



Veileder for arbeidet med utviklingsplaner

Versjon etter møte 14.05

Veilederen er utarbeidet på oppdrag fra Helse og Omsorgsdepartementet og i et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene. Veilederen er godkjent i interregionalt AD-møte og av styrene i de fire regionale helseforetakene.

Veilederen skal være til hjelp for arbeidet med utviklingsplaner og gir føringer for prosessen og til innholdet i utviklingsplanene i helseforetakene.

1. Om arbeidet med utviklingsplan	3
Hva er en utviklingsplan?	3
Om «sørge for» ansvar og lovmessig forankring	3
Sentrale tema i planen	3
2. Prinsipper som legges til grunn i arbeidet med utviklingsplan	4
Om åpenhet.....	4
Om interessenter og involvering.....	4
Om forutsigbarhet.....	5
3. Føringer for arbeidet med nye utviklingsplaner	5
Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 – krav og rammer for utviklingsplanarbeidet	5
Framskrivning	7
4. Om planprosessen og kvalitetssikring	7
Dialog og rammer for planarbeidet	7
Forholdet til andre planer	8
Sammenheng med økonomisk langtidsplan	8
Risiko- og mulighetsanalyser.....	9
5. Veiledende format for utviklingsplan	9
Sammendrag	10
1. Bakgrunn og historikk (Hvordan kom vi hit?)	10
2. Nåsituasjon (Hvem er vi i dag?)	10
3. Overordnede strategier og føringer (Hva må vi ta hensyn til?).....	10
4. Utviklingstrekk og framskrivning (Hvordan forholder vi oss til trender)?	11
5. Analyse og veivalg (Hvilke muligheter har vi, hva og hvordan velger vi og hva skal vi gjøre?)	11

1. Om arbeidet med utviklingsplan

Hva er en utviklingsplan?

En utviklingsplan er en plan for hvordan et helseforetak vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for helsetjenester.

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

Helseforetakenes utviklingsplaner må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan og den regionale utviklingsplanen. Helseforetakenes utviklingsplaner er foretakenes øverste strategiske dokument, og må understøttes av mer detaljerte planer på ulike fagområder.

Planen må understøtte realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.

Om «sørge for» ansvar og lovmessig forankring

Alle regionale helseforetak og helseforetak som driver med pasientbehandling skal ha utviklingsplaner. Utviklingsplanene er en del av de regionale helseforetakenes samlede planansvar. De regionale helseforetakene skal i henhold til spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a sørge for at personer med bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Ansvaret innebærer bl.a. en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Helseforetakene er de regionale helseforetakenes viktigste virkemidler for å oppfylle «sørge for»-ansvaret, og står for hoveddelen av helsetjenestene.

Utviklingsplanene i helseforetakene skal avspeile de regionale helseforetakenes samlede ansvar for spesialisthelsetjenester i regionen, inkludert private helsetjenesteleverandører og forholdet til primærhelsetjenesten, og understøtte «sørge for»-ansvaret.

Arbeidet med utviklingsplanene i helseforetakene må ta utgangspunkt i de regionale helseforetakenes lovpålagte ansvar, nasjonale og regionale føringer og understøtte en tjenesteutvikling i regionene i tråd med framtidig behov for helsetjenester, god kvalitet og effektiv utnyttelse av samlede ressurser.

Sentrale tema i planen

Utviklingsplanen skal beskrive dagens situasjon, utfordringer og muligheter som virksomheten står overfor. Basert på analyse og vurdering av utfordringer og muligheter velges utviklingsretning for virksomheten, sentrale strategiske valg og prioriterte tiltak.

Planene skal bygge på felles metodikk for framskrivning med nødvendig tilpasning til lokale forhold, og ta utgangspunkt i felles framskrivningsmodell.

Planene må også ta opp i seg konsekvensene for spesialisthelsetjenesten av planarbeidet i helsefelleskapene.

2. Prinsipper som legges til grunn i arbeidet med utviklingsplan

Arbeidet med utviklingsplanen må være basert på åpenhet, involvering og forutsigbarhet. Helsefelleskapene, brukere, ansatte og andre samarbeidsparter skal involveres i arbeidet.

Det må bl.a. lages en egen kommunikasjonsplan for arbeidet med utviklingsplanen.

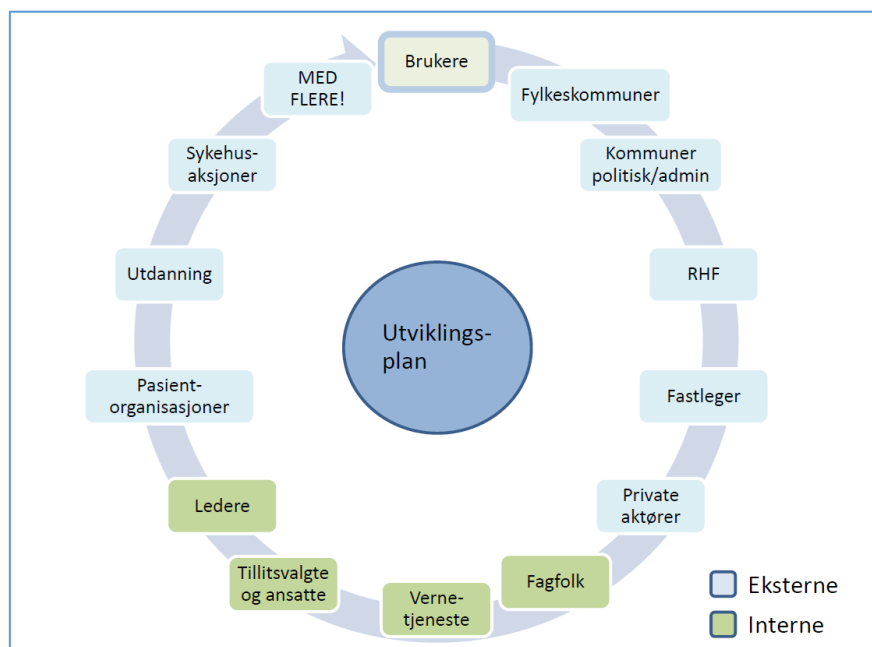
Om åpenhet

Arbeidet skal foregå i åpenhet. Det skal være mulig å følge prosessen for alle som ønsker innsyn.

Dette innebærer at mandat, prosjektsammensetning, delutredninger, utkast til utviklingsplan, tidslinje og milepæler med mer skal være tilgjengelig for alle. I praksis forutsetter dette en åpen og oppdatert nettside som er tilgjengelig for alle.

Om interessenter og involvering

Ved arbeidets oppstart skal det gjøres en interessentanalyse som omfatter både interne og eksterne interessenter.



Figur 1. En utviklingsplan vil ha både interne og eksterne interessenter

Som hovedregel skal interessentene selv avgjøre om de vil involveres eller informeres.

Kommunene skal alltid involveres gjennom eksisterende samarbeidsorgan, ikke bare informeres. Gjennom samarbeidet i helsefellesskapene skal kommunene og helseforetakene drive felles planlegging og styrke behandlingstilbudet til prioriterte grupper.

Det må legges godt til rette for brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte/vernetjeneste. Arbeidets omfang tilsier at man bør vurdere å oppnevne to brukerrepresentanter. Involvering betyr for eksempel deltagelse i prosjekt- og/eller styringsgrupper.

Det skal vurderes hvordan hver enkelt gruppe av interessenter informeres. Det kan eksempelvis skje gjennom aktive tiltak som informasjonsbrev eller lignende, eller bare passivt via tilgang til nettside. Dette skal beskrives i kommunikasjonsplanen.

Administrerende direktør i helseforetaket vil være (prosjekt)eier av utviklingsplanen.

Om forutsigbarhet

Alle interessenter skal kunne forstå hva som skjer, når det skjer og hvor beslutningene fattes.

3. Føringer for arbeidet med nye utviklingsplaner

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 – krav og rammer for utviklingsplanarbeidet

Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokument/foretaksprotokoll gir viktige føringer for arbeidet med utviklingsplanen. Disse er oppsummert her:

Områder som særskilt må vurderes i utviklingsplanene

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være basert på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. (se også nedenfor under helsefellesskap og utviklingsplaner)
- Avklare kapasitetsbehov og organisering av psykiske helsevern
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i sammen med kommunene
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene.
- Sette egne mål i utviklingsplanene for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene

- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Korona-pandemien har gitt helseforetakene godt grunnlag for å vurdere hvilken beredskapskapasitet de har og på hvilke områder det er behov for styrking av kompetanse og kapasitet. Disse erfaringene og vurdering fra evalueringer bør beskrives kort i utviklingsplanen, sammen med tiltak for å styrke beredskap for å håndtere større hendelser som en pandemi.

Bedre bruk av ressursene

Tiltak og omstillinger som gjør at vi kan få mer helse ut av ressursene er stadig viktigere. I utviklingsplanene bør det synliggjøres hvordan tjenestetilbudet skal utvikles for å:

- være i tråd med overordnede prioriteringer
- redusere uønsket variasjon
- yte tjenester mer effektivt
- redusere pasientskader

Et sentral tema er hvordan bedre og mer systematisk utnyttelse av teknologi kan bedre kvalitet og pasientsikkerhet eller gi redusert ressursbruk.

Digitalisering vil være en grunnleggende forutsetning for realisering av målbildet som presenteres i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Helsefellesskapene og utviklingsplaner

Helsefellesskapene skal bidra til at helseforetak og kommuner sammen planlegger og utvikler mer sammenhengende og bærekraftig helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Både Utviklingsplanene og den kommunale planleggingen må avspeile den felles planlegging på aktuelle områder. Det gjelder særlig utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til:

- barn og unge,
- personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer,
- skrøpelige eldre og
- personer med flere kroniske lidelser.

Helseforetakene og kommunene har også felles ansvar for forebygging, og utviklingsplanen bør omtale helseforetakenes bidrag til det felles ansvaret for å fremme folkehelse og forebygge sykdom og skade.

Framskrivning

Helse- og omsorgsdepartementet stiller følgende krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger:

Planlegging av framtidige tjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivninger av befolkningens behov for helsetjenester. Framskrivningene skal gjennomføres med felles framskrivningsmodell.

Anslag på sentrale forutsetninger skal samordnes på tvers av de regionale helseforetakene og innrettes i tråd med overordnede prioriteringer. Dette vil blant annet være forutsetninger knyttet til demografi, sykdomsbyrde, nye arbeidsformer, ny diagnostikk og behandling, oppgavedeling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, teknologisk utvikling etc. Det skal gjøres lokale tilpasninger i forutsetningene der det enkelte regionale helseforetak mener dette er relevant og nødvendig.

Utviklingsplanene skal ta utgangspunkt i en felles nasjonal metodikk for framskrivning av kapasitets- og bemanningsbehov. Den felles framskrivingen skal legge til rette for å gjøre nødvendig tilpasninger til lokale forhold.

4. Om planprosessen og kvalitetssikring

Dialog og rammer for planarbeidet

Arbeidet med utviklingsplan starter med en forberedende fase der man har en formalisert avklaring med det regionale helseforetaket knyttet til premisser og føringer for utviklingsplanen, og dialog med det regionale helseforetaket underveis i prosessen. Med tanke på at helseforetakenes utviklingsplaner skal behandles i foretaksmøte bør styret i det regionale helseforetaket legge overordnede føringer for utviklingsplanene.

En interessentanalyse skal gjøres før arbeidet starter, og revurderes etter at arbeidet har startet slik at man sikrer at alle interessenter er involvert på riktig måte. Helseforetakene og kommunene skal samarbeide i helsefelleskapene om en felles strategi for helsetjenesten, som skal munne ut i en utviklingsplan for helseforetakene og føringer for aktuelle kommunedelplaner.

Risiko- og mulighetsanalyse gjøres sammen med dem som endringene involverer og analysen skal dekke både foretakets og kommunenes perspektiv.

Det skal videre være en høringsprosess før endelig behandling i helseforetaket.

Utviklingsplanen vedtas av helseforetakets styre og godkjennes av det regionale helseforetaket i foretaksmøte.

Forholdet til andre planer

Utviklingsplanen skal bygge på en helhetlig analyse av virksomheten, utfordringer og muligheter og anviser veivalg og tiltak på kort og lang sikt. I dette arbeidet må det bygges videre på eksisterende strategier, planer og øvrig arbeid for å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte. Regionale løsninger må beskrives i RHF-enes utviklingsplaner, slik at HF-ene får et tilfredsstillende utgangspunkt for sitt planarbeid.

Utviklingsplanen skal ikke være for omfattende, og kan henvise til delstrategier og handlingsplaner (eksisterende eller under arbeid).

I arbeidet med utviklingsplanen bør det gjennomgås hvilke andre overordnede planer helseforetaket har. Utviklingsplanen bør ta opp i seg føringer av en overordnet og langsiktig karakter i eksisterende planer, og angi behovet for nye planer, eller revidering av eksisterende planer som kan utfylle utviklingsplanen innenfor de ulike områdene som behandles. På denne måten kan helseforetaket etablere et planhierarki med en indre sammenheng og konsistens, der utviklingsplanen tjener som en overbygning og som utfylles av andre planer på områder der det er behov for det.

Behovet for utfyllende planer bør særlig vurderes innenfor følgende områder:

- Organisasjon og ledelse
- Samhandling og oppgavedeling
- Kompetanse
- Teknologi og utstyr
- Bygg

På en rekke områder vil det videre være utarbeidet eller behov for avgrensede og mer detaljerte fagplaner. Utviklingsplanen kan gi føringer for utarbeidelse av slik fagplaner men også ta opp i seg veivalg av strategisk karakter i slike planer.

Vedrørende bygg vises det til *Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom*. Med utgangspunkt i hele eiendomsporteføljen og basert på en arealbruksplan, beskriver denne hvordan ulike typer tiltak som blant annet vedlikehold, ombygging, nybygging og avhending bør settes sammen i koordinerte tiltakspakker. Gjennomføringen av større enkeltprosjekter følger deretter *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* som før. Tidspunkt for igangsetting av større prosjekter skal fremgå ved rullering av Økonomisk langtidsplan.

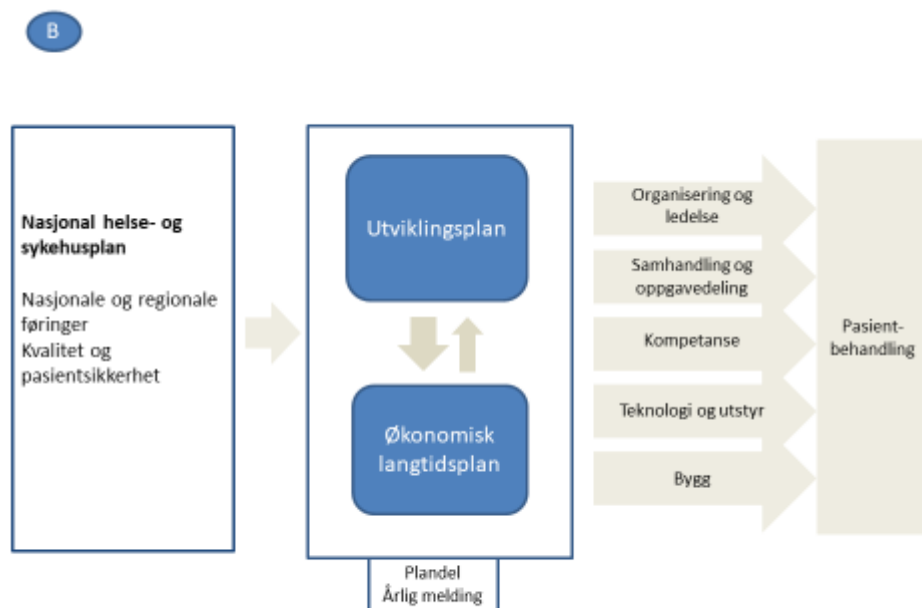
Sammenheng med økonomisk langtidsplan

Utviklingsplanen rulleres hvert 4. år og har en kort planhorisont på 4 år og en lang planhorisont på 15 år. Økonomisk langtidsplan (ØLP) angir økonomisk utvikling i foretaket, normalt i en rullende fireårsperiode med et åtteårs perspektiv for investeringer. Økonomisk langtidsplan skal bygge på utviklingsplanen, hvilket innebærer at utviklingsplanen må forholde seg til en bærekraftig økonomisk utvikling

I ØLP vil økonomiske konsekvenser av tiltak og prioriteringer fra utviklingsplanen innarbeides. Samtidig må nødvendige tilpasninger i årlig behandling av ØLP gjøres ut fra nye

oppdragsdokument og løpende økonomisk utvikling for å sikre at planen angir en økonomisk bærekraftig utvikling.

Langsiktige satsninger som krever investeringer vil innarbeides og årlig prioriteres gjennom økonomisk langtidsplan.



Figur 2. 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

Risiko- og mulighetsanalyser

Det skal gjøres risiko- og mulighetsanalyser av alle vesentlige endringer i oppgaver. Vesentlig kan bety at endringene har betydning for flere enn de som er direkte involverte.

Risikoanalysen må som minimum inneholde en beskrivelse av hva som kan gå galt, sannsynligheten for at det inntreffer og hvilke konsekvenser det kan medføre.

Analysen må involvere de som omfattes av tiltaket. For eksempel kan ikke risikoanalysen av endring i akuttfunksjoner gjøres internt i foretaket uten at kommunene med flere er involvert.

Mulighetsanalysen skal beskrive muligheter for endring og hvordan disse kan brukes til å understøtte en utvikling i tråd med overordnede mål.

5. Veiledende format for utviklingsplan

Helseforetakenes utviklingsplaner bør gradvis gis en likere form og felles planhorisont. Under vises et veiledende format for utviklingsplaner med stikkord til de ulike kapitlene. Dette er veiledende, ikke obligatorisk eller nødvendigvis komplett. Det er bare ment å gi navigasjonshjelp i det praktiske arbeidet med utviklingsplanen.

Veiledende format:

Sammendrag

1. Bakgrunn og historikk (Hvordan kom vi hit?)
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. Analyse og veivalg (Hvilke muligheter har vi, hva og hvordan velger vi og hva skal vi gjøre?)

Om kapitlene:

Sammendrag

Sammendraget bør være kort (maks to sider), skal kunne leses for seg selv og med hovedtyngde på kapittel 5 - analyse og veivalg.

1. Bakgrunn og historikk (Hvordan kom vi hit?)

Her beskrives kort tidligere vesentlige endringer (flytting, nedlegging, funksjonsendringer).

2. Nåsituasjon (Hvem er vi i dag?)

Her beskrives nå-situasjonen for helseforetaket, inkludert hvor langt helseforetaket har kommet i gjennomføring av siste utviklingsplan. Her beskrives for eksempel hvordan sykehusene i helseforetaket har organisert sin aktivitet, virksomhetsprofil (helseatlas og forbruksrater) samarbeid med kommunene og andre deler av helsetjenesten og fag- og forskningsprofil. Særlige utfordringer knyttet til personell og kompetanse, IKT og teknologi, bygg og utstyr og organisering beskrives.

3. Overordnede strategier og føringer (Hva må vi ta hensyn til?)

De viktigste føringene kommer fra nasjonale helse- og sykehusplaner, krav fra foretaksmøtene og regionale prioriteringer/føringer – herunder en beskrivelse av regionale løsninger som har betydning for helseforetakenes planarbeid. Det samme kan gjelde faglig utviklingsretning og regionale kapasitetsberegninger. Her kan det også legges forutsetninger for pasientstrømmer, opptaksområder, kvantifisering av endringsfaktorer (effektivisering, forventet endring i oppgaveoverføring mm), og oppdrag til enkelte foretak (for eksempel om endring i akuttfunksjoner eller andre former for oppgavedeling). Forventninger til samarbeid med og bruk av private kommersielle og ideelle aktører og avtalespesialister bør også. Føringerne bør foreligge tidlig i helseforetakenes planprosess.

4. Utviklingstrekk og framskriving (Hvordan forholder vi oss til trender)?

Hvilke faktorer vil påvirke framtidig aktivitet i spesialisthelsetjenesten? Hvordan vil nye arbeidsformer, økt brukerstyring, digitalisering og bruk av teknologi, bedre samarbeid med andre deler av helsetjenesten med mere påvirke kapasitetsbehov?

Datagrunnlaget skal i størst mulig grad være nasjonalt

- Befolkningsutvikling hentes fra Statistisk sentralbyrås prognoser
- Sykdomsutvikling baseres på Folkehelseinstituttets analyser

Aktuelle endringsfaktorer er for eksempel

- Effekt av primær og sekundær forebygging, effekt av nye behandlingsmetoder, nye legemidler, ny teknologi i behandling, nye screeningprogram mm
- Endring i oppgavedeling (internt i helseforetak, mellom helseforetak, mellom offentlige og private sykehus/avtalespesialister og samhandling mellom helseforetak og kommunehelsetjeneste, innspill fra helsefelleskapene)
- Endring i organisering av tjenestetilbudet (f.eks. fra døgnopphold til dagopphold og polikliniske konsultasjoner, bruk av observasjonsenheter, pasienthotell, hjemmesykehus etc.)
- Økt digitalisering, arbeidssparende teknologiske løsninger og endret bruk av kompetanse
- Generell effektivisering, tiltak for å redusere uønsket variasjon, bedre prioritering, reduksjon i interne ventetider (bedre flyt)
- Pasienten som aktiv deltaker, helsekompetanse og befolkningens etterspørsel etter tjenester
- Krav til beredskap – mangelsituasjoner og mulige trusler/pandemi
- Endringer i bemanningsbehov ut fra sammensetning av ansatte, forventet aktivitetsendring, jobbliding, teknologisk utvikling mv

Det gjøres felles nasjonal framskriving av aktivitet som brytes ned på region og helseforetak.

Det benyttes endringsfaktorer i tråd med overordnede prioriteringer (oppdragsdokument juni 2019). Regionene kan justere effekten av endringsfaktorene basert på lokale forhold. Arbeidet koordineres av den interregionale arbeidsgruppen for framskrivninger. Der deltar Helse Vest RHF som har ansvar for bemanningsmodellen og Sykehusbygg som ivaretar kapasitetsberegning knyttet til bygg.

5. Analyse og veivalg (Hvilke muligheter har vi, hva og hvordan velger vi og hva skal vi gjøre?)

Her beskrives hva som er ønsket utviklingsretning og hvilke tiltak helseforetaket vil iverksette for å utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for helsetjenester, gjerne som skisser til prosjektprogrammer eller prosjekter. Er det behov for endring knyttet til sykehusstruktur og overordnet oppgavedeling? Organisering og samarbeid med andre foretak og primær-

helsetjenesten? Konsekvensene av ulike valg/tiltak beskrives. Alternative veivalg vurderes for både risiko og mulighet.

Tiltak innen alle innsatsområdene skal støtte utviklingen av pasientens helsetjeneste med god og bærekraftig pasientbehandling. Effekten av tiltak og endringer skal tallfestes selv om estimatene alltid vil være usikre, og bør ha både en mellomlang (4 år) og lang tidshorisont (15 år).