

Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-04-24

Mötesanteckning

Samordnande grupp chefläkare

Tid: 09:00 – 16:00

Plats: Hotell Pigalle, Södra Hamngatan, Göteborg

Deltagare

Samordnande grupp chefläkare

Nätverk för Patientsäkerhet och omvårdnad

Mötespunkt	Anteckning	Ansvarig
1.	Välkommen och inledning Regionchefläkare Jacob Wulfsberg hälsar alla välkomna till dagens möte och öppnade det samma.	Jacob Wulfsberg
2.	Workshop om rimlig och värdig vård Katarina inleder med att läsa en text, ur boken <i>Horisonten finns alltid kvar</i> , av Jonna Bornemark. Vården ska vara god, säker och jämlik samt värdig och rimlig. Det innebär vård av hög kvalitet, som ges på rätt indikation och på rätt sätt, där bedömningar grundas på både individens behov och det samlade behovet hos andra patienter och samhället. Vården ska präglas av respekt för patienten som person, med hänsyn till	Katarina Järbur Tobias Carlson

mål, resurser och livssammanhang, samt uppmärksamhet på konsekvenser av omfattande vård, särskilt för sköra patienter och i livets slutskede. Samtidigt ska vården vara rimlig genom en avvägning mellan risk och möjlig medicinsk nytta, baserad på aktuell situation, professionell bedömning och etiska överväganden.

Vägledande principer:

Evidensbaserad medicin innebär att bästa tillgängliga kunskap, patientens behov, förväntningar och önskemål samt behandlarens professionella bedömning och vårdens resurser väger lika vid beslut om vårdinsatser. Evidensbaserad omvårdnad integrerar patientens fysiska och psykosociala behov, situation, mål och sammanhang i en förtroendefull vårdrelation. Arbetet bygger på personcentrering, patientsäkerhet och professionellt ansvar.

Finns det situationer där det är svårt att leva upp till rimlig och värdig vård och varför?

Erfarenheter från avvikande exempel används för att bygga kunskap. Särskilt fokus ligger på vilka överväganden som krävs för att ett avstående ska vara tydligt och patientsäkert dokumenterat, i en vård där åtgärder ofta är norm. Att avstå behöver däremot motiveras och

	<p>beskrivas. Vissa beslut uppfattas som okontroversiella medan andra innebär aktiva ställningstaganden med potentiella konsekvenser.</p> <p>För närmare information, diskussionsfrågor samt exempel på patientfall; se ppt: 2026-04-24 Internutbildning rimlig och värdig vård chefläkare.pptx</p>	
3.	<p>Introduktion till grupparbete om patientsäkerhetsindikatorerna</p> <p>Vad är nytt/förändrat i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2027–2029?</p> <p>Koncernkontoret följer det nationella arbetet med att utveckla uppföljning av basala hygienrutiner och klädregler samt prövar tillsammans med vårdhygienisk expertis vad som, inom ramen för Vägledningen för vårdhygieniskt arbete, kan inkluderas i handlingsplanen för patientsäkerhet. Syftet är att möjliggöra för utförarförvaltningarna att ta fram förvaltningsspecifika handlingsplaner för att minska vårdrelaterade infektioner.</p> <p>Arbetet ska bedrivas systematiskt genom att årligen genomföra vårdhygienisk egenkontroll på enhetsnivå, använda resultat från Infektionsverktyget i förbättringsarbetet och säkerställa att</p>	Team patientsäkerhet och Linda Hallberg

samtliga läkare genomgår webbutbildning i vårdrelaterade infektioner. Med stöd av vårdhygieniska enheter ska förvaltningarna sammanställa och följa upp antalet fall av vårdrelaterad smittspridning av multiresistenta bakterier, samt andra smittsamma mikroorganismer som har medfört resurskrävande åtgärder för vårdgivaren under det senaste året. Arbetet omfattar även att genomföra riskbedömningar, särskilt med fokus på urinvägsinfektioner kopplade till vårdrelaterade infektioner, vidta åtgärder och dokumentera dessa med hjälp av mätvärdesappen Medanet.

Förslag på indikatorer för öppenvård:

- Förslag på indikatorer för primärvård/öppenvård, som redan finns i indikatorkatalogen och Primärvårdskvalitet:

Läkemedel

- Äldre - Andel patienter äldre än 75 år som har uppmätt njurfunktion av dem som behandlas med läkemedel som påverkas av njurfunktion

Undernäring

- Demens - Andel patienter med demens med uppmätt vikt eller BMI
- KOL - Andel patienter med KOL med underhållsbehandling som har uppmätt vikt eller BMI
- Artros - Andel patienter med diagnos artros där mätning av vikt/BMI gjorts

	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre - Andel patienter 80 år och äldre med risk för undernäring (BMI mindre än 22 senaste 18 mån) <p>Kontinuitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuitetsindex för alla patienter, senaste 18 mån, läkare • Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, läkare <p>Strålsäkerhet:</p> <p>Strålsäkerhetsmål istället för indikatorer</p> <ul style="list-style-type: none"> • finns i separat dokument • följs upp i Strålskyddsbokslut, bilaga till Patientsäkerhetsberättelse <p>Strålsäkerhetsmål 2023-2025 förlängs till 2026</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nya mål för 2027 - 2029 kommer att tas fram under vår/sommar • Eventuellt gå mot att använda indikatorer • Eventuellt infoga något eller några i denna handlingsplan – om möjligt och lämpligt <p>För närmare information, tidslinje och detaljer; se ppt: Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2027-2029.pptx</p>	
4.	<p>Patientsäkerhetsindikatorer suicidprevention</p> <p>Suicid utgör i regel en konsekvens av ett outhärdligt psykiskt lidande, men är samtidigt en förebyggbar händelse och ett ansvar som åligger hela samhället.</p>	Ulrika Lundberg

Hälso- och sjukvårdens samtliga verksamheter har en central roll i det suicidpreventiva arbetet, från tidig upptäckt av psykisk ohälsa och riskfaktorer till behandling av bakomliggande sjukdomstillstånd såsom depression.

Regionala kunskapsstöd, exempelvis RMR Suicidprevention för [vuxna](#) och [barn](#) samt RR [Efterlevandestöd](#) vid suicid, utgör vägledning för bedömning, handläggning och säkerhetsplanering. Vid identifierat behov ska säkerhetsplan upprättas och vårdåtgärder planeras, med ett gemensamt ansvar för att säkerställa kontinuitet i vårdkedjan och att efterlevandes behov av stöd tillgodoses. Samtliga insatser ska dokumenteras i enlighet med den [regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2025–2026](#), där suicidprevention utgör en indikator inom psykiatri och psykisk hälsa. Indikatorer omfattar bland annat antal upprättade kris- och säkerhetsplaner samt andel patienter som erhållit sådan plan inom tolv månader efter heldygnsvård för suicidförsök.

Utredning av eventuell vårdskada sker med stöd av [VGR:s bedömningstabell](#) för suicidutredning och vägledning för riskhantering över tid, och vid behov genomförs händelseanalys samt eventuell anmälan till IVO. Den [regionala planen för](#)

	<p>psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034 betonar vikten av att samordna patientsäkerhetsarbetet inom VGR, särskilt avseende suicid och tvångsvård, där indikatorer såsom antal genomförda suicidutredningar och händelseanalyser vid suicid följs upp.</p> <p>För närmare information och detaljer; se ppt: 2026-04-24 Patientsäkerhetsindikatorer suicidprevention VGR.pptx</p>	
5.	<p>Grupparbete om patientsäkerhetsindikatorerna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskussion och dokumentation ca 30 min • Befintliga indikatorer, justera, ta bort, lägg till • Muntlig sammanfattning ca 5 min per grupp 	Alla
6.	<p>Regionhälsans hantering av Lex Maria och Händelseanalys</p> <p>Ärenden inkommer till avvikelshanteringssystemet med Control Pro (MCP), från verksamheten via medicinsk rådgivare, verksamhetschef eller enhetschef. Från Patientnämnden via diariet, från IVO via diariet och chefläkare, samt från andra förvaltningar och vårdgivare.</p> <p>Hur gör Regionhälsan i typfallet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinsk rådgivare diskuterar med chefläkare • VC ger analysledaren i uppdrag att utreda 	Per Gyllén

- Utredningens avgränsning
- Patienten och anhöriga informeras och deltar i intervju.
- Parallellt intervjuas medarbetare
- Loggar, samtalsutskrifter, journaler och rutiner
- Analysparagrafen görs tillsammans med alla inblandade.
- Sparar på slutna yta
- Analysgraf
- Händelseanalysrapport
- Sammanfattning
- Bedömning och ställningstagande
- Bakomliggande orsaker
- Åtgärdsförslag
- Handlingsplan med uppföljning som verksamhetschefen gör
- Bifogade dokument, journal, rutiner och så vidare

Samtal kring administrationen efteråt.

- Mata in alla uppgifter i IVO:s portal
- Allt in i diariet Public 360
- Kommunikationsplanering
- Skriv i lex Maria-rutan i MCP och hänvisa till diariet.
- Lägg in den formella lex Maria-anmälan och mottagningsbevis i Public

[Anmälan enligt lex Maria | IVO.se](#)

Enkla formulär att klicka sig igenom och möjlighet att bifoga utredningen i form av filer.

Mottagnings-bevis kommer i mejlen.

	<p>Händelseanalysen måste vara klar, innan inmatning i IVOs portal. Det är lite för lätt att ta bort bifogade filer utan spårbarhet. Vilket utgör en risk.</p> <p>Exempel på begäran om kompletteringar. Det kan vara svårt att förstå vad som efterfrågas. Erfarenheter delas.</p> <p>För närmare information, detaljer, exempel samt tips om Copilot i patientsäkerhetsarbetet "promtar"; se ppt: HA och lex Maria pergy 260424.pptx</p>	
8.	<p>Korta inspel och avslutning</p> <p>Jacob Wulfsberg avslutar dagens möte och tackar samtliga för gott deltagande.</p> <p>Förslag på framtida mötesämnen: Förslag till ämnen att ta upp på möten.xlsx</p>	Jacob Wulfsberg

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommande möten

2026-05-29, digitalt möte, MS Teams, kl. 09:00 – 12:00

Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommande möten:

Sammanställande

Jacob Wulfsberg

Sekreterare

Anette Gillblad

Avdelning Patientsäkerhet och
Medicinsk krisberedskap
Regionchefläkare

Mobilnummer: 0700822753

Mail: jacob.wulfsberg@vgregion.se

Avdelning patientsäkerhet och
Medicinsk krisberedskap
Administrativ koordinator