

STATUSRAPPORT nr. 1

Prosjektopplysninger

Prosjektnummer		
Wbs: P-100947-01		
Prosjektnavn		Status per dato
Strategisk Utviklingsplan		25.04.17
Styringsgruppe	Prosjektleder	
Torbjørn Aas, Adm. dir, Leder av styringsgruppa Ola Stene, Rådmann, Levanger kommune Hege Trana, Foretakstillitsvalgt Annbjørg Støa, Foretakstillitsvalgt Tone Wanderås, Hovedverneombud Tina Eilertsen, Klinikkleder, Klinikk for kirurgi Kathinka Meirik, Klinikkleder, Klinikk for psykisk helsevern og rus Øystein Sende, Klinikkleder, Klinikk for prehospitale tjenester Stein Erik Breivikås, senterleder, Senter for virksomhetsstøtte og utvikling Paul Georg Skogen, Fagsjef Hilde Stordahl Tyldum, Leder for Brukerutvalget Rune Wiseth, Klinikksjef for hjertemedisin, St. Olavs Hospital HF	Anne Grete Valbekmo	
Prosjekteier	Legg inn lenke til prosjektoppdrag	
Torbjørn Aas	Prosjektplan	
Oppstartdato	Planlagt ferdigdato	Estimert ferdigdato
01.09.16	01.03.18	01.03.18

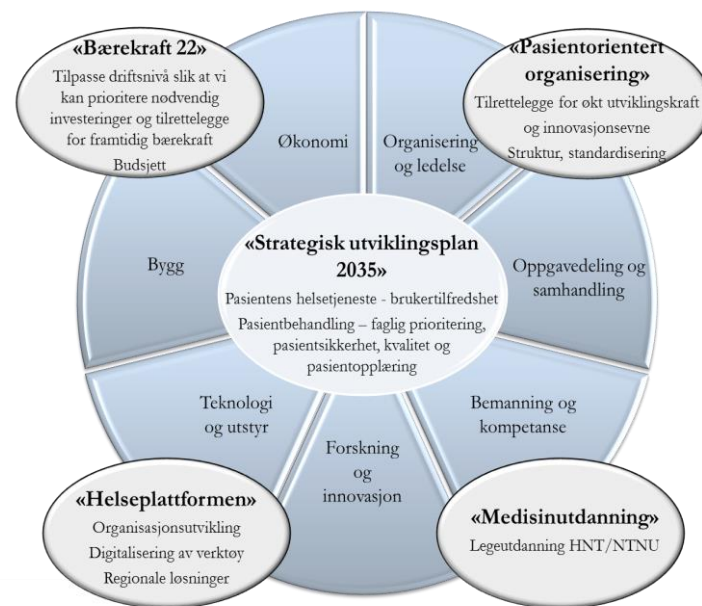
Generell status

Prosjektplan

- Prosjektplanen foreligger i ny versjon [prosjektplan versjon 3.0](#). Den er endret i forhold til:
 - HMN har besluttet at det skal gjennomføres høring. Det vil si at det må legges inn en høringsperiode på minimum 6 uker før godkjenning av Strategisk utviklingsplan. Vi har fått ny frist for levering; 01.03.18. Tidligere frist var 31.12.17.
 - Endring i prosjektorganisering; Det er besluttet at prosjektgruppa oppløses. Det er gjort en vurdering om hvor hensiktsmessig prosjektgruppa har vært, både ut fra oppgavens art og nåværende sammensetning av prosjektgruppa, - se [notat](#).

Annet arbeid i HNT

- Det er påbegynt en jobb med å beskrive nåsituasjonen, jfr kapittel 2 iht [veileder](#). Det er utfordrende å finne rett detaljeringsnivå og omfang, men vi er så smått i gang.
- I styremøte 6. mars 2017 ble det vedtatt 10 områder som skal utredes for å sikre foretaket langsiktig økonomisk bærekraft, se [sak 18/2017](#). Det er utarbeidet utkast til mandat for disse områdene. Lederne for de ulike arbeidsoppgavene er kalt inn til et oppstartsmøte 12. mai. I forkant av dette er det vil det være en gjennomgang med foretaksledelsen 2. mai for diskusjon, samt evt. spørsmål og innspill til endringer. Resultatet fra en del av disse arbeidsoppgavene vil være relevant å ta med i det videre arbeidet med SU.
- Som figuren til høyre viser så er det mange prosesser på gang i HNT. Det må sikres at arbeidet med SU koordineres med annet arbeid, og man må sørge for at resultater fra annet arbeid trekkes inn i SU der det er hensiktsmessig.
- Det er utsendt tre [informasjonsbrev](#) fra prosjektet.



Regionalt arbeid

- Det gjennomføres regionale ressursgruppemøter ca 1 gang pr måned. Referat og andre relevante dokumenter fra møtene ligger [her](#) (tilgjengelig kun for internt ansatte).

- Sykehusbygg er i gang med framskriving av aktivitet. Det skal leveres en rapport fra dette arbeidet 31. mai 2017. Det er opprettet en regional arbeidsgruppe som skal være drøftingspartner til Sykehusbygg ifm dette arbeidet. Det viser seg imidlertid at det er krevende å finne felles møtetidspunkt for fagfolkene fra de tre HF'ene. Det vil derfor bli gjennomført møter med Sykehusbygg for hvert HF.
- Det er nedsatt en regional arbeidsgruppe som ser på teknologi. De har hatt to møter. Notat fra gruppa skal leveres medio juni.
- Det er også igangsatt regionalt arbeid innenfor en rekke andre områder. Det vil skrives tekst/notater fra en del av dette arbeidet, som vil benyttes i det videre arbeidet med SU for hvert HF. Områdene er:
 - Prehospitale tjenester.
 - Organisasjon, ledelse og kompetanse
 - TSB (tverrfaglig spesialisert behandling) og Rus
 - Psykiatri
 - Rehabilitering
 - LAB – HMN-Lab
 - Røntgen

Milepæler

Grå=utført

Dato/innen	Milepæl	Status
08.11.16	Orientering og forankring av prosjektplan i foretaksledermøtet	Gjennomført på foretaksledermøte 08.11.16
15.12.16	Etablering av styringsgruppa og gjennomført første styringsgruppemøte	Første styringsgruppemøte 09.12.16
15.12.16	Godkjenning av prosjektplan	Prosjektplan v. 2 godkjent av Administrerende direktør 13.12.16
15.01.17	Godkjenning av fremdriftsplan og kommunikasjonsplan	Fremdriftsplan godkjent 13.12.16. Kommunikasjonsstrategi godkjent av styringsgruppa 09.02.17. Rammene for kommunikasjonsplan er laget, og dette dokumentet vil være et dynamisk dokument som oppdateres/revideres underveis.
13.01.17	Levering av rapport fra arbeidsgruppe; Kirurgisk akuttberedskap. Rapporten vil bli styrebehandlet 30. januar 2017.	Behandlet av styret for HNT 30.01.17.

31.01.17	Levering av rapport til HMN vedrørende kirurgisk akuttberedskap i HNT.	Leverert HMN 31.01.17. Behandlet av styret for HMN 09.03.17.
01.03.17	Statusrapportering til prosjekteier og styringsgruppa med fokus på måloppnåelse og evt. utfordringer/hindringer.	Statusrapport ferdigstilt 25.04.17, noe forsinket.
31.05.17	Levering av sluttrapport fra Sykehusbygg på framskrivninger og kapasitetsberegninger.	
01.08.17	Statusrapportering til prosjekteier og styringsgruppa med fokus på måloppnåelse og evt. utfordringer/hindringer.	
15.10.17	Status; Er alt klart for at utviklingsplanen kan sendes ut på høring?	
15.11.17	Strategisk utviklingsplan sendes ut på høring.	
15.01.18	Høringsperiode over	
15.02.18	Strategisk utviklingsplan ferdig. Ferdig utarbeidet styresak, klart for styrebehandling HNT	
01.03.18	Levering av Strategisk utviklingsplan til HMN	

Risikovurdering

Sannsynlighet		Ubetydelig (1)	Moderat (2)	Alvorlig (3)	Svært alvorlig (4)	Kritisk (5)
	Svært sannsynlig (5)			1, 3		
	Sannsynlig (4)				4, 5	
	Mulig (3)			6	2	
	Mindre sannsynlig (2)			7		
	Usannsynlig (1)					
Konsekvens						

Risikoliste - Noen omformuleringer fra den opprinnelige teksten er foretatt for å gjøre teksten mer konkret og forståelig.

ID	Trend	Risiko	Tiltak	Kommentar	S	K	RF
1	 Uforandret risiko	Stor mengde oppgaver som skal gjøres i HNT, blant annet ISO-sertifisering, Pasientorientert organisering - fase 2, budsjettutfordringer (se pkt 3), Helseplattformen mv. Kan føre til manglende ressurser og kapasitet i prosjektorganisasjonen.	Vurdere grundig hvilke folk som involveres i prosjektorganisasjonen. Tenke på den totale arbeidsbelastningen for de involverte. Sørge for samkjøring med prosesser i fase 2 og Bærekraft 22	Det er koordinering og samkjøring mellom de ulike prosessene.	5	3	15
2	 Uforandret risiko	For lite ressurser (kompetanse og tid) til å sikre utviklingskraft. Manglende ressurser for å kunne sørge for oppfølging og gjennomføring (fra prat til handling) .	Må prioritere ressurser til utredning/kartlegging i det kliniske miljøet når det gjelder prosjektet. Må sørge for tilstrekkelig gjennomføringskraft.		3	4	12

3	 Uforandret risiko	Manglende samkjøring mellom langsiktig tenkning/planlegging og det kortsiktige behovet for omstilling. Lite koordinering/ samkjøring med prosesser rundt budsjett. Vi har et behov for omstilling i 2017, samtidig som vi i arbeidet med Strategisk utviklingsplan skal tenke langsiktig.	Sikre at man ser sammenhengen mellom det kortsiktige behov for omstilling og behovet for langsiktig vurdering og prioritering. Må koordinere og samkjøre parallelle delprosesser med Strategisk utviklingsplan. Samtidig må vi sørge for å skille mellom parallelle prosesser som er mer kortsiktig og arbeidet med SU.		5	3	15
4	 Uforandret risiko	Får ikke til gode nok prioriteringer for å kunne løse arealutfordringene frem mot 2030. Jobber for mye med utfordringene som er rett rundt hjørnet, og greier ikke å tenke langsiktig nok.	Må sikre gode arena for vurderinger og prioriteringer, slik at man får tatt beslutninger. Må få etablert en forståelse for de utfordringene vi står overfor.		4	4	16
5	 Uforandret risiko	Manglende involvering. Arbeidet blir bare en byråkratisk øvelse, og oppleves som lite meningsfylt.	Sørge for arena der fagfolk får mulighet til å komme med innspill. Tema-samlinger. Opprette arbeidsgrupper		4	4	16
6	 Uforandret risiko	Oppgaven er for lite tydelig beskrevet.	Må detaljplanlegge fremdrift, arbeidsgrupper mv.		3	3	9
7	 Uforandret risiko	Greier ikke å skape engasjement.			2	3	6

Oppsummert – vurdering av status i prosjektet så langt

Risikobildet viser at fortsatt så er den største risikoen de mange pågående prosessene i HNT, jfr risiko nr. 1 og 3 . Vi må sikre at vi tenker langsiktig nok, har fokus på utviklings- og strategiarbeidet og har tilstrekkelig med ressurser til å gjøre jobben med SU.

Manglende involvering er også en «rød» risiko. Som et tiltak når det gjelder dette: Referansegruppa bestående av fagpersoner og ledere vil kalles inn til to heldager i juni der det skal diskuteres fremskrivinger, teknologi og hvordan møte de utfordringene vi ser fremover. Det vil også bli møter med alle klinikkråd/sentre i mai/juni der fokus skal være på strategi, utvikling og tenkning fremover.

Ut fra dagens situasjon mener prosjektleder at vi skal oppnå prosjektmålene innefor de fristene som er satt.

Prosjektindikatorer (KPI)

Verdi	Trend	Indikator	Kommentar
1	■	P1 – Framdrift	Uforandret utvikling
1	■	P2 – Økonomi	Uforandret utvikling
2	■	P3 – Risiko	Uforandret utvikling, men en del av risikoene må fortsatt overvåkes. Se risikovurdering og risikoliste.

Forklaring:

1	= Ingen spesielle handlinger
2	= Overvåkes
3	= Handlinger må iverksettes

👍	= Positiv utvikling/reduert KPI-verdi
■	= Uforandret utvikling
👎	= Negativ utvikling/økt KPI-verdi