

Västra Götalandsregionen

Datum: 2026-08-21

Mötesanteckning

Samordnande grupp chefläkare

Tid: 09:00 – 11:30

Plats: MS Teams

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.	Jacob Wulfsberg
2.	Kort avstämning kring sommaren Regionhälsan Öppenvård och planerade mottagningar har man lyckats balansera väl i sommar. 1177 har haft ökat antal inringande med långa väntetider till följd av detta. Högt tryck på larmcentralen. Inget särskilt att rapportera avseende patientsäkerhetsrisker. NU-sjukvården Inga allvarliga avvikelser. Mycket överbeläggningar med medföljande risker. Periodiskt slitsamt för personalen med extrapass. Sammantaget en bra sommar. Smittspårning VRE (vankomycinresistenta	Förvaltningarna

enterokocker) har under sommaren påvisat enstaka, sporadiska, nya fall.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)

Ännu har inga allvarliga händelser kommit till kännedom kopplat till sommaren.

Akutvårdskedjan har varit hårt belastad med 10% högre inflöde. Många patienter är kvarliggande på akutmottagningarna. Överbeläggningar inom samtliga verksamhetsområden. Detta trots att verksamheterna rapporterar om mycket gott samarbete internt, med kommunen och med andra förvaltningar.

Ambulansflygningar som förväntat och fler busstransporter mellan tomterna på Sahlgrenska universitetssjukhuset och Östra sjukhuset.

Obstetrikerna rapporterar ett generellt högt tryck över sommaren.

En hel del transplantationer har utförts över sommaren vilket har medfört långa vårdtider i kirurgikedjan.

Skaraborgs Sjukhus (SkaS)

Sommarrapporten är inte ännu klar och till dags datum har rapporter av sommarsituationen visat att det varit högt inflöde initialt, de första tre till fyra veckorna. Marginalerna är små under sommaren vilket ger effekt på hela sjukhuset. Inga allvarliga avvikelser är rapporterade. Glädjande är att väntetider för cancervården har kunnat hållas på en anständig nivå. SkaS har haft möjlighet att erbjuda tjänster och ta emot extra patienter.

Sjukhusen i väster

Det har gått bra för närsjukhusen som har arbetat och producerat enligt planering.

En flaskhals blev provtagningsmottagningen på Angereds närsjukhus med begränsade öppettider som krockade med övrig verksamhet och skapade frustration. Akutsjukhusen har generellt haft en bra sommar, dock med perioder med hög beläggning där man fick skapa extra vårdplatser och pass för personalen.

Kungälvssjukhus har prövat en modell där vårdplatser reduceras under helgen för att möjliggöra fler disponibla vårdplatser under veckan. Arbetssättet upplevs dock som ineffektivt, då det innebär omflyttning av patienter och omplaneringar.

Hanteringen behöver utvärderas.

Stabsläge (SSL) på Kungälvssjukhus i samband med vattenavbrott.

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

Under sommaren var det akuta flödet mest sårbart under sommaren. Beläggningen inom slutenvården låg under perioden juni–augusti på cirka 97 procent, medan vuxensomatiska vårdavdelningar periodvis hade en beläggning på 105–110 procent. Några veckor stack ut med särskilt hög belastning. Samverkan med kommunen har fungerat väl och utskrivningsflödet har varit relativt bra. Neonatal- och förlossningsvården har varit särskilt påverkade, liksom akutmottagningen och mindre specialistenheter, exempelvis dialysen.

De problem som rapporterats som avvikelser rör framför allt bristande eller utebliven omvårdnad, läkemedelsfel och försenad eller utebliven städning. Även brister i kommunikation och informationsöverföring samt bristande dokumentation har lyfts fram. Därutöver förekommer avvikelser kopplade till fördröjd hemgång.

Troliga orsaker till avvikelserna bedöms vara lägre bemanning, bristande kompetens och otydlig ansvarsfördelning. Hög beläggning och hög vårdomfattning har också bidragit till situationen, liksom en lägre reservkapacitet under perioden. Utfallet för trycksår och fallskador sticker inte ut under sommarperioden. Riskbedömningar har genomförts i samma omfattning som under övriga året, och följsamheten till NEWS har ökat något. Antal och andel vårdrelaterade infektioner, VRI, är något lägre och målet uppnås.

Capio Lundby Specialistsjukhus

Med planerad verksamhet är belastningen inte densamma som för akutsjukvården. Ur patientsäkerhetssynvinkel har Capio en period av tre veckor där verksamheter är kraftigt begränsad, det vill säga är stängda. Troligen inga allvarliga händelser under sommaren, men det är för tidigt att utläsa.

Habilitering & Hälsa

Planerad verksamhet utan allvarliga tillbud. En regionövergripande förvaltning där enheterna stöttar varandra. Sommaren brukar vara lugn.

Folktandvården

Det har flutit på väl, inga allvarliga avvikelser.

Carlanderska

Förhinder att delta.

Närhälsan

Ökat inflöde av akuta besök. Betydligt fler multisjuka och äldre turister bland de sökande. Sökande med infektioner var inte så frekventa. Prioritering av, akuta

	patienter, barn och hemsjukvården. Inga allvarliga incidenter rapporterade. Stort medialt intresse under Gothia Cup och i samband med värmeböljan. Primör Det brukar vara några lugna veckor under sommaren, men i år har det inte varit nedgång av ärendeinkomst. Sommarsamordning, Olof Ekre Avstämningar varje torsdag vilket ger en trygghet bland kollegorna. I huvudsak har det flutit på bra. Cancervårdsväntetider har varit på anständiga nivåer. Det som stuckit ut är neonatal och förlossning där det varit hög belastning emellanåt. Familjeplaneringen leder till fler förlossningar under sommaren.	
3.	Uppföljning av kontaktvägar mellan primärvård och sjukhus Det finns ett välkänt behov av att underlätta primärvårdens möjligheter att snabbt komma i kontakt med sjukhusspecialister vid frågor om akut handläggning av patienter. En smidig konsultationsväg kan bidra till att undvika onödiga remisser och inläggningar, samtidigt som patientsäkerheten stärks. Ett återkommande problem är dock att primärvården ofta behöver söka rätt kontakt via sjukhusens växel, vilket kan vara både tidskrävande och svårt. Svar inkomna från • Capio Lundby • NU-sjukvården • Närhälsan Skaraborg • Skaraborgs Sjukhus • Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Lisa Blide

Övriga förvaltningar påminns om att skicka sina svar.

Capio Lundby sjukhus

Capio har en lista med telefonnummer till mottagningar samt instruktion om hur man gör för att komma fram som ett prioriterat samtal.

NU-sjukvården

NU-sjukvården har ett gemensamt konsultnummer via prioriterad kö. Växeln kopplar samtalet vidare till rätt konsultlinje, där det finns 28 konsultlinjer tillgängliga vardagar klockan 08.00–16.00. Arbetet följs upp inom PVNU/samarbetsytan med primärvården cirka åtta gånger per år. Framgångsfaktorer är den prioriterade kön, det stora antalet konsultlinjer, en utsedd ansvarig chefläkare inom NU-sjukvården samt återkommande samverkan. Samtidigt finns vissa svårigheter, exempelvis att konsulten kan vara upptagen och behöva ringa upp. Det finns också viss friktion kring önskemål om akutkonsult före remiss eller hänvisning till akuten. Rutinen för muntlig läkarkontakt inför akut remiss eller hänvisning behöver därför tydliggöras.

Skaraborg

Specialist direkt. Rutinerna fungerar numera väl, men arbetet har krävt tålamod och ett målmedvetet lokalt arbete. Chefläkaren på sjukhuset har haft en drivande roll i utvecklingen. En telefonlista har kommunicerats till samtliga vårdcentraler i området, och regelbundna möten hålls mellan medicinska rådgivare från vårdcentralerna och motsvarande funktioner från sjukhusklinikerna. Vid mötena presenteras patientfall där patienter har riskerat att falla mellan stolarna, vilket bidrar till ökad ömsesidig förståelse för varandras förutsättningar.

Sahlgrenska universitetssjukhuset

Frågan har diskuterats i SU:s chefläkargrupp. Det finns ett prioriterat telefonnummer för samtal från primärvården till växeln, som därefter kopplar vidare till rätt konsultlinje. Totalt finns 88 konsultlinjer, tillgängliga under kontorstid och flera timmar dagligen måndag till fredag. Telefonnumret behöver kommuniceras till primärvården. De listade konsultfunktionerna bifogas inte, eftersom listan riskerar att snart bli inaktuell.

Sammanfattningsvis behöver lokala rutiner mellan primärvård och sjukhus utarbetas, med ett prioriterat telefonnummer för primärvården. Det behöver samtidigt tydliggöras hur telefonnumret ska spridas på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Regelbundna uppföljningar mellan primärvård och sjukhus bör genomföras, och en lokalt ansvarig funktion behöver utses. Det är också viktigt att informationen hålls aktuell över tid.

Det lokala arbetet är jätteviktigt och där det fungerar bra har man en ansvarig chefläkare på sjukhuset.

Inspel från mötesgruppen

Fråga, finns det ett inriktningsbeslut om "ett nummer in" för primärvården till sjukhusen?

Stark önskan om sammanhållet ansvar.

Framgångsfaktor är att växeln vet hur telefonsamtalen ska slussas.

	Regelbundna möten och dialog bygger bra samarbeten. Det upplevs vara svårt och tidskrävande att nå fram till specialisterna, men när kontakt väl sker är konsultationen mycket god. Behov av två olika typer av konsultationer uttrycks • kollegiala konsultationen med handläggning och rådgivning kring akutgrad • specifika individärenden av ej akut karaktär. Borde växeln ha det prioriterade numret? Prioriterade nummer kan skickas ut via chefläkargruppen efter att inkomna uppgifter är kompletta.	
4.	Remiss och svarsportal (ROSP) och patientsäkerhet Bakgrund och införande. Vid SU har de flesta typer av laboratoriesvar tidigare kunnat beställas och samlas i labmodulen LabBest/CR. Skannade kopior har sparats i E-arkiv, men systemet har varit svårhanterligt och saknat en egentlig sökfunktion. Under våren och sommaren 2023 övergick SU till Meliors labmodul, som övriga regionen då hade använt sedan flera år tillbaka. I regionen har vissa svar, exempelvis inom mikrobiologi, fortsatt hanterats i pappersform och sparats i E-arkiv. SU införde ROSP för längre textsvar i samband med att LabBest stängdes ned. För att bevara tidigare funktionalitet har ytterligare tre system behövt införas. LabBest/CR består av 2 delar – LabBest och CR (en databas som inte kan presentera data).	Anders Edebo Anna Erneborn Joacim Stalfors

	Minst sex riskanalyser har genomförts som identifierat mer än 100 risker, vilka man uppfattade kunde hanteras adekvat. Införandet av Meliors labmodul genomfördes i tre steg. Klinisk kemi på SU infördes den 28 januari 2023, och Lifecare Light infördes vid Närhälsans vårdcentraler den 18 april 2023. Remiss- och Svarsportalen implementerades i VGR för klinisk mikrobiologi den 1 juni 2023. Historiska svar från CR gjordes tillgängliga den 30 juni 2023, samtidigt som LabBest stängdes. Aktuellt När LabBest stängdes den 30 juni 2023 och Historiska svar blev den enda vägen för att komma åt äldre labsvar blev tydliga brister synliga. Bristerna gjorde det i vissa fall nödvändigt att under en kortare period övergå till manuella rutiner med papper och penna. Under våren har ett antal avvikelser kopplade till denna problematik registrerats i vårt avvikelssystem MCP. Många av riskerna är redan åtgärdade, och det finns i nuläget inga kända vårdskador. Till följd av de patientsäkerhetsrisker som uppdagades har extra kontrollfunktioner behövt införas. Arbetssättet har samtidigt inneburit många klick för varje patient och varit administrativt belastande. Åtgärder kopplade till de akuta avvikelserna har genomförts löpande sedan den 30 juni 2023. Mot bakgrund av problemens omfattning fattades även beslut om en mer övergripande utredning i form av en händelseanalys. Rekommendation Välfungerande digitala system kan sannolikt stärka patientsäkerheten och bidra till ökad effektivitet. I detta fall handlade det om att lämna ett äldre system och gå över till ett	
--	--	--

system som sedan flera år tillbaka hade använts i övriga VGR. Övergången har dock synliggjort brister både i det system som används i regionen och i de nya kompletterande systemen. Detta belyser hur komplext det är att utveckla och införa digitala system i vården, samt hur många aspekter som behöver beaktas. Det understryker också vikten av att systemen fungerar väl redan från början, så att patientsäkerhetsrisker minimeras och den administrativa belastningen inte ökar.

Bild av riksinventering och händelseanalys delas med mötesgruppen.

Lärande från händelsen

Lärandet från händelsen visar på vikten av att genomföra riskanalyser med tydligt patientsäkerhetsfokus. IT-projekt behöver involvera slutanvändare redan i planeringsarbetet, och verksamheterna behöver prioritera upphandling, utveckling och införande av nya system. Erfarenheterna talar också för att system inte bör egentillverkas och att projekt behöver ha tillräckliga marginaler. Det behöver i förväg vara tydligt vilka krav som ska vara uppfyllda för att gå vidare med införande, alternativt fatta beslut om no-go eller övergång till manuella rutiner. Genomgången av avvikelser har inte identifierat några inträffade allvarliga vårdskador. Däremot har en Lex Maria-anmälan gjorts till IVO på grund av risk för allvarlig vårdskada, samt en anmälan till Läkemedelsverket på grund av produktfel hos en medicinteknisk produkt.

Efter Millennium

Regionfullmäktige har beslutat om en modulär strategi för vårdinformation i VGR. Som ett steg i arbetet startas en förstudie för remiss och svar, med syfte att undersöka om ROSP kan användas som gemensam lösning för alla remisstyper.

ROSP förvaltas fram till 2026 av ett team inom laboratoriediagnostik. Från den 1 mars 2026 tar Team Remisshantering över förvaltningen, med ansvar för bland annat användarstöd, support, avvikelshantering, uppgraderingar, tester, förändringshantering och information till verksamheten. Förvaltningen sker i samverkan med både leverantören InfoSolutions och en VGR-intern förvaltningsgrupp med representanter från vård, labb, ROSP användarstöd, chefläkare och Team Remisshantering. Syftet är att hantera förbättringsönskemål, lösningsförslag och utbildningsmaterial samt bidra till att ROSP utvecklas i en positiv riktning.

ROSP-kampanjen för användarnas synpunkter och förbättringsförslag genomfördes den 4–20 maj 2026 och fick ett högre gensvar än väntat. Totalt svarade 220 personer, främst läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor. Majoriteten av svaren kom från SU, medan övriga kom från NU-sjukvården, Sjukhusen i Väster, Regionhälsan, Närhälsan samt Hälsan och Arbetslivet. De inkomna förbättringsförslagen ska nu analyseras och prioriteras tillsammans med vårdanvändare, laboratorieverksamheter, ROSP-administratörer, chefläkare och Team Remisshantering. Vid behov involveras även InfoSolutions för fördjupad förståelse och utredning. Arbetet utgår från användarberättelser för att tydliggöra vem som har ett behov, vad behovet gäller och varför det är viktigt, med fokus på verksamhetsnytta och ett regionalt perspektiv som fungerar för både stora och små enheter.

Förvaltning ROSP

Team Remisshantering fortsätter arbetet med att utveckla ROSP genom att granska och prioritera inkomna förbättringsförslag i samverkan med vård och

	laboratorieverksamheter. Under hösten planeras bland annat anslutning till Ineras loggtjänst, koncepttest av allmänremiss och uppgradering till ROSP version 4.0.10. Arbetet omfattar även förberedelser för radiologiremiss, digital optikerremiss och integration med LISA. Gemensamt är att i en modulbaserad vårdinformationsmiljö kommer vi behöva ha en gemensam portal för bra överblick och verksamhetsnytta. Vi behöver alla vara delaktiga för kloka vägval. EHDS-förordningen ska skapa en gemensam ram för hur e-hälsodata används och delas inom EU. För Västra Götalandsregionen (VGR) innebär EHDS-förordningen att regionen måste anpassa sina it-system, sin juridiska hantering och sina arbetssätt för att möjliggöra säkert utbyte och återanvändning av hälsodata inom både Sverige och EU.	
5.	Sammanfattning av dialogmöten våren 2026 Bakgrund Inbjudan gick ut till alla förvaltningars chefläkare som fick bjuda med chefsjuksköterska/motsvarande och andra som var aktuella att delta utifrån frågorna. Syftet med dialogen var att få ta del av aktuellt inom patientsäkerhet för respektive förvaltning. Förslag på ämnen att diskutera • Aktuellt för Lex Maria • Händelseanalyser • Klagomål • Riskanalyser • Patientsäkerhetsindikatorer • Prioriterade aktiviteter Dialogmöten genomfördes med	Jacob Wulfsberg Lisa Johannesson

- Capio Lundby
- Carlanderska sjukhuset
- Folktandvården
- Habilitering & Hälsa
- NU-sjukvården
- Närhälsan
- Regionhälsan
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Sjukhusen i väster
- Skaraborgs Sjukhus
- Södra Älvsborgs Sjukhus

Övergripande iakttagelser

Gemensamma mönster i dialogerna:

Verksamheterna bedriver ett aktivt patientsäkerhetsarbete med fokus på uppföljning, avvikelshantering och förbättringsarbete. Samverkan mellan vårdgivare, vårdnivåer och specialiteter framkommer som en tydlig och återkommande utmaning. Flera verksamheter efterfrågar regional samordning, gemensamma indikatorer och forum för erfarenhetsutbyte. Återkommande prioriterade områden är VRI, BHK, VEK, fallskador och patientsäkerhetskultur. Patient- och närståendemedverkan finns på flera håll, men är olika långt utvecklad.

Gemensamma teman

De tydligaste utvecklingsspåren.

Händelseanalyser och lex Maria:

Det finns ett behov av att stärka analysförmågan i patientsäkerhetsarbetet. Det kan till exempel göras genom förvaltningsanalysteam eller verksamhetsnära analysteam. Det finns också behov av bättre samverkan i gemensamma utredningar. Flera verksamheter lyfter behovet av att dela

fallbeskrivningar, granska händelser över förvaltningsgränser och stärka lärandet i hela regionen.

Indikatorer, uppföljning och prioriterade aktiviteter:

I dialogerna framkommer exempel på att verksamheter följer indikatorer månadsvis och genomför patientsäkerhetssamtal med enheter. Flera arbetar också med kvalitetsindex och verksamhetsområdesdialoger, med plan att integrera patientsäkerhet i den ordinarie uppföljningen. Samtidigt lyfts behovet av bättre mätetal för kontinuitet i primärvården. Sammantaget finns behov av både en gemensam regional struktur och verksamhetsnära mätetal.

Samverkan mellan vårdgivare och vårdnivåer framstår som det mest genomgående utvecklingsområdet. Det finns behov av att stärka samarbetet både inom och mellan verksamheter, eftersom patienter fortfarande riskerar att hamna mellan stolarna trots att varje aktör har gjort sin del. Särskilt lyfts övergången från barn- till vuxenvård samt ansvarsfördelningen mellan olika vårdnivåer. De flesta verksamheter arbetar även tillsammans med kommun och primärvård för att minska tiden som patienter ligger kvar som utskrivningsklara.

Patientmedverkan, utbildning och digitalisering utgör stödjande strukturer för lärande och delaktighet. Några verksamheter har redan patient- och närståenderåd eller brukarråd, medan andra håller på att utveckla sådana former. En förvaltning har även en patientrepresentant i ledningsgruppen. Patientnämndens återkoppling används som underlag i förbättringsarbetet. Det finns också chefsutbildningar med patientsäkerhetsfokus, och exempel på lärande i verksamheterna är månadens fall, temamånader och patientsäkerhetsombud. Inom digitalisering lyfts bland annat AI kopplat till avvikelshantering, och det pågår även arbete med cybersäkerhet och kontinuitetsplanering.

	Samlad slutsats och möjliga nästa steg Sammanfattningsvis är ambitionsnivån hög. Det finns behov av tydligare regional samverkan, gemensamt lärande och mer ändamålsenlig uppföljning. Framtida utveckling inom patientsäkerhetsarbetet • Delaktighet från förvaltningarna gällande agendamöten för VGR patientsäkerhet meddela intresse för deltagande till funktionsbrevlådan: koncernkontoret.patientsakerhet.arenden@vgregion.se • Fortsatta dialogmöten • Syfte? • Innehåll/tema? • Frekvens?	
6.	Övriga frågor och avslutning Mätning basala hygienrutiner och klädregler (BHK), Marianne Gustafsson Frågan gäller om BHK-mätningar ska genomföras 12 gånger per år eller kvartalsvis. De inkomna svaren är samstämmiga: mätning sker varje månad, det vill säga 12 gånger per år. Nationell BHK? Ambitioner finns att ta fram en gemensam mätmetod. Information om tidsaspekt ska meddelas vid senare tillfälle. Internationella patientsäkerhetsdagen, Lisa Johannesson Inför Internationella patientsäkerhetsdagen planeras en artikel i VGR Fokus med publicering den 17 september. Artikeln har arbetsrubriken "Det här händer vid vårdskada – så här tar VGR hand om dig när	Jacob Wulfsberg

	det som inte får hända ändå händer i vården” och bygger på en intervju med team patientsäkerhet. Temat för årets dag är ”Säker vård för alla med kroniska sjukdomar – säker vård för livet”. Flera aktiviteter planeras den 17 september. Carlanderska genomför ett lunchseminarium på temat och tar fram material för att uppmärksamma dagen för personal och patienter. NU-sjukvården planerar en föreläsningseftermiddag för medarbetare. SU har ingen aktivitet den 17 september, utan fokuserar i stället på Patientsäkerhetsveckan vecka 40. SÄS har tagit fram en verktygslåda för chefer med filmer, diskussionsfrågor och reflektionsfrågor. Jacob Wulfsberg tackar för gott deltagande och förklarar mötet avslutat. Förslag på framtida mötesämnen: Förslag till ämnen att ta upp på möten.xlsx	
--	---	--

Information till andra grupper

Vid behov

Nästkommade möten
2026-09-25, digitalt möte, MS Teams, kl. 09:00 – 12:00 Kommentar om frågor som ska tas upp på nästkommade möten: Nationell BHK? Ambitioner finns att ta fram en gemensam mätmetod. Information om tidsaspekt önskas.

Sammanställande

Jacob Wulfsberg
Avdelning Patientsäkerhet och
Medicinsk krisberedskap
Regionchefläkare

Sekreterare

Anette Gillblad
Avdelning patientsäkerhet och
medicinsk krisberedskap
Administrativ koordinatör

