

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Førde HF
DATO: 05.12.2023
SAKSHANDSAMAR: Vidar Vie/Anne Kristin Kleiven
SAKA GJELD: **Statusrapport om prosjekt i Helse Førde**
ARKIVSAK: 2020/9680

STYRET:
Styret i Helse Førde HF

MØTEDATO:
19.12.2023

STYRESAK:
088/2023

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapportering om status prosjekt til vitende.

Oppsummering

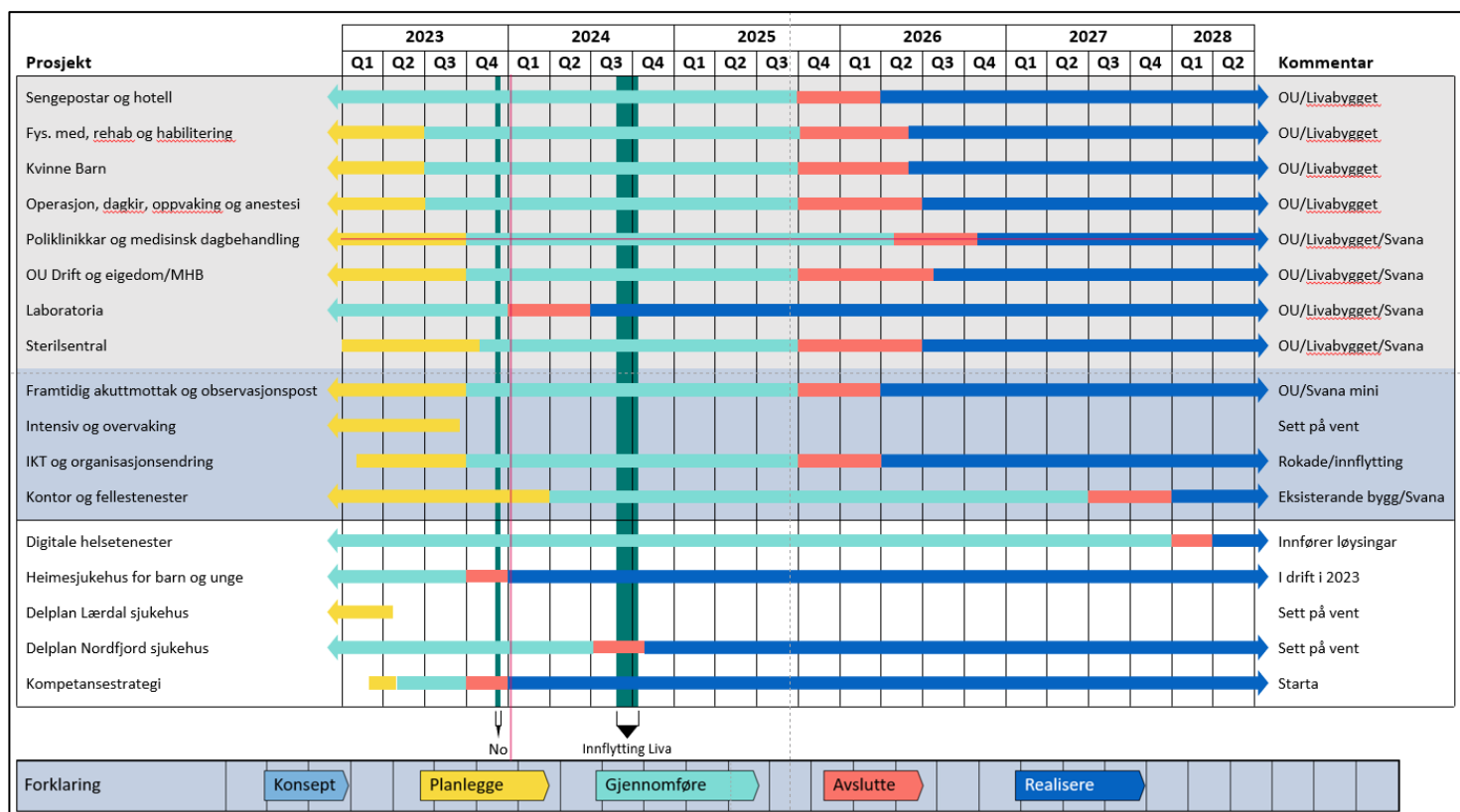
Framdrift i dei mange teneste- og organisasjonsutviklingsprosjekta i Pasientens helseteneste, og koordinering mellom dei og Nye Førde sjukehus, er hovudfokuset i prosjektporteføljen. Det er også viktig å rigge organisasjonen slik at den er tilpassa ny styringsmodell for digitalisering i Helse Vest.

Fakta

Prosjektaktiviteten i Helse Førde er hovudsak to-delt:

- Prosjekta i Pasientens Helseteneste og ferdigstillinga av Livabygget i Nye Førde sjukehus.
- Dei mange digitaliseringsaktivitetane som er knytt til prosjekt og forvaltning innan regional IKT

Biletet under syner prosjekta i Pasientens helseteneste opp mot tida for innflytting i LIVA-bygget. Bygginga er på plan, og det er jamt over god framdrift i utviklingsprosjekta. Prosjekta i det grå feltet arbeider heilt eller delvis med drifta som skal inn i bygget, medan prosjekt i det mørkare feltet under arbeider med aktivitetar som har nær tilknytning eller er nødvendig støtte for dei som skal inn i bygget. Prosjekta i kvitt nedst i biletet har ikkje aktivitetar som er knytt til nybygget.



Sjølv om framdrifta er god, så er det ein del risikoar knytt til prosjekta. Matrisa under viser berekna risiko før effekten av tiltak. Den inneheld dei største vurderte risikoane i Pasientens helseteneste og er basert på ei 5x5 matrise der 25 er høgste risiko og 1 lågaste risiko. Dei høgste risikoane kjem ut med 16 (4x4). Tala kan diskuteras. Det viktigaste er å finne dei største risikoane og å gjennomføre tiltaka for å redusere dei.

Beskrivelse	Sannsynlighet	Konsekvens	Beregnet risiko	Oppsummering av risikoreduserende tiltak
Risiko for at det vert gitt for lite informasjon og oppstår unødig bekymring og uro.	✖	✖	✖ 16	Identifisere interessenter internt og eksternt. Planlegg kommunikasjon, budskap, kva kanal det skal informerast i, tildele ansvar og fristar. Bruke eksisterande møteforum både internt og eksternt der det er hensiktsmessig. Justere kommunikasjonsplan etter behov. Bistand frå kommunikasjonsavdelinga.
Risiko for at IKT-system ikkje er klare til innflytting	✖	✖	✖ 16	Ha kontakt med Helse Bergen og lære av dei. Rigge oss med ansvarlege. Ha ein plan B viss ting ikkje er klart. Nok tid og riktige ressursar i planleggingsarbeid, testing og gjennomføring av overgang til LIVA-bygget.
Risiko for at planar for driftsmodellar ikkje let seg gjennomføre grunna stram økonomi og mange delte stillingar på sengepostane.	✖	✖	✖ 16	Aktivt arbeid med tenesteutvikling for å klare seg med planlagt bemanning. Planlegging av turnusar. Evalueringsskjema kvar 3. månad i sengepostane.
Stram økonomi kan gå utover nødvendige investeringar, og innkjøp av utstyr, som er nødvendig for å få nytte av driftsomleggingar.	✖	✖	✖ 16	Målretta prioritering av investeringsmidlar der ein vurderer konsekvensar av det som blir utsett. Sjå på moglege gjenbruk av utstyr.
For lite prosjektressursar fører til forseinking og forringa kvalitet.	✖	✖	✖ 16	Tilsette ressursar. Delegere andre oppgåver. Prioritere dei viktigaste oppgåvene.
Utsett ombygging av intensivavdelinga i Svanabygget. I tillegg er mange andre tiltak, innmeldt som ombyggingsbehov i Svanabygget, utsett. Gir ikkje effektiv drift og pasientbehandling som planlagt. Måla i tenesteutviklingsprosjekta blir ikkje nådd.	✖	⚠	⚠ 12	Prioritere dei viktigaste investeringsbehova for å nå måla i dei ulike tenesteutviklingsprosjekta i Pasientens helseteneste.

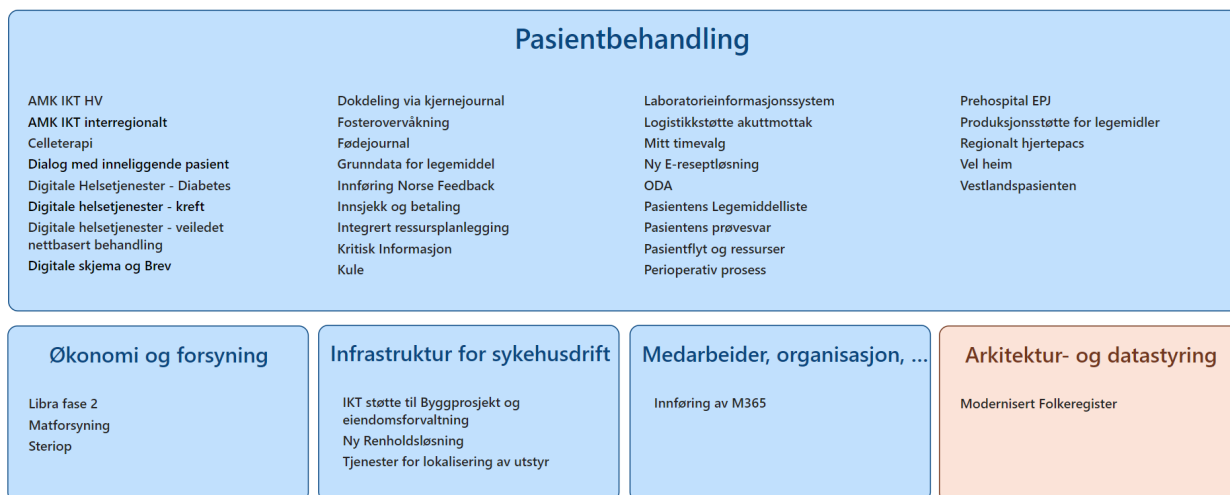
Programmet har her lista opp dei største risikoane. Det har vore arbeidd med mål om å ta ut gevinstar i drifta ved at ein får nytt bygg med nye kvalitetar og at ny teknologi skal vere førebudd og innført ved innflytting. Ein har ikkje greidd å nå målet om kvantitativ gevinst (økonomisk innsparing) i planlegginga. Som følgje av den økonomiske situasjonen har det vore naudsynt å for prosjekta å gjere innstrammingar som har påverka både framtidige driftsmodellar og investeringar. Det er ei oppleving av at rammene for bemanning i sengepostar, hotell og KK-barn vil bli krevjande.

Dei store regionale IKT-prosjekta har utgjort ein stor del av prosjektporteføljen i Helse Førde dei siste åra. Spesielt gjennom programma Alle Møter, Heliks (Dips Arena og Kule), og Libra (økonomi- og logistikkssystem).

Ein ny styringsmodell for digitalisering i Helse Vest er operativ frå årsskiftet og skal sjå utvikling og drift/forvaltning av IKT-området under eitt. Det regionale porteføljestyret er erstatta av eit digitaliseringsstyre og alle aktivitetane blir handterte av områdestyre med deltaking frå alle føretak.

Neste år skal det investerast om lag 525 millionar kroner i IKT-prosjekt i Helse Vest. I tillegg vil områda få ansvar for at forvaltninga i Helse Vest IKT, som utgjør endå større ressursar, støttar best mogeleg opp om målsettingane.

Prosjekta for kvart område er synte i biletet under:



Målet med styringsmodellen er å flytte vedtaksmynde lenger ned i organisasjonen, til dei som sit tettast på behovet, og at det skal bli enklare å få til kontinuerlege forbetringar.

I Helse Førde blir dagens lokale porteføljestyre erstatta av eit digitaliseringsstyre som skal ha ansvar for den overordna koordineringa og informasjonsdelinga i føretaket. Det blir også etablert eit lokalt områdestyre for pasientbehandling, som vil erstatte dei tidlegare programstyra for Alle Møter, Heliks og DIPS Arena. Dette området har ansvaret for over 60 % av prosjekt- og forvaltningsaktivitetane, og har desidert størst behov for koordinering av områda lokalt.

Førebels er det ikkje oppretta andre grupper, råd eller utval. I stor grad vil det bli lagt vekt på å nytte eksisterande strukturar. Samtidig er det viktig å sikre seg at informasjonen flyt godt.

Kommentarar

Det vert arbeidd godt med dei mange prosjekta i Pasientens helseteneste, men det er likevel eit krevjande arbeid som skal gjennomførast til innflyttinga i Liva-bygget neste haust. Det handlar både om utvikling av tenestene, omstillingar og endringar i organisasjonen og om å tilpasse drifta til økonomiske rammer.

Det omfattande arbeidet som skal gjerast det neste året krev god koordinering og at avgjerder blir tekne i rett rekkefølge og til rett tid. Som vist over er det risikoar i prosjekta, men administrerande direktør meiner tiltaka vil redusere dei til eit akseptabelt nivå.

Den andre hovuddelen av prosjektaktivitetane; IKT-området, går inn i ein ny fase det komande året. Å smelte saman forvaltning/drift og vidare utvikling/prosjekt, og å la dei same personane styre og prioritere desse aktivitetane synest fornuftig. Innan økonomi- og logistikkområdet er dette i praksis slik allereie i dag.

Samtidig vil den nye modellen krev at det blir etablert gode arenaer og verktøy, mellom anna for informasjonsdeling, transparens og ressursfordeling mellom områda. Arbeidet med dette er godt i gang.

Konklusjon

Arbeidet i Pasientens helseteneste og Nye Førde sjukehus har framdrift som planlagt, samstundes som det er viktig å redusere identifiserte risikoar. Helse Førde er godt i gang med å tilpasse seg ny styringsstruktur for digitalisering.

Vedlegg:
Prosjektstatus haust 2023