

## Styringsdokument

### GJENNOMGANG AV REGIONALE FUNKSJONER MED SÆRSKILT FINANSIERING

#### HELSE NORD

Denne fylles ut ved behandling.

<b>Prosjektnummer:</b>	<b>Saksnummer:</b>	
<b>Behandlet dato:</b> 21.04.2022	<b>Behandlet av / Prosjekteier:</b> Styringsgruppen/Hilde Rolandsen	<b>Utarbeidet av:</b> Ann-Britt Nilssen, prosjektleder
<b>Beslutning:</b> Starte/kontinuere gjennomføring		
<b>Bemanning av neste fase</b> Prosjektleder: Andre:		<b>Neste fase ferdig:</b> <dato>
<b>Signatur ved godkjenning (prosjekteier):</b>		

## Innhold

1.	Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet .....	4
2.	Prosjektets mål .....	4
3.	Beskrivelse av prosjekts leveranser .....	5
3.1.	Beskrivelse av hovedproduktene .....	5
4.	Interessenter og Kommunikasjon.....	7
4.1.	Interessentoversikt.....	7
4.2.	Hovedbudskap .....	8
4.3.	Tiltaksplan for kommunikasjon .....	9
5.	Rammebetingelser.....	13
5.1.	Føringer for prosjektet.....	13
5.2.	Prosjektets avgrensninger.....	13
6.	Organisering, roller og ansvar.....	14
6.1.	Prosjektorganisering .....	14
6.2.	Rollebeskrivelser .....	15
7.	Strategi for gjennomføring.....	17
7.1.	Innledende tilrettelegging.....	17
7.1.1.	Kvalitetssikring av faser.....	17
7.1.2.	Verktøy for fremstilling, vurdering og anbefaling (fase 1 og 2).....	17
7.1.3.	Leveranseplan .....	19
7.1.4.	Skjema for egenvurdering .....	19
7.2.	Metode for gjennomgang .....	20
7.2.1.	Vurderingskriterier.....	20
7.2.2.	Steg i vurdering og anbefaling .....	20
7.3.	Møtevirksomhet.....	23
7.4.	Arkiveringsområde .....	23
8.	Prosjektets avhengigheter .....	23
9.	Prosjektplan.....	24
9.1.	Faser og leveranser .....	24
9.2.	Tidsplan.....	27
9.3.	Økonomi.....	29
9.4.	Vurdering av prosjektets usikkerheter.....	29
10.	Prosjektstyring og rapporteringsmekanismer.....	30
11.	Toleranser.....	30
12.	Veiledning - Styringsdokument .....	31

### ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.3	28.10.21	Opprettet dokument «Prosjektplan» – innfylling med utgangspunkt i styringsdokument (mandat)	Abn	
0.4	09.11.21	Innspill fra Hilde R og øvrig gjennomgang av alle kapitler	Abn, SiwS	
0.5		Metode	Abn	
	23.11.21	Interessenter	Abn, SiwS	
0.6	29.12.21	Overført informasjon fra «Prosjektplan v.0.5» til malen «Styringsdokument» med utgangspunkt i revidert mandat av 20.12.2021	Abn	
0.8	14.02.22	Oppdateringer etter oppstartsmøte i prosjektet	Prosjektgruppen	
0.81	17.02.22	Kap 4 Interessenter og kommunikasjon	Siw, Anne May Knudsen, Ann-Britt	
0.9	23.02.22	Klargjort for behandling i styringsgruppen 9. mars	Abn	Det ble ikke avsatt tid til styringsgruppemøte, sak levert til RHF
0.92	23.03.22	Ny leveranseplan, endret tids- og milepælsplan (kap 9), oppdatert tiltaksplan kommunikasjon	Abn	
0.95	06.04.22	Forslag til større endringer på tidsplan etter prosjektgruppemøte 06.04.2022. Forslag går til godkjenning i styringsgruppen møte 21.04.2022	Abn	
1.0	25.04.2022	Endringer etter møte i styringsgruppen: Tidsplan kap 9.2	Abn	Styringsgruppen 21.04.2022

### DISTRIBUSJONSLOGG

Versjon distribuert	Dato	Navn

## 1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

Prosjektets bakgrunn, formål og begrunnelse er beskrevet i mandat, godkjent av styret for Helse Nord 23.06.2021 (1. versjon) og av administrerende direktør Helse Nord RHF 4.01.2022 (revidert versjon).

Styringsdokumentet (dette dokument) beskriver hvordan prosjektet skal gjennomføres, herunder mål, hovedprodukter, interesser, rammebetingelser, organisering og gjennomføringsstrategi.

## 2. PROSJEKTETS MÅL

Nivå	Beskrivelse
<b>Virksomhetsmål</b> - Ønsket fremtidig situasjon etter at gevinstene er realisert.	Regionale funksjoner med særskilt finansiering (kompetansetjenester, behandlingstjenester og øvrige regionale funksjoner), er under kontinuerlig evaluering og bidrar til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen.  Helse Nord har rom for nye satsninger i tråd med overordnede prioriteringer i strategier og langtidsplaner.
<b>Effektmål</b> - Hvilke konkrete endringer skal prosjektet føre til?	På bakgrunn av en vurdering om hvorvidt regionale funksjoner (som pr. d.d. er særfinansiert) skal videreføres i nåværende eller annen form eller avvikles, gis Helse Nord større handlingsrom enn tidligere for satsning i tråd med overordnede strategier og langtidsplaner.  Helse Nord RHF har klare rutiner for etablering, oppfølging, endring/avvikling av regionale funksjoner med særskilt finansiering..
<b>Resultatmål / Prosjektprodukt</b> - Hva skal prosjektet levere? - Hva er hovedproduktene?	Det er gjennomført en vurdering av de enkelte regionale tjenestene og funksjonene med særskilt finansiering. Vurderingen er foretatt etter fastlagte kriterier.  Det er utarbeidet en begrunnet anbefaling for videre håndtering av de regionale funksjonene. Fastlagte kriterier ligger til grunn for anbefalingen.  Det er utarbeidet struktur (retningslinjer, oversiktsverktøy etc) og plan for fremtidig etablering, oppfølging, endring/avvikling av regionale funksjoner med særskilt finansiering.

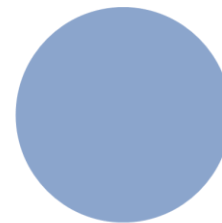
### 3. BESKRIVELSE AV PROSJEKTS LEVERANSER

Alle regionale funksjoner med særfinansiering fra Helse Nord RHF skal gjennomgås.

#### 3.1. Beskrivelse av hovedproduktene

Hovedprodukter	Beskrivelse
Vurdering av regionale funksjoner fase 1	<p>Gjelder regionale funksjoner med særskilt finansiering som inkluderer enten en regional kompetansetjeneste eller en regional behandlingstjeneste (mandatet pkt 3.3).</p> <p>Følgende kompetanse- og behandlingstjenester skal skjermes når det gjelder vurdering av tjenestenes form og finansiering (tjenestene skal likevel kartlegges og vurderes med hensyn til aktivitet og resultat):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</li> <li>• Tjenester knyttet til overgangsordninger som senere skal fases inn i inntektsmodellen</li> <li>• Tjenester knyttet til samiske helsetjenester</li> </ul> <p>Vurderingen gjøres utfra fastlagte kriterier (se pkt 7.2.1)</p> <p>De ulike regionale funksjonene gis mulighet til å gjøre egnevaluering. Dette gjøres samlet i hvert foretak</p>
Vurdering av regionale funksjoner fase 2	<p>Gjelder øvrige regionale funksjoner (ikke kompetanse- eller behandlingstjeneste) med særskilt finansiering.</p> <p>Følgende funksjoner skal skjermes når det gjelder vurdering av tjenestenes form og finansiering (tjenestene skal likevel kartlegges og vurderes med hensyn til aktivitet og resultat):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</li> <li>• Tjenester knyttet til overgangsordninger som senere skal fases inn i inntektsmodellen</li> <li>• Tjenester knyttet til samiske helsetjenester</li> </ul> <p>Vurderingen gjøres utfra fastlagte kriterier (se pkt 7.2.1)</p> <p>De ulike regionale funksjonene gis mulighet til å gjøre egnevaluering. Dette gjøres samlet i hvert foretak</p>
Anbefaling for videre håndtering av regionale funksjoner fase 1 og 2	<p>Med unntak av de tjenestene som er skjermet, gis det anbefaling om hvorvidt tjenestene bør:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- videreføres med særskilt finansiering på dagens nivå</li> <li>- videreføres med særskilt finansiering på annet nivå</li> <li>- videreføres i annen form (f.eks nettverk)</li> </ul>

	<p>- kan fortsette, men den særskilte finansieringen fases ut med en overgangsordning på tre år før videre finansiering anses dekket gjennom inntektsfordelingsmodellen</p> <p>- avvikles</p> <p>De ulike regionale funksjonene skal gis anledning til å kommentere på prosjektgruppens endelige anbefaling før det presenteres for styringsgruppe. Dette organiseres samlet i hvert helseforetak.</p>
Vurdering av regionale funksjoner fase 3	<p>Helse Nord har i tillegg noen andre regionale funksjoner med særskilt finansiering der det pågår nasjonale prosesser for finansiering. Dette gjelder nasjonale medisinske kvalitetsregister som regionen har ansvar for. Det er naturlig å avvente nasjonal prosess før en regional vurdering.</p> <p>Det vil gjennomføres en egen prosess for disse når nasjonal prosess er ferdig.</p>
Etablere styringsstruktur for regionale funksjoner med særfinansiering	<p>Styringsstrukturen skal bidra til forutsigbarhet i etablering, oppfølging, evaluering og endring/avvikling av regionale funksjoner (roller, ansvar, retningslinjer).</p>



## 4. INTERESSENER OG KOMMUNIKASJON

### 4.1. Interessentoversikt

Organisasjon/ Enhet/Gruppe	Type interessent	Tilknytning/relasjon til prosjektet	Forventning og holdning til prosjektet	Interesse og vilje/evne til samarbeid	Innflytelse og makt/vilje til påvirkning	Interessent nivå
Helse Nord RHF	Premisslev erandør	Prosjekteier.  Kvalitet i tjenesten. Finansierer tjenestene	Positiv	Middels	Stor	Engasjere
Pasienter og brukere som omfattes av regionale funksjoner	Bruker	Benytter seg av tjenester  Regionalt brukerutvalg er orientert (mai 2021). Konklusjon - vil bli ytterligere involvert når vi kommer til aktuelle forslag.	Nøytral	Middels	Middels	Engasjere
Ungdomsrådene	Bruker	Benytter seg av tjenester				
Helsepersonell som jobber i de regionale funksjonene	Ansatt	Har arbeidsforhold i tjenesten				
Helsepersonell som benytter de regionale funksjonene	Bruker	Får veiledning fra tjenesten				
Tillitsvalgte	Andre	Skal tale ansattes sak	Positiv	Stor	Stor	Engasjere
Vernetjenesten	Andre	Skal bidra til sikring av arbeidsmiljø	Positiv	Stor	Stor	Engasjere
Helseforetakene	Virksomhe tsledere	Nye tjenester som de ønsker særfinansiert? «Eier» - får delfinansiert tjenesten «Bruker» - er med på å finansiere tjenesten via særskilte midler, benytter tjenesten	Positiv	Stor	Stor	Engasjere
Primærhelsetjenesten		Benytter tjenesten				
Styret i det regionale helseforetaket	Virksomhe tsledere		Nøytral	Middels	Stor	Engasjere
Styrene i sykehusforetakene	Virksomhe tsledere	Styrelederne er orientert. Tatt til orientering. Fra presentasjon i mai 2021: Mer fokus på forklaring enn på tiltak ... men stor oppslutning om arbeidet med gjennomgang regionale funksjonene	Positiv	Middels	Stor	Engasjere

Samfunnet	Andre	Vil bli oppmerksomhet når prioriteringen starter				Følge opp
-----------	-------	--	--	--	--	-----------

## 4.2. Hovedbudskap

Regionale funksjoner i Helse Nord, som kompetanse- og behandlingstjenester samt andre funksjoner som er tildelt ett helseforetak for å bistå hele regionen, er et viktig virkemiddel for å yte gode helsetjenester til befolkningen. Regionale funksjoner kan bidra til kunnskapsdeling, økt samhandling og god kvalitet i tjenesten og kan samtidig være ressurs sparende.

Helse Nord RHF ønsker nå å foreta en samlet gjennomgang av dagens regionale funksjoner. Hensikten med dette er å kartlegge funksjonene og å vurdere:

- Bidrar funksjonene til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen?
- Er prioriteringene riktige utfra dagens behov?
- Ivaretar funksjonene behandling, kompetansespredning, råd og veiledning i alle helseforetak og/eller i primærhelsetjenesten?
- Kan de tjenester som funksjonen yter, tilbys i en annen form?
- Er det fortsatt behov for tjenesten som regional funksjon?
- Ligger finansieringen på riktig nivå?

Regionale tjenester som mottar særfinansiering er enten opprettet med tidsbegrenset formål, eller får sin særfinansiering som støtte f.eks. i en oppstart. Dersom Helse Nord skal ha rom for nye regionale satsninger, er en jevnlig evaluering og omprioritering av midler nødvendig.

Gjennomgangen av regionale funksjoner vil gi funksjonene mulighet for å synliggjøre sitt arbeid, noe som igjen gir Helse Nord RHF grunnlag for å vurdere fremtidig aktivitet og finansiering.



### 4.3. Tiltaksplan for kommunikasjon

Interessent (navn)	Mål med kommunikasjonen	Budskap	Kanal	Når? / Ved milepæl?	Ansvarlig
Helse Nord RHF	Rapportere	Status/fremdrift i prosjektet	Via prosjekteier	Månedlig	Prosjektleder
Pasienter/brukere som omfattes av tjenesten	Orienterer og engasjere	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen.  Hvilken betydning har regionens kompetanse- og/eller behandlingstjenester for pasientbehandling i regionen?	Ble informert om prosjektet i juni 2021(RBU) Internettside – e-postadresse evt. Questback på siden Orientering/høring i/via Regionalt brukerutvalg  Deltakelse i styringsgruppe	Faste møter i RBU	Prosjektleder
Ungdomsrådene i helseforetakene	Orienterer og engasjere	Samme som over	Internettside – e-postadresse evt. Questback på siden  Ungdomsradet@unn.no ungdomsradet@nordlandssykehuset.no Ungdomsrad@finnmarkssykehuset.no Brukerutvalget særskilt ansvar på Helgeland?	Primo mai 2022	Fagansvarlig HF
Primærhelsetjenesten <ul style="list-style-type: none"> <li>Allmennleger</li> <li>Pleie og omsorg</li> <li>Bedriftshelsetjenesten</li> <li>Kommunalt miljørettet helsevern</li> </ul>	Orienterer og engasjere	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen.  Hvilken betydning har regionens kompetanse- og/eller behandlingstjenester for helsen til befolkningen og for primærhelsetjenestens utøvelse?	Internettside – e-postadresse og Questback på siden. Informasjon om internettside sendes ut på mail til interessenter.  UNN: Helsefellesskapet Troms og Ofoten/Strategisk samarbeidsutvalg (møter månedlig): <a href="mailto:lene.kristiansen@unn.no">lene.kristiansen@unn.no</a>  NLSH: Kommunal samhandlingssjef: <a href="mailto:iver.sunnset@vestvågøy.kommune.no">iver.sunnset@vestvågøy.kommune.no</a> Kontaktpersoner: Vesterålen: <a href="mailto:Marion.Celius@hadsel.kommune.no">Marion.Celius@hadsel.kommune.no</a>	Primo mai 2022	Prosjektleder/funksjonene selv

			<p>Lofoten: <a href="mailto:siw.skaar@rkklofoten.no">siw.skaar@rkklofoten.no</a> Salten:?</p> <p>HSYK: Kontaktperson <a href="mailto:Gry.Kristin.Fjellgaard@Helgelandssykehuset.no">Gry.Kristin.Fjellgaard@Helgelandssykehuset.no</a>. Kan være behjelpelig med informasjonsspredning.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Overordnet samarbeidsorgan</li> <li>- Fastlegenytt</li> <li>- Kommuneoverlegeforum</li> <li>- Tildelingskontoret PLO?</li> </ul> <p>FIN: - Fastlegenytt - Fastlegerådet (Siw Blix) - Kommuneleger: epostliste fra Harald - Finnmark legeforening: Facebook Harald - Kommunekoordinatorerne Vest og øst (postmottak kommunene) : kommunalsjefer for helse- og omsorg og helse- og omsorgsledere som adressat (epostliste fra Harald)</p> <p>Funksjonene selv: e-postlister</p> <p>Særskilt henvendelse til interessenter som kan bli ekstra berørt av evt. endring.</p>		
Helsepersonell som jobber i de regionale funksjonene	Orienterer og være i dialog	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen. Det medfører at funksjonene må være under kontinuerlig evaluering der jevnlig	<p>Informasjonsbrev om oppstart av prosjekt</p> <p>Dialogmøter UNN og NLSH fase 1 og fase 2</p> <p>Høring på anbefalinger</p> <p>Intranett – e-postadresse i artikkel</p>	<p>Før dialogmøter</p> <p>I forbindelse med utsending av egenevaluering</p>	Fagansvarlig HF Prosjektleder

		omprioritering av midler blir nødvendig.		Før behandling i styringsgruppe	
Tillitsvalgte	Informere	Samme som over	Deltakelse i prosjektgruppe og styringsgruppe Inviteres til dialogmøte før oppstart fase 1 og fase 2		Prosjektleder Fagansvarlig HF
Vernetjenesten	Informere	Samme som over	Deltakelse i prosjektgruppe og styringsgruppe Inviteres til dialogmøte før oppstart fase 1 og fase 2		Prosjektleder Fagansvarlig HF
Helsepersonell i helseforetakene som benytter de regionale funksjonene	Orienterer og engasjere	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen.  Hvilken betydning har regionens kompetanse- og/eller behandlingstjenester for helsepersonells utøvelse av behandling og pleie?	Intranett – e-postadresse i artikkel  Spørreskjema	Ledermøter i HF	Fagansvarlig HF
Helseforetakene	Orienterer og være i dialog	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen. Det medfører at funksjonene må være under kontinuerlig evaluering der jevnlig omprioritering av midler blir nødvendig.	Adm. dir. HF representant i styringsgruppe  HF-fagansvarlige er deltakere i prosjektgruppe	Sak for tilslutning i styringsgruppen etter vurderingsfaser og etter anbefaling  Ledermøter Spørreskjema	Prosjekteier/Prosjektleder  HF fagansvarlig
Nasjonale myndigheter	Orienterer	Som over	Funksjonene selv: e-post	Primo mai	Prosjektleder/funksjonene selv
Styret i det regionale helseforetaket	Orienterer og engasjere	Regionale funksjoner med særfinansiering skal bidra til å styrke kvaliteten på pasientbehandling i regionen. Det medfører at funksjonene må være under kontinuerlig evaluering der jevnlig omprioritering av midler blir nødvendig.	Styremøter		Prosjekteier

Styrene i sykehusforetakene	Orienterer og engasjere	Samme som over	Styremøter	Adm.dir HF
Samfunnet	Følge opp	Samme som over	Internettside – e-postadresse på siden Mediehenvelser: Medievakttelefon: 47672442 E-post: medievakt@helse-nord.no Medietalsperson: Hilde Rolandsen	

## **5. RAMMEBETINGELSER**

### **5.1. Føringer for prosjektet**

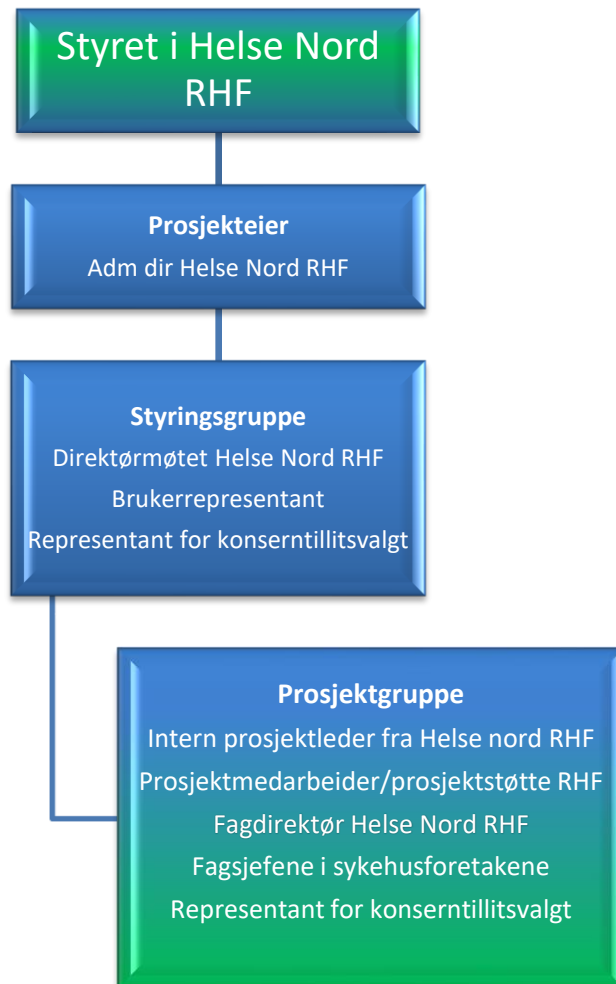
1. Prosessen skal være åpen, transparent og involverende
2. Endringer som foreslås skal være i tråd med lov og forskrift, nasjonale handlingsplaner, anbefalinger og retningslinjer fra normerende myndigheter, vedtak i Stortinget og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet.
3. For vurdering av regionale kompetansetjenester, skal Helse Nords retningslinjer for etablering, organisering og finansiering legges til grunn.
4. Prosessen skal bruke sammenlignbare kriterier som ved lignende nasjonale prosesser (kompetansetjenester).

### **5.2. Prosjektets avgrensninger**

Vurdering av regionale funksjoner uten særskilt finansiering og regionale funksjoner med særskilt finansiering gjennom forskningsbudsjett inngår ikke i mandatet

## 6. ORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR

### 6.1. Prosjektorganisering



## 6.2. Rollebeskrivelser

### Styringsgruppe

Rolle	Navn	Tittel
Styringsgruppeleder	Hilde Rolandsen	Eierdirektør Helse Nord RHF
Styremedlem	Vivi Brenden Bech	Adm dir Finnmarkssykehuset
Styremedlem	Anita Schumacher	Adm dir Universitetssykehuset Nord Norge
Styremedlem	Siri Tau Ursin	Adm dir Nordlandssykehuset
Styremedlem	Hulda Gunlaugsdottir	Adm dir Helgelandssykehuset
Styremedlem	Baard Einar Martinsen Vara: Sissel Alterskjær	Konserntillitsvalgt
Styremedlem	Hege Johannessen Vara: Ole Marius Minde Johnsen	Brukerrepresentant
Styremedlem	Tove Klæboe Nilsen	Forskningsdirektør Helse Nord RHF

### Styringsgruppens ansvar

- Godkjenning av prosjektets styringsdokumentasjon
- Sikre at prosjektet har nødvendige ressurser, hva gjelder tid, kompetanse og beslutningsmyndighet, til å gjennomføre oppdraget
- Være ambassadør for prosjektet
- Sikre forankring og representere interessenter i egen organisasjon
- Behandle saker av strategisk karakter som er avgjørende for prosjektets fremdrift
- Kvalitetssikre at prosjektet gjennomføres på en riktig og hensiktsmessig måte og i tråd med relevante standarder og retningslinjer

### Prosjektleder

Navn	Relevant erfaring og kompetanse
Ann-Britt Nilssen	Sykepleier/intensivsykepleier >20 år, prosjektleder 15 år, master i helsefag

### Prosjektleders oppgaver og ansvar

Prosjektleder er ansvarlig for å styre prosjektet i tråd med godkjent styringsdokumentasjon og innenfor prosjekttoleransene (punkt 13) slik at det når sine mål.

Prosjektleders oppgaver inkluderer:

- Ivareta den daglige styringen av prosjektet og fremdrift av leveranser:
  - Bemanning og ressurshåndtering
  - Risikovurdering
  - Kommunikasjon og interessenthåndtering
- Utvikle og oppdatere prosjektplan
- Ta beslutninger innenfor besluttede toleranser

- Utarbeide regelmessige statusrapporter og beslutningsgrunnlag til styringsgruppen
- Vurdere og håndtere avhengigheter

### Prosjektgruppe

Rolle	Navn
Prosjektleder	Ann-Britt Nilssen
Fagdirektør Helse Nord RHF	Geir Tollåli
Fagsjef Finnmarkssykehuset HF	Harald Sunde
Fagsjef Universitetssykehuset Nord Norge HF	Marte Lødemel Henriksen/Haakon Lindekleiv
Fagsjef Nordlandssykehuset HF	Tonje Elisabeth Hansen
Medisinsk direktør Helgelandssykehuset HF	Hanne Frøyshov
Konserntillitsvalgt	Kari Sandnes Vara: Sissel Alterskjær
Prosjektmedarbeider/prosjektstøtte	Siw Skår, rådgiver Helse Nord RHF

### Ansvar prosjektstøtte

Møtereferat

Utsendinger fra Elements ved formelle henvendelser

Behov for annen støtte og kompetanse utenfor prosjektgruppen:

Behov / kompetanse	Navn
Regionale fagråd	
HR-avdelingen RHF	
Helsefagavdelingen RHF	
Økonomiavdelingen RHF	



## 7. STRATEGI FOR GJENNOMFØRING

### 7.1. Innledende tilrettelegging

#### 7.1.1. Kvalitetssikring av faser

Tilgjengelige oversikter over regionale funksjoner med særfinansiering i HN RHF er noe ufullstendige. Ved beslutning om at ALLE funksjoner skal gjennomgå i prosjektet (revidert mandat), må det gjøres en innledende kartlegging av alle registrerte funksjoner som er benevnt med «særskilt finansiering». For eksempel: er dette en regional funksjon, utsortering av funksjoner som helt innlysende ikke faller inn under mandatet etc.

Resultat av initial gjennomgang legges frem for prosjekteier og prosjektgruppe for tilslutning.

#### 7.1.2. Verktøy for fremstilling, vurdering og anbefaling (fase 1 og 2)

##### 7.1.2.1. Rapport

Det opprettes et tekstdokument for kontinuerlig innfylling av informasjon (rapportmal Helse Nord) Kapitler som omtaler de konkrete funksjoner, innrettes som flg:

- Regionale funksjoner som gjennomgås
  - Navn på funksjon
    - Historikk (etablering, om pålegg fra normerende myndigheter, tid for eksistens, beskrivelse av tjenesten)
    - Status («eieres» og brukeres vurdering av kompetansespredning, rådgivningsspredning, dokumentasjon av resultater, publikasjoner)
    - Vurdering av prosjektgruppen (fortsatt behov?, videreføres i annen form?, finansiert gjennom inntektsfordelingsmodell?)
    - Anbefaling fra prosjektgruppen (punktet fylles ut på slutten av fasene)
  - Navn på funksjon
    - Osv

Rapporten har versjonshistorikk og godkjennings-/distribusjonsliste. Dokumentet benyttes underveis i prosjektiden ved sak til styringsgruppen, høringsrunder og til slutt som sak til Helse Nord styre for beslutning.

**Fasestyrt utsending av rapport til prosjektgruppen (vurderingsfaser):** Det tilstrebes at det som *hovedsakelig* tydeliggjøres i dokumentet under Status, er vurderinger som er gjort av UNN og NLSH på sine respektive funksjoner samt vurderinger fra brukere. Alle originale vurderinger legges ved som enkeltokument m.t.p. at prosjektmedlemmer kan sende disse enkeltvis til relevante, kliniske miljøer i sine respektive helseforetak.

##### 7.1.2.2. Skjema for vurdering av tjenester internt i helseforetakene

Det lages et enkelt skjema der alle funksjoner listes opp med kolonner for: Fortsatt behov?, Videreføres i annen form?, Fases ut/avsluttes? Fagsjefene er ansvarlig for innhenting av informasjon.

#### ***7.1.2.3. Questback for tilbakemelding fra spesialist- og primærhelsetjeneste***

Det utarbeides to ulike Questbacks, én for helsepersonell og én for pasienter/brukere. Forskjellene på Questbackene, er at pasient/bruker har færre funksjoner å velge mellom samt at spørsmålene også er stilt på annen måte enn til helsepersonell.

#### ***7.1.2.4. Støttedokument for utarbeidelse av anbefaling***

Excellfil med regionale funksjoner som skal vurderes, der ulike parametere legges inn (eks vurderingskriterier).

### 7.1.3. Leveranseplan

Leveranseplanen skal gjennom tydelige tidsfrister og møtetidspunkter, sørge for forutsigbarhet innad i prosjektet og hos interessentene. Detaljene i leveranseplanen (nøye kalkulering av alt som tar tid) gir en realistisk fremdriftsplan innenfor gitt tidsramme. Det må være enighet i prosjektgruppen om at de datoer som er fastsatt skal overholdes.

Leveranse	Sende ut skjema for egen-vurdering	Frist innlevering av egenvurdering	Frist for sammenstilling av data	Frist for leserunde i prosjektet		Frist kvalitetssikring av dokument
Navn på leveranse		<b>Helseforetakene</b>	<b>Prosjektleder - arkiverte data og egenvurdering m.m. lagt i dokument, oversende til prosjektgruppen</b>	<b>Prosjektmedlemmer - gi innspill på dokument/vurdere, oversende til prosjektleder</b>	<b>Prosjektgruppen - gjennomgang i teamsmøte</b>	<b>Prosjektleder</b>
Fase 1	04.03.2022	13.05.2022	25.05.2022	15.06.2022	24.06.2022	30.06.2022
Fase 2	23.03.2022	10.06.2022	23.06.2022	05.09.2022	15.09.2022	19.09.2022

Leveranse	Frist for forslag til anbefaling	Frist for leserunde i prosjektet	Frist for ferdigstilling av anbefaling for høring	Kvalitetssikring av dokument	Utsending av anbefaling på høring	Frist for høring - regionale funksjoner	Frist for innlemming av av tilbakemeldinger fra HF i dok	Frist for leserunde i prosjektet	Frist for endelig anbefaling	Kvalitetssikring av dokument	Frist for leveranse styringsgruppen	Frist for tilbakemelding fra styringsgruppen
Navn på leveranse	<b>Prosjektleder - oversende til prosjektgruppen</b>	<b>Prosjektmedlemmer - gi innspill på dokument/anbefale, oversende til prosjektleder</b>	<b>Prosjektgruppen - gjennomgang i (heldags)</b>	<b>Prosjektgruppen/Hilde</b>	<b>Prosjektleder</b>	<b>Helseforetakene - gi tilbakemelding på anbefaling</b>	<b>Prosjektleder</b>	<b>Prosjektmedlemmer - gi innspill på dokument/anbefale</b>	<b>Prosjektgruppen - gjennomgang i (heldags)</b>		<b>Prosjektleder</b>	<b>Styringsgruppen - tilbakemelding på anbefaling</b>
Fase 1 og fase 2	19.09.2022	10.10.2022	25.10.2022	27.10.2022	27.10.2022	17.11.2022	28.11.2022	19.12.2022	30.01.2023	15.02.2023	20.02.2023 ca	10.03.2023 ca

### 7.1.4. Skjema for egenvurdering

Ta utgangspunkt i mal for evaluering av kompetansetjenester og sikre at kriterier fra mandat fremgår i skjema.

I utsending av skjema, etterspørres helseforetakenes (UNN og NLSH) vurdering av funksjonene. Det innebærer at både funksjonene selv og ledernivå må involveres i vurderingen.

## 7.2. Metode for gjennomgang

### 7.2.1. Vurderingskriterier

Prosjektgruppen skal gi en begrunnet vurdering av hver tjeneste (hvis relevant) og med tanke på:

1. Er funksjonen pålagt gjennom lov eller forskrift, handlingsplan/retningslinjer eller anbefalinger fra normerende myndigheter, vedtak i Stortinget eller krav fra Helse og omsorgsdepartementet? (ja/nei)
2. Er tjenesten rettet spesielt mot en prioritert gruppe i Nasjonal helse og sykehusplan eller mot særskilte hensyn i strategiplan eller styrevedtak? (ja/nei)
3. Hvor lenge har tjenesten eksistert (under 5 år, 5-10 år og >10 år).
4. Ivaretar funksjonen kompetansespredning i alle helseforetakene? (i liten grad, i noe grad, i stor grad, ikke aktuell)
5. Ivaretar funksjonen veiledning og rådgivning i alle helseforetakene? (i liten grad, i noe grad, i stor grad, ikke aktuell)
6. Kan funksjonen dokumentere resultater (i liten grad/i noe grad/i stor grad/ikke aktuell)
7. Bedrer funksjonen kvalitet, prognose eller livskvalitet for pasienter i alle helseforetakene (i liten grad/i noe grad/i stor grad/ikke aktuell)

*Gjelder ikke «skjermede» funksjoner i kap 3.1*

8. Er det fortsatt behov for tjenesten som regional funksjon med særskilt finansiering (i liten grad, i noe grad, eller i stor grad)
9. Kan tjenesten videreføres i annen form? (ja/nei)
10. Anses finansieringen dekket gjennom inntektsfordelingsmodellen slik at den særskilte finansiering skal fases ut (ja/nei)

### 7.2.2. Steg i vurdering og anbefaling

Tabellen viser de ulike etappene som må gjennomføres på veien mot en anbefaling for regionale funksjoner med særfinansiering:

Fase	Oppdrag	Utfører
Hhv fase 1 og 2	Tekstdokument fylles ut med innsamlede data som er lagret hos RHF og fra innleverte egenevalueringer i henholdsvis fase 1 og fase 2. Det gjøres en første vurdering for de respektive faser.	Prosjektleder og prosjektmedarbeider
Hhv fase 1 og 2	Prosjektgruppens medlemmer får dokumentet til gjennomlesning og gir sine kommentarer før retur til prosjektleder (Leserunde 3 uker). Mrk! Forlenget tidsfrist i denne versjon av styringsdokumentet (fra tidl. 7 dager), begrunnes i behov for involvering av kliniske brukere og ledere.	Prosjektgruppens medlemmer
Hhv fase 1 og 2	Tilbakemeldinger tilføres opprinnelig dokument (minimum 5 dager)	Prosjektleder og prosjektmedarbeider

Hhv fase 1 og 2	Møte i prosjektgruppen for ferdigstilling av vurdering, min 5 timer. Evt fysisk møte.	Prosjektgruppen
Hhv fase 1 og 2	Kvalitetssikring av dokument	Prosjektmedlemmer, Hilde R
Begge faser samtidig	Utkast til anbefaling i tråd med gitte kriterier, utarbeides	Prosjektleder og prosjektmedarbeider
	Prosjektgruppens medlemmer får utkast til anbefaling til gjennomgang og gir sine kommentarer før retur til prosjektleder (Leserunde minimum 3 uker)	Prosjektgruppens medlemmer
	Tilbakemeldinger tilføres opprinnelig dokument (minimum 7 dager)	Prosjektleder og prosjektmedarbeider
	Møte i prosjektgruppen for ferdigstilling av anbefaling, min 5 timer.	Prosjektgruppen
	Kvalitetssikring av dokument	Prosjektmedlemmer, Hilde R
	Utsending av dokument for høring hos de regionale funksjonene som det er vurdert/gitt anbefaling for (høringsrunde ca. 3 uker). Mrk! Endret tid i denne versjon av styringsdokumentet (fra tidl. 10 uker i sommermåned), begrunnes i at høringen går utenfor ferietid.	Ledere av regionale funksjoner
	Høringssvar behandles og innarbeides i dokumentet minimum 7 dager	Prosjektleder og prosjektmedarbeider
	Prosjektgruppens medlemmer får anbefaling inkl høringssvar til gjennomgang og gir sine kommentarer før retur til prosjektleder (Leserunde minimum 1 uke)	Prosjektgruppen
	Tilbakemeldinger tas inn i dokumentet	Prosjektleder og prosjektmedarbeider
	Møte i prosjektgruppen for endelig ferdigstilling av anbefaling før oversendelse til styringsgruppe	Prosjektgruppen
	Kvalitetssikring av dokument	Prosjektmedlemmer, Hilde R

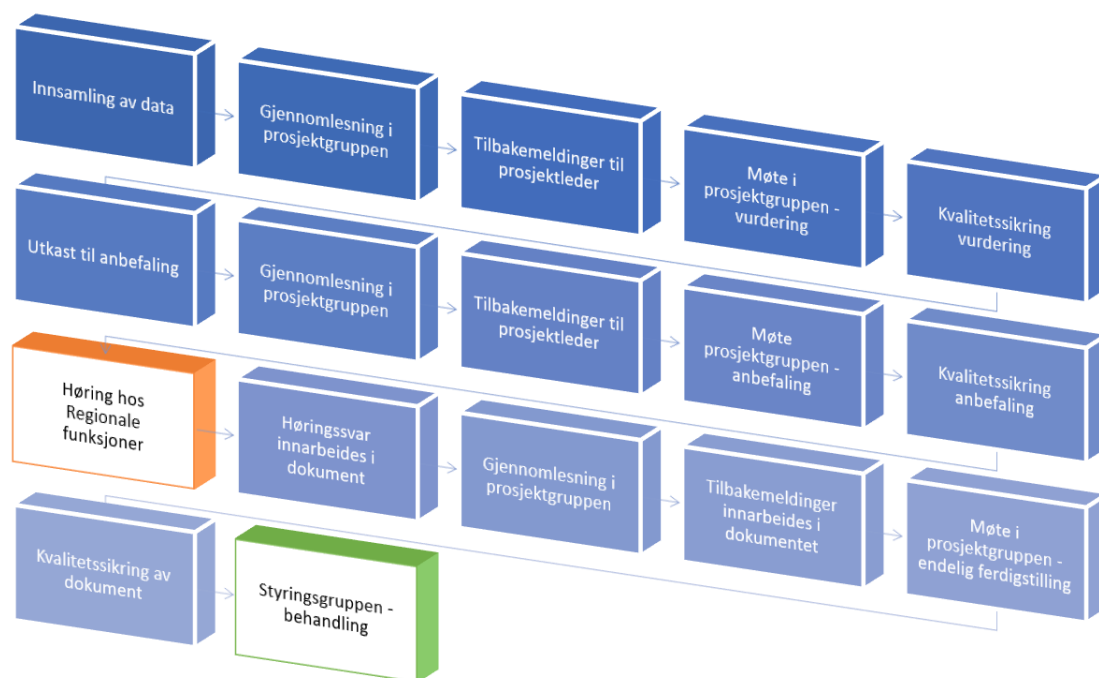


Fig: Flytskjema for gjennomgang

## For datainnsamling

- Arkivert materiale i RHF vedrørende funksjoner
- Nasjonale og lokale retningslinjer
- Helseforetakenes egenvurderinger
- Tilbakemeldinger fra brukere av funksjonene
- Dialog med aktuell regional funksjon HF
- Dialog med fagavdeling og økonomiavdeling RHF

### 7.3. Møtevirksomhet

**Prosjektgruppen:** Avvikles i Teams. Månedlige møter og ad hoc ved behov. E-post dialog.

**Styringsgruppen:** Prosjektet kan melde saker månedlig i forbindelse med datofestede direktørmøter. Prosjektleder innkaller til tidspunkt for styringsgruppemøter på angitte datoer for direktørmøter etter avtale med direktørmøtets sekretariat/styringsgruppeleder.

Prosjektleder sender månedlige statusrapporter til styringsgruppen, uavhengig av om det avvikles styringsgruppemøter eller ikke.

Direktørmøter 2022	Prosjektgruppemøter 2022
21.02.2022	09.02.2022
09.03.2022	10.03.2022
21.04.2022	06.04.2022
11.05.2022	20.04.2022
09.06.2022	13.06.2022
29.06.2022	24.06.2022
14.-15.09.2022	15.09.2022
13.10.2022	25.10.2022
09.11.2022	01.12.2022
Direktørmøter 2023	Prosjektgruppemøter 2023
	30.01.2023

### 7.4. Arkiveringsområde

Teams og Elements RHF

## 8. PROSJEKTETS AVHENGIGHETER

Avhengigheter	Kort beskrivelse av avhengighet	Prosjekteier/ systemeier	Håndtering av avhengighet
Regionale tjenester som er anbefalt eller opprettet fra normerende myndigheter (eks Pasienttelefon), hva dersom HN bestemmer avvikling og andre regioner fortsetter?			
Struktur og forvaltning av nettverk på nasjonalt nivå??			

## 9. PROSJEKTPLAN

### 9.1. Faser og leveranser

#### Innledende arbeid

Aktiviteter	Status <small>Hvit: ikke påbeg Gul: igangsatt Grønn: Ferdig</small>	Leveranser	Beskrivelse
Plattform for igangsetting av kommunikasjon er etablert		Internettside  Intranettside	Målgruppe: primærhelsetjenesten og befolkningen  Målgruppe: Personell HF-internt  Etableres når oppgradert intranett er tilgjengelig 30. mars 2022
Prosjektgruppen har plattform tilgjengelig for deling og lagring av informasjon		Gruppe i Teams Elements RHF: Opprettet sak <b>2021/1658 Gjennomgang av reg funksj med særskilt finansiering</b>	
Prosjektet er bemannet		Alle prosjektdeltakere er på plass	
De regionale funksjonene som skal vurderes i de ulike fasene er kvalitetssikret		Kvalitetssikret oversikt over funksjoner i: <b>Fase 1:</b> enten en kompetansetjeneste eller en behandlingstjeneste <b>Fase 2:</b> øvrige regionale funksjoner	Ann-Britt og Siw jobber med grunnlaget i samarbeid med fag- og økonomiressurser i RHF.
Navn på ledere av regionale funksjoner er kartlagt		Oversikt over ledere	Legges inn som kolonne i arbeidsdokument (excel).
Initial, tilgjengelig informasjon om funksjoner som skal gjennomgås er sortert		Påbegynt dokument som omtaler de enkelte funksjoner utfra gitte kriterier	Prosjektleder og prosjektmedarbeider gjør et innledende arbeid
Individuell informasjon til ledere av funksjonene om hva som skal skje, er sendt ut		Melding om oppstart (Elements)  Brev til helseforetakene	Henvendelsen merkes med FIN: Fagsjef NLSH: Fagdir UNN: Fagdir HSYK: Medisinsk direktør
Skjema for egenvurdering av regionale funksjoner er tilgjengelig		Forespørsel om egenvurdering (Elements)	Benytter et utvalg av kriteriene som er lagt til grunn for prosjektets vurdering og mal for rapportering fra kompetansetjenester i utarbeidelse.



**Prosjektets fase 1**

Milepæler	Status	Leveranser	Beskrivelse
Dialogmøte med de regionale funksjonene i fase 1 er gjennomført			
Funksjonenes egenvurdering er mottatt samlet fra hvert helseforetak			
Prosjektgruppen har vurdert funksjonene etter gitte kriterier			
Prosjektgruppen har ferdigstilt anbefaling før samlet høring i helseforetakene for fase 1 og fase 2			Etter fase 2

**Prosjektets fase 2**

Milepæler	Status	Leveranser	Beskrivelse
Dialogmøte med de regionale funksjonene i fase 2 er gjennomført			
Funksjonenes egenvurdering er mottatt samlet fra hvert helseforetak			
Prosjektgruppen har vurdert funksjonene etter gitte kriterier			
Prosjektgruppen har ferdigstilt anbefaling før samlet høring i helseforetakene for fase 1 og fase 2			

**Avsluttende arbeid etter vurderinger fase 1 og 2**

Milepæler	Status	Leveranser	Beskrivelse
Prosjektgruppen har gitt sin anbefaling			
Anbefaling har vært på høring			

Anbefaling er behandlet i styringsgruppen.			
Sak til Helse Nord's styre er levert			
Styringsstruktur for forenklet oppfølging av den samlede funksjonsporteføljen i HN RHF er utarbeidet			Styringsstrukturen skal bidra til forutsigbarhet i etablering, oppfølging, evaluering og endring/avvikling av regionale funksjoner (roller, ansvar, retningslinjer).
Sluttrapport fra prosjektet er skrevet			

### Prosjektets fase 3

Det vil gjennomføres en egen prosess for disse når nasjonal prosess er ferdig, samt at fase en og to er gjennomført.

## 9.2. Tidsplan

Prosjektet skal ifølge mandatet ha sluttdato 1. september 2022. Dette er ikke realistisk med de forutsetninger som foreligger, innstilling til Helse Nords styre kan først leveres mars 2023. NB! Endringer i tidsplan i denne versjonen av styringsdokumentet, begrunnes i:

- Behov for utvidet tid til egenvurdering (ledere på ulike nivå må involveres). Endring: fra 2(4) uker til 10-12 uker
- Behov for utvidet tid til prosjektgruppens vurdering (fagsjefene ønsker involvering fra klinikere og ledere i egne HF for tilbakemeldinger) Endring: fra 7 dager til 3 uker
- Tilbakemelding om at høring i sommerferie ikke realistisk. Endring høringsperiode: Fra 10 uker til 3 uker

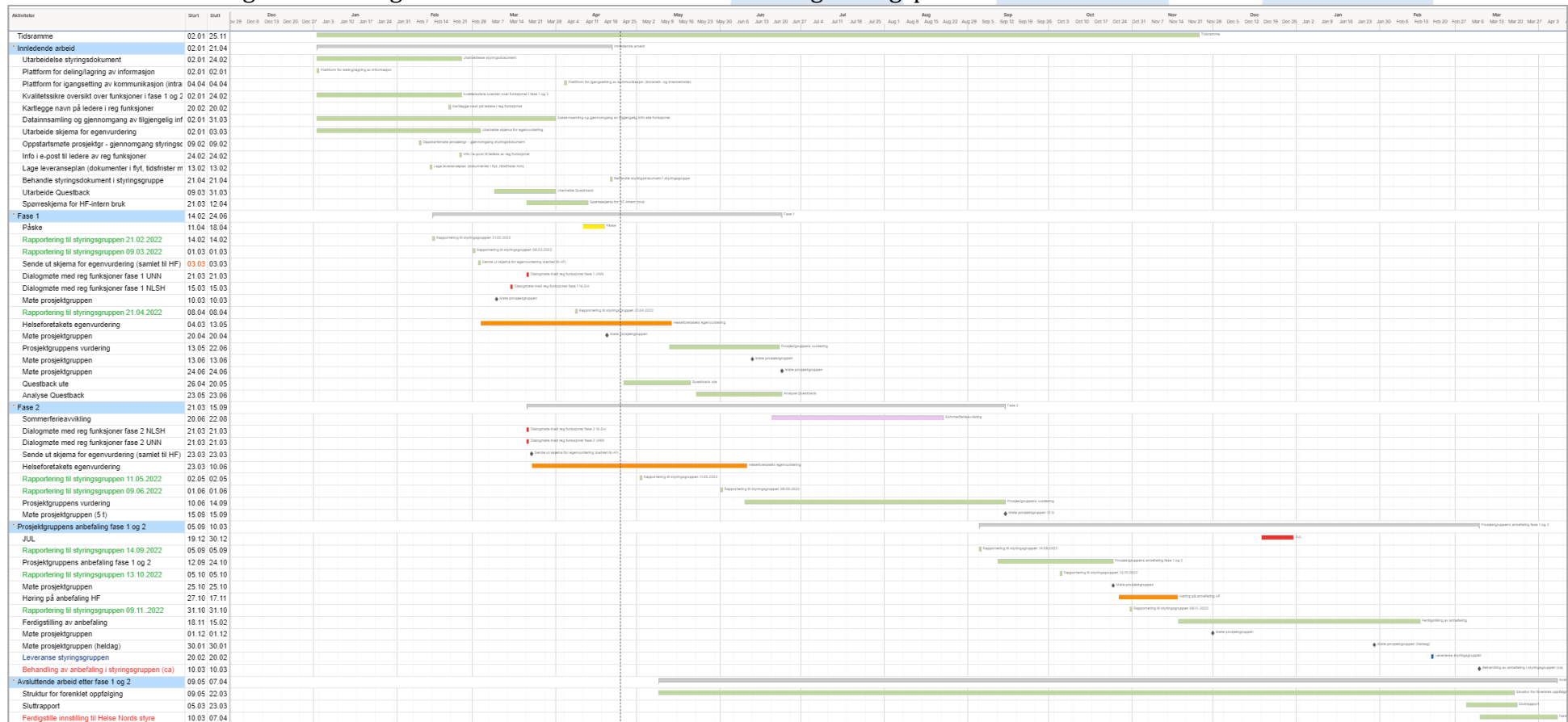


Fig: Illustrasjon på muligheter for tidsplanlegging, Sommerferieavvikling og årlige møteplaner for prosjektgruppedlemmer og styringsgruppe tatt i betraktning.



### 9.3. Økonomi

Prosjektet har ikke avsatt eget budsjett. Gjennomføres gjennom intern omprioritering av ressurser. Helseforetakene dekker egne utgifter i forbindelse med prosjektet.

### 9.4. Vurdering av prosjektets usikkerheter

#### a) Trusler

Mulig hendelse	Virkning hvis ingen tiltak iverksettes	Tiltak som vil redusere hendelsens sannsynlighet og/eller konsekvens
Uro i organisasjonen ved igangsetting av prosjekt	Motstand og fare for at personell søker seg til andre jobber før prosessen er ferdig.	Fremme hovedbudskap Transparent prosess Åpen dialog
Prosjektdeltakere har ikke kapasitet til å bidra	Prosjekttiden forlenges	Lojalitet til avtalte frister
Innspill fra de som innehar funksjonene, tar uforutsett mye tid å avklare	Prosjekttiden forlenges	Gode forberedelser, god og åpen dialog

#### b) Muligheter

Mulig hendelse	Virkning hvis hendelsen inntreffer	Stimulerende tiltak

## 10. PROSJEKTSTYRING OG RAPPORTERINGSMEKANISMER

Prosjektleder rapporterer månedlig til prosjekteier vedrørende status og fremdrift i prosjektet. Rapportering skjer i forkant av fastlagte møter i styringsgruppen.

## 11. TOLERANSER

[Toleranser er det tillatte avviket i positiv og negativ retning før avviket må eskaleres prosjekteier. Prosjekteier beslutter hvilket nivå disse toleransene skal ligge på.]

Toleranse	Tillatt avvik i positiv og negativ retning
Tid	Forespeilet forsinkelse som vil medføre at Helse Nords styre ikke kan fatte vedtak til fastsatt tid, formidles i forkant til prosjekteier
Omfang	
Kvalitet	Utfordringer med forankring samt manglende tilgang på informasjon som er nødvendig for å gi en gjennomarbeidet begrunnelse, forelegges prosjekteier for vurdering/beslutning.
Usikkerhet	
Gevinster	

## 12. VEILEDNING - STYRINGSdokUMENT

Styringsdokumentet utarbeides på grunnlag av prosjektforslaget, men informasjonen herfra må verifiseres, oppdateres og detaljeres. Noen kapitler har tilsvarende overskrifter som i prosjektforslaget, men i styringsdokumentet forventes en større grad av konkretisering og detaljering, og en ren kopiering av tekst fra prosjektforslaget er dermed ikke tilstrekkelig og tilfredsstillende. Noen steder henviser malen til punkter i prosjektforslaget som dere kan ta utgangspunkt i.

Hva er et styringsdokument?

Styringsdokumentet er et samledokument som beskriver overordnede forventninger og rammer for prosjektet. Dokumentet er en viktig del av grunnlaget for å beslutte om prosjektets gjennomføring skal igangsettes. Det definerer prosjektet og danner grunnlaget for videre ledelse og styring av prosjektet, og danner til slutt grunnlaget for vurderingen av hvorvidt prosjektet har vært en suksess.

Formål med styringsdokumentet

Formålet med styringsdokumentet er å definere prosjektet, danne grunnlaget for riktig prosjektledelse og vurdere om prosjektet totalt sett blir vellykket.

Hvem utarbeider styringsdokumentet?

Styringsdokumentet utarbeides av prosjektlederen.

Hvem mottar styringsdokumentet?

Styringsdokumentet oversendes til prosjekteieren og prosjektstyret for prosjektet. Sjekk lokale og regionale bestemmelser. Styringsdokumentasjon for prosjekter i regional prosjektportefølje skal kvalitetssikres av porteføljerådet i tidligfase før BP1, BP2 og BP3. Dette gjelder: mandat for konseptfase, prosjektforslag, prosjektbegrunnelse inkludert overordnet beskrivelse av nytteeffekt og styringsdokument for prosjektet. Prosjekteier signerer dokumentet ved BP1 som en endelig bekreftelse på at innholdet er godkjent og forankret i ledelsen.

Når utarbeides styringsdokumentet?

Styringsdokumentet utarbeides i planleggingsfasen, men er et levende produkt i og med at det til enhver tid skal gjenspeile nåværende/gjeldende planer og kontrollmekanismer i prosjektet. Styringsdokumentet skal som minimum oppdateres ved hver faseovergang.

Den versjonen av styringsdokumentet som ble brukt for å få besluttet prosjektgjennomføring (BP3), beholdes som et grunnlag som prosjektet senere vil bli vurdert opp mot.

