

System for styring og ledelse

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 22.05.2024

1. HENSIKT

System for styring og ledelse (heretter kalt styringssystemet) skal bidra til at all virksomhet i sykehuset utøves i samsvar med

- gjeldende lovgivning
- styringskrav som Helse Sør-Øst fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøte
- foretakets egne målsettinger og krav for å sikre gode og effektive tjenester innen de rammer og ressurser som er stilt til rådighet
- øvrige vedtak som fattes av styret for SiV HF

Styringssystemet er et redskap for ledelse på alle nivå, og skal bidra til god kvalitet, forsvarlige tjenester, kontinuerlig forbedring og internkontroll.

2. ANSVAR

Adm. direktør har ansvar for at Sykehuset i Vestfold har et styringssystem som tilfredsstillende myndighetene og eiers krav.

Ledere på alle nivå har ansvar for at styringssystemet er kjent og innarbeidet i egne enheter.

Alle ansatte har ansvar for å holde seg oppdatert og til enhver tid å følge styrende dokumentasjon.

3. FREMGANGSMÅTE

Styringssystemet er en helhet av strukturer og styringselementer, prosesser og verktøy som benyttes til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere aktivitet for å sikre forsvarlige tjenester.

Her angis de aktiviteter som ledelsen har satt i verk for at foretaket skal bli i stand til å oppnå målene innenfor gitte rammer og de krav som er gitt i lovgivningen.

Dokumentasjon

Styringssystemet er dokumentert i sykehusets [Kvalitetshåndbok](#).

Kvalitetshåndboken består av systemdokumentasjon og faglig dokumentasjon.

Nivå 1: Styrende dokumentasjon som gjelder på overordnet nivå og på tvers av enheter.

Nivå 2: Styrende dokumentasjon for klinikk/ divisjon/ avdelings-/seksjonsnivå.

Element i styringssystemet	Hovedinnhold /nærmere beskrivelse/lenke
Sykehusets visjon og verdier	Siv`s visjon og verdier
Sykehusets oppdrag	Spesialisthelsetjenesten har fire primære hovedoppgaver: Pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av pasient og pårørende. SiV mottar årlig oppdrag og bestilling fra vår eier. Gjennom foretaksmøte settes styringskrav til virksomheten. Strategiske og budsjettmessige føringer etableres for å oppfylle kravene. Se: Sykehusets oppdrag

Ansvar og oppgaver	<p>En oversikt og beskrivelse av sykehusets avdelinger/seksjoner og behandlingssteder finnes her: https://www.siv.no/avdelinger Her er også informasjon om lederansvar på hver enhet. Fullmaktstrukturen tydeliggjør ansvar og myndighet for den enkelte som handler på SiVs vegne. Se Intern delegering av fullmakter ved SiV HF</p>
Strategi og handlingsplaner	<p>Sykehuset har utarbeidet Utviklingsplan 2018 - 2035 for å følge opp Nasjonal helse- og sykehusplan både med konkrete strategier og tiltak i forbindelse med årlige budsjetter og ØLP (økonomisk langtidsplan). Sykehuset har utarbeidet og satt i verk Strategier og handlingsplaner.</p>
Sykehusets mål	<p>Sykehuset iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet (OBD 2023) og foretaksmøtet.</p>
Organisering	<p>Organisasjonskart SiV HF Styret ved Sykehuset i Vestfold</p>
Ledelse	<p>Lederstruktur. Overordnede Ledelsesprinsipper. Oppfølging av lederavtaler via rapportalen, se Styringsdata og budsjett (fisp.no)</p>
Råd og utvalg	<p>Råd og utvalg</p>
Stillings- og funksjonsbeskrivelser	<p>Stillings- og funksjonsbeskrivelser</p>
Personalpolitikk	<p>Personalpolitikk ved SiV HF</p>
Etisk adferd	<p>Se Etiske retningslinjer Yrkesetiske retningslinjer. Taushetsløfte. Databrukerkontrakt.</p>
Tilgang til lovverket	<p>De mest relevante lover er samlet under Eksterne referanser i EK med direkte tilgang til Lovdata</p>
HMS	<p>Som en integrert del av styringssystemet har SiV etablert internkontroll for HMS. Dette innebærer at ledelsen i samarbeid med medarbeidere fremmer et forbedringsarbeid i virksomheten innen arbeidsmiljø og sikkerhet, forebygging av helseskade og miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester, vern av det ytre miljø mot forurensning og en bedre behandling av avfall. HMS - helse, miljø og sikkerhet ved SiV</p>
Kvalitet og Pasientsikkerhetsarbeidet	<p>Kvalitet er et vesentlig element i styringssystemet og skal bidra til at ansatte utøver god kvalitet og forsvarlige tjenester. Kvalitetsarbeidet er organisert med hovedkvalitetsutvalg, pasientsikkerhetsutvalg, klinikkenes kvalitetsutvalg, kvalitetsråd og kvalitetsgrupper på lavere nivå. Organisering av kvalitetsarbeid ved SiV Pasientsikkerhetsarbeidet er uløselig knyttet opp mot kvalitetsarbeidet på sykehuset. Se her for informasjon om arbeid ved SiV om innsatsområder i «I trygge hender 24-7» Daglig oppfølging av risikoområder for pasienter følges opp i Risikomøter</p>
System for kontinuerlig forbedring.	<p>Sykehuset arbeider systematisk med kvalitetsforbedring på alle nivåer i organisasjonen.</p> <p>Små og store forbedringsprosesser i det kontinuerlige forbedringsarbeidet følger metodikk i SiV-metoden for forbedringsarbeid</p>

	<p>Pasient- og pakkeforløp utarbeides også etter SiV-metoden for forbedringsarbeid og vurderes i tillegg regelmessig ved forløpsgjennomganger; Forløpsgjennomgang - oppfølging av pasientforløp / pakkeforløp</p> <p>Gjennom daglige risikomøter vurderes systematisk utvalgte risikoområder hos pasienter. Hensikten med metoden er å bedre pasientsikkerheten ved å redusere skader og andre uønskede hendelser. Se: Risikomøter</p>
Avviks- og klagebehandling	<p>Beskrivelser av melderutiner/plikter herunder saksbehandling og informasjon til pasient og pårørende. Uønsket hendelse - styringsdokument.</p> <p>Sykehuset tar også i bruk hendelsesanalyse ved alvorlige uventede skader eller dødsfall. Hendelsesanalyse - knyttet til uønsket hendelse med pasient. Gjennomføring.</p> <p>Klagesaker behandles etter følgende prosedyrer: Klage- og erstatningssaker - posthåndtering, saksgang og saksbehandlingKlagesaker og hendelsesbaserte tilsyn - klinikkovergripende</p>
Intern revisjon	<p>Beskrivelse av organisering, valg av tema, gjennomføring og rapportering. Internrevisjon - metode og verktøy Utarbeidelse av revisjonsprogram.</p>
Eksterne tilsyn og revisjoner	<p>Eksterne tilsyn og revisjoner koordineres fra mottak av varsel, forberedelse, gjennomføring og oppfølging av tilsyns- og revisjonsbesøk. Tilsyn og eksterne revisjoner. Ansvar, gjennomføring og oppfølging</p>
Ledelsens gjennomgang (LGG)	<p>Oppfølging av gjennomføringsevnen i virksomheten. System for styring og ledelse blir gjennomgått årlig i ledelsens gjennomgang for å sikre at styringssystemet er egnet, tilstrekkelig og effektiv støtte for sykehusets ansvar og oppgaver. Ledelsens gjennomgang (LGG) - systematisk gjennomgang av styringssystemet</p>
Risikostyring	<p>System for risiko- og sårbarhetsanalyser - Uønsket hendelse / måloppnåelse. Rutiner for oppfølging. Risikovurdering</p>
Brukermedvirkning	<p>System for brukermedvirkning beskriver hvordan sykehuset bruker erfaringer fra pasienter og pårørende i arbeidet med kontinuerlig forbedring. System for brukermedvirkning</p> <p>Se også: Brukerutvalg. Mandat og sammensetning Ungdomsråd. Mandat og sammensetning</p>
Arbeidstakeres medvirkning	<p>SiV har engasjerte og kompetente medarbeidere som mestrer å løse løpende oppgaver og som bidrar til utviklingen av sykehuset.</p> <p>SiV har lagt til rette for arbeidstakeres medvirkning ved deltagelse gjennom strukturerte samarbeidsarenaer som</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansatterepresentasjon i råd og utvalg - Vernetjeneste. - Tillitsvalgtapparatet - Medarbeidersamtaler <p>Det gjennomføres årlig en kartlegging av arbeidsmiljøfaktorer og pasientsikkerhetskulturen på sykehuset. ForBedring - årlig undersøkelse av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur</p> <p>Arbeidsmiljøutvalg skal arbeide for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. AMU/HAMU - arbeidsmiljøutvalg - mandat og sammensetning</p>
Opplæring og kompetanse.	<p>Ledere må planlegge, gjennomføre og evaluere nødvendig kompetanse for den enkelte medarbeider i forhold til dagens</p>

	<p>og fremtidens mål og oppgaver. Kompetanseportalen er sykehusets elektroniske kompetansestyringsverktøy.</p> <p>Sykehuset er også aktiv samarbeidspartner i Kompetansebroen som er rettet mot helsepersonell og studenter og skal styrke informasjons- og kompetansedeling mellom kommuner, sykehus og utdanningsinstitusjoner.</p> <p>SIM-senteret tilbyr individuelt tilrettelagt kursvirksomhet for sykepleiere, leger, ambulanspersonell og annet helsepersonell i realistiske omgivelser.</p>
Utdanning	Utdanning av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten omfatter grunnutdanning, videre- og etterutdanning, LIS, (lege i spesialisering) og ulike typer kurs i regi av arbeidsgiver.
Informasjons og kommunikasjon	Sykehusets kommunikasjonsseksjon har ansvar for å sikre informasjon internt og eksternt. Informasjon til pasienter og brukere, fastleger, leverandører mm. Se: SiVs internettsider - retningslinje for publisering og oppdatering (ARKIVERT)
Læring og mestring	Sykehuset sikrer god kvalitet på pasient og pårørendeopplæring ved etablering av gruppebasert pasient og pårørendeopplæring som igjen bidrar til at pasient og pårørende får god kunnskap om egen helse, mulighet til å medvirke og oppleve seg som likeverdig part. Læring og mestring
Forskning og Innovasjon (FoI)	Sykehuset i Vestfold driver helseforskning av høy kvalitet innen en rekke ulike fagområder som bidrar til ny kunnskap om helse og sykdom, og som kan gi en bedre helsetjeneste, økt kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Forskningsprosessen er beskrevet: Forskning - Styrende dokumentasjon og annen informasjon SiV har opprettet diagnostiske og behandlingsbiobanker, og etablert rutiner for å ivareta god og forsvarlig drift av disse. Biobank - diagnostikk og behandling - opprettelse og drift
Personvern og informasjonssikkerhet	Informasjonssikkerhet er beskrevet i Styrende, gjennomførende og kontrollerende dokumenter. Se Organisering av personvern- og informasjonssikkerhetsarbeidet Personvernkonsekvenser vurderes for alle behandlinger av personopplysninger. Se: Behandling av personopplysninger; Vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA)
Beredskap	Beredskap er organisert på strategisk, operasjonelt og taktisk nivå. Beredskapsplaner er innarbeidet med delplaner for aktuelle områder. Se Overordnet beredskapsplan
Samhandling	Sykehuset skal bidra til likeverdig samarbeid med alle instanser og yrkesgrupper som er viktige for pasienten ved å bryte ned barrierene mellom de forskjellige nivåene i helsetjenesten slik at pasient og pårørende opplever spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en sammenhengende behandlingsskjede.
Interne prosedyrer og retningslinjer / faglig og administrative dokumenter.	Styrende dokumentasjon for virksomheten skal etableres, være oppdatert og tilgjengelig i sykehusets kvalitetshåndbok. Både systemdokumentasjon og faglig dokumentasjon skal være dokumentert skriftlig – se Dokumentstyring Elektronisk kvalitetshåndbok - EK

	Faglig styrende dokumentasjon og pasientforløp utarbeides med grunnlag i kunnskapsbasert praksis i den grad det er mulig. Se Utarbeidelse, revisjon, godkjenning av dokumenter EK web. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK og Faglige prosedyrer. Utarbeidelse
Øvrig dokumentasjon	Administrativ saksbehandling og arkiv. Pasientjournal og journalarkiv. Dokumentoversikt - hva skal hvor - Pasientarkiv vs sakarkiv Personaldokumentasjon. Styringsdokument for personalområdet
Styringsinformasjon	Rapportalen er utarbeidet for ledelsesinformasjon. Her ligger lederavtalegrunnlag, aktivitetsdata og resultatposterings. Tilgang til rapportalen via: Styringsdata og budsjett (fisp.no)

4. GENERELT

Internkontroll er en integrert del av virksomhetens styringssystem. (systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav)

5. INTERNE REFERANSER

1.1.1.1	Siv`s visjon og verdier
1.1.2.1	Sykehusets oppdrag
1.1.3.4	Intern delegering av fullmakter ved SiV HF
1.1.3.6	Ledelse ved SiV HF - utøvelse
1.1.3.8	Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset i Vestfold HF 2019
1.1.4.1	Organisasjonskart SiV HF
1.1.6.2	Pasientsikkerhetsutvalget (PSU) Mandat og sammensetning
1.1.6.5	Brukerutvalg - mandat
1.1.6.6	Klinisk etikkomite
	Mandat og sammensetning
1.1.6.8	Forskningsutvalget. Mandat og sammensetning.
1.1.6.9	Legemiddelkomiteen. Mandat og sammensetning
1.1.6.17	Ungdomsråd. Mandat og sammensetning
1.1.7.1.2	Kontinuerlig forbedring. Styrende dokument
1.1.7.1.4	Illustrasjon styring og ledelse i SiV
1.1.7.1.5	Kvalitetspolitikk. Organisering av kvalitetsarbeid på SiV
1.1.7.2.1	Dokumentstyring
1.1.7.2.2	Opprettelse, utarbeidelse, endring og arkivering av dokumenter i EK.
1.1.7.2.8	Faglige prosedyrer. Utarbeidelse
1.1.7.3.1.1	Avvik / uønsket hendelse - styringsdokument.
1.1.7.3.5.1	Hendelsesanalyse - knyttet til uønsket hendelse med pasient. Gjennomføring.
1.1.7.4.1.7	System for brukermedvirkning
1.1.7.5.1.1	Risikoanalyse - SiV HF
1.1.7.6.1	Internrevisjon. Ansvar og gjennomføring
1.1.7.6.3	Utarbeidelse av revisjonsprogram.
1.1.7.7.1	Eksterne tilsyn og revisjoner. Ansvar, gjennomføring og oppfølging
1.1.7.8.1	Ledelsens gjennomgang
1.1.8.1.2	Dokumentoversikt - hva skal hvor - Pasientarkiv vs sakarkiv
1.1.8.2.1	Dokumentbehandling sakarkiv styringsdokument
1.1.9.4	SiVs internettsider - retningslinje for publisering og oppdatering
1.1.11.1.3	Informasjonssikkerhet - Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet
1.2.1.1.1	Overordnet beredskapsplan
1.2.7.1	Utviklingsplan 2018 - 2035
1.4.3.1	HMS organisering ledelse og medvirkning
1.4.3.2	Arbeidsmiljøutvalg i SiV HF

1.5.1.1	Styringsdokument for personalområdet
1.5.2.1	Personalpolitikk ved SiV HF
1.5.6.1	ForBedring - årlig undersøkelse av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur
1.6.4.1.1.5	Pasientforløp - SiV-metoden
1.6.4.1.1.9	Forløpsgjennomgang - oppfølging av pasientforløp / pakkeforløp
1.6.5.1.1	Risikomøter
1.6.11.1	Biobank - diagnostikk og behandling - opprettelse og drift
1.9.1.2	Forskning - Styrende dokumentasjon og annen informasjon

6. EKSTERNE REFERANSER

[Lovdata](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)

[Helsetilsynsloven](#)

[Helsepersonelloven](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)