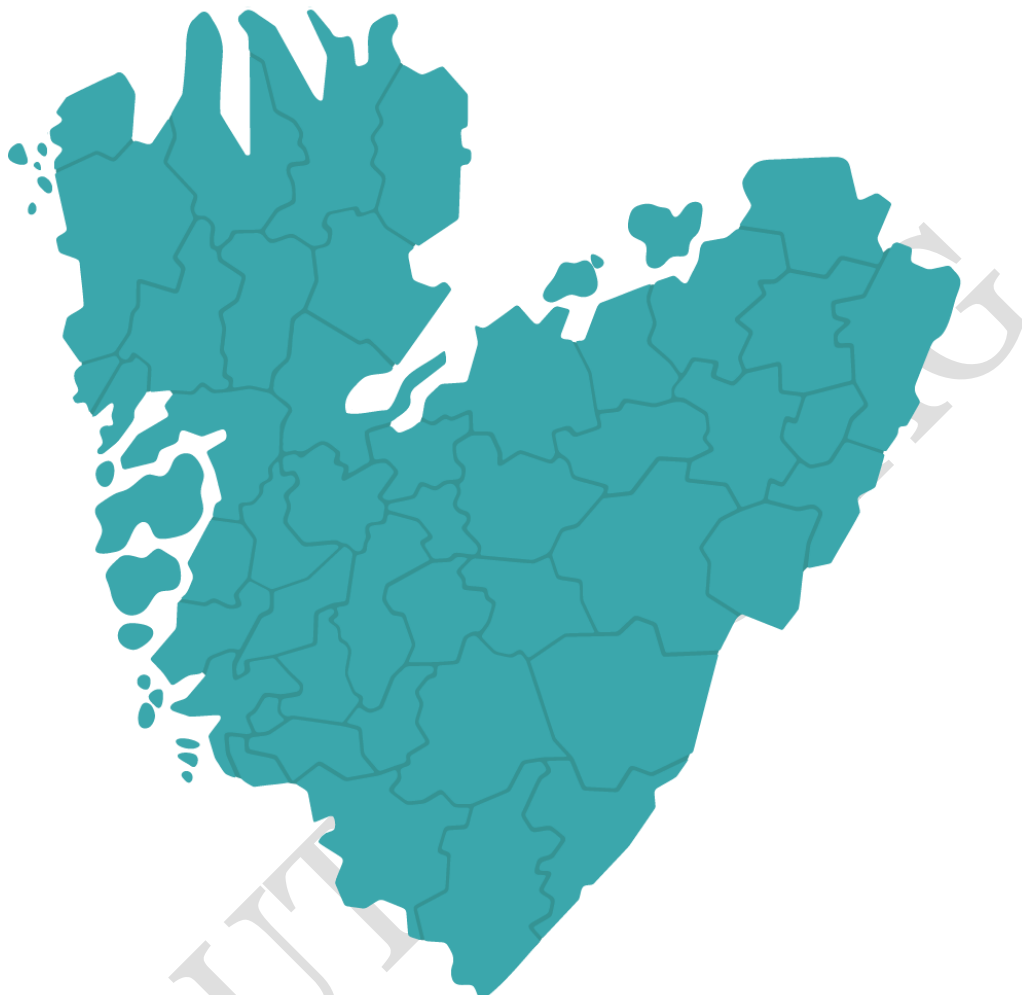


Avtal & Överenskommelse

► Riktlinje

Rutin



Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

För Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1. Tillämpningsområden	4
1.2. Riktlinjens giltighet	4
2. Patientsäkerhet	5
2.1. Nationellt patientsäkerhetsarbete	5
2.2. Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland	5
2.3. Systematiskt patientsäkerhetsarbete	6
2.3.1. Förebyggande patientsäkerhetsarbete	7
2.3.2. Organisationsnivå	7
2.3.3. Individnivå	7
2.3.4. Avvikelse mellan vårdgivare	8
2.4. Uppföljning	9
3. Definitioner.....	9

Ställningstagande av SRO:
Giltighetstid:

1. Inledning

Enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet ansvarar Parterna för patientsäkerheten inom ramen för respektive vårdgivares uppdrag och ansvar. Parterna ska samverka när patientens vård och insatser berör flera vårdgivare. Riktlinjen reglerar inte det ansvar för patientsäkerhet som åligger var och en av Parterna.

Riktlinjen är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna)¹. Den utgår från gällande lagstiftning, såsom hälso- och sjukvårdslagen², patientsäkerhetslagen³ och patientlagen⁴, samt nationell handlingsplan Agera för säker vård – nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025-2030⁵. Den omfattar de patienter som har insatser från både VGR och Kommun.

Om VGR eller någon av kommunerna tecknar avtal med annan aktör och överlåter uppgifter den har ansvar för, ska denna riktlinje tillämpas.

Denna riktlinje syftar till att tydliggöra ansvar, samverkan och patientsäkerhet när Parternas verksamheter möts. Riktlinjen beskriver hur parterna ska samverka för att identifiera och hantera risker, negativa händelser samt hantera avvikelser som berör flera vårdgivare eller verksamheter. Riktlinjen omfattar även hantering av avvikelser mellan vårdgivare, och mellan vårdgivare och verksamheter inom socialtjänst. Riktlinjen omfattar därmed såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Riktlinjen ska bidra till en säker vård för invånare i Västra Götaland. Arbetet kring patientsäkerhet ska utgå från patientens hela vårdprocess, oberoende av organisatoriska gränser.

¹ [Hälso- och sjukvårdsavtal – avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvar mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland](#)

² [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag](#)

³ [Patientsäkerhetslag \(2010:659\) | Sveriges riksdag](#)

⁴ [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag](#)

⁵ [Patientsäkerhet - Socialstyrelsen](#)

I riktlinjen används begreppet *Avvikelser mellan vårdgivare* vilket ersätter det tidigare länsgemensamma begreppet *Avvikelser i samverkan*.

Länsgemensamt, politiskt forum ansvarar för att följa upp Avtalet med tillhörande överenskommelser samt denna riktlinje.

Länets invånare benämns genomgående *patient* och de som utför hälso- och sjukvård, stöd och omsorg benämns *vårdgivare*.

1.1. Tillämpningsområden

Riktlinjen i sin helhet gäller de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård inom VGR och Kommun. Riktlinjen omfattar, i de delar som avser avvikelshantering, även avvikelser som berör både vårdgivare och verksamheter inom kommunal socialtjänst.

Kommunala förskolor, skolor och annan kommunal verksamhet rekommenderas att tillämpa riktlinjens reglering avseende avvikelshantering.

1.2. Riktlinjens giltighet

Riktlinjen gäller under förutsättning att den godkänns av respektive Parts högsta beslutande instans, genom beslut som vunnit laga kraft.

Riktlinjen är underställd Hälso- och sjukvårdsavtalet från och med 2027-01-01, och förutsätter att detta gäller. Riktlinjen gäller under perioden 2027-07-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna möjlighet att säga upp riktlinjen. Om ingen Part skriftligen sagt upp riktlinjen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av riktlinjen upphör den att gälla när aktuell giltighetstid löper ut. Det räcker att en Part säger upp riktlinjen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna riktlinje påverkar inte Avtalet eller tillhörande överenskommelser.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för riktlinjen kan initiativ till en översyn tas av länsgemensamt, politiskt forum.

2. Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att hälso- och sjukvården bedrivs så att risken för vårdskador förebyggs och minimeras genom ett systematiskt och förebyggande arbete. En säker vård är grunden i allt kvalitetsarbete i hälso- och sjukvården.

Varje vårdgivare ansvarar för att den vård som bedrivs inom respektive vårdgivares ansvar är säker, personcentrerad och samordnad. När flera vårdgivare är involverade i patientens vård ska berörda vårdgivare samverka för att vården ska kunna planeras, samordnas och följas upp på ett patientsäkert sätt.

2.1. Nationellt patientsäkerhetsarbete

God och säker vård – överallt och alltid, är den nationella visionen för patientsäkerhetsarbetet. Målet med den nationella handlingsplanen Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 är att förbättra förutsättningarna för en säker vård där ingen patient behöver drabbas av vårdskada.

I Västra Götaland omsätts visionen genom ett gemensamt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Genom ett systematiskt och förebyggande arbete, ska alla vårdgivare, oavsett huvudman, aktivt bidra till att minimera risker och främja en god och säker vård.

2.2. Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

En förutsättning för ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete är tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivare, samt ett gemensamt agerande utifrån respektive vårdgivares uppdrag och ansvar.

Vårdgivare ska arbeta förebyggande och systematiskt med både riskhantering och hantering av avvikelser.

Det gemensamma patientsäkerhetsarbetet ska vara en del av respektive vårdgivares ordinarie patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska bedrivas på alla organisatoriska nivåer och nära verksamheterna.

Bedömning av patientsäkerhet är särskilt viktigt vid vårdens övergångar och när flera vårdgivare är involverade. Brister i samverkan och informationsöverföring mellan vårdgivare ökar risken för negativ händelse och tillbud. Riskbedömning inom patientsäkerhet är en systematisk process för att identifiera, analysera och värdera potentiella händelser eller situationer som kan leda till vårdskador eller brister i vårdens kvalitet och säkerhet. Syftet är att förebygga dessa genom att uppskatta sannolikheten för att de inträffar, bedöma deras konsekvenser och vidta åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Patienten ska ges möjlighet att vara delaktig i sin egen vård och i det patientsäkerhetsarbete som rör patientens vårdprocess. Närstående ska erbjudas att delta, när det är relevant och med patientens samtycke. Deras erfarenheter och perspektiv ska tas tillvara som en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Inom ramen för Hälso- och sjukvårdsavtalet kan Parterna ge Vårdsamverkan i uppdrag att stödja det gemensamma patientsäkerhetsarbetet. Ett sådant uppdrag förändrar inte Parternas eller respektive vårdgivares ansvar för patientsäkerhetsarbetet inom sitt uppdrag och verksamhetsområde.

Patientens behov av god och säker vård ska tillgodoses utan onödigt dröjsmål.

2.3. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivare har ansvar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Arbetet ska vara integrerat i ordinarie ledning och styrning, och bidra till kontinuerlig utveckling av vårdens kvalitet och säkerhet. När flera vårdgivare medverkar i patientens vård ansvarar berörda vårdgivare även gemensamt för att identifiera, bedöma och hantera risker samt vidta åtgärder som stärker patientsäkerheten över organisatoriska gränser. Som en del av förbättringsarbete ska analys av händelse genomföras.

Chefer och ledare har ansvar för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete och för att involvera patienten i sin egen vård.

När en negativ händelse inträffar vid en vårdövergång eller i samband med samordnade vårdinsatser ska berörda chefer och ledare utreda och analysera händelsen tillsammans.

2.3.1. Förebyggande patientsäkerhetsarbete

Vårdgivare ska, utifrån respektive vårdgivares ansvar, arbeta förebyggande för att identifiera, bedöma och hantera risker som kan påverka patientsäkerheten. När flera vårdgivare är involverade ska berörda vårdgivare samverka kring risker i vårdens övergångar och i samordnade vårdinsatser. Det skapar förutsättningar för att så få patienter som möjligt drabbas av vårdskador, negativa händelser och tillbud.

Att arbeta förebyggande är särskilt viktigt i ärenden där många vårdgivare är inblandade, där patientens sjukdomsbild är komplex, eller när någon involverad vårdgivare anser att det behövs.

2.3.2. Organisationsnivå

Vårdgivare ska, utifrån sitt respektive ansvar, utveckla och stärka patientsäkerheten i gemensam planering och prioritering, i syfte att bidra till en jämlik, samordnad och personcentrerad vård.

Vårdgivaren ansvarar för att identifiera, analysera och hantera långsiktiga risker inom sitt verksamhetsområde. Det kan exempelvis handla om förutsättningar i form av tillgång till kompetens eller utrustning för att vården ska kunna utföras patientsäkert. När planerade eller genomförda förändringar kan påverka ansvarsfördelning, informationsöverföring, samordning eller patientsäkerhet mellan vårdgivare ska berörda vårdgivare samverka och, vid behov, genomföra gemensam riskanalys.

2.3.3. Individnivå

För att säkerställa att vården av patienten kan utföras på ett säkert sätt, ska risker för patientsäkerheten bedömas och hanteras utifrån patientens aktuella behov och vårdsituation. Uppgifter som är av betydelse för patientens vård och behandling, inklusive planerade och vidtagna åtgärder, ska dokumenteras enligt Patientdatalagen⁶. Ett sådant arbete förutsätter samverkan över organisatoriska gränser för

⁶ [Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)

att hitta lösningar utifrån de risker som identifieras. Det förutsätter också kommunikation och dokumentation mellan vårdgivare, utifrån varje patients behov och förutsättningar.

Var och en, oavsett profession, spelar en viktig roll i patientsäkerhetsarbetet. Chefer och ledare har ansvar för att skapa förutsättningar för patientsäkert arbete.

2.3.4. Avvikelse mellan vårdgivare

Vårdgivaren ska identifiera, analysera och följa upp patientsäkerhetsrisker, negativa händelser och tillbud genom hantering av avvikelser. Vårdgivaren ska säkerställa följsamhet till ingångna avtal, överenskommelser och andra styrdokument. Hanteringen av avvikelser ska ligga till grund för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Avvikelse kan handla om individärenden, men kan också handla om organisatoriska eller systematiska brister hos vårdgivare som leder till att patienters behov inte tillgodoses. Dessa betraktas som **avvikelse mellan vårdgivare**. En avvikelse mellan vårdgivare är en händelse som involverar fler än en vårdgivare, eller vårdgivare och annan verksamhet såsom socialtjänst.

Avvikelse ska i första hand hanteras och lösas på lokal nivå. I de fall organisatoriska brister identifieras lyfts avvikelser till den nivå där det finns förutsättningar att vidta relevanta åtgärder för att undvika upprepning.

Avvikelse mellan vårdgivare identifieras, registreras och hanteras i avsedd IT-tjänst. Berörda vårdgivare ska samverka i utredning, analys och bedömning av åtgärder. Avvikelsen ska hanteras skyndsamt, och återkoppling ska ges till berörda Parter så snart händelsen är analyserad och det finns en plan för åtgärder. Vid behov ska återkoppling till patient och närstående samordnas.

Vårdgivare ansvarar för att regelbundet sammanställa registrerade avvikelser mellan vårdgivare, och för att använda resultatet som underlag i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Det stärker patientsäkerheten och främjar gemensamt lärande och kunskapsutveckling på alla nivåer.

Avvikelse mellan vårdgivare, som inte kan lösas mellan berörda Parter, hanteras enligt gällande process för oenighet och tvist i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

2.4. Uppföljning

Den gemensamma uppföljningen av patientsäkerhet ska stödja ett systematiskt och lärande förbättringsarbete mellan VGR och Kommun, med särskilt fokus på de delar av hälso- och sjukvården och omsorgen där parternas ansvar möts. Uppföljningen ska bidra till att identifiera risker, mönster och brister i samverkan, samt ge underlag för gemensamma och konkreta förbättringsåtgärder.

Varje år ska VGR och kommunerna, via partsgemensamma forum, gemensamt komma överens om vilka patientsäkerhetsområden som ska följas upp och hur uppföljningen ska genomföras lokalt, delregionalt och länsövergripande. I samband med detta ska relevanta indikatorer fastställas och användas för att följa utvecklingen inom valda områden.

Uppföljningen ska särskilt belysa vårdens övergångar, samordnade vårdinsatser och andra situationer där brister i ansvarsfördelning, informationsöverföring eller samordning kan innebära risk för vårdskada. Resultatet ska tas om hand inom av respektive Part och, när det behövs, ligga till grund för gemensamma förbättringsåtgärder i de delar där Parternas ansvar möts.

När risker, tillbud, avvikelser eller negativa händelser har identifierats och hanterats ska lärdomar och erfarenheter tas till vara inom respektive Part. En länsövergripande sammanställning av identifierade patientsäkerhetsområden och rapporterade avvikelser ska ingå i det gemensamma systematiska patientsäkerhetsarbetet mellan VGR och kommunerna. Sammanställningen ska bidra till åtgärder som leder till ökad patientsäkerhet och förbättringar i de delar där VGR:s och Kommunernas ansvar möts.

3. Definitioner

Definitionerna utgår från lagstiftning och Socialstyrelsens termbank⁷ och beskriver en länsgemensam tolkning av begrepp som används i riktlinjen. Ingen huvudman har tolkningsföreträde.

Avvikelse

Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

⁷ [Socialstyrelsens termbank](#)

Avvikelse mellan vårdgivare

Händelser, där gemensamt framtagna avtal, överenskommelser, riktlinjer eller rutiner inom vård och omsorg inte följs.

Bedömning av patientsäkerhet

Riskbedömning inom patientsäkerhet är en systematisk process för att identifiera, analysera och värdera händelser eller situationer som kan leda till vårdskador eller brister i vårdens kvalitet och säkerhet. Syftet är att förebygga dessa genom att uppskatta sannolikheten för att de inträffar, bedöma deras konsekvenser och vidta åtgärder för att minska eller eliminera riskerna.

Negativ händelse

Händelse som medfört något oönskat⁸.

Oenighet

Oenighet innebär att parter eller vårdgivare inte når lösning i en viss fråga.

Parter

Parter är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen.

Partsgemensamt forum

Gruppering mellan parterna på politisk och tjänstepersonsnivå.

Patientsäkerhet

Skydd mot vårdskada⁹.

Tillbud

Händelse som hade kunnat medföra något oönskat¹⁰.

Tvist

Eskalerad oenighet där lösning inte kan uppnås.

Vårdgivare

Statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet¹¹.

⁸ [Socialstyrelsens termbank](#)

⁹ [Socialstyrelsens termbank](#)

¹⁰ [Socialstyrelsens termbank](#)

¹¹ [Socialstyrelsens termbank](#)

I denna riktlinje används även begreppet vårdgivare för verksamhet inom socialtjänst.

Vårdskada

Lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården¹².

SLUTFÖRSLAG

¹² [Socialstyrelsens termbank](#)