



Pasientens
helsetjeneste

Riktig kompetanse,
nye arbeidsformer og
riktig bygg og utstyr!

**Prosjektplan for;
Utarbeidelse av
Strategisk utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF**

*Godkjent av Administrerende direktør 13.desember 2016
Versjon nr:3.0/endret 24.04.17*

Innholdsfortegnelse

1	Mål og Rammer	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Strategisk forankring	3
1.3	Hva er en utviklingsplan?	4
1.4	Mål for prosjektet	4
1.5	Rammer	5
2	Omfang.....	5
2.1	Oppgaveomfang.....	5
2.1.1	Absolutt krav	5
2.1.2	Avgrensninger	6
3	Prosjektorganisering	6
4	Gjennomføring, beslutningspunkter, oppfølging og milepæler	7
5	Risikoanalyse og kvalitetssikring.....	8
5.1	Kritiske faktorer.....	8
6	Økonomi.....	9
7	Loggføring over endringer.....	9

1 Mål og Rammer

1.1 Bakgrunn

Nasjonal helse- og sykehusplan ble behandlet i Stortinget 17. mars 2016, Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016).

Helse Midt-Norge har vedtatt en ny overordna strategi for foretaksgruppa, **Strategi 2030**. Strategi 2030 skal være Helse Midt-Norges strategiske fundament for utvikling av gode og framtidsretta helsetjenester til befolkningen i regionen, og den skal være en rettesnor for utvikling og prioriteringer i årene som kommer.

I Strategisk utviklingsplan vil Helse Nord-Trøndelag HF svare ut de føringer som ligger i Nasjonal helse- og sykehusplan og Strategi 2030, samt andre regionale strategier og fagplaner.

Ved hjelp av strategisk utviklingsplan skal Helse Nord-Trøndelag utarbeide en felles retning og forståelse for hvordan vi skal utvikle best mulig helsetjenester. Strategisk utviklingsplan skal si noe om hvordan vi skal legge til rette for en pasientorientert organisasjon, både i et kort og langsiktig perspektiv.

Strategisk utviklingsplan for helseforetakene skal sees samlet og sikre det totale helsetilbudet i regionen. Basert på de lokale utviklingsplanene og sørge for ansvaret vil Helse Midt-Norge RHF utarbeide en regional utviklingsplan. Denne vil inngå som grunnlag/innspill til Helse og omsorgsdepartementets neste revisjon av Nasjonal helse og sykehusplan.

Det er lagt opp til at Regjeringen vil legge fram en Nasjonal helse- og sykehusplan hvert fjerde år. Helseforetakene er bedt om å tilpasse planprosessene sine tilsvarende, slik at også utviklingsplanene skal revideres hvert fjerde år.

1.2 Strategisk forankring

Arbeidet med utviklingsplan er initiert av HMN gjennom foretaksmøte 2.juni 2016, se foretaks[protokoll](#). Foretaksmøtet viste til Nasjonal helse- og sykehusplan, og la til grunn at i den videre utvikling av sykehustilbudet, må alle sykehus samarbeide tettere enn i dag. Det skal være team av sykehus akkurat som det skal være team av helsepersonell. Små og store sykehus er gjensidig avhengige av hverandre. Store sykehus må for eksempel overlate oppgaver til mindre sykehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse

I [sak 54-16](#) den 16.juni vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF mandat for helseforetakenes utviklingsplaner. Mandatet gir føringer for både innhold og prosess, og Helse Nord-Trøndelag HF skal legge dette til grunn i sitt arbeid med Strategisk utviklingsplan. Det ble også vedtatt veileder for arbeidet med utviklingsplanene, sak [53-16](#).

- [Nasjonal helse- og sykehusplan](#)
- [Strategi 2030](#)

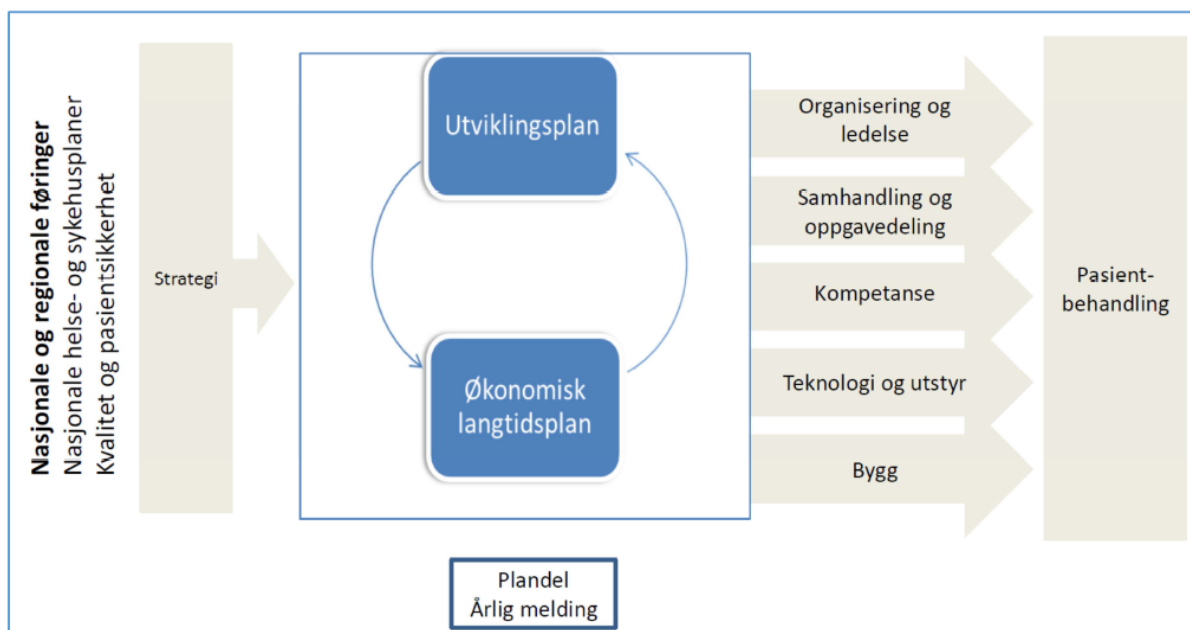
1.3 Hva er en utviklingsplan?

En utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for helsetjenester. Den er en samlet plan som skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles formål.

En utviklingsplan skal peke på ønsket utviklingsretning for sykehusene i helseforetaket og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer.

Utviklingsplanen skal beskrive dagens situasjon, virksomhetens profil sammenlignet med andre helseforetak og hvilke strategiske og overordnede føringer som er gjeldende. Deretter beskrives hvilke trender som åpner for endringer før det gjøres en framskriving. Dette er grunnlaget for å velge utviklingsretning for virksomheten, og for å prioritere nødvendige tiltak. Samhandling, oppgavedeling og sykehus som virker sammen i nettverk er basis for utviklingsplanene.

Utviklingsplanen vil typisk ha en planhorisont på 10-15 år. Økonomisk langtidsplan oppdateres hvert år, og denne prosessen starter alltid med en vurdering av virksomheten som bør baseres på utviklingsplanen. Langsiktige satsninger som krever investeringer vil innarbeides og prioriteres gjennom økonomisk langtidsplan.



Figur 1. Utviklingsplanen baserer seg på nasjonale og regionale føringer og overordnet strategi. Den virker sammen med økonomisk langtidsplan og skal gi samlet utviklingsretning for de viktigste innsatsfaktorene. Målet er god og framtidsrettet pasientbehandling

1.4 Mål for prosjektet

Overordnet målsetting

Skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og teknologi og utstyr.

Resultatmål

- Egen rapport for hvordan Helse Nord-Trøndelag HF vurderer kirurgisk akuttberedskap, med evt. tiltak. Leveres HMN innen 31.01.17.
- Strategisk utviklingsplan som sier noe om hvordan Helse Nord-Trøndelag HF vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for helsetjenester. Planen skal blant annet omfatte følgende hovedområder, jfr veilederen fra HMN:

- Pasientens helsetjeneste – brukertilfredshet
- Pasientbehandling – faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring
- Oppgavedeling og samhandling
- Organisering og samhandling
- Bemanning og kompetanse
- Forskning og innovasjon
- Økonomi
- Teknologi og utstyr
- Bygg

1.5 Rammer

- Det er ikke satt av ekstra midler for dekning av tidsbruk de ulike deltakerne vil ha med prosjektarbeidet. Det er satt av noe midler til bruk på møter, reiser og lignende, se kapittel 6.
- Den strategiske utviklingsplanen skal ut på høring, styrebehandles av styret for HNT og leveres til HMN innen 01.03.18.
- Kvinnslandsutvalget leverte sin innstilling Helse- og omsorgsdepartementet 1. desember 2016, jfr. [NOU 2016: 25](#), «Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten — Hvordan bør statens eierskap innrettes framover?» Det vil bli en høringsrunde før politisk behandling. Statsråden legger opp til et intensjonsvedtak våren 2017, og politisk beslutning høsten 2017. Prosjektet vurderer denne prosessen, og ta hensyn til resultat underveis dersom det viser seg aktuelt.

2 Omfang

2.1 Oppgaveomfang

- Prosjektet skal sørge for gode prosesser, tilstrekkelig møtehyppighet og god involvering slik at man får fremskaffet informasjon og kunnskap om relevante tema.
- Tidligere dokumenter gjenbrukes der det er aktuelt, for eksempel Utviklingsplan 2030.
- Det skal utarbeide interessentanalyse (både interne og eksterne interessenter)
- Det skal utarbeide kommunikasjonsplan
- Det skal vurderes om det er behov for en kartlegging av risiko og muligheter for de enkelte deltema.
- Det skal gjennomføre ROS-analyse dersom vesentlige endringer foreslås.

2.1.1 Absolutt krav

- Strategisk utviklingsplan skal ha en planhorisont på 10-15 år.
- Alle prosjektdokumenter og referat skal legges åpent ut på intranett. Det lages en prosjektside som har oppdaterte prosjektdokumenter til enhver tid.
- Det skal være en involvering av tillitsvalgte, hovedverneombud og brukere.
- Kommunene skal involveres gjennom eksisterende samarbeidsorgan. Her vil PSU og ASU benyttes som referansegrupper, samt at KS er representert i styringsgruppa.
- Den strategiske utviklingsplanen skal være kort, konsis og lettfattelig.

2.1.2 Avgrensninger

Prosjektet skal ikke omhandle:

- Organisering av Helse Nord-Trøndelag HF. Dette arbeidet er organisert som egen prosess (Pasientorientert organisering, fase 1 og fase 2).

3 Prosjektorganisering

Rolle:	Navn
Prosjekteier	Administrerende direktør, Torbjørn Aas
Styringsgruppen	Torbjørn Aas, Adm. dir (leder av styringsgruppa) Ola Stene, Rådmann, Levanger Kommune (repr. KS). Hege Trana, FTV Annbjørg Støa, FTV Tone Wanderås, Hovedverneombud Tina Eilertsen, Klinikkleder – Klinikk for kirurgi Kathinka Meirik, Klinikkleder – Klinikk for psykisk helsevern og rus Øystein Sende, Klinikkleder – Klinikk for prehospitale tjenester Stein Erik Breivikås, senterleder – Senter for virksomhetsstøtte og utvikling Paul Georg Skogen, fagsjef Hilde Tyldum Stordahl, leder for Brukerutvalget Rune Wiseth, klinikkssjef for hjertemedisin, St.Olavs Hospital HF
Prosjektleder	Anne Grete Valbekmo
Prosjektmedarbeider	Anita Tessem
Arbeidsgrupper for område/tema der det er aktuelt.	Opprettes etter behov
Referansegruppe	Brukerutvalget Ungdomsråd (eget brukerutvalg for ungdom, planlagt opprettet våren 2017) PSU og ASU Faglig ressursgruppe*: Kristian Børstad, seksjonsleder, psyk klinikk - SN Jostein Lein, psykolog, psyk.klinikk – SL Ann-Kristin Lænd, kir.klinikk – SN Odd Erik Elden, overlege anestesi, kir.klinikk - SL Steven Kudra, overlege anestesi, kir.klinikk – SN Hilde Fosslund, avd.leder/sykepleier, med.klinikk – SL Hanne Heglum, Med.klinikk - SN Bjørn Svarva, ABD, SL Espen Johnsen, BFK – SL Bodil M. Holm, Prehospital klinikk Kjersti Gustad, Rehabilitering, SL Andrea Trana, EPJ-rådgiver – It og anvendelse

**Faglig ressursgruppe; Hovedoppgaven er å delta i drøftinger og gi innspill slik at det arbeidet som gjøres er relevant og faglig forankret, samt sikre at ulike perspektiver blir belyst. Personene i denne ressursgruppa kan bli benyttet enkeltvis eller som gruppe.*

4 Gjennomføring, beslutningspunkter, oppfølging og milepæler

Det vil bli utarbeidet aktivitetsplan med fokus på fremdrift og møtegjennomføring. Dette vil være et dynamisk dokument, og det vil legges ut på prosjektsiden (Innblikk).

Milepælsplan

Dato/innen	Milepæl
08.11.16	Orientering og forankring av prosjektplan i foretaksledermøtet
15.12.16	Etablering av styringsgruppa og gjennomført første styringsgruppemøte
15.12.16	Godkjenning av prosjektplan
15.01.17	Godkjenning av fremdriftsplan og kommunikasjonsplan
13.01.17	Levering av rapport fra arbeidsgruppe; Kirurgisk akuttberedskap. Rapporten vil bli styrebehandlet 30. januar 2017.
31.01.17	Levering av rapport til HMN vedrørende kirurgisk akuttberedskap i HNT.
01.03.17	Statusrapportering til prosjekteier og styringsgruppa med fokus på måloppnåelse og evt. utfordringer/hindringer.
31.05.17	Levering av sluttrapport fra Sykehusbygg på framskrivninger og kapasitetsberegninger.
01.08.17	Statusrapportering til prosjekteier og styringsgruppa med fokus på måloppnåelse og evt. utfordringer/hindringer.
15.10.17	Status; Er alt klart for at utviklingsplanen kan sendes ut på høring?
15.11.17	Strategisk utviklingsplan sendes ut på høring.
15.01.18	Høringsperiode over
15.02.18	Strategisk utviklingsplan ferdig. Ferdig utarbeidet styresak, klart for styrebehandling HNT
01.03.18	Levering av Strategisk utviklingsplan til HMN

5 Risikoanalyse og kvalitetssikring

5.1 Kritiske faktorer

#	Kritiske faktorer	S	K	RF	Mulige tiltak/Ansvarlig
1	Stor mengde oppgaver som skal gjøres i HNT, blant annet ISO-sertifisering, Pasientorientert organisering - fase 2, budsjettutfordringer (se pkt 3), Helseplattformen mv. Kan føre til manglende ressurser og kapasitet.	5	3	15	Vurdere godt hvilke folk som involveres i prosjektorganisasjonen. Tenke på den totale arbeidsbelastningen for de involverte. Sørge for samkjøring med prosesser i fase 2.
2	For lite ressurser (kompetanse og tid) til å sikre utviklingskraft. Manglende ressurser for å kunne sørge for oppfølging og gjennomføring (fra prat til handling).	3	4	12	Må prioritere ressurser og utviklingskraft til dette prosjektet. Må sørge for tilstrekkelig gjennomføringskraft.
3	Manglende samkjøring mellom langsiktig tenkning/planlegging og det kortsiktige behovet for omstilling. Lite koordinering/samkjøring med prosesser rundt budsjett. Vi har et behov for omstilling i 2017, samtidig som vi i arbeidet med Strategisk utviklingsplan skal tenke langsiktig.	5	3	15	Sikre at man ser sammenhengen mellom det kortsiktige behov for omstilling og behovet for langsiktig vurdering og prioritering. Må koordinere omstillingsprosesser og arbeidet med Strategisk utviklingsplan. Utviklingsplanen må si noe om omstilling og forbedringsarbeid. HNT må ha en «forbedringsmotor».
4	Får ikke til gode nok prioriteringer for å kunne løse arealutfordringene frem mot 2030. Jobber for mye med utfordringene som er rett rundt hjørnet, og greier ikke å tenke langsiktig nok.	4	4	16	Må sikre gode arena for vurderinger og prioriteringer, slik at man får tatt beslutninger. Må få etablert en forståelse for de utfordringene vi står overfor.
5	Manglende involvering. Arbeidet blir bare en byråkratisk øvelse, og oppleves som lite meningsfylt.	4	4	16	Sørge for arena der fagfolk får mulighet til å komme med innspill. Tema-samlinger. Opprette arbeidsgrupper
6	Oppgaven er for lite tydelig beskrevet.	3	3	9	Må detaljplanlegge fremdrift, arbeidsgrupper mv.
7	Greier ikke å skape engasjement.	2	3	6	
8					

S – Sannsynlighet. Hvor sannsynlig vil det være at dette inntreffer. Skala 1- 5 (5 er mest sannsynlig)

K – Kritisk. Hvor kritisk vil dette være hvis det inntreffer. Skala 1-5 (5 er mest kritisk)

RF – Risikofaktor (S * K). 15 eller høyere vil måtte utløse en aksjon innen en gitt dato

Sannsynlighet		Ubetydelig (1)	Moderat (2)	Alvorlig (3)	Svært alvorlig (4)	Kritisk (5)
	Svært sannsynlig (5)			1, 3		
	Sannsynlig (4)				4, 5	
	Mulig (3)			6	2	
	Mindre sannsynlig (2)			7		
	Usannsynlig (1)					
Konsekvens						

6 Økonomi

Det settes av inntil kr 300.000,- til disposisjon for prosjektarbeidet. Det opprettes eget prosjektnummer i økonomisystemet.

Kostnadstype	2016	2017	Kommentarer
Bistand fra Hemit	5.000	12.000	Gjelder opprettelse av plass på ekstranett (kr. 4000), samt leie (kr. 1000 pr mnd.)
Reise og møtekostnader	5.000	120.000	
Sykehusbygg	70.000	30.000	
Uforutsette kostnader		28.000	
Kirurgisk akuttberedskap	30.000		
Sum	110.000	170.000	
Totalsum	300.000		

7 Loggføring over endringer

Her føres endringer av betydning som gjøres i prosjektet (for eksempel endringer i forhold til mål, organisering, rammebetingelser, nye aktiviteter/forhold som bringes inn i prosjektet)

Fra versjon 1.0 til 2.0, datert 08.02.17:

- Endring i sammensetningen av styringsgruppa. Tina Eilertsen erstatter Tore Andersen. Stein Erik Breivikås settes inn som medlem i styringsgruppa.
- Endring i kapittel 1.5 og kapittel 4 slik at det er samsvar med ny leveringsfrist for utviklingsplan til HMN. Opprinnelig frist var 31.10.17, og ny frist er 31.12.17.

Fra versjon 2.0 til 3.0, datert 24.04.17:

- Endring i prosjektorganisering, kapittel 3. Det er besluttet at prosjektgruppa oppløses. Det er gjort en vurdering om hvor hensiktsmessig prosjektgruppa har vært, både ut fra oppgavenes art og nåværende sammensetning av prosjektgruppa, - se [notat](#).
- Endring i kapittel 1.5 og kapittel 4 slik at det er samsvar med ny leveringsfrist for utviklingsplan til HMN. Opprinnelig frist var 31.12.17, og ny frist er 01.03.18. HMN krever at utviklingsplanen skal på høring før styrebehandling, og kapittel 1.5 og kapittel 4 er endret iht dette.