



Mandat

Strategisk utviklingsplan Nordlandssykehuset HF 2017-2035

Versjon		Utarbeidet av	Godkjent av	Dato
0.1	Nytt dokument	GMV & JTH	PMS og BS	26.10.16
0.5	Revidert dokument	GMV & JTH		03.01.17
0.8	Revidert dokument	JTH & GMV		06.01.17
0.9	Revidert dokument etter drøftingsmøte 17.1.17	JTH		17.01.17
1.0	Godkjent mandat		PMS	18.01.17
1.01	Revidert mandat	PMS	PMS	11.05.17
1.02	Revisjon av mandat i styringsgruppe	GMV	PMS	07.06.17
1.02	Godkjent mandat	GMV	PMS	07.06.17

Sted Bodø..... Dato...07.06.2017.....

Paul Martin Strand /Sign

.....

adm.direktør

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING.....	3
2	Beskrivelse av oppdraget	3
2.1	Hensikt	3
2.2	Struktur.....	3
3	AVHENGIGHETER.....	4
4	ORGANISERING, ROLLER OG RESSURSBEHOV	4
4.1	Organisering	4
4.2	Ansvar og oppgaver	4
4.2.1	Direktør.....	4
4.2.2	Ledergruppen	5
4.2.3	Styringsgruppe	5
4.2.4	Utredningsgruppe.....	5
4.2.5	Utredningsleder.....	5
4.2.6	Referansegruppe	6
4.2.7	Arbeidsgrupper	6
4.3	Hoveddokumentets oppbygning.....	6
5	TIDSPLAN (KORTSIKTIG) OG LANGSIKTIGE MILEPÆLER	7
6	RISIKO	7
7	INTERESSENTANALYSE OG KOMMUNIKASJONSPLAN.....	7
8	BUDSJETT OG RESSURSRAMMER	7

1 INNLEDNING

Nordlandssykehuset HF skal høsten 2016 starte opp med et arbeid som skal munne ut i en strategisk utviklingsplan i løpet av 2017. Dette arbeidet skal gjennomføres med bred involvering, og flere av plandelene skal styrebehandles av foretaksstyret.

Arbeidet organiseres som et planarbeid i linjen med egen utredningsgruppe og ledes av en utredningsleder for oppdraget.

Strategisk utviklingsplan skal peke ut en retning for hvordan helseforetaket skal utvikle sin virksomhet for å møte et fremtidig behov for helsetjenester for befolkningen i vårt opptaksområde. Strategisk plan skal vise vei om hvordan Nordlandssykehuset kan møte Stortingets krav om å skape pasientens helsetjeneste.

2 Beskrivelse av oppdraget

Strategisk utviklingsplan skal være et dokument som gir retning for hvordan vi i perioden 2017 – 2030 løser helseforetakets samfunnsoppdrag som er pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

2.1 Hensikt

Strategisk utviklingsplan for Nordlandssykehuset HF 2017 - 2030 skal:

- Gi en samlet framskrivning av behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet, herunder behov som følger av lokale-, område- og regionale funksjoner.
- Beskrive hvordan NLSH HF mest hensiktsmessig for pasient og virksomheten skal møte dette behovet. Herunder tilrettelegge for:
 - Hensiktsmessige pasientstrømmer mellom egne og andre sykehus.
 - Hensiktsmessige pasientstrømmer mellom Nordlandssykehuset HF og kommunehelsetjenesten.
 - Pasientfokustert samhandling internt og eksternt.
 - Bidra til nødvendige prioriteringer i tjenestetilbudet basert på framskrivninger, forventet medisinsk utvikling og satsninger på prioriterte områder.
- Skal også beskrive nødvendig utvikling av støttefunksjoner, teknologi og infrastruktur for å fremme ønsket utvikling av primæroppdraget.

2.2 Struktur

Strategisk utviklingsplan bygges opp i tre nivåer etter følgende struktur:

- Overordnet toppdokument som inneholder den overordnede strategi for Nordlandssykehuset HF i perioden
- Hoveddokument som inneholder NLSH hovedmål og strategier
- Områdespesifikke satsningsområder beskrives i ulike dokumenter som settes sammen til et sluttokument

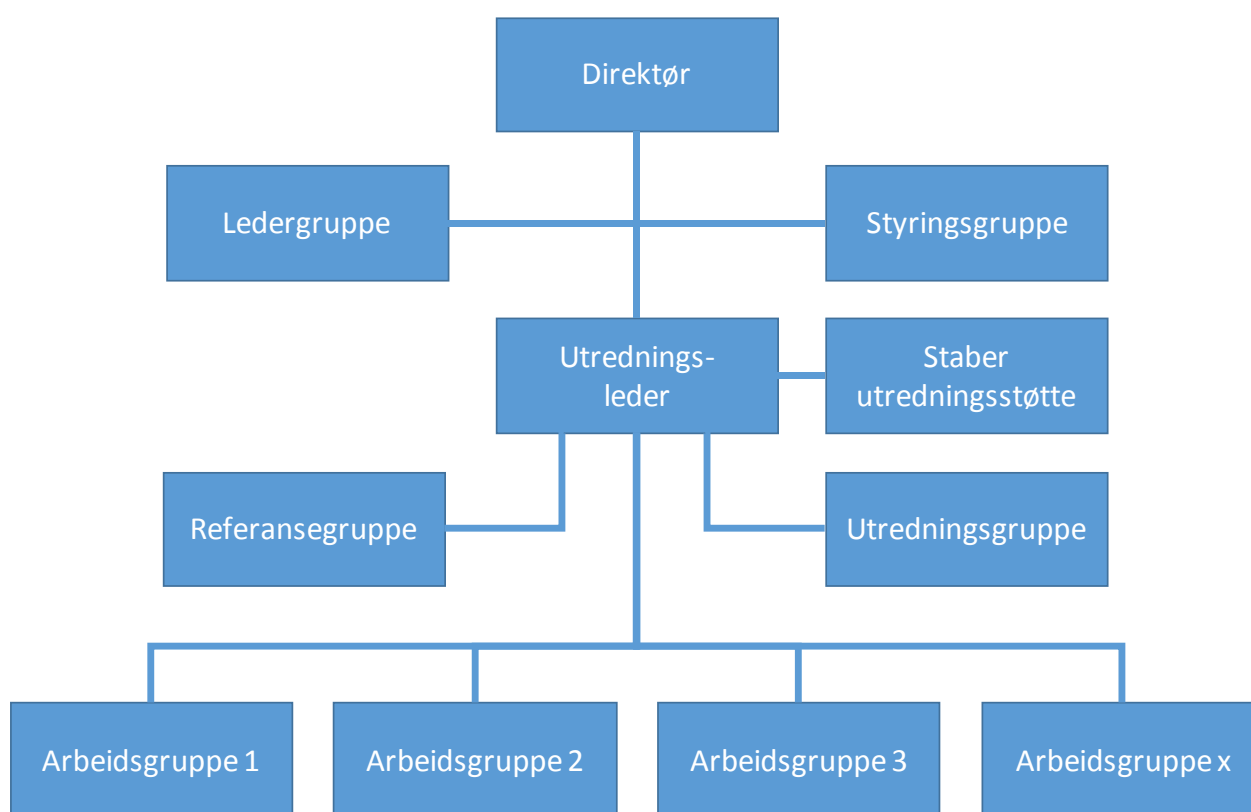
3 AVHENGIGHETER

Det legges til grunn at planen bygger på nasjonale og regionale strategier, planer og føringer.

4 ORGANISERING, ROLLER OG RESSURSBEHOV

4.1 Organisering

Organisering av arbeidet med strategisk utviklingsplan



4.2 Ansvar og oppgaver

For utvikling av strategisk plan beskriver de følgende punkter ansvar og oppgaver som er tillagt de ulike rollene som er vist i organisasjonsfiguren i punkt 4.1.

4.2.1 Direktør

- Overordnet ansvarlig for arbeidet og dets resultater
- Ansvarlig for å etablere styringsgruppe, referansegruppe og utredningsgruppe, sørge for at forutsetninger er tilstede, overordnet overvåke framgangen gjennom styringsgruppa, iverksette tiltak om nødvendig
- Sikre at arbeidet følger nasjonale strategier og føringer
- Ta beslutninger og følge opp/"overvåke" framdrift og resultater. Avslutte/avbryte prosjektet

- Forankre arbeidet og strategier hos styret

4.2.2 Ledergruppen

- Holdes løpende orientert om arbeidet
- Gir innspill til prosessen, innhold, retning m.v.
- Sikre at utredningsgruppens rapportering og oppfølging gjennomføres på en tilfredsstillende måte
- Ledergruppen behandler mandat, endringer i mandatet og legge anbefaling fram for oppdragsgiver
- Mandat, herunder mål og milepælplan følges opp
- Ledergruppen behandler risikovurdering etter behov

4.2.3 Styringsgruppe

Ivareta langsiktige interesser, ivareta kontinuitet, koordinere innsats og sikre at ressurser benyttes for å nå fastsatte mål.

- Rådgivende organ som bistår direktør i styringen av utarbeidelsen av strategisk utviklingsplan
- Styringsgruppe har representanter for tillitsvalgte, vernetjeneste m.v.
- Representant Brukerutvalget
- Bistå til at forutsetninger er tilstede
- Bistå til forankring og godkjenning av mandat
- Løpende kontroll med utviklingen av innholdet i strategisk utviklingsplan
- Bidrar til implementeringsprosessen av strategisk utviklingsplan vis a vis ulike interessenter

4.2.4 Utredningsgruppe

- Ansvar for at arbeidet har fremdrift
- Samler informasjon og sammenstiller denne.
- Lager utkast av dokumenter som kan brukes til drøfting
- Ferdigstille dokumenter etter drøftinger
- Ansvar for å få gjennomført analyser
- Ansvar for å få gjennomført risikoanalyser

4.2.5 Utredningsleder

- Lede og motivere utredningsgruppe og arbeidsgrupper mot strategiarbeidets mål
- Se til at leveranser har riktig kvalitet, leveres til rett tid og i henhold til vedtatt milepælplan
- Utarbeide styresaker til godkjenning av direktør
- Fatte beslutninger innenfor rammer gitt av styringsgruppen, herunder endringer som ikke påvirker prosjektets resultat
- Følge opp avvik
- Rapportere til direktør, ledergruppe og styringsgruppe

4.2.6 Referansegruppe

Referansegruppen sammensettes i dette arbeidet av våre viktigste interessenter/samarbeidsinstanser: Kommunene (v/representanter oppnevnt av OSO), Brukerutvalget, Helse Nord RHF, utdanningsinstitusjonene, fylke med flere.

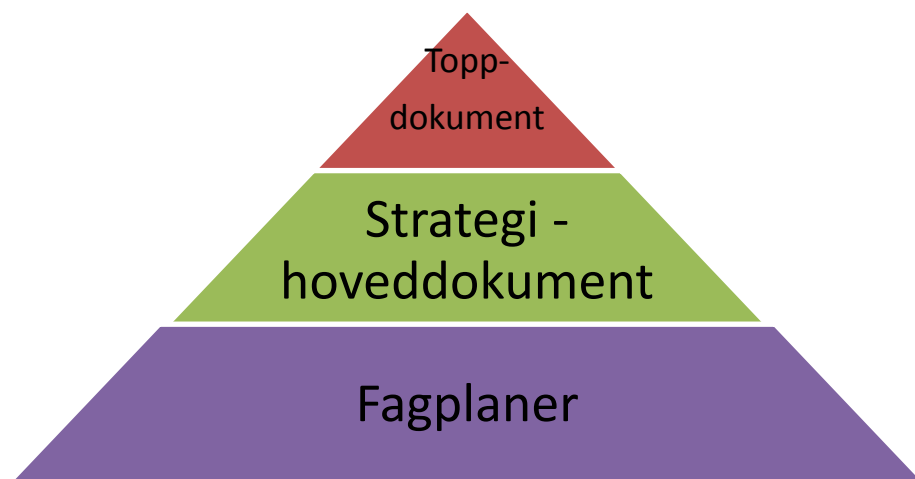
Referansegruppens mandat:

- Være rådgivende for Direktør vedrørende strategisk utviklingsplan
- Formidle tjenestemottakernes (pasienter, pårørende, primærhelsetjenesten) behov slik at disse blir tilstrekkelig ivaretatt i den strategiske utviklingsplanen.
- Gi råd i spørsmål som gjelder planlegging av tilbud, utførelse av tjenestene og vurdering av effekt av planlagte strategier, mål eller tiltak.
- Gi råd i spørsmål som gjelder fremtidig utdanning
- Gi råd i spørsmål som angår geografisk plassering, nødvendig prioritering av ressurser til tjenestetilbud eller andre spørsmål som en finner formålstjenlig for å veie ulike interessenters behov mot hverandre.

4.2.7 Arbeidsgrupper

Det vil være behov for å etablere flere arbeidsgrupper for å løse oppgaver. Disse vil bli etablert etter hvert som strategiarbeidet er kommet i gang. Gruppene skal være sammensatt av personer med kjennskap til feltet, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.

4.3 Hoveddokumentets oppbygning



Toppdokumentet skal inneholde generelle hovedstrategier for Nordlandssykehuset 2017-2035. Kort beskrivelse av disse.

Strategisk hoveddokument skal beskrive hvordan Nordlandssykehuset skal nå sine strategier. Dokumentets størrelse vil være på 40-60 sider. Strategien skal rette seg mot tjenesteorienterte mål, og beskrive de sentrale punktene i utviklingen av Nordlandssykehuset HF.

Fagplaner uttrykker hva som skal bli bedre beskriver utvikling, kompetanse, kvalitet og kunnskap i for spesifikke områder i Nordlandssykehuset.

5 TIDSPLAN (KORTSIKTIG) OG LANGSIKTIGE MILEPÆLER

Under er det vist en tentativ tidsplan og sentrale milepæler.

Milepæler	Dato	
M1	Strategisamling ledergruppen – oppstart	15-17 juni 2016
M2	Etablering av utredningsgruppe	17 juni 2016
M3	Innspill fra ledere i NLSH ledersamling	28 okt. 2016
M4	Første versjon mandat drøftet og AMU behandlet	17 & 19 jan. 2017
M5	AD godkjenner mandat	Jan 2017
M6	Styret orienteres om prosess og dokumentstruktur	April 2017
M7	Styrebehandling av foreløpig utkast til toppdokument	Mai 2017
M8	Styrebehandling av drøftingsutkast toppdokument	Juni 2017
M9	Etablering og oppstart referansegruppe	Juni 2017
M10	Styrebehandling toppdokument	31.08.2017
M11	Slutføring av arbeidet med toppdokument	september 2017
M12	Styrebehandling – endelig godkjenning toppdokumentet	10.2017
M13	Arbeide med utarbeidelse av de konkrete faglige og støtteaktivitets strategier til Hoveddokumentet	10.2017- 03.2018
M14	Styrets og Helse Nords godkjenning av strategisk utviklingsplan	03.2018
M15	Strategisk utviklingsplan ferdigstilt og overleveres til linjeorganisasjonen	Q2-2018

6 RISIKO

Det skal gjennomføres en risikoanalyse.

7 INTERESSENTANALYSE OG KOMMUNIKASJONSPLAN

Det gjennomføres en interessentanalyse og skal utarbeides en kommunikasjonsplan.

8 BUDSJETT OG RESSURSRAMMER

Utarbeidelse av strategisk utviklingsplan løses innenfor ordinære driftsrammer ved Nordlandssykehuset HF.