

# Beskrivning av ledningssystem

## Hälso- och specialistvård för barn och unga

### Inledning

Ledningssystemet gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Systemet möjliggör också ordning och reda i verksamheten.

Med hjälp av ledningssystemet får medarbetarna stöd i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera, förbättra och säkra kvaliteten i verksamheten.

Ledningssystemet omfattar verksamhetens alla delar och den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet ([SOSFS 2011:9](#)):

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Vid planering av ledningssystemet bör kvalitetskrav och kvalitets-egenskaper som är relevanta för verksamheten identifieras utifrån:

- lagar och föreskrifter
- brukares och patienters behov
- egna definierade kvalitetskrav och mål

Ledningssystem behövs för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten och patientsäkerheten i verksamheten.

Att ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete innebär att arbeta utifrån ett systemperspektiv, att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning och att kontinuerligt förbättra verksamheter för att skapa värde för och tillgodose behov hos våra patienter och invånare så kostnadseffektivt som möjligt.

Regionområdet är i ständig förändring som ställer stora krav på välfungerande gemensamma rutiner och processer.

## Organisation

Regionhälsan är en förvaltning inom koncernen Västra Götalandsregionen och ingår i det koncernövergripande ledningssystemet.

Hälso- och sjukvård beställs av den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN). OSN svarar för att omsätta den regionala hälso- och sjukvårdsstrategin i praktiken genom att fördela uppdrag till utförare.

Den strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN) har till syfte att stärka fokus på långsiktighet och att möjliggöra för tydligare uppföljning av hur området utvecklas på längre sikt. SSN är Västra Götalandsregionens högsta sjukvårdspolitiska organ och är systemansvarig för den region-finansierade hälso- och sjukvården.

Vård som bedrivs av Västra Götalandsregionen utförs av utförarstyrelser, exempelvis styrelsen för Regionhälsan.

Regionhälsan har 7 regionområden med stabsfunktioner inom HR, ekonomi, kansli, e-hälsa, säkerhet, utveckling och kommunikation.

Hälso- och specialistvård för barn och unga följer de gemensamma processer och rutiner som finns inom VGR. Detta gäller frågor rörande ekonomi, HR/samverkan, patientsäkerhet med avvikelser i MedControl. Delegeringar finns samt tydligheter i roller och mandat.

En del av ledning och styrning är att följa [genomförandeplanen för omställningen av vården](#) (se även tillhörande [bilaga](#)), en annan del är den [regionala kunskapsstyrningen](#) som vårt regionområde deltar i och följer, liksom även [regionala barnuppdraget](#).

## Delegationsordning

Var god se [organisationskarta BUHS](#).

*Hälso- och specialistvård för barn och unga* består av 3 kunskapscentrum:

- *Central barnhälsovård (CBHV)*
- *Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UBP)*
- *Barnskyddsteam Västra Götaland (BST)*

samt 2 kliniska verksamheter:

- *Psykologmottagningar föräldraskap och små barn* (P-FOSB)
- *Barn- och ungdomsmedicin* (BUM)

Regionområdeschefen leder en strategisk ledningsgrupp (STLG) bestående av samtliga områdeschefer, ekonomi, HR, verksamhetsutvecklare och sekreterare. Områdescheferna har verksamhetschefsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, och de kliniska verksamheterna har en utsedd medicinsk rådgivare om områdeschefen ej själv är läkare.

### **Ledningsstruktur/grupper**

Ledningsstrukturen inom BUHS:s respektive verksamhetsområden varierar. Barn- och ungdomsmedicin samt Psykologmottagningar föräldraskap och små barn har varsin operativ ledningsgrupp (OPLG) där enhetscheferna ingår, och leds av respektive områdeschef. Central barnhälsovård har ett rådgivande ledningsteam som leds av områdeschef. Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa samt Barnskyddsteam har varken operativ ledningsgrupp eller rådgivande ledningsteam.

### **Facklig samverkan**

Möten i områdessamverkansgrupp (OSG) sker en gång i månaden. De fackliga representanterna representerar SACO, Vision och Vårdförbundet.

### **Arbetsgrupper**

- Temporära arbetsgrupper skapade utifrån aktiviteter i verksamhetsplanen.
- [Utvecklingsgrupp](#) som stöttar verksamheterna i deras projektprocesser.
- Arbetsgrupp som driver införandet och förvaltningen av administrativa processer, så som t ex SOFIA.

### **Nätverk**

- Verksamheterna ingår i olika nätverk inom sina uppdragsområden.
- [Nätverk för specialistpsykologer](#)
- Nätverk för verksamhetsutvecklare
- Förändringsnätverket för Regionhälsan:  
[Ny modell för utvecklingsärenden i Regionhälsan](#)  
[Förändringsnätverket utökas till hela Regionhälsan](#)
- Nätverksträffar inom olika professioner BUM
- [Rådet för psykisk hälsa](#)

- [Regionhälsans medicinska råd](#)
- Styrgrupp [Barnhus Göteborgs Stad](#)
- Styrgrupp för Haga mödra- och barnhälsovårdsteam
- [BUHS-akademien](#)

## Ansvar

Regionområdeschefen är ansvarig för att dokumentationen av ledningssystemet är tillräcklig utifrån behov, tillgänglighet och användbarhet. Alla medarbetare ansvarar för att tillämpa ledningssystemets styrande dokument (rutiner, riktlinjer och planer) samt att påtala behov av nya styrande dokument eller revision av gällande styrande dokument.

Regionområdeschefen ingår i förvaltningsledningen och ansvarar för regionområdets övergripande kvalitetsutveckling.

Ledningens genomgång sker en gång per år.

Verksamhetschefer ansvarar för verksamhetsnära kvalitetsutveckling. Verktygen Plan och styr, SOFIA STYR och MedControl används.

BUHS deltar i Regionhälsans råd:

- [Medicinska rådet](#)  
Uppdraget för *Medicinska rådet* beskrivs i uppdragshandling [här](#).
- [Rådet för psykisk hälsa](#)  
Uppdraget för *Rådet för psykisk hälsa* beskrivs i uppdragshandling [här](#).

## Lagar, förordningar och föreskrifter

Inom Västra Götalandsregionen (VGR) finns delar i ledningssystemet som har sitt ursprung i lagstiftningen eller standard. Dessa ledningssystem ses här som en del i det koncern- och förvaltningsövergripande ledningssystemet.

Exempel utgående från lagstiftningen;

- [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(SOSFS 2011:9\)](#)
- [Ledningssystem för systematiskt arbetsmiljöarbete \(ASF 2001:1\)](#)

BUHS arbetar för att det systematiska arbetsmiljöarbetet skall skapa en hållbar och hälsosam arbetsmiljö för alla medarbetare. Fördelningen av arbetsmiljöuppgifter delegeras från regionområdeschef till områdeschef och från områdeschef till enhetschef (blanketter för delegation finns [här](#)).

Exempel utgående från VGR policyer

- [Styrande dokument för säkerhet och beredskap](#)

- [Miljöpolicy 2022-2025 samt Miljömål 2030 för Västra Götalandsregionens egna verksamheter](#)

Se vidare Socialstyrelsens sammanställning över [regler och riktlinjer](#).

Som vårdgivare finns BUHS:s skyldigheter beskrivna främst i hälso- och sjukvårdslagen ([HSL](#)), patientlagen ([PL](#)) och patientdatalagen ([PDL](#)), personalens skyldigheter finns beskrivna i patientsäkerhetslagen ([PSL](#)).

## Uppdrag

Uppdragen för Regionhälsan och *Hälso- och specialistvård för barn och unga* år 2025-2027 beskrivs i uppdragshandling:

[Uppdrag 2025–2027 från operativa hälso- och sjukvårdsnämnden till styrelsen för Regionhälsan](#)

### Psykologmottagningar föräldraskap och små barn

*Psykologmottagningar föräldraskap och små barn* är en fri nyttinghet kopplat till mödrahälsovårdens och barnhälsovårdens uppdrag oavsett driftsform.

Verksamhetens uppdrag är att ur ett hälsoperspektiv främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn i förskoleåldrarna, genom tidiga insatser till blivande föräldrar, föräldrar och barn fram till start i förskoleklass. Det sker dels genom kunskapsspridning dels genom föräldrastöd och korta behandlingsinsatser kopplat till föräldraskap. I uppdraget ingår även att på barnhälsovårdens uppdrag bedöma barns utveckling. Föräldrar har även möjlighet att själva ta kontakt med verksamheten.

### Barn- och ungdomsmedicin

Regionhälsan i Västra Götalandsregionen ska bedriva specialiserad hälso- och sjukvård innefattande prevention, utredning, behandling och kontroll av sjukdom inom specialiteten barn- och ungdomsmedicin.

- Barn- och ungdomsmedicinsk specialistmottagning för barn och ungdomar 0 till och med 17 år.
- Insatserna för målgruppen baseras på tillit för professionen, medicinska prioriteringar och anpassas efter gällande RMR och överenskommelse med övrig specialistvård.
- Rådgivning åt, konsultation för och samverkan med andra vårdgivare och samverkanspartners.
- Handledning av blivande specialister i allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin, och studenter inom andra vårdprofessioner.
- Att erbjuda barnspecialistteam med barnläkare, barnsjuksköterska, dietist, psykolog och medicinska sekreterare.

- Att vara sakkunnig remissinstans för regionen (motioner, riktlinjer etc.).
- Att erbjuda Specialist-BVC med barnläkare eller barnspecialistteam

### **Central barnhälsovård**

Central barnhälsovård i Västra Götaland (CBHV) ska med barn och familjer i fokus och med bas i FN:s konvention om barnens rättigheter, tolka nationella och regionala mål och verka för att dessa uppfylls. CBHV har en övergripande funktion för kvalitetsutveckling av all barnhälsovård som bedrivs på offentligt uppdrag i regionen, ska vara rådgivande samt vara remissinstans. Målsättningen är en rättvis och jämlik barnhälsovård av god kvalitet inom regionen.

*Central barnhälsovårds uppdrag omfattar att*

- i enlighet med nationella program, författningar och handlingsplaner analysera behovet av nya riktlinjer samt utarbeta, implementera, följa upp och revidera riktlinjer och metoder för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom barnhälsovården (BHV)
- verka för god kvalitet och utveckling av Västra Götalands barnhälsovård i samverkan med vårdgivare, koncernkontor och hälso- och sjukvårdsnämnderna
- samverka med länssjukvård, kommunala, regionala och nationella instanser med fokus på främjande och förebyggande barnhälsofrågor samt stimulera till samverkan mellan verksamheter ur ett barnperspektiv
- ansvara för att stimulera och förmedla aktuell forskning
- erbjuda kompetenshöjande utbildningsinsatser, vägledning och stöd till all personal inom BHV
- samla in relevant statistik från BHV för nationell, regional och lokal uppföljning och jämförelse, och redovisar detta årligen.
- vara remissinstans för ärenden gällande vårdprogram, vårdkedjor och riktlinjer inom hälsofrågor som rör barn i ålder upp till skolstart samt för nationella riktlinjer inom BHV
- barnhälsovårdsöverläkarens ansvar att samverka med Koncernkontoret vad gäller tillsyn av barnvårdscentralerna sker.

### **Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa**

Utvecklingscentrums uppdrag är att bedriva arbetet med föräldrastödsmodellen Family Check-up (FCU) och skolmodellen PALS. Arbetet innebär forskning, metodutveckling och implementering av dessa

evidensbaserade modeller i både regionala och kommunala verksamheter inom Västra Götalandsregionen, som i ett tidigt skede möter barn och unga med psykisk ohälsa. Utvecklingscentrum bistår med stöd till verksamheter inom Västra Götalandsregionen med implementering av evidensbaserad praktik.

Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa har ett utökat uppdrag att projektleda och stötta arbetet med utökade hembesök med forskning, metodutveckling, utbildning, utvärdering och implementering tillsammans med Central barnhälsovård i hela Västra Götalandsregionen

### **Barnskyddsteam Västra Götaland**

Teamets övergripande mål är att inom hälso- och sjukvården i VGR

- utgöra en strategisk regionalt samordnande funktion inom frågor som rör barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa och på så sätt utgöra basen för barnskydd inom hälso- och sjukvården i VGR
- förbättra arbetet med och öka kunskapen hos medarbetare om barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa
- öka medvetenheten om utsatta barn i VGR
- sträva efter en jämlik vård och hälsa för alla barn i VGR.

*Barnskyddsteam Västra Götaland* har i uppdrag att

- ha en regionövergripande funktion med direkt förankring till de operativa Barnskyddsteamerna lokaliserade på regionens sjukhus
- vara ett regionalt kunskapsstöd till regionens hälso- och sjukvårdspersonal i frågor som rör barn som far illa, riskerar att fara illa eller misstänks fara illa, samt erbjuda konsultation i avidentifierade patientärenden och ska därför inte föra egen journal eller omfattas av hälso- och sjukvårdslagen
- ha en regionövergripande funktion med kvalitetssäkring, undervisning, forskning gentemot medarbetare inom de operativa barnskyddsteamerna/ hälso- och sjukvårdspersonal
- ha en regionövergripande funktion i frågor som rör samverkan med andra verksamheter, nätverk och myndigheter lokalt, regionalt och nationellt
- ha en regionövergripande roll i framtagande av regionala medicinska och länsgemensamma riktlinjer
- föra regional statistik inom området barn som far illa eller riskerar fara illa.

*Barnskyddsteam Västra Götaland* hanterar inte enskilda patientärenden.

## Processer

Huvudprocesser:

- Vårdverksamheter
- Hälsöfrämjande insatser
- Konsultation och handledning
- Kunskapsgenererande insatser och stöd
- Utbildningsinsatser
- Forskning och utveckling

## Rutiner och riktlinjer

Ett styrande dokument är ett dokument som säkerställer att verksamheten leds, styrs och genomförs på ett sådant sätt att uppdrag och mål uppnås. Rutiner och riktlinjer ska bidra till kunskapsbaserad, högkvalitativ vård, bidra till att reducera kvalitetsbrister och underlätta införandet av ny kunskap. De ska uppfylla kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Styrande dokument ska upprättas eller behållas om det finns ett tydligt behov och syfte och en tydlig nyttoeffekt.

De styrande dokumenten förvaras och hanteras på samarbetsytor i SOFIA avsedda för styrande dokument (SOFIA STYR). De regionala mallar som finns för styrande dokument på dessa samarbetsytor ska användas.

Inom BUHS hanteras styrande dokument i SOFIA STYR, processen samordnas mellan flera individer så som; administratörer inom SOFIA STYR, områdeschefer, medicinska rådgivare samt individer med expertkunskap inom ett specifikt område.

Regionområdets övergripande rutiner och verksamheternas egna rutiner produceras och publiceras från regionområdets SOFIA STYR, och användaren konsumerar dem [via intranätet](#).

## Kompetens och utbildning

Varje år reviderar Regionhälsan sin kompetensförsörjningsplan för att identifiera var det saknas kompetens i verksamheten samt vilka åtgärder som pågår och planeras för att säkra framtida kompetensförsörjning. Planen sammanfattar olika faktorer som påverkar förvaltningens kompetensförsörjning och är ett underlag för analys, planering och genomförande av kompetensförsörjningsinsatser.

Verksamheterna arbetar aktivt med att behålla och utveckla sin personal. Den årliga ordinarie budgetplaneringen inbegriper kompetensförsörjningsplanens behov.

I arbetet med kommunikation och profilering av Regionhälsan som attraktiv arbetsgivare arbetar BUHS bland annat med att utveckla och implementera karriärsutvecklingsplaner för de olika yrkesgrupperna. För att utveckla arbetsgivavarumärke arbetas det bland annat med att göra Regionhälsan och dess verksamheter kända regionalt, nationellt och i viss mån internationellt.

- Inom BUHS behöver man oftast rekrytera personer med barnkompetens vilket är en bristkompetens. Rekrytering och personalförsörjning är ett av regionområdets stora utmaningar.
- BUHS utbildar morgondagens medarbetare genom att erbjuda möjlighet till verksamhetsförlagd utbildning och fångar upp särskilt intresserade studenter under deras utbildning.
- Forskning och klinik i samverkan är ett utvecklingsområde.
- Unika kunskaper och kompetenser samutnyttjas inom BUHS:s regionområde.

BUHS:s chefer arbetar löpande med rekryteringsbehov för regionområdet baserat på VGR:s kompetensförsörjningsplan.

## Kvalitetssäkring

Det systematiska förbättringsarbetet innebär bland annat att göra förebyggande åtgärder, identifiera avvikelser, åtgärda dem och revidera processer, riktlinjer och rutiner så att avvikelser inte inträffar igen.

Patientsäkerhet och kvalitet ska vara centralt i hälso- och sjukvårdens ledningssystem.

Grundstenen 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.

Kvalitet ska framför allt definieras ur ett patientperspektiv. För att nå dit måste patienten bli delaktig i sin egen vård och kunna påverka hur vården utformas. Vårdmötet är kärnan för att uppnå en god vård.

Avvikelser rörande patientsäkerhet eller bemötande omhändertas via MedControl, Patientnämnd eller i direkt kommunikation mellan parterna.

Barnrättsfrågor adresseras och diskuteras inom BUHS vid ledningsmöten i alla verksamheter och även vid arbetsplatsträffar

## Avvikelsehantering och händelseanalys

MedControl används för avvikelserapportering, ärenden analyseras löpande och återrapporeras till verksamheten. Kontakten med

chefläkarenheten är en stor trygghet för BUHS:s verksamheter vid hanteringen av avvikelser.

Enligt patientsäkerhetslagen och arbetsmiljölagen är vårdgivare skyldiga att bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete. I det systematiska säkerhetsarbetet ingår att ha rutiner för att identifiera, rapportera och dokumentera negativa händelser och tillbud, samt fastställa bakomliggande orsaker och åtgärda dessa.

Syftet med avvikelserapportering är att öka patientsäkerheten och ständigt förbättra kvaliteten på vården. För en patientsäker vård behövs det stöd i arbetet och ett engagemang från chefer på alla nivåer. Avvikelsehanteringen behöver vara levande och inte minst viktigt är tydlig återkoppling i alla led.

Varje medarbetare som upptäcker en patient-, vård- eller arbetsrelaterad avvikelse, en negativ händelse eller tillbud, som medfört eller skulle kunnat medföra en vårdskada eller arbetsskada ska rapportera avvikelsen i MedControl. Den som upptäcker en avvikelse ska vidta, om möjligt, omedelbara åtgärder.

Händelseanalys ska genomföras vid händelse som verksamhetschefen och medicinsk rådgivare i samverkan med chefläkare bedömer som allvarlig och vid anmälan enligt Lex Maria.

BUHS följer VGR:s rutiner och riktlinjer, samt rapportering i t ex MedControl och SALA. Loggranskning i journalsystemet följs upp varje månad.

## **Egenkontroll**

På förvaltningsnivå finns en plan för egenkontroll som gäller områdena – ekonomi, kansli, HR, patientsäkerhet, e-Hälsa och säkerhet. Planen följs upp två gånger per år och åtgärder planeras och vidtas utifrån utfall. Planen revideras årligen.

Egenkontroll inom områdena ekonomi, HR och patientsäkerhet görs löpande enligt VGR:s rutiner och riktlinjer. Egenkontroll görs även utifrån egna lokala rutiner löpande via internrevision.

För att säkra verksamhetens kvalitet arbetar de kliniska verksamheterna enligt [SOSFS 2011:9 kap 5, 2§ Egenkontroll](#). Inom de barn- och ungdomsmedicinska verksamheterna sker egenkontroller genom att mottagningarna arbetar aktivt med avvikelshantering. Mottagningarna jämför och samordnar sina verksamheter för att arbeta enligt gällande rutiner och riktlinjer. Man rapporterar in data till nationella register, t ex obesitas- och luftvägsregistret för nationella jämförelser. MedRave används för att följa inrapporterad journaldata över tid men även för att

jämföra arbetet mellan olika mottagningar och fånga upp felaktigheter och brister. BHVQ är en typ av kvalitetsregister som kan användas för utvärdering av Central barnhälsovårds arbete.

### **Risakanalys**

Inför större förändringar och i samband med övertag av ny verksamhet genomförs riskanalyser utifrån arbetsmiljö men även patientsäkerhet. BUHS bevakar ofta om en prövning av barnet bästa eller barnkonsekvensanalys bör göras inför en förändring på förvaltnings- eller lokal nivå.

### **Klagomålshantering**

Alla inkomna patientklagomål ska snarast möjligt registreras i MedControl av den som tar emot klagomålet eller annan utsedd person, oavsett om det kommer från patient, närstående, IVO eller Patientnämnden.

Löpande arbete i MedControl görs, både med patientsäkerhet och andra klagomål. BUHS följer VGR:s rutiner och riktlinjer.

## **Samverkan externa aktörer**

Regionområdet har en omfattande samverkan med externa aktörer. BUHS samverkar på lokal, regional, nationell och internationell nivå utifrån hur uppdragen ser ut.

## **Dokumentation**

Regionhälsan använder dokumenthanteringssystemet SOFIA för hantering av kontorsdokument och SOFIA STYR för hantering av styrande dokument.

Det finns en förvaltningsövergripande rutin för avvikelshantering – klagomål, vårdskada, arbetsskada, säkerhet, tillbud - som reglerar hur dokumentationen ska ske i MedControl och hur återkoppling ska ske till berörda och hur avvikelshanteringen ska bidra till ständiga förbättringar.

Dokumenthanteringssystemet SOFIA STYR hanterar flödet från upprättande/revidering till godkännande och publicering av styrande dokument.

Regionområdet följer förvaltningsledningens riktlinjer för dokumentation om ledningssystem.

## Relaterad information

[Länk](#) till Västra Götalandsregionens beskrivning av ledningssystem

[Länk](#) till Regionhälsans beskrivning av ledningssystem

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Hälso- och specialistvård för barn och unga

**Innehållsansvar:** Maja Berndes, (majbe1), Regionområdeschef

**Godkänd av:** Katarina Axberg, (katax1), Verksamhetsutvecklare

**Dokument-ID:** RHS9925-1442833726-40

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-01-30

**Giltig till:** 2027-01-30