

Beslutad av: Regionstyrelsen, 2020-12-15 § 367

Diarienummer: RS 2020-05267

Giltighet: från 2020-12-15 till 2025-12-31

Plan

Ledningssystem för hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2020- 2025

Planen gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab hälso- och sjukvård

Dokumentet ersätter: Ledningssystem för hälso- och sjukvården dnr RS 2017-00044

Innehåll

Inledning	3
1. Ledningssystem för hälso- och sjukvård.....	3
2. Ledningssystemets roller och ansvar	4
2.1 Politisk styrning	4
2.2 Förvaltningar.....	6
2.3 Tjänstepersoner ansvar, roller	7
2.4 Koncernövergripande grupper	10
3. Styrande dokument, samverkan	13
3.1 Styrande dokument	13
3.2 Samverkan med externa aktörer.....	13
4. Patientsäkerhet	15
4.1 Uppgiftsfördelning enligt patientsäkerhetslagen	15
4.2 Uppföljning patientsäkerhet.....	16
4.3 Avvikelsehantering	16
5. Systematiskt förbättringsarbete.....	18
5.1 Intern kontroll	18
5.2 Uppföljning	18
5.3 Klagomål och synpunkter	21
5.4 Ständiga förbättringar	21
5.5 Kvalitetsutveckling	21
6. Personalens medverkan.....	23
7. Dokumentation.....	23

Inledning

Detta dokument innehåller övergripande, sammanfattande dokumentation av hur ledning och styrning av hälso- och sjukvård och tandvård ska fungera i Västra Götalandsregionen (VGR). Dokumentet beskriver hur hälso- och sjukvården, i egen regi (regionens egna utförare av hälso- och sjukvård) styrs på koncerngemensam nivå. Det förutsätter egna ledningssystem hos vårdens utförare som är anpassade till den övergripande styrningen.

Regionstyrelsen säkerställer genom detta dokument kraven för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för regionens egna utförare av hälso- och sjukvård enligt socialstyrelsens författning (SOSFS)2011:9. Ledningssystemet beslutas av regionstyrelsen.

Regiondirektören har i sin instruktion uppdraget att stödja regionstyrelsens vårdgivaransvar samt ansvara för det regionövergripande ledningssystemet och uppdatera detta vid behov.

Det koncerngemensamma ledningssystemet för VGR (Dnr RS 2017-00765) finns tillgängligt på <https://www.vgregion.se/om-vgr/ledningssystem>.

Inom VGR finns ytterligare ledningssystem på koncernövergripande nivå, exempelvis strålsäkerhet, säkerhet och beredskap, miljö, informationssäkerhet och medicinteknik, som tagits fram utifrån lag/författning eller styrande dokument. Dessa ledningssystem ska samordnas med ledningssystemet för hälso- och sjukvård.

1. Ledningssystem för hälso- och sjukvård

Kommuner och regioner styrs av lagar och förordningar på nationell nivå. Lagstiftning som avser hälso- och sjukvården är exempelvis hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientlagen och patientsäkerhetslagen. Nationella myndigheter styr sedan genom förordningar, föreskrifter eller tillsyn. Viktiga nationella myndigheter för styrning av hälso- och sjukvården är: Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket.

Ledningssystemet för hälso- och sjukvård i VGR utgör en samlad, övergripande dokumentation kring ledningen av hälso- och sjukvården utifrån fattade beslut.

Ledningssystemet syftar till att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren har ansvar för att med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Regionstyrelsen har i uppdrag enligt reglemente att vara vårdgivare för hälso- och sjukvårdsverksamheter i egen regi i VGR samt ha övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv. Regionstyrelsen beslutar om ledningssystemet för hälso- och sjukvård och har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser i VGR.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård i VGR samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Av reglementet framgår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen är systemägare för den samlade regionfinansierade hälso-

och sjukvården inklusive tandvården i VGR. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställer styrande dokument för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården och utgör VGR:s ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ.

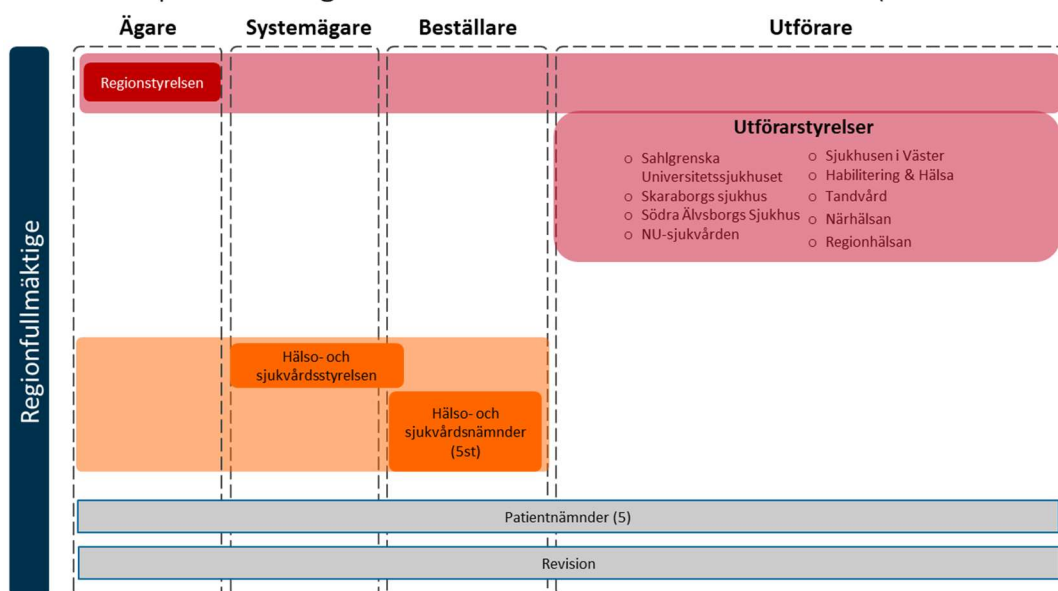
Varje styrelse som utför hälso- och sjukvård i VGR har ansvar för att det egna ledningssystemet är anpassat till den övergripande styrningen. Utförarstyrelserna ansvarar för att ledningssystem och organisation är tydlig och ändamålsenlig med hänsyn till gällande lagar och författningar samt regionfullmäktiges mål och styrmodell.

2. Ledningssystemets roller och ansvar

De grundläggande principerna för styrning i VGR beskrivs i policy för styrning (Dnr RS 2019-02491).

2.1 Politisk styrning

VGR:s politiska organisation 2019-2022 – Utifrån roller (Hälso- och sjukvård)



Regionfullmäktige

Regionfullmäktige är VGR:s högsta beslutande organ som beslutar hur den politiska organisationen ska se ut. Ledningen av VGR:s verksamheter utövas av nämnder och styrelser med ansvarsfördelning enligt reglemente, fastställda av regionfullmäktige.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser och vakar över att VGR fullgör sina åligganden inom olika verksamhetsområden utifrån fullmäktiges beslut samt enligt lag och andra författningar. Regionstyrelsen utövar ägarskap för VGR:s utförare. Det innebär att regionstyrelsen har ett övergripande samordningsansvar utifrån ett helhetsperspektiv och för att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt, se beslut (Dnr RS 2017-02775).

Regionfullmäktige har beslutat att regionstyrelsen är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som bedrivs i egen regi.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

För att säkerställa att hela systemet hälso- och sjukvård fungerar så finns en särskild styrelse, hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS).

- Enligt reglementet VGR:s ledande hälso- och sjukvårdspolitiska organ.
- Systemägare för den samlade regionfinansierade hälso- och sjukvården inklusive tandvården i VGR. Systemägarskapet innebär ett övergripande ansvar för invånarnas tillgång till vård i Västra Götaland samt för sjukvårdens innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen fastställer bland annat en krav- och kvalitetsbok för de vårdval som finns enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Hälso- och sjukvårdsstyrelsen finansierar de vårdval som finns.
- Hälso- och sjukvårdsstyrelsen bevakar och initierar långsiktiga utvecklingsfrågor inom hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Hälso- och sjukvård beställs av fem geografiskt indelade hälso- och sjukvårdsnämnder (beställarnämnder); Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd samt norra, södra, västra och östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nämnderna har

- befolkningsansvar inom det egna geografiska området
- ansvar för att beställa och upprätta vårdöverenskommelser och genomföra upphandlingar av vård (primärvård, tandvård och sjukhusvård och annan specialiserad sjukvård).

Nämndernas arbete ska utgå från analyser av befolkningens behov och dialog med invånare och samarbetspartners.

Utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård i egen regi

Vård i egen regi utförs av ett antal utförarstyrelser med ansvar för att utföra hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Ett antal utförarstyrelser utför hälso- och sjukvård i egen regi efter beställning från i huvudsak hälso- och sjukvårdsnämnderna. Utförarstyrelsernas arbete sker utifrån vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna och i övrigt enligt de mål och anvisningar som anges av regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen.

Utförarstyrelser i egen regi

Styrelsen för NU-sjukvården	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset	Styrelsen för Regionhälsan
Styrelsen för Sjukhusen i väster	Styrelsen för Närhälsan
Styrelsen för Skaraborgs sjukhus	Tandvårdsstyrelsen
Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus	

Utförarstyrelser inom service

Interna tjänster till VGR:s verksamheter är organiserade i ett antal nämnder. Tjänsterna är obligatoriska att använda och beställs utifrån en tjänstekatalog/prislista.

Nämnder som ansvarar för interna tjänster:

- Servicenämnden –till exempel lokalvård, tvätt, transporter
- Fastighetsnämnden- lokaler
- Nämnd för hälsan och stressmedicin – företagshälsovård
- Regionstyrelsen - till exempel IT, inköp

Patientnämnderna

Fem patientnämnder med samma geografiska indelning som hälso- och sjukvårdsnämnderna ska stödja och hjälpa patienter som har synpunkter och klagomål på hälso- och sjukvården. Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

2.2 Förvaltningar

Förvaltningarna ansvarar för att förverkliga och genomföra beslut fattade av politikerna samt bereda beslutsunderlag. Genom olika styrande dokument, beslutade av regionfullmäktige eller regionstyrelsen, ges stöd för att arbeta likartat och sammanhållet i hela organisationen.

Utförarförvaltningar

Förvaltningsorganisationen följer i stort den politiska organisationen. Grundprincipen är att varje nämnd har en egen förvaltning. Till exempel ansvarar styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus för alla medarbetare på Södra Älvsborgs sjukhus. Det innebär att nämnden har ansvar för att förvaltningen fungerar inklusive att vara anställningsmyndighet för förvaltningens personal, med undantag för förvaltningschef som anställs av regionstyrelsen.

Koncernkontoret

Koncernkontoret arbetar med regionövergripande frågor inom bland annat hälso- och sjukvård, regional utveckling, ekonomi, personal/HR, IT och information/kommunikation. Uppgiften är att bereda och genomföra uppdrag åt regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsstyrelsen, fem hälso- och sjukvårdsnämnder, regionutvecklingsnämnden, miljönämnden, kulturnämnden, kollektivtrafiknämnden samt beredningar/utskott till dessa.

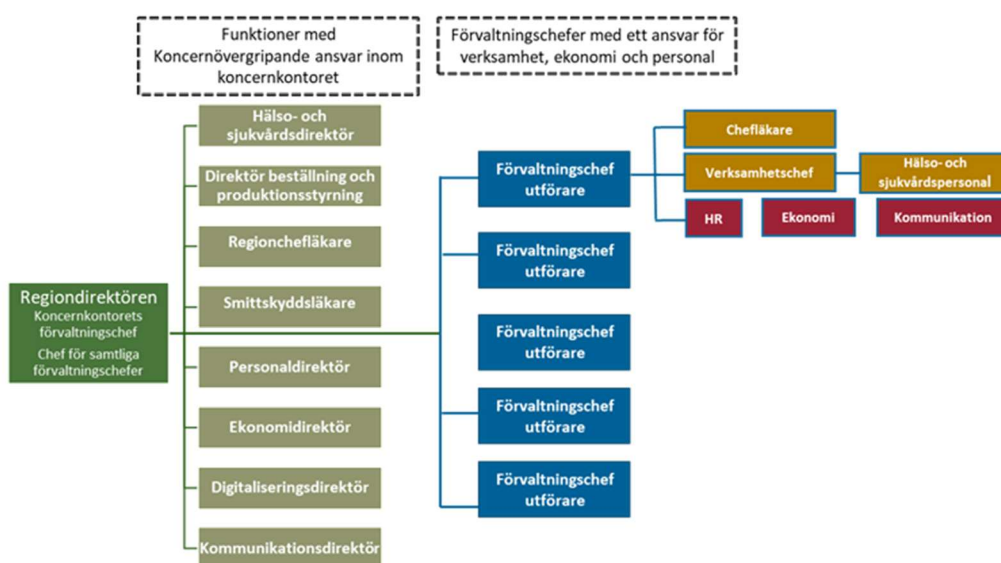
Koncernkontoret ska också leda, utveckla och samordna Västra Götalandsregionens verksamheter för att nå de politiska målen. Uppdraget ska genomföras genom dialog och samarbete med förvaltningar, bolag och externa samarbetspartners. Regionstyrelsen ansvarar för förvaltningen Koncernkontoret. Regiondirektören är förvaltningschef för regionstyrelsens förvaltning, Koncernkontoret.

2.3 Tjänstepersoner ansvar, roller

2.3.1 Koncerngemensamma

Avsnittet beskriver de roller och funktioner som finns i ledningssystemet på koncerngemensam nivå. Regiondirektören ansvarar för att samordna och följa upp regionstyrelsens beslut om regiongemensamma riktlinjer och rutiner inom områden: personal, kommunikation, säkerhet, ärende och dokumenthantering samt ekonomi och uppföljning. Förvaltningschefer ansvarar för att genomföra regionstyrelsens beslut. I förvaltningschefernas uppgifter ingår också att medverka i samordningen av VGR:s verksamheter genom deltagande i koncerngemensamt arbete.

Koncerngemensamma roller och funktioner Hälso- och sjukvård



Regiondirektör

Regiondirektören är VGR:s högsta tjänsteperson och har en fastställd instruktion för uppdraget (Dnr RS 2019-00114). Regiondirektören är chef för samtliga förvaltningschefer i VGR. Regiondirektören beslutar bl.a. om instruktion till de koncerngemensamma roller som beskrivs nedan. Regiondirektören har genom verkställighetsbeslut fördelat regionstyrelsens vårdgivaransvar (Dnr RS 2018-04667).

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektören är ansvarig tjänsteperson gentemot hälso- och sjukvårdsstyrelsen (HSS). Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar gentemot HSS för att politiska beslut genomförs och följs upp. I uppdraget ingår att stödja styrelsens ordförande att leda styrelsens arbete och informera om vad som behövs för att ordföranden ska fullgöra sina uppgifter. Hälso- och sjukvårdsdirektören har också ansvar för att tillämpa regionstyrelsens vårdgivaransvar för ledningssystem, patientsäkerhet och samordning.

Direktör beställning och produktionsstyrning

Direktören för beställning och produktionsstyrning leder arbetet på koncernstab beställning och produktionsstyrning och stödjer hälso- och sjukvårdsnämnderna i deras uppdrag att

företräda invånarna inom ett geografiskt område. Direktören stödjer också hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen i beredningen inför beslut om regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering.

Regionchefläkare

Regionchefläkaren är ansvarig tjänsteperson för utveckling av patientsäkerhet och har ett övergripande uppdrag att bidra till att VGR:s övergripande mål inom patientsäkerhetsområdet uppnås.

Smittskyddsläkare

Smittskyddsläkare ansvarar för smittskyddsarbetet i VGR. Enligt smittskyddslagen ska det finnas en smittskyddsläkare i varje region med ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet i regionen. Smittskyddsläkaren ligger organisatoriskt direkt underställd förvaltningschefen i Regionhälsan men smittskydd utgör samtidigt en egen förvaltningsmyndighet (Dnr SMSK 2019-00004).

Personaldirektör

Personaldirektören leder arbetet på koncernstab HR som ansvarar för regionövergripande personalfrågor av strategisk karaktär. Personaldirektören har också ansvar för att tillämpa regionstyrelsens vårdgivaransvar för kompetensförsörjningsfrågor och utbildningsfrågor.

Ekonomidirektör

Ekonomidirektören leder arbetet på koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp. 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 leder arbetet på digitaliseringsstaben VGR-IT.

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 som ska förbättra hälso- och sjukvården och föra den närmare invånarna.

Kommunikationsdirektör

Kommunikationsdirektören leder arbetet på koncernstab kommunikation och externa relationer (KEX). KEX ansvarar för att utveckla och driva koncernövergripande intern och extern kommunikation. Kommunikationsdirektören ansvarar för områden som bidrar till regional utveckling och utveckling av vården genom kommunikation, omvärldsbevakning påverkan samt genom regionala, nationella och internationella samarbeten. Ett uppdrag är också bidra till utveckling och utformning av framtidens digitala miljöer.

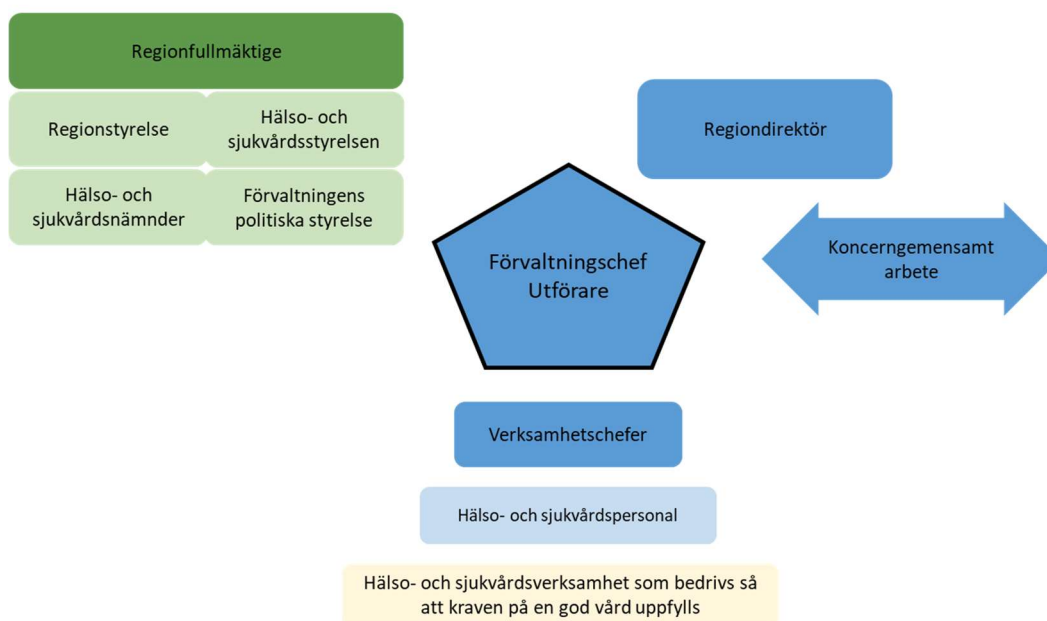
2.3.2 Roller hos utförare i egen regi

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

Förvaltningschefer

Förvaltningschef har under sin styrelse ett ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Instruktion till förvaltningschef är fastställd av regionstyrelsen (Dnr RS 2019-00114). Instruktionen till förvaltningschef ska fastställas av respektive styrelse.

Hälsa- och sjukvårdens styrning utifrån funktion förvaltningschef



Verksamhetschef

Enligt hälsa- och sjukvårdslagen (HSL) ska det finnas någon som svarar för verksamheten, verksamhetschef (HSL § 29). Förvaltningschef eller annan av förvaltningschefen utsedd person, utser verksamhetschef/er i enlighet med HSL:s bestämmelser.

Inom folktandvården har tandvårdschef för respektive allmäntandvård, specialisttandvård och forskning och utbildning motsvarande ansvar. Dessa utses av förvaltningschefen.

Regiondirektören har beslutat om riktlinje för chef i VGR (Dnr RS 2016–04696). Syftet med riktlinjen är att på ett övergripande sätt tydliggöra VGR:s förväntningar på chefer.

Chefläkare

Chefläkaren har fokus på patientsäkerhet. Anmälansansvarig för Lex Maria ska vara chefläkare. Inom Folktandvården innehas motsvarande ansvar av den person som tandvårdsdirektören delegerar uppgiften till.

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

Hälso- och sjukvårdspersonal

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

Övriga medarbetare

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

2.4 Koncernövergripande grupper

Avsnittet beskriver koncernövergripande grupper som finns i ledningssystemet för hälso- och sjukvård.

Koncernövergripande grupper som bidrar i styrning och ledning av hälso- och sjukvården i VGR



Koncernledning hälso- och sjukvård

Koncernledning hälso- och sjukvård ansvarar för strategiska hälso- och sjukvårdsfrågor som berör hälso- och sjukvården i hela Västra Götaland och för de verksamheter som drivs av VGR. Gruppen ska initiera, driva och följa upp utvecklingen inom hälso- och sjukvården utifrån beslutad budget för VGR samt måldokumentet för hälso- och sjukvård. Gruppen utgör ett stöd till regiondirektören i koncernövergripande strategiska frågor. I koncernledning hälso- och sjukvård ingår regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt representation för såväl utförarförvaltningarna som Koncernkontoret.

Grupper inrättade av regiondirektören

Syftet med grupperna är att vara stödjande för koncernledning hälso- och sjukvård och att bidra i styrning och genomförande. Deltagarna i gruppen företräder sin expertis/funktion samt en eller flera förvaltningar.

- Regionala diagnostikrådet ska styra det regiongemensamma arbetet med samordning och utveckling inom medicinsk diagnostik
- Neonatalrådet ska styra och leda det regiongemensamma arbetet för neonatalsjukvården
- Samordningsgrupp prehospital verksamhet ska samordna, styra och leda det regiongemensamma arbetet inom den prehospitala verksamheten

Funktionsgrupper

Grupperna ska bidra till en gemensam styrning inom ansvarsområdet i hela VGR:

- *Funktionsgrupp utvecklingschefer för hälso- och sjukvård:* Gruppen ska bidra till en regionalt sammanhållen vård, en patientdriven vård och kvalitetsutveckling relaterat till beslutade utvecklingslinjer och koncernledning hälso- och sjukvårds förändringsagenda
- *Funktionsgrupp chefläkare:* Gruppen ska bidra till en gemensam styrning inom patientsäkerhet och att bidra till att regionens övergripande mål inom patientsäkerhetsområdet uppnås.
- *Övriga funktionsgrupper, säkerhet och beredskap, ekonomichefer, kanslichefer, HR-chefer, kommunikationschefer:* Grupperna ska bidra till en gemensam styrning och att regionens övergripande mål inom respektive område uppnås.

Grupper inrättade av koncernledning hälso- och sjukvård

Samordningsråd

Samordningsrådets 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. Uppdragshandling för samordningsråd beskrivs i RS 2019-03137.

Grupper inrättade av hälso- och sjukvårdsdirektören

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutade 2018 om etablering av ny regional modell för kunskapsstyrning i VGR (HS 2017-00035). Modellen är en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsdirektören har ett uppdrag att genomföra beslut om ny regional modell för kunskapsstyrning.

På regional nivå finns det:

- Regionala programområden, (24 st): De regionala programområdena består av programområdesordförande, programområdeskoordinator och processteamsordföranden och arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektörerna i Västra sjukvårdsregionen. De regionala programområdena arbetar med att säkerställa att nationellt framtagna kunskapsunderlag tas omhand och genom det gemensamma lärandet omsätts till regionalt anpassade processer och förbättringar.

- Regionala processteam: Det regionala processteamet bemannas tvärprofessionellt av 8 – 12 personer från alla delar inom vårdkedjan och har i uppdrag att utifrån patientens behov och förutsättningar skapa regionala tillämpningar av kunskapsunderlag och beslutsstöd samt rapportera måluppfyllelse och avvikelser till det regionala programområdet.
- Lokala processteam: Det lokala processteamets uppdrag är att utifrån patientens behov och förutsättningar säkerställa att lokal vård utförs i enlighet med framtagna kunskapsunderlag och beslutsstöd.

3. Styrande dokument, samverkan

3.1 Styrande dokument

Budgeten är VGR:s viktigaste styrande dokument. I budgeten prioriteras mål och fokusområden på 1 – 3 års sikt. I budgeten ges även de ekonomiska förutsättningarna för att bedriva verksamheten. Vid en målkonflikt mellan budget och andra styrande dokument gäller den senast antagna budgeten.

Beskrivningen av styrande dokument utgår från beslut i regionfullmäktige och regionstyrelsen (Dnr RS 2677-2014, RS 3433-2014) samt riktlinje VGR:s regiongemensamma styrande dokument (Dnr RS 2017-06134). Styrande dokument tas fram och beslutas på olika nivåer, politisk nivå och på tjänstepersonnivå. Styrdokument har giltighet i fem år och ska därefter upphöra eller uppdateras.

Viktiga regionövergripande styrande dokument med styreffekt på ledningssystemet för hälso- och sjukvård är:

- Budget VGR 2020, (Dnr RS 2019-03496)
- Strategi för hälso- och sjukvårdens omställning i VGR, (Dnr RS 2017-02037)
- Framtidens vårdinformationsmiljö, (Dnr RS 2017-00420)
- Arbetsgivarvarumärket, (Dnr RS 2016-07638)
- Regionala medicinska riktlinjer, publiceras på vårdgivarwebben.
- Anvisning för styrande dokument inom hälso- och sjukvård i VGR, (Dnr HS 2020-00289)

3.2 Samverkan med externa aktörer

Av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) framgår det att varje vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada och säkra verksamhetens kvalitet.

VGR som organisation spelar olika roller i relation till omvärlden genom sina många kontaktytor. En roll är den *kunskapsinhämtande*, där VGR tar in kunskap och erfarenheter från civilsamhälle, kommuner och andra samhällsaktörer för att kunna ta fram relevanta beslutsunderlag. Exempelvis dialog kring att utveckla den nära vården samt införandet av digitala vårdformer och tjänster.

En annan roll är den *nätverkande*, där VGR ingår i regionala, nationella och internationella nätverk inom olika sakområden för att dels informera om hur VGR arbetar med frågorna och dels utbyta kunskap om branscher, erfarenheter och best practices för eget kvalitetshöjande arbete. Exempelvis det nationella systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård som bygger på en organisationsmodell med tre nivåer; mikro, meso och makro.

Samverkan mellan VGR och Västra Götalands kommuner regleras i ett samverkansavtal gällande hälso- och sjukvård mellan VGR och samtliga 49 kommuner. Avtalet ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och

sjukvårdsinsatser från både kommuner och VGR. Avtalet ska stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen. Genom avtalet finns en gemensam stödstruktur som förvaltar och utvecklar intentionerna i avtalet.

Det politiska samrådsorganet mellan VästKoms styrelse och VGR (SRO)

För att hantera samverkans- och ansvarsfrågor mellan VGR och kommunerna finns det politiska samrådsorganet (SRO), som består av politiker från VGR och VästKom. SRO har inget mandat att fatta länsövergripande beslut utan är en samrådsgrupp som avhandlar och rekommenderar huvudmännen att fatta beslut i frågor som rör samtliga 49 kommuner och VGR.

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) är den regionala ledningsstrukturen för samverkan 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.

Delregionala vårdsamverkansgrupper

I VGR finns sex vårdsamverkansgrupper där 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 vårdgivarna är inbjudna att delta.

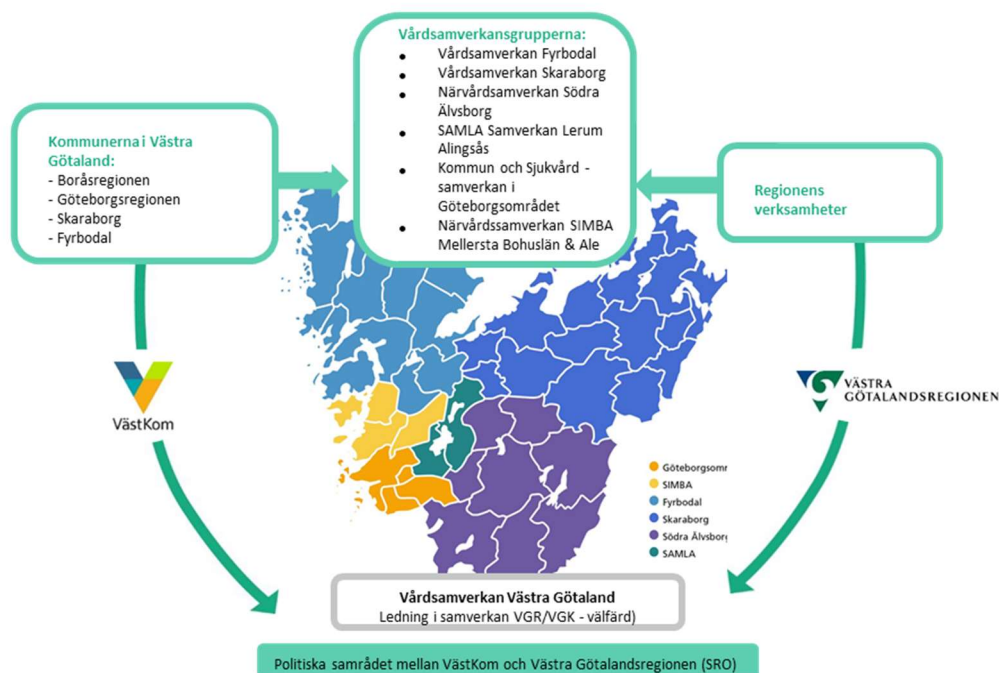
Samråd

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, vilket är en regionövergripande viljeinriktning.

Prehospital vård

Den prehospitala vården ska verka för en ökad samverkan med aktörer som kan bistå med en tids- och resurseffektiv förstahjälpeninsats. Det kan handla om polis, räddningstjänst, kommunala sjuksköterskor eller annan aktör som finns nära invånarna, exempelvis SMS-livräddare.

Vårdsamverkan i Västra Götaland



4. Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet i VGR har en nollvision för vårdskador och tystnadskultur och utgår från regionstyrelsens fördelning av arbetsuppgifter för patientsäkerhet. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har beslutat om patientsäkerhetsplanen och tillhörande riktlinjer för patientsäkerhet.

4.1 Uppgiftsfördelning enligt patientsäkerhetslagen

Regionstyrelsen har beslutat om en fördelning av arbetsuppgifter för patientsäkerhet (enligt patientsäkerhetslagen 3 kap). Dnr RS 2020-05321:

Regionstyrelsen och utförarstyrelser ansvarar (inom ramen för sitt reglemente) för vårdgivarens skyldigheter avseende 1, 2, 4, 9, 10 §§, 3 kap patientsäkerhetslagen. Det innefattar kortfattat:

- planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls
- vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- ge patienter, närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- dokumentera organisatoriskt ansvar för patientsäkerhetsarbetet
- upprätta patientsäkerhetsberättelse

Respektive utförarstyrelse ansvarar (skyldigheter) för vårdgivarens skyldighet enligt 3,5, 6, 7, 8 §§ 3 kap patientsäkerhetslagen. Det innefattar kortfattat:

- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada

- anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada till inspektionen för vård och omsorg
- anmäla om någon drabbats eller utsatts för risk att drabbas av annan allvarlig skada än vårdskada till inspektionen för vård och omsorg
- anmäla till inspektionen för vård och omsorg om person med legitimation för yrke inom hälso- och sjukvård kan utgöra fara för patientsäkerheten
- informera patient som drabbats av vårdskada
- systematiskt omhändertagandet av klagomål och synpunkter
- vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Respektive utförarstyrelse ska informera regionstyrelsens förvaltning om anmälningar som avses i 5,6 §§ (anmälan vårdskada, annan skada).

4.2 Uppföljning patientsäkerhet

För patientsäkerhet fastställer HSS varje år en regionövergripande plan för patientsäkerhetsarbetet. Planen följs upp och i samband med årsredovisningen sammanställs en patientsäkerhetsberättelse.

Riktlinje för patientsäkerhet 2021 är fastställda av HSS (Dnr 2020-00842). I riktlinjerna framgår grunden för patientsäkerhetsarbetet i VGR med strategiområden, verktyg och metoder samt insatsområden. Av riktlinjerna framgår fastslagna inriktningar för förvaltningarna som utför hälso- och sjukvård. Med förvaltningar omfattas även de vårdgivare som VGR har vårdavtal med. I riktlinjerna anges också möjliga indikatorer för uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om systematiskt patientsäkerhetsarbete, där rutiner för framtagande av patientsäkerhetsberättelser finns beskrivna. Inom VGR:s hälso- och sjukvård i egen regi görs årligen en patientsäkerhetsberättelse.

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet sker i respektive förvaltnings/vårdgivares patientsäkerhetsberättelse, vid regional controlling samt kontinuerligt på möten för funktionsgrupp 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.

Enheten patientsäkerhet på koncernkontoret bevakar händelser som lett till allvarliga vårdskador alternativt risk för allvarlig vårdskada från verksamhet i egen regi samt enskildas klagomål som utretts av Inspektionen för vård och omsorg.

4.3 Avvikelsehantering

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 avvikelshanteringssystem (MedControl PRO), som också möjliggör hantering av allmänna klagomål, arbetsmiljörisker/arbetsskador och allmänna säkerhetsrisker.

För att identifiera eventuella brister i följsamhet till ingångna avtal och överenskommelser samt i processer där Västra Götalands kommuner och VGR samverkar, finns det sedan februari 2020 en länsgemensam rutin som innebär att även kommuner och offentligt finansierade privata vårdgivare kan använda VGR system för avvikelshantering. Under 2020 sker anslutning till IT-stödet successivt för kommuner och privata vårdgivare.

I systemet finns ett ärendehanteringsstöd som omfattar intern utredning, orsaksanalys, eventuellt vidtagna åtgärder och uppföljning av dessa. Ärenden handläggs primärt av chef för den enhet där avvikelserna rapporterades men kan eskaleras i linjen. Alla ärenden klassificeras avseende bl.a. typ av avvikelse, orsaker och allvarlighetsgrad.

Sammanställningar och analyser av avvikelser ska göras inom alla organisatoriska nivåer för lärande och utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.

5. Systematiskt förbättringsarbete

Regionstyrelsens har uppsiktsplikt över övriga nämnder och styrelser i VGR. Regionstyrelsens behov av uppsiktsaktiviteter varierar över tid. Viktiga delar för redovisning av information och iakttagelser är delårsrapporter, årsredovisning, snabbfakta, månadsrapport och fördjupad uppföljning. Arbetet med uppsiktsplikten ska stödjas av ett väl fungerande system för intern styrning och kontroll (Dnr RS 2017-02775).

5.1 Intern kontroll

Intern kontroll är del av styrningen i VGR och ett redskap för ständiga förbättringar. Den interna kontrollen säkerställer att 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.

Regionstyrelsen får en rapport som beskriver hur nämnderna tagit sitt ansvar för den interna kontrollen samt en redovisning av de mest återkommande riskerna. Regionfullmäktige har 2019-05-28 § 104 (Dnr RS 2019-02491) beslutat om policy för styrning. Policyn omfattar nu även styrning av intern kontroll.

Risikanalys

I VGR är riskbedömning genom riskanalys obligatoriskt för att ta ställning till vilka kontroller (och åtgärder) som ska utföras för nämnd/styrelse. SOSFS 2011:9 pekar på vikten av att riskanalyser genomförs av vårdgivaren. Riskanalysen blir därmed en viktig del i arbetet med att besluta om en plan för intern kontroll. Som komplement finns en rutin för riskanalys inom hälso- och sjukvård som drivs i egen regi (Dnr RS 2755-2014).

Egenkontroll

Egenkontroll ska genomföras systematiskt enligt SOSFS 2011:9. Egenkontroll är en del av den interna kontrollen och innebär löpande och systematiska kontroller och utvärderingar av den egna verksamheten. Detta för att säkerställa verksamhetens kvalitet och att verksamheten bedrivs enligt de processer, riktlinjer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Ansvaret för egenkontrollerna ligger främst på förvaltningarna.

Data från egenkontrollen ska regelbundet rapporteras till de ledningsgrupper på alla nivåer, som enligt planerna ansvarar för analys och framtagande samt uppföljning av förbättringsaktiviteter.

5.2 Uppföljning

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

Nämnden ska säkerställa att uppföljning sker i enlighet med fastställd struktur (verksamhet, planer, styrande dokument, beslut om åtgärder mm) enligt Vägledning för nämnder och styrelserns arbete (Dnr RS 2017-04735).

Ledningssystemets funktion och vårdens mål/resultat ska systematiskt följas upp på verksamhetsnivå, förvaltningsnivå och regionnivå. Uppföljningen ska återkopplas till berörda och ligga till grund för fortsatt utveckling och förbättring av kvalitet och patientsäkerhet.

Uppföljning medicinsk kvalitet

På regional nivå presenteras egenkontrollen avseende resultat och kvalitet årligen i webbapplikationen **Verksamhetsanalys** (<http://analys.vgregion.se>). Verksamhetsanalysen beskriver 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).

Koncernkontoret tar årligen fram två övergripande rapporter innehållande sammanställning, analys och rekommendationer avseende den medicinska kvaliteten i verksamheterna; **Sjukhusrapporten** och **Primärvårdsrapporten**. Underlaget kan brytas ned på olika nivåer för en fördjupad analys. Syftet är att granska hur sjukvården i VGR faller ut vid en jämförelse mot riksgenomsnittet samt i förhållande till uppsatta målnivåer.

Utfallet för de regionala kvalitetsindikatorerna följs upp i verksamhetscontrolling, två gånger om året och är en del av Regionstyrelsens uppsiktsplikt. Utfallet för de regionala kvalitetsindikatorerna samt resultatet av verksamhetscontrollingen (kvalitet och patientsäkerhetscontrolling) återkopplas till politiken två gånger årligen.

Avvikelse, både positiva och negativa, fångas upp genom uppföljning och analys. Bakomliggande orsaker synliggörs och förslag till åtgärder tas fram. Vissa åtgärder blir förbättringsarbete direkt i verksamheten. Andra kan kräva större insatser där politiken måste prioritera och fatta beslut ur ett helhetsperspektiv. Lärdomar från goda exempel kommuniceras och sprids i hela organisationen.

Medicinska resultat baserat på olika system publiceras även kontinuerligt i:

- Kvartalen, ett webbaserat system som redovisar kvalitet i sjukhusvården och möjliggör jämförelser mellan sjukhus i Västra Götaland
- Munin, ett uppföljningssystem av kvalitetsindikatorer för Vårdval vårdcentral
- Hugin, ett uppföljningssystem av kvalitetsindikatorer för Vårdval rehab
- Psykiatrikompassen, ett webbaserat system som visar kvalitetsindikatorer från psykiatriska nationella kvalitetsregister
- Primärvårds kvalitet
- Nationell patientenkät
- Öppna jämförelser
- Vården i siffror

Uppföljning ledningsdialoger regiondirektör

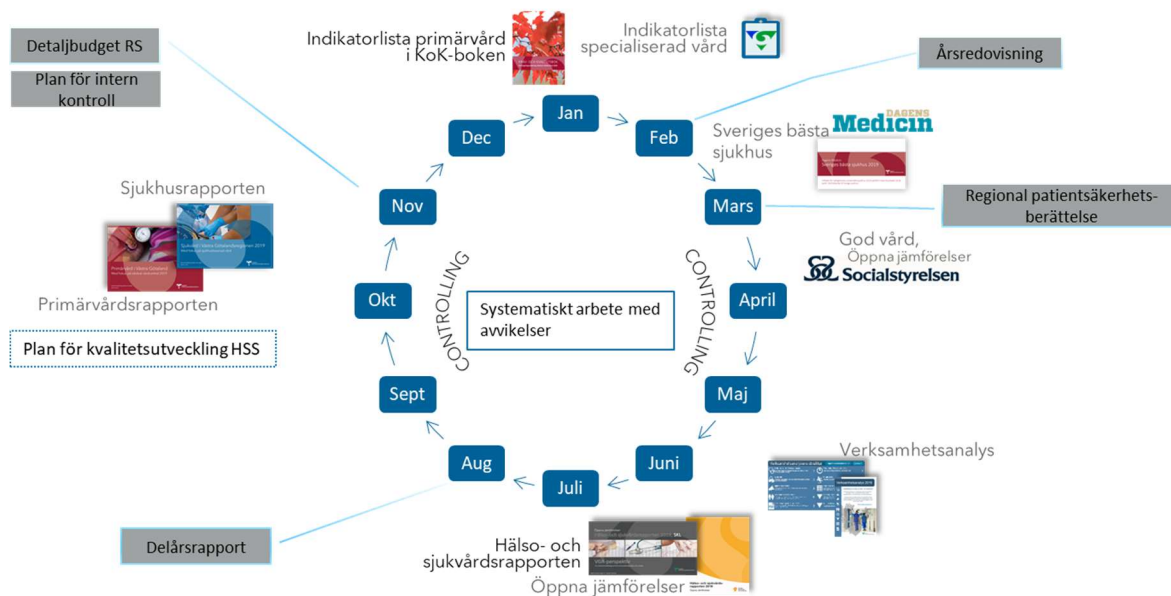
Regiondirektören ska genomföra ledningsdialog med tjänstemannaledningen för utvalda förvaltningar. Förvaltningarna väljs ut efter storlek och väsentlighet, aktuella risker och annat av betydelse för VGR. Ledningsdialogerna genomförs minst en gång per år och förvaltning (Dnr RS 2017-02775).

Uppföljning patientnämnd

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna och utförarstyrelserna har, enligt reglemente, ansvar för att beakta patientnämndernas systematiska återkoppling av synpunkter på verksamheten.

De fem patientnämnderna överlämnar årligen en årsredovisning till regionfullmäktige samt presenterar vid ett regionfullmäktigesammanträde en sammanställning och sammanfattande bedömning av de fem patientnämndernas arbete.

Årshjul: systematiska förbättringar och regionstyrelsens ansvar för uppsikt



5.3 Klagomål och synpunkter

Av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9) framgår det att vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från bl.a. vård- och omsorgstagare, närstående, personal, vårdgivare och myndigheter.

Patient- och patientsäkerhetslagen anger att vårdgivaren snarast ska besvara klagomål från patienter och närstående.

Flera sätt att lämna synpunkter eller klagomål:

- Patienter eller närstående kan kontakta den mottagning där de fick vård eller behandling
- Patienter eller närstående kan kontakta patientnämnden
- Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

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

5.4 Ständiga förbättringar

Den samlade verksamhetens kvalitet ska följas kontinuerligt och kvalitetsbrister rapporteras till ledningen på relevant organisatorisk nivå för åtgärd.

Detta sker bland annat inom ramen för ordinarie verksamhetsuppföljning exempelvis snabbfakta (standardiserad sammanställning av verksamhets-, personal- och ekonomiinformation) och kvalitetscontrolling.

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.

Kontinuerligt systematiskt utvecklingsarbete sker inom ramen för nationell kunskapsstyrning och den motsvarande regionala kunskapsstyrningsorganisationen, samt läkemedelskommittén. Via regionala riktlinjer inom hälso- och sjukvårdsområdet ges stöd både till ledning och styrning och till vårdens utövare i direkta patientmöten.

5.5 Kvalitetsutveckling

Kvalitet definieras i Socialstyrelsens författning (SOSFS) 2011:9 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.

Regionfullmäktiges mål för 2020-2022 är bland annat att ”Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras”. Patientsäkerhet och kvalitet ska vara centralt i hälso- och sjukvårdens ledningssystem.

Grundstenen i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården i VGR är Socialstyrelsens samlingsbegrepp God vård som anger mål och kriterier för att följa upp sjukvårdens

processer, resultat och kostnader (kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik, och i rimlig tid)

Av budgeten för VGR framgår också att hälso- och sjukvården ska präglas av en personcentrerad vård. Det innebär att kvalitet framför allt ska definieras ur ett patientperspektiv. För att nå dit måste patienten bli delaktig i sin egen vård och kunna påverka hur vården utformas.

6. Personalens medverkan

Regionstyrelsen har det övergripande och strategiska ansvaret för kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor inom VGR:s verksamhetsområden. Respektive utförrarstyrelse ansvarar för personalfrågor inklusive arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som ankommer på regionstyrelsen.

Beslut finns om att varje förvaltning årligen ska upprätta en kompetensförsörjningsplan enligt regiongemensam modell (Dnr RS 00825-2008).

Personalen har enligt patientsäkerhetslagen en skyldighet att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och att medverka i utförrarförvaltningarnas kvalitetsarbete. Med patientsäkerhet avses skydd mot vårdskada.

För att säkerställa att personalen arbetar i enlighet med ledningssystemets krävs egenkontroll av följsamheten till ledningssystemet. Dessutom krävs uppföljning av att personalen har den yrkeskompetens som krävs för att utföra sina arbetsuppgifter samt har tillräcklig kunskap om tillämpliga processer i ledningssystemet.

All hälso- och sjukvårdspersonal ska vid nyanställning och i form av återkommande utbildning få information om skyldigheten att bidra till hög patientsäkerhet.

Uppföljning av hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens sker bland annat genom medarbetarsamtal där man har dialog om verksamhetens mål och uppdrag samt medarbetarens kompetens och arbetsuppgifter.

7. Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Dokumentationskravet omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, såväl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet.

Utifrån utförrarstyrelsernas reglementen, koncernens ledningssystem och den regionövergripande styrningen (systemansvar och vårdgivaransvar) av hälso- och sjukvården, ansvarar varje utförrarstyrelse för att beskriva, följa upp och revidera processer, aktiviteter och rutiner.

Ett sammanhängande systemstöd för dokumenthantering saknas men viktiga delsystem för dokumentation är:

- Barium, dokument- och processhanteringssystem
- SOFIA, IT-stöd för digital dokumenthantering
- MedControl PRO, avvikelshanteringssystem
- Plan och styr, gemensamt verktyg för koncernens övergripande målstyrnings- och rapporteringsprocess.
- Public 360, systemet för diarieföring och ärendeberedning
- Centuri och RMT+, system för dokumentstyrning i ackrediterad verksamhet