

Regional handlingsplan for strategisk HR 2008 - 2013

Helse Midt-Norge

1. Strategisk grunnlag

- 1.1. Overordnet strategi 2008-2020
- 1.2. Handlingsplan som virkemiddel på HR-området
- 1.3. Personalpolitikk i Helse Midt-Norge
- 1.4. Oversikt over strategiske dokumenter som gir føringer for HR
- 1.5. Satsingsområder de ulike styringsdokumentene

2. Status HR i Helse Midt-Norge og det generelle utfordringsbildet

3. Ressursstyring

- 3.1. Utfordringsbilde
- 3.2. Overordnet mål, delmål og tiltak

4. Kompetanse

- 4.1. Utfordringsbilde
- 4.2. Overordnet mål, delmål og tiltak

5. Arbeidsmiljø

- 5.1. Utfordringsbilde
- 5.2. Overordnet mål, delmål og tiltak

5. Generelle mål og tiltak knyttet til strategiske føringer

6.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Personalpolitikk for Helse Midt-Norge (revidert forslag 2008)

Vedlegg 2: Personalpolitikk for Helse Midt-Norge (vedtatt 2002)

1. Strategisk grunnlag

1.3. Overordnet strategi 2008-2020

Den strategiske hovedforankringen for "Handlingsplan strategisk HR" er "Overordnet strategi 2008-2020", vedtatt av det regionale styret 29.05.08. Den overordnede strategien definerer:

Visjon: *På lag med deg for din helse*

Hovedoppgaver:

- *Pasientbehandling*
- *Forskning*
- *Utdanning av helsepersonell*
- *Opplæring av pasienter og pårørende*

Verdier:

- *Trygghet*
- *Respekt*
- *Kvalitet*

Hovedmål innenfor området Organisasjon og ledelse:

- *Organisasjon og ledelse*
 - *Ved hjelp av kompetente medarbeidere skal Helse Midt-Norge utvikle effektive og resultatorienterte organisasjoner*
 - *Helse Midt-Norge skal være en målrettet utdanningsarena for studenter og egne medarbeidere*
 - *Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etsike retningslinjer og medvirkning fra ansatte*

Sammenhengen mellom overordnet strategi og handlingsplan strategisk HR

- Handlingsplanen skal bidra til at Helse Midt-Norges hovedoppgaver blir utført med god kvalitet og effektivitet.
- Verdierne trygghet, respekt og kvalitet skal ligge til grunn for formulering av mål og gjennomføring av tiltak beskrevet i handlingsplanen.
- Strategiens hovedmål innen organisasjon og ledelse er handlingsplanens overordnede mål.
- Strategiens hovedmål innen pasientbehandling og økonomi er tett knyttet til ressursstyring og aktivitetsbasert bemanningsplanlegging

1.2. Personalpolitikk for Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge vedtok overordnet personalpolitikk for foretaksgruppen så tidlig som i oktober 2002. Personalpolitikken har vært grunnleggende i valg av strategier og tiltak for HR-området, ikke minst gjelder dette prinsippet knyttet til ansvarliggjøring av ledere.

Personalpolitikken gir overordnede rammer for:

- Ansvarsforhold knyttet til hovedoppgavene
- Fokusområder innen for HR-området

- Beskrivelse av hvordan vi prinsipielt skal arbeide med utfordringene

Følgende tema er beskrevet i Personalpolitikken:

- Ledelsesprinsipper
- Medarbeidere
- Lønn- og belønning
- Strategisk kompetanseutvikling
- Arbeidsmiljø
- Systematisk forbedringsarbeid

Personalpolitikk for Helse Midt-Norge er revidert i forbindelse med utarbeiding av handlingsplanen og følger som vedlegg til handlingsplanen.

Den nylig vedtatte seniorpolitikken er innarbeidet i dokumentet

1.3. Handlingsplan som virkemiddel på HR-området

Handlingsplan som plan og prosess

Handlingsplan for strategisk HR bygger opp under strategier for kjernevirksomheten i et langsiktig perspektiv, samtidig som ledere og medarbeidere skal kunne se at tiltakene i handlingsplanen treffer deres virkelighet på kort sikt.

I forbindelse med utarbeiding av Handlingsplan for strategisk HR er det lagt vekt på at arbeidet med utvikling og oppfølging av planen skal være en prosess utover selve plandokumentet slik det er illustrert i figuren under.

Handlingsplan – som en kontinuerlig prosess

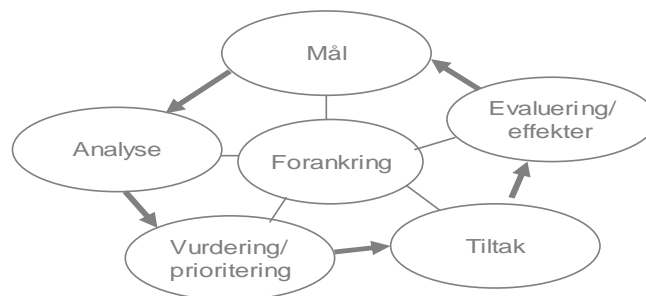


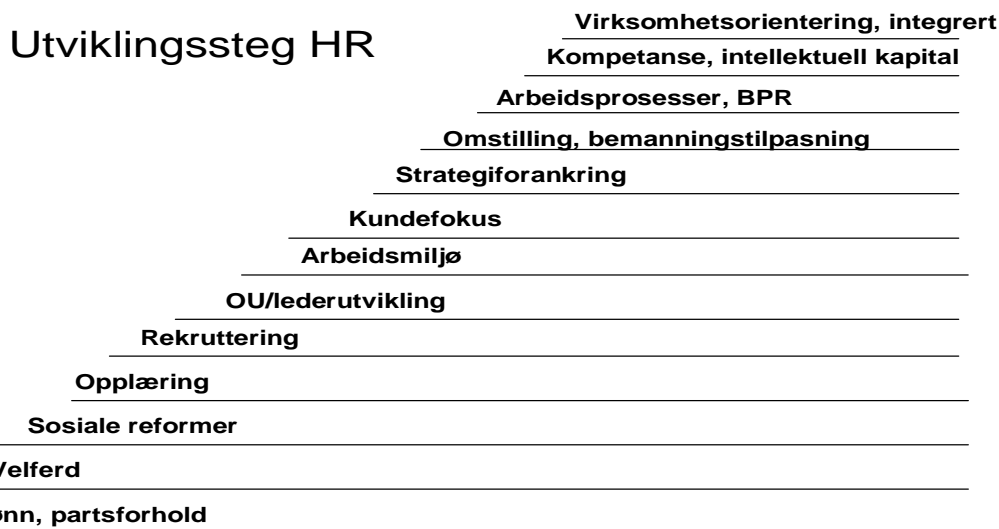
Fig. 1

Gjennom årlig rullering kan kortsiktige tiltak fungere som videre trappetrinn på veien fram til overordnede mål baserte på erfaringer fra siste år. Å sikre den nødvendige forankring hos de aktuelle målgrupper i de forskjellige faser er en viktig forutsetning for gjennomføring av handlingsplanen.

Personal og HR – er det noen forskjell?

Ledere har ansvaret for å tiltrekke, utvikle, lede og følge opp den kompetansen som medarbeiderne representerer med god forankring i virksomhetens mål og strategier.

En klargjøring av at personalansvaret ligger hos den enkelte leder er et av de utviklingstrekk som har bidratt til å gi personalfunksjonen endrete roller og oppgaver. Men det er også andre utviklingstrekk som har underbygget skiftet av betegnelse fra *Personal* til *HR*. Denne utviklingen har foregått skrittvis. Stadig nye faglige temaer og oppgaver er blitt inkludert over tid slik det er illustrert i figuren nedenfor.



1900 1930 1950 1960 1970 1980 1990 2000

Fig. 2

Fokuset innenfor den opprinnelige personalfunksjonen har endret seg fra personaladministrative systemer *rundt* kjernevirksomhetens aktiviteter til mer aktivt å forholde seg til utvikling av arbeidsprosesser, kompetanse og kapasitet *som en del av* selve kjernevirksomheten. Dermed blir temaer som ledelse, arbeidsmiljøutvikling og kompetanseutvikling kjerneaktiviteter med forankring i virksomhetens mål og strategier.

Å bruke ordet *strategisk* og betegnelsen *HR (Human resources)* gjenspeiler denne utviklingen. Internasjonalt er HR befestet på tvers av de fleste språk og den klart dominerende betegnelse på området.

Handlingsplan - ansvar og roller i gjennomføring

Handlingsplanen skal kunne ivareta utfordringer og samarbeidsmuligheter for regionen som helhet, samtidig som tiltakene skal bidra til utvikling og forbedring i det enkelte helseforetak.

Handlingsplanen skal fungere som et verktøy både i relasjonen mellom leder og medarbeidere, i relasjonen mellom ledere og tillitsvalgte og i relasjonen mellom linjeledere og HR-spesialistene i de enkelte helseforetak. De mål og tiltak som fremgår av handlingsplanen vil dessuten stille store krav til ledelsesstøtte. De 5 rollene innenfor HR-området kan kort beskrives slik:

- Strategisk rolle – forankring av HR-funksjonens arbeid i virksomhetens strategi
- Controller rolle – felles standarder/systemer, kvalitetssikring av prosesser, oppfølging
- Utviklingsrolle - endrings - og utviklingstiltak, prosjekter og forbedring av praksis
- Partsrolle - samarbeid og forhandlinger med tillitsvalgte og fagorganisasjoner
- Servicerolle – løpende service og informasjon, støttesystemer ut fra stordriftsfordeler

Det er en utfordring å sikre en hensiktsmessig balanse i det nødvendige samspillet mellom disse rollene.

1.4. Oversikt over strategiske dokumenter som gir føringer for HR-området

Føringer som legges til grunn for HR-arbeidet, kommer til uttrykk gjennom regionens egne strategidokumenter. Samtidig vil departementets oppdragsdokument og signaler fra foretaksmøtet også være førende. Handlingsplanen for strategisk HR er tilpasset den justerte struktur for strategier og handlingsplaner for regionen:

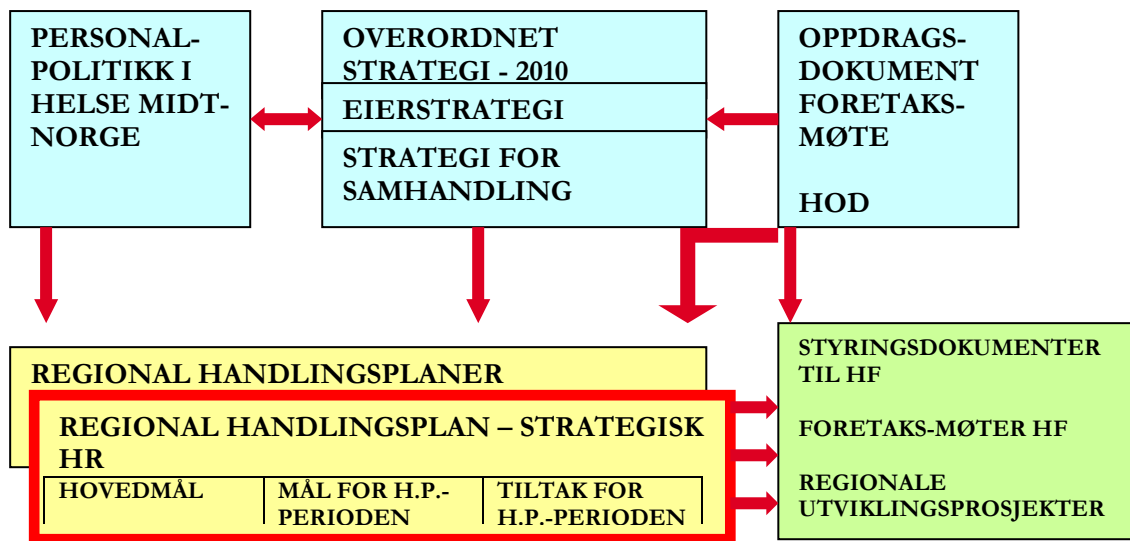


Fig. 3

1.5. Satsingsområder i de ulike styringsdokumentene

Satsingsområder i de ulike strategidokumentene fremgår av tabellen nedenfor.

Satsingsområder i strategi og styringsdokumenter

Satsingsområder	Oppdragsdok	Foretaks-møte	Strategi 08-20	HMN 2010	HMN Eierstrat	Delprog sam-handl	Reg. Rus prog	Progr Psyk. h.vern
Samhandling/samheng beh.tilbud				✓	✓	✓	✓	✓
Kapasitet/ komp. rus og psyk.h vern	✓			✓			✓	✓
Bedre ressurs-utnyttelse	✓	✓		✓				
Økt kvalitet, dokumentasjon	✓		✓	✓				
Tilgjengelige tjenester	✓			✓	✓			
Brukermedvirkn./ innflytelse	✓						✓	✓
Bedre økonomi, kostnadskontroll.		✓	✓	✓				✓

Et bredt spekter av virkemidler er aktuelle innenfor de nevnte satsingsområdene, men HR-tiltak vil være viktige for flere områder. Eksempler på dette er betydningen av kompetansetiltak og lederutvikling for å få til samhandling, bedre kvalitet og ressursutnyttelse. Videre vil arbeidsmiljøtiltak være viktig både i forhold til ressursutnyttelse og økonomi/kostnadskontroll.

2. Status HR i Helse Midt-Norge og det generelle utfordringsbildet

Sykehusene har tradisjonelt vært kjennetegnet av utydelige lederroller, sterke profesjonsinteresser, og transaksjonstunge, ressurskrevende prosesser knyttet til personalforvaltning og lønn. Helse Midt-Norge har så langt arbeidet etter følgende 4 hovedstrategier innenfor HR-området:

- Bygge opp potente ledelsesfunksjoner på alle nivå
- Automatisering av transaksjonstunge prosesser
- Styrke HR-faglig strategisk kompetanse
- Utvikling av samarbeidsrelasjonene med tillitsvalgte

Ledelsesfunksjonene er i større grad tydeliggjort, ikke minst når det gjelder ressursstyringen. Det kan dokumenteres god kontroll på bemanningsutviklingen med en faktisk nedgang i personellinnsatsen uten at dette har gått ut over produktivitet eller kvalitet. De personaladministrative prosessene er effektivisert i en slik grad at de fremstår som de mest effektive nasjonalt innenfor spesialisthelsetjenesten. Det arbeides i utstrakt grad på tvers av foretakene, og det er utviklet robuste samarbeidsplattformer mellom ansattes organisasjoner og ledelse.

Fortsatt er det imidlertid store utfordringer i det systematisk forbedringsarbeidet. Så langt har fokus vært på å tydeliggjøre ansvar og strukturer og følge opp med resultatmålinger og ledelsesstøtte. For å komme videre vil det være helt nødvendig å fokusere på å forbedre planlegging og gjennomføring av pasientforløpene og tilpasse arbeidsprosessene til dette. Videre framskritt for pasienter og medarbeidere vil avhenge av at utstrakt samhandling på tvers av organisatoriske enheter og nivåer

Med utgangspunkt i Overordnet strategi, kan de overordnede utfordringene for HR-området oppsummeres slik:

- krav til forbedret samhandling mellom profesjoner, enheter, foretak og deler av helsetjenesten
- fokus på kvalitetsutvikling og kompetanse
- krav til effektiv ressursbruk

Dette sammen med det prinsipielle rammeverket som ligger i Helse Midt-Norge personalpolitikk., gjør at følgende prioriterte fokusområder legges til grunn for mål og tiltak i handlingsplanen for kommende periode:

- Ressursstyring
- Kompetanse ledere og medarbeidere
- Arbeidsmiljø

Føringer for valg av fokusområder i handlingsplanen illustreres samlet i figur 4.



De tre fokusområdene med tilhørende mål og tiltak blir nærmere beskrevet i de følgende kapitler.

3. Ressursstyring

Fig. 4

3.1. Utfordringsbilde

Ressursstyring benyttes som felles betegnelse for en rekke aktiviteter knyttet til utvikling og forvaltning av foretakenes ressurser. I HR-perspektivet avgrenses dette til medarbeiderressursen. God ressursstyring bidrar til å sikre gode og effektive pasientforløp, men også godt arbeidsmiljø for medarbeiderne. God ressursstyring handler om å sikre at det er god sammenheng mellom mål for virksomheten, oppgavene som skal løses og og tilrettelegging av arbeidsprosessene knyttet til oppgaveløsningen. Som ansvarlig for ressursstyringen må respektive ledere sørge for at aktivitetene er godt planlagt og at bemanningsplaner og arbeidsplaner er optimalt tilpasset aktivitetsplanene. Dette krever god kompetanse på området og gode systemer for å understøtte ressursstyringen. Jevnt over synes det å være for dårlig kompetanse på området, både blant ledere og støttepersonell. Helse Midt-Norge har et arbeidsplanleggingssystem som understøtter ressursstyringen. I sin nåværende form tilfredsstillende ikke dette systemet de krav som gjelder framover.

- Bedre planlegging av aktivitetene og tydeligere sammenheng mellom aktivitet og bemanning er en hovedutfordring både i et pasientperspektiv, i et medarbeiderperspektiv og i et økonomisk perspektiv.
- Foretakene har de siste årene arbeidet målrettet med effektivisering og kostnadskontroll på de respektive avdelingsnivå. Dette har resultert i en betydelig bedre kontroll med bemanningsutvikling, ikke minst hva gjelder merarbeid og overtid. Fortsatt er potensialet for bedre bemanningsplanlegging stort, men dette må da sees i sammenheng med bedre planlegging av pasientforløp og aktiviteter.
- Pasientundersøkelser viser at dårlig planlagte og koordinerte pasientforløp, kombinert med manglende kommunikasjon er en hovedutfordring, fordi dette skaper unødig venting og usikkerhet. Pasientforløpene går på tvers av avdelinger, foretak og nivåer i helsetjenesten. Planlegging av arbeidsprosesser med tilhørende bemanningsplaner vil måtte knyttes til pasientforløpene, og dette betinger at vi framover må ha et mye større fokus på samhandling mellom avdelinger, foretak og opp mot primærhelsetjenesten også når det gjelder ressursstyringen. Det prosjektrettede forbedringsarbeidet som pågår knyttet til pasientforløpene må utvides til også å omfatte systematisk forbedring av arbeidsprosesser, bemanningsplanlegging, arbeidsplanlegging og ikke minst kompetanseplanlegging.
- Verneombud og tillitsvalgte gir tilbakemelding om at dårlig planlegging og gjennomføring av aktivitetene medfører et dårligere arbeidsmiljø, fordi:

- kvaliteten forringes
- samhandlingen mellom medarbeidere ikke blir god nok
- hverdagen blir unødig hektisk og uforutsigbar

Dette bekreftes i Arbeidstilsynets ”God Vakt-kampanje” fra 2006, hvor det ble gitt pålegg om å forbedre tilpasningen mellom oppgaver og ressurser. Det er åpenbart at disse påleggene ikke lar seg lukke ved tilføring av mer bemanning, men gjennom bedre ressurs-planlegging og styring.

- Rammer for ressursstyring er tett knyttet til de avtaleforhold som finnes i arbeidslivet. Å utøve god ressursstyring utfordrer derfor også arbeidslivets parter i forhold til felles mål, gode prosesser og kompetanse/metode.
- Mellom 15 % og 20 % av våre medarbeidere er til en hver tid fraværende enten pga sykefravær, permisjon eller ferier. God ressursstyring må derfor omfatte:
 - planlegging av fravær som lar seg styre, slik at konsekvensene for aktivitet og arbeidsmiljø blir minst mulig
 - reduksjon av sykefravær
- Ressursstyring er fordeling av arbeidsoppgaver og arbeidsmengde mellom medarbeiderne. Noen medarbeidere vil i perioder ha behov for individuelle tilpasninger som følge av redusert arbeidskapasitet, seniorpolitiske tiltak m.m. Dette er krevende å få til og betinger utstrakt samhandling mellom lederne, hvor oppgaver og aktiviteter ses i sammenheng på tvers av avdelingene. Det krever også fleksibilitet fra medarbeiderne.
- Det er et personalpolitisk mål i Helse Midt-Norge å redusere antall deltidsstillinger, spesielt de små stillingsandelene. Også dette betinger felles planlegging av aktiviteter og disponering av personell på tvers av avdelingene. Det kreves også fleksibilitet fra medarbeiderne for å få dette til
- De viktigste virkemidlene for å oppnå en god ressursstyring er:
 1. God ledelseskompetanse på dette området (lederutvikling)
 2. God samhandling mellom ledere på alle nivå i ressursplanleggingen.(utvikling av velfungerende lederteam)
 3. Utvikling av rådgiverkompetanse som kan støtte lederne på alle HF
 4. Funksjonell og effektiv systemstøtte knyttet til ressursstyring og arbeidsplanlegging

Disse faktorene er førende for foreslåtte mål og tiltak i planperioden:

RESSURSSTYRING

Hovedmål

For å sikre helhetlige, forutsigbare og effektive forløp for våre pasienter og gode og forutsigbare arbeidsforhold for våre medarbeidere, skal HMN til enhver tid ha en riktig ressursbruk i forhold til planlagte aktiviteter. Dette innebærer at antall medarbeidere og deres kompetanseprofil skal stå i forhold til planlagte aktiviteter og arbeidsprosesser.

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Det skal etableres langsiktige planleggingshorisonter for aktivitets-, bemannings- og turnusplanlegging i foretakene (helst et år). Planleggingen skal være best mulig samordnet mellom enhetene	Alle foretak skal etablere faste rutiner for aktivitets- og bemanningsplanlegging, der alle aktiviteter som lar seg planlegge gjennom året legges inn (inkludert ferie, høytider, kursopplegg m.m.) Turnusplaner og individuelle arbeidsplaner skal tilpasses slik årsplan	2009	HF. Krav innarbeides i styringsdokument og det rapporteres i henhold til dette
	Det skal lages en modul i lederopplæringa som omhandler metode og prosess i arbeidet med ressursstyring:	Vår 2009	RHF
	Det skal gjennomføres minst en modul knyttet til ressursstyring for ledere ved hvert foretak.	Høst 2009	Hvert HF. Bistand kan gis av RHF
	Det skal lages et opplæringstilbud for rådgivere på HF som omhandler metode og prosess i arbeidet med ressursstyring. Rådgiverne skal bidra med hjelp og støtte til lederne på HF i ressursstyring	Vår 2009	RHF
	Opplæringstilbud knyttet til ressursstyring for rådgivere ved HF skal gjennomføres.	Høst 2009	RHF tar ansvar for selve opplæringstilbudet
	Forprosjekt for å analysere behov for utvikling/anskaffelse av IKT (systemstøtte).	feb 2009	RHF i samarbeid med HF. Tas inn i LTB
	Evt. anskaffelse og innføring av forbedret systemstøtte. Dette skal ses i sammenheng med nasjonal anskaffelsesprosess. Eventuelle investeringsbehov og gevinster ved dette skal være klarlagt i forbindelse med LTB 2009	Fra 2010	RHF (anskaffelse) HF (innføring)
	Det skal etableres systemer for hvordan avvik i forhold til fastsatte årsplaner møtes, herunder skal vurderes: <ul style="list-style-type: none"> Etablering og bruk av egne vikarpooler Bruk av eksterne vikarbyråer. Hensyntas i nasjonal anskaffelsesprosess knyttet til vikarer. Utvikling av modeller for ressursstyring <u>mellom</u> enheter, slik at avvik kan håndteres effektivt 	Fra 2010	Hvert HF

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
	En arbeidsgruppe skal gjennomføre en studie i hvordan det effektivt kan arbeides med forebygging av uførhet, førtidspensjonering i sykehusforetak. Aktuelle samarbeidspartnere i denne studien er Spekter, KLP, NAV og andre virksomheter som har kommet langt i arbeidet. Studien skal være grunnlag for å fastsette mål og tiltak for arbeidet	Høst 2009	RHF i samarbeid med HF
<p>Tilgjengeligheten til ressursene i foretakene skal sikres best mulig ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sykefraværet reduseres med 10% i 08 og ned til 6 % for foretaksgruppen • permisjonsfraværet styres på en god måte • andelen av uføre reduseres • andelen som går av med førtidspensjon reduseres • at andelen medarbeidere med eltid reduseres 	Alle foretak skal ha etablert en handlingsplan for arbeid med reduksjon av sykefraværet. Planen skal definere konkrete mål, målgrupper og tiltak. Effektene av tiltakene skal evalueres	Vår 2009	Hvert HF. Tas inn i styringsdokument og rapporteres i henhold til dette
	Gjennomføring av handlingsplan for reduksjon av sykefravær	Fra høst 2010	Hvert HF. Rapporteres til RHF. Planer og erfaringer deles i felles nettverk
	Hvert foretak skal fastsette konkrete mål og tiltak for å forebygge uførhet og førtidspensjonering. Herunder skal innarbeides seniorpolitiske tiltak i tråd med vedtatt seniorpolitikk i Helse Midt-Norge	Høst 2009	Hvert HF. Tas inn i styringsdokument og rapporteres i henhold til dette
	Det skal utvikles kurs for seniorer (jfr. overordnet seniorpolitikk) i samarbeid med KLP og evt NAV	Høst 09	RHF i samarbeid med HF
	Det gjennomføres kurs for seniorer	H 09	HF med evt. bistand fra RHF
	På grunnlag av rapporter fra foretakene om uønsket deltid, skal det fastsettes mål for reduksjon av andel deltid.	2009	RHF. Tas inn i styringsdokument og rapporteres i henhold til dette
	Hvert foretak skal etablere en handlingsplan for reduksjon av deltidsandel	2009	HF

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Foretakene skal sikre at arbeidsprosessene er riktig dimensjonert og kompetansemessig sammensatt av medarbeiderressurser.	Alle eksisterende regionale endringsprosjekter (IKT-prosjekter, standardisert pasientforløp m.m.) skal gjennomgå for å sikre at det er tatt tilstrekkelig hensyn til at faktisk omstillings skjer i form av endrede arbeidsprosesser, bemanningsplaner og arbeidsplaner innenfor lov- og avtaleverk.	V 2009	RHF
	Utvikle metodikk, verktøy og maler som inkluderer dimensjonering og kartlegging av kompetansebehov i arbeidsprosessene.	Høst 2009	RHF i samarbeid med HF
	Det skal lages en modul i lederopplæringa som omhandler endringsledelse, prosjektledelse, forbedring av arbeidsprosesser og pasientforløp	Vår 2009	RHF i samarbeid med HF
	Det skal gjennomføres minst en modul knyttet til endringsledelse ved hvert foretak.	2010	Hvert HF, med bistand fra RHF

Kostnader for tiltak innenfor ressursstyring

Kostnader og internt ressursforbruk vil bli spesifisert i det konkrete prosjektoppdrag eller tiltaksbeskrivelse sammen med estimerte gevinster.

Kostnader til utvikling av opplæringsmoduler estimeres til ca. kr. 200.000. Dette dekkes innenfor budsjetrammene for RHF for 2009. Selve gjennomføringen av opplæringen integreres i eksisterende budsjetter for lederutvikling ved HF og RHF.

De største kostnader her knytter seg til anskaffelse og innføring av systemstøtte. Dette må ses i sammenheng med et nasjonalt anskaffelsesprosjekt og nasjonal standardisering og vil først være aktuelt fra 2010. Det estimeres en investeringskostnad på ca. kr. 11 millioner i 2010. Når det gjelder årlige systemdriftskostnader, inkludert avskrivning på investeringer, samt vedlikehold estimeres disse til ca. kr. 6 mill. pr. år. for en periode på 4 år. Driftsmessig gir systeminvesteringene mindre merkostnader i forhold til dagens nivå, til tross for økt funksjonalitet (se pkt. kompetanse, hvor totale HR-systemkostnader er estimert). Gevinsten knyttet til bedre arbeidsplanlegging er vanskelig å estimere, men det er her de store gevinstene ligger. Disse vil bli estimert i forprosjekt. Kostnader ved forprosjektet estimeres til ca. kr. 200.000. som tas inn i budsjettet for 2009.

4. Kompetanse

4.1. Utfordringsbilde

Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Linda Lai).

En av Helse Midt-Norges hovedoppgaver er utdanning av helsepersonell som en del av ”sørgefor”ansvaret. Det er etablert samarbeidsorganer, både med universitet og høyskoler, hvor hovedformålet er å utvikle de formelle utdanningsløpene i tråd med stadig endrede behov. Det er innenfor praksisfeltet at endringsbehovene ofte melder seg først, og samarbeidsorganene er av stor betydning for å sikre oppdaterte utdanningsløp. Denne regionale handlingsplanen har ikke fokusert på ”sørge for ansvaret”, men avgrenser seg til helseforetakenes egne strategiske kompetanse-behov og utvikling.

Helseforetakenes virksomhet er meget kunnskapsintensiv. Samlet sett skjer det i helseforetakene en omfattende satsing, både på formell etter- og videreutdanning og annen kompetanseutvikling. Det foreligger ingen samlet oversikt over innhold og kostnader. I tillegg til de tiltak som gjennomføres i tilknytning til de respektive helseforetakene, har det regionale foretaket de siste 2 årene finansiert en rekke felles etterutdannings tiltak på tvers av HF-ene. (ca 4 mill. kr) Det utarbeides årlig en regional etterutdanningsplan, hvor målet er forankring i overordnede strategiske føringer i Helse Midt-Norge. Etterutdanningsprogrammet for 2008 har hatt særlig fokus på simulatorentrening og har et spenn innenfor flere fagområder. Det regionale lederutviklingsprogrammet er en del av dette. Det er tilsatt fast personell til å ta seg av denne aktiviteten (Helseakademiet) knyttet til HR-avdelingen. Det er positive tilbakemeldinger på aktivitetene, men det er ikke foretatt systematisk evaluering av denne virksomheten så langt.

- En av hovedutfordringene er at vi i dag har en for fraksjonert tilnærming til kompetanseplanlegging og kompetanseutvikling som i overveiende grad løper langs profesjonsgrensene. Det er nødvendig å sikre en mer helhetlig og strukturt kompetanseplanlegging på tvers av profesjonsgrenser, både lokalt på HF-nivå og regionalt. Kompetanseplanleggingen må forankres sterkere i det pasientrelatert utfordringsbildet vi ser på noe lengre sikt og de strategier som legges for å møte dette. Ikke minst vil det være viktig å knytte dette til samhandlingsperspektivet opp mot primærhelsetjenesten.
- Struktur, roller og ansvarforhold, både når det gjelder utdanning og egen kompetanseplanlegging/utvikling er i dag for uklare. Dette må tydeliggjøres, både på HF-nivå og på regionalt nivå.
- Det er for liten kunnskap i Helse Midt-Norge om hvor mye ressurser som anvendes på kompetanseutvikling totalt sett, hvordan disse anvendes og hvordan sammenhengen er mellom den individuell kompetanseutviklingen og organisasjonens kortsiktige og langsiktige kompetansebehov.
- Kompetansebehov utledes i dag ofte med utgangspunkt i normer knyttet til grunnbemanning, antall senger m.m. Fokus på pasientforløp og arbeidsprosesser gjør at kompetanseutviklingene i sterkere grad må knyttes opp mot arbeidsprosessene og de aktiviteter som planlegges gjennomført. Å fokusere på aktivitetene innebærer at det, må utvikles nye metoder som analyser kompetansebehov knyttet til de enkelte pasientforløp og hvor opplæringen i stor grad er integrert som en del av selve arbeidsprosessen.
- Tydelig oppgave-/funksjonsfordeling mellom foretakene er en forutsetning for å bygge sterke fagmiljøer. Samtidig er det helt nødvendig med et samarbeid på tvers av helseforetakene i spesialiseringsløpene for å sikre nødvendig spesialistkompetanse ved de minste foretakene.

- Utvikling og vedlikehold av fagnettverk på tvers av helseforetakene må prioriteres for å sikre kvalitet, felles prosedyrer og helhetlige pasientforløp
- Noen fagområder har rekrutteringsproblemer, knyttet til spesialister. Dette gjelder særlig psykiatri og rus. Det er behov for å utrede og iverksette særlige tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse på de mest rekrutteringssvake områdene.
- Det er i dag et stort potensiale for å utvide, forbedre og effektivisere opplæringstilbudene ved bruk av simulatorsentre, e-læring og videolæring. Helse Midt-Norge har etter hvert utviklet mange tilbud på dette området. Her ligger det et stort potensiale i samarbeid med andre regioner for å tilrettelegge tilbudene. Dette vil gi både faglige og økonomiske gevinster. Det er innledet et samarbeid med Helse Nord vedrørende utvikling og bruk av en læringsportal som i dag drives av Norsk Sentet for Telemedisin. Dette foreslås viderført i mer forpliktende avtale hvor det også søkes å trekke øvrige regioner med. Helse Midt-Norge vil fra 2009 delta aktivt i koordineringen av bruk av eksisterende simulatorsentre ved St. Olav Hospital, Ålesund og Namsos. Dette vil skje i samarbeid med helseforetakene og utdanningsinstitusjone.
- Individuelle kompetanseplanlegging som samsvarer med strategiske føringer er en lederoppgave som i dag ikke ivaretas godt nok. Leders ansvar og kompetanse på dette området må tydeliggjøres og utvikles. Dagens IKT-systemer innenfor HR støtter ikke denne type utviklingsplanlegging og må forbedres. Dette er tatt høyde for i nasjonal anskaffelsesprosess.

KOMPETANSE

Hovedmål:

Foretakene i Helse Midt-Norge skal til enhver tid ha riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid.

Foretakene må derfor være attraktive læringsarenaer som:

- stimulerer medarbeiderne til å utvikle seg målrettet og tilpasse seg endringer i pasientbehov og oppgaver/arbeidsprosesser som følge av ny kunnskap, metode og teknologi
- sikrer rekruttering av nye dyktige medarbeidere

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Det skal være et klart definert rammeverk i Helse Midt-Norge for hvordan det skal arbeides med egen kompetanseutvikling og kjerneaktiviteten utdanning	Det skal lages en overordnet beskrivelse av struktur, roller og ansvarsforhold knyttet til arbeidet med egen kompetanseutvikling og utdanningsoppgavene i Helse Midt-Norge. Denne skal også omfatte beskrivelse av grensesnittet mot forskning og opplæring, samt beslutningsprosesser.	Høst 2009	RHF
Helse Midt-Norge skal på foretaksnivå sørge for langsiktighet i egen kompetanseplanlegging, forankret i overordnede nasjonale føringer, egne strategier og forventede endringer i utviklingen av sykdomsbildet, medisinske kunnskaper og teknologi	Det skal utvikles et felles og gjennomgående system for overordnet langsiktig kompetanseplanlegging.	2009	RHF i samarbeid med HF
	Hvert foretak og foretaksgruppen samlet skal ha en overordnet og langsiktig kompetanseplan (5-årsperspektiv) som rulleres årlig. Denne skal gi grunnlag for langsiktige samarbeidsplaner med universitet og høyskoler og planlegging av egne etterutdanningstiltak og rekrutteringstiltak. <u>Samhandlingsperspektivet</u> skal fokuseres spesielt i kompetanseplanen	2010	HF / RHF
Beskrevne behandlingsprosedyrer, pasientforløp og arbeidsprosesser skal synliggjøre det reelle kompetansebehovet for å	Iverksatte og planlagte prosjekter skal gjennomgås for å integrere kompetanseperspektivet i design av arbeidsprosesser og standardisering av pasientforløp, ressursstyring og arbeidsplanlegging	Vår 2009	RHF (hovedansvar) i samarbeid med HF
	Det skal utvikles metoder, verktøy og maler som sikrer at kompetanseperspektivet inngår i planlegging og gjennomføring av	Vår 2009	RHF i samarbeid med HF

sikre kvalitet og effektivitet	standardiserte pasientforløp og omstillingsprosjekter (jfr. pkt. Ressursstyring)		
	Utvikle opplæringsmodul innenfor lederstyrt kompetanseplanlegging som en del av lederutviklingsprogrammene. (jfr. pkt Ressursstyring)	Høst 2009	RHF (hovedansvar) i samarbeid med HF
	Gjennomføre opplæring i ledelsesstyrt kompetanseplanlegging/utvikling som en del av lederprogrammet	Vår 2010	HF
Sikre sammenhengen mellom overordnede kompetanseplaner arbeidsprosessene og den individuelle kompetanseutvikling	Utrede behov for IKT-støttesystem for å understøtte ledere på alle nivå i kompetanseplanleggingen og sikre at individuell kompetanseutvikling gjennomføres i samsvar med strategiske føringer. Dette inngår som en del av nasjonal anskaffelse av HR-system.	Vår 2009	RHF (hovedansvar) i samarbeid med HF
	Kjøp og innføring av systemstøtte	2010	RHF. HF ansvarlig for innføring
	Et helhetlig system for strategisk kompetanseplanlegging og styring på plass og i bruk i hele foretaksgruppen	2011	
Kompetanseutviklingstilbud i Helse Midt-Norge skal være: <ul style="list-style-type: none"> • synlige for alle • fleksible • godt integrerte i arbeidsprosessene der dette er mulig • godt koordinerte med henblikk på rasjonell utnytting av kompetanseutviklingsressursene 	Dagens kompetanseutviklingstiltak skal evalueres med utgangspunkt i beskrevne målsetting. Herunder skal Helseakademiets virksomhet evalueres.	Høst 2009	RHF i samarbeid med HF
	På grunnlag av gjennomgangen av dagens organisering, skal framtidig organisering av kompetanseutviklingstiltak klargjøres og beskrives, herunder Helseakademiets rolle	Høst 2009	RHF / HF
	Det skal utredes og etableres en portalløsning i Virksomhetsportalen som skal inneholde <ul style="list-style-type: none"> • oversikt over alle kompetanseutviklingstilbud, • kursadministrasjon • nettbasert læring (e-læring) • video som grunnlag for opplæringstilbud og kompetansedeling • Helsebibliotek • Kompetansenettverk. Det skal samarbeides med andre regioner i valg av løsninger (jfr. intensjonsvtale med Helse Nord)	2010	RHF i samarbeid med andre regioner
	Det skal legges til rette for en stabil drift og bruk av simulatorsentrene for hele regionen, hvor Helse Midt-Norge deltar i koordineringen av driftsopplegget	2009	RHF i samarbeid med HF, universiteter og høysk.

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Det skal legges til rette personalpolitisk i Helse Midt-Norge for kompetansedeling i foretaket og mellom foretak	Mentorordninger, hospitering og utvekslingsordninger og lignende skal vurderes, evt. etableres, utprøves og evalueres både for ledere og nøkkelpersoner for å utvikle og dele kompetanse mellom ulike organisatoriske enheter. Felles policy, retningslinjer og personalordninger for dette, besluttes og beskrives i personalweben	Høst 2009	RHF/HF
Helse Midt-Norge skal fortsette sin satsing på lederutvikling for å bidra til en stadig mer kompetent ledelsesfunksjon på alle nivå i foretaksgruppen, herunder sikre god internrekruttering av ledere	Dagens lederutviklingstilbud skal bygges ut og struktureres på en måte som: <ul style="list-style-type: none"> • sikrer god sammenheng mellom løpende lederkrav og innhold i lederutviklingen på ulike nivåer • sammenheng mellom lokale, regionale og nasjonale lederutviklingsprogrammer <p>Det beskrives en sammenhengende struktur og prosess for hvordan lederutviklingen i Helse Midt-Norge skal organiseres (ansvar, roller, budsjetter m.m.)</p>	Vår 2009	RHF
	Lederutvikling gjennomføres i henhold til besluttet ansvarsfordeling, struktur og innhold.	2009	RHF
Helse Midt-Norge skal, gjennom særlige tiltak, sikre at nødvendig spesialistkompetanse er tilgjengelig for områder med rekrutteringsproblemer	Behov for særlige regionale rekrutteringstiltak for rekrutteringssvake områder skal kartlegges og eventuelt iverksettes	2009	
	Gjennom fagnettverkene skal det utarbeides en tiltaksplan for hvordan helseforetakene skal samarbeide omkring rekruttering, praksisløp m.m. for å bidra til at det er tilstrekkelig spesialistkompetanse tilgjengelig ved alle foretak i forhold til de funksjoner som skal utøves	2010	RHF

Kostnader og ressursforbruk for tiltak innenfor kompetanseområdet.

Kostnader og internt ressursforbruk vil bli spesifisert i det konkrete prosjektoppdrag eller tiltaksbeskrivelse sammen med estimerte gevinster.

Kostnader til evaluering av dagens kompetanseutviklingsopplegg og utvikling av opplæringsmoduler estimeres til ca. kr. 300.000. Dette dekkes innenfor budsjettammene for RHF for 2009. Selve gjennomføringen av opplæringen integreres i eksisterende budsjetter for lederutvikling ved HF og RHF.

De største kostnader her knytter seg til anskaffelse og innføring av systemstøtte. Dette må ses i sammenheng med et nasjonalt anskaffelsesprosjekt og nasjonal standardisering og vil først være aktuelt fra 2010. Kompetansemodule er en integrert del av nytt HR-system, og det vil i et forprosjekt som avsluttes i februar 2009 bli tatt stilling til eventuell nyanskaffelse, basert på vurdering av funksjonelle og økonomiske gevinster med dette. For anskaffelse av komplett nytt HR-system (inkludert ressursstyringssystem, se pkt. ressursstyring) estimeres en total investeringskostnad på ca. kr. 45 millioner i 2010. Når det gjelder årlige systemdriftskostnader (ekstern drift), inkludert avskrivning på investeringer, samt vedlikehold estimeres disse til ca. kr. 18 mill. pr. år. for en periode på 4 år. Årlige kostnader utover 4 år vil reduseres ytterligere. Tilsvarende kostnadsnivå i dag ca. kr. 15 mill. pr. år. Driftsmessig gir systeminvesteringene m.a.o relativt små merkostnader, til tross for økt funksjonalitet. Gevinsten knyttet til økt funksjonalitet er vanskelig å estimere, men det er her de store gevinstene ligger. Disse vil bli estimert i forprosjekt. Kostnader ved forprosjektet er estimert og inntatt under punktet ressursstyring.

Med utgangspunkt i en intensjonsavtale, inngått i 2008, tas det sikte på et forpliktende samarbeid med Helse Nord om drift og utvikling av en portal for e-læring og videolæring. Helse Midt-Norges andel av driftskostnadene til dette vil beløpe seg til ca. 2,5 mill kr, som er lagt inn i driftsbudsjettet for 2009

Det arbeides med en forpliktende avtale knyttet til drift og bruk av simulatorsentrene i regionen. Estimerte kostnader for Helse Midt-Norge RHF vil være ca. 1 mill, som er tatt med i driftsbudsjettet for 2009

5. Arbeidsmiljø

5.1. Utfordringsbilde

Høyt sykefravær og en høy andel med uføre i foretaksgruppen indikerer at foretaksgruppen står overfor utfordringer i forhold til belastningsfaktorer som tærer på arbeidsmiljøet. Det er derfor et økt behov for å gjennomføre mer systematiske målinger og undersøkelser i forhold til å kartlegge hvilke faktorer som faktisk påvirker arbeidsmiljøet generelt og sykefraværet og uføreandelen spesielt.

Spesielle funn og sammenhenger fra AMUS 2006:

- Godt opplevd ledelse gir et godt arbeidsmiljø
- Likestilling gir et godt arbeidsmiljø
- Høy forekomst av smerter og stressrelaterte plager gir dårlig arbeidsmiljø og dermed høyt sykefravær
- Hvordan plagene mestres er avgjørende for sykefraværet

Spesielle funn fra AMUS 2008

Sammenlignet med andre bedrifter og bransjer skårer Helse Midt-Norge høyt innenfor følgende hovedområder

- Positivt utfordrende arbeid
- Mål og rolleforventninger.
- Det synes ikke å være stor forekomst av utmattelse i arbeidet

Sammenlignet med andre bedrifter og bransjer skårer Helse Midt-Norge normalt innenfor følgende hovedområder:

- Jobbkraft
- Sosialt samspill
- Arbeidsglede
- Mesting av arbeidet
- Ledelse

Sammenlignet med andre bedrifter og bransjer skårer Helse Midt-Norge lavt innenfor følgende hovedområder:

- Kontroll/påvirkning over arbeidssituasjonen (arbeidsintensitet, avgjørelser/involvering)
- Engasjement for organisasjonen
- Forskjellsbehandling (gjelder ikke kjønn, men alder og kulturell bakgrunn)

Arbeidsmiljøundersøkelsen avdekker mange positive ting, men også mange ledelsesutfordringer. Bl.a. avdekkes det en svært høy forekomst av oppfattet mobbing.

Oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelsen på alle nivå vi være hovedsatsingen i 2009

Samtlige HF som var med i God vakt kampanjen fikk følgende pålegg:

Bedre ”balansen mellom oppgaver og ressurser”. Pålegget gikk i hovedsak ut på å sikre samsvar mellom de oppgaver som skal løses og de ressurser som er tilgjengelige for å løse dem, slik at ansatte og ledere ikke utsettes for uheldige fysiske og/eller psykiske belastninger og bruk av hjelpemidler. Utfordringen her består i å planlegge, utvikle og styre disse på en god måte. Dette er i stor grad dekket underhovedpunktet ressursstyring

- En gjennomgang av sitt systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid, og oppdatering av systemet i tråd med de faktiske arbeidsmiljøbelastninger og risikoforhold i helseforetaket. Her er bruken av systemet for tilfeldig, og ledelsesoppfølgingen ikke god nok
- Oppgradere sine organisasjonsplaner ovenfor personalgrupper der dette er nødvendig. Organisasjonsbeskrivelsen må klart definere hvordan ansvar oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt.
- Arbeidstilsynet er nå i gang med fase 2 av ”God-Vakt”-kampanjen. Denne består i å etterprøve effektene av fase 1. Dette krever tett ledelsesoppfølging i helseforetakene, og må utnyttes fullt ut for å utvikle en kultur for systematisk HMS-oppfølging

ARBEIDSMILJØ

Hovedmål

Et godt arbeidsmiljø er en nødvendig forutsetning for at Helse Midt-Norge skal nå sine målsettinger. Helse Midt-Norges arbeidsmiljø skal være preget av stolthet og glede.

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Helse Midt-Norge sitt arbeid med å utvikle et godt arbeidsmiljø, skal være basert på kunnskap som kontinuerlig erverves gjennom systematisk kartlegging og evaluering av hvilke faktorer som påvirker arbeidsmiljøet.	Gjennomføre regional arbeidsmiljøundersøkelse som grunnlag for konkretisering av tiltak <i>(allerede utført – resultatene under bearbeiding). Skal følges opp tett med analyser og tiltak i 2009</i>	Høst 08	RHF/HF
	Etablere en regional arbeidsgruppe som skal gjennomføre en studie i hvordan det effektivt kan arbeides med forebygging av uferhet, førtidspensjonering i sykehusforetak som grunnlag for å fastsette mål og tiltak for det videre arbeidet. (Ref. tiltak under ressursstyring)	Vår 2009	RHF i samarbeid med HFene
	Medarbeidersamtaler skal gjennomføres på alle nivå.		HF. Rapporteres i forb. med årlig melding
Helse Midt-Norge sitt arbeid med å utvikle et godt arbeidsmiljø, skal være basert på å styrke leders og medarbeiders kompetanse gjennom systematisk opplæring i hvordan utvikle et godt arbeidsmiljø.	Det skal lages en modul i lederopplæringa som omhandler metoder for å kartlegge og forbedre arbeidsmiljøet med særlig fokus på AMUS	Vår 2009	RHF– bistand HA
	Det skal gjennomføres minst en modul knyttet til arbeidsmiljøforbedring for ledere ved hvert foretak	Høst 2009	HF- med bistand fra RHF
	Det skal lages et opplæringstilbud for spesialister/rådgivere som omhandler metoder for å kartlegge og forbedre arbeidsmiljøet med særlig fokus på AMUS	Vår 2009	HF / RHF
	Opplæringstilbudet innen arbeidsmiljøforbedring for spesialister skal gjennomføres.	Høst 2009	HF / RHF

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Helse Midt-Norge sitt arbeid med å utvikle et godt arbeidsmiljø, skal være basert på at medarbeider til enhver tid skal ha klart for seg hvilke mål som gjelder for arbeidet og hvilke forventninger leder har til den enkelte	Det skal foretas en gjennomgang og revisjon av: <ul style="list-style-type: none"> • Innhold og system for medarbeidersamtaler • Introduksjonsopplegg for nye medarbeidere hvor det legges vekt på tydeliggjøring av mål, roller og forventninger	2009	RHF i samarbeid med HF
	Rolle og ansvar til HMS-personell og verneombud skal tydeliggjøres. Mandat for regionalt nettverk innenfor HMS skal beskrives.	2009	HF med bistand fra RHF
Helse Midt-Norge sitt arbeid med å utvikle et godt arbeidsmiljø, skal være basert på systematisk arbeid med kvalitetssikring av HMS-arbeidet. Kvalitetsforbedringer skal være tuftet på dokumentasjon, åpenhet og læring.	Mål og standarder (kvalitet) og ansvar for HMS-arbeidet i virksomheten skal beskrives (tydeliggjøring av ansvar, roller og oppgaver, etablering av standardiserte HMS-planer).	2009	HF
	Rutiner for forpliktende samarbeid mellom linjeledelse, HR/HMS-ressurser, tillitsvalgte, arbeidsmiljøutvalg og verneombud skal beskrives	2009	HF
	Standardisere og få på plass et felles avvikssystem og system for varsling slik at virksomhetskritiske avvik kan identifiseres og det kan gjennomføres løpende risikovurderinger som grunnlag for styring og iverksettelse av tiltak på ulike organisatoriske nivå	2009	RHF i samarbeid med HF
	Basert på punkt over, vurdere eksisterende og videreutvikle HMS indikatorer innenfor styringssystemet og styrerapportering.	2009	HF i samarbeid med RHF
	Basert på løpende risikovurderinger, tilbakemelding fra AMUS, vernerunder og AMU skal det gjennomføres intern revisjon innen relevante HMS-områder som et verktøy for å dokumentere virksomhetens HMS-aktiviteter og etterlevelse av lovverk. Rutiner for interne revisjoner skal være på plass.	2009	HF i samarbeid med RHF. God vakt blir en del av dette

Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Beskrivelse	Når	
Med fokus på helsefremmede og forebyggende arbeid, spesielt rettet mot personer som sliter med helsa og gjentakende høyt sykefravær, skal sykefraværet og andelen med uføre reduseres (jfr. tilsvarende mål under ressursstyring)	Kartlegge hvordan IA-avtalen følges opp i HF-ene og hvordan HF-ene jobber med helsefremmende/forebyggende tiltak for øvrig, for å redusere sykefraværet og andelen uføre (med fokus på nærværsfaktorer, friskfaktorer)	2010	RHF
	Vurder standardisert oppfølgingsløp av IA-avtalen	2010	RHF i samarbeid med HF
	Bredde ut prosjekt "aktive sykehus" i de andre HF-ene	2010	HF
	Etablere rutiner for "utvidet medarbeidersamtale" rettet mot utsatte arbeidsgrupper (de som sliter med helsa og gjentakende sykefravær). Sees i sammenheng med oppfølging IA-avtalen	2009	HF
	Vurdere prosjekt i Helse Nord "Arbeidsglede" (Går ut på å veilede, støtte og motivere medarbeidere som sliter med helsa og gjentakende høyt sykefravær slik at de raskere kan komme i gang igjen etter sykefravær.)	2009	RHF/HF
	Få på plass en handlingsplan for å redusere andelen uføre basert på innhenting av kunnskap	2009	HF. Følges opp med målinger HF/RHF

Kostnader og ressursforbruk for tiltak innenfor arbeidsmiljøområdet:

Kostnader til utvikling av opplæringsmoduler innenfor arbeidsmiljøutvikling estimeres til ca kr. 200.000.

Kostnader til prosjektoppfølgning og konsulenbistand til Helseforetakene som oppfølging av arbeidsmiljøundersøkelsen estimeres til ca. kr. 500.000

6. Generelle mål og tiltak knyttet til strategiske føringer.

I tillegg til de mål og tiltak som er spesifisert under de 3 fokusområdene ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø, er det behov for noen mer generelle mål og tiltak for å tydeliggjøre sammenhengene mellom overordnet strategi, personalpolitikk og handlingsplan for strategisk HR. Det vises til kapittel 1.

OVERORDNET STRATEGI			
Det er behov å gjennomføre noen tiltak knyttet til: <ul style="list-style-type: none"> • overordnet strategi 2008-2020, • strategi- og planprosessen 			
Mål i handlingsplanperioden	Tiltak i handlingsplanperioden		Ansvar
	Når	Beskrivelse	
Virksomheten skal ivareta felles verdigrunnlag, etiske retningslinjer og medvirkning fra ansatte	2010	Det skal utarbeides generelle etiske retningslinjer i foretaksgruppen	RHF i samarbeid med HF
	2009	Regional og lokal medvirkning fra ansatte skal evalueres: <ul style="list-style-type: none"> • Rammer og avtaler • Samarbeidsmodeller • Prosesser • Ressursbruk. 	
	2010	Basert på evalueringene skal revisjon vurderes og evt. implementeres	RHF / HF
Integrere HR-perspektiv i andre strategiske handlingsplaner for foretaksgruppen	2009	Felles mål for utforming av handlingsplaner skal videreutvikles til å omfatte <ul style="list-style-type: none"> • ledelsesoppfølging • kompetansebehov (rekruttering / kompetanseutvikling). 	RHF

Vedlegg 1

Personalpolitikk for Helse Midt-Norge (revidert forslag 2008)

Personalpolitikk for Helse Midt-Norge

Mål og ansvar

Personalpolitikken er et virkemiddel for å realisere Helse Midt-Norges målsettinger, og skal til enhver tid være forankret i foretakets strategiske mål og verdier. Den uttrykker Helse Midt-Norges prinsipielle syn på håndtering av organisasjonens menneskelige ressurser og skal bidra til at foretakene til enhver tid behandler og utvikler disse slik at foretakets målsettinger nås.

Administrerende direktører har et overordnet ansvar for å gjennomføre og følge opp Helse Midt-Norges personalpolitikk i sine respektive foretak og vil bli målt på dette. Alle personalansvarlige ledere har innenfor sine områder tilsvarende ansvar. Alle medarbeidere i Helse Midt-Norge har ansvar for konstruktivt å bidra til at personalpolitikken kan gjennomføres på en god måte.

Ledelsesprinsipper

Ledelse er å utvikle og fordele ressurser på en måte som gjør at medarbeiderne oppnår resultater.

Våre ledere skal systematisk følges opp og evalueres av sin leder. Administrerende direktør vil bli evaluert av sitt styre.

Dette betyr at ledere har ansvar for:

- at det settes realistiske mål for egen resultatenhets i tråd med de føringer, resultatkrav og rammer som er fastsatt for denne
- en prioritering og fordeling av aktiviteter og oppgaver som samsvarer med resultatenhetsens mål.
- at kompetanse, økonomi og teknologi er tilpasset oppgaver og mål.
- **en positiv utvikling av arbeidsmiljøet**
- at mål og resultatkrav kommuniseres systematisk og følges opp med evalueringer av og tilbakemeldinger til den enkelte medarbeider. Dette kan skje igjennom hensiktsmessig rapportering, medarbeidersamtale og lønnsamtaler
- at det raskt iverksettes nødvendige korrigerende tiltak når det er behov det
- at det utvikles effektive lederteam
- at det utvikles en samhandlingskultur **internt og opp mot helsetjenesten for øvrig som bidrar til å sikre gode og effektive pasientforløp og helhetlige arbeidsprosesser og at ressurser og kompetanse utvikles for å understøtte disse**

Dette betyr at ledere i Helse Midt-Norge skal:

- være fremtids-, endrings- og handlingsorientert
- være fokusert på mål og resultater
- systematisk analysere og evaluere virksomheten

- kunne prioritere
- delegere, støtte og skape engasjement gjennom tydelige budskap, krav og tilbakemeldinger
- utvikle gode team og positive prosesser
- ta beslutninger og sørge for gjennomføring

Ledere har alltid totalansvaret for sin enhet:

- Brukere og kunder
- Personalet
- Penger
- Produksjon

Medarbeidere

Helse Midt-Norges fremste ressurs er medarbeiderne. Gjennom lønns- og personalpolitikken ønsker Helse Midt-Norge å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og motiverte medarbeidere som kan bruke sine ressurser fullt ut i foretaket. Vi vil derfor arbeide for at medarbeidernes stillingsandeler er store nok til at de kan lykkes med dette.

Medarbeidere i Helse Midt-Norge har ansvar for:

- å bidra til pasient- og kundefokus i hele organisasjonen
- å bidra til et godt arbeidsmiljø
- å bidra til mål og resultater i Helse Midt-Norge
- å bidra med engasjement og kreativitet inn i prosesser
- **å bidra til gode pasientforløp og helhetlige arbeidsprosesser ved å samhandle på tvers av avdelinger og nivåer i helsetjenesten**

Dette betyr at medarbeidere i Helse Midt-Norge skal:

- levere i forhold til mål og resultatkrav
- være endringsdyktige og aktivt å bidra til kontinuerlige forbedringer
- holde seg oppdatert slik at foretakene fremstår blant de mest kompetente
- utvikle seg personlig og bidra til å utvikle fellesskapet
- være lojale når beslutninger er tatt

Lønn- og belønning

Helse Midt-Norges lønnspolitikk skal stimulere medarbeiderne til god arbeidsinnsats, engasjement, faglig utvikling og til gode arbeidsforhold, slik at foretakets målsettinger nås.

Dette innebærer:

- at individuell lønn kan differensieres for å kunne rekruttere og beholde gode medarbeidere
- at arbeidsteam som oppnår gode resultater belønnes
- at **det skal stimuleres til at** kompetanseutvikling som bidrar til å realisere Helse Midt-Norges målsettinger.

Dette stiller følgende krav til lønns- og belønningssystemene i Helse Midt-Norge:

- vi vil ha desentralisert lønnsdannelse, hvor foretaket selv og den enkelte leder, innenfor tilgjengelige rammer, gis mulighet til å bruke lønn og belønning som virkemiddel for å nå målene.
- at det utvikles belønningssystemer som stimulerer til god samhandling i foretaket og med helsetjenesten for øvrig for sikre gode pasientforløp.
- foretakene i Helse Midt-Norge skal ikke anvende lønn som virkemiddel for å konkurrere om kompetanse internt i foretaksgruppen. .

For å nå de lønnspolitiske målsettingene skal den enkelte personalansvarlige leder:

- klargjøre forventninger, målsettinger og resultatkrav for den enkelte medarbeider og for arbeidsteamet som helhet
- foreta evalueringer og vurderinger av den enkelte medarbeider og av arbeidsteamet i forhold til de forventninger som er klargjort

Strategisk kompetanseutvikling

Helse Midt-Norge skal kompetansemessig være i tet nasjonalt og innen enkelte områder internasjonalt. Med strategisk kompetanseutvikling mener vi systematisk utvikling av våre kunnskaper, ferdigheter og holdninger på alle nivåer i organisasjonen, slik at vi kan realisere våre mål og strategier.

Dette innebærer at:

- ledere foretar vurderinger jevnlig av hvilke kompetansebehov som vil oppstå og hvordan dette skal dekkes, enten gjennom systematisk kompetanseoppbygging av våre medarbeidere eller ved ekstern rekruttering.
- ferdigheter og holdninger systematisk videreutvikles både individuelt og i team
- det etableres gode nettverk på ulike nivåer som sikrer erfaringsoverføring
- det etableres systematisk oppfølging av den enkelte ansatte for å sikre vårt behov for fag- og ledelseskompetanse
- organisasjonen aktivt bruker erfaringskompetansen, spesielt hos seniormedarbeidere

Kompetanseutvikling i tråd med Helse Midt-Norges interesser skal være en del av medarbeidersamtalene

Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø er en nødvendig forutsetning for at Helse Midt-Norge skal nå sine målsettinger. Helse Midt-Norges arbeidsmiljø skal være preget av stolthet og glede over at vi bidrar i en av samfunnets viktigste og mest meningsfulle oppgaver.

- Å utvikle og pleie et godt fysisk og sosialt arbeidsmiljø er et **lederansvar**, samtidig som det er resultat av enkeltmenneskers atferd. Alle ansatte i Helse Midt-Norge bidrar derfor til et godt arbeidsmiljø.
- Arbeidsprosesser skal gjennomføres i tråd med gjeldende kvalitetskrav. De skal jevnlig evalueres for å sikre riktig kvalitet, god ressursutnyttelse, og for å unngå uheldig belastning på våre medarbeidere.

- Vi skal arbeide aktivt for å redusere sykefraværet. Medarbeider og arbeidsgiver skal i fellesskap vurdere muligheter og begrensninger til å arbeide, hvis plager og sykdom inntreffer. Dersom langtidsfravær oppstår, skal leder sørge for tett oppfølging.

Et forpliktende samarbeid mellom toppledelse, tillitsvalgte, arbeidsmiljøutvalg og verneombud er en forutsetning for å lykkes i arbeidsmiljøarbeidet.

Arbeidsmiljøet følges opp og evalueres gjennom årlige medarbeidersamtaler og jevnlig arbeidsmiljøundersøkelser, samt systematisk gjennomgang av fysiske arbeidsforhold. Alle disse tiltakene fordrer ikke bare handlingsplaner, men handling. Gode resultater fra pasient- og medarbeiderundersøkelser er det beste uttrykk for at vi har nådd våre miljømål.

Systematisk forbedringsarbeid

Vårt mål er å drive med systematisk forbedringsarbeid slik at krevende omstillinger påtvunget av omgivelsene, unngås. Målet realiseres gjennom kontinuerlig kvalitetsutvikling, kompetanseutvikling, brukertilpasning, god personalplanlegging og effektiv og lønnsom drift.

Forbedringsarbeidet skal være forankret i overordnede mål og strategier og støttes av gjennomgående systemer som fokuserer på læring og utvikling. Alle medarbeidere og ledere skal løpende vurdere sitt arbeid og sine arbeidsprosesser og komme med forbedringsforslag.

Gjennom god systematikk skal organisasjonen raskt kunne implementere forbedringer. En viktig forutsetning for dette arbeidet er åpenhet og ærlighet organisasjonen.

Vedlegg 2

Personalpolitikk for Helse Midt-Norge (styrevedtatt i 2002)

Personalpolitikk for Helse Midt-Norge

Mål og ansvar

Personalpolitikken er et virkemiddel for å realisere Helse Midt-Norges målsettinger, og skal til enhver tid være forankret i foretakets strategiske mål og verdier. Den uttrykker Helse Midt-Norges prinsipielle syn på håndtering av organisasjonens menneskelige ressurser og skal bidra til at foretakene til enhver tid behandler og utvikler disse slik at foretakets målsettinger nås.

Administrerende direktører har et overordnet ansvar for å gjennomføre og følge opp Helse Midt-Norges personalpolitikk i sine respektive foretak og vil bli målt på dette. Alle personalansvarlige ledere har innenfor sine områder tilsvarende ansvar. Alle medarbeidere i Helse Midt-Norge har ansvar for konstruktivt å bidra til at personalpolitikken kan gjennomføres på en god måte.

Ledelsesprinsipper

Ledelse er å utvikle og fordele ressurser på en måte som gjør at medarbeiderne oppnår resultater.

Våre ledere skal systematisk følges opp og evalueres av sin leder. Administrerende direktør vil bli evaluert av sitt styre.

Dette betyr at ledere har ansvar for:

- at det settes realistiske mål for egen resultatenhets i tråd med de føringer, resultatkrav og rammer som er fastsatt for denne
- en prioritering og fordeling av aktiviteter og oppgaver som samsvarer med resultatenhetsens mål.
- at kompetanse, økonomi og teknologi er tilpasset oppgaver og mål.
- at mål og resultatkrav kommuniseres systematisk og følges opp med evalueringer av og tilbakemeldinger til den enkelte medarbeider. Dette kan skje igjennom hensiktsmessig rapportering, medarbeidersamtale og lønnsamtaler
- at det raskt iverksettes nødvendige korrigerende tiltak når det er behov det
- at det utvikles effektive team og en samhandlingskultur som bygger opp under helheten i Helse Midt-Norge

Dette betyr at ledere i Helse Midt-Norge skal:

- være fremtids-, endrings- og handlingsorientert
- være fokusert på mål og resultater
- systematisk analysere og evaluere virksomheten
- kunne prioritere
- delegere, støtte og skape engasjement gjennom tydelige budskap, krav og tilbakemeldinger
- utvikle gode team og positive prosesser
- ta beslutninger og sørge for gjennomføring

Ledere har alltid totalansvaret for sin enhet:

- Brukere og kunder
- Personalet
- Penger
- Produksjon

Medarbeidere

Helse Midt-Norges fremste ressurs er medarbeiderne. Gjennom lønns- og personalpolitikken ønsker Helse Midt-Norge å legge til rette for et godt arbeidsmiljø og motiverte medarbeidere som kan bruke sine ressurser fullt ut i foretaket. Vi vil derfor arbeide for at medarbeidernes stillingsandeler er store nok til at de kan lykkes med dette.

Medarbeidere i Helse Midt-Norge ansvar for:

- å bidra til pasient- og kundefokus i hele organisasjonen
- å bidra til et godt arbeidsmiljø
- å bidra til mål og resultater i Helse Midt-Norge
- å bidra med engasjement og kreativitet inn i prosesser

Dette innebærer at medarbeidere i Helse Midt-Norge skal:

- levere i forhold til mål og resultatkrav
- være endringsdyktige og aktivt bidra til kontinuerlige forbedringer
- holde seg oppdatert slik at enheten fremstår blant de mest kompetente
- utvikle seg personlig og bidra til å utvikle fellesskapet
- være lojale når beslutninger er tatt

Lønn- og belønning

Helse Midt-Norges lønnspolitikk skal stimulere medarbeiderne til god arbeidsinnsats, engasjement, faglig utvikling og til gode arbeidsforhold, slik at foretakets målsettinger nås.

Dette innebærer:

- at individuell lønn differensieres for å kunne rekruttere og beholde gode medarbeidere
- at arbeidsteam og enkeltmedarbeidere som oppnår gode resultater belønnes
- at utvikling av kompetanse som bidrar til å realisere Helse Midt-Norges målsettinger belønnes.

Dette stiller følgende krav til lønns- og belønningssystemene i Helse Midt-Norge:

- vi vil ha desentralisert lønnsdannelse, hvor foretaket selv og den enkelte leder, innenfor tilgjengelige rammer, gis mulighet til å bruke lønn og belønning som virkemiddel for å nå målene.
- vi vil ha individuell lønnsfastsettelse og lønnsutvikling som baserer seg på å utvikle og bruke kriterier som bidrar til å realisere foretakets målsettinger
- vi vil bruke bevegelig, resultatbasert lønn/belønning, både på gruppe- og individnivå for å nå målsatte resultater.

- foretakene i Helse Midt-Norge skal påse at de ikke, som følge av intern konkurranse om kompetanse, bidrar til løfte lønnsnivået for personer eller grupper unødig i forhold til å beholde kompetansen i regionen.

For å nå de lønnspolitiske målsettingene skal den enkelte personalansvarlige leder:

- klargjøre forventninger, målsettinger og resultatkrav for den enkelte medarbeider
- foreta evalueringer og vurderinger av den enkelte medarbeider i forhold til de forventninger som er klargjort
- innenfor de rammer som gis, foreta regulering av medarbeidernes individuelle lønn i forhold til oppnådde resultater.
- innenfor de rammer som gis, sørge for etablering og gjennomføring av tilpassede bevegelige resultatlønsavtaler, der dette bidrar til å oppnå de beste resultater.

Strategisk kompetanseutvikling

Helse Midt-Norge skal kompetansemessig være i tet nasjonalt og innen enkelte områder internasjonalt. Med strategisk kompetanseutvikling mener vi systematisk utvikling av våre kunnskaper, ferdigheter og holdninger på alle nivåer i organisasjonen, slik at vi kan realisere våre mål og strategier.

Dette innebærer at:

- ledere foretar vurderinger jevnlig av hvilke kompetansebehov som vil oppstå og hvordan dette skal dekkes, enten gjennom systematisk kompetanseoppbygging av våre medarbeidere eller ved ekstern rekruttering.
- ferdigheter og holdninger systematisk videreutvikles både individuelt og i team
- det etableres gode nettverk på ulike nivåer som sikrer erfaringsoverføring
- det etableres systematisk oppfølging av den enkelte ansatte for å sikre vårt behov for fag- og ledelseskompentanse
- organisasjonen aktivt bruker erfaringskompetansen, spesielt hos seniormedarbeidere

Kompetanseutvikling i tråd med Helse Midt-Norges interesser skal være en del av medarbeidersamtalene

Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø er en nødvendig forutsetning for at Helse Midt-Norge skal nå sine målsettinger. Helse Midt-Norges arbeidsmiljø skal være preget av stolthet og glede over at vi bidrar i en av samfunnets viktigste og mest meningsfylte oppgaver.

- Å utvikle og pleie et godt fysisk og sosialt arbeidsmiljø er et **lederansvar**, samtidig som det er resultat av enkeltmenneskers atferd. Alle ansatte i Helse Midt-Norge bidrar derfor til et godt arbeidsmiljø.
- Arbeidsprosesser skal gjennomføres i tråd med gjeldende kvalitetskrav. De skal jevnlig evalueres for å sikre riktig kvalitet, god ressursutnyttelse, og for å unngå uheldig belastning på våre medarbeidere.

- Vi skal arbeide aktivt for å redusere sykefraværet. Medarbeider og arbeidsgiver skal i fellesskap vurdere muligheter og begrensninger til å arbeide, hvis plager og sykdom inntreffer. Dersom langtidsfravær oppstår, skal leder sørge for tett oppfølging.

Et forpliktende samarbeid mellom toppledelse, tillitsvalgte, arbeidsmiljøutvalg og verneombud er en forutsetning for å lykkes i arbeidsmiljøarbeidet.

Arbeidsmiljøet følges opp og evalueres gjennom årlige medarbeidersamtaler og jevnlig arbeidsmiljøundersøkelser, samt systematisk gjennomgang av fysiske arbeidsforhold. Alle disse tiltakene fordrer ikke bare handlingsplaner, men handling. Gode resultater fra pasient- og medarbeiderundersøkelser er det beste uttrykk for at vi har nådd våre miljømål.

Systematisk forbedringsarbeid

Vårt mål er å drive med systematisk forbedringsarbeid slik at krevende omstillinger påtvunget av omgivelsene, unngås. Målet realiseres gjennom kontinuerlig kvalitetsutvikling, kompetanseutvikling, brukertilpasning, god personalplanlegging og effektiv og lønnsom drift.

Forbedringsarbeidet skal være forankret i overordnede mål og strategier og støttes av gjennomgående systemer som fokuserer på læring og utvikling. Alle medarbeidere og ledere skal løpende vurdere sitt arbeid og sine arbeidsprosesser og komme med forbedringsforslag. Gjennom god systematikk skal organisasjonen raskt kunne implementere forbedringer. En viktig forutsetning for dette arbeidet er åpenhet og ærlighet