



Utviklingsprosjekt:

“Etablering av Prosjekt- og programkontor Intern Service Vestre Viken”

Nasjonalt topplederprogram

Robert Nystuen

Oslo 9.4.2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Vestre Viken er i gang med planleggingen av fremtidens sykehusstilbud for befolkningen i Vestre Vikens helseområde. Målet er å kunne sette spaden i jorda for et nytt sykehus i Vestre Viken i 2017 og ta imot første pasient i 2022. Arbeidet med å forberede nytt sykehus og ny sykehusstruktur vil medføre mange prosjekter innen de investerings tunge områdene som eiendom, IKT og medisin teknisk.

Etablering av egne HF for nasjonal IKT (www.nasjonalikt.no) og pågående utredning om eget foretak for nasjonalt sykehusbygg gir føring til sykehusene om behov for tiltak knyttet til profesjonalisering og standardisering innen porteføljestyling for eiendom og IKT. Tematikken er kjent fra foretaksmøtet januar 2013 og Prop. 1 S (2013-2014) vedrørende utredning av muligheter for å ta ut gevinster av bedre samordning på tvers av regionene for arbeidet med sykehusbygg, IKT og innkjøp.

Høy modenhet på porteføljestyling (SEI, Gartner) kjennetegnes blant annet ved transparens og synlighet i organisasjonen, strategiske mål og porteføljeprofil, portefølje med flere dimensjoner, integrert del av forretningsprosessene og knytning til strategisk kompetanseutvikling.

I Helse Sør-Øst og Vestre Viken er porteføljestyling tatt i bruk på IKT området, men ikke formalisert for eiendom og Medisinskteknisk utstyr (MTU).

Problemstilling og målsetting

Krav til oppfølging av kvalitet, økonomi, gevinster og gjennomføring av prosjekter er sentralt for å sikre optimal utnyttelse av tilgjengelig ressurs og kapasitet til vedlikehold, fornying og utvikling. Problemstillingen kommer frem i dagens knapphet på investeringsrammer og diskrepans mellom faktisk behov og tilgang til investeringsmidler for Vestre Viken.

Organisasjonens teoretiske modenhet på portefølje og programstyring er økende, men gjennomføring, gevinstrealisering og felles utnyttelse av ressurser og kompetanse er fortsatt krevende.

Kjennetegn ved beste praksis for porteføljestyling er god forankring i toppledelsen, samt strategiske mål og porteføljeprofil, portefølje med flere dimensjoner, kunne segmentere og prioritere med ulike kriterier, organisere prosjekter i programmer, integrert del av forretningsprosessene, håndtere nøkkelressurser, knytte porteføljestyling til strategisk kompetanseutvikling, transparens og synlighet i organisasjonen. Riktig prioritering og anvendelse av investeringene krever prioritering med dataunderlag av høy kvalitet.

På bakgrunn av dette foreslås det igangsatt et prosjektet for å etablere prosjekt og program kontor for enhetlig prosjektjeneste i Klinikk for intern service, som sikrer lik kvalitet, oppfølging av effekter og beslutningsunderlag i prosjekter og porteføljestyling.

Effektmål:

Porteføljestyling for hele investeringsområdet i klinikk for intern service er profesjonell i saksgang, oppfølging, prosjektgjennomføring, beslutninger og gevinstoppfølging.

Resultatmål:

- Det skal vedtas en enhetlig modell for porteføljestyling for investeringsområdene i Klinikk for intern service
- Det skal beskrives organisering, bemanning og kompetansekrav for prosjekt- og programkontor KIS
- Det skal utarbeides mandat for ansvar og oppgaver som legges til prosjekt- og programkontor Intern service

Budsjett

Til prosjektledelse og prosjektstøtte vil klinikken benytte egne ressurser. Det vil ved oppstart vurderes av styringsgruppen behov for innhenting av ekstern kompetanse for å kvalitetssikre beslutningsgrunnlag.

Budsjett legges på nivå felles klinikk for intern service, klinikkdirektør.

Ressurs	Timer	Kroner (tall i tusen)
Styringsgruppe	6	
Prosjektleder	135	
Ekstern bistand		150
Driftskostnad prosjekt		10
SUM		160

Beslutninger som krever eventuell omstilling og endring i årsverk håndteres i styringsgruppen og tas inn i ordinærbudsjettprosess i linjeorganisasjonen.

Risikoanalyse

Se vedlegg

Vedlegg

1. Risikoanalyse
2. Interessentanalyse
3. Kommunikasjonsplan

Konklusjon og anbefaling

Klinikkens ledergruppe blir styringsgruppe og prosjektleder utvelges av klinikkdirektør. Første styringsgruppe gjennomføres 22.mai som del av utvidet ledermøte, hvor prosjektleder legger frem mandat og prosjektplan med oppdatert risikoanalyse til beslutning.

Med bakgrunn i fremlagt saksunderlag, startes prosjekt *Etablering av Prosjekt- og programkontor Intern Service Vestre Viken* opp. Underlag oppdateres med det som er kommet frem av behandling i ledermøtet.

Kilder

- St.meld.nr. 47 Samhandlingsreformen,
- St. meld. nr. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan og Helsedirektoratets Handlingsplan for e-helse (2011-2013)
- Nasjonal IKTs strategiplan for 2013-2016
- www.seic.com
- Utviklingsplan Vestre Viken - <http://www.vestreviken.no/aktuelt/prosjekter/nytt-sykehus-i-vestre-viken/Sider/utviklingsplanen.aspx>
- Områdeplan Teknologi og eHelse Vestre Viken HF; Styret Vestre Viken HF sak 53/13
Områdeplan IKT 2013-2017
- Difi, www.difi.no
- Sykehusplan; www.Sykehusplan.no,
- Digital fornyingsprogram Helse Sør-Øst;
<http://www.helse-sorost.no/aktuelt/digitalfornyning/Sider/side.aspx>