

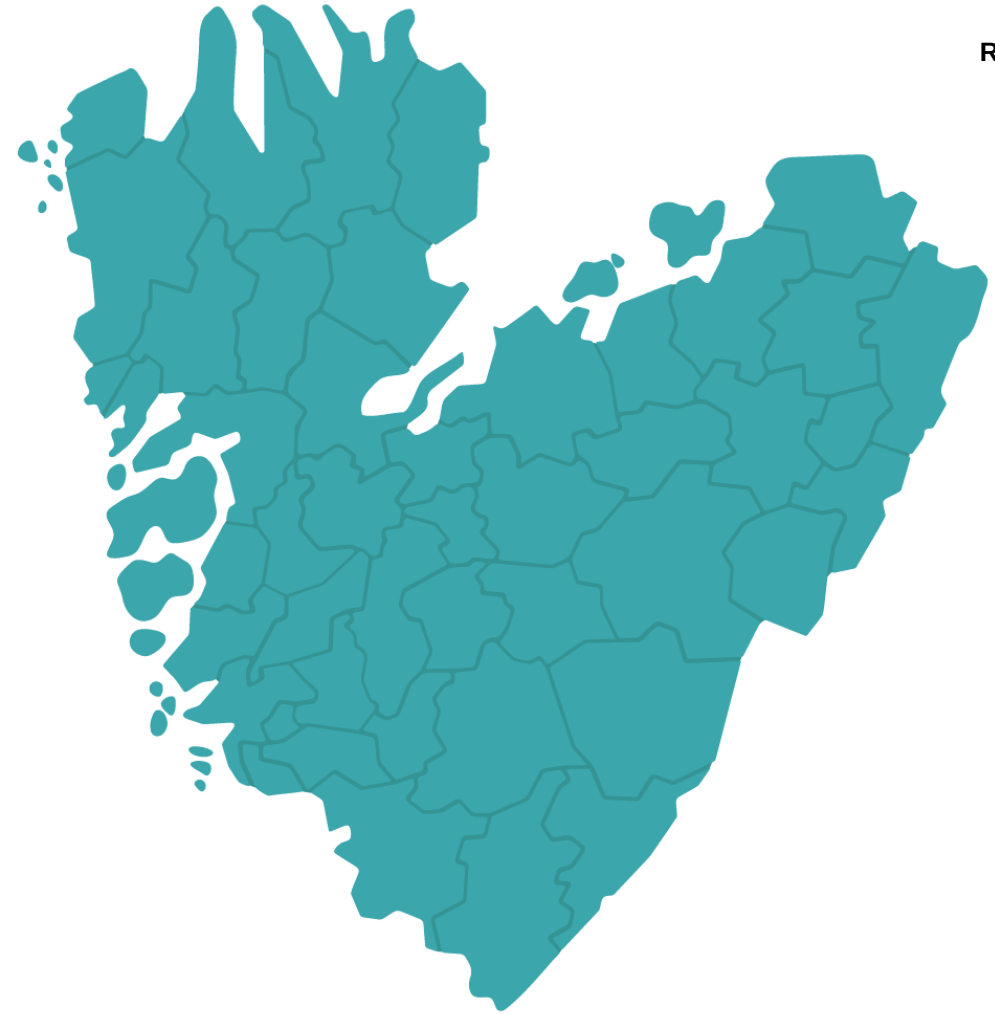
Länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet

LÄNSGEMENSAM SAMVERKAN MELLAN KOMMUNERNA
I VÄSTRA GÖTALAND OCH VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Avtal & överenskommelse

▶ Riktlinje

Rutin



Innehåll

- Bakgrund
- Remissbearbetning
- Förändringar efter remissbearbetning
- Beslutsprocess
- Läns gemensam riktlinje Patientsäkerhet





Bakgrund

- SRO gav uppdrag om en länsgemensam riktlinje för patientsäkerhet, januari 2025.
- Förslaget skickades på bred remiss efter SRO:s ställningstagande, augusti 2025.
- Synpunkter hämtades in från berörda parter under 2025-2026.
- Remissvaren har legat till grund för slutversion av riktlinjen.
- Riktlinjen föreslås nu för beslut och införande.

Syfte

- Riktlinjen ska bidra till en sammanhållen, säker och personcentrerad vård för invånarna
- Ge en riktning och vara ett stöd för det länsgemensamma patientsäkerhetsarbetet
- Tydliggör parternas ansvar i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet
- Omfattar både hälso- och sjukvård och socialtjänst.



Remissbearbetning

- Gemensam länsövergripande bearbetning av inkomna synpunkter.
- Särskilt fokus på områden där många remissinstanser lämnat synpunkter.
- Förslag till förändringar har beretts och arbetats in i riktlinjen.
- Det slutliga förslaget har utvecklats och förtydligats utifrån inkomna remissvar





Förändringar efter remissbearbetning

- Förtydliganden i riktlinjen
- Nya delar i slutligt förslag
- Viktiga förändringar jämfört med remissversionen

Förtydliganden i riktlinjen

- Nytt begrepp: Avvikelser mellan vårdgivare
- Omfattar hälso- och sjukvård och relevanta delar av socialtjänsten
- Stärkt koppling mellan avvikelser, uppföljning och förbättringsarbete
- Årlig gemensam prioritering av patientsäkerhetsområden



Efter remissbearbetningen har riktlinjen utvecklats genom att:

- Parternas ansvar har förtydligats
- Stärkt fokus på gemensamt patientsäkerhetsarbete
- Riskbedömning och riskanalys lyfts fram på individ- och organisationsnivå
- Tydligare hantering av patientsäkerhetsrisker, både gemensamt och hos respektive vårdgivare
- systematiskt och förebyggande patientsäkerhetsarbete beskrivs på organisations- och individnivå
- förtydligat gemensamt ansvar vid avvikelser mellan vårdgivare, inklusive utredning, analys, bedömning av åtgärder, uppföljning och gemensamt lärande
- Bredare uppföljning med fokus på patientsäkerhet, risker och förbättringsåtgärder

Uppföljning som stöd för förbättring

- Parterna ska årligen komma överens om vilka patientsäkerhetsområden som ska följas upp.
- Uppföljning ska ske lokalt, delregionalt och länsövergripande.
- Relevanta indikatorer ska fastställas.
- Resultatet ska bidra till gemensamma och konkreta förbättringsåtgärder.



Nya delar i slutligt förslag

- Tillämpningsområden
- Riktlinjens giltighet



Tillämpningsområden

- Gemensam riktlinje för hälso- och sjukvårdsverksamheter i VGR och kommunerna.
- Stödjer hantering av avvikelser över verksamhets- och organisationsgränser, inklusive mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Rekommenderas även för kommunala verksamheter som förskola och skola.



Giltighetstid för riktlinjen

- Gemensam riktlinje för perioden 2027–2030.
- Förutsätter gemensamt beslut från alla parter.
- Säkerställer långsiktighet genom automatisk förlängning.
- Kan revideras eller sägas upp vid behov utan att påverka hälso- och sjukvårdsavtalet eller tillhörande överenskommelser
- Läns-gemensamt politiskt forum kan ta initiativ till översyn när förutsättningarna förändras.



Viktiga förändringar jämfört med remissversionen

	Remissversion	Slutförslag
Struktur	Sex kapitel; avvikelser, förbättringsarbete och uppföljning låg i separata avsnitt.	Tre huvudkapitel. Systematiskt arbete, avvikelser och uppföljning samlas under Patientsäkerhet.
Ansvar och syfte	Betonade parternas ansvar som vårdgivare i det gemensamma patientsäkerhetsarbetet.	Skiljer tydligt på varje parts ansvar och vårdgivarnas gemensamma ansvar när flera är involverade.
Tillämpningsområde	Omfattade generellt både hälso- och sjukvård och socialtjänst.	Hela riktlinjen gäller hälso- och sjukvård; socialtjänst omfattas i delarna om avvikelser.
Begrepp	Definierade ”avvikelse mellan vårdgivare”.	Slår fast att begreppet ersätter det tidigare ”avvikelser i samverkan”.
Systematiskt patientsäkerhetsarbete	Övergripande beskrivning av gemensamt och förebyggande patientsäkerhetsarbete.	Utvecklat systematiskt och förebyggande arbete på organisations- och individnivå.
Avvikelsehantering	Separata avsnitt om avvikelser och systematiskt förbättringsarbete.	Gemensam utredning, analys och bedömning av åtgärder. I första hand lösas på lokal nivå, ske skyndsamt och återkopplas till berörda parter.
Patient och närstående	Patientens och närståendes delaktighet var mindre utvecklad.	Delaktighet och erfarenheter ska tas till vara; närstående erbjuds delta när det är relevant.
Uppföljning	Avgränsad till avvikelser mellan vårdgivare.	Årliga prioriteringar och indikatorer samt lokal, delregional och länsövergripande uppföljning.



Beslutsprocess

- Beslutsprocess september 2026 – juni 2027
- Riktlinjen träder i kraft 1 juli 2027



Processen framåt

- **SRO** tar ställning per capsulam, 1 september
- **Beslutsprocess** hos respektive huvudman, september 2026 – juni 2027
- **Digital konferens** 17 september
- **Förberedelse** inför ny patientsäkerhetsriktlinje, våren 2027. Såväl partsgemensamt som inom respektive part

[Inbjudan till digital konferens för information om slutförslag till Länsgemensam riktlinje för Patientsäkerhet - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)



Länsgemensam riktlinje Patientsäkerhet

För Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Innehållsförteckning

1. Inledning

1.1. Tillämpningsområden

1.2. Riktlinjens giltighet

2. Patientsäkerhet

2.1. Nationellt patientsäkerhetsarbete

2.2. Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

2.3. Systematiskt patientsäkerhetsarbete

2.3.1. Förebyggande patientsäkerhetsarbete

2.3.2. Organisationsnivå

2.3.3. Individnivå

2.3.4. Avvikelse mellan vårdgivare

2.4. Uppföljning

3. Definitioner

Riktlinjens inledning

- Tydliggör hur VGR och kommunerna ska samverka för att stärka patientsäkerheten när flera vårdgivare är involverade.
- Utgår från gällande lagstiftning, Hälso- och sjukvårdsavtalet och den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet.
- Fokus ligger på patientens hela vårdprocess över organisatoriska gränser.



1.1 Tillämpningsområde

- Riktlinjen gäller verksamheter inom VGR och kommunerna som bedriver hälso- och sjukvård.
- Reglerna om avvikelshantering omfattar även situationer där socialtjänsten berörs.



1.2 Riktlinjens giltighet

- Riktlinjen gäller efter beslut hos respektive part.
- Reglerar giltighetstid, förlängning, uppsägning och hantering vid förändrade förutsättningar.



2 Patientsäkerhet

- Patientsäkerhet handlar om att förebygga och minimera risken för vårdskador genom ett systematiskt arbetssätt.
- Varje vårdgivare ansvarar för säker vård inom sitt uppdrag, samtidigt som samverkan krävs när flera aktörer är involverade.
- Riktlinjen ansluter till den nationella visionen om en god och säker vård överallt och alltid.
- Västra Götaland ska bidra till målet genom ett gemensamt och förebyggande arbete mellan alla vårdgivare



2.2 Gemensamt patientsäkerhetsarbete i Västra Götaland

Tydlig ansvarsfördelning och samverkan är grundläggande för patientsäkerheten.

- Risker ska identifieras särskilt vid vårdövergångar och när flera vårdgivare ansvarar för patientens vård.
- Patienter och närstående ska ges möjlighet att bidra i patientsäkerhetsarbetet



2.3 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

- Patientsäkerhet ska vara en integrerad del av ledning, styrning och kvalitetsutveckling.
- Risker och händelser ska analyseras och leda till förbättringsåtgärder.
- Samverkan mellan vårdgivare är särskilt viktig när patienter får insatser från flera verksamheter.



2.3.1 Förebyggande patientsäkerhetsarbete

- Risker ska identifieras, bedömas och hanteras innan skador uppstår.
- Vårdgivare ska samverka kring risker som uppstår i vårdens övergångar och i gemensamma vårdinsatser.



2.3.2 Organisationsnivå

- Patientsäkerhet ska beaktas i planering, prioriteringar och förändringsarbete.
- Gemensamma riskanalyser ska genomföras när förändringar kan påverka ansvarsfördelning, informationsöverföring eller samordning mellan vårdgivare.



2.3.3 Individnivå

- Risker ska bedömas utifrån den enskilda patientens behov och situation.
- Säker vård förutsätter dokumentation, informationsöverföring och samverkan mellan vårdgivare.
- Alla medarbetare har en roll i patientsäkerhetsarbetet.



2.3.4 Avvikelse mellan vårdgivare

- Avvikelse ska användas för lärande och förbättring av patientsäkerheten.
- Berörda vårdgivare ska gemensamt utreda, analysera och följa upp avvikelser.
- Avvikelse ska i första hand lösas lokalt, men kan lyftas vidare om strukturella problem identifieras.



2.4 Uppföljning

- VGR och kommunerna ska gemensamt följa upp utvalda patientsäkerhetsområden.
- Uppföljningen ska identifiera risker, brister och utvecklingsområden.
- Resultaten ska användas som grund för gemensamma förbättringsåtgärder och ökat lärande.



3. Definitioner

- Avsnittet innehåller gemensamma definitioner av centrala begrepp.
- Syftet är att skapa ett gemensamt språk och en gemensam förståelse mellan kommuner och region.



Kontakt



Malin Swärd Davidsson

Processledare
VästKom

Epost: malin.sward@vastkom.se

Telefon: 0730-65 33 57



Jenny Nilsson

Processledare
Västra Götalandsregionen

Epost: jenny.j.nilsson@vgregion.se

Telefon: 0760-50 21 46