

PROSJEKTDIREKTIV

Helse i Vest no og i framtida

Overordna føretaksplan og Langtidsplan

Innhald:

1.	BAKGRUNN	3
2.	MÅLSETTING	3
2.1	Avgrensingar	4
3.	MANDAT	4
4.	LEVERANSE.....	5
4.1	Inn til prosjektet	5
4.2	Leveransar frå prosjektet.....	6
5.	ORGANISERING	6
5.1	Styringsgruppe for prosjektet	7
5.2	Prosjektgruppe.....	7
5.2.1	Prosjektleiar.....	7
5.2.2	Prosjektressursar.....	7
5.3	Referansegrupper	7
6.	PLAN	8
6.1	Overordna framdriftsplan.....	8
6.2	Overordna milepelsplan	8
7.	BUDSJETT	9
8.	GJENNOMFØRING	9
8.1	Møteplan.....	9
8.2	Kontraktar og avtaler.....	9
8.3	Metode/ modell	9
9.	DIALOG, INVOLVERING OG INFORMASJON	11
9.1	Dialog og involvering.....	11
9.2	Intern og ekstern kommunikasjonsplan.....	11

1. BAKGRUNN

Den overordna føretaksplanen for Helse Vest vart etablert i 2002-2003 og skal reviderast i 2005-2006.

Før ein tek til med sjølve arbeidet med revidering av overordna føretaksplan, vil det verte arbeidd med trendar innan helse og generell samfunnsutvikling som basis for eit sett med målbilete (scenario). Desse målbileta er tenkt beskrivne i prosjektet som ein del av føresetnadene for revideringa av overordna føretaksplan. Som ein del av prosjektet vil ein også utarbeide ein langtidsplan fram mot 2020/2030.

Prosjektet vil såleis bestå av tre hovudbolkar:

- i) arbeid og prosessar rundt etablering av målbilete
- ii) revidering av overordna føretaksplan
- iii) utarbeide langtidsplan

2. MÅLSETTING

Ei overordna målsetting vil vere:

- Sikre gode spesialisthelsetenester for innbyggjarane i regionen
- Vere førebudd på framtidige utfordringar
- Skape eit godt omdømme hos befolkninga
- Ivareta overordna nasjonale og politiske føringar

Eit delmål i første fase vil vere å etablere ei god forståing av trendar og utvikling av dei elementa som påverkar utviklinga. Elementa i ei slik beskriving vil mellom anna vere:

- demografi og busetnad
- sentralisering mot desentralisering
- sjukehusdrift og samhandling mellom nivåa
- sjukehusbygging og arealdisponering
- forventa sjukdomspanorama
- medisinsk, fagleg kunnskap og utvikling og nye medisinske metodar (teknologi)
- forskning og utvikling, forventningar om kommersialisering
- den framtidige arbeidstakar – kompetanse og aukande spesialisering
- arbeidsmarknad og spesialiseringar
- styrka pasientrettar og den opplyste brukar
- innbyggjarane sine forventningar – står betalingsviljen i forhold
- samhandling med andre private og ideelle institusjonar
- dei vanskelege vala – prioritering
- kvalitet, utilsikta hendingar (skader)
- leiing og leiingsinnhald
- alternative finansierings- og driftsformer
- ”The economies of scale” – (”small is beautiful”?)

Vidare vil det vere eit mål i prosjektet å beskrive framtidsperspektiv innan andre sektorar som

- kommunikasjon og samferdsel
- IKT, løysing eller problem
- Servicekrav, legitimering
- samfunnsøkonomisk utvikling
- sjukehus som viktig arbeidsplass og sysselsetting

Leveranse måla for prosjektet skal vere:

- gode og spesifikke målbilete om framtida
- revidert føretaksplan med visjon, mål og strategiar
- langtidsplan for 2020/ 2030

Målbileta som grunnlag for planane skal til dømes beskrive område som

- forventning og krav til sjukehus i framtida
 - o inkl. trendar i folkehelsa som vil påverkespesialisthelsetenesta
- psykisk helsevern
- rusomsorg
- habilitering/ rehabilitering
- læring og meistring
- førebygging – føretaka sitt ansvar
- helsetenestene i eit samfunnsperspektiv
- andre tenester, nye tilbod og etterspurnader

2.1 Avgrensingar

Med eit så breidt og ope utgangspunkt som beskrive ovanfor vil det vere naudsynt å gjere nokre avgrensingar. Ei naturleg avgrensing av prosjektet vi vere å halde seg innanfor det som kan definerast som ”sørge-for” ansvaret.

I tillegg vil det vere viktig å ikkje bli for generell i beskrivingane, men heller vere tydeleg og spiss innan utvalde område.

Eksempel på slike spissa bilete/ framstillingar vil vere:

- kreftene som verkar sentraliserande vs. ønske om lokalt tilbod
- aukande spesialisering vs. generalisten
- nye truslar - infeksjons- sjukdomane
- nye medisinske tilbod – korleis handtere usikkerheit vs. nytte
- auka forventningar vs. manglande betalingsvilje

3. MANDAT

Arbeidet med revidering av overordna føretaksplan og langtidsplan skal vere forankra i styret for Helse Vest RHF. Dette vil omfatte deltaking i heile prosessen og leining av sentrale deler av arbeidet (m.a. samlingar der styra i helseføretaksgruppa deltar). Ny føretaksplan og langtidsplan skal endeleg vedtakast av styret..

I prosjektet skal det etter brei prosess utarbeidast framtidsbilde som basis for arbeidet med føretaksplan og langtidsplan.

Administrerande direktør har det overordna ansvar for prosjektet og peiker ut styringsgruppe for arbeidet.

Utgifter til ekstern bistand skal dekkjast innan avsette rammer for konsulentbistand.

Prosjektdirektivet skal utviklast vidare og eit gjennomarbeidd direktiv skal leggjast fram for styret 06.09.2005.

4. LEVERANSE

4.1 *Inn til prosjektet*

Dokumentasjon som føreligg ved prosjektstart:

- Gjeldande overordna føretaksplan
- Vedtekne sektorplanar som for eksempel:
 - o Nasjonal og regional kreftplan
 - o Opptrappingsplan for psykisk helsevern
 - o m.m.
- ”Fremskriving av behovet for sykehustjenester i Helse Vest 2003-2020”
 - o (Sintef-rapport 2005)
- ”Sundhedskonsekvensuterdninger” Konsept
 - o Statens Institut for Folkesundhed, København 2005.
- Rapportar frå WHO European Observatory
 - o Health systems in transition
 - o Hospitals in a changing Europe
- Rapportar frå HM Treasury/ Wanless Reports
 - o Securing Our Future Health: Taking a Long-Term View
 - o Securing Good Health for the Whole Population
- NHS-utgreiingar:
 - o Quality in the new NHS
 - o Keeping the NHS local
 - o Building a health service, Fit for the Future, NHS Scotland
- PWC – scenarier
 - o HealthCast 2010: Smaller World, Bigger Expectations
 - o Health Care Tactics: A blueprint for the future
- McKinsey rapportar
- Internasjonale samanlikningar (USA vs England)
- Utredningar om samhandling
 - o Wisløf-utvalget
 - o RHF-utgreiing
- RHF dokument
 - o Helse Nord: Desentralisering av spesialisthelsetenester
 - o Helse Midt: Prosjekt 2010 (dokumentasjon på web)

4.2 Leveransar frå prosjektet

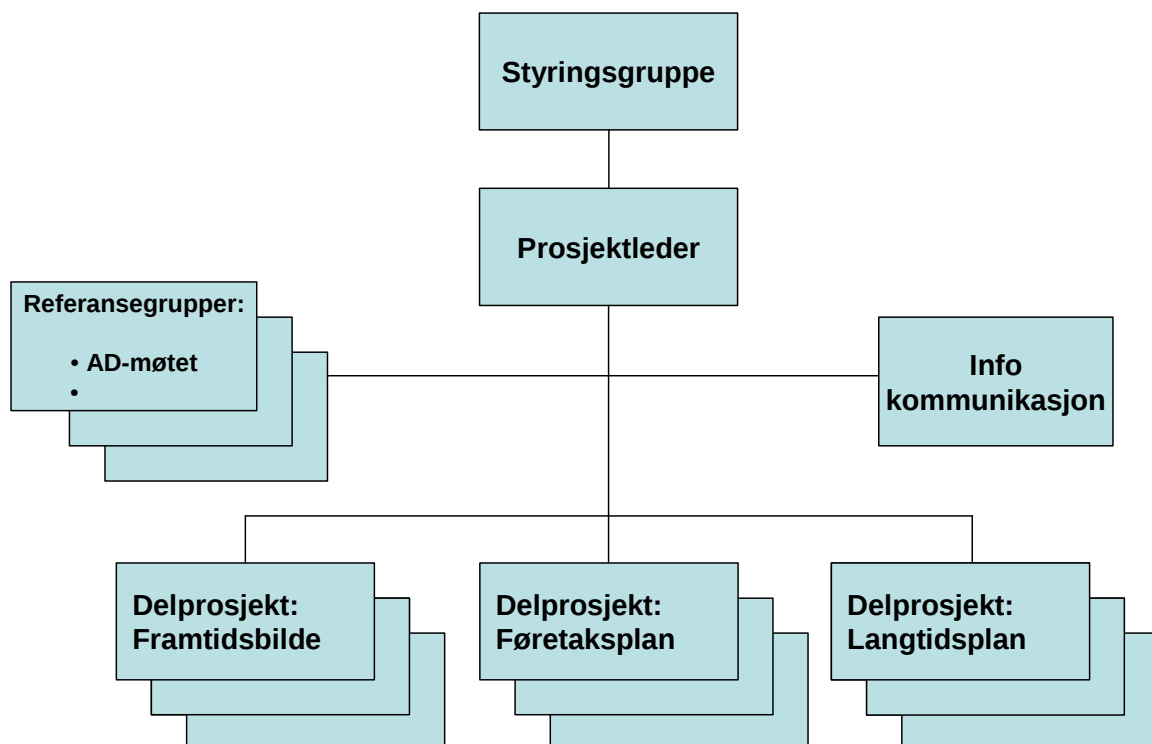
- Konkrete framtidsbilde
- Delleveranse av plan inn i årleg melding
- Revidert overordna føretaksplan
- Langtidsplan

I tillegg bør ein ved oppstart av prosjektet også gjennomføre

- Interessentanalyse
- Risikoanalyse

5. ORGANISERING

Organiseringa av prosjektet er i første omgang beskriven fram til etablering av målbilete inkludert dei opne prosessane. I det endelege arbeidet med å ferdigstille overordna føretaksplan og langtidsplan vil det vere aktuelt å justere i prosjektorganisasjonen.



Overordna prosjektorganisering

5.1 Styringsgruppe for prosjektet

Styringsgruppa er prosjektet sitt øvste vedtakande organ og består av følgjande personar:

- Helge Bryne, Viseadm.dir., leiar for styringsgruppa
- Bjørg Sandal, direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
- Hilde Christiansen, personal og organisasjonsdirektør
- Odd Søreide, fagdirektør
- Per Karlsen, økonomidirektør
- Inger Hamborg, tillitsvald
- Eli Moldeklev, tillitsvald
- 1 representant frå regionalt brukarutval

Styringsgruppa sine viktigaste oppgåver er:

- Tildeling og revidering av rammer og budsjett for prosjektet
- Oppnemne og skaffe ressursar til prosjektet
- Avklare prinsipielle spørsmål undervegs og ta stilling til rammer for kjøp av ekstern konsulentbistand

5.2 Prosjektgruppe

5.2.1 Prosjektleder

Johnny Heggstad, Prosjektdirektør i Helse Vest RHF

5.2.2 Prosjektersursar

Prosjektersursane må organiserast og til saman dekke følgjande arbeidsområde:

- 1 Helsefagleg
- 2 Demografi og mekanisk framskriving
- 3 Generell samfunnsutvikling
- 4 Ny teknologi

Blant aktuelle prosjektersursar er følgjande spisskompetanse identifisert:

- Norske og internasjonale ressurspersonar vil bli identifisert og kontakta i løpet av hausten
- Det er avhalde eit innleiande møte med Måndag Morgon, som kan vere aktuelle på nokre avgrensa tema

5.3 Referansegrupper

AD-møtet (leiarane i dei enkelte foretaka) opprettast som eit eige referanseforum for å sikre god forankring gjennom heile prosjektet.

Referansegrupper vil elles bli definert etter behov. Det finst betydelege ressursar og kompetansar i eigne helseføretak samt hos samarbeidande universitet og høgskular som det vil vere aktuelt å bruke også i ein referansesamanheng.

6. PLAN

6.1 Overordna framdriftsplan

Plan for framdrift

Skisse til målbilete

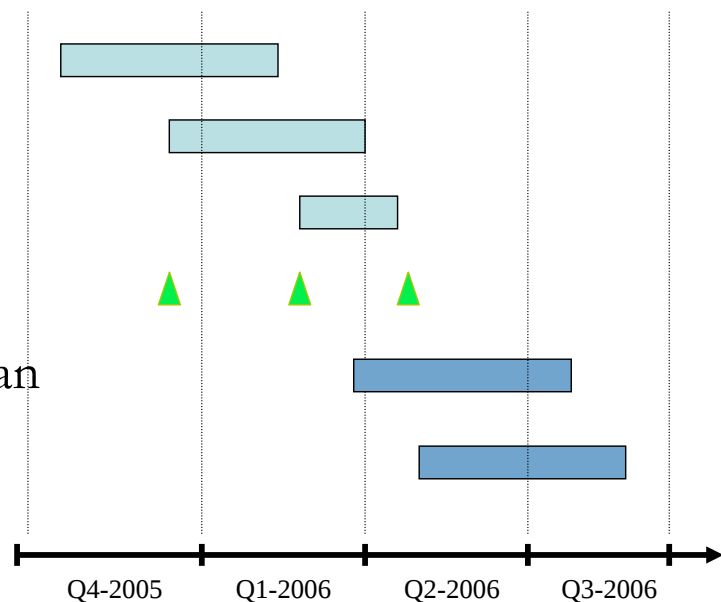
Prosess, målbilete

Endeleg målbilete

Seminar, konferansar

Overordna føretaksplan

Langtidsplan



6.2 Overordna milepelsplan

Nr	Namn	Resultat	Dato
M1	Styrevedtak	Prosjektdirektiv klart. Vedtak om prosjektoppstart i styret	06.09.2005
M2	Anbod, utlysing	Anbodsdokument er klart for utlysing	10.09.2005
M3	Eksterne ressursar klar	Eksterne avtaler og ressurstildeling klar	15.12.2005
M4	Start, open prosess	Basis for framtidsbilde beskrive	15.02.2006
M5	Framtidsbilde	Framtidsbilde beskrive	15.04.2006
M6	Føretaksplan	Overordna føretaksplan beskriven	15.06.2006
M7	Langtidsplan	Langtidsplan er ferdig	01.09.2006

7. BUDSJETT

- | | |
|--|------------|
| • Kjøp av eksterne ressursar, 2-3 pers, 1.800 t.v. | 1.800 KNOK |
| • Kjøp, enkeltressursar utanfor konkurranse | 200 KNOK |
| • Arrangementskostnader | 100 KNOK |
| • Anna og uførutsett | 200 KNOK |

SUM PROSJEKTKOSTNADER: 2.300 KNOK

Eksterne ressursar og prosessar med eksterne skal underleggast ei sterk styring får egne interne.

8. GJENNOMFØRING

8.1 Møteplan

Møteplan for styringsgruppa

Dato	Forum	Innhald
Fr. 23.09	RHF, Stort møterom	
To. 03.11	RHF, Stort møterom	
On. 14.12	RHF, Stort møterom	

8.2 Kontraktar og avtaler

Oversikt over dei dokument som er styrande for prosjektet

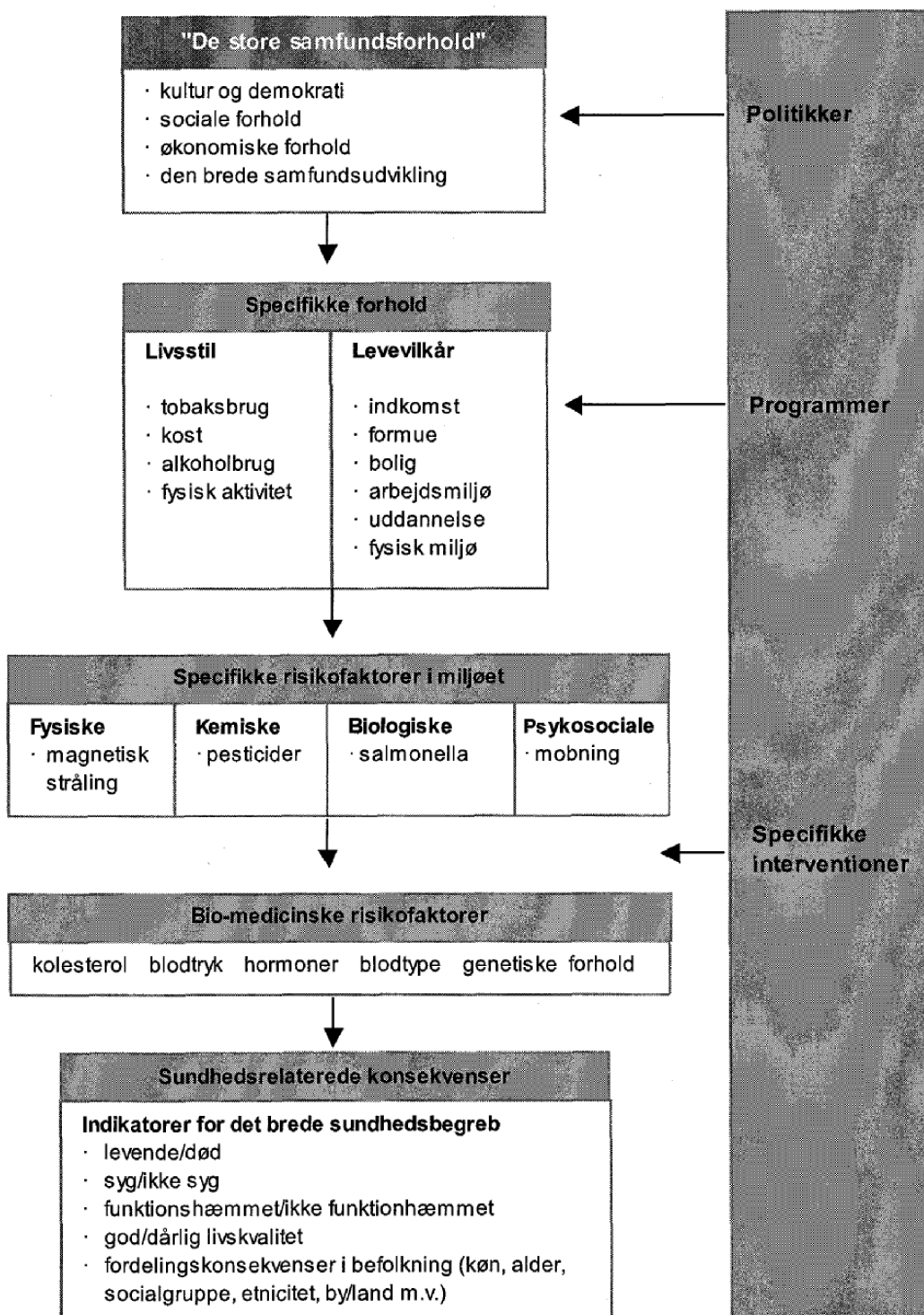
- Dette prosjektdirektivet
-

8.3 Metode/ modell

Vedlagde modell frå dansk konseptstudie (ref. kapittel 4.1 over) kan fungere som ein metodisk støtte i arbeidet med føretaksplanen.

Modellen syner godt at det overordna nivået også har stor betyding. Modellen er ikkje uttømmende og har nokre manglar som vi må kompensere for, men den er likevel teken med som ein støtte for arbeidet. Den har meir fokus på risiko og minder på sjukdom enn det som er ønskeleg. Spesielt organisatoriske og andre verkemiddel er ikkje tydelege i modellen. Det same er tilfellet når det gjeld konsekvensar for spesialisthelsetenesta.

Figur 1. Hierarkiet for sundhedens determinanter og det brede sundhedsbegreb. Sundhedskonsekvensvurderingen kan tage udgangspunkt i forskellige niveauer i modellen



9. DIALOG, INVOLVERING OG INFORMASJON

9.1 Dialog og involvering

Mål:

- Skape forståing for og lojalitet til dei mål og verkemiddel som vert etablert som eit resultat av prosjektet
-

Her kan ein til dømes diskutere målbilete med politikarar og aksjonsgrupper. Ei typisk sak kunne vere sentralisering vs. desentralisering.

Prosjektet sitt ansvar for å gi informasjon:

-
-

Linjeorganisasjonen sitt ansvar:

-
-

Dei tillitsvalde sitt ansvar

Bruk av informasjonsavdelinga

Innsal til Regionrådet?

9.2 Intern og ekstern kommunikasjonsplan

Tiltak internt	Tidspunkt	Kanal	Ansvarlig
Utarbeidast i plan for hovudprosjekt			

Tiltak eksternt	Tidspunkt	Kanal	Ansvarlig
Utarbeidast i plan for hovudprosjekt			