

## Saksframlegg til styret

**Møtedato** 17.06.10

**Sak nr:** 038/2010

**Sakstype:** Oppfølgings sak

**Sakstittel:** Ledelsens gjennomgang

**Vedlegg:** Ingen

### Bakgrunn for saken

Ledelsens gjennomgang er en sentral del av virksomhetsstyringen i Helse Sør-Øst, og inngår i tertialrapporten. Metodikken skal avdekke om virksomheten har de rette målene, om målene nås, om resultatene er som forventet, om det har vært/er fare for alvorlig svikt på noen områder, og om det er grunnlag for risikovurdering, forbedringstiltak og handlingsplaner.

### Forslag til vedtak:

1. Styret tar ledelsens gjennomgang til etterretning.
2. Styret ber om at adm. direktør særlig har fokus på tiltak og oppfølging knyttet til de risikoutsatte områdene.

Tønsberg, 09.06.2010

Stein Kinserdal  
administrerende direktør

## Faktabeskrivelse

### Oppdrag og bestilling 2010

Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst RHF's bestilling og oppdrag til Sykehuset i Vestfold HF for 2010 med utgangspunkt i overordnede rammer, samt økonomiske og faglige prioriteringer slik de fremkommer i i RHF-styresak nr 082 – 2009 Budsjett og mål 2010.

HSØs visjon er å skape:

*Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.*

Det er presisert fra eier at kvalitet er det overbyggende prinsippet for oppdraget.

Det overordnede målet er:

*At daglig virksomhet i det enkelte helseforetak i sum oppnår den ønskede bærekraftige utvikling av HelseSør-Øst og realiserer de mål som følger av omstillingsprogrammet.*

Fra Helse og omsorgsdepartementets overordnede styringsbudskap er følgende inntatt i SiV's oppdragsdokument:

- Ivareta samfunnsansvaret for å sikre bærekraftig utvikling og omdømme
- Sterk økonomisk styring
- Arbeide med strategiske prosesser for å videreutvikle sykehusstrukturen
- Arbeide med samhandlingsmeldingen
- Redusere sykefraværet
- Følge opp tiltak for å redusere saksbehandlingstiden for enkeltoppgjør pasientreiser
- Videreutvikle helseforetaksmodellen
- Sikre at pasientene får rett behandling til rett tid. Gjennomgå IT-system og rutiner for å forhindre svikt som i Asker og Bærum.
- Følge opp juridisk rammeverk – Intern kontroll og risikostyring.

Oppdraget og bestillingen fra HSØ er systematisert i seks strategiske målområder.

Da SiV mottok Oppdrags- og bestillingsdokumentet fra HSØ i februar, risikovurderte styret dokumentets krav og mål. Nedenstående gjennomgang retter oppmerksomhet spesielt mot de oppdrag der det er risiko for ikke å nå målet for 2010.

Ledelsens gjennomgang som metode er i utvikling, og vil i tiden som kommer også fokusere på forhold som

- Brudd på lovverk eller andre krav
- Meldepliktige hendelser
- Resultater etter eksterne tilsyn
- Tilbakemeldinger fra pasienter
- Pasient- og brukerombud og NPE
- Tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere
- Resultat av revisjoner

## Vurderinger

Det er liten endring i risikobildet siden oppdrags- og bestillerdokumentet ble styrebehandlet 25. mars. Direktøren vil imidlertid framheve at risikoen for negativt regnskasavvik har blitt mindre. På de øvrige områdene går arbeidet som planlagt.

Det er fortsatt noen områder som markeres i rødt, og styret gjøres særlig oppmerksom på ventetiden for kirurgiske inngrep for pasienter med sykelig overvekt. Det er ikke mulig å innfri kravet om kortere ventetid, samtidig som antall operasjoner som er avtalt med HSØ ikke skal overstiges.

SiV har i 2010 hatt mye fokus på hvordan kvalitetsarbeidet skal forbedres. Det er like før en kvalitetsstrategi for videre arbeid er på plass og det rekrutteres i disse dager inn en ny kvalitetssjef. Det gjør SiV bedre i stand til å forbedre kvalitetsarbeidet ytterligere gjennom systematisering av alt det gode arbeidet som i dag gjøres i linjen. Vi blir også i stand i å bedre rapporteringen på disse områdene.

## Målområde 1 Pasientbehandling

| Mål   | Tiltak /aktivitet   | risiko | kommentar  |
|---|---|--------|--|
| Befolkningen skal få dekket 80-90% av behovet for spesialisttjenester innenfor sykehusområdet | Vurdere om oppgaver som i dag utføres ved OUS kan gjøres i SiV. Prioritere kreftbehandling i egen avdeling  |        | Dette inngår også som prosjekt innen sykehusområdet – følges opp av styringsgruppa og styrene.   |
| Samhandling med kommunene videreutvikles  | Videreutvikle samarbeidet mellom spesialisthelsetjenest en og kommunene i Vestfold gjennom realisering av planlagte samhandlingsfora- og arenaer, utvikling av supplerende arenaer, og oppfølging av samhandlingsreform en. |        | Risiko for at samarbeidsmodellen det legges opp til ikke har vektlagt behovet for avklaring av og utvikling av et organ som kan gjøre nødvendige avklaringer og ta løpende beslutninger, etablering av et operativt apparat, samt tydeliggjort de politiske organsene og sykehusstyrets involvering. |
| Samhandling med kommunene videreutvikles  | Iverksetting og oppfølging av en rekke samarbeidstiltak mellom kommunene og SiV, bl.a. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasientforløp</li> <li>- Henvisnings- og utskrivings-</li> </ul>                            |        | -Behandlingslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag – fra hjem til hjem. Utarbeides av SiV og Nøtterøy kommune. Ferdigstilles høst 2010.<br>-Det jobbes etter "avtale om inn- og utskrivning av pasient i sykehus" – inngått at 12 kommuner og SiV. Det er                              |



| Mål   | Tiltak /aktivitet   | risiko | kommentar  |
|---|---|--------|--|
|   | <p>praksis</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-</li></ul> <p>Meldingsløftet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li><li>-</li></ul> <p>Antibiotika-prosjekt</p>  |        | <p>opprettet samhandlings-sykepleiere på sengepostene som skal sikre at pasienter med behov for kommunale tjenester blir utskrevet fra sykehuset på en trygg og forsvarlig måte.</p> <p>-SiV er med i prosjektet "utskrivningsklare pasienter – Hvem er de og hvor hører de hjemme". (AnalyseSenteret på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund).</p> <p>-Elektronisk epikrise og henvisning, pilotert på 10 legekontorer. Videre utrulling høsten 2010.</p> <p>-Sandefjord kommune har blitt hovedsamarbeidskommune i Elin-k prosjektet. SiV er med i prosjektet – oppstart høsten 2010.</p> <p>-Går etter plan. Sykehjem blir opplært etter protokoll og data registreres som beskrevet.</p> |
| <p>Sikre at tjenestetilbudet er tilrettelagt for fremmedspråklige. Rapportert på antall tolkesamtaler og ressursbruk til tolketjenesten</p> | <p>Følge opp HSØs styresak 106/09 vedr. "Likeverdige helsetjenester" i henhold til føringer som kommer fra HSØ, herunder tematisere minoritets-helse og pasienter med minoritetsbakgrunn i lederfora, lederopplæring og personalpolitikk, samt utvikle tolketjenester og brukerundersøkelser. Rapportere i hht HSØs rapporteringskrav på bruk av tolk og ressurser til tolkebruk. Vurdere</p> |        | <p>Følger opp rapporteringskrav fra HSØ i den grad vi har tilgang på riktig informasjon. Ved ny sammensetning av brukerutvalget er det under vurdering å inkludere medlem med minoritetsbakgrunn.</p>  |

| Mål   | Tiltak /aktivitet   | risiko | kommentar  |
|---|---|--------|--|
|   | sammensetning av brukerutvalget.  |        |  |
| Dokumentere reduksjon i sykehusinfeksjoner og feilmedisinering              | Følges opp bl.a. i kvalitetsutvalg og gjennom rapportering                                    |        | Årets første prevalensmåling viste en økning i forhold til 2009 men innenfor normal variasjon og uten bakterielle gjengangere. Det er iverksatt noen nye tiltak for reduksjon i postoperative sårinfeksjoner innen ortopedi, . men disse var ikke iverksatt ved årets første måling. Ny måling i juni. Feilmedisinering er tatt inn lederavtalene og arbeides med. |
| Redusere antall erstatningssaker fra Norsk pasientskadeerstatning NPE saker | Tiltak for å redusere saksbehandlingstiden i NPE-saker: opplæring og bevisstgjøring av legene |        | NPE-saker har vært stabilt i perioden 2007-2009. Antall saker for 2010 vil delvis være avhengig av hendelser i 2009. Tiltak som iverksettes vil derfor først få virkning 2011. For 2010 settes et inn tiltak for å redusere saksbehandlingstiden for NPE-saker . Målet 50 % færre purringer i disse sakene.  |
| Redusere ventetiden for kirurgisk behandling av sykelig overvekt            | Ramme for antall operasjoner lagt.  |        | SiV er gitt et oppdrag om å gjennomføre 200 inngrep. Det forventes at dette vil gi omtrent uendret eller litt lengre ventetid sammenliknet med 2009. Ventetiden har holdt seg omtrent uendret.   |
| Sikre adekvat tilbud til pasienter med kronisk utmattelsessyndrom CFS/ME    | Opprette pasientforløp for CSF/ME   |        | Arbeidet er i gang. Hatt møter med brukerorganisasjoner og involverte avdelinger i PIV og SiV.   |
| Følge opp nasjonal strategi rehab/hab                                       | Følges opp  |        | Det arbeides med plan for rehabilitering/habilitering i sykehusområdet.  |
| Etablere røykfrie inngangspartier innen utgangen av 2010                    | Handlingsplan under utarbeidelse  |        | Arbeidet pågår for å forsøke å finne en god løsning  |
| Alle sykehusområder skal etablere tverrfaglige smertepoliklinikker          | SiV smertepoliklinikken har økt antall legedager til  |        | Det er en utfordring at våre ventelister øker fordi andre foretak i regionen ikke har tilbud til kroniske smerte-  |

| Mål  | Tiltak /aktivitet   | risiko | kommentar   |
|--|---|--------|---|
|  | polikliniske konsultasjoner med 1,5 dager i 2009. Smertepoliklinikken søkes utbygd – inneleie sosionom/psykolog |        | pasienter. Dette blir en behandlingsmessig og økonomisk utfordring for SiV når "rett til nødvendig helsehjelp" innføres også for kroniske smertepasienter fra 2010.<br>Foreløpig ikke tematisert som sak i sykehusområdet |
| Utarbeide plan for svangerskaps- fødsels – og barselomsorg for hele sykehusområdet |   |        | Arbeidet er i gang. Frist for leverig av plan til HSØ er 15.08.10   |

### Målområde 2 Forskning

| Mål   | Tiltak /aktivitet   | risiko | Kommentar  |
|---|---|--------|--|
| Øke forskningsaktiviteten sml med 2009                | Handlingsplan for videre utvikling av forskningen ved SiV under utarbeidelse. |        | Forskningsaktiviteten har vært økende gjennom 2009 og forventes økt i 2010. Økte budsjettmidler i 2010 |
| Iverksette tiltak for å styrke innovasjonsaktiviteten |   |        | Utfordrende område, men vurderes fortløpende om noen aktiviteter egner seg for innovasjon.             |

### Målområde 3 Kunnskapsutvikling og god praksis

| Mål   | Tiltak /aktivitet  | risiko | Kommentar  |
|---|--|--------|--|
| Det skal sikres at det etableres et tilstrekkelig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever, lærlinger og studenter. | Samarbeid med høgskolen og Opplæringskontoret i Vestfold. Deltagelse i HSØ samarbeidsorgan og Regionalt råd for utdanning<br>SiV egen praksiskoordinator   |        | Pt tilbys praksisplasser i hht behov<br>- lærlingplasser kommenteres annet sted  |
| Oppfølging av juridisk rammeverk – Intern kontroll og risikostyring   | Utvikling og bruk av risikostyringsverktøy<br>Utarbeide planer for internkontroll og internrevisjoner<br>Utdanne flere internrevisorer<br>Utvide akkrediteringsomfanget<br>Oppfølging etter tilsyn |        | Prosess for kvalitetsstrategi som vil inkludere dette området.<br>Rekruttering for å styrke kompetanse og kapasitet også innenfor dette området. |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | God oppfølging av kvalitetsforbedring og avvikshåndtering<br>Utarbeide en samlet kvalitetsstrategi<br>Styrke ressurser brukt til kvalitetsarbeid |  |  |
|--|--|--|--|

#### Målområde 4 Organisering og utvikling av fellestjenester

| Mål   | Tiltak /aktivitet   | risiko | Kommentar  |
|---|---|--------|--|
| Forankre etiske retningslinjer for innkjøp hos alle ansatte   | Informasjonskampanje intern. Skape bevissthet om sammenheng mellom innkjøp og påvirkning på det lokale og globale miljø.<br><br>Utarbeide handlingsplan for miljøtiltak ved SiV |        | Dette er gjennomført men vil være en kontinuerlig prosess for å holde fokus og for å inkludere nye medarbeidere.   |
| Utarbeide forvaltningsplan for vernede bygg i samsvar med nasjonale retningslinjer.                 | Forvaltningsplan blir utarbeidet med oppstart medio august 2010.  |        | Gjelder tidligere legebolig som i dag benyttes som kontorareal i Tønsberg, og store deler av bygningsmassen ved Kysthospitalet   |
| Etablere gevinstrealiseringsprogram i tråd med nasjonale retningslinjer (innkjøp og logistikk)      | Handlingsplan utarbeides innen 1 juli 2010.   |        |  |
| Realisere styringsmålene i Strategiplan for innkjøp og logistikk. Rapportere på nøkkelindikator KPI |   |        | SiV følger opp dette , men vil ikke være i mål med alt som følge bl.a. manglende IKT-system fra HSØ<br>Alle rapporteringen gjøres men ut fra manuell oppfølging foreløpig i påvente av IKT-system. |

#### Målområde 5 Mobilisering av medarbeidere og ledere



| Mål  | Tiltak /aktivitet   | risiko | Kommentar   |
|--|---|--------|---|
| Det skal, i samarbeid med fylkeskommunen, etableres et tilstrekkelig antall lære-plasser innenfor helsefagutdanning en og ambulansearbeide rutdanningen. | I ambulansefaget og kokkefaget er det etablert tilfredsstillende med lærlingplasser. Antall lærlingplasser for helsefagarbeidere og plassering av disse fra høsten 2010 i SiV er ikke endelig avklart |        | Samarbeidet med Opplæringskontoret i Vestfold om lærlinger er under utvikling etter at ansvaret for lærlingplasser til helsefagarbeidere er blitt en del av vår avtale. Tidligere har samarbeidet knyttet seg til ambulansefaget, kokkefaget mfl. Pt har vi 5 lærlinger til helsefagarbeidere i klinikkene. Det har vært frafall på 2 personer slik at ambisjonen for 2010/2011 er løpende å ha 8-10 helsefagarbeiderlærlinger med oppstart høsten 10 |
| Reduksjon av uønskede deltidstillinger.  | Det arbeides kontinuerlig med å utvikle ressurs- og arbeidsplaner som har minimum av ufrivillig deltid<br>Bemanningsenheten tilbyr 100% stillinger  |        | Pt under arbeid bl.a. som følge av innføring av nytt turnussystem (GAT)   |

**Målområde 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring**

| Mål  | Tiltak /aktivitet   | risiko | Kommentar   |
|--|---|--------|---|
| Utarbeide budsjett hvor det er samsvar mellom avsatte midler til investeringer og planlagte investeringsprosjekter | Styrke økonomiforståelse og lojalitet til budsjett hos ledere på alle nivå. |        | Investeringsbehovet ser ut til å bli større enn tildelingen av investeringsmidler de nærmeste årene. Det vil derfor være nødvendig å drive med overskudd for å skaffe likviditet til en økning av investeringsnivået ut over de tildelte investeringsmidlene. |

Nedenfor vises risikomatrixen som er sendt HSØ og som inneholder de samme områdene som ble risikovurdert i styresaken om budsjett 2011 og som rapporteres regelmessig til styret. Tiltakene er gjengitt i budsjettsaken og i forhold til status ved fremleggelsen av budsjettet har risikoen så langt i år på disse områdene blitt redusert.

|   |  | Sannsynlighet |   |   |   |   |
|---|--|---------------|---|---|---|---|
|   |  | 1             | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 |  |               |   |   |   |   |

Inve-  
steringer

**Særskilte forhold.**

Avvik og tilbakemeldinger fra pasienter er vesentlig for læring og i forbedringsarbeidet. Kulturen for å melde avvik og åpent diskutere utfordringer knyttet til risiko i virksomheten, utvikler seg i en positiv retning. Det er også større forståelse for hvor viktig melding av avvik er for å få til forbedringer.

For rapportering av eksterne tilsyn henvises til egen sak som presenteres parallelt med denne saken. Hovedkonklusjonen der er at det er lav risiko knyttet til lukking av de avvikene som ennå er åpne.