

## Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-01-16

Mötesanteckning

### Patientsäkerhet VGR

Tid: 09:00 – 12:00

Plats: *MS Teams*

### Deltagare

Samordnande grupp chefläkare

Nätverk för Patientsäkerhet och omvårdnad

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1.	<b>Välkommen och inledning</b> Regionchefläkare Jacob Wulfsberg hälsade alla välkomna och öppnade dagens möte.	Jacob Wulfsberg
2.	<b>Kvalitetsuppföljning</b> Informeras om att detta är ett arbete som pågått under en längre tid. Berättar kort om uppdraget, dess bakgrund, innehåll och nuläge. Gruppen kom fram till att det behövs en avgränsning, primärt till medicinsk kvalitet och patientsäkerhet.  Graciela informerar om att det digitala Gröna korset är på gång att införas på sjukhusen och Regionhälsan. Mer information kommer. På frågan om det även gäller privata vårdgivare blev svarat	Jacob Wulfsberg

	<p>att dessa gärna får använda Gröna korset också, men man behöver från Koncernkontorets sida bara hitta en lösning för det.</p> <p>För närmare information/detaljer; se ppt: <a href="#">260116 Koncernkontorets samordnade kvalitetsuppföljning Patientsäkerhetsmöte.pptx</a></p>	
3.	<p><b>Pat.säkerhetsindikatorer i Plan &amp; Styr</b></p> <p>Hur vi har gått från manuella arbetssätt till digitala genom att använda Indikatorkatalogen. Detta arbetssätt tillkom som en konsekvens av Millennium, för att förbereda förvaltningarna att arbeta på samma sätt. Regionen ville samla de regionalt beslutade indikatorerna, med beskrivning, utfall och historik på en plats. Hämtar data från utpekade källor, t.ex. Melior eller ELVIS.</p> <p>Kort om Patientsäkerhetsutdata och status indikatorer 2025. De flesta indikatorer är på plats, och resterande är på gång.</p> <p>Syftet har varit att få en bra jämförbarhet i hela regionen, eftersom alla inte haft exakt samma definition på indikatorerna. Nu samlar man indikatorerna, man har kontakt med förvaltningarna, och det finns en positiv inriktning med jämförbarheten i dialogen. Detta arbete går parallellt med Regionfullmäktiges 50-</p>	Stefan Bengtsson/ Erik Helmfridsson

	<p>tal indikatorer. Innebär också att man får en mer regional sammanhållning då man jämför.</p> <p>Förevisas kort Indikatorkatalogen, och hur man går in och tittar på respektive indikator, dess täljare och nämnare. Man kan jämföra och titta på målvärden. Genom att få ihop detta, kan man börja använda siffrorna enhetligt för alla förvaltningar.</p> <p>Grunden har hela tiden varit att få ihop samma indikatorer till ett enhetligt system för alla att använda. Behöver man hjälp att få in de manuella siffrorna vänder man sig till Graciela Carlson.</p> <p>För närmare information/detaljer; se ppt: <a href="#">260116 Patientsäkerhetsindikatorer.pptx</a></p>	
4.	<p><b>GUPP – Gemensam process för utlämnande av data, för forskningsändamål inom hälso- och sjukvård i VGR och Dataport</b></p> <p>Berättar initialt om bakgrunden och ändamålet för utlämnande av forskningsdata. Varit väldigt krångligt att begära ut, eftersom varje förvaltningar är en egen myndighet. Upplevts att det är väldigt stor variation i hur man kommer i kontakt med de olika myndigheterna, samt kunskap om formaliakraven. Även stor skillnad på hur utlämnandet sker rent tekniskt.</p> <p>Vision om att öka tillgängligheten av hälsodata – och att hantera det juridiskt korrekt. Tanken var</p>	Ulrika Frithiofsson

”En väg in”, för att öka tillgängligheten till data men även jämlikheten i hur man hanterar ansökningar.

Parallellt med detta har man även tagit fram ett beställningssystem, Dataport, för beställning av hälsodata, vilket driftsattes i början av december 2024 – berör Regional vårdanalys, Registercentrum och Regionalt cancercentrum som pilotenheter. Vill att Dataport blir regionalt.

Kort om effekthemtagningen och EHDS: ”En väg in – ett svar ut”. Nästa steg är införandet av GUPP i sin helhet.

Fråga om det rör databaser som Regionstyrelsen är PA för, inte journaldata? Ulrika svarar att kontakt är tagen med myndigheterna, och att arbetet fortskrider. Måste vara organiserat, och kopplingar finnas från Dataport in till resp. myndighets diarium. Personuppgiftsansvaret ligger på resp. myndighet, och att grupperingarna som ska göra dessa bedömningar är tvärprofessionella. Ser positivt på detta.

När kan Dataport vara i drift?

Svar försöka att starta införandet så snart som möjligt.

Hur hittar förvaltningarna informationen om hur man ska göra?

Information ska finnas på förvaltningarnas intranät. Varit många kontakter med de olika myndigheterna, inkl. i förstudierna.

För närmare information/detaljer; se ppt: [260116 GUPP - Utlämning av forskningsdata och Dataport.pptx](#)

<p>5.</p>	<p><b>Vårdgivarwebben - Information till patient</b></p> <p><b>Händelseanalys</b></p> <p>Informerar initialt om de olika broschyrerna för "Skada i vården". Dessa fungerar ytterst som patient-/närstående-information, samt stöd för personal.</p> <p>Bakgrunden är att förvaltningarna önskade en patient-/närstående-information vid allvarlig vårdskada och en händelseanalys initieras. Utifrån det behovet har en broschyr utarbetats "Till dig som drabbats av en allvarlig skada i vården", vilken bara ska delas ut när beslut är fattat om att inleda en händelseanalys.</p> <p>Uppges även att det kommer ske generella uppdateringar på Vårdgivarwebben inom kort, bl.a. Patientsäkerhetssidan. Kort om vad som kommer ske nytt där. Sidan är under arbete, t.ex. Om en patient drabbas, Verktyg och metoder samt Utbildningar.</p> <p>Fråga om Socialstyrelsens utbildning i händelseanalys för ledare? En testrunda genomförs just nu, på regionnivå. Efter sommaren är det sagt att det ska vara helt klart, men kan komma delar av det tidigare.</p> <p>Förevisas även sidan på Vårdgivarwebben för händelseanalyser, och de största förändringarna på den. Största skillnaden framgent kommer också vara att Patientsäkerhet inte kommer ligga under Övergripande områden, men vet inte mycket mer än det i dagsläget.</p>	<p>Lisa Johannesson</p>
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

	<p>Att lära sig av sina misstag är en viktig del av Patientsäkerhetsplanen!</p> <p>Vid tankar, synpunkter och inlägg på innehållet under Patientsäkerhetsområdet på Vårdgivarwebben, är alla välkomna att höra av sig.</p> <p>För närmare information/detaljer; se ppt: <a href="#">260116 Information vid skada i vården.pptx</a></p>	
6.	<p><b>Chefläkaren och modulärt informationssystem med AI och EHDS</b></p> <p>Uppges att vi befinner oss i ett paradigmskifte, där AI alltmer införs i arbetsätten.</p> <p>Berättas även kort om slutrapporten "Samordningsgrupp för vårdinformationsmiljö", där regionen ska bygga moduler, i stället för att ha ett system. Vad skiljer dessa åt? Med olika system lagras en mängd data på resp. ställe, vilket skapar barriärer. Motsatsen är att göra datan mer tillgänglig, vilket öppnar för fler användningsområden, t.ex. AI.</p> <p>Översikt av de olika lagarna vi har att förhålla oss till på området, inkl. ansvariga myndigheter och deras tillsyn.</p> <p>Berättas även om stegvis införande av EHDS – användning för forskning och planering. I Sverige har man "översatt" detta med "Nationell digital infrastruktur". År 2029 ska det finnas ett Patientdataindex, ett Vårdenhetsindex</p>	Joacim Stalfors

och en nationell Spärrfunktion, eftersom patientdatalagen kommer behöva skrivas om p.g.a. patienter antas vilja dela information på ett sätt som inte är förenligt med nuvarande lagstiftning.

Poängteras även att etisk utvärdering för säkerhet och legitimitet måste göras. AI i sjukvården är berättigat när den;

- Löser en berättigad frågeställning
- Inte skadar
- Leder till ökad kvalitet
- Minskar subjektiva bias

Mycket viktigt att inte släppa den mänskliga kontrollen vid införande av AI! Likadant att AI inte kan ersätta den mänskliga kontakten.

Målet är att ha en säker och ändamålsenlig digital utveckling. Tittar vi på kraven som ställs, behövs en multiprofessionell riskhantering. Vi behöver samarbeta mer över gränserna, och börja bygga/lära medan vi går. Vi har redan nu flera digitala införanden, där man kan arbeta med mer aktiv riskhantering.

Härefter öppnades föredragningen upp för tankar/reflektioner från mötesdeltagarna, bl.a. om det skulle finnas möjlighet att upprätta ett nätverk med noder som ser över vad det finns för uppgifter och hur man ska fördela belastningen.

	För närmare information/detaljer; se pdf: <a href="#">Patientsäkerhet och modulärt informationssystem med AI och EHDS.pdf</a>	
7.	<b>Korta inspel och avslutning</b> Jacob Wulfsberg tackade samtliga för gott deltagande samt avslutade dagens möte. Förslag på framtida mötesämnen: <a href="#">Förslag till ämnen att ta upp på möten.xlsx</a>	Jacob Wulfsberg

## Information till andra grupper

Vid behov

<b>Nästkommande möten</b>
2026-02-27, fysiskt möte, Lokal: <i>Kupén</i> , Stationshuset, Göteborg, kl. 09:00 – 16:00 Kommentarer om frågor som ska tas upp på nästkommande möten: Forskning om journalhämtning

### Sammanställande

Jacob Wulfsberg  
 Avdelning Patientsäkerhet och  
 Medicinsk krisberedskap  
 Regionchefläkare  
 Mobilnummer: 0700822753  
 Mail: [jacob.wulfsberg@vgregion.se](mailto:jacob.wulfsberg@vgregion.se)

### Sekreterare

Daniel Bjurquist  
 Avdelning patientsäkerhet och  
 medicinsk krisberedskap  
 Administrativ koordinatör  
 Mobilnummer: 0721439119  
 Mail: [dan.bju@vgregion.se](mailto:dan.bju@vgregion.se)