



Kvalitetssikring Utviklingsplan  
Rapport januar 2018  
Helse Nord Trøndelag HF

## Rapport

2018-01-12

Revisjonsteam:

Godkjent av:

Versjon 2 Revidert 23.01.2018

Elisabeth Lægdheim og Hedvig Hjertås Mauseth

Arnt Ove Okstad

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn .....	3
1.2	Hensikten med kvalitetssikringsoppdraget .....	3
2	Metode .....	4
3	Kravdokumenter.....	4
4	Gjennomføring .....	5
5	Om foretakets arbeidsmåte og organisering .....	6
6	Presentasjon av funn.....	8
6.1	Åpenhet .....	8
6.2	Involvering .....	9
6.3	Forutsigbarhet .....	10
6.4	Risiko- og mulighetsanalyse .....	10
6.5	Oppfyllelse av føringer i mandat for lokal utviklingsplan og Veilederens krav til innhold i dokumentet.....	11
7	Konklusjon .....	13
	Vedlegg.....	13

## 1 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

Som del av iverksettingen av Nasjonal helse og sykehusplan skal alle landets helseforetak utarbeide utviklingsplaner. Målet er å legge til rette for god og fremtidsrettet pasientbehandling og god bruk av ressurser.

Utviklingsplanen er en samlet plan som skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles formål. Den peker på ønsket utviklingsretning for helseforetakene og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Utviklingsplanen beskriver krav til kompetanse, arbeidsformer, bygg og utstyr for å møte framtidige utfordringer. Planen rulleres hvert fjerde år, og framskriving skjer mot 2022 til 2035. På oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet i 2016 de fire regionale helseforetakene en Veileder for arbeidet med utviklingsplaner (heretter kalt Veilederen). Det er første gang det utarbeides utviklingsplaner etter den nye Veilederen.

Helse Midt-Norge RHF har valgt WSP Norge AS til å utføre ekstern kvalitetssikring av at prosessen slik den beskrives i Veilederen er fulgt i arbeidet med de lokale Utviklingsplanene til St.Olavs Hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF.

### 1.2 Hensikten med kvalitetssikringsoppdraget

Hensikten med kvalitetssikring av utviklingsplaner - heretter betegnet KSU - er å sikre at prosessen i Veilederen er fulgt og at det er sikret tilstrekkelig åpenhet og involvering, samt at det er gjort tilstrekkelige risiko- og mulighetsanalyser.

## 2 Metode

KS-teamet består av personell med revisjonskompetanse, helsefaglig kompetanse og analysekompetanse.

Navn	Rolle
Hedvig Mauseth	Oppdragsleder/ kvalitetsrevisor
Elisabeth Lægdeheim	Kvalitetsrevisor
Milda Lunde Stene	Ekspertteam
Tarald Rode	Ekspertteam
Ingeborg Rasmussen	Ekspertteam

WSP sin metode for kvalitetssikring gjennomføres etter revisjonsmetodikk basert på både ISO- og COSO-regimet for revisjoner.

1. **Oppstart.** Innledende møte med ledelsen for arbeidet med lokal utviklingsplan i helseforetaket for å gjensidig informasjon og avklaring hvordan oppdraget skal gjennomføres.
2. **Dokumentgjennomgåelse.** Dokumentgjennomgåelsen skal verifisere at det finnes en «rød tråd» i dokumenthierarkiet som beskrevet i mandat fra HMN HF. Lokale Utviklingsplaner blir gjennomgått opp imot krav i veilederen og vurdert av KSU-teamet. Om nødvendig etterspørres supplerende dokumentasjon.
3. **Forberede intervjuer/ undersøkelser.** På bakgrunn av dokumentgjennomgåelse utarbeides intervjuguide for intervjuer med utvalgt personell i det aktuelle helseforetaket og andre relevante interessenter
4. **Intervju:** Det gjennomføres møter med utvalgt personell ved hvert av helseforetakene for å gjennomgå funn fra dokumentgjennomgåelsen samt å innhente supplerende informasjon.
5. **KSU-Rapport.** Resultatene fra dokumentgjennomgåelsene og møtene sammenstilles i en KSU-rapport (denne rapporten).
6. **Sluttmøte.** Resultatene presenteres for oppdragsgiver i et møte.
7. **Kategorisering av funn.** Rapporten oppsummerer de viktigste funnene, og funnene deles inn i tre kategorier:

Ikke samsvar med krav

Delvis samsvar med krav,  
noen mindre funn

I samsvar med krav



## 3 Kravdokumenter

Følgende styrende dokumenter inngår:

- St. meld 11 (2015-2016). Nasjonal helse- og sykehusplan
- Strategi 2030 Helse Midt-Norge
- Veileder for utviklingsplaner (utformet av Helseforetakene Juni 2016)
- Mandat fra Helse Midt-Norge RHF til helseforetakene av 16.juni 2016, styresak 54/2016
- Mandat for lokal utviklingsplan 2018-2021, Helse Nord Trøndelag HF, styresak 54/2016, vedlegg

## 4 Gjennomføring

Oppdraget kvalitetssikring av utviklingsplaner var todelt. KSU del 1 omhandlet tema Kirurgisk Akuttberedskap, og rapport ble levert fra WSP i januar 2017.

KSU del 2 omhandler kvalitetssikring av arbeidet med utviklingsplan i sin helhet, med opprinnelig frist desember 2017. Rapporteringsfrist er senere endret til uke 2 2018.

Etter rapportering fra tema Kirurgisk Akuttberedskap kom det frem et ønske fra oppdragsgiver om tilbakemeldinger på arbeidet med utviklingsplanene fra WSP underveis i prosessen. Det ble derfor gjennomført to devalueringer med tilhørende rapport i tillegg.

Delrapport 1 (Vedlegg 1) ble levert i august 2017, og omfattet hvordan foretaket hadde lagt til rette for Veilederens krav til åpenhet, involvering og forutsigbarhet i sine planer.

Veilederen stiller krav om at alle kommuner skal involveres i arbeidet. KSU-teamet anså derfor at en nærmere undersøkelse av kommunenes opplevelse var nødvendig for kvalitetssikringsprosessen. Delrapport 2 (Vedlegg 2) ble levert i november 2017, og omfattet kommunenes opplevelse av åpenhet og forutsigbarhet, samt hvordan det var lagt til rette for involvering i arbeidet med utviklingsplanene. Evalueringen ble gjennomført som en spørreundersøkelse som gikk ut til alle kommuner i foretakenes nedslagsfelt i oktober 2017.

En tilsvarende undersøkelse for interne interessenter har KS-teamet vurdert som mindre kritisk. Dette begrunnes med foretakenes organisering av arbeidet med utviklingsplanene, der interne interessenter, klinikker og tillitsvalgte er bredt representert i styringsgruppe og prosjektgrupper/ arbeidsgrupper.

Helseforetakene skulle opprinnelig styrebehandle sine utviklingsplaner før overlevering til det regionale helseforetaket innen 31.oktober 2017. Denne fristen er senere endret til 1. mars 2018. Foretakene har videre lagt inn en omfattende høringsrunde av utkast til utviklingsplanen. Høringsutkastene er under behandling. WSP sin rapport, denne rapporten, er derfor utarbeidet på grunnlag av prosessen før høringsrunde, høringsdokument og planlagt saksbehandling etter høring frem mot styrebehandling i det enkelte foretak i februar 2018.

KS-teamet har fått tilgang til all dokumentasjon som er etterspurt. Rapporten bygger på dokumentgjennomgang, informasjon fra prosjektgruppen, overvåking av internettside og resultater fra de to delrapportene som er utarbeidet av WSP tidligere i evalueringsprosessen.

Proessen som helhet vurderes i forhold til Veilederens krav knyttet til åpenhet, involvering og forutsigbarhet. I henhold til ønske fra oppdragsgiver er dokumenter/ prosessen også vurdert i forhold til hensiktsmessighet for å svare ut mandatet som er gitt foretaket i Sak 54-16 av styret i helse Midt-Norge RHF, samt Veilederens krav til innhold i plandokumentet. Denne vurderingen gis på grunnlag av anerkjent prosjektmetodikk.

### Dokumentgjennomgåelse

I tillegg til dokumenter som er gjennomgått og referert i tidligere rapporter, er følgende gjennomgått i forbindelse med denne rapporten:

- Høringsutkast Strategisk Utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag med høringsfrist 20.januar 2018
- Møtoreferater fra styringsgruppemøter og arbeidsgruppemøter etter juni 2017

- Statusrapport til styringsgruppa nr. 2 og 3
- Handlingsplan for samhandling mellom kommuner i nordre del av Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF 2018-2021
- Informasjonsbrev 6
- Generell overvåking av nettsted for utviklingsplaner på [www.hnt.no](http://www.hnt.no)

## 5 Om foretakets arbeidsmåte og organisering

Arbeidet med Strategisk utviklingsplan har vært organisert som et eget prosjekt med følgende organisering:

- **Prosjekteier** Administrerende direktør
- **Styringsgruppen** Adm. dir. leder av styringsgruppa  
Kommunenes Sentralforbund, rådmann Levanger Kommune  
Hovedtillitsvalgt  
Foretakstillitsvalgt  
Hovedverneombud  
Klinikkleder – Klinikk for kirurgi  
Klinikkleder – Klinikk for psykisk helsevern og rus  
Klinikkleder – Klinikk for prehospitale tjenester  
Senterleder – Senter for virksomhetsstøtte og utvikling  
Fagsjef  
Leder for Brukerutvalget  
Klinikkjef for hjertemedisin, St. Olavs hospital HF  
Prosjektleder
- **Arbeidsgrupper** skulle i henhold til prosjektplanen opprettes etter behov og ledes av prosjektleder. Følgende grupper har vært i arbeid:
  - **Koordineringsgruppe**  
Samhandlingssjef, Forskningsjef, Økonomisjef/Økonomirepresentant, HR-sjef, Kvalitetssjef, Kommunikasjonssjef, Data- og analysesjef, Eiendomssjef og en avdelingsoverlege har vært i en koordineringsgruppe som har bistått med skrivearbeid og vært med å sikre koordinering mellom de ulike temadelene i utviklingsplanen.
  - **Skrivekomite**  
I sluttfasen av arbeidet ble det nedsatt en skrivekomite. Denne komiteen har bestått av koordineringsgruppens medlemmer, samt oppnevnte personer fra de ulike klinikkene (fagfolk og ledere). Skrivekomiteens hensikt har vært å sørge for at Strategisk utviklingsplan får en faglig forankring og legitimitet. Videre har skrivekomiteen bistått med hjelp til skrivearbeid og redigering slik at språk, fokus og innhold oppleves relevant og blir forståelig.
  - **Arbeidsmøter**  
Interne seminarer / arbeidsmøter som utvidede referansegruppemøter (referansegruppen ble supplert med flere deltagere fra klinikkene slik at det har vært rundt 30 deltagere). Det har vært gjennomført tre endagsmøter i juni og september på tema framskrivning, helse i endring, framtidens teknologi og framtidens helsetjenester. Deltakerne har vært interne.

**Referansegruppe** har vært:

- Brukerutvalget
- Ungdomsråd (eget brukerutvalg for ungdom, planlagt opprettet våren 2017)
- Politisk samarbeidsutvalg (PSU) og Administrativt samarbeidsutvalg (ASU).
- Faglig ressursgruppe (drøftinger og gi innspill slik at det arbeidet som gjøres er relevant og faglig forankret, samt bidra med å få ulike perspektiver belyst). Den faglige referansegruppen besto i utgangspunktet av 12 personer

Dialog med kommunene, brukerorganisasjonene og tillitsvalgte er ivare tatt gjennom etablerte møtefora, i tillegg til deltagelse i styringsgruppen.

Kommunene er representert med seks medlemmer i PSU og seks medlemmer i ASU. Det gjennomført to møter i disse utvalgene der utviklingsplanen har vært spesielt tema. Referater fra disse møtene ligger på hjemmesiden for samhandling. Kommunikasjonsplanen for Utviklingsplanen henviser til at kommunene som interessenter skal inviteres i høringsperioden.

### Tilgrensende arbeid som input til Utviklingsplanen

#### 1) Samhandling med kommuner

Kommunenes involvering er koordinert av samhandlingssjefen. Det ble startet en strategiprosess i mars 2017, der det ble gjennomført et heldagsmøte med Administrativt samarbeidsutvalg og Politisk samarbeidsutvalg. I etterkant har det vært flere arbeidsmøter, og det er jobbet med en felles handlingsplan for samhandling mellom kommune og Helse Nord-Trøndelag 2018 – 2021.

Det er opprettet et eget nettsted **Handlingsplan for samhandling**. I tillegg er det sendt ut epost til alle kommuner og interne interessenter i HNT hvor det er bedt om innspill til handlingsplan. Handlingsplanen er et vedlegg til utviklingsplanen, høring av planen foregår i parallell med utviklingsplanen. Det er tatt inn relevante elementer fra denne handlingsplanen som tiltaksområder i Utviklingsplanens kapittel 6.3 når det gjelder samhandlingsområdet. Tanken har vært at Strategisk utviklingsplan skal ta innover seg det som fremkommer i samarbeidet rundt handlingsplan for samhandling.

#### 2) Pasientorientert organisering

Arbeidet med organisasjonsprosessen «Pasientorientert organisering» og resultatet fra denne er en del av det som tas med i Strategisk utviklingsplan. I forbindelse med fase 1 i Pasientorientert organisering var det en høringsrunde i oktober 2016, der kommune også ble invitert til å komme med innspill.

### Internett

Hjemmesiden «strategisk utviklingsplan Helse Nord-Trøndelag HF» nås med to klikk på Helseforetakets hjemmesider under menyvalg «Alt om oss». En tidslinje for arbeidet med utviklingsplanene er illustrert på åpningssiden.

Siden publiserer planer, referater og rapporter som angår arbeidet med utviklingsplanen.

Arbeidet som angår handlingsplan for samhandling med kommuner ligger på Samhandling sitt område på internett, og nås fra foretakets forside under menyvalg «Samhandling». Referater fra møter i ASU og PSU ligger også her.

Det er lenker mellom de to hjemmesidene.

## 6 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenteres funn som er gjort i kvalitetssikringsarbeidet. Funnene er strukturert i henhold til veilederens prosesskrav om åpenhet, involvering og forutsigbarhet. Videre er kravet om risiko- og mulighetsanalyser for vesentlige endringer i oppgaver vurdert. KS-teamet har også vurdert hvordan føringene i mandatet fra Helse Midt- Norge RHF er fulgt opp.

### 6.1 Åpenhet

Krav i Veilederen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arbeidet skal foregå i åpenhet.</li> <li>2. Det skal være mulig å følge prosessen for alle som ønsker innsyn. Det betyr for eksempel at mandat, prosjektsammensetning, delutredninger, utkast til utviklingsplan, tidslinje og milepæler med mer skal være tilgjengelig for alle.</li> <li>3. I praksis forutsetter dette en åpen og oppdatert nettside som er tilgjengelig for alle.</li> </ol>
Funn	<p>Det har vært mulig for interne og eksterne interessenter å følge arbeidet med utviklingsplanen. Arbeidet har foregått i åpenhet, relevante prosjektdokumenter har vært tilgjengelig på oppdatert internett. Prosjektet har underveis utarbeidet seks gode nyhetsbrev.</p> <p>Samhandling med kommuner har vært et separat oppdrag med eget nettsted. Det fremkommer ikke tydelig for at dette arbeidet inngår i arbeidet med Utviklingsplanen, men det er lenke mellom nettstedene.</p>
Beskrivelse	<p>Konklusjonen i KS-teamets delrapport 1 var at det var mye og god informasjon på tilgjengelig på intranett. Dette ga ansatte godt innsyn i arbeidet som pågikk. Informasjonen var ikke tilgjengelig for eksterne. Etter evalueringen fra KS-teamet juni 2017, er også nettsidene (internett) oppdatert kontinuerlig, noe som gir innsynsmulighet for alle som ønsker det. Bakgrunnsdokumenter, prosjektmandat, prosjektplan, kommunikasjons-strategi og -plan, styringsgruppedokumenter, arbeidsgruppedokumenter, referansegruppedokumenter og høringsutkast til utviklingsplanen er tilgjengelig. Høringsrunden har vært offentlig, og alle hørings svar skal publiseres på nettsiden. Pr. 8.januar 2018 var det ikke kommet hørings svar, fristen er 20.januar.</p> <p>Prosjektet har underveis utarbeidet seks gode nyhetsbrev som også har vært tilgjengelig for alle på nettstedet for «strategisk utviklingsplan Helse Nord-Trøndelag HF». Nyhetsbrevene inneholder lenker, disse har vært tilgjengelige for eksterne kun i de to siste brevene. Nyhetsbrevene ble ikke aktivt sendt ut, men gjort tilgjengelig for leser på en åpen og oppdatert nettside.</p> <p>Konklusjonen i KS-teamets delrapport 2 i oktober 2017, var at kommunene var delvis fornøyd med HNTs åpenhet i arbeidet med lokale utviklingsplaner</p> <p>Deler av arbeidet med Utviklingsplanens samhandling med kommuner har foregått i eget oppdrag «Handlingsplan for samhandling 2018-2021», publisert under menyvalg «Samhandling». Det fremgår ikke at dette er del av Utviklingsplanens kapittel om samhandling, men det er lenke mellom nettstedene.</p>
Forbedringspunkter til neste rullering av planen	



## 6.2 Involvering

Krav i Veilederen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ved arbeidets oppstart skal det gjøres en interessentanalyse som omfatter både interne og eksterne interessenter.</li> <li>2. Som hovedregel skal interessentene selv avgjøre om de vil involveres eller informeres.</li> <li>3. Kommunene skal gjennom eksisterende samarbeidsorgan alltid involveres, ikke bare informeres. De skal involveres 3 ganger i løpet av prosessen</li> <li>4. Brukermedvirkning og medvirkning fra tillitsvalgte er en selvfølge. Arbeidets omfang tilsier at man bør vurdere å oppnevne to brukerrepresentanter. Involvering betyr for eksempel deltagelse i prosjekt- og/eller styringsgrupper.</li> <li>5. 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 en kommunikasjonsplan.</li> </ol>
Funn	<p>Interne interessenter har vært godt involvert gjennom møter og dialog i regi av prosjekt Utviklingsplan.</p> <p>Kommuner har vært involvert i prosjekt Utviklingsplan ved KS-representant i styringsgruppa og i referansegrupper (ASU, PSU). Et eget oppdrag, knyttet til utvikling av «Handlingsplan for samhandling 2018-2021» pågikk i parallell. Kommunene var delvis tilfredshet med involveringen i en underveis måling. Det kan på bakgrunn av valgte todelte organisering og resultatet fra spørreundersøkelsen tyde på at sammenhengen mellom generelle samhandlingsaktiviteter og utviklingsplanarbeidet i prosjektet ikke har vært tydelig for kommunene. Det er iverksatt tiltak i etterkant, men effekten av tiltakene er ikke verifisert.</p>
Beskrivelse	<p>Konklusjonen i delrapport 1 viste til at kommunikasjonsplanen foreløpig var lite konkret, og at aktiviteter mot kommuner skulle ivaretas i egne møter etter behov. Det ble også kommentert at prosjektplanene var lite konkret med tanke på konkrete leveranser. Det ble etablert interne skrivegrupper/arbeidsgrupper som skulle ivareta delleveranser.</p> <p>Konklusjonen i delrapport 2 var at kommunene som har respondert på undersøkelsen var delvis fornøyd med HNTs involvering i arbeidet med lokale utviklingsplaner. Veilederen stiller ikke krav til opplevd grad av involvering, men intensjonen med involvering må antas å være at de ulike interessentene skal oppleve å være tilstrekkelig involvert.</p> <p>Veilederen sier at involvering for eksempel betyr deltagelse i prosjekt- og/eller styringsgruppe. HNT valgte en strategi hvor involvering av kommuner ble ivarett av det generelle arbeidet mellom kommunene og helseforetaket innenfor samhandling, hvor Strategisk utviklingsplan var spesifikt tema på noen av møtene. Til arbeidet med utviklingsplanen valgte kommunene en representant til prosjektets styringsgruppe. PSU og ASU deltok som referansegruppe i prosjektet. Det kan stilles spørsmål om referansegruppe er involvering.</p> <p>Det kan på bakgrunn av valgte todelte organisering og resultater fra spørreundersøkelsen tyde på at sammenhengen mellom generelle samhandlingsaktiviteter og utviklingsplanarbeidet i prosjektet ikke har vært tydelig for kommunene. Det er i etterkant av spørreundersøkelsen opprettet et eget nettsted Handlingsplan for samhandling. I tillegg er det sent ut epost til alle kommuner og interne interessenter i HNT hvor det er bedt om innspill til denne handlingsplanen.</p>

	Involvering av brukere ble ivaretatt ved at leder for brukerutvalget satt i styringsgruppa. Brukerutvalget var også definert som referansegruppe. Foretakstillitsvalgt sitter i styringsgruppa.
Forbedringspunkter til neste rullering av planen	

### 6.3 Forutsigbarhet

Krav i Veilederen	Alle interessenter skal kunne forstå hva som skjer, når det skjer og hvor beslutningspunktene er. Dette vurderes som at en oppdatert framdriftsplan og evt. møteplan er kommunisert til interessentene.
Funn	Interne interessenter har via tilgjengelige dokumenter internt og eksternt hatt muligheter for å kunne forstå hva som skjer, når det skjer og hvor beslutningspunktene er. Eksterne interessenter har hatt tilgang til en milepælsplan i prosjektplanen.
Beskrivelse	<p>Konklusjonen i delrapport 1 var at Kommunikasjonsplanen var på dette tidspunktet var lite konkret, da prosjektplanen ikke var brutt ned i aktiviteter/konkrete leveranser og den inneholdt ikke konkrete tidspunkter. Tidsplanen for informasjonsbrev var tydelig, men for de fleste øvrige aktiviteter skulle disse «vurderes under veis». Prosjektplan ble ikke oppdatert etter april 2017.</p> <p>Konklusjonen i delrapport 2 var at ca. 35 prosent av kommuner som responderte på undersøkelsen hadde svart «tilfredsstillende» på spørsmålet om forutsigbarhet. I forhold til åpenhet og involvering kom forutsigbarhet noe dårligere ut. Det var også flere kommuner i Nord Trøndelag som mente at forutsigbarheten var "lite god". Gjennom arbeidet med Handlingsplan for samhandling» er det iverksatt tiltak som kan påvirke forutsigbarheten blant annet en rapport med informasjon direkte til alle kommuner. Effekten av dette er ikke verifisert av KS-teament.</p>
Forbedringspunkter til neste rullering av planen	

### 6.4 Risiko- og mulighetsanalyse

Krav i Veilederen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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, endringer i akutfunksjoner vil alltid være vesentlige)</li> <li>2. Risikoanalysen må som minimum inneholde en beskrivelse av hva som kan gå galt, sannsynligheten for at det inntreffer og hvilke konsekvenser det kan medføre (ROS-metodikk).</li> <li>3. Analysen må involvere de som omfattes av tiltaket, for eksempel kan ikke risikoanalysen av endring i akutfunksjoner gjøres internt i foretaket uten at kommunene og andre interessenter er involvert.</li> <li>4. Mulighetsanalysen skal som minimum beskrive muligheter som oppstår og hvordan disse kan brukes.</li> </ol>
Funn	Muligheter og risiko er drøftet, uten at det framkommer hva som defineres som eventuelt er vesentlige endringer. Det er som HNT HF skriver trolig ikke hensiktsmessig å gjennomføre ROS-analyser på dette stadiet i planarbeidet.

	Det framstår ikke tydelig for KS-teamet hvordan kriteriene for valg mellom alternativer i kapittel 5.3 er anvendt.
Beskrivelse	<p>HNT sier i høringsutkast at; <i>planarbeid for spesialisthelsetjenesten inneholder en rekke moment som gjør vurderingene usikre. For eksempel er det en viss usikkerhet i framskrivningstallene for demografi så vel som for pasientstrømmer. Videre er det usikkert i hvilken grad og på hvilken måte ny teknologi kommer til å påvirke spesialisthelsetjenesten. Det er også uvisst hvordan innføringen av Helseplattformen vil påvirke effektivitet, kvalitet og samhandling, selv om det knyttes høye forventninger til Helseplattformen og ambisjonene er store.</i></p> <p><i>Dette usikkerhetsbildet tilsier at vi fortløpende må vurdere behovet for ROS-analyser når det igangsettes konkrete prosjekter og prosesser. Det vil for eksempel kunne bli behov for ROS-analyser for noen av forslagene i forbindelse med Bærekraft 22. Samtidig skal ikke alle endringer gå gjennom en ROS-analyse, og her må det utvises et godt skjønn.</i></p> <p><i>Innføring av Helseplattformen vil også kunne innebære risiko i innføringsfasen, og det bør gjennomføres en ROS-analyse i forkant av implementeringen.</i></p> <p>ROS-analyser er en av flere mulige metodiske tilnærminger til risiko- og mulighetsanalyser. Det er som HNT HF skriver trolig ikke hensiktsmessig å gjennomføre ROS-analyser på dette stadiet i planarbeidet. Allikevel må det med utgangspunkt i veilederens krav forventes at muligheter og risiko drøftes.</p> <p>Kapittel 4 beskriver utviklingstrekk og faktorer HNT HF ser for seg som vil kunne påvirke helsetjenesten framover. I dette er det beskrevet både muligheter og trusler. Kapittel 5 skal beskrive analyse og alternative veivalg, og her gjengis mye av det samme som står i de tidligere kapitelen, uten at det framstår som analyse og alternative veivalg. Det framstår ikke tydelig for KS-teamet hvordan kriteriene for valg mellom alternativer i kapittel 5.3 er anvendt.</p>
Forbedringspunkter til neste rullering av planen	

## 6.5 Oppfyllelse av føringer i mandat for lokal utviklingsplan og Veilederens krav til innhold i dokumentet

Føringer i mandat og oppfyllelse av Veilederens krav til innhold	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oppfyllelse av føringer i mandat</li> <li>2. Samsvar med Veilederens overordnede punkter <ol style="list-style-type: none"> <li>a. peke på ønsket retning og angi hvilke tiltak som er nødvendig for å møte framtidens utfordringer</li> <li>b. ses som del av helseforetakets samlede planansvar</li> <li>c. speile samlet ansvar for spesialisthelsetjenester i regionen</li> <li>d. ta utgangspunkt i lovpålagt ansvar, nasjonale og regionale føringer i tråd med framtidige behov for helsetjenester med god kvalitet og effektiv ressursutnyttelse</li> <li>e. Planhorisont på 10-15 år</li> </ol> </li> <li>3. Samsvar med Veilederens forslag til innholdsdisposisjon, inklusive detaljeringsgrad og redigering av innholdet</li> </ol>
Funn	Høringsutkast til Utviklingsplan samsvarer i stor grad med veilederens krav. Disposisjonen av Utviklingsplanen følger Veilederens forslag til innholdsdisposisjon. Planens detaljeringsgrad er stor, og delvis noe ustrukturert redigert. Det kan være vanskelig for en leser å følge den røde tråden.

Beskrivelse	<p>1. Føringer i mandatet ivaretatt.</p> <p>2. Samsvar med Veilederes overordnede punkter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Høringsutkastet til Utviklingsplan peker på ønsket retning og angi hvilke tiltak som er nødvendig for å møte beskrevne utfordringer</li> <li>b. Utviklingsplanen er del av helseforetakets samlede planarbeid</li> <li>c. Utviklingsplanen speiler samlet ansvar for spesialisthelsetjenester i regionen</li> <li>d. Utviklingsplanen tar utgangspunkt i lovpålagt ansvar, nasjonale og regionale føringer i tråd med framtidige behov for helsetjenester</li> <li>e. Planhorisonten er 2018 til 2022. Utviklingsplanen skal i henhold til veilederen dekke et 10-15 års perspektiv. Utviklingstrekk er drøftet i et lengre perspektiv, mens utviklingsplanen i hovedsak handler om et 4-årsperspektiv.</li> </ol> <p>3. Disposisjonen av Utviklingsplanen følger Veilederens forslag til innholdsdisposisjon.</p> <p>Kapittel 5 analyse og veivalg skal ifølge Veilederen inneholde; Hvilke muligheter har vi, hvordan velger vi og hva velger vi. KS-teamet ser ikke at utviklingsplanen svarer på Veilederens anbefalinger i dette kapitlet.</p> <p>Planens detaljeringsgrad er stor. Hvis målgruppen er interne og eksterne interessenter og den skal anvendes som et styringsdokument, kunne det være hensiktsmessig å forenkle og strukturerer planen bedre.</p>
Forbedringspunkter til neste rullering av planen	

## 7 Konklusjon

Kvalitetssikring av arbeidet med utviklingsplaner ved Helse Nord-Trøndelag HF har resultert i følgende funn:

- Åpenhet. I samsvar med krav.
- Involvering. Delvis i samsvar med krav.
- Forutsigbarhet. I samsvar med krav
- Risiko- og mulighetsanalyse. I samsvar med krav.
- Føringer i mandat og oppfyllelse av veilederens krav. I samsvar med krav, men detaljeringsgrad og struktur kan forbedres.

HNT har lyktes godt med åpenhet planarbeidet. Spesielt vil vi trekke fram informasjonsbrev som er etterspurt av interessenter og en oversiktlig tidslinje på nettsiden for Utviklingsplanen. Forutsigbarheten er også vurdert å være i samsvar med krav.

Interne interessenter har vært godt involvert gjennom møter og dialog. Kommuner har i hovedsak vært involvert gjennom tilgrensende aktivitet «Handlingsplan for samhandling» og ikke direkte i prosjekt Utviklingsplan. Kommunenes tilbakemeldinger kan tyde på at sammenhengen ikke har vært tydelig nok.

Muligheter og risiko er drøftet, uten at det framkommer hva som defineres som eventuelt er vesentlige endringer. Det er som HNT HF skriver trolig ikke hensiktsmessig å gjennomføre ROS-analyser på dette stadiet i planarbeidet.

Høringsdokumentet til utviklingsplanen er svært omfattende, men svarer ut krav gitt i mandat og følger veilederens anbefaling til innhold og disposisjon.

## Vedlegg

Vedlegg 1

Delrapport 1- Delrapport Underveisevaluering

Vedlegg 2

Delrapport 2- Kommunenes oppfattelse av åpenhet, involvering og forutsigbarhet