HELSE MIDT-NORGE

Styringskrav og rammer 2024

Hemit helseforetak

1 Overordnede føringer 3
1.1 Generelt om styringskrav og rammer 4
2 Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse 4
2.1 Forskning 5
2.2 Innovasjon 5
2.3 Kvalitet og pasientsikkerhet 5
2.3.1 Medisinske kvalitetsregister 5
2.4 Helseplattformen 5
2.4.1 Samling av ressurs Hemit HF og Helseplattformen AS 6
2.5 Digitalisering 6
2.6 Nasjonal IKT-utvikling og digitalisering 6
2.7 IKT-styring, -utvikling og -portefølje 7
3 Vi er gode lagspillere 7
3.1 Regionale fellesløsninger 7
3.1.1 Administrative tjenester 7
3.1.2 Innkjøp og logistikk 8
3.2 Beredskap og sikkerhet 8
3.3 Samfunnsansvar 9
4 Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell 9
4.1 Bærekraft i personell og kompetanse 9
4.2 Helse, miljø og sikkerhet 10
5 Økonomisk bærekraft 10
6 Investeringsramme 11
7 Driftskredittramme 11
8 Oppfølging og rapportering 11
VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding 12

1 Overordnede føringer

Styringskrav og rammer er Helse Midt-Norges viktigste styringsverktøy, og skal gi et helhetlig og samlet styringsbudskap for 2024 til helseforetakene i Midt-Norge.

Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Midt-Norge RHF fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Hemit HF og helseforetaket må gjøre seg kjent med disse. Alle helseforetak plikter å bidra til at regionen som helhet leverer spesialisthelsetjenester i tråd med Strategi 2030 og regional utviklingsplan 2023-2026. Hemit HF skal bidra med ressurser til å løse oppdrag gitt i styringsdokumentene.

Alle regionale retningslinjer gjelder for alle helseforetakene i Midt-Norge. Nasjonale krav, retningslinjer og føringer skal legges til grunn for utvikling av helsetjenesten. Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn:

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
- Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Veikart Helsenæringen

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter.

Målene i Strategi 2030 er førende for virksomheten i Helse Midt-Norge:

- Vi skaper pasientenes helsetjeneste
- Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse
- Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell
- Vi er gode lagspillere

Målene skal nås på en bærekraftig, likeverdig og ansvarlig måte.

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge oppdrag om å innrette virksomheten med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Sørge for rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Disse målene gjelder også for Hemit HF.

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok 14.12.2022 regional utviklingsplan 2023-2026. Helseforetaket skal innrette aktiviteten i tråd med denne.

Hovedsatsingsområdene i Regional utviklingsplan er:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning
- Samling om beste praksis
- Regionale fellesløsninger
- Bærekraft i personell og kompetanse
- Sterkere samhandling

Spesialisthelsetjenestens rammebetingelser, både når det gjelder strammere økonomiske rammer og tilgang på bemanning, stiller store krav til prioritering for å kunne gi befolkningen en bærekraftig, likeverdig og ansvarlig helsetjeneste.

1.1 Generelt om styringskrav og rammer

Styringsdokumentet er strukturert etter Strategi 2030 og hovedsatsingene i Regional utviklingsplan. Kapitlene deles inn i ingresser og kulepunkt. Kulepunktene angir oppgaver som krever rapportering gjennom året og i Årlig melding. Ingressene etablerer rammer, peker ut retning og utdyper forventninger til aktiviteten i foretaksgruppen det kommende året. Helseforetakene skal innrette sin virksomhet i tråd med både ingress og kulepunkt.

En slik innretning er tillitsbasert, og er ment å forenkle styringen og redusere omfanget av rapportering, med en forventning om at helseforetakene tar felles ansvar for oppdragene foretaksgruppen er satt til å løse. Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Innretningen på styringsdokumentet er innrettet slik at det skal være i tråd med målene for tillitsreformen.

Oppdragene som det skal rapporteres på er delt i indikatorer og øvrige oppdrag. Tilsvarende inndeling er gjort i HODs oppdragsdokument til Helse Midt-Norge RHF. Indikatorene gir mål som skal nås, mens de øvrige oppdragene (under «Helseforetaket skal») er konkrete oppgaver som helseforetaket skal utføre.

Krav til rapportering er nærmere angitt i vedlegg 1.

2 Vi tar i bruk kunnskap og teknologi for en bedre helse

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og akademia nasjonalt og internasjonalt. Gode helsetjenester utvikles gjennom å opparbeide og ta i bruk ny kunnskap, og omsette forskning til innovasjon og bedre praksis.

Teknologi og digitalisering vil være blant de viktigste virkemidlene for å møte framtidens utfordringer i helsetjenesten. Teknologier som robotisering, maskinlæring, kunstig intelligens, sensorteknologi, velferdsteknologi, mobilteknologi og stordata skal legge til rette for digitalisering av helsetjenester og administrative tjenester. Dette vil åpne for nye måter å levere helsetjenester på, som kan redusere fremtidig behov for arbeidskraft.

2.1 Forskning

Helseforetakene skal arbeide for å øke forskningssamarbeidet med universitets- og høgskolesektoren og samarbeidet mellom HF-ene i regionen skal styrkes, for å bidra til gjennomføring av tiltak i regional handlingsplan for forskning. Det vises til Instruks til styret i Helse Midt-Norge RHF om samarbeidet med universiteter og høyskoler vedtatt i foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF 16. januar 2024.

Økt bruk av helsedata og kunstig intelligens i helseforskning skal vektlegges, og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning og forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter. Det skal legges til rette for økt kunnskap om og strategier for systematisk innføring og spredning av løsninger gjennom implementeringsforskning.

Det er et mål for regionen å øke andelen forskningsprosjekter hvor flere helseforetak samarbeider, samt å øke antall forskningsprosjekter hvor flere helseprofesjoner deltar i prosjektgruppen.

2.2 Innovasjon

Innovasjon er sentralt for utvikling og spredning av nye arbeidsformer, samarbeid med andre sektorer og næringsliv, og skal understøtte arbeidet med kvalitetsforbedring til det beste for pasientene. Helseforetakene skal bidra i arbeidet med revidering av samarbeidsavtale mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU Technology Transfer AS, bistå Helse Midt-Norge RHF i arbeidet med å synliggjøre nytteverdi og gevinster for prosjekter som har fått innovasjonsmidler, samt bidra i arbeidet med å utarbeide IPR-strategi for Helse Midt-Norge. Det skal stimuleres til innovasjon og næringslivssamarbeid.

2.3 Kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit, og de ansatte skal oppleve psykologisk og fysisk trygghet på arbeidsplassen. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles. Det innebærer at det blant annet bygges god tilbakemeldingskultur mellom ledere og ansatte. Helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.

2.3.1 Medisinske kvalitetsregister

Hemit HF skal legge til rette for automatisk innrapportering til nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Hemit skal bidra til skal utrede for muligheten for standardisert språk for de ni nasjonale kvalitetsregistrene som forvaltes i regionen. Dette arbeides skal gjøres i samarbeid med Helseplattformen AS og Seksjon for medisinske kvalitetsregistre på St.Olavs hospital HF, og innebærer blant annet vurdering og teknisk tilrettelegging og utvikling for automatisk overføring av variabler fra pasientjournalen og til kvalitetsregisteret

2.4 Helseplattformen

Helseforetaket skal bidra i konkretisering og gjennomføring av regional tiltakspakke for å for å bedre brukervennligheten. Helseforetaket skal, sammen med de øvrige helseforetakene og Helseplattformen AS, bidra til en vellykket innføring av Helseplattformen i regionen.

2.4.1 Samling av ressurs Hemit HF og Helseplattformen AS

Det vises til foretaksprotokoll 8.11.2023 hvor det fremgår at det skal utredes en samling av ressursene i Helseplattformen AS og Hemit HF for å styrke kapasitet og kompetanse og sikre best mulig ressursutnyttelse i det pågående arbeidet med feilretting og forbedring av Helseplattformen. Arbeidet skal ledes av en styringsgruppe bestående av to representanter fra Helse Midt-Norge, to representanter fra kommune, adm. direktør i Hemit og adm. direktør i Helseplattformen og tillitsvalgte.

2.5 Digitalisering

Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning er et av fem hovedsatsingsområder i regional utviklingsplan 2023-2026. I 2024 skal det utarbeides en regional handlingsplan for digitalisering for å realisere ambisjonene og målene styret i Helse Midt-Norge RHF har satt for digitalisering. Helse Midt-Norge RHF vil lede arbeidet og involvere Hemit HF gjennom den regionale nettverk- og IKT-strukturen.

Helseforetakene skal jobbe for å øke omfanget av digitale helsetjenester. Digitale helsetjenester innebærer at hele eller deler av et behandlingstilbud foregår uten fysisk kontakt, der dialog og deling av data mellom pasient/bruker og behandler(e) skjer digitalt.

Digitalisering legger til rette for at virksomheten i hele foretaksgruppen tilpasses beste praksis, men forutsetter at vi i større grad standardiserer utstyr og måten å jobbe på. Helse Midt-Norge har etter hvert gjennomført en rekke store IKT-investeringer, og vi må jobbe aktivt med å utnytte potensialet som ligger i disse til å endre og forbedre og gi god lederstøtte.

Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging (digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram), skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Helseforetaket skal jobbe for å øke omfanget av digitale helsetjenester. Det er utarbeidet et overordnet regionalt veikart for digitale helsetjenester i Helse Midt-Norge. Veikartet gir oversikt over regionale aktiviteter, og sikrer strategisk retning for utvikling av digitale helsetjenester. Hemit HF skal bidra i samarbeidet regionalt for operasjonalisering av veikart for digitale helsetjenester.

2.6 Nasjonal IKT-utvikling og digitalisering

Utvikling og innføring av nasjonale IKT-løsninger krever representasjon og deltakelse i nasjonale programmer, prosjekter og nasjonale nettverk. Helseforetakene skal bistå i forvaltning, utvikling og innføring av nasjonale initiativ og løsninger etter behov og forespørsel fra Helse Midt-Norge RHF. Helseforetakene skal bidra i utarbeidelse og oppdatering av Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2024. Helseforetakene skal innføre funksjonaliteten i de nasjonale løsningene iht. til innføringsplanene. Dette gjelder pasientens legemiddelliste, pasientens prøvesvar, pasientens kritiske informasjon, pasientens journaldokumenter og pasientens måledata.

Helseforetaket skal delta i det videre arbeidet med utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.

2.7 IKT-styring, -utvikling og -portefølje

Hemit HF skal medvirke til at Helse Midt-Norges styringsstruktur for IKT fungerer etter hensikten. I henhold til styringsstrukturen skal Hemit HF sikre at IKT-tjenesteutviklingen ivaretar kundens prioriteringer og behov innenfor gjeldende økonomiske rammer. Hemit HF har ansvaret for å gjennomføre IKT-prosjektene i Helse Midt-Norge, med mindre annet er eksplisitt uttrykt gjennom beslutninger i IKT-styringsstrukturen. Hemit HF skal understøtte sekretariatet og IKT-styringsstrukturen med kompetanse og kapasitet på de ulike tjenesteområdene, informasjonssikkerhet og arkitektur, slik at beslutningstakere i styringsstrukturen har gode verktøy som støtte for sine beslutninger, herunder veikart, økonomioversikter og rapporter på nytteuttak.

Helse Midt-Norge ønsker en utvikling i retning av produktorientering og smidig utvikling, der nytteverdi tas ut fortløpende. Hemit HF skal være en aktiv pådriver i denne utviklingen. Hemit HF skal også være en pådriver for at nytte av allerede eksisterende tjenester og teknologi blir tatt ut i foretakene. Hemit skal ha fokus på kostnadsreduserende tiltak, herunder ta ut økonomisk effekter av en sterkere samling av ressurser med Helseplattformen AS.

Hemit HF kan levere IKT-tjenester og prosjekter til helseforetak utenfor Helse Midt-Norge sin portefølje. Slike tjenester skal være basert på behovene til helseforetakene og helsetjenesten for øvrig og i tråd med avtaler og utviklingsplaner i Helse Midt-Norge.

2.8 IKT-infrastruktur

Hemit HF har et særskilt strategisk ansvar for all infrastruktur innen IKT. Helse Midt-Norge vil øke digitaliseringen av Helsetjenesten med det formål å oppnå økt pasientsikkerhet, styrket brukermedvirkning, bedre samhandling og økt effektivitet. For å lykkes med dette kreves en sikker og fleksibel IKT-plattform som understøtter digitale helsetjenester, samhandling, mobilitet og prosess- og beslutningsstøtte. Hemit HF skal sørge for at foretaksgruppen har en IKT-plattform med disse kapabilitetene og utarbeide en plan som sikrer dette. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med Helse Midt-Norge RHF, helseforetakene og Helseplattformen AS.

3 Vi er gode lagspillere

Gode lagspillere er de som har forståelse av at oppgaver løses bedre i fellesskap enn individuelt, når vi kjenner våre medspillere og gir rom for å utnytte fortrinn den enkelte har på ulike områder. Utvikling og endring av helsetjenesten skal skje i et samarbeid mellom pasienter, pårørende, helseforetakene, kommunene og andre som yter helsetjenester.

3.1 Regionale fellesløsninger

Regional utviklingsplan for Helse Midt-Norge peker på behovet for at helseforetakene samarbeider om å identifisere områder der felles løsninger gir gevinster.

3.1.1 Administrative tjenester

I henhold til beslutning om hovedprioriteringer og budsjett på IKT-området i Regional ledergruppe for prosjekt- og tjenestestyring og Styringsgruppe for digitalisering og standardisering, skal digitalisering og automatisering som bidrar til mindre personellkrevende og mer effektive prosesser i helseforetakene prioriteres.

Kunstig intelligens, robotisering og automatisering har potensiale til å bidra til å frigjøre personellressurser i helseforetakene. Helseforetakene må bidra i arbeid med å identifisere tiltak som

egner seg for videre utvikling med mål om å frigjøre tid for ledere og klinikere. Helseforetaket må iverksette tiltak som tar ut de gevinstene som muliggjøres av digitalisering.

3.1.2 Innkjøp og logistikk

Handlingsplan innkjøp og logistikk, vedtatt i direktørnettverket Eierforum for innkjøp og logistikk, beskriver tiltak for å oppnå målsettingene om økonomisk gevinst, standardisert sortiment, idriftsettelse og videreutvikling av Logistikksenter HMN og god leveringssikkerhet.

Helseforetaket skal følge opp tiltakene i handlingsplanen, og bidra til standardisering av det totale varesortimentet innenfor Medisinsk-teknisk utstyr (MTU), forbruksmateriell og IKT. Antall regionale avtaler for MTU skal økes, og helseforetaket skal bidra i dette arbeidet gjennom forberedelser og deltagelse i regionale anskaffelser.

3.2 Beredskap og sikkerhet

For å sikre bedre strategisk styring og samordning i helsesektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering er det gjort endringer i modellen for helseberedskap i det daglige og i kriser. Helseforetakene skal delta med ressurser inn i ny organisering etter forespørsel.

Beredskapsarbeidet i Helse Midt-Norge samordnes gjennom Regionalt beredskapsutvalg (ReBU). Helseforetaket skal delta aktivt i beredskapsarbeidet i foretaksgruppen. I 2024 vil dette bl.a. inkludere vurdering av innføring av nytt krisestøttesystem, oppfølging av funn fra regional risiko- og beredskapsanalyse samt vurdering av tiltak som følge av styrkedisponert personell blant egne ansatte. Det forventes også deltagelse i videre kartlegging og vurdering av skjermingsverdige verdier, samt planlegging og gjennomføring av test for bortfall av utvalgte skjermingsverdige verdier.

Sikkerhetsgraderte oppdrag kan løpende formidles helseforetaket via egnet kanal.

Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i HMN er beskrevet i egen regional rutine. Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern skal være et levende dokument som oppdateres hvert år basert på gjeldende trussel- og risikobilde, samt gjeldende status i foretaksgruppen. I 2024 skal det også legges til grunn resultater fra gapanalysen gjort i lys av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine anbefalinger, samt resultater fra kartlegging av digital sikkerhetskultur blant ansatte. Begge disse ble gjennomført i 2023.

Helse Midt-Norge RHF vil koordinere arbeidet med videreutviklingen av styringssystemet for informasjonssikkerhet og personvern, samt revisjonen av handlingsplanen. Helseforetakene må sikre tilstrekkelig fagkompetanse innen informasjonssikkerhet og personvern og prioritere nødvendige ressurser til å delta i dette arbeidet.

<u>Helseforetaket skal:</u>

- Identifisere og gjennomføre nødvendige tiltak basert på risikovurdering med utgangspunkt i gap-analyse av anbefalingene fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) og resultatene fra kartleggingsundersøkelsen av digital sikkerhetskultur. (Alle HF, inkl. Hemit)
- Videreutvikle tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur i tråd med trusselbildet, og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

- Sørge for at Helse Midt-Norges infrastruktur har tilstrekkelig sikkerhet, slik at Hemit og Helseplattformen AS kan levere tjenester i tråd med sikkerhetskrav fra kunder og myndigheter.

3.3 Samfunnsansvar

Staten stiller gjennom Eierskapsmeldingen, St.6 (2022-2023) krav og forventninger til at selskapene de eier skal opptre ansvarlig, skal være ledende i sitt arbeid for å ivareta menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, at de skal redusere sitt klima- og miljøfotavtrykk og forebygge økonomisk kriminalitet som blant annet korrupsjon og hvitvasking av penger.

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i styresak 108/21 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO_2-ekvivalenter (CO_2e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO_2-utslipp for spesialisthelsetjenesten. Helseforetakene må delta i arbeidet med å utarbeide denne oversikten.

4 Vi rekrutterer, utvikler og beholder kompetent personell

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Helseforetaket skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Bedre helhetlig planlegging vil styrke kvalitet i tjenestene og pasientsikkerhet, og styrke økonomien i helseforetakene.

Helseforetaket skal legge til rette for et godt og trygt arbeidsmiljø, og systematisk utvikle kompetansen til medarbeiderne. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

4.1 Bærekraft i personell og kompetanse

Tilgang på kompetent helsepersonell er den aller største utfordringen regionen står overfor. Konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

I oppfølgingen av Regional utviklingsplan er det pekt på tre prioriterte områder innenfor hovedsatsingen Bærekraft i personell og kompetanse: Ledelse, kompetanse og læring, og helhetlig planlegging.

Spesialisthelsetjenesten trenger bedre data om dagens situasjon for å kunne legge gode planer for å møte utfordringene fremover. Helseforetakene må delta i arbeidet med å standardisere, analysere og fremstille data som grunnlag for gode beslutninger og endringer i tjenesten.

God ledelse er avgjørende for å møte utfordringsbildet og for å gjennomføre nødvendige endringer. Helseforetaket må arbeide for å rekruttere, ivareta og motivere ledere. Dette krever systematisk

opplæring og oppfølging av nye ledere på alle nivå i HF-ene. Helseforetaket må understøtte gjennomføringen av regionalt topplederprogram.

Helseforetaket skal delta i det regionale samarbeidet om å etablere felles kompetanseplaner, og bruke felles opplæringsaktiviteter der det er hensiktsmessig. Arbeidet med heltidskultur skal fortsette.

Helseforetaket skal:

- Legge til rette for lederopplæring med særskilt fokus på nye ledere og ledere på laveste nivå.

4.2 Helse, miljø og sikkerhet

Helseforetaket skal legge til rette for et godt og trygt arbeidsliv og helseforetakene må videreføre systematisk arbeid med god ivaretakelse av sine medarbeidere. Det skal gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, medarbeideres psykiske helse og medarbeideres arbeidsbelastning. Videre må det arbeides for å forebygge vold og seksuell trakassering.

Sykefraværet ser ut til å ha befestet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien, og det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere dette. Helseforetaket skal delta i regionalt samarbeid og utveksle erfaringer om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon.

Helseforetaket skal arbeide systematisk med HMS-arbeid for å sikre et godt og trygt arbeidsmiljø. Ansatte skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og det er et mål å ha en god meldekultur i regionen. Indikatorene gjenspeiler dette målet.

Indikatorer:

- Antall enheter med sykefravær over 10 % skal reduseres med 10 % sammenliknet med 2023.
- Antall yrkesrelaterte skader *registrert* skal økes sammenliknet med 2023.
- Antall *registrerte* uønskede HMS hendelser skal øke sammenliknet med 2023.

Helseforetaket skal:

- Fortsette arbeidet med sykefraværsinnsats og oppfølging med sikte på reduksjon av sykefraværet sammenholdt med 2023.

5 Økonomisk bærekraft

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Økonomisk bærekraft er nødvendig for å sikre en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Drift og investeringer skal innrettes på en kostnadseffektiv måte og innenfor ramme og oppdrag gitt av styret og kunde. Drift og gjennomføring av investeringsprosjekter må tilpasses faktisk likviditetsmessig handlingsrom og foretaket skal til enhver tid sørge for å ha tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året.

6 Investeringsramme

I henhold til Finansieringsstrategi for Helse Midt Norge er helseforetakene ansvarlige for at virksomhetens drifts- og anleggsmidler til enhver tid er av tilstrekkelig kvalitet til å tilrettelegge for å realisere gjeldende krav knyttet til likeverdig pasientbehandling og pasientsikkerhet. Dette innebærer at helseforetakene er ansvarlig for drift, vedlikehold og oppgradering av eget utstyr og egen bygningsmasse. Helseforetaket skal drive virksomheten innenfor gitte drifts- og investeringsrammer.

Investeringsramme for 2024 og eventuelle regionale lån vedtas i sak 14/24 HMN Budsjett 2024-resultat, likviditet og investeringer.

Investeringene kan finansieres med lån fra Helse Midt-Norge RHF. Lån skal nedbetales i takt med eiendelenes levetid (avskrivninger). Dette gjelder også gjeld ved virksomhetsoverdragelsen. Helseforetaket er ansvarlig for å identifisere behov for investeringer samt fremme disse for beslutning i henhold til gjeldende fullmaktstrukturer. Helseforetaket bærer risiko knyttet til vedtatte investeringer, og er ansvarlig for at disse gjennomføres innenfor tildelte likviditetsrammer, og at avvik håndteres innenfor helseforetakets økonomiske handlingsrom.

7 Driftskredittramme

Helseforetakene har tilgang til driftskreditt i konsernkontoordningen i Helse Midt-Norge. Størrelsen på driftskreditten fastsettes av Helse Midt-Norge RHF. Driftskreditten skal benyttes til å håndtere kortsiktige svingninger i likviditeten. Hemit HF er ikke tildelt driftskredittramme i 2024.

8 Oppfølging og rapportering

Det vises til vedlegg 1 for samlet oversikt over hva som skal rapporteres til Helse Midt-Norge RHF. Rapporteringen skal skje i henhold til gjeldende mal der dette foreligger. For særfinansieringen gjelder særskilt krav til innretning av regnskapsmessig oppfølging.

Helse Midt-Norge RHF vil følge opp styringsmålene og de gitte oppgaver i dialogmøter med helseforetakene. Styret og ledelsen i helseforetaket har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års styringsdokumenter vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er nevnt i årets dokument. Selv om det ikke stilles konkret krav om rapportering på disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Midt-Norge RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I årlig melding skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap gitt gjennom året i foretaksmøter og styringskrav og rammer. I tillegg til rapporteringen i årlig melding, skal det gis statusrapporter i henhold til gjeldende malverk. Det er sentralt at avvik fra mål- og plantall forklares slik at det gir kunnskap og forståelse om årsaksforhold. Tilsvarende skal det ved avvik forklares hvilke tiltak som er/planlegges igangsatt for å sikre måloppnåelse. Månedlig rapportering og tertialrapportering vil være grunnlag for Helse Midt-Norge RHF sin rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

VEDLEGG 1 Rapporteringskrav og årlig melding

1. Generelt

Helseforetaket skal rapportere på oppfølging av alle mål, oppgaver og styringskrav som er stilt i styringsdokument og foretaksprotokoll gjennom årlig melding, jf. helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 13. Det vises også til eksplisitt stilte rapporteringskrav som fremgår av dette vedlegget.

Helseforetaket har ansvar for å melde fra til eier om vesentlige avvik fra planlagt måloppnåelse, herunder eventuelle avvik fra fremdriftsplan og kostnadsrammer for større byggeprosjekter.

Helse Midt-Norge RHF minner også om tidligere stilte eierkrav som fortsatt har gyldighet, uten at det gis særskilt omtale av eller stilles rapporteringskrav til disse i 2024.

2. Underveisrapportering i 2024

- **Månedlig statusrapport.** Det skal rapporteres månedlig i henhold til fastsatt mal for statusrapporter 2024 og gjennom ØBAK (økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) 2024. Det skal i tillegg gis månedlig likviditetsrapport. Det forutsettes at resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos helseforetak. Av hensyn til både ferieavvikling og behovet for oppdaterte resultater og årsprognoser, rapporteres resultatene for juni og juli i samme forsendelse.

- **Tertialvis statusrapport.** Den tertialvise statusrapporten tilsvarer den månedlige rapporten, i tillegg til at den er utvidet med ytterligere innhold:
    - Topp ti risiko
    - Status og risiko for utvalgte oppdrag. Her skal det også angis dersom det er øvrige oppdrag hvor det er høy sannsynlighet for at mål ikke nås.
    - En overordnet rapportering av investeringer og gevinster fra større prosjekter, i henhold til mal.

Rapporteringen skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse Midt-Norge RHF.

Det skal i tillegg rapporteres tertialvis inn til regional oversikt over eksterne tilsyn og revisjoner. Rapporteringen skal gi en oversikt over varslede, pågående og avsluttede tilsyn. Rapporteringen skjer i felles webløsning, og det er opp til HF-ene om de vil rapportere denne informasjonen til sine respektive styrer.

3. Rapporteringsfrister

- Frist for administrativ innsending av årlig melding for 2024 er 01. februar 2025. Rapporteringsverktøy for oppfølging av styringsdokument skal benyttes.
- Ferdig styrebehandlet årlig melding skal sendes inn senest 15. februar 2025. Der det er vesentlige avvik fra administrativt innsendt rapportering, skal dette angis i forbindelse med innsendingen av styrebehandlet årlig melding.
- Underveisrapporteringen som er angitt i punkt 2 skal være Helse Midt-Norge RHF i hende innen fristene oppsatt i fristkalender på Virksomhetsportalen.

Rapporteringsskjema ØBAK 2024 vil bli sendt ut i etterkant.

HELSE MIDT-NORGE