

STATUSRAPPORT nr. 3

Prosjektopplysninger

Prosjektnummer		
Wbs: P-100947-01		
Prosjektnavn		Status per dato
Strategisk Utviklingsplan		30.10.17
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 Sendre, 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

Informasjonsarbeid

- Det er utsendt ett informasjonsbrev fra prosjektet siden forrige statusrapport ([statusrapport](#) nr 2 - 220817). Se [Informasjonsbrev nr. 6](#).
- Det vil gjennomføres dialogmøte med foretakstillitsvalgte, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud den 1. november.
- Informasjon/dialog med ledere; Det er gjennomført 2-3 timers møter med alle klinikkråd og senterledelse, der ledere på nivå 3 og 4 har deltatt.
- Styret; Planlagt temabølker i styremøtene i oktober, desember og januar. Vil også bli vurdert om det er behov for styreseminar i februar med fokus på strategisk utviklingsplan.
- Rapport fra Sykehusbygg har vært omtalt i Namdalsavisa (artikkel 25. okt. 2017) og Trønderavisa (26. okt 2017).
- Digitale allmøter er ikke gjennomført eller planlagt. Facebook er ikke benyttet i informasjonsarbeidet.
- Samhandlingssjefen har god dialog med kommunen (ASU/PSU) gjennom arbeidet med en felles handlingsplan.

Organisering av arbeidet med Strategisk Utviklingsplan i høst.

- Referansegruppa har hatt ett siste heldagsmøte på Steinkjer den [29. september](#).
- Det har vært temabølker i foretaksledelsen. 12. sept: Teknologi. 26. sept.: Kvalitet og pasientsikkerhet. 10. okt.: Bygg og areal. 24. okt.: Forskning og innovasjon. Organisasjon og ledelse. 14. nov.: Samhandling. Kompetanse og bemanning. Pasientbehandling, faglig prioritering mv.
- Det er nedsatt en skrive/redaksjonskomite som bidrar med skrivning/redigering av selve dokumentet. Skrivekomiteens deltagere og deres møteplan:

Navn	Funksjon	Klinikk/senter/sykehus	Uke	Dag/dato	Tid	Ant. timer
Kristian Børstad	Seksjonsleder	Klinikk for psykisk helsevern og rus (SN)	36	Onsdag 6. September 2017 Grand Hotell, Steinkjer	09.00 – 14.00	5,0 ✓
Svein Ruud	Avd.overlege	Klinikk for kirurgi (SN)	39	Onsdag 27. september 2017 Skype	14.00 – 16.00	2,0 ✓
Erik Kjesbu Skjellegrend	LIS	Klinikk for kirurgi (SL)	43	Tirsdag 17. oktober 2017 Grand Hotell, Steinkjer	09.00 – 14.00	5,0 ✓
Sissel Brattbakk	Seksjonsleder	Klinikk for kvinne, barn og familie (SN)	45	Tirsdag 7. november 2017 Møte i Levanger for Levanger-deltagerne	11.00 – 15.00	4,0
Odd Eirik Elden	Overlege	Klinikk for prehospitaltjenester (SL)	46	Mandag 17. november 2017 Møte i Namsos for Namsos-deltagerne	12.00 – 15.30	3,5
Hanne Heglum	Avdelingsleder	Klinikk for medisin og rehabilitering (SN)	Høringsperiode 01.12.17 – 20.01.18			
Carl Platou	Avdelingsoverlege	Klinikk for medisin og rehabilitering (SL)	4	dato Fylkets Hus, Steinkjer (medbragt matpakke)	09.00 – 15.00	6,0
Kjersti Gustad	Fysioterapeut	Klinikk for medisinsk service (SL)				
Sissel Brattbakk	Avdelingsleder	Seksjon for kvinne, barn og familie (SN)				
Olav Fikse	Ingeniør (MTU)	Senter for intern service, HNT				
Tore Westerheim	Eiendomssjef	Senter for intern service, HNT				
Hilde Fosslund	Kvalitetssjef	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				
Olav Bremnes	Samhandlingssjef	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				
Bodil Landstad	Forskningsjef	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				
Tormod Gilberg	Spesialrådgiver, øk.	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				
Aud-Mai Sandberg	HR-sjef	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				
Svein Karlsen	Kommunikasjonssjef	Senter for virksomhetsstøtte og utvikling, HNT				

Milepæler (grått = 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.	Lvert 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.	Forsinket levering. Estimert leveringsdato: 25. august 2017. Ble levert 29. september
01.08.17	Statusrapportering til prosjekteier og styringsgruppa med fokus på måloppnåelse og evt. utfordringer/hindringer.	Statusrapport ferdigstilt 23.08.17, noe forsinket iht plan.
15.10.17	Status; Er alt klart for at utviklingsplanen kan sendes ut på høring?	Dette punktet flyttes til 15. november, i og med at den sendes på høring noe senere enn opprinnelig tenkt.
15.11.17	Strategisk utviklingsplan sendes ut på høring.	Utsatt til 1. desember
15.01.18	Høringsperiode over	Ny dato er 20. januar
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)					
	Sannsynlig (4)					
	Mulig (3)			1, 3, 6	5	
	Mindre sannsynlig (2)			7	2, 4	
	Usannsynlig (1)					
Konsekvens						

Risikoliste

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. <i>Sannsynlighet redusert fra 5 til 3.</i>	3	3	9
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.	<i>Sannsynlighet redusert fra 3 til 2.</i>	2	4	8
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	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	Se også risiko nr. 1 <i>Sannsynlighet redusert fra 5 til 3.</i>	3	3	9

		skal tenke langsiktig.	parallelle prosesser som er mer kortsiktig og arbeidet med SU.				
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.	<i>Sannsynlighet redusert fra 4 til 2.</i>	2	4	8
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	<i>Sannsynlighet redusert fra 4 til 3.</i>	3	4	12
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 er uforandret siden sist. De gule må fortsatt overvåkes.

Ut fra dagens situasjon mener prosjektleder at vi skal oppnå prosjektmålene innefor de fristene som er satt, dvs ha ferdig en Strategisk utviklingsplan som kan sendes ut på høring 1. desember 2017. Dette forutsetter, som også nevnt i statusrapport 2, at man ikke har som ambisjon å få med resultat fra Bærekraft 22 inn i planen.