organiserat på olika sätt i Sveriges regioner, vilket innebär att roller och tidsåtgång kan | |

| | | |
|---|---|---|
| | variera. Nationella rekommendationer för minimibemanning följs inte.<br><br>Foreslagna-minimiresurser-till-regionala-stramagrupper.pdf<br><br>Information gavs om status för de nyare indikatorerna i patientsäkerhetsplanen. Uppföljning av behandlingsdygn med antibiotika (DOT) finns tillgänglig i Power BI. Vidare pågår arbete med antibiotikaprofylax vid ingrepp och operationer, inklusive samverkan med berörda samverkansråd och fortsatt arbete med indikationer där riktlinjer saknas.<br><br>Nytt på forskningsfronten, anmäl till nyhetsbrev med omvärldsbevakning från Strama Västra Götaland här: strama.vgr@vgregion.se | |
| 6. 11:00-11:30 | Tracheostomi och andningsvård i VGR, Länsgemensam riktlinje för trakeostomipatienter med eller utan andningsstöd.<br><br>Arbetet med en gemensam regional riktlinje för barn och vuxna med trakeostomi, med eller utan andningsstöd, påbörjades våren 2026. Bakgrunden är återkommande svårigheter vid vårdövergångar, framför allt vid utskrivning från slutenvården, samt otydligheter kring bland annat medicinskt ansvar, fast vårdkontakt, kompetens, hjälpmedel och materialförsörjning.<br>Representanter från samtliga förvaltningar har utsetts till en regional arbetsgrupp och arbetet har fortsatt under hösten 2026. Målet är att förslaget ska kunna förankras och börja testas i berörda förvaltningar under november och december.<br>VVG har beslutat att ett länsgemensamt arbete mellan VGR och kommunerna ska inledas i januari 2027. Det regionala arbetet inom VGR behöver därför ha kommit så långt som möjligt innan det påbörjas. En gemensam arbetsgrupp ska därefter arbeta vidare med frågor som berör både VGR och kommunerna. Den nuvarande regionala arbetsgruppen är utsedd av styrgruppen för hälso- och sjukvårdsavtalet och arbetets utveckling återrapporteras löpande. | Anette Forsberg |

| | | |
|---|---|---|
| | För att stärka patientsäkerheten behöver varje patient ha en utsedd medicinskt ansvarig läkare och en fast vårdkontakt inom specialistvård eller regional primärvård. Ansvarsfördelningen kring trakealkanyl, andningsstöd, förbrukningsmaterial, uppföljning och akuta insatser behöver vara tydlig och dokumenterad. Det behöver även framgå hur ansvaret fördelas mellan specialistvård, regional primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och övriga aktörer. Patientens vårdplan ska vara tydligt beskriven.<br><br>Målsättningen är att säkerställa en jämlik, patientsäker och sammanhållen vård för barn och vuxna med trakealkanyl, med eller utan invasivt andningsstöd, oavsett vårdnivå eller geografisk hemvist inom Västra Götaland. Vård och omhändertagande ska utgå från Vårdhandboken och en gemensam regional riktlinje eller rutin. Lokala och delregionala rutiner behöver harmoniseras med de länsövergripande överenskommelserna för att skapa ett gemensamt och sammanhållet arbetssätt.<br><br>För att uppfylla patientens behov och få hög patientsäkerhet kom man fram till några grundläggande områden som behövde säkerställas i riktlinjen.<br><br>Angående hjälpmedel och materialförskrivning har detta under en lång tid varit föremål för diskussion om de oklarheter som leder till ökad risk vid trakeostomibehandling. Här behövs en fortsatt dialog internt och externt.<br><br>Med anledning av stor kompetensbrist inom området som medför hög utbildningsinsats från slutenvården finns behov av förtydligande av uppdrag och ansvar. Ett förslag på en utbildningsstege har tagits fram.<br><br>Olika bedömningskriterier och behov i olika kommuner/stadsdelar skapar otydlighet i behovet av egenvårdsintyg.<br><br>Oklarheter råder kring tolkningar om övertag mellan universitetssjukhus och länssjukhus gällande övertag av medicinskt ansvar. Dialog är planerad. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Regionen erbjuder basutbildning som kan kompletteras med praktisk träning vid KTC eller simulatorcentrum.<br>Digitalt stöd finns via utbildningsfilmer på Trakeotomi och Trakeostomi - Vårdhandboken.<br><br>Diskussion<br>Behovet av att tydliggöra ansvar och samverkan mellan specialistvård, regional primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare. Särskilt behöver det medicinska ansvaret och ansvarsfördelningen vid korttidsvistelse, vård i hemmet och palliativ vård klargöras. Den listade vårdcentralens samordningsansvar lyftes, samtidigt som det konstaterades att det kan finnas praktiska svårigheter när flera verksamheter är involverade.<br><br>Regionen behöver tydliggöra sitt ansvar för utbildning och säkerställa att berörd personal har rätt kompetens.<br><br>Vikten av samsyn mellan VGR och kommunerna betonades, liksom behovet av att inkludera privata vårdgivare och förankra den kommande riktlinjen brett i berörda verksamheter. Flera frågor kring ansvar och hälso- och sjukvårdsinsatser på korttidsboenden behöver hanteras vidare inom vårdsamverkan.<br><br>Det saknas i nuläget en säkerställd uppgift om hur många patienter med trakeostomi som berörs. | |
| 7. 11:30-12:30 | Lunch på egen hand | Alla |
| 8. 12:30-13:15 | Samarbete händelseanalyser, regiongemensam händelseanalysprocess<br><br>Det övergripande syftet med projektet är att förbättra det regionala arbetet med händelseanalyser och stärka lärandet från genomförda analyser för att förebygga vårdskador. Att identifiera och åtgärda rätt bakomliggande orsaker till vårdskador genom gemensamma händelseanalyser möjliggörs åtgärder på meso-nivå. Arbetet ska även bidra till ökad kunskap och ett systematiskt lärande. | Lisa Johannesson och Per Gyllén |

| | | |
|---|---|---|
| | Gemensamma händelseanalyser behövs när flera verksamheter eller förvaltningar berörs. För att arbetet ska fungera krävs tydliga roller och en tydlig ansvarsfördelning genom hela analysprocessen. Händelseanalyserna ska bidra till samordnade åtgärder, ökat regionalt lärande och minskad risk för nya vårdskador. Genom att analysera händelser gemensamt skapas en helhetsbild över verksamhetsgränserna, vilket stärker det förebyggande patientsäkerhetsarbetet.<br><br>Ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal träder i kraft den 1 januari 2027 och en länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet från den 1 juli 2027. Även i andra regioner pågår arbete med gemensamma händelseanalyser mellan vårdgivare, och en riktlinje är på remiss. Parallellt förs dialog med Inera om att utreda möjligheten att utveckla en funktion i Nitha som stöd för gemensamma analyser.<br><br>Metoden för händelseanalys ger en gemensam grund, men vid analyser som omfattar flera verksamheter behöver formerna för samarbetet tydliggöras. Det gäller bland annat ansvar för initiativ och beslut, vilka roller och kompetenser som ska medverka, hur samverkan ska organiseras samt hur åtgärder och lärdomar följs upp.<br><br>Ett specifikt fall ges som exempel vilket efterföljs av samtal.<br>Gruppdiskussion i mindre grupper som sammanfattas i Formsenkät. | |
| 9. 13:15-14:00 | Lägesrapport mätvärdesappen och rörelsemonitorering<br>Vårdskador utgör ett omfattande patientsäkerhetsproblem och behöver mötas genom ett gemensamt och förebyggande arbete. För att nå nollvisionen om vårdskador behöver det förebyggande arbetet förstärkas. I dag hanteras riskbedömningar och åtgärdsplaner på olika sätt, vilket försvårar ett sammanhållet förbättringsarbete och möjligheten att jämföra resultat. Mätvärdesappen används redan för digital registrering och skapar förutsättningar för ett | Rolf Jungnelius |

| | | |
|---|---|---|
| | mer standardiserat och digitalt arbetssätt. TUFUM och kliniska formulär bidrar samtidigt till ökad likvärdighet och tydlighet samt ger stöd i det förebyggande arbetet. Det övergripande målet är att öka patientsäkerheten, minska vårdskadorna och administrationen samt frigöra mer tid för patientnära arbete.<br><br>Projektet Riskbedömningar i Mätvärdesappen syftar till att skapa en regiongemensam standard för arbetet med riskbedömningar och åtgärder inom VGR. Riskbedömningar införs i Mätvärdesappen med direkt överföring till Melior, vilket möjliggör ett mer strukturerat och enhetligt arbetssätt nära det praktiska arbetet. Genom standardiserad dokumentation ökar kvaliteten, spårbarheten och effektiviteten i arbetet med riskbedömningar.<br><br>Regional projektorganisation presenteras.<br><br>Tidsplanen är cirka sex månader försenad på grund av avtal med Oracle och behov av uppgradering av testmiljö.<br><br>Ny metod för riskbedömning trycksår, Purpose T.<br><br>Exempel mätvärdesappen visas. | |
| 10. 14:00-14:20 | Paus | |
| 11. 14:20-14:50 | Medicinteknik är patientsäkerhet.<br>Regelverket kring medicinteknik beskrivs. Tydliggörande att medicintekniska produkter, in vitro-diagnostik (IVD), nationella medicinska informationssystem (NMI) och egentillverkade produkter omfattas av olika krav. Läkemedelsverket ansvarar för tillsyn över tillverkare, importörer och distributörer, medan vården ansvarar för att produkterna används på ett säkert sätt samt för att utreda patienthändelser och rapportera relevanta händelser till IVO – och när det gäller medicintekniska | Joacim Stalfors |

| | | |
|---|---|---|
| | produkter, till Läkemedelsverket. Jessica Ylvén är regionalt anmälningsansvarig, medan chefläkare hanterar frågor som rör IVO och Lex Maria.<br><br>MDR omfattar medicintekniska produkter som exempelvis utrustning, implantat och programvara med medicinskt syfte, medan IVDR gäller produkter som analyserar prover från kroppen. Regelverken omfattar bland annat riskklassning, klinisk utvärdering, CE-märkning och spårbarhet samt krav på att produkter används enligt tillverkarens avsedda användning. Nationella medicinska informationssystem, exempelvis NPÖ, e-recept och screeningtjänster, behöver inte CE-märkas men ska uppfylla motsvarande krav på säkerhet, dokumentation, riskhantering och avvikelsehantering. När vården själv utvecklar en produkt, exempelvis en algoritm som beräknar en kvot utifrån laboratorievärden, ligger tillverkaransvaret på vården, som behöver kunna visa att lösningen är säker och fungerar som avsett.<br><br>AI med medicinskt syfte kan omfattas av det medicintekniska regelverket. Införandet behöver därför ske systematiskt, riskbaserat och dokumenterat, med kontroll av bland annat validitet, reliabilitet, mänsklig tillsyn och uppföljning över tid. Eventuella avvikelser behöver också följas upp och rapporteras.<br><br>Utvecklingen av vårdskador behandlas, beskriver hur data från journalgranskning 2013–2023 visar en minskning över tid. Utvecklingen kopplas till ett långsiktigt patientsäkerhetsarbete med strukturer, rutiner, processer och checklistor, men också till en säkerhetskultur där verksamheterna lär av inträffade händelser. Vid utredning av exempelvis en felinställd infusionspump ligger fokus därför inte på vem som gör fel, utan på vilka förutsättningar som gör felet möjligt. Analysen omfattar exempelvis gränssnitt, arbetssätt, avbrott, utbildning, organisation och vilka barriärer som saknas eller inte fungerar. Schweizerostmodellen används för att illustrera hur vårdskador kan uppstå när flera brister sammanfaller, exempelvis inom rutiner, utbildning, dubbelkontroller, tekniska spärrar och säkerhetskultur.<br><br>Medicinteknik finns genom hela patientens vårdresa, från ambulans och akutmottagning till röntgen, operation, intensivvård och vårdavdelning. Det handlar | |

| | | |
|---|---|---|
| | bland annat om patientmonitorer, respiratorer, infusionspumpar, anestesiapparater, EKG, datortomografi och ultraljud. Samtidigt är medicinteknik inte en egen skadetyp i den markörbaserade journalgranskningen, vilket försvårar uppföljningen inom området. Exempel på anmälda händelser inom VGR omfattar bland annat EKG som förändras vid databasflytt, felaktig dosinformation i patientbrev, felaktiga vätskebalansberäkningar, uteblivna radiologibilder, läckande provtagningsset, problem med infusionspumpar och SpO2-sensorer som visar felaktiga värden. Exemplen visar att såväl fysisk utrustning och förbrukningsmaterial som programvara behöver omfattas av patientsäkerhetsarbetet.<br><br>Behovet av en tydlig koppling mellan klinisk verksamhet och teknisk kompetens beskrivs. Risker behöver identifieras redan vid införande eller förändring av digitala system och medicintekniska produkter, så att tekniken anpassas efter hur arbetet faktiskt bedrivs.<br><br>När det gäller avvikelsehanteringen för medicinteknik finns i dag flera rapporteringsvägar, bland annat MedControlPro, Gröna korset, kundtjänst och felanmälan. Medicintekniska ärenden hanteras även i Medusa och Plexus. Eftersom medarbetare i vården inte har insyn i dessa system uppstår en risk för att återkopplingen till den som rapporterar en händelse uteblir. I dag får cirka 60 procent av avvikelserna svar inom ett år, medan målsättningen är full återkoppling inom 27–30 dagar. Linjechefen har det yttersta ansvaret för ärendet, medan en produktägare eller handläggare kan utses för den praktiska utredningen.<br><br>KSD får omkring 400–450 medicintekniska avvikelser per år, vilket bedöms vara lågt i förhållande till hur ofta medicinteknik kan vara involverad i negativa händelser. Deltagarna uppmanas därför att rapportera medicintekniska avvikelser bredare, från händelser som involverar enklare produkter som sprutor och plåster till avancerad utrustning och programvara.<br><br>Betydelsen av en samlad regional överblick betonas. En händelse som inom en enskild förvaltning framstår som isolerad kan, om liknande händelser inträffar på flera håll, visa på ett regionalt produkt- eller systemproblem. För regionala införanden behöver avvikelser därför kunna samlas på regional nivå för att | |

| | | |
|---|---|---|
| | gemensamma mönster ska kunna identifieras och åtgärdas.<br><br>Varje förvaltning behöver ha en namngiven person med ansvar för anmälningar av medicintekniska produkter till Läkemedelsverket och kunskap om hur dessa ärenden ska hanteras. Deltagarna får i uppgift att ta reda på vem som har detta ansvar inom den egna förvaltningen. En regional sammanställning över ansvariga personer behöver tas fram för att underlätta samverkan, rapportering och uppföljning tillsammans med Jessica Ylvén och KSD.<br><br>Förslag att medicinteknik får ett eget avsnitt i patientsäkerhetsberättelsen, eftersom området utgör en betydande del av patientsäkerhetsarbetet.<br><br>Vid införande av regionala system framhålls vikten av ett stegvis arbetssätt. Nya journalverktyg och tekniska lösningar behöver införas med hänsyn till att förvaltningarna arbetar i olika miljöer och har lokalt anpassade system. Varje steg behöver följas av fungerande återrapportering så att problem kan identifieras och åtgärdas inför nästa steg. För regionala system behöver avvikelser samtidigt kunna samlas på en gemensam regional nivå för att identifiera mönster, bedöma risker och vid behov anpassa införandet, arbetssätten eller de tekniska lösningarna.<br><br>Avslutningsvis lyfts möjligheten att framöver använda AI som stöd för att söka efter exempelvis produktnamn eller återkommande termer i MedControlPro och på så sätt lättare identifiera mönster i rapporterade avvikelser. Behovet av förbättrad sökbarhet och samlad analys av medicintekniska avvikelser kvarstår. | |
| 13. 15:20-15:30 | Korta inspel och avslutning<br><br>Förslag på framtida mötesämnen: *Förslag till ämnen att ta upp på möten.xlsx* | |

| Nästkommande möten |
|---|
| 2026-11-27, digitalt möte, MS Teams, kl. 09:00 – 12:00 |

**Sammankallande**
Jacob Wulfsberg
Avdelning patientsäkerhet, fördjupad uppföljning och medicinsk revision
Regionchefläkare
Mobilnummer: 0700822753
Mail: jacob.wulfsberg@vgregion.se

**Sekreterare**
Anette Gillblad
Avdelning patientsäkerhet, fördjupad uppföljning och medicinsk revision
Administrativ koordinator
Mobilnummer: 0790610924
Mail: anette.gillblad@vgregion.se