OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi
Innehållsansvar: Åsa Prebensen, (asapr), Områdeschef
Granskad av: Linnéa Swanson, (linsw1), Områdeschef
Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Giltig från: 2026-11-20
Giltig till: 2028-11-19

Struktur för systematiskt kvalitetsarbete

Rutinen gäller från 2027-01-01.

Syfte

Att säkerställa ett strukturerat, enhetligt och systematiskt kvalitetsarbete inom barnmorskemottagningarna i Regionhälsan, med tydlig ansvarsfördelning och regelbunden uppföljning på såväl regional som lokal nivå.

Kvalitetsarbetet bedrivs på tre nivåer:

- Nivå 1 – Extern ISO-revision
- Nivå 2 – Interna ISO-revisioner
- Nivå 3 – Egenkontroller på enhetsnivå

Utöver detta genomförs ledningens genomgång samt riktade journalgranskningar vid särskilda behov.

Nivå 1 – Extern ISO-revision

Frekvens: En gång per år.

Ansvar: Extern revisor, ledning (ROC/OC/EC) samt ledningsstöd.

Nivå 2 – Interna ISO-revisioner

Frekvens: En gång per kvartal i respektive område (fyra gånger per år).

Ansvar: ISO-administratörer (fyra personer).

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Upplägg

- Samma tema/process granskas i samtliga områden varje kvartal.
- Årets fokusområden fastställs centralt i början av året.
- ISO-administratörerna använder Rutinkollen som verktyg.
- Sammanställning görs av ISO-administratörerna efter varje revision alternativt två gånger per år.

Sammanställning och uppföljning

Områdesövergripande och/eller regional sammanställning presenteras på regionalt verksamhetsmöte med fokus på:

- Identifierade avvikelser
- Återkommande mönster
- Förbättringsområden
- Förslag på åtgärder

Identifierade förbättringsområden och åtgärder omhändertas av berörd funktion (exempelvis CMHV, EC eller OC). Uppföljning kan även ske inom ramen för kommande internrevisioner.

ISO-administratörsgruppen arbetar självständigt med planering och genomförande av sitt uppdrag, med stöd av regelbundna möten med VUV/SAMBA, medicinsk rådgivare/MÖL och OC.

Nivå 3 – Egenkontroller på enhetsnivå

Frekvens: En gång per termin (två gånger per år).

Ansvar: Enhetschefer och medarbetare.

Exempel på egenkontroller

- SF-mått (kollegial dubbelkontroll)
- Blodtryck (dubbelkontroll)
- Kortare journalgranskning
- Informationsgivning (exempelvis kikhosta/Beyfortus)

Verktyg för genomförande och uppföljning

- Kort checklista
- Lokal åtgärdslista

Resultat och identifierade förbättringsområden omhändertas och följs upp på enhetsnivå.

Övriga delar av det systematiska kvalitetsarbetet

Ledningens genomgång

Frekvens: En gång per år inför extern ISO-revision.

Ansvar: ROC/OC med stöd av ledningsstöd.

Deltagare: ROC/OC/EC samt ledningsstöd.

Protokoll godkänns i strategisk ledningsgrupp.

Riktad journalgranskning vid särskilda behov

Frekvens: Vid behov enligt separat rutin.

Ansvar: OC/EC.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Barnmorskemottagning och gynekologi

Innehållsansvar: Åsa Prebensen, (asapr), Områdeschef

Granskad av: Linnéa Swanson, (linsw1), Områdeschef

Godkänd av: Maria Gjertsen, (marem2), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9927-391389789-430

Version: 1.0

Giltig från: 2026-11-20

Giltig till: 2028-11-19