

Møtedato: 25. oktober 2017  
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:  
Kristian Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 18.10.2017

## **Styresak 107-2017      Regional utviklingsplan 2035 - mandat**

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### **Formål**

I denne styresaken inviteres styret i Helse Nord RHF til å vedta mandat for arbeidet med *regional utviklingsplan 2035* som en ramme for arbeidet. Det vises til vedlagte utkast til mandat og til tidligere orienteringer om arbeidet.

### **Bakgrunn**

I foretaksmøtet 10. januar 2017 ble de regionale helseforetakene bedt om å utarbeide utviklingsplaner innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Overordnet skal utviklingsplanen sikre befolkningen en likeverdig tilgjengelighet til trygge og gode tjenester med en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord.

Overordnet skal *regional utviklingsplan 2035*:

- Angi hvilket behov for helsetjenester som forventes bl. a. ut fra demografisk utvikling, sykелighet i befolkningen, utvikling i tilbud m. m.
- Anvise hvordan helsetjenestebehovet skal dekkes med hensyn til behov for kapasitet, kompetanse, krav til effektivisering og omstilling og ev. endringer i arbeidsdelingen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Beskrive de muligheter digitalisering av oppgaveløsning gir, hvilke effekter dette vil kunne ha og hvordan dette skal prioriteres i Helse Nord.
- Avveie forholdet mellom investering og drift og gi retning for å prioritere hvilke investeringer som skal gjennomføres.

Dette skal skje innenfor en realistisk vurdering av tilgjengelige ressurser.

### **Hovedinnhold i forslag til mandat for *regional utviklingsplan 2035*:**

*Regional utviklingsplan 2035* skal bidra til at Helse Nord RHF blir bedre i stand til, på en strategisk måte, å forholde seg til de utviklingstrekk, endringer og utfordringer en moderne spesialisthelsetjeneste i nord vil stå ovenfor. Mye vil være likt med landet for øvrig, men noe vil være spesielt for Helse Nord, og det er særlig slike forhold det må utvikles en felles forståelse av og foreslås løsninger på.

Helt sentrale tema i Utviklingsplan2035 vil være:

- En god analyse av nåsituasjonen i Helse Nord.
- Drivkrefter, faglige utviklingstrekk, uønsket variasjon og forventede endringer som påvirker behov og forventninger til spesialisthelsetjenesten, og Helse Nord RHF's muligheter til å imøtekomme disse.
- Demografi, sykkelighet og forventede endringer til kapasitet og kompetanse.
- Helse Nord's geografi og hva skal være strategiene for å yte tjenester til folk.
- Størrelsen til kommunene i nord, demografisk utvikling og hvordan det påvirker kommunenes evne til å yte tjenester og etterspørselen etter spesialisthelsetjenester.
- Digitalisering og IKT sin betydning for utvikling av spesialisthelsetjenesten.
- Tilbudet til den samiske befolkning.
- Utviklingen av tilbudet innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Økningen i antallet som får kreft og utviklingen av behandlingstilbudet.
- Tilgjengelige ressurser, krav til effektivisering m. m.
- Hvordan skaper vi fellesskapet Helse Nord?

Helseforetakenes utviklingsplaner må gjennomgås tidlig i arbeidet med den regionale planen, og sentrale temaer og prioriteringer må fanges opp.

### **Forholdet til andre dokumenter**

Lover, forskrifter, nasjonale strategier, oppdragsdokument, nasjonal helse- og sykehusplan etc. er overordnet *regional utviklingsplan 2035*. Internt i Helse Nord RHF utarbeides hvert år et langsiktig plandokument med en investeringsdel og et årlig budsjett/plandokument. Forutsetningen må være at disse dokumentene skal utfylle og gjensidig reflektere hverandre.

Struktur på bruken av dokumentet avgjør om det kan brukes i sammenheng med andre dokumenter. Skal *regional utviklingsplan 2035* få betydning, må den knyttes sammen med økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter. Fagplaner og strategier på delområder skal avspeile prioriteringer og mål i utviklingsplanen.

### **Medvirkning**

*Regional utviklingsplan 2035* har betydning for utviklingen i hele landsdelen på en rekke områder. Det vil fra mange aktører være stor interesse for arbeidet. For å få en oversikt over hvem som bør involveres/få medvirke er det avgjørende å utvikle en god interessentanalyse.

Forholdet mellom dialog, medvirkning og innflytelse må avstemmes. Det foreslås gjennomført en bred høring i slutfasen av arbeidet slik at sentrale aktører, som planen har stor betydning for, får anledning til å påvirke sluttproduktet på en god måte samtidig som de mest berørte blir involvert underveis i prosessen.

Underveiskontakten foreslås håndtert gjennom dialogarenaer (etablerte eller egne for dette formålet) og uten oppnevning av et stort antall arbeidsgrupper.

### **Organisering av arbeidet, bruk av ressurser og framdriftsplan**

Dette er Helse Nord RHF's utviklingsplan 2035, og den vil, på det nivå og de områder den berører, være førende for utviklingen i nord. Derfor er det også viktig at det er gode forankrings- og medvirkningsprosesser mellom helseforetakene og RHF-et i utarbeidelsen av planen.

I tillegg må medarbeidere og brukere være involvert i utviklingen av planen. Det foreslås etablert en styringsgruppe for arbeidet som utgår fra ledergruppen i Helse Nord RHF supplert med representant fra konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF og brukerrepresentant.

Prosjektorganisasjonen må ha kapasitet til å løse oppgaven samtidig som dette gjøres så langt som mulig med egne ressurser og en «slank» organisasjon.

Arbeidet skal være slutført innen utgangen av 2018. Det inviteres til høring i tre måneder fra 1. juli 2018 til 15. oktober 2018. Endelig styrebehandling skjer i desember 2018.

Det legges på nåværende tidspunkt til grunn følgende plan for gjennomføring:

- Datasamling og analyse: November og desember 2017
- Mulige løsninger for ivaretagelse av «sørge-for»-ansvaret: Januar til mars 2018
- Konsekvenser og risiko: Mars og april 2018
- Anbefalinger løsninger: April til juni 2018
- Høring: Juli til oktober 2018
- Bearbeiding av høringsinnspill og slutføring av dokument: Oktober til desember 2018

### **Styrets involvering**

Planen er at styret i Helse Nord RHF skal få forslag til høringsdokumentet til behandling i styremøte medio juni 2018. I første halvår av 2018 vil styret ved flere anledninger få orienteringer om sentrale tema som det arbeides med i planen. Det kan for eksempel være utkast til temanotat om digitalisering, vurdering av behov for kapasitet og samhandling med kommunene.

### **Medbestemmelse**

*Regional utviklingsplan 2035, mandat* vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 20. oktober 2017. Protokoll fra drøftingsmøtet legges frem ved møtestart.

### **Brukermedvirkning**

*Utviklingsplan 2035, mandat og oppnevning av brukerrepresentant* ble behandlet i det Regionale brukerutvalget i Helse Nord RHF, den 12. oktober 2017, jf. RBU-sak 60-2017. Følgende vedtak ble fattet:

1. *Regionalt brukerutvalg i Helse Nord RHF viser til revidert versjon av prosjektmandatet for Utviklingsplan 2035 og vil understreke at brukerne må involveres både i styring av prosjektet og i medvirkning slik at planen får en tydelig bruker- og pasientrettet profil.*

2. RBU oppnevner Else Marie Isaksen til styringsgruppen for prosjekt Utviklingsplan 2035.
3. RBU har følgende innspill til det videre arbeidet med Utviklingsplan 2035:
  - a. Psykisk helse/rus: Samhandling med kommuner om oppfølging av pasienter som skrives ut fra behandling i spesialisthelsetjenesten.
  - b. Beleggsprosent i sykehusene til beste for pasienten: Kan høy beleggsprosent gå ut over tilbudet til pasienter innen psykisk helse/rus som trenger akutt-tilbud?
  - c. Begrepsavklaring med hensyn til funksjonshemming og funksjonsnedsettelse.

### **Konklusjon**

*Regional utviklingsplan 2035* skal bidra til at Helse Nord RHF på en forutsigbar og strategisk måte kan møte de utviklingstrekk, endringer og utfordringer en moderne spesialisthelsetjeneste i nord vil stå ovenfor. Her må det fanges opp generelle trekk, men særlig må det utvikles problemforståelse og strategier for å møte det som er spesielt for foretaksgruppen i nord.

Visjonen *Helse i nord der vi bor* ligger fast, og Helse Nord's mål er at foretaksgruppen fortsatt i all hovedsak skal være selvforsynt med spesialisthelsetjenester. Det betyr at Helse Nord både skal ha et bredt sett av basis helseforetaksfunksjoner og en fullverdig universitetsklinikk. Spesialisthelsetjenesten angår særlig folk flest, kommunehelsetjenesten og kommunene, våre medarbeidere og utdanningsinstitusjonene i tillegg til en rekke andre.

Helse Nord RHF er avhengig av oppslutning i regionen om de strategier og planer som legges for utvikling av tjenesten. Derfor er et godt forankringsarbeid mot mange interessenter avgjørende for at regional utviklingsplan 2035 skal gi oss den drahjelp som trengs for på sikt å utvikle tjenestene på en god måte.

### Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar mandat for *regional utviklingsplan 2035* som ramme for arbeidet (ev. med de endringer som kommer frem under behandling av saken).
2. Styret vil understreke behovet for at digitalisering og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten blir viet særlig oppmerksomhet i *regional utviklingsplan 2035*.
3. Styret vil understreke nødvendigheten av god dialog og forankring mot berørte interessenter i arbeidet med *regional utviklingsplan 2035*.

Bodø, den 18. oktober 2017

Lars Vorland  
Adm. direktør

Vedlegg: Regionalt utviklingsplan 2035 - mandat, utkast

Styremøte Helse Nord RHF 25OKT2017  
innkalling og saksdokumenter, ettersendelse

# 1 Utviklingsplan2035 – mandat for arbeid

## 1.1 Bakgrunn

Foretaksmøtet 10. januar 2017 ba de regionale helseforetakene om å utarbeide utviklingsplaner innen 31. desember 2018, slik at det foreligger samlede regionale planer som grunnlag for neste nasjonale helse- og sykehusplan.

Foretakene i Helse Nord utarbeider egne utviklingsplaner. Finnmarkssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF har ferdigstilt sine utviklingsplaner for perioden i 2016, mens Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset HF er i gang med sin utviklingsplan.

Den regionale utviklingsplanen skal:

- Sette retning
- Gi føringer
- Være et felles utgangspunkt for utvikling og organisering av spesialisthelsetjenesten i landsdelen

Nasjonal helse og sykehusplan, som de regionale utviklingsplanene skal bygge på, har som sine viktigste mål:

- Styrke pasienten
- Prioritere tilbudet innen psykisk helse og rusbehandling
- Fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten
- Nok helsepersonell med riktig kompetanse
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Bedre oppgavedeling og samarbeid mellom sykehus
- Styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

Helse Nord's strategi og visjon ligger fast og skal danne bakteppet i arbeidet. Visjonen er at «Pasientene skal bli møtt med rett kompetanse til rett tid og foretrekke undersøkelse og behandling i Helse Nord». Videre er Helse Nord's strategi: «Forbedring gjennom samarbeid. Helse Nord skal være en regional institusjon med en tydelig nordnorsk profil. Helse Nord velger samarbeid mellom enheter og nivåer som hovedstrategi:

- Fordi enhetene hver for seg lett blir små og sårbare.
- For å få til sømløse overganger mellom første og andre linjen.
- For å få en bedre utnyttelse og deling av kunnskap og andre ressurser.
- For bedre å utnytte fellesløsninger og nettverk der de er tjenlige.
- For bedre å utnytte den fordelen som ligger i en mer oversiktlig organisert helsetjeneste.»

## 1.2 Innfallsvinkel regional utviklingsplan

Regional utviklingsplan 2035 skal bidra til trygge og gode tjenester med god tilgjengelighet og en organisering som underbygger gode pasientforløp. Tjenestene skal være faglig forsvarlige og innenfor de til enhver tid gjeldende kvalitetskrav og tilgjengelige ressurser.

Planen skal være ett av grunnlagene for fremtidige beslutninger om fag- og virksomhetsutvikling, sykehusstruktur, funksjonsfordeling og investeringer i regionen. Til grunn skal ligge en helsefaglig og samfunnsmessig analyse. Effektiv pasientlogistikk, både inn og ut fra sykehusene samt internt i regionen, må belyses. Avgjørende er at regionen har enheter med fagmiljøer av en kvalitet og størrelse som gir stabilitet i tilbud over tid.

Planen skal gi svar på/retning til hvordan befolkningen i regionen skal få fremtidige helsetjenester med høy kvalitet på en effektiv måte. Pasientenes stadig sterkere rett til selv å velge behandlingssted må også hensyntas.

Planen må, på bakgrunn av faglige vurderinger, legge til grunn at det vil skje endringer i oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Spesielt fokus mot psykisk helsevern og rusbehandling må innarbeides. Planen må se helseforetakenes investeringsplaner i sammenheng og knytte disse sammen i en helhetlig plan for investeringer i regionen.

Økonomisk bæreevne vil være sentralt i planleggingen og målet er å anvende regionens samlede økonomi i en effektiv balanse mellom drift og investering. Prosjektet må hensynta den økonomiske utviklingen som forventes, og gi retning for fremtidige investeringer som er realistiske i forhold til regionens samlede økonomiske handlingsrom.

Digitalisering, teknologisk utvikling og IKT må beskrives, og så langt det er mulig, «oversettes» til praktiske konsekvenser for utviklingen av helsetjenestetilbudet i regionen.

## 1.3 Avhengigheter mot andre prosjekter, planer og initiativer

### 1.3.1 Avhengigheter og forholdet til eksterne planer

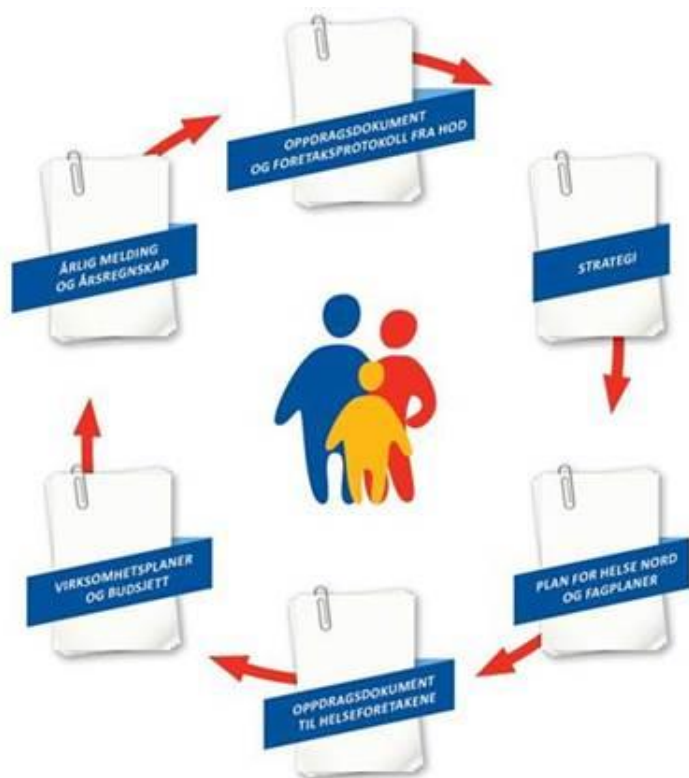
Den regionale utviklingsplanen blir den samlede oppfølgingen av Nasjonal helse- og sykehusplan, helseforetakenes utviklingsplaner og føringer som kommer frem gjennom planleggingen av arbeidet. I tillegg skal utviklingsplanen være et av grunnlagene for neste helse- og sykehusplan.

Lover, forskrifter, nasjonale strategier, oppdragsdokument, nasjonal helse- og sykehusplan etc. er overordnet Utviklingsplan 2035.

Helseforetakene i Helse Nord har utarbeidet (og utarbeider) utviklingsplaner for egne HF. Den regionale planen skal avstemmes i forhold til de lokale HF-planene der det er naturlig på et overordnet nivå. I neste runde av utviklingsplanarbeidet, det vil si om noen år, vil man først ta utgangspunkt i revidert Nasjonal helse og sykehusplan, deretter utarbeide regional plan, og til sist planer for helseforetakene.

### 1.3.2 Utviklingsplanen i forhold til andre planer, strategier og dokumenter i Helse Nord RHF

Det er allerede laget en plan og struktur for de forskjellige planer i Helse Nord i RHF (figur 1). Regional utviklingsplan vil komme inn som et nytt element i strukturen mellom «Strategi» og «Plan for Helse Nord og fagplaner». Punktet «Plan for Helse Nord og fagplaner» endres til «Fagplaner, Økonomisk Langtidsplan og Investeringsplan».



Figur 1 Sammenhenger mellom planer og dokumenter i Helse Nord RHF

Årlig gjøres en rullering av 4-årige handlingsplaner og 8-års investeringsplan (Økonomisk langtidsplan – ØLP). Det er en forutsetning at disse dokumentene og den regionale utviklingsplanen utfyller og gjensidig reflekterer hverandre.

I tillegg skal utviklingsplanen ha nær sammenheng med arbeidet som gjøres med:

- Fagplaner
- Behov for rekruttering av kompetanse, herunder bruk av kompetansemodulen
- Realisering av kvalitetsstrategien og forskningsstrategien
- Strategi for ledelse og lederutvikling
- Plan for medisinteknisk utstyr (MTU)
- Investeringsplan IKT
- Areal-, vedlikehold- og investeringsplaner for bygg
- Akuttjenesten og prehospitaltjenester
- Utviklingsplaner i de andre regionale helseforetakene

#### 1.4 Emner til planen og konkretiseringer som har vært diskutert i forprosjektet

I forprosjektet til arbeidet med utviklingsplanen har det vært diskutert en rekke emner både internt i Helse Nord, og med og blant interessenter. Basert på disse diskusjonene har det kommet frem en uprioritert liste over emner og problemstillinger som ønskes beskrevet og drøftet, enten som særskilte emner eller som konkretiseringer av hovedemnene i planen. I kapittelet om prosjektgjennomføring (kap. 3) er det lagt en konkret plan for hvordan Helse Nord på en strukturert måte vil arbeide med disse emnene i hovedprosjektet.

##### Emner og problemstillinger:

- Nåsituasjonen for Helse Nord RHF og foretakets plass i helsevesenet, herunder planforutsetninger, tjenestetilbud, aktivitet, infrastruktur og utfordringer
- Drivkrefter og forventede endringer som påvirker behov og forventninger til spesialisthelsetjenesten, og Helse Nord RHF's muligheter til å imøtekomme disse
- Fremtidig kapasitetsbehov basert på felles framskrivingsmodell - hvordan forholde seg til dagens store variasjon i forbruksmønster av spesialisthelsetjenester i regionen?
- Faglige utviklingstrekk inkludert områder som eksempelvis antibiotikaresistens og persontilpassede medikament
- Digitalisering og innovasjon som drivkraft for bedre tjenester og endret organisering – hvordan skal Helse Nord legge til rette for dette?
- Tilbudet til den samiske befolkning – hvilke spesielle tilpasninger må gjøres?
- Forholdet mellom det høyteknologiske og det basale tilbudet – hvordan utvikle tilbudet til eldre, kronikere og pasienter med sammensatte lidelser?
- Basis helseforetaksfunksjoner og distribusjon av spesialiserte tjenester – arbeidsdeling mellom helseforetak, region- og foretaksovergrepene funksjoner, og universitetssykehusfunksjonen mv
- Hvordan skaper vi fellesskapet Helse Nord – finansieringsordning, og styringsdialog internt i regionen
- Beredskap vs planlagt virksomhet – hva oppnår vi og hvordan skal vi prioritere?
- Universitetssykehuset i Nord-Norge – hvilken rolle skal universitetssykehuset ha?
- Samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten – nye organisasjonsformer? Spesielt fokus rettes mot samhandling innen utvalgte områder som rehabilitering og palliasjon
- Prioriteringsdiskusjoner som element i vurderingen av investeringsplaner
- Hvordan møter regionen fremtidens behov for kompetanse?
- Helse Nord som attraktiv arbeidsgiver – hvilken arbeidsgiverpolitikk skal ligge til grunn?
- Endringer på samferdselssektoren og konsekvenser for spesialisthelsetjenesten
- Bygningsmessige konsekvenser av det fremtidige virksomhetsbildet



- Mulighetsrom - realisering av gevinster og nytteverdi av pågående investeringer og aktiviteter
- Helserelatert næringsutvikling i regionen
- Ung Helse – hvordan tilrettelegge helsetjenester for denne aldersgruppen?
- Mange små kommuner og en økende andel eldre, kombinert med en svakere evne til å yte tjenester (p.g.a. rekrutteringsutfordringer) – kan et intermediært nivå i samarbeid med kommunene være en løsning?

Sannsynligvis vil mange av disse emnene allerede være berørt i lokale, regionale, nasjonale eller internasjonale utredninger. I arbeidet med den regionale utviklingsplanen vil fokus rettes mot de konkrete utfordringer og muligheter disse temaene gir i Helse Nord.

Utkast

## 2 Mål og kritiske suksessfaktorer

Prosjektet skal levere et utkast til Regional utviklingsplan 2035, som skal styrebehandles innen utgangen av 2018.

### 2.1 Samfunns mål

Prosjektet skal bidra til å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens formål, jfr. § 1-1, som særlig er å:

- Fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning
- Bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet
- Bidra til et likeverdig tjenestetilbud
- Bidra til at ressursene utnyttes best mulig
- Bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov
- Bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene

Videre skal prosjektet ha et spesielt fokus på sykehusenes oppgaver som ihht. Spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 er å ivareta pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

### 2.2 Effektmål

Utviklingsplanen skal sette retning slik at de strategiske og operasjonelle målene for virksomheten oppnås. Planen skal sørge for trygge og gode tjenester med god tilgjengelighet og en organisering som underbygger gode pasientforløp i Helse Nord RHF.

Utviklingsplanen skal gi grunnlag for prioritering av virksomhetsmessige og bygningsmessige tiltak som er godt begrunnet, fremtidsrettede og avstemt i forhold til en helhetlig utvikling.

### 2.3 Resultatmål og leveranse

Prosjektet skal levere en plan/sluttrapport som redegjør for:

- Prosjektets rammebetingelser, prosess og metode
- Nåsituasjonen for Helse Nord RHF og det regionale helseforetakets rolle i helsevesenet, herunder planforutsetninger, tjenestetilbud, aktivitet, infrastruktur og utfordringer
- Drivkrefter, utviklingstrekk og forventede endringer som påvirker behov og forventninger til spesialisthelsetjenesten og vurdering av alternative konsepter i Helse Nord for å imøtekomme disse
- Mulige løsninger for ivaretagelse av sørge-for-ansvaret

Formatet på planen skal være lettfattelig og skal ha et fornuftig og håndterlig omfang. For nærmere detaljer henvises til kapittel 3.2 om hovedaktiviteter.

## 2.4 Kritiske suksessfaktorer og forutsetninger

- Tydelig prosjektmandat
- Klare oppgaver og roller for alle ledd i organisasjonen
- Kommunikasjon og informasjon internt og eksternt
- Bruker-/ansattmedvirkning og involvering av interessenter til rett tid
- Felles målforståelse
- God kontroll av risiko
- Beregninger og analyser bygger på klare forutsetninger og transparente modeller
- Riktig grunnlagsdata fremkommer tidsnok
- Samhandling og gjensidig respekt – sikre involvering og fremdrift
- Gode og forsvarlige løsninger som sikrer et fremtidsrettet og trygt tjenestetilbud, med god faglig kvalitet og pasientsikkerhet samtidig med en effektiv ressursutnyttelse innenfor de økonomiske rammene som gjelder for helseforetaket
- Plan for videre oppfølging av den regionale planen med tydelig ansvarsfordeling

Utkast

### 3 Prosjektgjennomføring

Prosjektarbeidet skal bygge på prinsippene i «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner», selv om denne primært er utarbeidet for arbeidet med de enkelte helseforetakenes utviklingsplaner.

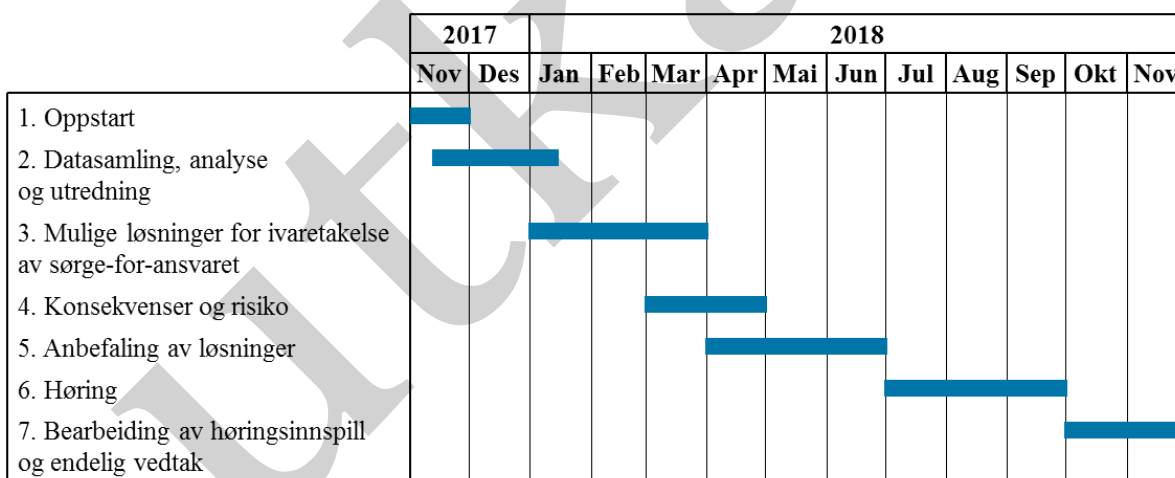
#### 3.1 Overordnet fremdriftsplan

Prosjektet starter opp november 2017 og forslag til utviklingsplan skal være ferdigstilt i juni 2018. Deretter sendes forslaget på høring med endelig vedtak høsten 2018.

Prosjektet gjennomføres med syv hovedfaser:

1. Oppstart
2. Datasamling, analyse og utredning
3. Mulige løsninger for ivaretagelse av sørge-for-ansvaret
4. Konsekvenser og risiko
5. Anbefaling av løsninger
6. Høring
7. Bearbeiding av høringsinnspill og endelig vedtak

Tidsrammene for de ulike fasene i prosjektet vil være ulike, og hver fase vil oppsummeres av en sluttdokumentasjon.



Figur 2 Gjennomføringsplan Regional utviklingsplan 2035

#### 3.2 Prosjektfaser og hovedaktiviteter

I forkant av arbeidet med utviklingsplanen er det gjennomført et forprosjekt. Forprosjektets formål var å definere mål med arbeidet, avklare hvilke tema utviklingsplanen skal bygges rundt og detaljeringsnivå på beskrivelsene, sikre felles forståelse og god forankring hos ledelsen i helseforetakene og andre interessenter, definere prosess for arbeidet med utviklingsplanen, og mobilisere og involvere interessenter for å sikre bred forankring eksternt og internt.

Under følger konkretisering av formål og hovedaktiviteter for hver av prosjektfasene. Aktivitetene som er beskrevet i fasene sikre fremdriften i arbeidet med planen og skal svare på de emner til planen som har vært diskutert i forprosjektet (ref. kap. 1.4).

### 3.3 Forslag til innholdsfortegnelse for regional utviklingsplan

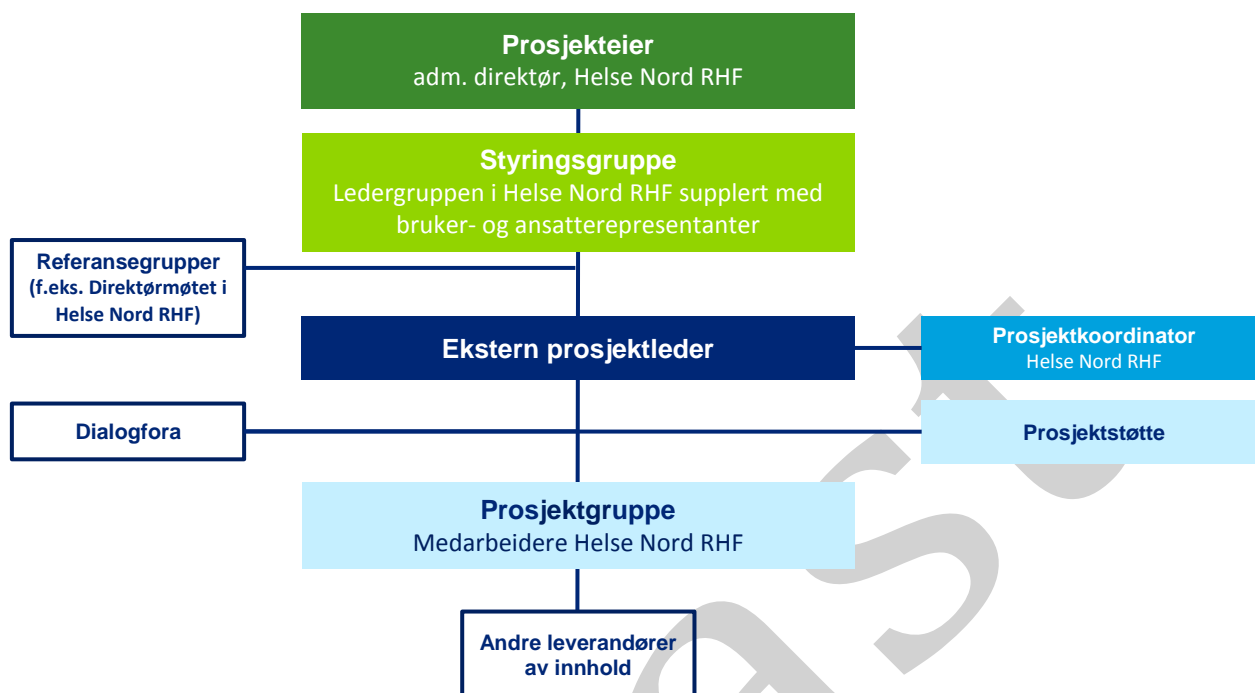
Det er opp til hovedprosjektet å avgjøre endelig utforming av planen, inkludert innholdsfortegnelsen. I Veileder for arbeidet med utviklingsplaner for helseforetak er det utarbeidet et forslag til innholdsfortegnelse. Med noe tilpasning kan denne være utgangspunkt for hovedstruktur i den regionale utviklingsplanen. Innholdsfortegnelsen gjenspeiler de ulike fase i prosjektgjennomføringen på en slik måte at kapitlene 1 til og med 4 omtales i fase 1 av prosjektet, mens kap 5 omtales i fasene 2 til 4.

#### Sammendrag

1. Bakgrunn og historikk
2. Nåsituasjon (Hvem er vi i dag?)
3. Overordnede strategier og føringer (Hva må vi ta hensyn til?)
4. Utviklingstrekk og framskriving (Hvordan vil trender påvirke oss?)
5. Mulige løsninger for ivaretagelse av sørge-for-ansvaret (Hvilke muligheter har vi og hvordan velger vi?)

## 4 Prosjektorganisering

Prosjektet er organisert som vist nedenfor.



Figur 3 Prosjektorganisering

### 4.1 Prosjekteierskap

Prosjekteier har ansvar for:

- Godkjenning av prosjektmandat og omfang
- Behandling og godkjenning av endringer i prosjektets omfang
- Godkjenne bruk av midlene etter tilråding fra styringsgruppen

Følgende eierskap er definert for prosjektet:

Rolle	Navn	Enhet
Prosjekteier	Lars Vorland	Helse Nord RHF

### 4.2 Styringsgruppe

Styringsgruppen består av ledergruppen i Helse Nord med tillegg av representant fra regionalt brukerutvalg og konserntillitsvalgte/konsernverneombud.

Styringsgruppens ansvar og rolle:

- Utøve styring og ha godkjennende ansvar på vegne av prosjekteier
- Ivareta den nasjonale dimensjonen av prosjektet

- Ha det overordnede ansvar for avgjørelser i henhold til prosjektmandat og følge opp prosjektets leveranser i tråd med dette
- Ha ansvar for å fatte avgjørelser underveis i prosessen
- Være et forum der prosjektleder kan ta opp og diskutere utfordringer
- Peke ut dialogfora i forhold til interessenter i prosjektet
- Peke ut mindre referansegrupper eller personer med spisskompetanse ved behov
- Peke ut eventuelle arbeidsgrupper innen aktuelle tema for prosjektet
- Bidra til å sikre ressurser
- Sikre nødvendig kommunikasjon og forankring
- Leder for styringsgruppen fronter prosjektet eksternt

### 4.3 Prosjektgruppe

Prosjektet ledes av representant fra Helse Nord RHF. Prosjektgruppen skal dekke kompetanse innen de viktigste områdene planen skal belyse.

Prosjektmedlemmene velges hovedsakelig fra administrasjonen i Helse Nord ut i fra den kompetansen som skal dekkes i gruppen.

Prosjektgruppen og prosjektleder har ansvar for å:

- Utforme forslag til samlet sluttrapport
- Oppnå målsettingene for prosjektet i tråd med prosjektmandat fra prosjekteier
- Planlegge og sikre fremdrift i prosjektet
- Motivere og gjennomføre
- Sikre intern kommunikasjon i prosjektet
- Kommunisere prosjektets målsettinger og arbeidsoppgaver på tvers i hele helseregionen og til ulike dialogfora
- Ivareta interessenter og deres forventninger til prosjektet

Prosjektet vil kreve bidrag fra mange ansatte i helseregionen bl.a. ifm gjennomgang og utvikling av strategiske planer, analyser og drøftinger av den fremtidige virksomheten.

### 4.4 Arbeidsgrupper og andre med leveranser til prosjektet

Prosjektgruppen kan opprette egne arbeids-/undergrupper for utredning av delemner.

I utgangspunktet planlegges det ikke med etablering av tradisjonelle arbeidsgrupper for å belyse de temaene som vil inngå i prosjektgruppens drøftelser. Det legges heller til grunn en vektlegging og sammenstilling av tidligere og pågående utredninger både fra Helse Nord, fra de andre regionale helseforetakene og fra nasjonale og internasjonale utredninger for øvrig. Den forankrende effekt som arbeidsgrupper har, vil i dette prosjektet bli ivaretatt gjennom dialogforaene. Dersom styringsgruppen finner det nødvendig, er dialogforaene ikke til hinder for at det ved behov også opprettes arbeidsgrupper i prosjektet.

#### 4.5 Prosjektsstøtte

Det vil organiseres et prosjektsekretariat som vil bistå prosjektgruppe med blant annet skrivearbeid, kartlegginger, analyser, møtebooking og annen merkantil tjeneste.

Interne og eksterne rådgivere vil kunne inngå i prosjektgruppen samt bistå i arbeidet med prosjektadministrasjon, prosess og faglig rådgivning. Disse vil rapportere til prosjektleder.

#### 4.6 Referansegrupper

Direktørmøtet i Helse Nord RHF vil være en referansegruppe. Prosjektledelsen vil jevnlig (minimum på hvert andre møte) benytte direktørmøtet for å informere, få innspill og drøfte aktuelle tema underveis i prosjektet.

Ved behov kan styringsgruppen definere ytterligere spesifikke referansegrupper eller personer innenfor tema/fagområde som er aktuelle i prosjektet. Dette kan være representanter fra de andre helseregionene og nasjonale ressurspersoner på utvalgte områder.

#### 4.7 Dialog

Det vil være nødvendig med dialog med en rekke interessenter i løpet av prosjektperioden. Dialogforaene skal informeres, gi innspill og drøfte aktuelle tema underveis i prosjektet. Innspillene bringes tilbake til prosjektorganisasjonen. Denne prosessen vil på en god måte også bidra til å forankre arbeidet med den regionale utviklingsplanen.

Aktuelle fora kan være (listen revideres etter gjennomført interessentanalyse innledningsvis i prosjektet):

- Ulike faglige fora i regionen
- Universitets- og høyskolemiljø
- Sametinget
- Kommunene og lokalstyret i Longyearbyen
- Kommunehelsetjenesten
- Fastlegene
- Avtalespesialistene
- Private samarbeidspartnere
- Brukerorganisasjoner
- Ansattes organisasjoner

Der det er mulig, legges det opp til at dialogen blir en integrert del i allerede etablerte møtestrukturer/nettverk.



## 5 Budsjett

Det endelige omfang av kostnader til arbeidet er ikke avklart. Det henger bl.a. sammen med ivaretagelse av ekstern prosjektledelse, hvordan helseforetakenes skal involveres, kjøp av prosjektstøtte og analysekompetanse mv. Det legges til grunn at ordinær deltagelse i prosjektet ikke skal belastes prosjektet, men den enkelte deltagers arbeidsgiver. Budsjettet for prosjektet avklares som del av Helse Nord RHF's budsjett for 2018.

## 6 Kommunikasjonsplan

I starten av hovedprosjektet skal det utarbeides en interessentanalyse og kommunikasjonsplan. Disse vil ligge til grunn for den videre prosess i prosjektet.

Kommunikasjon og informasjon er viktig for å sikre lokal forankring, være proaktiv med hensyn til konflikter og søke å unngå disse.

Prosjektet sitt kommunikasjonsmål er aktivt å informere og opplyse om arbeidet prosjektet gjennomfører, og sikre alle interessenter enkel tilgang til slik informasjon.

Kommunikasjon i og fra prosjektet skal være basert på fakta, og i hovedsak omhandle konkrete avgjørelser og konkret fremdrift i prosjektarbeidet. Prosjektet kan ikke ta rollen som politisk meningsbærer eller kommentator og har ikke som kommunikasjonsoppgave å forsvare og forklare tidligere saksgang og hendelser knyttet til Helse Nord RHF.

Behovet for kommunikasjon omkring prosjektet vil være skiftende og det er derfor viktig med gode kommunikasjonsprinsipp. Plan for kommunikasjon omkring tema, dialogfora og forslag til løsninger vil utarbeides ved behov og godkjennes av styringsgruppen.

## 7 Kvalitetssikring

Prosjektgruppen skal jevnlig evaluere fremdrift og kvalitet i prosjektets arbeid. Styringsgruppen gis anledning til å kvalitetssikre arbeidet gjennom regelmessig rapportering fra prosjektleder.

Prosjekteier vurderer om det avslutningsvis skal gjøres en ekstern kvalitetssikring. Alternativt kan ekstern kvalitetssikring gjennomføres parallelt med prosjektets utvikling med innspill fra kvalitetssikrerne i forbindelse med avslutningen av hver fase.