

# Forvaltning av regionale administrative dokumenter i Helse Midt-Norge

## Rammeverk (AOD)



Forfatter: Sven Olav Wold

Revisjonsfrist: 01.06.2024

Revisjonsnr: 1

Godkjenner: Ingerid Gunnerød

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Generelt om dokumentet .....</b>	<b>3</b>
1.1 Formål .....	3
1.2 Omfang og gyldighet .....	3
1.3 Roller og ansvar .....	3
1.4 Øvrige styrende dokumenter og krav.....	3
1.5 Definisjoner .....	3
<b>2. Forvaltning av regionale administrative dokumenter .....</b>	<b>4</b>
2.1 Utarbeidelse og godkjenning .....	4
2.2 Implementering.....	4
2.3 Revisjon .....	4
2.4 Utfasing.....	5
2.5 Tekniske krav.....	5
2.6 Fagområder .....	6

# 1. Generelt om dokumentet

## 1.1 Formål

Formålet med dette rammeverket er å beskrive forvaltningen av regionale administrative dokumenter i styringssystemet i Helse Midt-Norge.

## 1.2 Omfang og gyldighet

Rammeverket gjelder for hele foretaksgruppen i Helse Midt-Norge. Rammeverket omfatter ikke kliniske fagprosedyrer og retningslinjer, eller lokale krav og anbefalinger.

## 1.3 Roller og ansvar

Rammeverket eies av Helse Midt-Norge RHF, og forvaltes av organisasjonsdirektør.

## 1.4 Øvrige styrende dokumenter og krav

Alle regionale administrative dokumenter i Helse Midt-Norge skal oppfylle krav til universell utforming: [Dokumenter | Tilsynet for universell utforming av ikt \(uutilsynet.no\)](#)

## 1.5 Definisjoner

Med regionale administrative dokumenter menes dokumenter som gjelder alle foretak i Helse Midt-Norge, og som beskriver hvordan Helse Midt-Norge styres og drives.

Vi har tre kategorier regionale administrative dokumenter: Policy, rammeverk og prosedyre.

En **policy** er et virksomhetsinternt regeldokument som beskriver krav og prinsipper innen et bestemt område. Etiske retningslinjer er et eksempel, Retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, legater og stiftelser er et annet. Policydokumenter i Helse Midt-Norge besluttet av det regionale direktørmøtet, og legges frem for styret i Helse Midt-Norge RHF.

Med **rammeverk** mener vi et dokument som på overordnet nivå beskriver hva som skal gjøres på et område, og av hvem. Dette kan også inkludere formålet med arbeidet – hvorfor gjør vi det vi gjør. Rammeverk kan operasjonaliseres i prosedyrer. Rammeverk i Helse Midt-Norge besluttet av de administrerende direktørene i det regionale direktørmøtet, og presenteres for styret i Helse Midt-Norge RHF i fast orienteringssak.

Med **prosedyrer** mener vi dokumenter som beskriver hvordan konkrete oppgaver skal løses. En prosedyre beskriver hvem som har ansvar for hva, og i hvilke situasjoner. Dokumentet «Innsynsbegjæringer i Helse Midt-Norge» er eksempel på en prosedyre vi har i dag. En prosedyre må være i samsvar med rammeverk og policydokumenter i regionen. Regionale administrative prosedyrer besluttet av [faglige nettverk av direktører på nivå 2](#). Innen fagområder som ikke dekkes av et relevant nivå 2-nettverk, står direktørmøtet som ansvarlig for prosedyren.

Mal for regionale administrative dokumenter ligger her: [Mal for regionale administrative dokumenter i Helse Midt-Norge.docx](#)

Fremtidige regionale administrative dokumenter må innrettes og navngis i tråd med de føringer som gis i dette rammeverket, og rammeverket skal følges ved revisjon av eksisterende dokumenter.

## **2. Forvaltning av regionale administrative dokumenter**

### **2.1 Utarbeidelse og godkjenning**

Følgende krav gjelder når regionale administrative dokumenter skal utarbeides:

Etter at det er identifisert et behov for et regionalt administrativt dokument, må det oppnevnes en ansvarlig i Helse Midt-Norge RHF. Alle helseforetak i Midt-Norge skal involveres i prosessen fra starten av. Dette innebærer at de skal varsles om at det igangsettes en prosess for utarbeidelse av dokumentet, og gis anledning til å sette av ressurser til å bidra inn i prosessen. Arbeidet med utarbeidelse av dokumentet bør koordineres gjennom fagnettverk der disse eksisterer.

RBU og KTV/KVO skal gis anledning til å kommentere på utkast til policyer og rammeverk 1 før de godkjennes. Ansvar for godkjenning av regionale administrative dokumenter avhenger av dokumenttype, og er angitt i pkt. 1.5.

### **2.2 Implementering**

Regionale administrative dokumenter publiseres i regional prosedyrebank, og kobles derfra inn i foretakenes EQS. I alle dokumenter skal det angis hvilken dato de gjelder fra. Det er de aktuelle foretakenes ansvar å innrette sin virksomhet i tråd med dokumentet, og gjøre det kjent i egen organisasjon.

### **2.3 Revisjon**

Dokumentansvarlig i Helse Midt-Norge RHF følger opp revidering av dokumentene i tråd med angitt frist. Alle dokumenter skal som et minimum vurderes revidert annethvert år. Helseforetakene i Midt-Norge har et selvstendig ansvar for å gi tilbakemelding til Helse Midt-Norge RHF dersom de anser at et regionalt administrativt dokument bør endres utenom denne fristen. Dokumentansvarlig i Helse Midt-Norge RHF skal da vurdere behovet for å revidere dokumentet.

Når et dokument har passert revisjonsfrist er det gyldig frem til en ny versjon av dokumentet er godkjent.

Ved større revisjoner skal alle helseforetakene i Midt-Norge involveres i revisjonsprosessen fra starten av. Dette innebærer at de skal varsles om gjennomgangen i god tid i forkant, og

gis tid og anledning til å sette av ressurser til å bidra inn i prosessen. Mindre redaksjonelle endringer kan imidlertid gjøres av dokumentansvarlig i Helse Midt-Norge RHF uten videre prosess, og kommuniseres til HF. Versjonsnummerering gjøres slik: 1.1, 1.2 osv. for mindre endringer, 2.0, 3.0 etc. for hovedrevisjoner med vesentlige endringer i dokumentet.

RBU og KTV/KVO skal gis anledning til å kommentere på utkast til reviderte policyer og rammeverk før de godkjennes, dersom det er vesentlige endringer i dokumentet.

Ansvar for å godkjenne revidering av regionale administrative dokumenter avhenger av dokumenttype, og er angitt i pkt. 1.5.

Det er helseforetakenes ansvar å innrette sin virksomhet i tråd med reviderte dokumenter, og gjøre endringer kjent i egen organisasjon.

## 2.4 Utfasing

Dokumenter som ikke lenger har aktualitet, skal utfases. Dette skal vurderes med samme frist som for gjennomgang og revisjon, og følge de samme kravene til prosess som er beskrevet i pkt. 2.3.

## 2.5 Tekniske krav

Regionale administrative dokumenter skal ha titler på et enhetlig format. Følgende format skal benyttes:

Hva dokumentet omhandler – hvem dokumentet gjelder

*Type dokument (fagområde)*

### **Eksempel:**

Saksbehandling av klagesaker fra pasienter  
i Helse Midt-Norge  
*Prosedyre (AOD)*

Gjeldende fagområder er angitt nedenfor.

Regionale administrative dokumenter inngår i EQS, og nummeres der i tråd med retningslinjer for nummerering av dokumenter.

## 2.6 Fagområder

Fagområde	
Arkiv og dokumenthåndtering	AOD
Beredskap	BER
Brukermedvirkning	BRU
Bygg og eiendom	BOE
Eierstyring	EIE
HMS-arbeid	HMS
HR	HR
Informasjonsteknologi	IKT
Informasjonssikkerhet og personvern	ISP
Kommunikasjon	KOM
Kvalitet	KVA
Innkjøp og logistikk	IOL
Risikostyring	RIS
Samfunnsansvar og etikk	SOE
Økonomistyring	ØKO

