

RAMMEVERK FOR VERKSEMDSTYRING I HELSE VEST

November 2020, revidert mars 2022



Vedteke i styremøte:

4. november 2020

23. mars 2022 – revidert utgåve med innhald om risikostyring

Publikasjonens tittel:

Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest

Kontakt

Lena Forgaard

Rapporten kan lastast ned på:

helse-vest.no/rapportar

INNHALD

1. Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest	2
1.1 Kva er verksemdstyring?	3
1.2 Leiing og kontinuerleg forbetring i helsetenesta	3
2. Roller og ansvar i verksemdstyringa	4
2.1 Det regionale helseføretaket	4
2.2 Føretaksgruppa i Helse Vest	5
2.3 Felles eigde nasjonale helseføretaka	5
2.4 Private leverandørar av spesialisthelsetenester	6
2.5 Styret i det regionale helseføretaket og styra i helseføretaka	6
2.6 Internrevisjon i det regionale helseføretaket	6
2.7 Administrerande direktør	7
2.8 Leiarar og medarbeidarar	7
2.9 Medverknad	8
3. Eit heilskapleg styringssystem i Helse Vest	9
3.1 Prosessar for å planleggje, organisere og gjennomføre verksemda i Helse Vest	9
3.2 Prosessar for å evaluere og korrigere verksemda i Helse Vest	13
4. Leiinga sin gjennomgang av styringssystemet	15

1. RAMMEVERK FOR VERKSEMDSTYRING I HELSE VEST

Det overordna målet for helsetenesta i Noreg er å sikre alle innbyggjarane tilstrekkeleg og god tilgang til tenester som er trygge og fagleg forsvarlege. Dei statlege helseføretaka har ansvar for drift og utvikling av sjukehus og anna spesialisthelseteneste.

Å utvikle *pasienten si helseteneste* er eit av dei berande prinsippa i helsetenesta. Dette skal prege alle delar av aktivitetane i Helse Vest, anten det gjeld pasientbehandling, forskning, opplæring eller utdanning.

For å nå målet om at alle innbyggjarar skal ha tilstrekkeleg og god tilgang til spesialisthelsetenester som er trygge og forsvarlege, er det avgjerande å ha eit godt system for verksemdstyring, som legg til rette for ei kontinuerlig utvikling og forbetring av tenestane.

Dette dokumentet skildrar prinsipp for god verksemdstyring, og er eit rammeverk for systematisk styring, leiing og kontinuerleg forbetring i Helse Vest. Hovudmålgruppa for dokumentet er leiarar og styre i Helse Vest. Rammeverket for styring av verksemda er meint å vere til støtte for alle leiarnivå i føretaksgruppa.

Helse Vest sitt nye rammeverk byggjer på eit tilsvarande dokument utarbeidd av Helse Sør-Øst RHF. Dokumentet er utarbeida av ei arbeidsgruppe med representantar frå alle avdelingar i Helse Vest RHF. Konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod har også delteke i arbeidet. «Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest» erstattar dokumentet «Internkontroll i Helse Vest» frå 2008 og er laga med utgangspunkt i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta¹.

Forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta tar utgangspunkt i øvste leiar sitt ansvar for at verksemda har etablert eit styringssystem for verksemda i tråd med forskrifta, og med medverknad frå medarbeidarane i verksemda. Med dei tydelige krava til styring og eit heilskapleg styringssystem er forskrifta eit verktøy for leiinga i verksemda til å styre og følgje opp aktivitetane i verksemda. Forskrifta sine krav til styringssystemet er utgangspunkt for strukturen i dette rammeverket.

Rammeverket gjer greie for felles regionale forventningar, definisjonar, omgrep, prosessar og prinsipp for verksemdstyring i Helse Vest. Prinsippa er å forstå som ei felles ramme og minimumskrav for verksemdstyringa i helseføretaksgruppa, og skal ligge til grunn for korleis styring av verksemda blir organisert.

Helse Vest har prinsipp og retningslinjer for risikostyring. Risikostyring skal vere ein integrert del av verksemdstyringa i Helse Vest. Organisasjonen og strukturen legg til rette for gjennomføring, evaluering og forbetring av risikostyring.

¹ Forskrifta, som trådte i kraft i 2017, erstattar tidlegare forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta.

1.1 Kva er verksemdstyring?

Verksemdstyring kan definerast som dei prosessar og aktivitetar som vert gjennomførte for å:

- setje mål
- definere oppgåver for å nå måla
- måle resultat mot måla
- bruke informasjonen for å ha styring, kontroll og læring for å utvikle og forbetre verksemda²



Verksemdstyring satt i system skal bidra til ei tydelegare kopling mellom overordna mål og ansvaret på dei ulike nivåa i helseforetaket. God verksemdstyring skal understøtte tydelege prioriteringar og bidra til at leiarar på alle nivå nyttar kapasiteten på dei delane av tenesta som er vesentlege for måloppnåing.

God styring av verksemda er meir enn å definere mål og følgje opp resultatata. Heilskapleg verksemdstyring omfattar god leiing, ei tydeleg strategisk retning, involvering av medarbeidarar og brukarar, samt prosessar som bidrar til måloppnåing. Samla utgjør dette dei nødvendige verkemidla for å nå verksemda sine mål og leggje til rette for læring og forbetring³.

Mål- og resultatstyring er det overordna styringsprinsippet i offentleg sektor. Direktorat forvaltning og økonomistyring definerer mål- og resultatstyring som:

«Å sette mål for hva virksomheten skal oppnå, å måle resultater og sammenligne dem med målene, og bruke denne informasjonen til styring, kontroll og læring for å utvikle og forbedre virksomheten»⁴

Føremålet med mål- og resultatstyring er å sikre god og effektiv verksemd og få mest mogleg ut av ressursane gjennom at dei underliggjande nivåa har fridom til å avgjere kva for verkemidler dei vil nytta for å nå måla. Styring og kontroll skal i mindre grad skje gjennom detaljerte instruksar om ressursbruk, aktivitetar og einskilde oppgåver. Merksemda skal rettast mot at måla kan nås med effektiv ressursbruk. Med utgangspunkt i mål fastsette i dialog med overordna nivå, har den einskilde leiar på sitt nivå ansvar for å definere korleis måla skal nås og kva som må prioriterast i styringa. Leiarane skal ha tillit til og er avhengige av at alle medarbeidarar nyttar sin kompetanse i vidareutvikling av tenestene.

1.2 Leiing og kontinuerleg forbetring i helsetenesta

Det fins ei rekkje lovar og forskrifter som stillar krav om kontinuerleg forbetring og leiarskap knytt til arbeidsmiljø, HMS, kvalitet og pasientsikkerheit i helsetenesta. Døme på detter er mellom anna [forskrift om systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid i virksomheter](#) og [forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta](#).

Som nemnd har Helse Vest i rammeverket vald å ta utgangspunkt i forskrift om leiing og kvalitetsforbetring, då den med dei tydelige krava til styring, og eit styringssystem som bidrar til kontinuerleg forbetring, er eit godt verktøy for leiinga i verksemda til å styre og følgje opp aktivitetane i verksemda. Føremålet med forskrifta er å «[...] bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves».

² <https://dfo.no/fagomrader/virksomhetsstyring>

³ European Foundation for Quality Management (EFQM): <http://efqm.se/model-criteria.html>

⁴ <https://dfo.no/fagomrader/mal-og-resultatstyring>

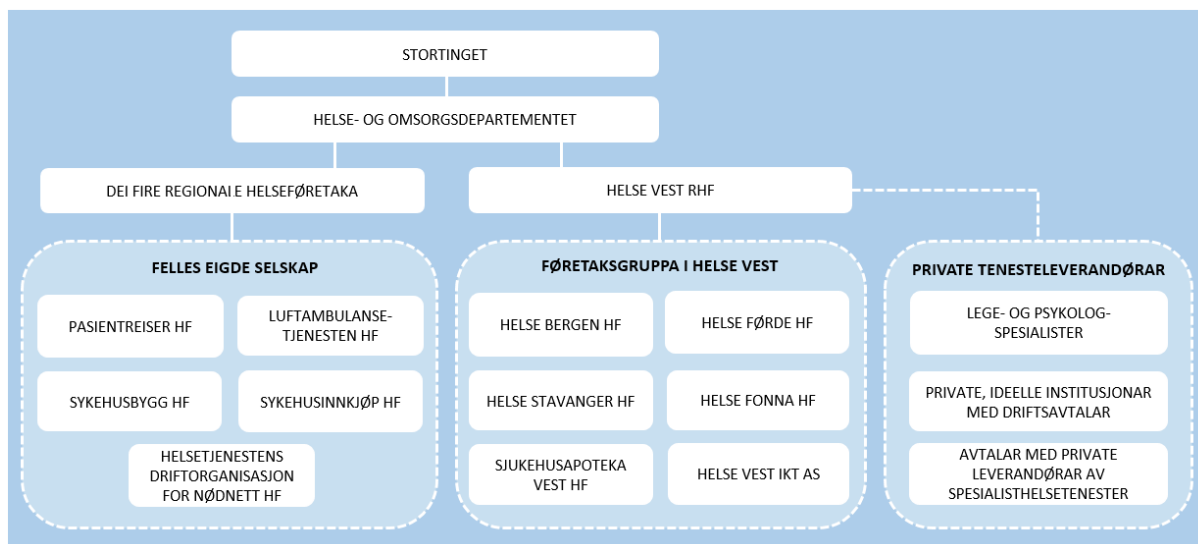
Forskrifta stillar krav til eit styringssystem som omfattar korleis verksemda sine aktivitetar blir planlagd, gjennomført, evaluert og korrigert i tråd med krav i helse- og omsorgslovgivinga (fire pliktar). Pliktane er minimumskrav som er felles for alle styringssystem. Den øvste leiaren i verksemda har ansvar for at styringssystemet bidreg til at verksemda når måla og til kontinuerlig forbedring. Styringssystemet skal vere tilpassa verksemda si størrelse, eigenart, aktivitetar og risikoforhold, og ha det omfanget som er nødvendig. Helseføretaka er sjølvstendige rettssubjekt. Det einskilde helseføretak er ansvarleg for at prinsippa blir implementert og tilpassa lokale forhold.

[Rettleiar til forskrift om leing og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstenesta](#) gir ei utfyllande skildring av prinsippa, og konkrete tiltak og eksempel for oppfølging.

2. ROLLER OG ANSVAR I VERKSEMDSTYRINGA

Organiseringa av spesialisthelsetenesta i regionale helseføretak og helseføretak går fram av helseføretakslova. Helse- og omsorgsdepartementet eig dei regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka eig helseføretaka innanfor sin region. I tillegg eig dei fire regionale helseføretaka i fellesskap fem nasjonale helseføretak.

Av spesialisthelsetenestelova følgjer det at det er ei overordna målsetting å sørje for best moglege helsetenester med dei ressursane som er tilgjengelege, basert på behovet i helseregionen. Dette betyr at dei regionale helseføretaka òg kan løyse sitt oppdrag ved kjøp av helsetenester frå private tenesteleverandørar.



Figur 1. Organisering av spesialisthelsetenesta i helseregion vest

2.1 Det regionale helseføretaket

Det regionale helseføretaket, Helse Vest RHF, har to hovudoppgåver i spesialisthelsetenesta:

- «Sørje for»-ansvaret følgjer av spesialisthelsetenestelova og inneber å sørje for at befolkninga i regionen får tilbod om spesialisthelsetenester, som pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasientar og pårørande.
- Eigarrolla følgjer av helseføretakslova og handlar om korleis det regionale helseføretaket skal organisere sine sjukehus og andre helseinstitusjonar som helseføretak og nytta desse til å

understøtte «sørgje for»-ansvaret. Dette omfattar også verksemdar som ikkje driv spesialisthelseteneste, men som er nødvendige og sentrale for utøvinga av spesialisthelsetenesta.

Helse Vest RHF tar i vare «sørgje for»-ansvaret gjennom bruk av både offentlege helseføretak og avtalar om kjøp av tenester frå private leverandørar.

2.2 Føretaksgruppa i Helse Vest

Føretaksgruppa i Helse Vest består av dei fem helseføretaka; *Helse Bergen HF*, *Helse Fonna HF*, *Helse Førde HF*, *Helse Stavanger HF*, *Sjukehusapoteka Vest HF*. I tillegg er *Helse Vest IKT AS* ein del av føretaksgruppa, sjølv om selskapet ikkje er eit helseføretak.

Helseføretaka

Det operative ansvaret for å tilby befolkninga spesialisthelsetenester er organisert i helseføretak (HF). Helseføretaka skal ta i vare oppgåver som følgjer av styringsdokument frå Helse Vest RHF. I styringsdokumentet får helseføretaka eit heilskapleg og samla styringsbodskap. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissene og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og resultatkrav til helseføretaka.

Helseføretaka er sjølvstendige rettssubjekt. Av dette følgjer det at helseføretaka har eit eige ansvar for å levere forsvarlege tenester, følgje opp alle lovkrav som gjeld for verksemda, samt følgje opp uønskte hendingar og avvik. Det einskilde helseføretak har eit eige ansvar for ei tenleg organisering, at det er god verksemdstyring og at styringssystemet er tilpassa helseføretaket si eigenart og særskilde risikoforhold.

Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT AS vart etablert i 2005 og er heileigd av Helse Vest RHF. Selskapet har ein todelt funksjon; ansvar for produksjon av operative IKT-tenester og bidra til endring i helseføretaka gjennom bruk av IKT. Helse Vest IKT mottar årleg eit styringsdokument frå eigar. I tillegg er oppgåvene styrt gjennom ein tenesteavtale, og kundegruppene selskapet skal levere tenester til er regulert gjennom vedtektene for Helse Vest IKT.

2.3 Felles eigde nasjonale helseføretaka

Helse Vest løyer ein del av «sørgje-for»-ansvaret sitt gjennom fem *nasjonale selskap* som er eigd av dei fire regionale helseføretaka i fellesskap. Det inter regionale samarbeidet på tvers av regionane er ein viktig del av den nasjonale helsepolitikken. Det overordna føremålet med dei felleseigde helseføretaka er å sikre pasientane likskap og likeverd gjennom tenester som er samordna, og samstundes legge til rette for at oppgåvene blir løyst med god ressursutnytting.

Dei nasjonale helseføretaka blir styrt gjennom årlege oppdragsdokument som omtalar eigarane sine oppgåver og krav til føretaka og eigarane si finansiering. Dei regionale helseføretaka eig i fellesskap følgjande nasjonale helseføretak (HF):

- *Luftambulansetjenesten HF* – etablert i 2004 med hovudkontor i Bodø
- *Pasientreiser HF* – etablert i 2009 med hovudkontor i Skien
- *Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF* (HDO) – etablert i 2013 med hovudkontor på Gjøvik

- *Sykehusbygg HF* – etablert i 2014 med hovudkontor i Trondheim
- *Sykehusinnkjøp HF* – etablert i 2015 med hovudkontor i Vadsø

2.4 Private leverandører av spesialisthelsetenester

Som ein del av sørgje for ansvaret har Helse Vest RHF ei rekke avtalar med private tilbydarar for å dekke behovet for spesialisthelsetenester i helseregionen. Helse Vest RHF har mellom anna driftsavtalar med sju private ideelle sjukehus og institusjonar innanfor somatikk og psykiatri, i tillegg til driftsavtalar med fleire hundre privatpraktiserande spesialistar, innanfor somatikk og psykisk helsevern. Det er også inngått konkurransebaserte avtalar med ein rekke private kommersielle og ideelle leverandører av spesialisthelsetenester. Dette omfattar mellom anna avtalar med tilbydarar av tverrfagleg spesialisert rusbehandling, rehabilitering, kirurgi, laboratorietenester og radiologitenester.

2.5 Styret i det regionale helseføretaket og styra i helseføretaka

Helseføretakslova fastset kva for styringsorgan helseføretaka skal ha og kva for myndigheit som ligg til det einskilde organ. Styret i det regionale helseføretaket har ansvar for å gjennomføre regjeringa sin helsepolitikk slik dette er formidla i føretaksmøte og oppdragsdokument.

Styret sitt ansvar er forankra i helseføretaksloven § 28 *styrets oppgåver*, og omfattar ansvaret for forvaltning og tilsyn. I forvaltningsansvaret ligg det at styret er overordna ansvarleg for å sjå til at det er ei tenleg organisering av helseføretaket, at planar og budsjett for helseføretaket si verksemd er fastsatt, og halde seg orientert om føretaket si verksemd og økonomiske stilling.

Som ein del av tilsynsansvaret ligg det til styret å føre tilsyn med at helseføretaket si verksemd er i samsvar med lovar og forskrifter. Dette betyr at styret har det overordna ansvaret for at helseføretaket oppfyller gjeldande krav og føringar, og at det er etablert ein systematikk for styring og kontroll som tek dette i vare. Styret skal, som ein del av kontrollfunksjonen, følgje med på om helseføretaket har eit forsvarleg styringssystem, sjå til at føringar og krav til verksemda blir fylgt, at tenestene er forsvarlege og at verksemda jobbar systematisk med kvalitetsforbetring. Styret må sikre seg tilstrekkeleg kunnskap og fakta til å vurdere om nødvendige tiltak blir sett i verk og følgd opp i tråd med helseføretaket sitt risikobilde. Det er styret sitt ansvar at helseføretaket sine samla ressursar blir nytta på beste måte for å oppfylle verksemda sitt formål.

Styra sine roller og ansvar er nærmare gjort greie for i Helse- og omsorgsdepartementet sin [Veileder for styrearbeid i regionale helseføretak](#) og [Rettleiar for styrearbeid i helseføretak i Helse Vest](#), vedteke i styremøte i Helse Vest RHF 09/2019.

2.6 Internrevisjon i det regionale helseføretaket

Internrevisjonen⁵ i Helse Vest RHF er ei uavhengig rådgivings- og bekreftelsefunksjon med ansvar for internrevisjon i den samla føretaksgruppa. Funksjonen er skildra i helseføretakslova § 37a. Gjennom ein systematisk og strukturert metode skal internrevisjonen kontrollere verksemda i heile føretaksgruppa. Målet er å bidra til forbetringar i risikostyring, internkontroll og verksemdstyring.

⁵ Internrevisjonen sitt ansvar og oppgåver følgjer av helseføretaksloven § 37 a, og instruks fastsatt av styret for Helse Vest RHF.

Styret i det regionale helseføretaket har oppnemnd eit eige revisjonsutval som førebur revisjonssaker for styret med føremål å bidra til ta i vare styret sine tilsyns- og kontrolloppgåver.

Internrevisjonen er underlagt styret i Helse Vest RHF og rapporterer fagleg til styret sitt revisjonsutval og administrativt til administrerande direktør.

Styra i føretaka følgjer opp tilrådingane i internrevisjonen sine rapportar. Gjennom desse hjelper internrevisjonen styret og leiinga i helseføretaka med å utøve god verksemdsstyring. Internrevisjonen skal òg bidra til kontinuerleg kvalitetsforbetring av styringssystema til føretaka.

2.7 Administrerande direktør

Administrerande direktør i eit helseføretak har ansvar for den daglege leiinga av helseføretaket og skal følgje dei instuksar og pålegg som styret har gitt. Dette inneber ansvar for å sikre ei høveleg organisering av helseføretaket og eit system for verksemdstyring som gjer rimeleg sikkerheit for at krav og mål for helseføretaket blir innfridd. Administrerande direktør skal sjå til at styringssystemet fungerer i tråd med føremålet og bidreg til god styring, kontinuerleg læring og forbetring.

Administrerande direktør skal organisere verksemda slik at det gjer rimeleg sikkerheit for at dei føringar og krav som gjeld for helseføretaket blir fylgt. Dette gjeld også ansvaret for å gjennomføre revisjonar på andre område der det blir vurderte som nødvendige.

Administrerande direktør i det regionale helseføretaket har ansvar for å sjå til og følgje opp helseføretak som det regionale helseføretaket eig og at verksemda er i samsvar med vedtektene (til det regionale helseføretaket) og vedtak fatta av føretaksmøtet og styret i det regionale helseføretaket, jf. helseføretaksloven §37. [*Instruks for administrerande direktør i Helse Vest RHF*](#).

2.8 Leiarar og medarbeidarar

Helseføretaket si øvste leiar har ansvar for å sjå til at det er etablert eit styringssystem for verksemda. Ein føresetnad for eit vel fungerande styringssystem er at ansvar og oppgåver er definert og fordelt.

Den einskilde leiar har eit eige ansvar for verksemdstyringa innanfor sitt definerte ansvarsområde. Det skal vere tydeleg for den einskilde medarbeidar korleis oppgåvene skal løysast for å bida til at helseføretaket når sitt totale målbilete. Leiarar sitt ansvar for verksemdstyring skal gå fram av samarbeidsavtalar/leiaravtalar, stillingsbeskrivingar e.l. Sjølv om verksemdstyring er eit leiaransvar, er det ein føresetnad at dei krav og føringar som gjeld for verksemda er operasjonalisert og forstått på alle nivå i helseføretaket.

Det er ein føresetnad for god verksemdstyring at medarbeidarane blir involvert i den løypande panlegginga av korleis helseføretaket sitt ansvar og oppgåver blir gjennomført og følgd opp. Alle medarbeidarane har eit ansvar for å sette seg inn i mål og tileigne seg kompetanse, medrekna opplæring av pasientar, som er nødvendig for å utføre sine arbeidsoppgåver på ein god og forsvarleg måte. Det skal leggest til rette for dette. Det skal vere tydeleg for den einskilde medarbeidar kva krav som blir stilt til internkontroll og risikostyring, handtering av uønska hendingar og tiltak for kontinuerleg forbetring.

Informasjon og kommunikasjon skal vere prega av openheit og transparens. Helseføretaket sitt verdigrunnlag og kultur skal tydeleg prege det daglege arbeidet for alle medarbeidarar. Medarbeidarar

må vere kjend med krav i regelverk, rettleiarar og styringskrav som er relevante for deira arbeidskvardag.

Gode prosessar for medarbeidarinvolvering er avgjerande for den løpande planlegginga, gjennomføringa og forbetringa av helseføretaket sine oppgåver. Medarbeidarane innehar viktig kunnskap om den daglege verksemda og veit kor utfordringane er.

Det må leggjast til rette for at medarbeidarar kan gje tilbakemelding til leiinga om oppgåver, tiltak eller planar som ikkje vert løyst på eit tenleg høve. Det er viktig med gode og trygge kanalar for å melde frå om forbettringsområder i styringssystemet og uønskte hendingar. Ein kultur prega av openheit, og at systematisk forbetring og læring er eit kontinuerleg arbeid, skal gjennomsyra alle delar av verksemda.

2.9 Medverknad

Rolla som tillitsvald og hovudverneombod

Helse Vest RHF har inngått avtale med hovudsamanslutningane om etablering av roller som konserntillitsvald og konsernhovudverneombod., (KTV/KHVO). Det er etablert faste dialogmøte mellom KTV/KHVO og leiinga om viktige forhold for utvikling av føretaksgruppa Helse Vest. Ordninga skal bidra til medverknad i saker som blir handsama på regionalt nivå, anten det er i regionale program og prosjekt, saker som angår heile føretaksgruppa Helse Vest med verdi for utviklinga av føretaksgruppa Helse Vest og saker som kan vere felles. KTV/KHVO er og representert i interregionale prosjekt.

For å styrke samhandlinga med tillitsvalde og vernetenesta har Helse Vest RHF og etablert samlingar for føretakstillitsvalde og føretakshovudverneombod/klinikkhovudverneombod. Målet er at dette skal bidra til fellesskap, samspel og læring på tvers. Det skal og vere ein arena ein kan fremje viktige tema for tillitsvalde/vernetenesta og leiinga.

Helseføretaka har og etablert medverknad for tillitsvalde og vernetenesta. Det skal vere jamlege møte mellom dei lokale tillitsvalde og lokal leiing, i tillegg til struktur for medverknad for vernetenesta. Det er tillitsvalde og verneteneste på mange nivå i føretaka i tillegg til organisering på klinikknivå og føretaksnivå. Alle har etablert arbeidsmiljøutval. Det er og døme på AMU utval på klinikknivå i nokre av føretaka.

Brukarmedverknad er eit viktig verkemiddel for at pasientar og pårørande blir høyrte i utviklinga av helsetenesta og er forankra i lov om pasient- og brukarrettar og i helseføretakslova. Det er etablert brukarutval med representantar for brukarorganisasjonane i det regionale helseføretaket og helseføretaka. Representantar for brukarutvalet møter i helseføretaka sine styremøte som observatør med tale og forslagsrett.

Brukarutvalet er rådgivande organ for styret og administrerande direktør i saker av strategisk karakter som gjeld tilbodet til pasientar og pårørande. Brukarutvala er viktige fora for tilbakemelding frå pasientar og pårørande om erfaring knytt til helseføretaka sitt ansvar og oppgåver. Brukarutvala bidreg i oppfølginga av helseføretaka sine mål- og strategiprosessar og andre prosjekt og utval som omhandlar tenestetilbodet.

3. EIT HEILSKAPLEG STYRINGSSYSTEM I HELSE VEST

[Helse Vest sin visjon](#) er: «Vi skal fremje helse, meistring og livskvalitet». Verksemda skal vere tufta på dei tre nasjonale verdiane: *kvalitet, trygghet og respekt*. Visjonen og verdiane skal leggest til grunn for den strategiske retninga i regionen og planlegging av verksemda i helseføretaka.



Oppgåvene skal løysast innanfor eit sett av lovar, reglar og forventningar til måloppnåing. Samtidig skal det gjennomførast ei rekkje andre oppgåver for å endre og utvikle verksemda, for eksempel for å nå økonomiske mål og ha god økonomi kontroll. For å løyse oppgåvene er det nødvendig med styring og kontroll med kva som gjerast, korleis det gjerast og korleis dei samla ressursane blir disponert. God styring av verksemda og systematisk arbeid med HMS, arbeidsmiljø, kvalitet og pasienttryggleik er grunnleggjande for å skape pasienten si helseteneste.

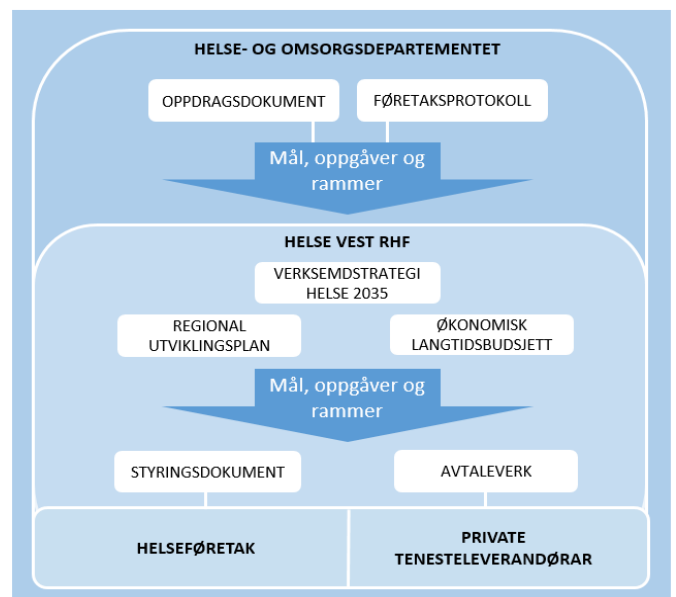
3.1 Prosessar for å planleggje, organisere og gjennomføre verksemda i Helse Vest

Helse Vest RHF får årleg sitt styringsbodskap frå Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument og i føretaksmøte i januar. I oppdragsdokument og protokoll frå føretaksmøtet er mål, oppgåver og rammer for verksemda fastsett. Helse Vest RHF kan få nye, eller korrigererte oppdrag, gjennom eigne føretaksmøte, eller i tilleggsoppdrag frå departementet.

[Nasjonal helse- og sykehusplan](#) skildrar politiske føringar, ambisjonar og planar for utviklinga av helsetenesta. Deler av desse føringane frå departementet er omtala i oppdragsdokument og føretaksprotokoll til Helse Vest RHF. Helse Vest RHF følgjer også opp forventningane i [Nasjonal helse- og sykehusplan](#) i [Regional utviklingsplan Helse Vest 2019-2035](#) som gjer greie for dei overordna planane for utviklinga i regionen. *Regional utviklingsplan 2035* baserer seg og på utviklingsplanane frå helseføretaka i regionen og peikar på ønska utvikling på kort sikt og fram mot 2035. Planen omhandlar viktige trendar og drivarar for endring i helsetenesta i åra som kjem. Føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan ligg òg til grunn for Helse Vest sin verksemdstrategi, [Helse 2035](#), som peikar ut retninga for helseføretaka i Rogaland og Vestland fram mot 2035.

Med utgangspunkt i Helse Vest sitt oppdrag frå departementet, blir det kvart år utarbeida eit styringsdokument til helseføretaka som skildrar mål, oppgåver og rammer for verksemda i helseføretaka. Styringsdokumentet blir overlevert til helseføretaka i føretaksmøte i starten av året. Det blir også utarbeidd eit tilleggsdokument som blir sendt til helseføretaka i august. Helseføretaka kan få nye, eller korrigererte, oppdrag i løpet av året gjennom eigne føretaksmøte.

Det er dei regionale helseføretaka sitt ansvar at oppgåvene løysast innanfor dei økonomiske rammene som er fastsatt av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, og at verksemda skjer i



samsvar med gjeldande lovar. Dei styringskrav Helse- og omsorgsdepartementet fastset i oppdragsdokument og føretaksmøte skal, samen med vedtak som blir fatta av styret for Helse Vest RHF, leggjast til grunn for verksemda.

Økonomisk langtidsplan er eit verkemiddel for å fastsetje resultatkrav og dei økonomiske rammene for å utvikle verksemda. Alle helseføretak utarbeider økonomiske langtidsplaner på grunnlag av føresetnader som er gitt av Helse Vest RHF. Regionen sin økonomiske langtidsplan blir utarbeida med bakgrunn i innspel frå helseføretaka og deretter behandla av styret i Helse Vest. Den økonomisk langtidsplanen dannar grunnlaget for årlege budsjett.

Det regionale helseføretaket skal leggje til rette for samordning og koordinering i helseføretaksgruppa. Ansvaret blir mellom anna ivareteke gjennom vedtak av felles strategiar og planar for helseføretaksgruppa, løypande rapportering og oppfølging av verksemdene. Kvart helseføretak har eit sjølvstendig ansvar for å omsette regionale føringar i lokale strategiar og planar.

Det er etablert fleire arenaer på regionalt nivå som har ei sentral rolle i å følgje opp god verksemdstyring i Helse Vest:

- **Oppfølgingsmøte**

Oppfølgingsmøte er regelmessige møte (månadleg) mellom det regionale helseføretaket og helseføretaka. I oppfølgingsmøta deltar administrerande direktør i helseføretaket og andre frå leiinga, samt administrerande direktør og representantar for leiinga i det regionale helseføretaket. Hensikta er løypande oppfølging av drift i helseføretaket og vesentlege deler av styringsoppdraget.

- **Direktørmøtet**

Møtet er ei arena for koordinering og samhandling mellom helseføretaka. Forumet er rådgivande for administrerande direktør i det regionale helseføretaket og består av dei administrerande direktørane i helseføretaka og leiargruppa i Helse Vest RHF.

- **Andre regionale møte**

Det er på fleire område etablert andre arenaer for koordinering, samhandling og erfaringsutveksling mellom helseføretaka og mellom helseføretaka og det regionale helseføretaket.. Døme på dett er:

- Fagdirektørmøte
- PO-direktørmøte
- Økonomidirektørmøte
- Kommunikasjonsdirektørmøte
- Regionalt eigedomsutval
- Det regionale samarbeidsorganet for forskning og innovasjon
- Det regionale samarbeidsorganet for utdanning

Desse møta skal bidra til utvikling av fagfeltet og har ei rådgivande funksjon for administrerande direktør i det regionale helseføretaket. I tillegg er det etablert ulike fag-/referansegrupper, med eigne mandat, innanfor fleire fagområder. Desse gruppene følgjer opp særskilte oppdrag på vegner av respektive regionale direktørfora. Slutningar følgjer elles etablerte styringslinjer.

- **Porteføljestyret**

Porteføljestyret består av direktørane i det regionale helseføretaket, dei administrerande direktørane i føretaksgruppa, konserntillitsvalde og konsernverneombod. Porteføljestyret set rammer og er den øvste myndigheita for den regionale prosjektportefølja.

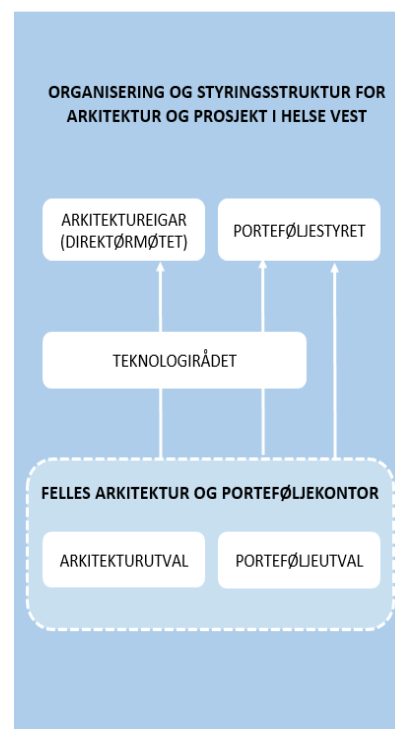
Alle regionale program og prosjekt rapporterer til porteføljestyret. Ein vesentleg del av utvikling i føretaksgruppa skjer gjennom regionale program og prosjekt.

- **Teknologirådet**

Teknologirådet er ei strategisk, tverrfagleg og rådgivande samhandlingsarena for regionen med representasjon frå verksemdene på strategisk nivå. Teknologirådet skal bidra til standardisering og gje råd til direktørmøtet for teknologi, arkitektur, system og prosess. Rådet skal bidra til å synleggjere samanhengar og konsekvensar av tilrådingar, både når det gjeld utvikling, forvaltning og drift av system i føretaksgruppa.

- **Felles arkitektur- og porteføljekontor (FAPK)**

FAPK består av representantar frå alle føretaka i føretaksgruppa. FAPK er Helse Vest RHF sitt organ for å sikre at prioritering og utvikling av felles regionale prosessar og løysningar tar utgangspunkt i strategiske og operative behov. FAPK skal sikre at utviklinga vert gjennomført på ein koordinert og effektiv måte som gjev bærekraftige løysingar av verdi for pasientar, medarbeidarar og organisasjon. FAPK rapporterer til både Teknologirådet og Porteføljestyret og er saksførebuande organ for desse.



Prinsipp for å planleggje og organisere verksemda

God og forsvarlig drift føreset at leiinga har oversikt over helseføretaket sine mål, oppgåver og tenester, samt strategiær og planar som visar veg for utvikling av helseføretaket. Det skal vere klart for heile verksemda korleis ansvar, oppgåver og myndigheit er fordelt og kva for kompetanse som er nødvendig for å levere og vidareutvikle gode tenester. Helse Vest er avhengig av tillit og eit positivt omdømme for å kunne yte gode helsetenester. God etikk i tenesteyting og forvaltning er ein føresetnad for denne tilliten



God kommunikasjon og medverknad mellom leiing, medarbeidarar, brukarar og eksterne interessentar skal sikre at krav og føringar er kjend på tvers av organisasjonsnivå.

Prinsipp for planleggje og organisere verksemda i Helse Vest:

- Verksemda skal vere kjenneteikna av høg [etisk standard](#)
- Overordna føringar og oppdrag skal omsetjast i konkrete mål og planer for helseføretaket si verksemd.
- Styrande dokument skal vere utarbeida, tilgjengelege og oppdaterte
- Årshjul og møteplanar skal ligge føre
- Verksemda skal ha ein organisasjonsstruktur som reflekterer roller og ansvar. Fullmaktar for leiar nivå skal vere klart definerte.
- Styret i helseføretaket skal ha nødvendig kompetanse om kvalitet og pasientsikkerheit og ha ei aktiv rolle i oppfølginga.
- Roller og ansvar i verksemdstyringa skal vere forankra i stillingsbeskrivingar og leiaravtalar el.
- Medarbeidarane skal bli involvert i planlegging av korleis helseføretaket sitt ansvar og oppgåver blir gjennomført og følgd opp.
- Leiarar skal ha nødvendig kompetanse om forbetningsarbeid.
- Forventningar til god verksemdstyring skal vere ein integrert del av leiaropplæringa og informasjon til nytilsette.
- Ein gjennomgåande systematikk for risikostyring skal vere integrert i helseføretaket sine styrings- og oppfølgingsprosessar
- Helseføretaket skal gjennom registrering av avvik og uønskte hendingar leggje til rette for systematisk læring og forbetring.
- Leggje til rette for [systematisk brukarmedverknad](#)

Prinsipp for å gjennomføre verksemda sine aktivitetar

Helseføretaket sine oppgåver, organisering og planar skal vere operasjonalisert og kjend på tvers av organisatoriske nivå, og det skal følgjast opp at oppgåvene blir gjennomført. Leiarar og medarbeidarar skal ha oversikt for korleis ansvar og myndigheit er fordelt, og kva for mål og oppgåver som gjeld for deira ansvarsområde, samt at det er lagt planer for realisering av oppgåvene. Det må leggjast til rette for at leiarar og medarbeidarar har tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å utføre arbeidsoppgåvene sine på ein faglig forsvarleg og god måte.



Gode planar og systematisk HMS- og forbetningsarbeid er nøkkelen til å førebygge uønskte hendingar, utvikle tenestene og betre pasient- og brukartryggleiken. Dette krev tett oppfølging frå leiarar, ein kultur prega av openheit, der feil og uønskte hendingar blir betrakta som ei kjelde til forbetring og brukast systematisk i planlegging og styring av helseføretaket. For å lykkast med kontinuerleg forbetring er det avgjerande at informasjon og erfaringar frå medarbeidarar og brukarar nyttast.

Prinsipp for gjennomføring av verksemda sine aktiviteter i Helse Vest:

- Alle planer skal ha definerte tiltak der ansvar er konkretisert og fordelt, og med fristar for oppfølging.
- Den einskilde medarbeidar skal vere kjend med kva for forventningar som blir stilt for å bidra til realisering av mål og oppdrag.
- Medarbeidarsamtaler skal gjennomførast minst éin gang årleg
- Leiarar på alle nivå skal ha merksemd på forbetningsarbeid og leggje til rette for ein kultur der det meldes frå om, og læres av avvik og forbetningsområder.
- Leiarar på alle nivå er ansvarlig for risikostyring i eget ansvarsområde. Ansvarer omfattar å ta initiativ til å vurdere risiko knytt til drift, endring, mål, strategiar og planer slik at risiko blir tilstrekkeleg kjent og kan følgjast opp. Det krevjer ein formålstenleg plan for kvar, når og korleis risikostyring skal gjennomførast.
- Innsikt og erfaringar frå pasientar og brukarar skal systematisk nyttast i planlegging og gjennomføring av aktivitetane

3.2 Prosessar for å evaluere og korrigere verksemda i Helse Vest

Alle helseføretak rapporterer månadleg til Helse Vest RHF. I tillegg rapporterer helseføretaka på dei samla oppdraga i årleg melding.

- **Månadleg rapportering frå verksemda**
Helse Vest RHF lager kvar månad ein rapport frå verksemda for heile føretaksgruppa basert på rapportar frå kvart helseføretak. Verksemdrapporten blir behandla av styret i Helse Vest og inngår i rapporteringa til HOD.
- **Risikostyring og rapportering på samla risikobilde**
Risikostyringa fordrar at det er ein planlagt og regelmessig evaluering. Status for risikostyringsarbeidet og samla risikobilde framleggast for verksemdas leiing, minimum årleg for å sikre at risikostyringsprinsippa er gjeldene og fungerer til hensikta si.
- **Årleg melding**
I høve til helseføretaksloven §34 blir dei regionale helseføretaka kvart år pålagd å lage ei årleg melding om verksemda. Meldinga skal også omfatte dei helseføretaka som det regionale helseføretaket eig. Årleg melding for Helse Vest RHF gir ein tilbakemelding på dei styringskrav som er gitt i oppdragsdokument, tilleggskdokument og protokollar frå føretaksmøte, samt årlege meldingar frå helseføretaka.
- **Interne revisjonar**
På regionalt nivå utarbeider revisjonsutvalet kvart år ein revisjonsplan for dei komande to åra, som styret i Helse Vest RHF gjer endeleg vedtak i. Revisjonsplanen gjer greie for dei revisjonane internrevisjonen planlegg å gjennomføre. Helseføretaka gjer innspel til revisjonsområder. Styret i Helse Vest sitt revisjonsutval følger opp arbeidet i internrevisjonen. Rapportar frå gjennomførte revisjonar blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Dei vert òg lagt fram for styret i kvart av helseføretaka, saman med ein handlingsplan for dei tiltaka det einskilde føretaket vel å setje i verk for å følgje opp internrevisjonen sine tilrådingar.

Føretaka gjennomfører òg eigne interne revisjonar, då på oppdrag frå administrerande direktør som ein del av oppfølginga av føretaket sitt system for internkontroll og risikostyring (jf. internkontrollforskrift og forskrift om leiing og kvalitetsforbetring). Desse vert utført i

form av interne systemrevisjonar og fagrevisjonar.

- **Eksterne tilsyn**

Eksterne tilsynsmyndigheiter følgjer opp etterleving av lovar og krav som regulerer helsetenesta. Gjennomgang av resultat frå gjennomførte tilsyn, både i eige og andre helseføretak, saman med rapportar frå konsernrevisjonen og interne revisjonar, er viktige kjelder til kontinuerleg læring og forbetring.

- **ForBedring – kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur**

ForBedring skal kartlegge forhold ved pasientsikkerheitskultur og arbeidsmiljø som kan ha samanheng med risiko for uønskte hendingar, og som kan virke negativt på kvaliteten i tenestene og medarbeidarane si helse og engasjement. Føremålet med undersøkinga er forbetring av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur. Resultata frå *ForBedring* skal saman med resultata frå vernerundar, meldingar i Synergi, mm., nyttast som eit dialogverktøy i lokalt forbetningsarbeid.

- **Brukarmedverknad frå pasient- og brukarorganisasjonar**

I Helse Vest blir det lagt til rette for systematisk brukarmedverknad frå pasient- og brukarorganisasjonar gjennom brukarutval både på regionalt og lokalt nivå i kvart helseføretak. Brukarutvala sin hovudfunksjon er å sikre tilbakemelding frå brukarane sine erfaringar med helsetenesta, samt å gi råd om forbetring og samhandling med andre aktørar. Brukarutvala er rådgivande organ for styret og administrerande direktør i helseføretaka i saker som angår tilbodet til pasientar, brukarar og pårørande. I tillegg deltek brukarrepresentantar i plan- og utviklingsarbeid og i prosjektgrupper på regionalt og nasjonalt nivå.

Prinsipp for å evaluere og korrigere verksemda

Ansvaret for systematisk styring og oppfølging av aktivitetar inneber å kontrollere at oppgåver, tiltak, planer og mål blir gjennomført og nås. Hyppigheit og omfang av oppfølging må tilpassast den einkilde verksemd og kva for tenestar det gjeld, til dømes om det gjeld områder ved tenesta som er særleg risikofylte, eller om det nyleg er innført ny rutine, lovkrav eller likande. Oppfølging og rapportering skjer som ein integrert del av den daglege drifta og er ein del av leiaransvaret på alle nivå.



Oppfølging av tilsyn og gjennomførte revisjonar skal vere ein del av aktivitetane for å planleggje verksemda sine framtidige aktivitetar og følgjast opp på alle nivå. Det skal vere ein systematikk for at medarbeidarar kan gje tilbakemelding til leiinga om oppgåver, tiltak eller planar som ikkje vert løyst på ei tenleg måte. Det må leggjast til rette for at tiltak og identifiserte forbetningsområder blir fanga opp, korrigert og tatt inn i planlegginga av verksemda og nytta til forbetring og læring.

Prinsipp for evaluering og korrigering av verksemda i Helse Vest:

- Leiarar på alle nivå skal, innanfor sitt ansvarsområde, gå gjennom rapportar frå revisjonar og tilsyn, følgje opp avvik og lage forbetringstiltak.
- Leiarar på alle nivå skal følgje opp eige resultat og planleggje korrigerande tiltak der det er avvik
- Medarbeidarar samarbeider om risiko og lærer på tvers om å identifisere, prioritere, følgje opp, og om nødvendig handtere risiko som angår oss og andre.
- Interne revisjonar på særskilte områder skal gjennomførast ved behov. Om nødvendig gjennomførast ekstern evaluering og kvalitetssikring. Tiltak frå revisjonar skal følges opp
- Resultat frå tilsyn eller revisjonar der andre helseføretak har vært revisjonsobjekt, og erfaringar frå andre helseføretak, skal nyttast i eige forbetringsarbeid.
- Kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur (*ForBedring*) skal gjennomførast årlig. Medarbeidarane skal medverke i oppfølginga av undersøkinga. Tiltak og forbetringsområder skal identifiserast, dokumenterast og gå inn i verksemdplanlegginga

4. LEIINGA SIN GJENNOMGANG AV STYRINGSSYSTEMET

Som ein del av sitt tilsynsansvar skal styret i helseføretaket sjå til at styringssystemet fungerer i tråd med føremålet, bidrar til måloppnåing og kontinuerleg forbetring av verksemda. Minst ein gong årleg skal det gjerast ei systematisk gjennomgang av det samla styringssystemet i helseføretaket opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda (leiinga si gjennomgang).

Gjennomgangen skal dokumenterast og minimum omfatte:

- Ei gjennomgang av helseføretaket sine resultat og vurdering av om mål nås, med føremål å identifisere trendar framfor konkrete resultat.
- Ei vurdering av om gjeldande lovar, forskrifter og faglege anbefalingar blir overhaldt
- Ei samla vurdering av om styringssystemet fungerer som føreset og bidreg til kontinuerleg forbetring
- Ein plan for forbetring av styringssystemet og korleis forbetringstiltak skal følgjast opp, enten i eigne prosessar, men gjerne som ein del av allereie eksisterande prosessar.
- Resultat frå leiinga si gjennomgang av styringssystemet skal dokumenterast. Identifiserte forbetringstiltak skal prioriterast og følgjast opp i planlegging av verksemda. Status for oppfølging av tiltak skal liggje til grunn for neste leiinga si gjennomgang.

Helse Vest Postboks
303 Forus
4068 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

