

### **3. FELLES ORGANISATORISKE OG ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER TIL HELSEFORETAKENE FOR 2006**

#### **3.1 Generelt**

Her formuleres felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser til helseforetakene i 2006 på områder som ikke direkte er knyttet til pasientbehandling, utdanning, forskning og undervisning. I Helse Nord skal felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser bidra til å realisere Helse Nord RHF's sørge for ansvar ved optimal drift av helseforetakene hver for seg og samlet.

Felles organisatoriske og økonomiske rammebetingelser og krav skal bidra til en samlet utvikling i Helse Nord på områder hvor det er viktig for å realisere våre oppgaver og vårt ansvar. Krav og rammebetingelser har karakter både av forutsetninger det skal rapporteres måloppnåelse på og utviklingsmessige tiltak som håndteres oppfølgingsmessig best gjennom dialog.

#### **3.2 Organisatoriske krav og rammebetingelser**

##### **3.2.1 Ledelse**

Utvikling av god ledelsespraksis på alle nivå er viktig for at befolkningen skal få god tilgjengelighet til kvalitetsmessige og effektive helsetjenester. Innenfor området vil ledelse særlig følgende forplikte helseforetakene til *deltakelse* i og *samarbeid* om i 2006:

- Deltakelse i nasjonalt topplederprogram og nasjonalt direktørforum
- En regional ledersamling. med deltakelse fra sentrale ledelsesmiljøer, spesielt kliniske ledere
- Øvrige regionale felles tiltak innenfor området ledelse, herunder evaluering av gjennomførte tiltak og aktiviteter
- Videreføring og revitalisering av nettverksarbeid innen organisasjon og ledelse der utvikling av kunnskap og felles ledelseskultur er et viktig mål.
- Videreføring av arbeidet med coaching, med tilbud til avdelingsledernivået
- Innarbeide en "Helse Nord modul" i alle lederutviklingsprogrammer på helseforetaksnivå.

##### **3.2.2 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.

##### **3.2.3 Arbeidsmiljø**

Sikring av et godt arbeidsmiljø er av stor betydning for god pasientbehandling samt rekruttering og ivaretagelse av den enkelte medarbeider. I 2005 ble alle helseforetak revidert av Arbeidstilsynet gjennom "God Vakt". Det var særlig fokus på omstilling og arbeidsmiljø. I 2006 skal helseforetakene:

- Nyttiggjøre oss erfaringer etter Arbeidstilsynet revisjon 2005 på en slik måte at det bidrar til kompetanseheving og forbedringer på området arbeidsmiljø i hele foretaksgruppen.

- Sikre at vernetjenesten er aktivt deltakende i omstillingsprosesser bl.a. ved gjennomføring av risikovurderinger av omstillingens eventuelle påvirkning av arbeidsmiljøet.
- Aktivt arbeide for å redusere sykefraværet bl.a. ved oppfølging av ny avtale om et inkluderende arbeidsliv ved aktiv og tiltaksrettet oppfølging.
- Utvikle arbeidsplasser og oppgaver som bidrar til å nyttiggjøre seg seniormedarbeideres erfaring slik at de stimuleres til å stå i arbeid til oppnådd pensjonsalder.
- Helseforetakene skal delta i felles tiltak for å utvikle verktøy for å måle arbeidsmiljørelaterte forhold gjennomgående i helseforetaksgruppen – for eksempel medarbeidertilfredshetsundersøkelser
- Helseforetakene skal ved inngåelse av kontrakter ivareta de prinsipper som framgår av ILO konvensjon nr. 94, jfr. også rundskriv 2/2005 fra Fornyings- og adm. departementet. Leverandører skal sikre at ansatte i egen organisasjon og eventuelle underleverandører skal ikke ha dårligere lønns- og arbeidsforhold enn det som følger av tariffavtaler, regulativ, eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke. Dette gjelder bare de ansatte som direkte medvirker til å oppfylle kontrakten.

#### **3.2.4 Likeverd og likestilling**

Helseforetakene skal ha økt bevissthet om og gjennomføre tiltak for å bedre andelen kvinner i stillinger på topp og mellomledernivå.

Ved oppnevning til råd og utvalg skal Likestillingslovens bestemmelser legges til grunn.

#### **3.2.5 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.

#### **3.2.6 Organisering av stabs- og støttefunksjoner**

Helseforetakene skal medvirke i et nasjonalt prosjekt der en særlig skal se på områdene personell, lønn, regnskap, innkjøp, logistikk og evt. andre områder.

### **3.3 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. Helseforetakene skal i 2006 særlig vektlegge å:

- Oppfylle kravene om informasjon overfor den enkelte pasient bl.a. ved å ivareta lovkrav til personfesting av informasjons- og journalansvarlig (måling evt. tilsyn/intern revisjon)
- Sikre at lokale myndigheter og samarbeidspartnere er godt informert om situasjonen i helseforetakene generelt og ved omstillings- og endringsprosesser spesielt
- Utvikle en felles oversikt over spesialisthelsetjenesten i landsdelen
- Sørgе for at felles informasjon blir tilgjengelig på intranett i alle helseforetak

### **3.4 Informasjons og kommunikasjonsteknologi**

Iverksetting og videre utvikling av vedtatt strategi- og handlingsplan for IKT i Helse Nord ligger til grunn for arbeidet også i 2006. Målsetting er fortsatt forbedring av tilbudet til pasientene, styrke samhandlingen i og mellom helseforetakene og i forhold til kommunehelsetjenesten og effektivisere driften. Det betyr fortsatt satsing på felles systemer og standardisering. Helseforetakene skal i 2006:

- Sende ut 100 % av epikrisene og motta 60 % av henvisningene elektronisk fra primærhelsetjenesten.
- Ta i bruk elektroniske henvisninger og epikriser mellom helseforetakene.
- Helseforetakene skal gjennom Helse Nord IKT benytte Norsk Helsenett AS for leveranse av kommunikasjonstjenester til helseforetakene i tråd med enerettsavtale for Norsk Helsenett AS skissert i styrevedtak 65-2004.
- Delta i arbeidet med å effektivisere driften av IT- systemer ved å utvikle felles driftsmiljøer for de ulike applikasjoner.
- Legge til rette for opplæring av superbrukere i DIPS.
- Ta i bruk elektroniske fødselsmeldinger i løpet av første halvår.
- Leverer data til Norsk Pasientregister på nytt og gammelt format i løpet av første kvartal 2006.
- Gjennomføre utskifting av blodbanksystem og etablering av mikrobiologisystem i regionen.
- Ta i bruk DIPS som elektronisk pasientjournalssystem i barne- og ungdomspsykiatrien og i rusomsorgen.
- Delta i arbeidet med å samordne røntgeninformasjonssystemene (RIS) og PACS systemene gjennom prosjektet "Virtuell Radiologi".
- Delta i arbeidet med å evaluere bookingprosjektet i regionen.
- Medvirke i et nasjonalt prosjekt for å anskaffe en egnet IKT-løsning som sikrer en effektiv drift av syketransport, riktige utbetalinger og gir nødvendige styringsdata for virksomheten. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har prosjektledelse i 2006 og skal fortsatt ha en sentral rolle i implementeringen.
- Aktivt bidra til standardisering av IKT infrastruktur og gjennomføre innkjøp i tråd med vedtatte standard. Helseforetakene skal rapportere på de rammeavtaler som etableres i regionen ved kjøp av PC-er, Printere og andre enheter slik at Helse Nord får en enhetlig utstyrspark.
- Videreføre det faglige nettverk for de informasjonssikkerhetsansvarlige i foretakene.. Informasjonssikkerhetsspørsmål ved fellesdrift av systemer skal behandles av informasjonssikkerhetsforumet.
- Medvirke i det standardiseringsarbeidet som pågår i regi av nasjonal IKT.
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF skal stille kompetanse til rådighet fra Nasjonalt Senter for Telemedisin til de regionale helseforetakene for implementering av elektronisk henvisning. Dette gjøres innenfor den økonomiske rammen Nasjonalt Senter for Telemedisin har som nasjonalt kompetansesenter.

### **3.5 Innkjøpsfunksjonen**

Innkjøpsfunksjonen er viktig for at leveranser av varer og tjenester skjer til rett tid med riktig kvalitet og service til lavest mulig pris og innenfor rammene av konkurransereglene. Ved utforming av kravene i anskaffelsesprosessen skal det legges vekt på livssyklus-kostnader og miljømessige konsekvenser av anskaffelsen. Når ny forskrift om offentlige anskaffelser tre i kraft i 2006 vil bli bl.a. bli stilt krav til universell utforming og åpnes for anvendelse av nye anskaffelsesprosedyrer. I 2006 skal helseforetakene:

- Kartlegge kompetansebehov knyttet til innkjøp på alle nivå og iverksette nødvendige tiltak for kompetanseheving på offentlige anskaffelser.
- Utvikle innkjøpssamarbeidet ved effektiv og planmessig drift av innkjøpsforum og oppfølging av innkjøpsprosjektet.
- Vurdere og eventuelt iverksette egen distribusjon av forbruksmateriell tilknyttet behandlingshjelpemidler.
- Medvirke til å styrke innkjøpssamarbeidet med Helseforetakene Innkjøpsservice AS (HINAS) ved å følge opp og bidra til utvikling av HINAS sin forretningsplan, oppfølging av samarbeidsavtalen mellom RHF og HINAS og gjeldende samhandlingsrutiner internt i Helse Nord og mot HINAS.
- Optimalisere inngåtte leverandøravtaler ved bruk av innkjøpssystemet og iverksette tiltak ved eventuelle avvik på avtaler utafør innkjøpssystemet.
- Sørg for at anskaffelser av varer og tjenester utenom avtale så langt som mulig implementeres i eksisterende leverandøravtaler. Varer og tjenester som ikke lar seg implementere i eksisterende avtaler og løpende avtaler (ikke tidsbegrensede) skal anskaffes ved konkurranse og i tråd med konkurransereglene.

### **3.6 Grønn stat – miljøledelse**

Det skal foretas en årlig revisjon av miljøledelsesarbeidet hvor det legges til rette for kontinuerlige forbedringer. Helseforetakene skal følge opp og etterleve gjeldende miljøregelverk.

### **3.7 Intern revisjon**

Det er etablert intern revisjon i Helse Nord med ansvar for helseforetaksgruppen. Intern revisjon er et viktig ledd i styrets overvåkningsfunksjon som uavhengig av administrasjonen for øvrig, skal foreta systematiske risikovurderinger, kontroller og undersøkelser av helseforetakenes internkontroll for å vurdere om den virker hensiktsmessig og betryggende.

Ledelsen ved helseforetakene må sørge for god tilbakemelding på henvendelser og forespørsler fra internrevisjonen. Revisjonen skal uoppfordret holdes orientert om alle vesentlige endringer i organisering, drift, formuesforvaltning og rutiner i foretakene. Revisjonens besøk og kontroller vil normalt bli gjennomført på tidspunkt som er planlagt og avtalt på forhånd. Forholdene skal legges til rette slik at revisjonsarbeidet kan utføres så effektivt som mulig (kontorplass, nødvendig tid til samtaler med revisjonen, forberede personale som vil bli kontaktet osv). Internrevisjonen skal gis tilgang til alle forretningsmessige og administrative systemer samt dokumenter og øvrige opplysninger, med de begrensninger som følger av lov og regelverk.

## 4. ØKONOMISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER

### 4.1 Økonomiske resultatmål

I tråd med forutsetninger i styresak 107/2005 legger styret i Helse Nord RHF til grunn at helseforetakene håndterer sin omstillingsutfordring slik at økonomisk balanse oppnås i 2006. Styret for Helse Nord RHF er innforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger med konsekvenser for pasienttilbud og ansatte. Kravet om balanse i 2006, før fulle avskrivninger av åpningsbalansen, står fast.

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

(alle tall i mill kr)	<b>Før strukturfond</b>	*
Helse Nord RHF	30	30
Helse Finnmark	-45,8	-22
Universitetssykehuset HF	-106,9	-44,8
Hålogalandssykehuset HF	-77,8	-39,4
Nordlandssykehuset HF	-56,7	-24
Helgelandssykehuset HF	-29	-13,8
Sykehusapoteket Nord	1,5	1,5
<b>Sum styringsmål</b>	<b>-284,7</b>	<b>-112,5</b>
*etter strukturfond og kortere levetid		

### 4.2 Rapportering

Det skal rapporteres i henhold til etablerte maler, jfr. plankalender:

- 15. hver måned: Måned rapport forrige måned (resultatregnskap, investeringer, aktivitet)
- 15. annenhver måned (fra og med rapportering for februar) kreves også funksjonsregnskap og tiltaksrapportering.

Frist for oversendelse av styrebehandlet tertialrapport (styrevedtak) er 1. juni, og 29. september. Regnskap og aktivitetstall sendes den 15. som vanlig. Administrativ tertialrapport innen 23.mai og 22.september.

Frist for styrebehandling av årsregnskap for 2005 er 28.april 2006. Minst 5 dager før utsending av saksfremlegg for styrebehandling av årsregnskap i helseforetakene, skal det sendes over fullstendig årsregnskap med noter og styrets årsberetning (ikke ordinær årsmelding) til Helse Nord RHF for gjennomgang.

### 4.3 Økt kvalitet på styringsdata

Som eier er Helse Nord RHF avhengig av god virksomhetsstyring for å følge opp sitt samlede ansvar for spesialisthelsetjenesten. Avgjørende for virksomhetsstyringen er kvaliteten på styringsdata. Kravene til rapportering er mange og sammensatte. I tillegg til å rapportere resultatregnskap og balanse stilles det mange ulike krav til økonomisk rapportering:

- Særskilte oppsett i årsregnskap og løpende rapportering
- Funksjon
- Forskning

- Oppfølging av psykiatrisatsning
- Beslutning og gjennomføring av investeringsprosjekter
- KPP (kostnad pr. pasient)
- OK 2007 med mer.

Helseforetakene skal aktivt bidra til et prosjekt for å standardisere innsamling og registrering av slik informasjon i Helse Nord med sikte på å etablere ett felles løp for å imøtekomme de ulike krav til rapportering. Kravene til enhetlig og standardisert regnskapsføring i foretaksgruppen utvides til å gjelde all offisiell rapportering. Helseforetakene skal, på bakgrunn av dette prosjekt, bidra til å utvikle og implementere de ”foretaks prinsipper” som blir besluttet av Helse Nord RHF.

Ut over rapportering av økonomiske data skal også andre dimensjoner i det samlede resultat synliggjøres. Kvalitet på pasientbehandling, medarbeidertilfredshet, organisasjon og aktivitet er eksempler på dette.

### **LIS**

Helse Nord vil i 2006 arbeide videre med et gjennomgående styringssystem for foretaksgruppen. Helseforetakene skal medvirke i dette.

### **OK 2007**

I 2005 vedtok HOD innføring av nytt organisasjonskodeverk for spesialisthelsetjenesten som skal innføres fra 0101.07 (OK 2007). Hensikten er å legge til rette for bedre styringsinformasjon i sektoren. Helseforetakene har ansvar for å implementere kodeverket i egen organisasjon, og delta i regional samordning.

### **Investeringsbeslutning**

Beslutning om investeringer skal baseres på forutgående analyser som setter investeringsbeslutningen i sammenheng med de overordnede mål og strategier til helseforetaket og Helse Nord RHF. Analysen skal omhandle foretakets økonomiske bæreevne, effekter av investeringen på pasienttilbud og foretakets økonomi.

### **4.3 Eierstyring**

For organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser er det behov for rapporteringssystem som i tilstrekkelig følger opp og evaluerer disse. Generelt vil Helse Nord i 2006 legge opp til en rutine med dialog omkring felles organisatoriske og økonomiske krav og rammebetingelser i direktørmøtet og andre felles fora. God kvalitet i rapportering gir nødvendig grunnlag for å kunne foretak analyser i forhold til trender og utviklingstrekk.

Gode og effektive rapporteringssystem og eierstyring krever godt samspill i helseforetaksgruppen. For LIS som gjennomgående system legges det særlig vekt på:

- Standardisering av antallsrapporteringer fra lønns- og personalsystemet
- Felles definisjoner for styringsvariablene
- Enhet om de viktigste indikatorene for styringen, og hva som er grenseverdiene for gode, mindre gode og dårlige resultat
- Teknologiske løsninger som tar sikte på å effektivisere og kvalitetssikre rapporteringen