HENSIKT

Hensikten med dette policydokumentet er å beskrive og tydeliggjøre innholdet i kravene til virksomhetsstyring. Dokumentet bygger på det regionale rammeverket for virksomhetsstyring vedtatt av Helse Sør-Øst RHF. Virksomhetsstyring defineres som de prosesser og aktiviteter som gjennomføres for å:

- Sette mål
- Definere oppgaver for å nå målene
- Måle resultater mot målene
- Bruke informasjonen til å ha styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten

Føringene i dette dokumentet er gjeldende for all styrende dokumentasjon i SSHF.

MÅLGRUPPE

Ledere på alle nivå i SSHF har ansvar for å etterleve innhold og intensjon i denne retningslinjen.

INNHOLD I POLICY

SSHFs hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasienter og pårørende. Oppgavene skal utføres innen gitte økonomiske og organisatoriske rammebetingelser. Gjeldende lovverk og øvrige styrende dokumenter skal etterleves. For at ledere skal få til dette, må de utøve god ledelse og ha god styring og kontroll (internkontroll og risikostyring).

Forventninger til den enkelte leder nedfelles i stillingsbeskrivelse og gjennom årlig lederoppfølging/ medarbeidersamtale.

Kvalitetsportalen, Personalportalen og økonomisystemet Regionalt ERP/Oracle med tilhørende moduler er sentrale overordnede verktøy i virksomhetsstyringen ved SSHF.

Ledere ved SSHF skal lede og styre sine ansvarsområder basert på krav og mål fastsatt i

- lover og forskrifter
- oppdrag- og bestillingsdokument/foretaksmøter
- budsjett og virksomhetsplaner
- utviklingsplan og strategiplan
- styrevedtak
- øvrige styrende dokumenter

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har tydelige krav til styring og skal legges til grunn for ledere i arbeidet med virksomhetsstyringen.

I alt arbeid med ledelse og virksomhetsstyring skal verdigrunnlaget for SSHF være førende. Verdigrunnlaget beskriver hvordan ansatte ved vårt sykehus skal opptre og utføre arbeidet i møte med pasienter, pårørende, kolleger, studenter, eiere, samarbeidspartnere og omgivelsene.

Verdiene er:

- Respekt
- Faglig dyktighet
- Tilgjengelighet
- Engasjement

Kapitel 1 om ledelse og virksomhetsstyring omfatter styrende dokumentasjon på overordnet nivå som eies av administrerende direktør, ev. av styret/eier, og som ikke naturlig inngår i noen av de øvrige kapitlene i styringssystemet:

1.1 Overordnet mål, oppdrag og strategier

a. Om Oppdrag og Bestillerdokumentet
b. Andre aktuelle oppdrag
c. Om planhierarkiet
    i. Utviklingsplan
    ii. Strategiplan
    iii. Øvrig planverk

1.2 Ledelsessystem

- Styreinstruks
- Administrerende direktørs instruks
- Ledelse i SSHF
- Beslutningsorganer og møtestruktur
- Fullmaktsstyring
- Ledelsens gjennomgang (LGG)

PLANLEGGE OG ORGANISERE VIRKSOMHETEN

Kravene i § 6 i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 om plikten til å planlegge virksomheten oppfylles ved å påse at

- Overordnede føringer og krav omsettes i konkrete mål og planer for SSHF. Planer og konkrete mål på lavere nivåer i organisasjonen skal understøtte mål på høyere nivå, slik som Utviklingsplan, Strategiplan og Oppdrag- og bestillingsdokumentet. Styrende dokumenter skal være utarbeidet, tilgjengeliggjort og oppdatert i Kvalitetsportalen.
- Møteplaner og årshjul over prosesser på foretaksnivå skal utarbeides.
- SSHF skal ha en organisasjonsstruktur som reflekterer roller og ansvar. Fullmakter for ledernivåene skal være klart definert.
- Styret i helseforetaket skal ha nødvendig kompetanse om kvalitet og pasientsikkerhet og ta en aktiv rolle i oppfølgingen.
- Roller og ansvar i virksomhetsstyringen skal forankres i retningslinjer, stillingsinstrukser, gjensidig lederavtaler etc.
- Ledere skal ha nødvendig kompetanse om virksomhetsstyring og forbedringsarbeid.
- Forventinger til god virksomhetsstyring skal være en integrert del av lederopplæringen og i informasjon til nyansatte.

- En gjennomgående systematikk for gjennomføring av risikovurderinger og oppfølging av risikoreduserende tiltak skal være integrert i helseforetakets styrings- og oppfølgingsprosesser.
- SSHF skal registrere uønskede hendelser og bruke informasjonen til læring og forbedring.

GJENNOMFØRE

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 omhandler plikten til å gjennomføre:

- Det skal utarbeides relevante planer for oppfølging av mål og føringer
- Den enkelte medarbeider skal vite hvilke forventninger som stilles for å bidra til realisering av overordnede mål og krav. Det skal minst én gang årlig gjennomføres medarbeidersamtaler hvor bidrag til måloppnåelse vurderes og hvor behov for kompetanseheving og utviklingstiltak vurderes.
- Ledere på alle nivåer skal ha løpende oppmerksomhet på forbedringsarbeid og tilrettelegge for en kultur hvor det meldes fra om, og læres av avvik og forbedringsområder.
- Innsikt og erfaringer fra pasienter og brukere skal systematisk benyttes i planlegging og styring av aktivitetene.

EVALUERE OG KORRIGERE VIRKSOMHETEN

Kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 om plikten til å evaluere og § 9 om plikten til å evaluere ivaretas ved å

- Ledere på alle nivåer skal, innen sitt ansvarsområde, gjennomgå rapporter fra gjennomførte revisjoner og tilsyn og følge opp avvik.
- Ledere på alle nivåer skal følge opp eget resultat og planlegge korrigerende tiltak der det er avvik.
- Tiltak fra gjennomførte risikovurderinger skal inngå i virksomhetsplanleggingen og følges opp.
- Det skal foreligge en årlig plan for gjennomføring av interne revisjoner. Om nødvendig gjennomføres ekstern evaluering og kvalitetssikring. Tiltak fra revisjoner skal følges opp.
- Sammenligninger med andre er grunnlag for læring. Resultater fra tilsyn eller revisjoner hvor andre helseforetak har vært revisjonsobjekt og erfaringer fra andre helseforetak, skal benyttes i eget forbedringsarbeid.
- Medarbeiderundersøkelser og pasientsikkerhetsmålinger (ForBedring) skal gjennomføres årlig. Medarbeiderne skal involveres i oppfølgingen av undersøkelsen. Tiltak og forbedringsområder skal identifiseres, dokumenteres og inngå i virksomhetsplanleggingen.
- For å sikre at oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres som planlagt skal det gjennomføres oppfølgingsmøter med nærmeste leder.

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet

- Som del av sitt tilsynsansvar skal styret i helseforetaket påse at styringssystemet fungerer i tråd med hensikten og bidrar til måloppnåelse og kontinuerlig forbedring av virksomheten. Det skal minst én gang årlig foretas en systematisk gjennomgang av det samlede styringssystemet i helseforetaket (Ledelsens gjennomgang). Ledelsens gjennomgang (LGG) - foretaksnivå er den overordnede styrende og kontrollerende delen av internkontrollen i virksomheten.

Kryssreferanser

I.5.1.1-1	Ledelse - nivå, krav og forventninger
I.5.1.1-4	Oppfølgingsmøter
I.5.2.2-1	Ledelsens gjennomgang (LGG) - foretaksnivå
I.5.4.3-1	ForBedring - lederhåndbok SSHF

Eksterne referanser

3.1.7 Ledelse og kvalitetsforbedring - veileder
2.30 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten