

# Felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser for 2005

## Fra Helse Nord RHF til helseforetakene

|    |  |   |
|----|--|---|
| 0. | Innledning                               | 2 |
| 1. | Organisatoriske krav og rammebetingelser | 2 |
| 2. | Økonomiske krav og rammebetingelser      | 5 |

## **0. Innledning**

Her formuleres krav til helseforetakene i 2005 som ikke direkte er knyttet til kjerneaktivitetene. Iverksetting og oppfølging vil skje med hjemmel i Helse- og omsorgsdepartementets krav til Helse Nord RHF og andre lov- og myndighetskrav. I tillegg baseres Helse Nord RHF's krav på beslutninger i foretaksmøtet, styresaker forankret og løpende oppfølging basert på foretaksmøtets beslutninger. Sentralt i Helse Nord RHF's arbeid med å realisere målene er også vår deltakelse i styrene for helseforetakene, legge til rette for dialog med helseforetakene i direktørmøter, halvårlige dialogmøter, plan- og utredningsprosesser med sikte på felles forankring mv.

## **1. Organisatoriske krav og rammebetingelser**

### **Ledelse**

Utvikling av god ledelsespraksis på alle nivå er viktig for at befolkningen skal få god tilgjengelighet til kvalitetsmessige og effektive helsetjenester. Kontinuerlig oppmerksomhet og prioritering av dette er det som skaper resultater. I fellesskap skal vi i 2005 gjennomføre:

- Deltakelse i nasjonale lederutviklingstiltak
- To regionale ledelsessamlinger og andre ledelsesutviklingstiltak. Det må særlig sikres deltakelse fra kliniske ledere i helseforetakene.
- Nettverksarbeid innen organisasjon og ledelse der utvikling av en felles ledelseskultur er et viktig mål.
- Satsing på coaching slik at alle ledere på avdelingsnivå skal få tilbud om interne coachere
- Oppstart av mastergrad i helseledelse der helseforetakene får en viktig rolle i å motivere til deltakelse og prioritere egne søkere bl.a. slik at de rekrutteres tilstrekkelig deltakelse fra det medisinske miljø.
- Samarbeid om interne ledelsestiltak og –program slik at disse også inneholder en Helse Nord-modul
- Samordne kliniske tjenestetilbud og etablere felles støttefunksjoner mellom enheter i helseforetakene med fokus på det samlede tjenestetilbud, god tilgjengelighet, kvalitet og effektiv ressursbruk.

### **Endring, omstilling og tilpasning**

Felles prinsipper for omstilling og nedbemanning vedtatt i RHF styresak 120-2003 er basis for retningslinjer ved omstilling og nedbemanning i helseforetakene. Sentrale standarder i Helse Nord er:

- Tydelighet i omstillingsarbeidet med vekt på målsettinger og resultat som skal nås.
- Profesjonell gjennomføring med særlig vekt på å kvalitetssikre den menneskelige oppfølging og det juridiske grunnlaget
- God samhandling med tillitsvalgte som et vesentlig element i vellykket omstillingsarbeid
- Rapportering av måloppnåelse og utvikling i antall årsverk, jfr. eget kapittel om rapportering.

### **Rekruttere og stabilisere**

Å rekruttere og stabilisere personell i Helse Nord, for å gi befolkningen en fullverdig spesialisthelsetjeneste, er fortsatt viktig. Vi har særlige utfordringer i enkelte helseforetak og i enkelte spesialiteter. I 2005 vil vi i Helse Nord særlig prioritere:

- Iverksetting av et eget prosjekt for rekruttering av legespesialister til Finnmark i samarbeid mellom Helse Finnmark, Helse Nord RHF og nasjonale samarbeidspartnere.
- Kompetansekartlegging i helseforetakene som skal brukes strategisk i forhold til videre rekruttering
- Et felles arbeid med å kartlegge rekrutteringsbehovet for legespesialister i perioden 2005 – 2015.
- Et felles arbeid med å kartlegge samlet behov for etter- og videreutdanning av sykepleiere for perioden 2005 – 2010.
- Å etablere hensiktsmessige utdanningsløp for assistentleger og forpliktende deltakelse fra aktuelle overleger i rekrutteringsprosjektet.
- Et felles prosjekt for å få oversikt over turnover for ulike grupper av medarbeidere i helseforetakene.

### **Arbeidsmiljø**

Sikring av et godt arbeidsmiljø er av stor betydning for god pasientbehandling samt rekruttering og ivaretagelse av den enkelte medarbeider. I 2005 skal vi i Helse Nord legge særlig vekt på å:

- Redusere sykefraværet i tråd med forutsetningene i avtalen om et inkluderende arbeidsliv ved aktiv og tiltaksrettet oppfølging.
- Måle effekten av dette arbeidet og andre tiltak ved rapportering av sykefraværet
- Utvikle arbeidsplasser og oppgaver som bidrar til at helseforetaket nyttiggjør seg seniormedarbeidere ved at de står i arbeid til oppnådd pensjonsalder
- Evaluere arbeidsmiljø og kvalitet på lederskap i løpet av 2005

### **Grønn stat og miljøledelse**

Helse Nord har og har hatt fokus i arbeidet med miljøledelse på fire områder – innkjøp, energi, transport og avfall. Myndighet for etablering av miljøledelse ble delegert til leder for helseforetakene i Helse Nord, ved brev av 05.11.2003 og ved brev av 31.03.2004 for oppfølging og gjennomføring. Helseforetakene skal følge dette opp etter de retningslinjer som er lagt av Miljøverndepartementet.

### **Likeverd og likestilling**

Likeverd og likestilling utvikles og gir synlige resultater når vi har bevissthet om hva status faktisk er for områder som menns og kvinners representasjon, ansettelse, lønn, opplæring, avansement, lederstillinger osv. I Helse Nord vil vi i 2005

- Kartlegge status for likestilling for områdene nevnt ovenfor i hvert helseforetak
- Foreslå og iverksette tiltak for å øke andelen kvinner i lederstillinger, særlig på topp- og mellomledernivå

### **Lønns- og pensjonsvilkår for ledere**

Lønns- og pensjonsvilkår skal ha som utgangspunkt det arbeid og ansvar stillingen innebærer og reflektere en nøktern praksis. Nærings- og handelsdepartementets retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i heleide statlige foretak ligger til grunn for fastsetting av ansettelsesvilkår for direktørene i helseforetakene. Det skal ikke inngås avtaler som medfører endringer av standardvilkårene i vår pensjonsavtale med leverandør.

## **Kommunikasjon**

For den enkelte pasient har god kommunikasjon betydning for resultatet av behandlingen. God kommunikasjon av mål, kompetanse, tjenester og resultater gir spesialisthelsetjenesten legitimitet, skaper tillit og sikrer oppslutning. Det har betydning for samfunnets rammebetingelser, at primærhelsetjenesten og pasienten velge helseforetakene våre, de beste søkerne skal søke jobbene og at medarbeiderne trives og yter god innsats. Ved iverksetting av regional kommunikasjonsplan i Helse Nord i 2005 vil vi særlig vektlegge å:

- Forbedre informasjon og kommunikasjon med pasientene
- Bevisstgjøre informasjon og kommunikasjon som et linjeansvar
- Forbedre den interne informasjon og kommunikasjon
- Utvikle informasjon og kommunikasjon med lokale og regionale myndigheter og samarbeidspartner
- Gjennomføre felles tiltak som synliggjør spesialisthelsetjenestetilbudet i landsdelen
- Ta i bruk felles publiseringsystem for nettsider

## **Informasjons- og kommunikasjonsteknologi**

Iverksetting og videre utvikling av vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2005. Målsetting er fortsatt forbedring av tilbudet til pasientene, styrke samhandlingen i og mellom helseforetakene og i forhold til kommunehelsetjenesten og effektivisere driften. Nye IKT- systemer skal ha en klar målsetting om effektivitetsgevinster. Det betyr fortsatt satsing på felles systemer og standardisering. I Helse Nord vil vi i 2005 særlig prioritere:

- Aktiv bruk av mulighetene som ligger i helsenettet bl.a. med elektronisk sending av epikriser og henvisninger etc. Målsettingen er at innen utgangen av 2005 skal 100 % av epikrisene og 50 % av henvisningene foregå elektronisk. En viktig del av dette arbeidet er å ta ut gevinster gjennom ny organisering og arbeidsrutiner som er tilpasset ny teknologi. Synliggjøringen av resultater gjennom rapportering er en del av arbeidet.
- Videreføre arbeidet med implementering av system for arbeidsplan, kvalitetssystem og innkjøpssystem i helseforetakene. Implementering av sak/arkivsystem startes opp som varslet fra helseforetakene.
- Satsing på kliniske system med utskifting av blodbanksystem og etablering av mikrobiologisystem i regionen.
- At alle helseforetakene, om mulig, skal ha implementert felles pasientadministrativt system for de enheter som gir tilbud til rusmiddelmissbrukere.
- I fellesskap med helseforetakene forsette arbeidet med å samordne røntgeninformasjonssystemene (RIS).
- Videreføre bookingprosjektet ved UNN som pilot, som ledd i det nasjonale arbeidet med å utvikle og standardisere slik funksjonalitet.
- Implementering av virksomhetssertifikat skal skje innen 1.6.2005 for å møte kravet om kryptering av meldinger.
- Iverksetting av innhold i, organisering og lokalisering av IT funksjonene i regionen skal skje i tråd med vedtak i styret i Helse Nord RHF primo 2005.
- Iverksetting av vedtatte teknologiske standarder for IT- området (styresak 70-2002) ved at helseforetakene gjennomfører sine investeringer i tråd med sluttrapporten for prosjektet.
- Videreføre det faglige nettverk for de informasjonssikkerhetsansvarlige i foretakene. Ved fellesdrift av kliniske systemer blir det særlig viktig å understøtte det arbeidet som skal gjennomføres i de faglige fora. Informasjonssikkerhetsspørsmål ved fellesdrift av systemer vil bli behandlet av informasjonssikkerhetsforumet.

### **Innkjøpsfunksjonen**

Innkjøpsfunksjonen er viktig for å sikre at vi har gode produkter til en lavest mulig kostnad. For å realisere dette vil det i 2005 være særlig viktig å:

- Ta i bruk de inngåtte innkjøpsavtaler og etablere systemer som sikrer at avvik blir korrigert
- Utvikle samarbeidet med HINAS
- Styrke det innkjøpsfaglige samarbeidet i Helse Nord bl.a. ved at helseforetakene avgir innkjøpskompetanse til innkjøpsprosjektet

### **Lønn- og regnskapsfunksjonen**

På bakgrunn av vedtaket i styresak 46/2004 hvor det fremgår at lønn- og regnskapsfunksjonene organiseres med utgangspunkt i helseforetakene (desentralt) vil følgende forhold være sentrale i 2005:

- Behovet for økt kvalitet på regnskap og lønnsføringer skal følges opp, og Helse Nord RHF kan stille gjennomgående krav til praksis i og mellom helseforetakene
- For å forenkle og bedre kvaliteten skal HF-ene bidra til, og ta i bruk, økt standardisering av prosesser og prinsipper for regnskaps- og lønnsføringer i helseforetakene.
- Identifisere og realisere besparelser innenfor lønn og regnskap, herunder nedbemanne, samt frigjøre ressurser til prioriterte oppgaver.
- I fellesskap evaluere den desentrale lønns- og regnskapsfunksjonen
- Vurdere organisering av lønns- og regnskapsfunksjonen ved henholdsvis UNN og Helse Finnmark i forhold til spørsmålet om organisering under en ledelse.

### **Internkontroll**

Internkontroll skal ivaretas med utgangspunkt i lover og forskrifter og krav stilt fra HOD til Helse Nord RHF. Det vises videre til styresak i Helse Nord RHF om god virksomhetsstyring som skal legges til grunn for internkontrollen i helseforetakene.

## **2. Økonomiske krav og rammebetingelser**

I tråd med Stortingets forutsetninger legger Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til grunn at Helse Nord RHF håndterer sin omstillingsutfordring slik at økonomisk balanse oppnås i 2005. Eier er innforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger. Dermed står kravet om balanse i 2005, før fulle avskrivninger av åpningsbalansen, fast.

Styringsmålet per helseforetak etter fulle avskrivninger av åpningsbalansen fastsettes til følgende:

|                       | <b>Før strukturfond</b> | <b>*)</b>           |
|-----------------------|-------------------------|---------------------|
| Helse Nord RHF        | -7 mill kr              | -7 mill kr          |
| Helse Finnmark        | - 64 mill kr            | - 40 mill kr        |
| Universitetssykehuset | - 56 mill kr            | - 0 mill kr         |
| Hålogalandssykehuset  | - 63 mill kr            | - 20 mill kr        |
| Nordlandssykehuset    | - 38 mill kr            | - 0 mill kr         |
| Helgelandssykehuset   | - 36 mill kr            | - 20 mill kr        |
| Sykehusapotek Nord    | 0 mill kr               | 0 mill kr           |
| <b>Styringsmål</b>    | <b>- 264 mill kr</b>    | <b>- 87 mill kr</b> |

\*) Etter strukturfond og kortere levetider

## **Rapportering og styringsdialog**

Det vises til kapittel 3 i bestillerdokumentet for krav til rapportering og rapporteringsmal.