OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Anna Persson, (annes4), Strateg
Granskad av: Anna Gröneberg, (anngr86), Regionutvecklare
Godkänd av: Regionstyrelsen, (RS),

Giltig från: 2026-07-10
Giltig till: 2029-12-31

Ledningssystem för hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Innehållsförteckning

1. Inledning 3
2. Politisk organisation hälso- och sjukvård – roller och ansvar 4
2.1 Huvudman 4
2.2 Vårdgivare 5
2.3 Vårdens utförare 5
2.4 Ansvar för ledningssystem 6
3. Tjänstepersonsorganisation hälso- och sjukvård - ansvar och roller 8
3.1 Koncerngemensamma funktioner 8
3.2 Roller hos vårdens samtliga utförare 10
3.3 Koncernövergripande grupper 11
4. Processer för ledning och styrning 12
4.1 Kunskapsstyrning 12
4.2 Styrande dokument 13
4.3 Samverkan med externa aktörer 14
5. Patientsäkerhet 15
5.1 Uppgiftsfördelning enligt patientsäkerhetslagen .. **Error! Bookmark not defined.**
6. Systematiskt förbättringsarbete 16
6.1 Uppföljning av styrningen av hälso- och sjukvården 16
6.2 Regional uppföljning av hälso- och sjukvården 18
6.3 Lokal uppföljning av hälso- och sjukvården 20
6.4 Avvikelser 20
6.5 Förbättrande åtgärder och förbättring av processer och rutiner 21
Bilaga - Relaterade dokument 22

1. Inledning

Detta dokument innehåller övergripande och sammanfattande dokumentation av hur ledning och styrning av hälso- och sjukvård och tandvård ska fungera i Västra Götalandsregionen (VGR). I det här dokument omfattar benämningen hälso- och sjukvård även tandvård, om inte annat uttrycks.

Ledningssystemet gäller för samtliga nämnder och styrelser i VGR som har en roll i styrmodellen för hälso- och sjukvård, och förutsätter egna ledningssystem hos vårdens utförare som är anpassade till den övergripande styrningen. Det har tagits fram i enlighet med författningskrav om att vårdgivare ska ha ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Ledningssystemet syftar till att på övergripande nivå tydliggöra hur chefer och medarbetare ska leda och styra utifrån de förutsättningar som ges. Ledningssystemet utgår från den politiska organisationen och den policy för styrning (RS 2023-06348) som regionfullmäktige har beslutat. Policyn lägger grunden för styrande dokument och styrning på en mer detaljerad nivå och visar att organisationens olika delar bildar en helhet, exempelvis genom samspel mellan nämnder och styrelser.

VGR har ett övergripande ledningssystem för all verksamhet, där det som är gemensamt för all ledning och styrning beskrivs. Det som beskrivs i detta dokument är de delar av det koncerngemensamma ledningssystemet som är specifika för hälso- och sjukvården.

2. Politisk organisation hälso- och sjukvård – roller och ansvar

Uppdraget att bedriva hälso- och sjukvård är reglerat i lagar och förordningar. Lagstiftning som avser hälso- och sjukvården är exempelvis hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), tandvårdslagen (1985:125), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Nationella myndigheter styr genom förordningar, föreskrifter eller tillsyn.

I VGR styrs hälso- och sjukvården på olika nivåer utifrån olika roller i systemet.

2.1 Huvudman

Den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård benämns i hälso- och sjukvårdslagen som huvudman. VGR har fyra samhällsuppdrag, varav ett är att tillhandahålla en god hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Regionfullmäktige är Västra Götalandsregionens högsta beslutande församling med det yttersta ansvaret för ekonomin och verksamhetens inriktning. Enligt kommunallagen (2017:725) beslutar de i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen. Det politiska ansvaret fördelas sedan enligt de reglementen som regionfullmäktige fastställt.

Regionstyrelsen har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser, och vakar över att Västra Götalandsregionen fullgör sina åligganden inom olika verksamhetsområden utifrån fullmäktiges beslut, samt enligt lag och andra författningar. Regionstyrelsen utövar även ägarskap av VGR:s utförare. Det innebär att regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv, och för att nämnder och styrelser bedriver sin verksamhet i enlighet med fastställda reglementen, har en verksamhet i balans, och hushållar med tilldelade resurser. Ansvaret innefattar att säkerställa att utförarverksamheten efterlever fattade beslut om tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet samt social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden är VGR:s ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ. Nämnden arbetar med hälso- och sjukvårdens långsiktiga inriktning och utveckling, samt hälso- och sjukvårdens innehåll och kvalitet. Nämnden ansvarar för att ta fram måldokument och strategiska planer för den övergripande

och långsiktiga inriktningen inom hälso- och sjukvård, tandvård och folkhälsa, samt besluta om och följa upp tillhörande planer.

Den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att ge uppdrag till den egna verksamheten, ingå avtal med privata utförare, och fördela nämndens budget till utförarna inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Nämndens uppdrag till utförare syftar till att realisera och konkretisera den strategiska nämndens måldokument och strategiska planer i ett kortare perspektiv.

2.2 Vårdgivare

Regionstyrelsen företräder VGR i egenskap av vårdgivare för hälso- och sjukvårdsverksamheter i egen regi. De privata utförarna som via avtal med VGR bedriver hälso- och sjukvård är egna vårdgivare.

I lagstiftning och föreskrifter som styr vårdgivarna har regionstyrelsen ett ansvar för den regionala koncernövergripande vårdgivarnivån. Regionstyrelsens vårdgivaransvar omfattar att på denna nivå systematiskt planera för, säkerställa, upprätthålla, följa upp och samordna hälso- och sjukvården i egen regi.

2.3 Vårdens utförare

I VGR bedrivs hälso- och sjukvård dels av utförare inom egen regi och dels av privata utförare. Privata utförare kan vara såväl privata företag som andra typer av organisationer som idéburna aktörer, till exempel stiftelser. Vårdgivaransvaret åligger den privata utföraren.

2.3.1 Utförare i egen regi

Utförarstyrelserna utför hälso- och sjukvården i egen regi. Styrelsernas arbete sker enligt de måldokument och strategiska planer som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, samt utifrån uppdrag och resurser från den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård i egen regi:

- Habilitering och hälsa
- NU-sjukvården
- Närhälsan
- Regionhälsan
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset

- Sjukhusen i väster
- Skaraborgs sjukhus
- Södra Älvsborgs sjukhus
- Folktandvården

Regionstyrelsen utövar ägarskap för VGR:s utförare. Ansvaret innefattar bland annat att säkerställa att utförarverksamheten efterlever fattade beslut om tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet, samt social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet.

2.3.2 Privata utförare av vård

Enligt kommunallagen (2017:735) får regionen med bibehållet huvudmannaskap lämna över delar av sina uppdrag till privata utförare genom avtal. Det ska säkra insyn i den verksamhet som lämnas över, och regionen ska även kontrollera och följa upp verksamheten som lämnats över. I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att regionen fortsatt är huvudman för hälso- och vård som de slutit avtal med någon annan att utföra, men vårdgivaransvaret åligger då den privata utföraren.

I VGR finns ett antal privata utförare av vård. Dels finns vårdvalssystem, enligt lagen om valfrihetsystem. I dessa finns både egen regi och privata utförare. VGR har även avtal med utförare att bedriva vård enligt lagen om offentlig upphandling och utförare enligt lagen om läkarvårdsersättning, lagen om ersättning för fysioterapi, Idéburet offentligt partnerskap och allmänna tandvårdsavtal. De privata utförarna är egna vårdgivare.

2.4 Ansvar för ledningssystem

Ledningssystem syftar till att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Alla vårdgivare har ansvar för att med stöd av ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det förutsätter egna ledningssystem hos vårdens utförare som är anpassade till den övergripande styrningen och detta ledningssystem, såväl hos utförare i egenregi som hos privata utförare.

Ledningssystem ska vara anpassade till hälso- och sjukvårdsverksamhetens inriktning och omfattning, på såväl lokal som regional nivå. Alla vårdgivare som bedriver verksamhet ska med stöd av ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet som ett förbättringshjul[1]

2.4.1 Regionstyrelsens ansvar för ledningssystem

Regionstyrelsen ska enligt reglementet utveckla och upprätthålla ledningssystem för VGR:s samlade hälso- och sjukvård. Genom detta dokument säkerställer regionstyrelsen på regional koncernövergripande vårdgivarnivå kraven utifrån Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

2.4.2 Utförares ansvar för ledningssystem

Varje styrelse som bedriver hälso- och sjukvård i VGR ska enligt reglemente bedriva vård med professionell kompetens och säkra en hög kvalitet på det medicinska och vårdmässiga omhändertagandet av patienten. De har även ansvar för att ha ett eget ledningssystem som är anpassat till den övergripande styrningen samt för att det är tydligt och ändamålsenligt med hänsyn till gällande lagar och författningar.

[1] Bilden ovan visar grunden i uppbygganden av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. Vårdgivarens systematiska förbättringsarbete sker på flera olika nivåer inom hälso- och sjukvården i VGR. Dels övergripande utifrån regionalt vårdgivaransvar, dels lokalt utifrån utförarens ansvar att bedriva hälso- och sjukvård.

Egna ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 är kravställt i avtalen med privata utförare om att bedriva hälso- och sjukvård, som operativa hälso- och sjukvårdsnämnden träffar.

3. Tjänstepersonsorganisation hälso- och sjukvård - ansvar och roller

3.1 Koncerngemensamma funktioner

Följande avsnitt beskriver de roller och funktioner som finns i ledningssystemet på koncerngemensam nivå.

Regiondirektör

Regiondirektören är VGR:s högsta tjänsteperson och har en fastställd instruktion för uppdraget (Dnr RS 2022-06090). Regiondirektören ska stödja regionstyrelsen i uppfyllandet av sitt vårdgivaransvar. Regiondirektören är chef för samtliga förvaltningschefer i VGR. Regiondirektören beslutar bland annat om instruktion till de koncerngemensamma roller som beskrivs nedan.

Regiondirektören är förvaltningschef för Koncernkontoret och har genom verkställighetsbeslut fördelat sitt ansvar inom Koncernkontoret (Dnr RS 2023-05437).

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören är ansvarig tjänsteperson gentemot strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN).

På uppdrag av regiondirektören ansvarar hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören för att leda, utveckla och samordna det strategiska arbetet för utveckling av VGR:s samhällsuppdrag att erbjuda god hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören ansvarar bland annat för att driva, samordna och koordinera koncernövergripande utveckling av hälso- och sjukvårdens processer och arbetssätt, samt för samverkan med kommunerna inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör

Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören är ansvarig tjänsteperson gentemot operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN).

På uppdrag av regiondirektören ansvarar hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektören för att leda, utveckla och samordna arbetet med operationalisering av strategier och planer, via uppdrag och avtal inom VGR:s samhällsuppdrag att erbjuda god hälso- och sjukvård.

Regionchefläkare

Regionchefläkaren ansvarar för det regionövergripande systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet, och har ett övergripande ansvar för VGR:s kontakter med tillsynsmyndigheter.

Smittskyddsläkare

Smittskyddsläkaren leder och samordnar det lagstadgade smittskyddsarbetet i VGR enligt Smittskyddslagen (2004:168), och ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas. Ansvaret omfattar hela regionen och samhällets alla verksamheter samt samarbete med nationella myndigheter i smittskyddsfrågor. Smittskydd är en egen förvaltningsmyndighet med mandat att bedriva myndighetsutövning (Dnr RS 2024-05229).

FoU-chef hälso- och sjukvård

Ansvarar för att hålla ihop arbetet med FoU och Life science inom hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen.

Läkemedelschef

Ansvarar för det regionövergripande läkemedelsarbetet och företräder Västra Götalandsregionen i olika läkemedelsfrågor regionalt och nationellt.

HR-direktör

HR-direktören ansvarar för regionövergripande personalfrågor av strategisk karaktär. HR-direktören har också ansvar för att tillämpa regionstyrelsens vårdgivaransvar för kompetensförsörjningsfrågor och utbildningsfrågor.

Ekonomidirektör

Ekonomidirektören ansvarar för regionövergripande processer kopplat till långsiktig hushållning av resurser, exempelvis budget, finansiering, likviditetshantering, investering, samt redovisning och uppföljning/analys av koncernens verksamheter.

Digitaliseringsdirektör

Digitaliseringsdirektören ansvarar för områden vars gemensamma nämnare är IS/IT och digitalisering. Det handlar till exempel om att införa och använda digitala verktyg och hjälpmedel.

Kommunikationsdirektör

Kommunikationsdirektören ansvarar för att utveckla och driva koncernövergripande intern och extern kommunikation.

Direktör kansli och säkerhet

Direktör kansli och säkerhet ansvarar för att leda, utveckla och samordna ärende- och dokumenthanteringsområdet samt inom säkerhets- och beredskapsområdet.

3.2 Roller hos vårdens samtliga utförare

Avsnittet beskriver de roller och funktioner som ska finnas i ledningssystemet för samtliga utförare av vård i VGR.

Verksamhetschef

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) ska det finnas någon som svarar för verksamheten, i egenskap av verksamhetschef (HSL kap 4 § 2).

Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet och bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

Utförarna är ansvariga för att säkerställa vårdgivarens ansvar för att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystem (SOSFS 2011:9).

3.2.1 Roller hos utförare – egen regi

Avsnittet beskriver de roller och funktioner som finns i ledningssystemet för utförare i VGR:s egen regi.

Förvaltningschefer

Förvaltningschef har under sin styrelse ett ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. En mall för instruktion till förvaltningschef är fastställd av regionstyrelsen (Dnr RS 2022-06090). Instruktionen till förvaltningschef ska utifrån mallen beslutas av respektive styrelse.

Förvaltningschef, eller annan av förvaltningschefen utsedd person, utser verksamhetschef/-er i enlighet med HSL:s bestämmelser. Inom Folktandvården har tandvårdschef för respektive allmäntandvård, specialisttandvård, samt forskning och utbildning motsvarande ansvar. Dessa utses av förvaltningschefen.

Chefläkare

Chefläkaren har fokus på patientsäkerhet och kvalitet. Chefläkaren ska med sin kompetens bistå utförarstyrelsens ledningsfunktion i frågor som rör patientsäkerhet och kvalitet, i syfte att ständigt utveckla och förbättra vårdens säkerhet och kvalitet. Anmälningsansvarig för Lex Maria ska vara chefläkare.

Chefläkarens roll och uppdrag (sverigescheflakare.se)

Förvaltningschefen beslutar om instruktion till chefläkare utifrån en koncerngemensam mall (Dnr RS 2017-01528).

Övriga medarbetare

Övriga medarbetare inom serviceförvaltningar ska arbeta utifrån fastställda processer och rutiner, och har en stödjande funktion till hälso- och sjukvårdspersonal.

3.3 Koncernövergripande grupper

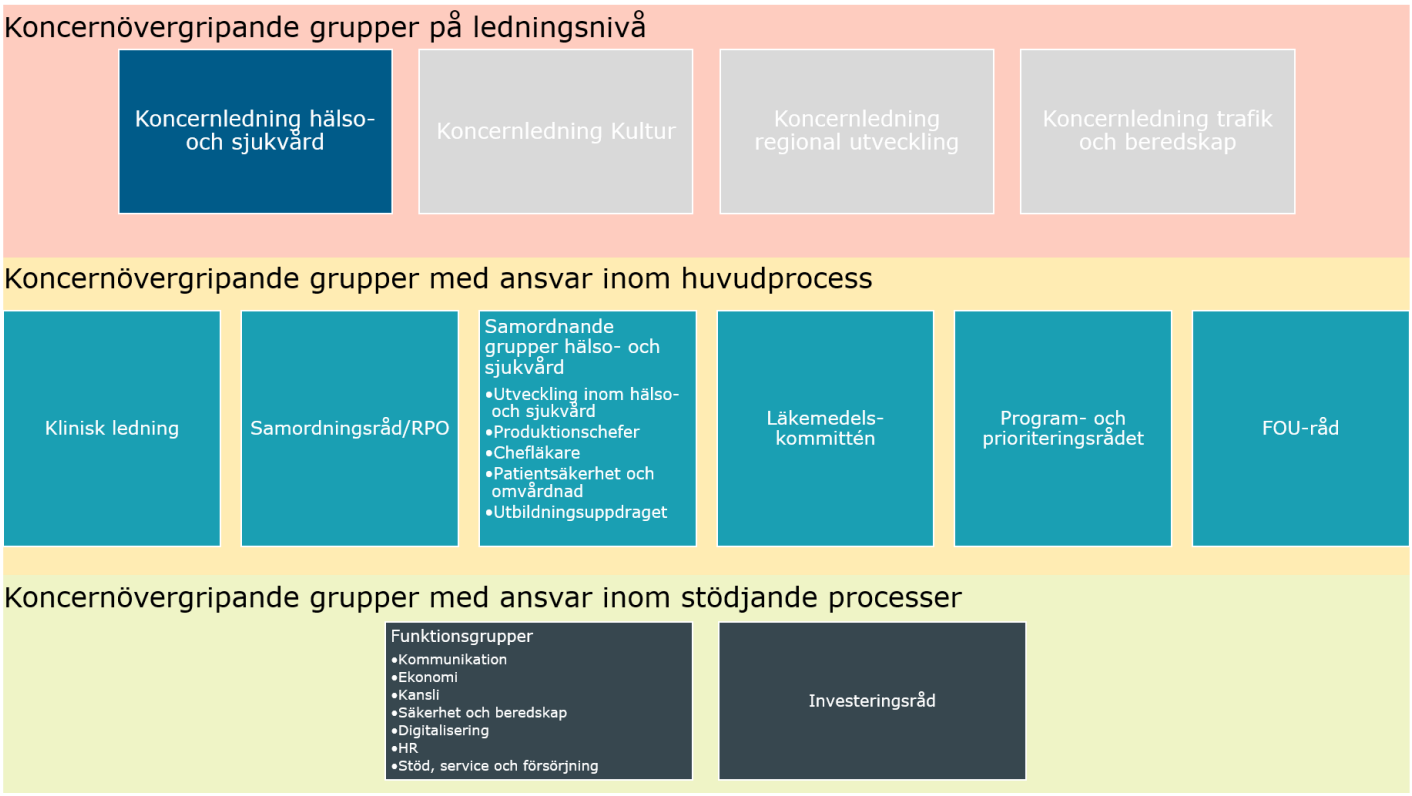
Regiondirektören ska enligt sin instruktion se till att det finns ledningsstrukturer för samordningen av VGR:s (VGR) samtliga verksamheter.

Regiondirektören har därför beslutat om koncernövergripande interna lednings- och beredningsgrupper av permanent karaktär (Dnr RS 2016-05203)

Den överordnade koncernövergripande gruppen avseende hälso- och sjukvård är koncernledning hälso- och sjukvård.

Koncernövergripande grupper, inklusive de som finns inom hälso- och sjukvård, beskrivs i det regionövergripande ledningssystemet

– Koncernövergripande grupper - Västra Götalandsregionen (vgregion.se).



Koncernövergripande grupper inom hälso- och sjukvård

4. Processer för ledning och styrning

4.1 Kunskapsstyrning

Sveriges regioner har ett gemensamt system för att styra kunskap för att vårdpersonal ska få kunskapsstöd vid behandlingar, patienter ska uppleva en ökad kvalitet och för att vården ska bli mer jämlik.

Arbetssättet innebär att kunskapsunderlag tas fram gemensamt på nationell nivå och att ett större fokus regionalt läggs på implementering och förbättringsarbete.

Samverkan sker även på sjukvårdsregional nivå med Region Halland, och med kommunerna i Västra Götaland via VästKom, se kapitel 4.3.

4.1.1 Samordningsråd

Samordningsråden inrättas av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (på regiondirektörens mandat) efter ställningstagande i koncernledning hälso- och sjukvård.

Samordningsrådens uppgift är att på en övergripande strategisk nivå samordna och leda det koncerngemensamma arbetet inom ansvarsområdet, samt vara stöd/referensgrupp till koncernledning hälso- och sjukvård. Råden har ett ansvar att, utifrån ett regiongemensamt perspektiv, bidra till resurseffektivitet.

Samordningsråd består av chefer inom samma/närliggande kompetensområden från utförarförvaltningarna. Alla samordningsråd har en kontaktperson i koncernledning hälso- och sjukvård. Uppdragshandling för samordningsråd beskrivs i RS 2024-00784.

I VGR ansvarar samordningsråden för regionala processteam för specifika diagnoser, och teamen är kopplade till processarbetet i vårdverksamheten.

Samordningsråden ska enligt beslut om ledning och styrning i ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem (RS 2021–06735):

- se till att nationella kunskapsunderlag tas omhand och i ett gemensamt lärande omsätts i regionala processer. Lokal och regional kunskap ska även förmedlas till det nationella programområdet.
- leda de regionala processteamen för att säkerställa processernas patientupplevda och medicinska kvalitet samt effektivitet.

4.2 Styrande dokument

Styrande dokument är ett av VGR:s verktyg för ledning och styrning. Styrande dokument anger hur en verksamhet ska styras och hur medarbetare ska agera i sina roller.

I hälso- och sjukvården finns regionala medicinska riktlinjer, regionala riktlinjer och regionala rutiner. Därtill finns länsgemensamma riktlinjer och rutiner, som överenskommits inom ramen för gällande hälso- och sjukvårdsavtal. Vid framtagande av styrande dokument ska process och instruktioner för att ta fram styrande dokument följas. I förekommande fall kan även lokala riktlinjer och rutiner behövas.

Det är samordningsråd eller annan funktion som ansvarar för innehållet i styrande dokument. I ansvaret ingår att revidera dokument när giltighetstid upphör eller vid behov.

Alla utförare, såväl utförare i egen regi som privata utförare med avtal enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om

offentlig upphandling (LOU), ska följa nationella och av VGR beslutade styrande dokument.

4.3 Samverkan med externa aktörer

VGR:s utförare, i egen regi och privata, ska genom samarbete med varandra och tillsammans med kommuner och andra externa parter, bidra till att regionen kan fullgöra sina samhällsuppdrag. Detta framgår av VGR:s policy för styrning.

Dialog sker på olika nivåer inom VGR med flera olika intressenter som föreningar, medborgare, patienter och deras närstående. Det förekommer formaliserade återkommande samråd, informella samråd och tillfälliga samråd. Dialog och samarbete utvecklas ständigt.

4.3.1 Politiska samråd

Politiskt samrådsorgan, SRO, mellan kommunerna och VGR

För att hantera samverkans- och ansvarsfrågor mellan VGR och kommunerna finns det politiska samrådsorganet, SRO, som består av politiker från VGR och VästKom. För kommunernas beredning ansvarar VästKom, som är en sammanslutning av de fyra kommunalförbunden i Västra Götalands län. Västkom företräder och samordnar länsövergripande frågor inom kommunal hälso- och sjukvård.

SRO har inget mandat att fatta länsövergripande beslut utan är en samrådsgrupp som för dialog och rekommenderar huvudmännen att fatta beslut i frågor som rör samtliga 49 kommuner och VGR.

4.3.2 Vårdsamverkan

Av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att varje vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdsamverkan mellan VGR och Västra Götalands 49 kommuner sker inom ramen för gällande hälso- och sjukvårdsavtal.

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) är den länsgemensamma ledningsstrukturen för vårdsamverkan mellan länets 49 kommuner och VGR. Representanter i VVG utses från de befintliga delregionala vårdsamverkansgrupperna, Västkom samt

koncernledning hälso- och sjukvård. VVG hanterar frågor som bedöms som länsövergripande samverkansfrågor inom vårdsamverkan.

Hälso- och sjukvårdsavtalet ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för invånare i Västra Götalands län och reglerar ansvarsfördelningen mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. Inom ramen för avtalet sker länsgemensamt utvecklingsarbete med stöd av en länsgemensam stödstruktur.

Delregionala vårdsamverkansgrupper

I VGR finns sex delregionala vårdsamverkansområden är företrädare från kommunerna, primärvården och sjukhusen möts för utveckling av den nära och sammanhållna vården. Syftet är att nå en effektiv vårdsamverkan i frågor som berör samtliga parter. Både de offentliga och privata utförarna av vård är inbjudna att delta.

Lokal samverkan

Under delregional vårdsamverkan finns lokal vårdsamverkan på kommunnivå. Samtliga utförare av vård i VGR ska i sina lokala ledningssystem inkludera samverkan.

Mer om vårdsamverkan beskrivs på Vårdsamverkan Västra Götaland - Vårdsamverkan i Västra Götaland.

5. Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet i VGR har en nollvision för vårdskador och utgår från regionstyrelsens fördelning av arbetsuppgifter för patientsäkerhet. Uppgiftsfördelning enligt patientsäkerhetslagen beskrivs i riktlinje Ansvar för patientsäkerheten i Västra Götalandsregionen - regional riktlinje, RS 2026-00418.

Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer en regionövergripande plan för patientsäkerhetsarbetet. Där beskrivs patientsäkerhetsarbetet i VGR. De regiongemensamma målen i planen bryts ner på respektive förvaltning utifrån lokala förutsättningar, för att ange vad förvaltningen behöver göra för att de regiongemensamma målen ska nås. Planen följs upp årligen i patientsäkerhetsberättelsen.

Regionchefläkaren ansvarar för det regionövergripande systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Uppdraget

utgår ifrån och stödjer regionstyrelsens vårdgivaransvar på koncernövergripande nivå inom patientsäkerhet.

6. Systematiskt förbättringsarbete

Regionfullmäktige har beslutat om policy för styrning som fastställer övergripande principer styrning, inklusive uppföljning i VGR.

SamtligReUp

Arbetet med den samlade verksamhetens kvalitet ska följas och dokumenteras kontinuerligt och kvalitetsbrister rapporteras till ledningen på relevant organisatorisk nivå för åtgärd.

Utifrån SOSFS 2011:9 ska riskanalys och egenkontroll användas som stöd i det systematiska förbättringsarbetet i syfte att säkerställa verksamhetens kvalitet. Genom uppföljning utvärderas arbetet löpande på olika nivåer i organisationen.

Definition av kvalitet

Kvalitet definieras i Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, tandvård, och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården i VGR utgår ifrån Socialstyrelsens samlingsbegrepp God vård som anger mål och kriterier för att följa upp sjukvårdens processer, resultat och kostnader (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, effektiv och tillgänglig).

6.1 Uppföljning av styrningen av hälso- och sjukvården

6.1.1 Regionstyrelsens uppsiktsplikt

Regionstyrelsens har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser i VGR. Viktiga delar för redovisning av information och iakttagelser är delårsrapporter, årsredovisning och månadsrapporter. Här sammanfattas även en bedömning av hur organisationen arbetar med de regionala målen enligt VGR:s

budget. I detaljbudgeten planeras sedan förbättrande åtgärder i verksamheten.

Arbetet med uppsiktsplikten ska stödjas av ett väl fungerande system för intern styrning och kontroll (Dnr RS 2017-02775).

6.1.2 Intern kontroll

Intern kontroll är del av styrningen i VGR och ett redskap för ständiga förbättringar. Den interna kontrollen säkerställer att lagar, regler och riktlinjer följs samt att rapportering och information är tillförlitlig. Alla nämnder/styrelser ska besluta om en plan för intern kontroll varje år. Planen ska följas upp och återrapporteras till nämnd/styrelse. All rapportering av intern kontroll sker i systemet Plan och Styr.

I VGR är riskbedömning genom riskanalys obligatoriskt för att ta ställning till vilka kontroller (och åtgärder) som ska utföras för nämnd/styrelse. Riskanalysen blir därmed en viktig del i arbetet med att besluta om en plan för intern kontroll.

6.1.3 Samtliga nämnders och styrelser uppföljning

Samtliga nämnder och styrelser ansvarar för ordinarie uppföljning av mål och planer för verksamheten. Nämnden ska rapportera till regionfullmäktige enligt regionstyrelsens anvisningar.

När det kommer till hälso- och sjukvården innebär det att strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp fastställda måldokument och strategiska planer inom sitt ansvarsområde.

De fem delregionala nämnderna har i uppdrag att i dialog med kommuner och patient- och brukarorganisationer följa genomförandet av VGR:s måldokument och strategier. Synpunkter och inspel kan lyftas för skyndsam hantering i berörda politiska instanser.

Den operativa nämnden följer upp de uppdrag nämnden har fördelat till egenregiverksamheter och de tecknade avtalen med privata utförare med avseende på genomförande av uppdragen.

För att säkerställa uppföljningen av privata utförare så framgår det i policy för styrning att uppföljningen av verksamheten ska göras på ett systematiskt och ändamålsenligt sätt och resultatet av genomförd uppföljning ska dokumenteras och redovisas till ansvarig nämnd/styrelse på det sätt som nämnden/styrelsen bestämmer. Vägledning för nämnders och styrelsers arbete.pdf

6.1.4 Revisorskollegiet

VGR ansvarar för revisionen av sin verksamhet. Regionfullmäktige i Västra Götaland utser elva förtroendevalda revisorer som granskar nämnder och styrelserna. Revisorerna granskar regionens verksamheter för att bland annat se till att lagar följs och att de uppdrag som regionfullmäktige beslutat om genomförs effektivt och ändamålsenligt. Revisionen planerar kommande års granskningar i en revisionsplan och lämnar efter genomförd kontroll revisionsrapporter, samt en sammanfattande revisionsberättelse årligen.

6.2 Regional uppföljning av hälso- och sjukvården

6.2.1 Verksamhetsuppföljning

Koncernkontoret genomför verksamhetsuppföljning av utförare inom hälso- och sjukvård på uppdrag av regionstyrelsen, strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden och operativa hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regional verksamhetsuppföljning på uppdrag av regionstyrelsen och strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden sker genom ett systematiskt strukturerat arbete och rapportering i form av månatliga rapporter, delårsrapporter och årsredovisning. I den koncernövergripande uppföljningen får regionstyrelsen en samlad rapportering utifrån flera områden så som kvalitet, patientsäkerhet, produktion, medarbetare och ekonomi.

Verksamhetsuppföljning på uppdrag av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden sker i form av löpande och fördjupad uppföljning och medicinsk revision som utförs på förekommen anledning. Uppföljning av uppdrag till utförare i egen regi genomförs enligt den uppföljningsbilaga som ingår i beslutet om uppdrag som fattas av operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdavtal följs upp enligt rutin på koncernkontoret. Syftet med uppföljningen är att säkerställa en god vård utifrån invånarnas behov, att säkerställa att utförare levererar i enlighet med avtal, förordning och lag samt att vårdgivare ersätts på ett korrekt sätt.

6.2.2 Samlad uppföljning av medicinsk kvalitet

På regional koncernövergripande vårdgivarnivå presenteras uppföljning och egenkontroll avseende resultat och medicinsk kvalitet på VGR:s websida Medicinsk kvalitet - Västra Götalandsregionen. På sidan beskrivs olika delar av hälso- och sjukvården i Västra Götaland. De medicinska kvalitetsindikatorerna redovisas och kommenteras i förhållande till riksgenomsnitt, över tid samt i olika grupper (kön, ålder).

6.2.3 Patientsäkerhetsberättelse

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet sker i respektive förvaltnings/vårdgivares patientsäkerhetsberättelse samt kontinuerligt på möten för samordnande grupp chefläkare. För de delar som rör den vård som VGR själv bedriver sammanfattas arbetet och resultaten i den regionala patientsäkerhetsberättelsen som publiceras senast den 1 mars varje år. Den upprättas av regiondirektören och behandlas av regionstyrelsen.

6.2.4 Uppföljning patientnämnd

De fem patientnämnderna överlämnar årligen en årsredovisning till samtliga politiska instanser inom hälso- och sjukvård. Syftet är att bidra till förbättringar inom vården genom fokus på personcentrering.

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden, operativa hälso- och sjukvårdsnämnden och utförarstyrelserna har, enligt reglemente, ansvar för att beakta patientnämndernas systematiska återkoppling av synpunkter på verksamheten. De fem delregionala nämnderna ska ha dialog med patientnämnderna.

6.2.5 Samlad uppföljning i vårdsamverkan

De sex delregionala vårdsamverkansområdena har att följa genomförandet av Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård. Detta beskrivs i den länsgemensamt framtagna och överenskomna modellen för uppföljning av såväl omställningen till en god och nära vård, hanteringen av avvikelser, som följsamheten till länsgemensamma styrdokument.

Delregional uppföljning och analys blir också en del i en årsredovisning på länsnivå, som ska vara ett stöd i VVG:s prioritering av länsgemensamma utvecklingsbehov.

6.3 Lokal uppföljning av hälso- och sjukvården

Respektive nämnd och styrelse ansvarar för att beskriva, dokumentera, följa upp samt revidera processer, aktiviteter och rutiner vilket ska framgå i respektive förvaltnings ledningssystem.

De ska innehålla beskrivningar av egenkontroller, processer för hantering och utredning av avvikelser och säkerställande av omhändertagandet för förbättrande åtgärder i verksamheten och förbättringar av processer och rutiner lokalt.

6.4 Avvikelser

Vårdens utförare ska i sitt ledningssystem säkerställa hur de tar emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från
1. personal,
2. andra vårdgivare,
3. de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS,
4. myndigheter, och
5. föreningar, andra organisationer och intressenter.

6.4.1 Avvikelsehantering

Inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Rapportering av avvikande händelser är en av hörnpelarna i arbetet att förbättra kvalitet och säkerhet i vården.

Händelser inom hälso- och sjukvården i egen regi som befaras ha medfört eller kunnat medföra vårdskada rapporteras och hanteras i ett vårdövergripande IT-baserat avvikelsehanteringssystem (MedControl PRO), som också möjliggör hantering av allmänna klagomål, arbetsmiljörisker/arbetsskador och allmänna säkerhetsrisker.

Som stöd för att identifiera eventuella brister i följsamhet till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och VGR samverkar, finns en länsgemensam rutin, kopplad till nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal från 2017. Denna beskriver att även kommuner och offentligt finansierade privata vårdgivare kan använda VGR:s system för avvikelsehantering.

Sammanställningar och analyser av avvikelser ska göras inom alla organisatoriska nivåer för lärande och utveckling av kvalitet och patientsäkerhet. På grundval av resultaten ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet. Om resultaten visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processerna och rutinerna förbättras.

6.5 Förbättrande åtgärder och förbättring av processer och rutiner

Den samlade verksamhetens kvalitet ska följas kontinuerligt och kvalitetsbrister rapporteras till ledningen på relevant organisatorisk nivå för åtgärd. Detta sker inom ramen för de aktiviteter som beskrivits ovan.

En sammanfattande bedömning av verksamhetens kvalitet görs i delårsrapporter och årsrapport. I detaljbudgeten planeras förbättrande åtgärder i verksamheten.

Förbättring och utveckling av hälso- och sjukvårdens processer sker på övergripande nivå genom olika delar av organisationen, exempelvis initiativ från koncernledning hälso- och sjukvård.

Bilaga - Relaterade dokument

Policy för styrning i Västra Götalandsregionen 2023-2026 (RS 2023-06348) - länk

Västra Götalandsregionens ledningssystem - länk

Rutin för uppföljning av vårdavtal inom hälso- och sjukvård - länk

Rutin för Styrande dokument i Västra Götalandsregionen - länk

Inriktning för regionstyrelsens ansvar för uppsikt (RS 2019-01349) - länk

Beslut - Ledning och styrning i ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem, steg 1 (RS 2021-06735) - länk

Beslut – Regiondirektörens fördelning av ansvar inom Koncernkontoret (RS 2023-05437) - länk

Instruktion för regiondirektören (RS 2022-06090) - länk

Mall - Instruktion för förvaltningschef för nämnder/styrelser inom hälso- och sjukvård och tandvård (RS 2022-06090) – länk

Mall - Uppdrag samordningsråd (RS 2024-00784) - länk

Mall – Instruktion för chefläkare i Västra Götalandsregionen (RS 2017-01528) – länk

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland – länk

Färdplan – länsgemensam strategi för god och nära vård – länk

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9 – länk

Vägledning för nämnders och styrelsers arbete länk

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Persson, (annes4), Strateg

Granskad av: Anna Gröneberg, (anngr86), Regionutvecklare

Godkänd av: Regionstyrelsen, (RS),

Dokument-ID: RS10135-794280002-53

Version: 2.0

Giltig från: 2026-07-10

Giltig till: 2029-12-31