

Beslutad av  
Björn Persson,  
Divisionschef, Division Kirurgi

## Ledningsstruktur för operationsprocessen i Region Sörmland

### Bakgrund

För att stödja arbetet med kvalitet och patientsäkerhet finns författningskrav (SOSFS 2011:9) på att vårdgivaren ska ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det skall finnas dokumenterade rutiner och processer för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet skall fungera som stöd för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska anpassas till verksamhetens inriktning och omfattning, och det ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att säkra kvaliteten.

Det här dokumentet beskriver ledningsstrukturen med roller och mandat inom operationsprocessen i Region Sörmland. Arbetet i operationsprocessen ska vara förenligt med regionens mål; Hälso- och sjukvården har en god, säker, tillgänglig, effektiv och evidensbaserad vård samt att våra invånare erbjuds vård på lika villkor och har förtroende för hälso- och sjukvården.



Bildtext: Ledningsstruktur i operationsprocessen är uppbyggd enligt ovanstående bild

### Operationsstyrelsen

#### Roll:

Övergripande beslutsorgan för operationsprocessen.

#### Uppdrag:

Grundfördelning av operationsresurser och lättvårdsplatser utifrån behov. Beslut om rutiner för operationsprocessen.

Fastställa och följa upp produktionsplan för operationsverksamheten. Uppföljning av kvalitet.

Beslutad av  
Björn Persson,  
Divisionschef, Division Kirurgi

Initiering av uppdrag och förbättringsarbeten för verksamhetsutveckling samt följa upp dessa med syfte att uppnå regionens mål.

**Medverkande:**

Divisionschef division kirurgi, produktionschef, verksamhetschefer opererande verksamheter, verksamhetschefer anestesikliniker, divisionschefssekreterare. Om ordinarie verksamhetschef ej har möjlighet att närvara så utser denna en ersättare för sin verksamhet. Ersättaren innehar samma beslutsmandat som ordinarie.

**Adjungerande:**

Verksamhetschef VPM KSK vid behov (vid till exempel beslut om sommar/julplanering).

**Mötesfrekvens:**

En gång per månad.

**Ansvarsfördelning:**

Divisionschef ordförande. Chefssekreterare för divisionschef sammankallar och för minnesanteckningar.

## **Operationsråd**

**Roll:**

Övergripande beslutsorgan för sjukhusets operationsprocess.

**Uppdrag:**

Ta fram förslag om fördelning av operationsresurser vid perioder med reducerad verksamhet vid exempelvis sommar, jul samt vid tillfällig reducering. Ta fram förslag om fördelning vid reducerad verksamhet för lättvårdsavdelningen MSE samt dagkirurgiska enheten NLN.

Uppföljning och utvärdering av utfall, samarbeten och strykningsorsaker.

Uppföljning av kvalitet till exempel checklistan för säker kirurgi och kvalitetsindex i SPOR.

Identifiera och initiera förbättringsarbete samt följa upp dessa med syfte att uppnå regionens mål.

**Medverkande:**

Operationsansvariga läkare alt. verksamhetschefer opererande verksamheter, verksamhetschefer anestesikliniker, enhetschefer operation, enhetschef lättvårdsavdelning MSE, enhetschef dagkirurgiska avdelningen NLN, verksamhetsutvecklare från involverade verksamheter.

Beslutad av  
Björn Persson,  
Divisionschef, Division Kirurgi

**Mötesfrekvens:**

En gång per månad.

**Ansvarsfördelning:**

Verksamhetschef för Anestesikliniken är ansvarig för att sammankalla och föra dokumentation.

**Mini- opråd**

**Roll:**

Styrning av operationsplanering på kort basis 1-3 veckor.

**Uppdrag:**

Kortsiktig programplanering/genomgång och utvärdering av utfall, samarbeten och strykningsorsaker.

**Medverkande:**

Operationsplanerare, Operationsansvarig läkare anesthesi, UVA-representant, enhetschefer alternativt biträdande enhetschefer, vid behov representanter från enheter med vårdplatser.

**Mötesfrekvens:**

En gång per vecka.

**Ansvarsfördelning:**

Mini- opråd ska ha en fast tid och plats för att inte sammankallade ska behövas.

Ordförande av programgenomgången; operationsansvarig läkare anesthesi.

**Verksamhetsnivå: forum inom kliniken**

**Roll:**

Planera, följa upp, analysera och styra operationsprocessen inom sin klinik.

**Uppdrag:**

Följa upp och styra utifrån klinikens tillgänglighet, följa upp och styra utifrån klinikens produktionsplan samt kvalitetssäkra klinikens operationsplanering.

Följa upp kvalitet kopplat till klinikens operationsprocess.

Identifiera och initiera förbättringsarbete samt följa upp och leda förbättringsarbeten framåt.

**Medverkande:**

Forumet i opererande kliniker har med funktionerna operationsansvarig läkare, operationsplanerare och verksamhetsutvecklare (någon rapporterar i/till ledningsgruppen).

Forumet i anestesiklinikerna har med funktionerna; medicinskt ledningsansvarig läkare, enhetschef och biträdande enhetschef och verksamhetsutvecklare (någon rapporterar i/till ledningsgruppen).