

Mottakere i henhold til liste

Vår ref.
2020/720 - 1498/2020

Deres ref.

Saksbehandler
Sverre Bugge Midthjell

Dato
26.11.2020

Premisser for utviklingsplaner - innspill fra helseforetakene

I tråd med oppdrag gitt til helseforetakene i styringskrav og rammer for 2020, vil styret i Helse Midt-Norge RHF, i sitt møte i februar, komme med nærmere premisser for utarbeidelse av utviklingsplaner i regionen. I dette brevet presenteres forslag fra administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF. Styrene i helseforetakene bes gi innspill til de regionale premissene før endelig forslag forelegges det regionale helseforetakets styre, og innarbeides i styringskrav og rammer for helseforetakene for 2021.

Bakgrunn for saken

Helse Midt-Norge RHF fikk i foretaksmøte 14.1.2020 i oppdrag at det skal utarbeides utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Utarbeidelse av lokale og regionale utviklingsplaner slik de fremstår i dag har sin opprinnelse i det plansystemet som ble etablert med utgangspunkt i Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, og dette blir andre runde med utvikling av slike planer for hvert sykehusforetak og region.

Nasjonale og regionale strategier og vedtak som skal legges til grunn

Utgangspunktet for utviklingsplanene er oppdrag til Helse Midt-Norge RHF gitt i foretaksmøte 14.1.2020:

*Utviklingsplaner**Foretaksmøtet ba om at:*

- *det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.*
- *de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP.*

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- *prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.*
- *gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.*
- *fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.*
- *gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.*
- *lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.*

I tråd med oppdraget skal Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 til grunn for utviklingsplanene. Som en følge av denne ligger vedtatt struktur for akuttsykehus fast.

Videre skal hvert helseforetak gjennomføre gjennomganger, utredning eller planlegging slik spesifisert i oppdraget, og resultatet av disse inngå i utviklingsplanene.

Det vurderes ikke å være behov for en revidering av strategi 2030, eller en ny fullstendig gjennomgang av øvrige strategiske veivalg. Denne prosessen er en revisjon av gjeldende planer for en ny fireårsperiode. Gjeldende strategiske dokumenter i regionen legges derfor til grunn for prosessen. For utviklingsplanene gjelder dette i første rekke:

- Strategi 2030
- Veivalg i regional utviklingsplan 2019-2022

I forbindelse med Helseplattformen gjennomføres et omfattende utviklingsarbeid med betydelig strategisk betydning for regionen. Gevinstrealiseringsstrategi, gevinstmål og gevinstplaner for Helseplattformen skal også ligge til grunn og gis vesentlig vekt i arbeidet.

Eksisterende foretaksstruktur skal legges til grunn, inntil annet eventuelt er vedtatt.

Andre sentrale premisser

Nasjonal veileder for utviklingsplaner skal legges til grunn for planene.

Utviklingsplanen skal være et styrende dokument for foretakets utvikling i et kort perspektiv på 4 år, og et langt perspektiv på 15 år. Prioriteringene i utviklingsplanen skal være førende for arbeidet i helseforetaket og innarbeides i langtidsbudsjetter. Det er derfor avgjørende at prioriteringer i utviklingsplanene gjøres innenfor en kort- og langsiktig økonomisk bærekraftig utvikling, i samsvar med det som legges inn i langtidsbudsjett. Prioriteringer som utløser behov for investeringer skal gjøres innenfor rammene av finansstrategi for Helse Midt-Norge.

Det skal planlegges for en bærekraftig utvikling av bygningsmassen. Dette innebærer at foretaket bør arbeide mot en gjennomsnittlig teknisk tilstandsgrad på 1,2. Det enkelte foretak må i utviklingsplanen vurdere på hvor lang sikt det er mulig å oppnå dette innenfor de tilgjengelige økonomiske rammer.

Det skal planlegges for bærekraft i kompetanse og kapasitet. Dette innebærer at vekst i aktivitet og måten aktiviteten gjennomføres på må ses i sammenheng med tiltak for å sikre kompetanse og kapasitet som gjør dette mulig.

Regjeringens overordnede målsetning om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal gis særlig prioritet ligger fast. Planarbeidet skal reflektere dette.

Det skal planlegges for å hente gevinster av Helseplattformen i planperioden i tråd med etablerte gevinstmål.

Standardisering skal synliggjøres som et prioritert strategisk virkemiddel, på tvers av alle aktuelle områder, for å sikre likeverdige tilbud, redusere uønsket variasjon, fremme effektiv ressursbruk og muliggjøre digitalisering.

Styret og administrerende direktør i det enkelte foretak står ansvarlig for utarbeidelsen av egne utviklingsplaner. I tråd med intensjonene i Nasjonal helse- og sykehusplan, og veileder for utviklingsplaner skal helseforetakenes utviklingsplaner forelegges det regionale helseforetaket til godkjenning. For helseforetakene i Midt-Norge gjøres dette gjennom at styret legger utviklingsplanen frem for foretaksmøtet. Prosessen underveis må derfor sikre at helseforetak og eier er samstemt om den strategiske utviklingen.

Det tas sikte på at utviklingsplaner for helseforetakene skal forelegges foretaksmøte senest i februar 2022. Regional utviklingsplan vedtas av styret i Helse Midt-Norge RHF senest i desember 2022. Før planene vedtas skal de sendes på høring.

Det enkelte helseforetak skal fra starten av planarbeidet involvere respektive helsefellesskap. Der helsefellesskap enda ikke er etablert skal kommunene involveres på tilsvarende vis fram til dette skjer.

Krav til innhold

Det legges til grunn at nye utviklingsplaner skal være en revisjon av gjeldende utviklingsplaner i et 4 og 15 års tidsperspektiv. Dette innebærer at prioriteringer i gjeldende utviklingsplaner, både lokal og regional skal legges til grunn også for ny plan, i den grad utviklingen i perioden tilsier at de fortsatt er relevante. Det er derfor ikke behov for å bygge opp et nytt planverk fra bunnen av, selv om det er behov for å gjøre tilpasninger og sørge for at planene er bedre samordnet.

Planene skal bygge på framskrivninger av aktivitet, etter felles metode som også i størst mulig grad er koordinert nasjonalt. Forutsetninger i framskrivingene skal være felles der dette er relevant, med rom for lokale tilpasninger der dette er nødvendig.

Utviklingsplanene skal være et plandokument for foretaket som helhet, med relativt langt perspektiv. Det bør derfor være de overordnede prioriteringene for foretaket som helhet som tas inn i utviklingsplanen, mens mer detaljerte føringer eventuelt kan tas inn i egne delstrategier eller andre planer i den grad foretaket har behov for dette.

Planen bør være innrettet mot konkrete veivalg, målsettinger og strategier for å komme dit. Det skal vurderes konsekvenser av veivalg for bærekraft innen økonomi, kapasitet og kompetanse, og bygg og infrastruktur. Samlet skal dette bidra til at utviklingsplanen kan fungere som verktøy for prioritering.

Resultatet i form av overordnede prioriteringer og mål fra de utredningsoppdrag som er gitt i egne oppdrag i forbindelse med utviklingsplanarbeidet skal innarbeides i planene.

Veivalgene i planen skal tilpasses en felles struktur. Denne strukturen bør fastsettes av styringsgruppen for regional samordning av planarbeidet, med utgangspunkt i strukturen for veivalg i regional utviklingsplan 2019-2022.

Felles regional prosess

Det er et overordnet mål for arbeidet at utviklingsplanene skal være et verktøy for god, koordinert og forutsigbar styring i perioden. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF ønsker å følge opp intensjonene i Nasjonal helse- og sykehusplan og forbedre eierstyringen i regionen gjennom å legge større vekt på utviklingsplanene som styringsdokumenter. Det regionale helseforetakets eierstyring i perioden skal bygge på de føringene som legges i både lokale og regionale utviklingsplaner, og gjennom det bli bedre og mer forutsigbar. Det vil derfor legges vekt god involvering fra hele regionen gjennom prosessen, slik at både helseforetak, ansatte, brukere og partnere i helsetjenesten har medinnflytelse på utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

Erfaringer med gjeldende utviklingsplaner tilsier at det er behov for at utviklingsplanene i regionen blir mer samordnet i form og innhold dersom de skal gis styrket vekt som styringsdokumenter i foretaksgruppen. For å oppnå dette er det behov for en sterkere regional koordinering av arbeidet.

For sikre koordinerte utviklingsplaner, legge til rette for effektiv ressursbruk i regionen, og best mulig utnyttelse av kompetanse på tvers av foretaksstrukturen legges det opp til en regional prosjektorganisering. Dette prosjektet skal etablere felles prioriteringer på sentrale områder og gjennomføre koordinering av prosessen. Det skal utarbeides en detaljert prosjektplan, med en koordinert tidsplan for arbeidet regionalt og i helseforetakene, som godkjennes av styringsgruppen.

Administrerende direktør i RHF-et er prosjekteier. I tillegg til prosjekteier etableres det en styringsgruppe bestående av de administrerende direktørene i helseforetakene, eierdirektør i RHF-et og representanter for ansatte og brukere. Styringsgruppen skal holdes orientert om utviklingsplanarbeidet i alle foretak, og etablere konsensus om felles prioriteringer gjennom å godkjenne alle mandater og leveranser i prosjektet. Styringsgruppen skal også sikre at arbeidet innrettes på en slik måte at brukerne og de ansatte gis god innflytelse gjennom mulighet til å utnevne deltakere i prosjektet der dette er relevant.

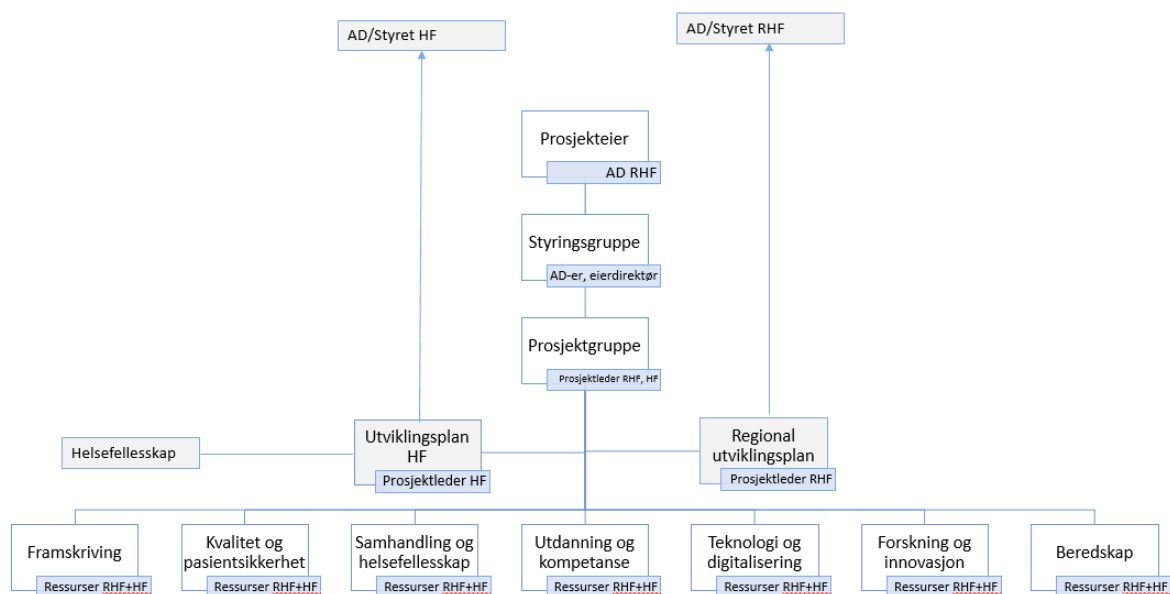
Det etableres en prosjektgruppe som rapporterer til styringsgruppen. Denne ledes av en prosjektleder fra RHF-et, og består for øvrig av ansvarlige for prosessen i det enkelte RHF. Prosjektgruppen skal ha faste møter gjennom prosjektperioden, følge opp arbeidet på utvalgte temaområder og samordne arbeidet i helseforetakene og regionalt prosjekt.

På sentrale tema der det er hensiktsmessig med regional samordning og skape en rød tråd gjennom planene, skal det utarbeides egne temanotater som oppsummerer felles kunnskapsgrunnlag, hvilke strategiske føringer som allerede er lagt i regionen, og hvorvidt det er behov for nye felles prioriteringer. Dersom gjeldende prioriteringer er tilstrekkelige for å realisere ønsket utvikling kan dette stadfestes. Disse notatene godkjennes av styringsgruppen, og utgjør grunnlagsdokumenter som operasjonaliseres i de enkelte utviklingsplanene.

Styringsgruppen avgjør i prosjektplan nærmere hvordan arbeidet skal gjennomføres, men det er viktig at sentrale ressurser i både HF og RHF involveres, både for å sikre at kompetansen i regionen utnyttes best mulig, men også for å sikre helseforetakene reell innflytelse over den samlede prosessen.

Følgende foreslås som prioriterte tema for regional samordning. Styringsgruppen vedtar innretning på arbeidet, og kan etablere ytterligere delprosjekter dersom den finner det hensiktsmessig.

- Framskrivinger
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Samhandling og helsefellesskap
- Utdanning og kompetanse
- Teknologi og digitalisering
- Forskning og innovasjon
- Beredskap



Administrerende direktørs konklusjon

Basert på erfaringen med utvikling av gjeldende utviklingsplaner har administrerende direktør ambisjoner om å videreutvikle utviklingsplanene til å bli et verktøy for bedre eierstyring i regionen. Gjennom at det utarbeides godt koordinerte utviklingsplaner, med en rød tråd på tvers av regionen, kan det bli gjort tydelig hvordan spesialisthelsetjenesten skal utvikle seg de kommende årene, og oppfylle ambisjonene i Strategi 2030. Dette kan gi forutsigbare rammer for styringen av helseforetak gjennom planperioden. At dette oppnås forutsetter god forankring både i region, helseforetak og hos andre interessenter, noe den prosessen og organiseringen som er skissert i dette dokumentet søker å legge til rette for.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF anbefales å gjøre følgende vedtak:

1. Helseforetakene bes forelegge utviklingsplaner for 2023-2026 for foretaksmøte innen utgangen av februar 2022
2. Utviklingsplanene skal bygge på Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Strategi 2030 og veivalg i regional utviklingsplan 2019-2022.

3. Utviklingsplanene skal utformes i tråd med nasjonal veileder for utviklingsplaner og felles regional disposisjon som vedtas av styringsgruppe for det regional samordning av utviklingsplanarbeidet.
4. Utviklingsplanene skal bygge på framskriving etter en felles modell, og synliggjøre bærekraft innen økonomi, kompetanse og bygningsmasse.
5. Det etableres en regional prosjektorganisasjon for samordning av planarbeidet, med administrerende direktør som prosjekteier.
6. Som styringsgruppe for prosjektet utnevnes i tillegg helseforetakenes administrerende direktører, eierdirektør i Helse Midt-Norge RHF, og representanter for brukerutvalg, konserntillitsvalgt og konsernverneombud som oppnevnes av disse gruppene selv.
7. Prosjektet skal utarbeide et felles grunnlag innenfor følgende tema, i tillegg til eventuelle tema styringsgruppen finner hensiktsmessig:
 - a. Framskriving
 - b. Kvalitet og pasientsikkerhet
 - c. Samhandling og helsefellesskap
 - d. Utdanning og kompetanse
 - e. Teknologi og digitalisering
 - f. Forskning og innovasjon
 - g. Beredskap
8. Resultatet fra de oppdrag knyttet til utviklingsplanene gitt i styringskrav og rammer for 2020 skal innarbeides i planene.
9. Det enkelte helseforetak skal involvere helsefellesskapene aktivt i planarbeidet.

Som nevnt innledningsvis bes styrene i helseforetakene om å komme med eventuelle innspill til de premissene som er gjennomgått i dette brevet.

Med vennlig hilsen

Nils Kvernmo
direktør for eierstyring

Sverre Bugge Midthjell
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Adresseliste

ST. OLAVS HOSPITAL HF	Postboks 3250 Torgarden	7006	TRONDHEIM
HELSE MØRE OG ROMSDAL HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
HELSE NORD-TRØNDELAG HF	Postboks 333	7601	LEVANGER