



**Konsernrevisjonen
Rapport 3/2022**

Tertialrapport 1/2022

**Følgerevisjon av program STIM
Sykehuspartner HF**

3. juni 2022



Introduksjon

I følgerevisjonen gjennomfører konsernrevisjonen ulike revisjonsaktiviteter for å vurdere tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne rapporten er en oppsummering av de viktigste observasjonene i første tertial 2022, herunder:

1. Monitorering av utvalgte prosjekter og prosesser i programmet
2. Revisjon av *prosjekt mobile enheter i pasientbehandling*
3. Revisjon av *prosjekt modernisering av nett*

Etter oppsummeringen omhandler rapporten først relevante observasjoner for hvert av de tre revisjonsområdene. Deretter følger en samlet oppstilling av konsernrevisjonens anbefalinger.

I følgerevisjonen er program STIM det primære revisjonsobjektet. Like fullt støtter revisjonen ofte på problemstillinger som favner bredere enn programmet. Dette gjelder ikke bare samspillet mellom programmet og Sykehuspartner HF for øvrig, men også overordnede beslutninger og styringsrammer som legger premisser for programmets gjennomføring og organisering. Dette er områder hvor programmet har begrenset styringsrom eller må samarbeide utenfor programmet for at det skal nå sine mål. Nøkkelen til gode løsninger er i noen tilfelle helt eller delvis å finne utenfor programmet. Derfor vil noen av konsernrevisjonens anbefalinger gå videre enn bare programmet og være rettet mot Sykehuspartner HF som helhet. Sykehuspartner HF kan eventuelt ta initiativ til dialog med det regionale

helseforetaket eller de øvrige helseforetakene i den grad det er nødvendig for å imøtekomme anbefalingene.

Innhold

1.	Oppsummering.....	4
2.	Monitorering	5
	2.1 Statusrapportering program STIM og underliggende prosjekter	
	2.2 Samhandling mellom program STIM og andre strategiske initiativ i Sykehuspartner	
	2.3 Styring av avhengigheter	
	2.4 Endringsledelse	
3.	Prosjekt revisjon <i>mobilitet - mobile enheter i pasientbehandling</i>	8
	3.1 Introduksjon	
	3.2 Effektrammeverket er brukt aktivt av prosjektet, men forenklinger og opplæring vil bidra til bedre kvalitet	
	3.3 Det er ikke godt nok tilrettelagt for måling og evaluering av effekter	
	3.4 Grunnlaget for en helhetlig oversikt over gevinstrealisering i foretaksgruppen mangler	
	3.5 Bedre lederforankring, kommunikasjon og endringsledelse vil bidra positivt til gevinstrealiseringen	
4.	Prosjekt revisjon <i>modernisering av nett</i>	14
	4.1 Prosjektets omfang og avgrensning til andre prosjekter i STIM	
	4.2 Forsinket fremdrift i <i>prosjekt modernisering av nett</i>	
5.	Anbefalinger	18
6.	Revisjonsaktiviteter i kommende periode	20
7.	Vedlegg 1: Monitorering	21
	7.1 Analyser monitorering	
	7.2 Observasjoner fra monitorering av prosjekter	
8.	Vedlegg 2: Tilleggsinformasjon til revisjon av <i>prosjekt mobilitet</i>	25
	8.1 Tilnærming	
9.	Vedlegg 3: Tilleggsinformasjon til <i>prosjekt modernisering av nett</i>	31
10.	Vedlegg 4: Intervjuer og samtaler	33
11.	Vedlegg 5 - Begreper	35
12.	Vedlegg 6: Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst	36

1. Oppsummering

Konsernrevisjonen er ansvarlig for å gjennomføre følgerevisjon av *Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)*. Konsernrevisjonen rapporterer resultatene fra følgerevisjonen til styret i Sykehuspartner HF og styret i Helse Sør-Øst RHF ved revisjonsutvalget.

Ved utløpet av første tertial 2022 har program STIM tolv prosjekter i gjennomføringsfase. Programmet rapporterer om god fremdrift med et flertall av prosjektene. Konsernrevisjonen observerer at det er en positiv utvikling i programstyringen, og at programmet har iverksatt tiltak på de områdene konsernrevisjonen tidligere har hatt anbefalinger.

I første tertial 2022 har konsernrevisjonen gjennomført revisjoner av prosjektene *modernisering av nett og mobilitet – mobile enheter i pasientbehandlingen* (heretter kalt *prosjekt mobilitet*). Konsernrevisjonen har videre fulgt særskilt med på *prosjekt felles plattform* og *prosjekt tjenestemigrering*, og sentrale programaktiviteter og initiativer i Sykehuspartner HF for å monitorere utviklingen og tilstanden i programmet. I tillegg har vi fulgt opp hvordan program STIM arbeider med våre tidligere anbefalinger.

Vi vil trekke frem problemstillinger knyttet til styring av avhengigheter og endringsledelse. Konsernrevisjonen har over tid observert at det er en positiv utvikling i program STIMs avhengighetsstyring. Det har likevel vært utfordringer knyttet til håndteringen av avhengigheter mellom program STIM og de regionale IKT-prosjektene, samt linjeaktiviteter og prosjekter i Sykehuspartner HF. Etter konsernrevisjonens vurdering er det viktig at alle IKT-relaterte prosjekter og sentrale linjeaktiviteter rapporterer avhengigheter til hverandre, og at det legges til rette for god koordinering. Manglende håndtering av avhengigheter i foretaksgruppen kan føre til forsinkelser, økte kostnader og manglende måloppnåelse, både for program STIM selv og andre prosjekter og initiativ.

Konsernrevisjonen har tidligere påpekt at det er viktig for måloppnåelsen til *prosjekt felles plattform* at det gjennomføres en betydelig organisatorisk endring i Sykehuspartner HF. Konsernrevisjonen observerer at det er flere prosjekter som har tilsvarende forutsetninger for at deres leveranser skal bli vellykket. Program STIM rapporterer at de høyeste risikoene fortsatt er stort endringspress og manglende kapasitet i linjeorganisasjonen, og at dette kan føre til at program STIMs effektmål ikke nås. Etter konsernrevisjonens vurdering er det alvorlig for den forventede måloppnåelsen av programmet at disse risikoene vedvarer.

I prosjektrevisjonen av *mobilitet* har konsernrevisjonen vurdert kvaliteten i effektarbeidet. Prosjektet vil bidra til å realisere en rekke gevinster i foretaksgruppen, og prosjektet har i hovedsak etterlevd etablert metodikk for gevinstrealisering. Etter konsernrevisjonens vurdering burde prosjektet likevel vært mer konkret i tilretteleggingen av måling og evaluering av effekter. Konsernrevisjonen ser også behov for at det legges en tydeligere strategi og plan for bruk av mobile enheter i foretaksgruppen, at det gjøres forenklinger i effekt-rammeverket og legges til rette for å få en helhetlig oversikt over effekter fra denne typen prosjekter i foretaksgruppen.

Når det gjelder *prosjekt modernisering av nett*, er det konsernrevisjonens overordnede vurdering at følgene av forsinket tildeling av rammeavtale håndteres godt av prosjektet. Kompenserende tiltak gir prosjektet tilfredsstillende fremdrift. Rammeavtalen forventes å være på plass før sommeren 2022, hvilket vil være tilstrekkelig for byggeprosjektet Nytt sykehus i Drammen. Konsernrevisjonen har ingen anbefalinger til prosjektet, men vi vil oppfordre prosjektet til å fortsette å kommunisere godt med prosjektets interessenter, særlig overfor dem som treffes av forsinkelsene.

Konsernrevisjonen vil fortsette følgerevisjon i andre og tredje tertial 2022.

2. Monitorering

For å bidra til økt verdi av følgerevisjonen, har konsernrevisjonen utviklet et konsept for å monitorere programmets aktiviteter. Monitoreringen innebærer at konsernrevisjonen har regelmessige oppfølgingsaktiviteter overfor programmet og underliggende prosjekter. Formålet med monitoreringen er å gi styret i Sykehuspartner HF og styret i Helse Sør-Øst RHF en uavhengig og løpende vurdering av tilstanden i programmet, herunder på et tidlig tidspunkt synliggjøre risiko, utfordringer og problemer som bør eskaleres og håndteres.

I første tertial 2022 har konsernrevisjonen fortsatt fulgt med på statusrapporteringen til programmet og underliggende prosjekter, samt sett spesifikt på samordning med andre strategiske initiativ i Sykehuspartner HF, styring av avhengigheter og endringsledelse.

Konsernrevisjonen har i henhold til plan for følgerevisjonen i første tertial 2022 også fulgt opp *prosjektene felles plattform og tjenestemigrering*. Konsernrevisjonens forståelse av disse prosjektene per nå, samt våre observasjoner knyttet til prosjektene, er nærmere beskrevet i **Feil! Fant ikke referanse-kilden..** I denne delen av rapporten fremheves kun en kortfattet oppsummering av de to prosjektene.

Programmets målbilde er blant annet å etablere en felles regional plattform som skal kunne benyttes av alle tjenester. Domenene for OUS og Ahus inngår ikke i målbildet for den fremtidige felles regionale plattformen. Disse to domenene må derfor "tømmes" og tjenestene migreres til andre plattformer. *Prosjekt tjenestemigrering* har så langt hatt som oppgave å "tømme" et såkalt legacy-domene (SIHF.no) gjennom å flytte tjenester til andre plattformer. I neste fase i dette prosjektet skal ytterligere tjenester i regionen migreres. *Prosjekt tjenestemigrering* har ikke som oppgave å tømme OUS- og Ahus-domenene.

For neste fase skal *prosjekt tjenestemigrering* etablere en metode for migrering og migrere prioriterte tjenester. Metoden skal etter hvert overføres til linjen.

Oppgaven med å tømme og fjerne OUS- og Ahus-domenene er svært omfattende og går ut over omfanget til både *prosjekt tjenestemigrering* og de nåværende rammene for program STIM. Disse to domenene vil bestå også etter at program STIM er avsluttet og oppgaven med tømning og fjerning vil måtte fullføres i linjen. Denne ansvarsdelingen bør etter konsernrevisjonens oppfatning kommuniseres bedre mot relevante interessenter.

Aktivitetene og analysene som er gjennomført i forbindelse med monitoreringen i første tertial 2022 fremgår av Vedlegg 1: Analyser og grafer fra monitorering.

2.1 Statusrapportering program STIM og underliggende prosjekter

Prosjektene har i statusrapportene i første tertial 2022 vist en stabil utvikling. Dette gjelder også når vi sammenholder mot rapportert status i 2021. Det er noe variasjon i hvor stor risiko prosjektene har rapportert. Konsernrevisjonen har gjennomført en risikovurdering av prosjektene med utgangspunkt i statusrapporter, deltakelse som observatør i styringsgrupper og i STIM programstyringsgruppe, dokumentgjennomgang og samtaler med utvalgte aktører både innenfor og utenfor program STIM. Basert på risikovurderingen er det vår vurdering at det er grunn til å følge særskilt med på følgende prosjekter i programmet:

- *Modernisering av nett*
- *Felles plattform – modernisering leveranseplattformen*
- *Tjenestemigrering*

2.2 Samhandling mellom program STIM og andre strategiske initiativ i Sykehuspartner

Ledelsen i Sykehuspartner HF har etablert fire strategiske initiativer som i praksis er en operasjonalisering av foretakets strategi. Et av initiativene er moderniseringen av IKT-infrastrukturen som skjer i regi av program STIM. De tre øvrige er:

- Standardisering og sanering
- Smart bruk av Sykehuspartner
- Raskere kundeverdi. Nye måter å levere på

De strategiske initiativene eies av ledergruppen i Sykehuspartner HF. Konsernrevisjonen ser at det for flere av prosjektene i program STIM er tette grensesnitt og avhengigheter til de strategiske initiativene. Et eksempel er standardiseringen og saneringen, som blant annet har betydning for omfanget av den jobben som skal gjøres i prosjektet Tjenestemigrering.

I samtaler konsernrevisjonen har gjennomført i første tertial 2022, gis det uttrykk for at det er behov for tettere samhandling mellom program STIM og de øvrige strategiske initiativene i Sykehuspartner HF.

Konsernrevisjonen merker seg ellers at fremdriften i saneringen har bremsset opp sammenlignet med det opprinnelige målet for å sanere applikasjoner i foretaksgruppen.

2.3 Styring av avhengigheter

Konsernrevisjonen har observert i flere prosjekter at avhengighetsstyringen som er innført som metode i program STIM har gitt gode resultater etter hvert som den er blitt tatt mer i bruk. Metoden er imidlertid begrenset til programmet. Prosjektledere i STIM registrerer avhengighetene de fanger opp at andre har til deres prosjekt. Dette blir et ensidig bidrag. Hverken de regionale IKT-prosjektene, prosjekter i Sykehuspartner HF eller andre

initiativer i Sykehuspartner HF har hatt tilsvarende rutiner for å melde sine avhengigheter overfor hverandre eller overfor prosjektene i STIM.

Denne mangelen ble tydelig i grensesnittet mellom det regionale EPJ-prosjektet og deres avhengighet til Leveranseplattformen (se kapittel 7.2.1 *Prosjekt felles plattform*). EPJ er avhengig av at driftsplattformen (kalt "landingsplass") har visse egenskaper. Oppgradering av Leveranseplattformen gjennomføres trinnvist ved "teknologier" som leveres fortløpende til driftsorganisasjonen i Sykehuspartner HF. I denne oppgraderingen har EPJ-leveransens behov har fått prioritet. Denne beskrivningen er med på å bestemme rekkefølgen av teknologier som *prosjekt felles plattform* leverer til linjeorganisasjonen, noe som kan få konsekvenser for prosjektgjennomføringen.

En annen observasjon er mellom *prosjekt tjenestemigrering*, i program STIM, og Windows 10-prosjektet i Sykehuspartner HF linje. For at *prosjekt tjenestemigrering* skal kunne "tømme" SIHF-området, forutsettes det at maskiner må være oppgradert til Windows 10. Særlig MTU-er, som først er en del av Windows 10-prosjektets fase 3, skaper nå utfordringer for *prosjekt tjenestemigrering*. Denne avhengigheten er identifisert, men det er ingen rutine for overordnet koordinering og prioritering av avhengigheten mellom disse to prosjektene. Konsernrevisjonen har etter at revisjonen er avsluttet fått opplyst at denne avhengigheten nå skal være ivaretatt.

I programstyringsgruppemøte 13. mai 2022 ble temaet "avhengigheter" behandlet. Det ble foreslått å arbeide for at alle prosjektledere i Helse Sør-Øst skal måtte oppdatere et felles avhengighetsregister. Dette kan innarbeides i prosjektveilederen som gjelder for foretaksgruppen. Konsernrevisjonen anser en slik tilnærming isolert sett for å være fornuftig. Like fullt vil det være viktige initiativer som ikke er prosjektorganisert, for eksempel være de strategiske initiativene i Sykehuspartner HF. Initiativer som ikke er prosjektorganisert, vil ikke bli omfattet av en retningslinje i prosjektveiviseren. Konsernrevisjonen anser at også slike initiativ bør inngå i et system for å identifisere og dokumentere sine avhengigheter til prosjekter og programmer for å få en helhetlig avhengighetsstyring.

Programleder har opplyst at det nylig er opprettet rutiner for bedre samhandling knyttet til avhengigheter mellom de regionale prosjektene og STIM og mellom Prosjektledelse Bygg IKT og STIM.

2.4 Endringsledelse

Konsernrevisjonen pekte i rapport T3 2021 på at det er viktig for måloppnåelsen til *prosjekt felles plattform* at det gjennomføres en betydelig organisatorisk endring i Sykehuspartner HF. Drift og forvaltning av Leveranseplattformen forutsetter det som kalles autonome team, som jobber på tvers av dagens organisatoriske enheter. Det forutsettes også at den samlede IT-drift og -forvaltning i Sykehuspartner HF omstilles til en mer moderne organisering med blant annet bruk av autonome team for å hente ut alle gevinstene. Konsernrevisjonen observerer at det er flere prosjekter som har tilsvarende forutsetninger som grunnlag for at deres leveranser skal bli vellykket. *Prosjekt modernisering av nett* forutsetter blant annet at de som skal jobbe med infrastruktur i det moderniserte netter er organisert tilsvarende.

Programledelsen har uttalt at den er kjent med problemstillingen vedrørende omstillingen i linjeorganisasjonen. Programmet skal bidra til endringene gjennom at driftsteamene som er integrert i prosjektleveransene, kan agere som autonome team.

Hvordan dette endringsarbeidet skal inngå i en overordnet samlet plan for hele Sykehuspartner HF er fortsatt uklart. Så vidt konsernrevisjonen er kjent

med, har Sykehuspartner HF ikke utarbeidet planer for en gjennomgående omorganisering av IT-drift og -forvaltning i tråd med disse prinsippene. Vi er heller ikke gjort kjent med eventuelle planer for hvordan dagens organisering skal samhandle med autonome team i en overgangsfase. Autonome team er per definisjon autonome i sine beslutninger innenfor vide, men klart definerte rammer. Det ligger her en potensiell risiko for uklarheter og konflikt når både ansvar og beslutningsmyndighet skal overføres fra dagens beslutningseiere til de autonome teamene. Det forutsettes god planlegging for at overgangen til en mer moderne organisatorisk form skal lykkes.

I "Program STIM - overordnet status april 2022" som er var del av saksunderlaget til programstyringsgruppemøtet 13. mai 2022 fremkommer følgende: "Programmets høyeste risikoer er fortsatt risikoene for at stort endringspress og manglende kapasitet i linjeorganisasjonen kan føre til at de teknologiske, organisatoriske og prosessuelle endringene som STIM omfatter ikke blir implementert i linjen og at STIMs effektmål ikke nås." I statusrapporteringen blir det videre informert om tiltak som programmet har iverksatt, og som peker i samme retning som konsernrevisjonen har anført ovenfor.

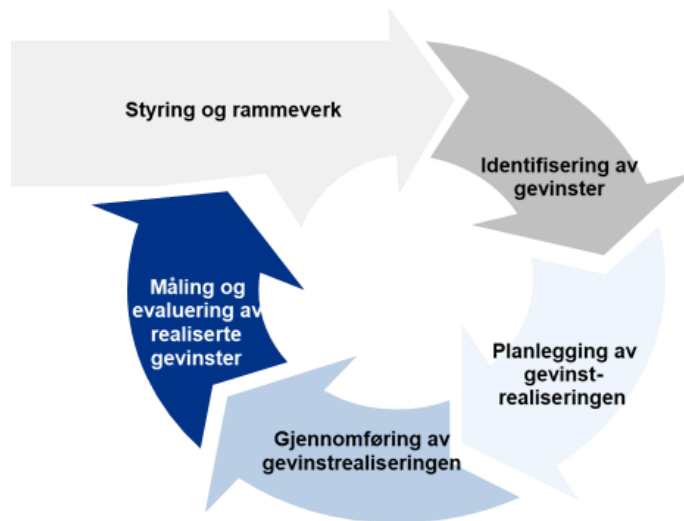
Belastningen på linjeresurser som både skal drifte dagens løsninger, delta i prosjekter, ta imot leveranser fra prosjektene og gjøre de lokale endringer er en utfordring. Konsernrevisjonen ser at det kan være en hensiktsmessig tilnærming å ikke starte en storstilt organisatorisk endring parallelt med alt dette, men det forutsetter i så fall at Sykehuspartner HF lager gode overgangsordninger og planlegger for den organisatoriske endringen.

3. Prosjekt revisjon mobilitet - mobile enheter i pasientbehandling

3.1 Introduksjon

Overordnet driver for *prosjekt mobilitet* i program STIM er å tilrettelegge for bruk av mobile enheter i pasientbehandlingen, og å understøtte arbeidsprosessene ved helseforetakene på en mer effektiv måte. På bakgrunn av dette har prosjektet etablert forretningstjenesten Mobile enheter i Sykehuspartner HF.

Prosjektet er nå gjennomført og er levert innenfor planlagt tid, kost og omfang, og ble godkjent for avslutning av programstyringsgruppen 17. februar 2022. Realisering av gevinster fortsetter etter prosjektets slutt, og ansvaret ble overført til linjen i Sykehuspartner HF med godkjenning ved BP5 i februar. Sykehuspartner HF har etter prosjektets slutt igangsatt en pilot ved Sunnaas sykehus HF, som pågår våren 2022.



Gevinstrammeverket og prosjektmetodikkens faseinndeling.

Denne revisjonen har vurdert kvaliteten på gevinstarbeidet i prosjektet fra BP1 til BP5, samt overlevering til linjen i Sykehuspartner HF og til øvrige helseforetak. Revisjonen har undersøkt fem hovedområder, som vist i figuren ovenfor.

Hvert av hovedområdene har detaljerte problemstillinger som er undersøkt. Problemstillingene og konsernrevisjonens oppsummering av observasjonene som knytter seg til hver av problemstillingene, fremgår av vedlegg 2 i denne tertialrapporten.

I prosjektrevisjonen er *effekter* omtalt når endringen kan medføre både gevinster og ulemper. Gevinster omtales i de sammenhenger der kun positive effekter er relevant. Dette er i tråd med program STIMs bruk av begrepene. Begrepsbruken er annerledes i andre deler av det regionale helseforetaket, der en i større grad omtaler gevinster fremfor effekter. Fordi prosjektrevisjonen av mobile enheter i hovedsak gjennomføres i sammenheng med revisjon av program STIM, brukes begrepene i prosjektrevisjonen slik som i program STIM.

Konsernrevisjonens hovedinntrykk er at prosjektets leveranse, forretningstjenesten Mobile enheter, har lagt til rette for at det vil være mulig å realisere en rekke gevinster i Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak. Blant disse gevinstene er en mer standardisert prosess for drift og forvaltning av mobile enheter, effektiviserte bestillingsrutiner og en effektivisert prosess for risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) av applikasjoner som kan brukes på de mobile enhetene. For øvrige helseforetak er det en viktig gevinst at den nye forretningstjenesten vil forenkle prosessen for å ta i bruk mobile enheter. Ved bruk av mobile enheter i stedet for bruk av stasjonære enheter, vil helsepersonell spare tid i sine arbeidsprosesser. I et effektperspektiv er det viktig å understreke at flere av disse gevinstene først vil kunne realiseres når mobile enheter tas i bruk ved helseforetakene.

For å underbygge en størst mulig realisering av gevinster vurderer konsernrevisjonen at prosjektet kunne konkretisert metodene med tilrettelegging for måling og evaluering av effekter. Videre vurderer konsernrevisjonen at det er forhold utenfor prosjektets kontroll som vil kunne bidra til at gevinstpotensialet realiseres. Dette gjelder grunnlag for en helhetlig gevinstoversikt i foretaksgruppen og forenklinger i gevinstrammeverket. En tydeligere strategi og plan for bruk av mobile enheter fra Helse Sør-Øst RHF og/eller Sykehuspartner HF vil i tillegg kunne bidra til at gevinstene ved bruk av mobile enheter i større grad kan realiseres.

En overordnet problemstilling er at prosjektet ved prosjekteier og styringsgruppen, har begrenset prosjektets ansvar for gevinstrealisering til å gjelde gevinster som kan hentes ut i Sykehuspartner HF. Grunnen til dette er at prosjektets omfang og leveranser har vært begrenset til å levere en forretningstjeneste i Sykehuspartner HF. For å få en oversikt over realiserte gevinster og nødvendige endringsbehov i foretaksgruppen, ser vi et behov for at Sykehuspartner HF og/eller Helse Sør-Øst RHF tar et større ansvar for at effekter blir identifisert, målt og evaluert også i de øvrige helseforetakene. For fremtidige prosjekter kan dette enten skje gjennom prosjektet eller linjen i Sykehuspartner HF.

I de etterfølgende kapitlene følger konsernrevisjonens viktigste vurderinger knyttet til kvaliteten på effektarbeidet i prosjektet. Vi har inndelt hovedfunnene under følgende punkter:

- Effektrammeverket er brukt aktivt av prosjektet, men forenklinger og opplæring vil bidra til bedre kvalitet.
- Det er ikke godt nok tilrettelagt for måling og evaluering av effekter.
- Grunnlaget for en helhetlig oversikt over gevinstrealisering i foretaksgruppen mangler.
- Bedre lederforankring, kommunikasjon og endringsledelse vil bidra positivt til gevinstrealiseringen.

3.2 Effektrammeverket er brukt aktivt av prosjektet, men forenklinger og opplæring vil bidra til bedre kvalitet

Det er konsernrevisjonens vurdering at *prosjekt mobilitet* har arbeidet godt med effektrammeverket ved å ta i bruk prosesser, verktøy og tilgjengelige maler i samsvar med rammeverket. Effektoversikt og -planer er tatt i bruk på riktige tidspunkter i henhold til prosjektveiviserens fasemodell for gevinstrealisering. Prosjektet har oppdatert dokumentene underveis ved faseovergang og sikret at endrede forutsetninger for gevinstrealisering er tatt hensyn til gjennom hele prosjektløpet.

Ressurser med effektroller er godt involvert

Prosjektet har opprettet effektroller i linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF og involvert disse ressursene i effektarbeidet. Konsernrevisjonen oppfatter at dette har bidratt til at effekter identifisert i prosjektet har vært godt forankret med Sykehuspartner HF linje. I tillegg har overføringen av prosjektets leveranser og effektarbeid til Sykehuspartner HF linje vært i henhold til rammeverkets føringer. Det har bidratt positivt at effektansvarlig fra linjen i Sykehuspartner HF har vært involvert underveis i prosjektet. Prosjektleder har også involvert effektkoordinator i program STIM underveis i prosjektgjennomføringen.

Prosjektleder og prosjekteier tok en tidlig beslutning om at effekter ved øvrige helseforetak ikke skulle inkluderes i prosjektets omfang. Beslutningen ble formelt vedtatt i styringsgruppen gjennom godkjenning av prosjektets gevinstrealiseringsplan. Effektroller ved helseforetakene er derfor ikke benyttet for *prosjekt mobilitet*. Gjennom prosjektperioden har prosjektet likevel hatt jevnlig kontakt med helseforetakene for å validere prosjektleveransene. Prosjektet har overordnet kartlagt mulige effekter i helseforetakene. Helseforetakene har ikke vært inkludert i arbeidet for kartlegging av effekter.

Brukervennlige maler og opplæring kan forbedre effektarbeidet

I revisjonen kommer det frem at prosjektet opplever rammeverkets maler og veiledere som for detaljerte og tidkrevende å anvende. Flere i prosjektet

oppgir at kompleksiteten i malene gjør det vanskelig å forstå hvordan effektarbeidet i praksis skal gjennomføres. Flere etterlyser bedre opplæring i effektarbeid, og oppgir at effektarbeidet nedprioriteres. Økt brukervennlighet vil gjøre det enklere for prosjektene å ta i bruk og få nytte av effektarbeidet.

Konsernrevisjonen er kjent med at program STIM har arbeidet med forbedringer av effektrammeverket våren 2022, og at det er gjort enkelte forenklinger og forbedringer i maler og rammeverk. I det regionale helseforetaket er det også igangsatt tiltak for at det skal bli lettere å jobbe systematisk med gevinstrealisering. Et av tiltakene har vært å opprette en gevinstkoordinator ved Helse Sør-Øst RHF som følger opp og bistår gevinstkoordinatorene ved de enkelte helseforetakene. Konsernrevisjonen har ikke gjort noen selvstendig vurdering av forenklingene og forbedringene som er gjort i program STIM eller tiltakene ved Helse Sør-Øst RHF.

3.3 Det er ikke godt nok tilrettelagt for måling og evaluering av effekter

Prosjekt mobilitet har lagt til rette for måling og evaluering av effekter basert på arbeidet som er dokumentert i effektoversikten. Effektene er nærmere beskrevet i effektprofiler. Prosjektet har vurdert hvordan effektene kan måles og evalueres, i tillegg til når, hvor og av hvem målingen skal gjennomføres. I effektprofilene er det definert effektindikatorer som beskriver hvordan effekten skal måles.

Konkretisering av effektindikatorer for bedre måling av effekter

Konsernrevisjonen vurderer at effektene og effektindikatorerne som prosjektet har identifisert, er relevante for måling og evaluering. Likevel bør beskrivelsene av effektindikatorerne konkretiseres ytterligere. Dette vil bidra til at effektene i større grad måles på reelle og konkrete kostnadsbesparelser, kostnadsunngeelser eller kvalitetsforbedringer.

Uten konkrete effektindikatorer står programmet og foretaksgruppen i fare for at helseforetakene måler, evaluerer og rapporterer effekter basert på

forhold som ikke fører til reelle kostnads- eller kvalitetsendringer for helseforetakene.

Det vil styrke effektarbeidet om effektene som måles gir et konkret tall på for eksempel faktisk antall ressurser som frigjøres til andre oppgaver, konkrete innkjøpsbesparelser eller reelle kvalitetsforbedringer i nye arbeidsprosesser. Eksempelvis beskrives måling av en av effektindikatorerne med "(...) måle tid på samme arbeidsprosesser som ved nullpunktmåling, men med bruk av mobile enheter". Det er krevende å måle og evaluere denne typen effekter, og vite om de faktisk har bidratt til en effektivisering. Mer konkrete effekter vil eksempelvis være å måle reduksjon i antall ansatte eller redusert registrert overtid for gjeldende arbeidsprosess, som da frigjøres til andre nyttige formål. Det samme vil gjelde sentrale effekter som kan bidra til økt kvalitet i pasientbehandlingen, eksempelvis måle hvor mye tid som brukes til pasientrettet arbeid før og etter innføring av mobile enheter ved helseforetakene. Gode effektmålinger forutsetter konkrete indikatorer og måling av nullpunkt for å ha et sammenligningsgrunnlag.

En mulighet for program STIM og andre prosjekter i foretaksgruppen kan være å skille tydeligere mellom hvilke gevinster som bidrar til en generell produktivetsforbedring i det enkelte helseforetak, og hvilke gevinster som skal følges opp spesifikt for hvert enkelt prosjekt. Dette kan bidra til å forenkle og forsterke gevinstrealiseringen i enkeltprosjekter, og samtidig gi grunnlag for å vurdere flere forbedringsprosjekter og initiativer som samlet bidrar til økt produktivitet.

Konsernrevisjonen har fått opplyst at det i regi av Helse Sør-Øst RHF pågår et arbeid med å forbedre rammeverk og gi opplæring, og at det regionale "Nettverk gevinst- og endringsarbeid" er etablert med representanter fra alle helseforetak.

Overlevering av effektplanlegging til linjen

I overlevering av effektarbeidet til linjen er det kun Sykehuspartner HF som har mottatt utarbeidede effektprofiler med beskrivelser av måling og evaluering. Det gjelder selv om prosjektet utarbeidet effektprofiler som er

relevante for helseforetakene. Dette medfører at øvrige helseforetak, inkludert pilot ved Sunnaas sykehus HF, ikke har kunnet ta utgangspunkt i det effektarbeidet prosjektet hadde lagt til rette for. Gevinstrealiseringen eies lokalt i helseforetakene. Det er positivt at det arbeides lokalt med gevinstrealisering i helseforetakene, men det ville effektivisert arbeidet og bidratt til læring dersom prosjektets effektgrunnlag på et tidlig tidspunkt ble delt med de øvrige helseforetakene. Det vil også bidratt positivt dersom de øvrige helseforetakene var blitt involvert i identifisering og valideringen av effektene som prosjektet har identifisert.

3.4 Grunnlaget for en helhetlig oversikt over gevinstrealisering i foretaksgruppen mangler

Effekter som måles og evalueres legger grunnlaget for en vurdering om prosjektinvesteringene er lønnsomme. Et naturlig mål vil kunne være å oppnå størst mulige gevinster til en lavest mulig kostnad for foretaksgruppen som en helhet. Når effekter måles er det derfor et mål at relevante og reelle kostnadsbesparelser, kostnadsutsettelse eller kvalitetsforbedringer blir målt og evaluert. Videre bør alle målinger og evalueringer aggregeres inn i en helhetlig oversikt, slik at foretaksgruppen kan få et helhetlig bilde av resultatet av investeringen. Dette er styringsinformasjon som kan danne grunnlag for evaluering av gode og mindre gode beslutninger, gir verdifull læring, samt at det kan gi mulighet for justering av kurs dersom resultatene er annerledes enn ønsket.

Helhetlig effektoversikt vil kunne øke samlet gevinstrealisering

Konsernrevisjonen merker seg at det per i dag ikke er en enhetlig prosess for å rapportere gevinster fra investeringer som skal komme hele foretaksgruppen til gode. Det gjør det vanskelig å vurdere om investeringene er lønnsomme og riktige, og følge opp om ulike deler av foretaksgruppen bidrar til den utviklingen som ønskes. Det er heller ikke noen prosess for å rapportere tilbake til programstyringsgruppen i program STIM etter at prosjektene er avsluttet og overlevert til linjen. Dette gjelder rapportering av realiserte gevinster, endringsbehov og læringspunkter knyttet til om gevinster realiseres. Manglende rapportering tilbake til programmet kan føre til at programmet og

linjen ikke tar lærdom av prosjektene faktiske effekter etter at de er overlevert.

Program STIMs rammeverk for gevinstrealisering viser til en fremtidig plan om rapportering av effekter i verktøyet Clarity. Modul for gevinstrealisering i Clarity er foreløpig ikke tatt aktivt i bruk i foretaksgruppen, men skal etter det konsernrevisjonen har fått opplyst, brukes til å gi bedre innsikt for foretaksgruppen og gi mulighet for å vurdere gevinstrealiseringen mer helhetlig. Med en slik innføring vil foretaksgruppen bevege seg i retning av et mer modent effektarbeid integrert med virksomhetsstyringen. Dette forutsetter at effektarbeidet blir integrert i flere sentrale styringsmekanismer som porteføljestyring, programstyring i store programmer og resultatoppfølging med mer.

Etter konsernrevisjonens vurdering vil foretaksgruppen kunne få et bedre beslutningsgrunnlag for sin styring og oppfølging av effekt- og endringsarbeidet, med en mer helhetlig vurdering av gevinstrealiseringen. Ved å blant annet vurdere gevinstrealiseringen i helseforetakene vil foretaksgruppen kunne sammenligne gevinstrealiseringen på tvers av helseforetakene og analysere hvor og hvorfor effekter realiseres i ulik grad på helseforetakene. Da kan det også iverksettes tettere oppfølging og lokal tilrettelegging der gevinstrealiseringen ikke går som planlagt.

Omfangsbegrensninger i effektarbeidet kan hindre god effektstyring

Prosjekt mobilitet har i henhold til føringer fra prosjekteier og styringsgruppen begrenset omfanget av effektarbeidet ved å ikke involvere øvrige helseforetak. Prosjektet har derfor ikke forankret effektene og effektmålingene med øvrige helseforetak, og øvrige helseforetak har ikke mottatt effektplanleggingsarbeidet til prosjektet. Et felles initiativ som omfatter effektarbeidet for alle helseforetak, kunne gitt helseforetakene et felles utgangspunkt for lokal gevinstplanlegging og -realisering. Et felles utgangspunkt for planlegging, måling og evaluering for alle helseforetakene kan bidra til redusert variasjon i gjennomføringen og økt kvalitet i effektarbeidet på tvers av alle helseforetak.

For at en helhetlig effektoversikt skal gi verdi, er det en forutsetning at måling og evaluering ved hvert av helseforetakene gjennomføres på en standardisert

måte. Det er samtidig viktig at behovet for å følge opp regionale effekter på noen utvalgte indikatorer ikke går utover behovet for et lokalt effekt- og endringsarbeid i hvert av helseforetakene.

3.5 Bedre lederforankring, kommunikasjon og endringsledelse vil bidra positivt til gevinstrealiseringen

Etter konsernrevisjonens oppfatning har prosjektet opplevd utfordringer ved lederforankring, kommunikasjon og endringsledelse. Utfordringene knytter seg både til å forankre forventede effekter hos ledelsen i Sykehuspartner HF og å kommunisere med øvrige helseforetak rundt hvordan prosjektleveransen vil påvirke dem.

Forankring og kommunikasjon fra program til prosjekt

Prosjektet har identifisert effekter etter rammeverkets maler, men har funnet det krevende å knytte effektene opp mot et programperspektiv og mobile enheters bidrag inn i en større sammenheng for bruk av mobile tjenester i foretaksgruppen. Dette kan skyldes at det regionale helseforetaket eller Sykehuspartner HF ikke har kommunisert en strategi og plan for hvordan og når mobile enheter skal tas i bruk. Hvilken verdi prosjektet skal levere setter rammene for hva prosjektet skal prioritere og fokusere på i sitt arbeid, noe en tydelig strategi og plan vil kunne bidra til.

I forlengelsen av en manglende strategi og plan har det ikke blitt stilt resultatkrav til effekteier i prosjektet. Resultatkrav tydeliggjør hva som forventes fra prosjektleveransene og dermed også hvilke områder av leveransen som skal prioriteres. I tillegg gir resultatkrav insentiver til å prioritere effektarbeidet, da det normalt vil være lettere å prioritere arbeid som måles enn arbeid som ikke måles.

Det er ikke etablert tydelig strategi og plan for bruk av mobile enheter

Prosjektet og Sykehuspartner HF linje opplever at helseforetakene ikke har fått tilstrekkelig informasjon om muligheten forretnings-tjenesten tilbyr. Det etterlyses derfor tydeligere kommunikasjon rundt hvordan forretnings-

tjenesten vil fungere slik at helseforetakene kan gjøre en vurdering av hvilke gevinster helseforetaket vil få ved å ta i bruk mobile enheter.

Det er ikke etablert en tydelig strategi og plan for mobile enheter i foretaksgruppen. Linjen i Sykehuspartner HF jobber med å etablere en plan for bruk av mobile enheter, men det etterlyses sterkere lederinvolvering for å bidra til at det etableres en god og helhetlig plan som forankres i ledelsen ved helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF.

Manglende strategi, plan og kommunikasjon rundt bruken av mobile enheter kan etter konsernrevisjonens vurdering føre til at nødvendige endringer ikke gjennomføres, og at mulige gevinster dermed ikke realiseres. Det er for eksempel viktig at:

- regionale investeringsprosjekter i IKT-prosjektporteføljen i tidligfase vurderer mulighetene for applikasjonsutvikling tilrettelagt for mobile enheter
- helseforetakene selv kan utvikle og ta i bruk applikasjoner som kan deles på tvers i foretaksgruppen
- Sykehuspartner HF og øvrige helseforetak endrer og tilrettelegger for arbeidsprosesser som muliggjøres gjennom økt bruk av mobile enheter.

Forretnings-tjenesten vil kreve aktiv endringsledelse fremover

Den etablerte forretnings-tjenesten for mobile enheter treffer mange ulike organisatoriske enheter i Sykehuspartner HF. Konsernrevisjonens forståelse er at en mer tjeneste- og kundeorientert innretning av Sykehuspartner HF er en ønsket utvikling, og at forretnings-tjenesten for mobile enheter er ett av de første eksemplene på en tydelig tjenesteorientert innretning i Sykehuspartner HF.

Forretnings-tjenesten vil kreve samhandling på tvers av mange ulike miljøer og enheter i Sykehuspartner HF for å fungere effektivt. For å få til en slik samhandling kreves det endringer i flere deler av organisasjonen. I flere intervjuer gis det uttrykk for at endringsarbeidet bør prioriteres høyere i organisasjonen. Det gjelder spesielt med tanke på at etterspørselen etter tjenesten sannsynlig-

vis vil øke kraftig når flere helseforetak begynner å bestille og ta i bruk mobile enheter, samtidig som nye applikasjoner for de mobile enhetene utvikles.

Etter konsernrevisjonens vurdering vil en tydelig strategi og plan for bruk av mobile enheter, kombinert med fokus på endringsarbeid i Sykehuspartner HF og de øvrige helseforetakene, bidra positivt til forbedringer og gevinstrealisering ved bruk av mobile enheter.

4. Prosjekt revisjon *modernisering av nett*

Prosjekt modernisering av nett har i oppdrag å inngå en rammeavtale med én leverandør for anskaffelser av utstyr og bistand til installasjon, prosjekt, entrepris samt drift av nettverk. Det har oppstått forsinkelser som følge av at tildeling av rammeavtalen er brakt inn for retten. Bakgrunnen for å revidere *prosjekt modernisering av nett* har primært vært for å undersøke om prosjektet har identifisert eventuelle konsekvenser av forsinkelsene, særlig knyttet til fremdriften for nytt sykehus i Drammen.

Denne revisjonen har vært avgrenset til prosjektets første gjennomføringsfase. Revisjonen har undersøkt prosjektets håndtering av konsekvensene av forsinkelsene. Det har vært særlig oppmerksomhet på avhengigheter til og tidsfrister for prosjekt Nytt sykehus i Drammen som skal gjøre innkjøp på de nevnte rammeavtalene. Det er også undersøkt hvordan kostnader, fremdrift og kvalitet avveies mot hverandre sett i lys av den forsinkede fremdriften.

4.1 Prosjektets omfang og avgrensing til andre prosjekter i STIM

Modernisering av nettverksinfrastruktur i Helse Sør-Øst

Prosjekt modernisering av nett er et av flere prosjekter i program STIM som skal modernisere nettverksinfrastrukturen i Helse Sør-Øst. Det er primært fire prosjekter som har ansvar for hver sine deler av denne moderniseringen:

- Modernisering av nett
- Kryptert indre kjerne
- Innføring kryptert stamnett
- Trådløst nett

En kort beskrivelse av disse prosjektene samt ansvaret som ligger i de enkelte helseforetakene og en kort beskrivelse av Nytt sykehus i Drammen finnes i Vedlegg 3: Tilleggsinformasjon til *prosjekt modernisering av nett*.

Både i prosjektdokumentasjonen til *prosjekt modernisering av nett* og de andre prosjektene er oppgavene beskrevet i mer detalj. Konsernrevisjonen vurderer at dokumentasjonen for *prosjekt modernisering av nett* gir gode beskrivelser.

Nye sykehusbygg

Prosjekt modernisering av nett skal modernisere nettverket kun på eksisterende sykehusbygg. Når det gjelder sykehusbygg under oppføring er det egne byggeprosjekter som har ansvar for nettverksinstallasjonen.

Nytt sykehus i Drammen skal installeres med det nye arkitekturdesignet. Til dette vil de benytte rammeavtalen både til utstyr og entreprisen knyttet til de installasjonene.

Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet får samme slags nettverksutstyr som ellers er på Oslo universitetssykehus HF (OUS). Dette er utstyr levert på en annen avtale og installert i henhold til den gjeldende arkitekturen på OUS. Konsernrevisjonen har ikke sett nærmere på dette – hverken anskaffelsen til Nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet eller arkitekturen som ligger til grunn.

Planer for modernisering av nettverket på OUS i henhold til ny regional arkitektur vil bli utarbeidet i en senere fase i prosjektet. Konsernrevisjonen vurderer at hele nettverket i regionen må moderniseres og standardiseres for at gevinstene med en mer rasjonell nettverksdrift skal kunne realiseres.

Prosjektets gjennomføringsfaser

Prosjekt modernisering av nett har tre gjennomføringsfaser. Forenklet sett er disse:

Fase 1 - anskaffelse

I denne fasen skal prosjektet gjennomføre en anskaffelse av rammeavtale med én leverandør. Rammeavtalens omfang er beskrevet ovenfor.

Fase 2 – gjennomføring av pilot og modernisering av Vestre Viken HF, modernisering mv.

I denne fasen skal testmiljø etableres, tilkobling til kryptert stamnett og modernisering av sentrale datasentre gjennomføres, samt at forvaltning og drift med tilhørende gevinstrealisering startes.

Sunnaas Sykehus HF er valgt som pilot. I tillegg er Ringerike sykehus i Vestre Viken HF det første sykehuset som er planlagt modernisert. Hensikten med pilot og Ringerike Sykehus å teste ut arkitekturdesign både på et mindre sykehus og på et akuttsykehus, før prosjektet for nytt sykehus i Drammen starter med å gjennomføre sin prosess med å installere og konfigurere utstyr.

Det er for tiden meget lange leveringstider på deler av nettverksutstyr – åtte måneder eller mer.

Fase 3 - modernisering av de resterende helseforetakene

Prosjektet har i denne fasen ansvar for anskaffelse av nytt utstyr for det respektive helseforetak/sykehus som skal moderniseres. I tillegg skal prosjektet planlegge moderniseringen per helseforetak/sykehus og gjennomføre denne.

4.2 Forsinket fremdrift i *prosjekt modernisering av nett*

Prosjekt modernisering av nett har forhandlet om rammeavtale med to leverandører. Ved oppstart av revisjonen var det kjent at tildelingen av rammeavtalen var brakt inn for Buskerud tingrett med begjæring om at Sykehuspartner HF skulle avvise det prefererte tilbudet. Tildeling av rammeavtalen kunne ikke skje før rettens kjennelse forelå. Dette har medført forsinket frem-

drift i prosjektet. Begge leverandørene har tilbudt utstyr fra samme produsent og med så lik konfigurasjon at *prosjekt modernisering av nett* har kunnet fortsette planlegging uavhengig av hvilken leverandør som til slutt blir avtalepart.

Dommen fra Buskerud tingrett er anket inn for lagmannsretten. Konsernrevisjonen har fått opplyst at Sykehuspartner HFs juridiske rådgivere forventer at lagmannsretten vil avsi dom før sommeren 2022 dersom normal behandlingstid legges til grunn. Det forutsettes at lagmannsrettens avgjørelse vil være endelig slik at Sykehuspartner HF kan inngå avtale med parten som da fremstår som vinner av utlysningen.

Konsernrevisjonen observerer at prosjektet har holdt løpende dialog med prosjektets interessenter om konsekvensene av forsinkelsene og om kompensierende tiltak. Det er viktig å fortsette med denne kommunikasjonen for å sikre fremdrift i prosjektet.

Det foreligger en aktiv nasjonal rammeavtale for nettverksutstyr. Konsernrevisjonen har fått opplyst at den nye fremforhandlede rammeavtalen har vesentlig bedre betingelser. Inntil den nye rammeavtalen er undertegnet, vil innkjøp på den eksisterende nasjonale rammeavtalen sannsynligvis medføre høyere kostnader. Innkjøp på den nasjonale rammeavtalen begrenses derfor til det som er nødvendig for å unngå at tidsfrister brytes.

De økonomiske konsekvensene av å måtte bestille utstyr på eksisterende nasjonal rammeavtale versus å kunne benytte den nye rammeavtalen er ikke vurdert. Styringsgruppen har gitt prosjektet i oppdrag å utrede disse konsekvensene for nytt testmiljø, Sunnaas sykehus HF og Ringerike sykehus. For nytt Sykehus i Drammen vil den økonomiske konsekvensen avhenge av når den nye rammeavtalen inngås. Dess lenger avtaleinngåelsen trekker ut i tid, dess mer utstyr må anskaffes gjennom eksisterende rammeavtale. De økonomiske konsekvensene vil først være kjent etter at minikonkurranse på eksisterende rammeavtale viser de faktiske kostnadene.

Avhengigheter

Prosjektet har dokumentert avhengigheter både for denne tidlige fasen og prosjektet generelt i program STIMs avhengighetsregister. Den mest kritiske avhengigheten er ifølge prosjektleder ikke Nytt sykehus Drammen, men avhengigheten til oppgavene og tilretteleggingen som påligger det enkelte helseforetak:

- Forpliktelse fra samtlige helseforetak i prosjektets omfang om at de skal modernisere.
- Tilfredsstillende infrastruktur (strøm, plass og kjøling) i data- og kommunikasjonsrom for nettverkskomponentene.
- Tilfredsstillende kabling på foretakets ansvarsområde (i vegg) på lokasjonene.

Prosjektet planlegger med en kartlegging i god tid i forveien av at disse avhengighetene blir håndtert av det enkelte helseforetak. Dermed skal helseforetakene få tilstrekkelig tid til å gjennomføre nødvendige aktiviteter.

Modernisering av nettverkene hos helseforetakene har ikke noen direkte tekniske avhengigheter til *prosjekt felles plattform*. Det vil si at beslutning i HSØ styresak 145/2021 om å starte gjennomføring av *prosjekt modernisering av nett* ikke forutsetter fremtidige beslutninger i prosjekt Felles plattform.

Kompenserende tiltak

Revisjonen har observert at *prosjekt modernisering av nett* har innført kompenserende tiltak som har gjort at prosjektets fremdrift ikke har stoppet opp som følge av rettsstriden. Det har i liten grad vært nødvendig å vurdere flere alternative kompenserende tiltak og avveie disse mot hverandre. Vesentlige omprioriteringer har så langt ikke vært nødvendig. Alle beslutninger og alle kompenserende tiltak har vært behandlet internt i prosjektet og i styringsgruppemøter. Konsernrevisjonen ser ikke at det finnes alternative kompenserende tiltak som kunne og burde vært vurdert slik saken står ved dokumentasjonstidspunkt.

Det er gjennomført følgende tiltak:

- Noen aktiviteter forseres og gjennomføres tidligere enn planlagt for å holde oppe farten i prosjektorganisasjonen.
- Prosjektet har hentet inn ekspertkompetanse på leverandørenes tilbudte nettverksløsninger, og har sammen med egne ressurser ferdigstilt så mye av design- og arkitekturarbeid at det er mulig å gjennomføre anskaffelser av nettverksutstyr. Det har vært mulig fordi begge de aktuelle leverandørene har levert tilbud basert på samme utstyrsleverandør og at leverandørenes design og anbefalinger ikke er veldig forskjellig.
- Verifisering av design er gjennomført av nettverksleverandøren i den nye rammeavtalen og Gartner.
- Minikonkurranse på eksisterende nasjonal rammeavtale for utstyr til nytt testmiljø, Sunnaas sykehus HF og for Ringerike sykehus. Disse sykehusene vil få nettverksutstyr tidsnok til at Nytt Sykehus i Drammen kan installere nettverksdesign og -arkitektur som er testet og verifisert.

Nytt Sykehus i Drammen har fortsatt litt tid på seg før de må starte bestilling av kritisk nettverksutstyr (utstyr med lang leveringstid) uten å måtte endre sine fremdriftsplaner. Forventningen er at den fremforhandlede avtalen er signert før det blir nødvendig å bestille utstyr.

Konsekvenser ved utsatt tildeling av rammeavtalen ut over sommeren 2022

Dersom det ikke foreligger en kjennelse fra lagmannsretten innen sommeren 2022, vil det for prosjekt Nytt sykehus i Drammen kunne bli nødvendig å benytte den eksisterende, nasjonale rammeavtalen for å bestille kritisk utstyr. Det vil fortsatt være nok tid frem til det må bestilles tjenester for installasjon, konfigurasjon etc. på den nye rammeavtalen. Det har ikke vært innenfor rammene i denne revisjonen å vurdere konsekvensene for Nytt sykehus i Drammen dersom byggeprosjektet ikke kan kjøpe bistand, vedlikehold eller drift på den nye rammeavtalen.

Konsekvensene av forsinkelsen blir større dess lengre tid det tar før avtale foreligger. Tidspunkt for behandling og kjennelse i saken er utenfor prosjektets og Sykehuspartner HF's kontroll. Dersom avtaleinngåelse skulle bli forskjøvet lenger ut i tid enn sommeren 2022, vil det etter konsernrevisjonens oppfatning kunne inntreffe ytterligere konsekvenser:

Prosjekt modernisering av nett har så langt ikke lagt annet enn overordnede tidsplaner for videre utrulling i helseforetakene. Utrullingen vil kunne skyves på uten vesentlige konsekvenser utover at effektrealiseringen forskyves tilsvarende.

Prosjekt modernisering av nett skal skifte ut utstyret i helseforetakene som er "end of life" og "end of support". Det kan tenkes at det må anskaffes noe slikt utstyr på eksisterende rammeavtale dersom endelig avtale trekker ut i tid. Det ligger i planene til *prosjekt modernisering av nett* at leverandøren som skal bistå med, eller drifte, de moderniserte løsningene frem til linjen i Sykehuspartner HF har bygget tilstrekkelig kompetanse og fått frigitt kapasitet til å kunne overta driften selv. Videre er det forutsatt at det er ressurser fra

leverandøren som skal installere, konfigurere og migrere nettverksutstyret. Konsernrevisjonen har ikke gått nærmere inn på disse konsekvensene da det per mai 2022 anses som lite sannsynlig at en avtale ikke vil være på plass før slike konsekvenser blir reelle.

Dagens nettverk må vedlikeholdes inntil det er modernisert. Derfor må det handles inn utstyr som ikke er produkter fra den leverandøren som fremkommer i rammeavtalen. Eksisterende vedlikeholdsavtaler på disse produktene, vil avtalemessig bli lagt inn under den nye rammeavtalen. Det er ikke kjent for konsernrevisjonen hvor lenge eksisterende vedlikeholdsavtaler av slikt utstyr kan forlenges.

5. Anbefalinger

Nummererte henvisninger i den etterfølgende tabellen viser til kapittelnummer.

	Område	#	Anbefaling
Monitorering	Avhengigheter	2.3	<p>Initiativet med å dokumentere avhengigheter overfor hverandre utover STIM, bør fortsette. Mye av ansvaret for å dokumentere avhengigheter vil kunne plasseres gjennom oppdatering av prosjektveiviseren.</p> <p>Konsernrevisjonen anbefaler at også avhengigheter til initiativ i linjen til Sykehuspartner HF som ikke prosjektorganisert, herunder de strategiske initiativene, innarbeides i en helhetlig avhengighetsoversikt.</p>
	Endringsledelse	2.4 a	<p>Noen av prosjektene i STIM forutsetter at leveransene driftes av autonome team, som skal styres etter andre prinsipper enn det som legges til grunn for enhetene i dagens funksjonelle linjeorganisasjon.</p> <p>Konsernrevisjonen anbefaler at foretaksledelsen planlegger og tilrettelegger for at nye organisatoriske enheter får tilstrekkelig myndighet i dagens organisasjon til å ivareta sitt utvidede ansvar.</p>
		2.4 b	<p>I løpet av program STIM vil flere av prosjektene levere autonome team som del av sine leveranser. Det forutsettes flere gjennomgripende organisatoriske endringer i Sykehuspartner HF for at effektene fra program STIM skal kunne nås.</p> <p>Sykehuspartner HF bør legge planer for å håndtere de mer gjennomgripende organisasjonsendringene.</p>
	Kommunikasjon	7.2.3	<p><i>Prosjekt felles plattform</i> har et målbilde som viser en tømming av domenene for Ahus og OUS. <i>Prosjekt tjenestemigrering</i> har som oppgave å tømme SIHF-domenet, men skal ikke ha ansvar for å tømme Ahus- og OUS-domenene.</p> <p>Konsernrevisjonen anbefaler at det kommuniseres tydeligere av Sykehuspartner HF hvem som har ansvar for å fullføre denne oppgaven når den ikke vil bli ivaretatt av program STIM.</p>

	Område	#	Anbefaling
Mobilitet	Styring og rammeverk	3.2	Konsernrevisjonen anbefaler at Sykehuspartner HF tar initiativ til at Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og program STIM sammen vurderer om de tiltakene som allerede er planlagt for å forbedre effektrammeverket og gi opplæring i dette, er tilstrekkelige.
	Måling og evaluering	3.3a	Konsernrevisjonen anbefaler at Sykehuspartner HF tar initiativ til at Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og program STIM sammen vurderer og tydeliggjør hvilke effekter som skal måles i et prosjekt. Det bør vurderes å prioritere måling av noen få og konkrete effektindikatorer, som er egnet for måling, oppfølging og evaluering. En mulighet kan også være å skille tydeligere mellom gevinster som bidrar til en generell produktivitets- og/eller effektivitetsforbedring, og hvilke gevinster som skal følges opp spesifikt for hvert enkelt prosjekt.
		3.3b	Konsernrevisjonen anbefaler at effektarbeidet gjennomført av prosjekter i program STIM deles med øvrige helseforetak, også i de prosjektene hvor effekter i helseforetakene ikke er omfattet av prosjektets omfang. Det bør konkretiseres i gevinstrammeverket hvem som skal ha ansvar for deling av effektarbeidet.
	Helhetlig effektoversikt	3.4a	Sykehuspartner HF bør i dialog med Helse Sør-Øst RHF ta initiativ til en helhetlig oversikt over effekter fra investeringer som skal komme hele foretaksgruppen til gode. Dette kan gjøres i forbindelse med arbeidet som pågår for å forbedre gevinstarbeidet i foretaksgruppen. Det er viktig med tydelige og konkrete roller og ansvar, og prosesser for oppfølging og rapportering av effekter knyttet til denne typen investeringer. Disse prosessene bør være en integrert del av virksomhetsstyringen i foretaksgruppen, inklusiv sentrale styringsprosesser som porteføljestyling, programstyring, budsjettprosesser og resultatoppfølging med mer.
	Ledelse, kommunikasjon og endringsledelse	3.5	Sykehuspartner HF bør sammen med Helse Sør-Øst RHF og de øvrige helseforetakene etablere og kommunisere en helhetlig strategi og plan for bruk av mobile enheter i foretaksgruppen.

6. Revisjonsaktiviteter i kommende periode

Følgerevisjonen vil som planlagt videreføres i 2. tertial 2022. Planen for 1. tertial danner utgangspunkt for hele året og vi bli justert for 2. tertial. Justeringen er basert på oppdatert risikovurdering av programmet og på innspill fra sentrale aktører.

Med denne planen som grunnlag, planlegges avgrensede revisjonsoppdrag og øvrige aktiviteter i følgerevisjonen. Konsernrevisjonen tar sikte på samme oppsett som i 1. tertial med en revisjon i tre deler:

- Monitorering. Overordnet for hele programmet samt utvalgte områder med særlig fokus
- Inntil to tema- eller prosjektrevisjoner.

Nærmere detaljer om hvilke områder som skal dekkes av revisjonen, fastsettes av revisjonsutvalget før revisjonene starter opp.

7. Vedlegg 1: Monitorering

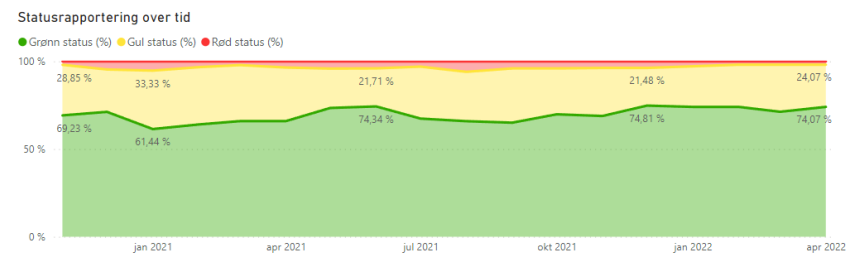
Konsernrevisjonen har i første tertial 2022 gjennomført forskjellige aktiviteter som grunnlag for å belyse områdene som har vært i fokus for monitoreringen. Konsernrevisjonen har gjennomgått plan- og styringsdokumenter og prosjekt- og programrapporteringen. Vi har deltatt som observatør i styringsgruppemøter og vært i dialog med programledelsen, programmedarbeidere og utvalgte prosjektledere og -medarbeidere.

7.1 Analyser monitorering

Statusrapporteringen fra hvert enkelt prosjekt er samlet til en helhetlig oversikt. De følgende grafene viser en oversikt over prosjektenes rapporterte status.

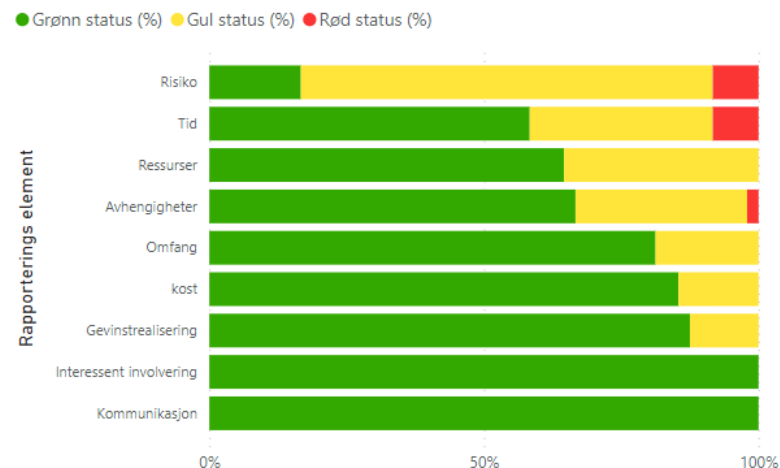
Merk at prosjektene for Windows 10 fase 2, 3 og arbeidet med felles drifts- og forvaltningsmodell ikke er inkludert i oversikten.

Overordnet status for hele rapporteringsperioden



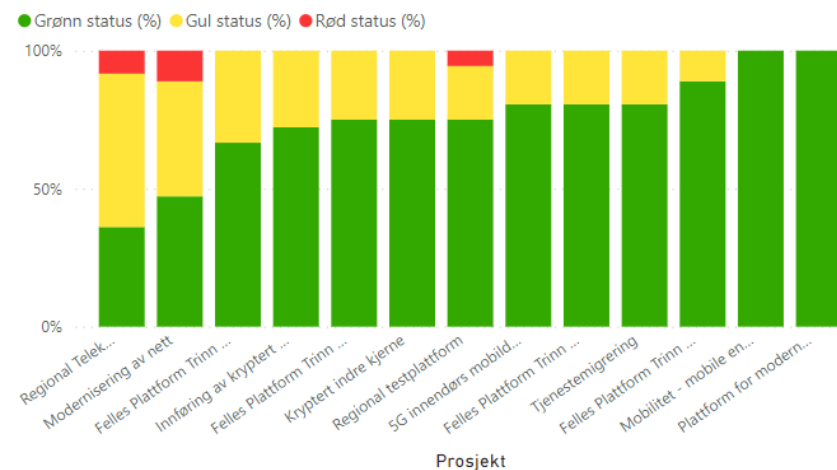
Statusrapportering per rapporteringselement for T1 (januar-april)

Statusrapportering per rapporteringselement

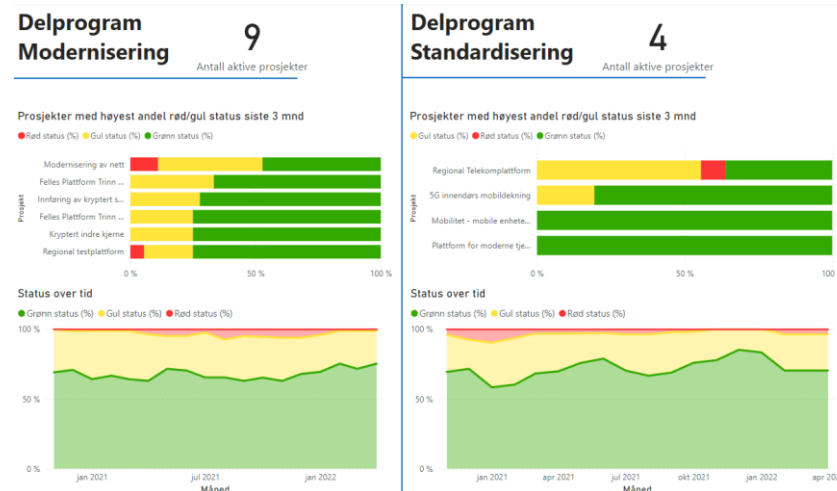


Statusrapportering per prosjekt for T1 (januar-april)

Statusrapportering per prosjekt



Statusrapportering per delprogram



7.2 Observasjoner fra monitorering av prosjekter

7.2.1 Prosjekt felles plattform

Prosjekt felles plattform er fortsatt organisert med flere selvstendige underprosjekter som har hvert sitt budsjett, og har egen rapportering og egen prosjektleder. På denne måten fremstår *prosjekt felles* som et "mini-program" i STIM-programmet.

Hovedoppgaven til *prosjekt felles plattform* er å levere en felles regional plattform – en såkalt landingsplass – for å kunne kjøre regionens data-systemer. Den skal bestå av en "on-premises"-del, kalt Leveranseplattformen, og en skybasert del.

Per i dag har *prosjekt felles plattform* følgende prosjekter:

- *Trinn 1 RAM*
- *Trinn 1 containerteknologi*
- *Trinn 1 modernisering Leveranseplattformen*
- *Trinn 2 hybrid sky*

Prosjektets trinn 1 består av flere prosjekter. Innenfor Trinn 1 er trinnvis tilnærming et hensiktsmessig begrep. De enkelte prosjektene som har "Trinn 1" i navnet bidrar med å etablere ulike deler til det som skal bli "on-premises"-delen av den felles regionale plattformen.

For trinn 2 er det planlagt å gjennomføre to anskaffelser:

1. En avtale med en skyplattformforhandler (broker). Denne avtalen skal gi Sykehuspartner HF tilgang til allmenne skytjenester.
2. En avtale med en leverandør (kompetansepartner sky) som skal støtte Sykehuspartner HF med å komme ut i skyen (etablere landingssoner) og drifte og forvalte landingssonene i allmenn sky frem til Sykehuspartner HF får tilstrekkelig kapasitet og kompetanse til dette selv.

Det er fortsatt uavklart i hvilken grad helseforetakene i Helse Sør-Øst ønsker å benytte eller vil kunne benytte skytjenester tatt i betraktning at leverandørene av skyløsninger ikke er innenfor GDPR-området.

Før en tjeneste kan legges på en allmenn sky, må den ha vært gjenstand for en risikovurdering (RoS) med hensyn til risiko- og sårbarheter samt behandling av personopplysninger. Eventuell risiko må være risiko akseptert av dataansvarlig, det vil si helseforetakene.

Leveranseplattformen er en videreutvikling av en teknologi som Sykehuspartner HF allerede hadde tatt i bruk på avgrensede områder. Denne ble benyttet for å løse utfordringene til RAM-løsningen (Regional radiologi-løsning og multimediearkiv) da en felles regional plattform lå langt frem i tid.

Den moderniserte Leveranseplattformen benevnes Leveranseplattformen 2.0. Denne skal være landingsplass for alle moderne tjenester (applikasjoner/systemer) som må kjøre på "on premises"-delen av felles regional plattform. Etter hvert som prosjektet leverer funksjonalitet som kan benyttes, blir denne overlevert til linjen

Prosjekt felles plattform har fått endret prioriteringsrekkefølge på hvilken funksjonalitet som skal leveres på Leveranseplattformen basert på behovene til det regionale prosjektet for modernisering av EPJ. Funksjonaliteten som dette prosjektet trenger har nå fått prioritet. Det er fortsatt under avklaring hva behovene fra EPJ modernisering er. Se også avsnitt 2 Styring av avhengigheter.

Prosjekt felles plattform - trinn 1 containerteknologi er et prosjekt som skulle gi innsikt i, og erfaring med containerteknologi for bruk i Sykehuspartner HF. Det en oppgradering av DIPS Arena som er primær behovsstillere for containerteknologi. Det planlegges at Trinn 1 containerteknologi legges inn i prosjektet for modernisering av Leveranseplattformen. Konsernrevisjonen anser dette som en fornuftig tilnærming.

Det er likevel verd å merke seg at på et gitt tidspunkt må de tjenestene som er etablert på Leveranseplattformen 1.0 og 1.5 migreres over på Leveranseplattformen 2.0. Ansvar for dette er under avklaring primært mellom *prosjekt felles plattform* og *prosjekt tjenestemigrering*.

7.2.2 Prosjekt tjenestemigrering

Prosjektet er fortsatt i første gjennomføringsfase. Denne fasen skal både være en pilot for å samle erfaring rundt det å migrere tjenester og bidra til at SIHF-området ble tømt og resterende infrastruktur kan saneres. Dette er en del av standardisering med å fjerne lokale legacy-domer som eksisterer på helseforetakene og som til dels har kjente sikkerhetsutfordringer.

Prosjektet har støtt på flere utfordringer. De fleste er løst underveis, men gjennomføringen har tatt noe mer tid enn opprinnelig planlagt.

Prosjekt tjenestemigrering har påbegynt planleggingen av prosjektets fase to. Ledelsen i prosjektet beskriver oppgavene i fase to som å bidra til å finne hvilke tjenester som gir mest verdi for Helse Sør-Øst som helhet og å få disse migrert inn på en felles regional plattform. Det må da defineres kriterier for valg av tjenester som skal prioriteres. Slike kriterier kan være:

- gjenstående levetid til tjenesten før den av andre grunner må endres
- hvorvidt dagens applikasjoner imøtekommer langsiktige og fremtidsrettede behov og strategisk retning i regionen
- konsolidering av foretakenes potensielle fellestjenester til felles regionale instanser
- mulighet for innsparing i lisenskostnader
- muligheter for å forenkle drift og administrasjon

Prosjektet har allerede i første gjennomføringsfase lagt vekt på å utvikle en metode for å migrere tjenester.

Metodeverket og erfaringen med å utvikle denne er viktige elementer i en fremtidig tjenestemigrering, når det er kjent at omfanget er i størrelsesorden 1 500 unike applikasjonstjenester fordelt på 5 000 instanser. Et så stort

omfang krever lang tid og det vil gå utover program STIMs levetid å migrere disse.

Erfaringsgrunnlag fra prosjektet og metodikken som er utarbeidet er tenkt å kunne brukes av fremtidige migreringsprosjektfaser. Metodikken er ment å skulle overtas av linjen som må videreføre migreringen som prosjektet har påbegynt. Prosjektledelsen peker på at dette vil kreve involvering av mange parter, herunder de som bruker tjenestene, klinisk IKT, driftsorganisasjon og strategisk applikasjonsplanlegging med tjenesteporporteføljestyling.

Prosjektet har en utfordring med at det ikke har noen prosjekteier i starten av mai 2022 etter at den forrige ble løst fra oppgaven. Det er ikke opplagt hvem denne eieren skulle være all den tid prosjektet involverer så bredt. Det kan begrunnes at tjenesteleveranseansvaret bør være styrende for hvilke tjenester som skal migreres. Det er så fall naturlig at eierskapet hører hjemme i virksomhetsområde Klinisk IKT.

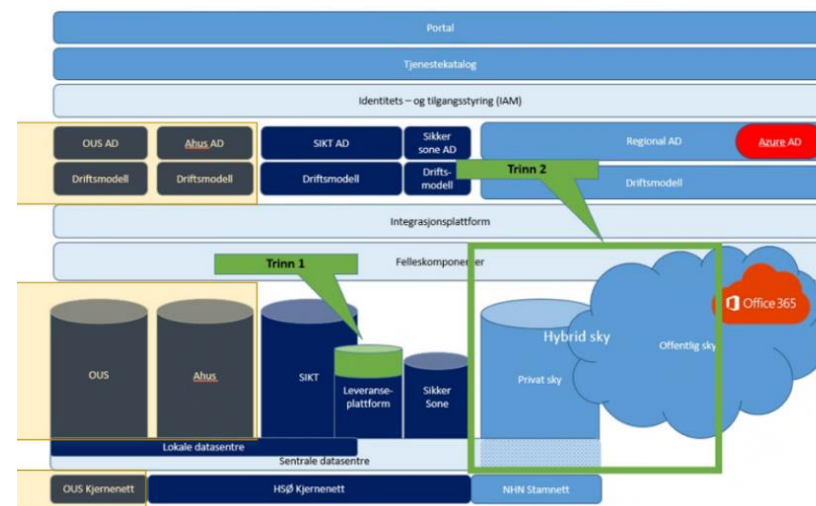
Konsernrevisjonen ønsker å peke på at det er kritisk at prosjektets vei videre blir forankret i ledelsen i Sykehuspartner HF og at prosjektet får en eier som målbærer prosjektets leveranser.

7.2.3 Målbilde for felles regional plattform med tømning av OUS- og Ahus-domenene

For andre fase i *prosjekt tjenestemigrering* er det ikke planlagt å tømme domener på samme måte som man gjorde i første fase med hensyn til SIHF-domenet.

Målbildet fra dokumentasjonen til *prosjekt felles plattform* (se figur) viser at OUS og Ahus-domenene ikke skal inngå i den fremtidige felles regionale plattformen.

Selv om *prosjekt tjenestemigrering* har hatt ansvar for å tømme SIHF-domenet i sin første fase, betyr ikke det at *prosjekt tjenestemigrering* skal tømme OUS og Ahus-domenene slik at den infrastrukturen kan saneres.



Prosjekt tjenestemigrering opplyser at det ville være en altfor omfattende oppgave og ta altfor langt tid for å kunne gjennomføres i prosjektet. Erfaringene fra det mye mindre SIHF-domenet viser dette tydelig. Prosjektet opplyser videre at det målbildet *prosjekt felles plattform* har tegnet, (se figur,) ligger langt inn i fremtiden og lenge etter at *prosjekt tjenestemigrering* er avsluttet. På det grunnlaget er det tydelig at oppgaven vil måtte gjennomføres som en linjeaktivitet.

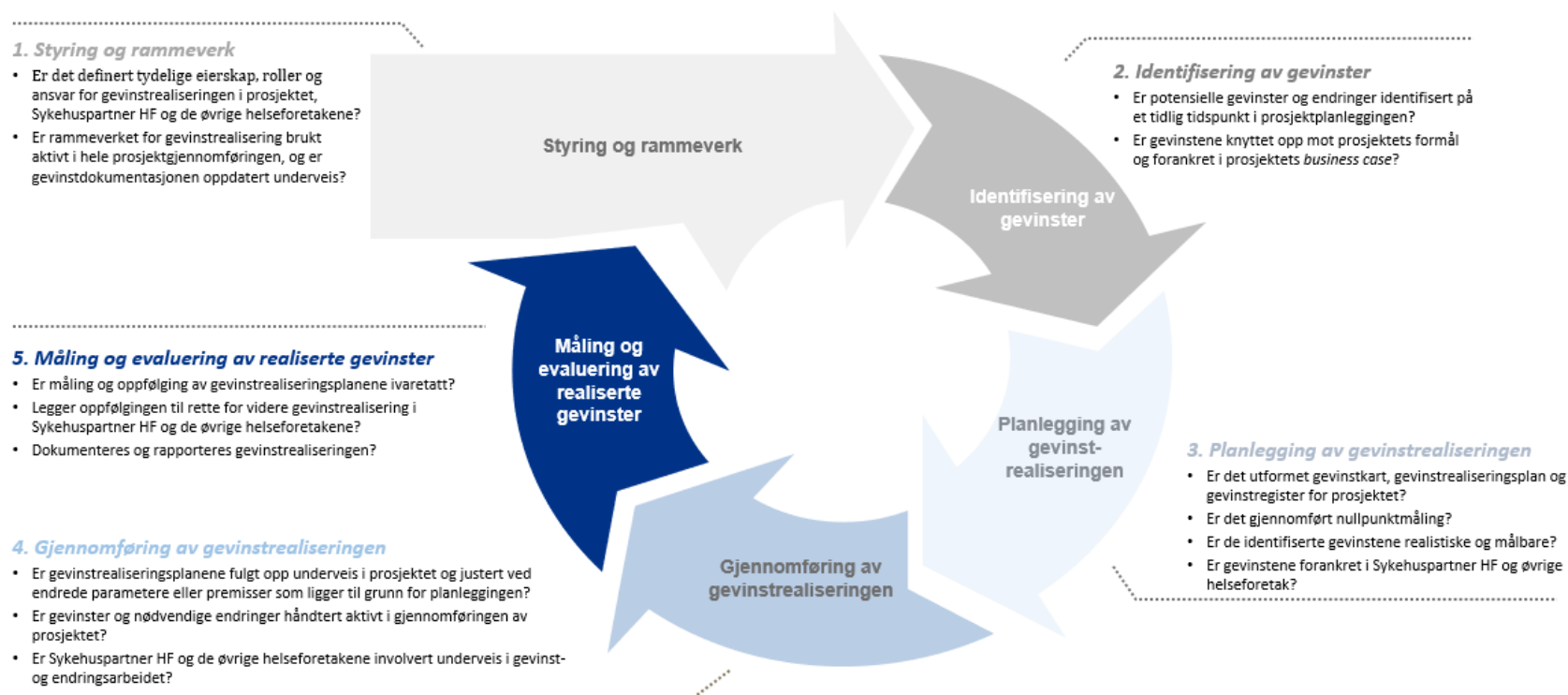
For beslutningstakere og andre utenforstående er det ikke umiddelbart opplagt at *prosjekt tjenestemigrering* ikke skal ha ansvar for å tømme OUS- og Ahus-domenene. Dette betyr at kommunikasjon om målbilde for felles regional plattform, må samordnes bedre, og at ansvaret for å fullføre oppgaven tydeliggjøres.

8. Vedlegg 2: Tilleggsinformasjon til revisjon av *prosjekt mobilitet*

8.1 Tilnærming

Revisjonen av *prosjekt mobilitet* er gjennomført i perioden februar 2022 til mai 2022. Grunnlaget for revisjonen er relevante standarder og ledende praksis for gevinstrealisering, Rammeverk gevinstrealisering STIM (juni, 2020), interne retningslinjer (programhåndboken program STIM) og Helse Sør-Østs egen veileder for gevinstrealisering og endringsledelse. For en nærmere beskrivelse av grunnlaget for gevinstrealisering i Helse Sør-Øst RHF, samt beskrivelse av styringsmodell og rammeverk henvises det til kapittel 2 og 5 i konsernrevisjonens rapport 1/2022 – Del 1 Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling. Dokumentgjennomgang og intervjuer er benyttet som metode for å kartlegge og vurdere intern styring og kontroll på rapporteringsområdet.

I prosjektrevisjonen er fem områder belyst. For hvert av områdene er det identifisert flere problemstillinger som er vurdert. I figuren under følger en oversikt over områdene og problemstillingene som har vært vurdert av følgerevisjonen. I de neste kapitlene følger en kortfattet oppsummering av våre funn og observasjoner for hver av områdene.



8.1.1 Styring og rammeverk

Det er i rammeverk for gevinstrealisering i Program STIM per juni 2020, lagt føringer for hvordan gevinstrealiseringsprosessen skal eller bør styres for å best sikre måloppnåelse. Prosjekter skal blant annet benytte seg av vedlagte maler for gevinstrealiseringsplan, effektkart, effektoversikt og effektprofiler i gitte faser av gevinstrealiseringsprosessen (se figur 2). I tillegg stilles det krav til at estimerte effekter fra prosjekt og programleveranser rapporteres gjennom hele gevinstrealiseringszyklusen. Rapporteringsansvaret er underlagt prosjektet gjennom prosjektgjennomføringen og overføres til linjen etter prosjektavslutning.

Prosjektet har fulgt fasemodellens trinn og fylt ut gevinstrealiseringsplan, effektkart, effektoversikt og effektprofiler i henhold til rammeverkets maler. Effektdokumentene er oppdatert gjennom prosjektløpet.

For å sikre blant annet etterfølgelse av rapporteringskrav er det i rammeverket anbefalt å definere effekttroller i de linjeorganisasjonene eller virksomhetene hvor gevinstene vil realiseres.

Prosjektet har etablert rollene som følger av effektrammeverket for linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF og prosjektet, men ikke for de øvrige helseforetakene. Dette kan forklares av en begrensning i effektomfanget.

Prosjektet tok sammen med prosjekteier en tidlig beslutning om at prosjektets ansvar for gevinstrealiseringen begrenser seg til effekter som kan hentes ut i Sykehuspartner HF. *Prosjekt mobilitets* ansvar omfatter dermed ikke effekter i øvrige helseforetak. Beslutning om begrenset effektansvar er forankret i styringsgruppen gjennom vedtatt gevinstrealiseringsplan under styringsgruppemøte. Beslutningen om begrenset effektansvar er ikke diskutert i styringsgruppen utover behandling og godkjenning av gevinstplanen.



Fra samtaler med involverte i prosjektet fremgår det at Sykehuspartner HF linje oppleves å ha vært godt involvert i gevinstrealiseringsprosessen. Både effektansvarlige og øvrige personer i Sykehuspartner HF linje har vært involvert gjennom hele prosjektgjennomføringen og har mottatt forventede leveranser. Dette tyder på god forankring av effektarbeidet mellom prosjektet og Sykehuspartner HF linje. I tillegg har overordnet effektkoordinator for program STIM vært involvert i prosessen for å bistå dem som har en rolle i effektarbeidet i *prosjekt mobilitet*.

8.1.2 Identifisering av effekter

Potensielle effekter skal i henhold til rammeverket identifiseres og kvantifiseres i konseptfasen før BP2, og ytterligere valideres og vurderes i planleggingsfasen i forkant av BP3. Formålet med trinn 1 og 2 av fasemodellen er å sikre et godt beslutningsgrunnlag for investeringer og gjennomføring av prosjektet. Det legges derfor føringer for at ressurser fra helseforetakene hvor effektene realiseres skal involveres i arbeidet med effektidentifisering. Flest mulig effekter skal tallfestes for å gjennomføre en lønnsomhetsberegning.

Prosjektet har i konseptfasen identifisert potensielle kvalitative og kvantitative effekter i både Sykehuspartner HF og de øvrige helseforetakene. I arbeidet med identifisering av effekter har prosjektet og Sykehuspartner HF vært involvert. Øvrige helseforetak har ikke vært involvert i identifisering av effekter som vil realiseres ved helseforetakene, men prosjektet har likevel kartlagt mulige effekter.

Prosjektet har knyttet de identifiserte effektene opp mot prosjektets og programmets effektmål som en del av prosjektets business case. I konseptutredningen er endringsbehov og -tiltak identifisert.

I planleggingsfasen frem mot BP3 er de kvantitative effektene utarbeidet i forbindelse med en kost-/nytteanalyse. På bakgrunn av prosjektets avgrensning av effektansvaret er kun effekter som foreligger ved Sykehuspartner HF vurdert som relevante for analysen. Av disse er én effekt kvantifisert og inngår i netto nåverdiberegningen. Øvrige to effekter er definert som kvalitative. Prosjektet har ikke inkludert de øvrige effektene i kost-/

nytteanalysen gjennom tekstlig beskrivelse eller ved pluss-minus-metoden. *Prosjekt mobilitet* er vurdert lønnsomt på bakgrunn av kost-/nytteanalysen gjennomført til BP3. Ved å inkludere alle identifiserte effekter i analysen ville prosjektet oppnådd et mer fullstendig bilde av potensielle effekter.

8.1.3 Planlegging av gevinstrealiseringen

Planlegging av gevinstrealiseringen er etter rammeverket ment å sikre åpenhet rundt hvilke effekter som forventes og hvilke endringer som må til for å sikre realisering. I dette forventes detaljering av hvor, når og hvem som er ansvarlig for å nå effektmålene. Prosjektets effektoversikt inkluderer en effektprofil per identifiserte effekt som nærmere beskriver effekten, hvordan den skal måles og hvem som er ansvarlig.

Det er et mål at effektene i størst mulig grad skal kunne tallfestes slik at de kan valideres i tallstørrelser. I effektoversikten er kun 1 av 7 effektprofiler identifisert som mulig å tallfeste. Samtidig viser effektoversikten at 3 av effektene identifisert som *ikke* mulig å tallfeste, skal måles og resultatoppfølges med måleindikatorer som tid – timekost, KPI og antall privateide mobiler. Måleindikatorene beskrevet kan forstås som mulig å tallfeste og strider dermed med informasjonen oppgitt om at effektprofilene ikke kan tallfestes.

Videre er det for hver effekt identifisert effektindikatorer som beskriver hvordan effekten kan måles. Flere av de identifiserte effektindikatorene er ikke tydelig konkretisert for en måling av reelle økonomiske effekter. Eksempelvis beskrives måling av effektindikator for effektprofil P001 med "(...) måle tid på samme arbeidsprosesser som ved nullpunktmåling, men med bruk av mobile enheter". Effekten vil først realiseres når redusert tid på arbeidsprosessen leder til at ressurser omplasseres til andre arbeidsoppgaver.

Det er gjennomført en nullpunktmåling i løpet av prosjektperioden. En årsak som legitimerer at det foreløpig ikke er gjennomført flere nullpunktmålinger er at gevinstrealiseringen først vil finne sted etter prosjektslutt og at det derfor ikke er relevant å gjennomføre nullpunktmåling før på et senere tidspunkt.

Effektprofilene er utarbeidet i samarbeid med flere ressurser fra linjen i Sykehuspartner HF. Øvrige helseforetak har ikke vært involvert i planleggingen av gevinstrealiseringen. Prosjektet legger opp til at øvrige helseforetak selv konkluderer med hvilke effektindikatorer som skal benyttes og gjennomfører målinger og evalueringer av effekter som treffer dem.

8.1.4 Gjennomføring av gevinstrealiseringen

Ved gevinstrealisering vil oppmerksomheten være rettet mot å optimalisere effektene. Dette krever aktiv og kontinuerlig endringsstyring, samt måling og oppfølging for å sikre at nødvendige tiltak blir iverksatt og arbeidsprosesser endret.

Gevinstrealiseringsplanen ligger til grunn for gjennomføringen av gevinstrealiseringen, og versjon 1.0 ble ferdigstilt i forkant av BP3. I løpet av gjennomføringsfasen er endringer i prosjektet koordinert med effekteier og effektansvarlig. På bakgrunn av dette er gevinstrealiseringsplanen oppdatert med mindre justeringer og presiseringer. Prosjektet hadde i løpet av prosjektperioden to endringsanmodninger. Disse ble av prosjektet vurdert til å ikke påvirke prosjektets effekter og har derfor ikke ført til endringer i business caset eller gevinstrealiseringsplanen.

En forutsetning for god gjennomføring av gevinstrealiseringen er konkrete gevinstrealiseringsplaner som følges opp og evalueres av alle helseforetak som drifter eller bruker forretningstjenesten. Dette er viktig for å kunne vurdere om tjenesten bidrar til ønsket positiv effekt og for å kunne sette i verk relevante tiltak om tjenesten ikke kan vise til ønsket effekt.

Sykehuspartner HF linje har vært involvert i planleggingen av gevinstrealiseringen og prosjektets effektansvarlig er også tjenesteansvarlig for forretningstjenesten som prosjektet har overlevert Sykehuspartner HF linje. Dette bidrar til at Sykehuspartner HF linje har kjennskap og eierskap til effektprofilene utarbeidet av prosjektet.

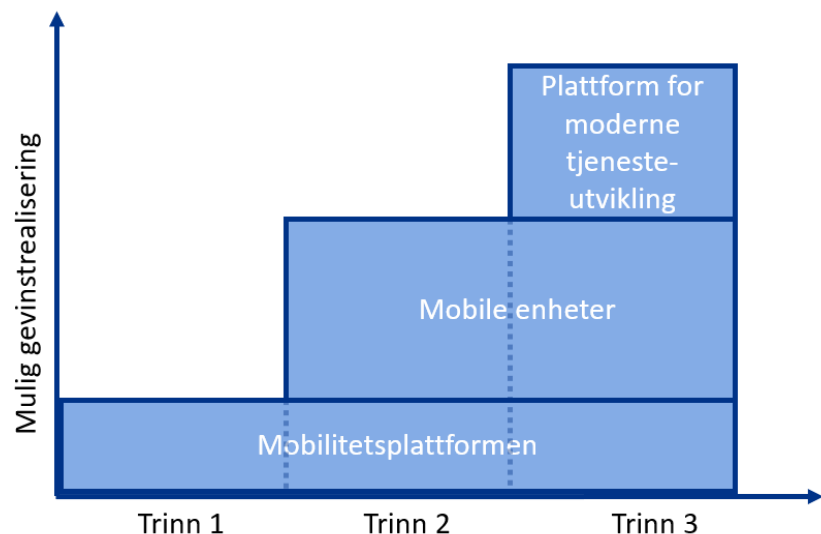
I samtaler med ansvarlige for forretningstjenesten er konsernrevisjonen informert om at måling av effekter i Sykehuspartner HF linje, som var planlagt med oppstart i april 2022, ikke er startet. Ny plan for oppfølging og måling av effekter er ikke utarbeidet. At effektarbeidet ikke er prioritert kan skyldes at arbeidet oppfattes som omfattende og krevende, i tillegg til at andre oppgaver, som kommunikasjonsarbeid rundt forretningstjenesten i Sykehuspartner HF, opptar tiden ressursene har tilgjengelig.

Fordi gevinstrealisering i øvrige helseforetak ble besluttet å være utenfor prosjektets omfang, er effektene identifisert av prosjektet ikke delt med helseforetakene. Helseforetakene har vært involvert gjennom styringsgruppen og dialog med "single point of contact (SPOC)" i helseforetakene. Samarbeidsprosjektet ved Sunnaas HF, som ble igangsatt ved avslutningsfasen av *prosjekt mobilitet*, har ikke mottatt informasjon om effektene som er identifisert av prosjektet. Sunnaas HF har på eget initiativ, som en del av sine lokale effektplaner, lagt opp til å gjennomføre målinger for realisering av effekter i sluttfasen av piloten.

En konsekvens av en manglende gevinstrealiseringsplan for øvrige helseforetak er at helseforetakene mangler en oversikt og et grunnlag for å utarbeide målinger og evalueringer av effektene. I tillegg vil en manglende forankring på tvers av helseforetakene kunne føre til inkonsekvent måling mellom helseforetakene. Inkonsekvent måling kan være en kompliserende faktor i en beregning av samlede effekter for foretaksgruppen, og en eventuell sammenligning på tvers av helseforetakene.

Gevinstrealiseringen i *prosjekt mobilitet* har avhengigheter til to andre prosjekter relatert til mobile enheter. Prosjektene er gjennomført i tre trinn, der *prosjekt mobilitet* står som trinn 2. Trinnene er visualisert i figuren nedenfor. Trinn 1 er *prosjekt mobilitetsplattform* som ble avsluttet i januar 2021. Prosjektet la til rette for en sikker plattform for bruk av mobile enheter i pasientbehandling. Trinn 3 er prosjekt plattform for moderne tjenesteutvikling og legger til rette for mer effektiv utvikling av apper og andre sluttbrukerløsninger i en mobil arbeidshverdag. Uten trinn 1 vil ikke mobile enheter kunne være på en sikker plattform, og uten mobile enheter ville det ikke vært et like

stort behov for applikasjonsutvikling. Videre vil det være lite behov for mobile enheter dersom det ikke fantes applikasjonsverktøy som forenkler arbeidshverdagen til helsepersonell og frigir tid til pasient. De samlede effektene av de tre prosjektene vil påvirkes av gevinstrealiseringen fra hver av prosjektenes leveranser.



For at foretaksgruppen skal kunne oppnå god gevinstrealisering, er det viktig at flest mulig helseforetak forstår det samlede gevinstpotensialet ved bruk av mobile enheter og hvilke endringer det krever. Prosjektet treffer store deler av foretaksgruppen, både i Sykehuspartner HF linje og øvrige helseforetak. Dette krever større endringer, både organisatorisk og ressursmessig, for å kunne realisere gevinstene. I intervjuer fremkommer det at forvaltningen i Sykehuspartner HF linje må bruke store ressurser på kommunikasjonsarbeid for å opplyse om hvordan mobile enheter kan bidra til en effektivisering. Videre er det

nevnt at dette kan skyldes manglende forankring og kommunikasjon fra ledelsen om strategi og retning for hvordan mobile enheter skal brukes i hverdagen i helseforetakene. Sterkere forankring fra ledelsen rundt plan for mobile enheter og nødvendige endringsbehov vil kunne bidra til en mer omfattende og effektiv bruk av forretningstjenesten. På den måten kan foretaksgruppen oppnå reelle forbedringer internt i Sykehuspartner HF linje og i øvrige helseforetak.

8.1.5 Måling og evaluering av realiserte effekter

Måling- og evalueringsarbeidet av effekter pågår gjennom hele gevinstrealiseringens livssyklus og må aktivt og kontinuerlig følges opp. Etter lukket prosjekt er det virksomhetsledelsen som er ansvarlig for evaluering av gevinstrealiseringen. Videre skal en post-investering evaluering gjennomføres av forvaltningsorganisasjonen eller en internkontroll funksjon. Måling og evaluering har som formål å kunne gi et vurderingsgrunnlag for om investeringen gir økt verdi til foretaksgruppen.

I effektprofilene beskrevet i effektoversikten er det kartlagt en plan for måling og evaluering av effekter tilknyttet Sykehuspartner HF linje. Som beskrevet i kapittel 7.1.3 er et fåtall av effektprofilene identifisert med tallfestbare effektindikatorer og det er kun gjennomført nullpunktmåling på én av effektprofilene. Gjennomføring av nullpunktmålinger må gjennomføres før prosjektleveransene begynner å få effekt for å sikre dokumentert grunnlag for måling og evaluering av effektene.

Måling og evaluering av effekter fra *prosjekt mobilitet* vil i all hovedsak begynne når helseforetakene tar i bruk forretningstjenesten. Dette betyr at det ikke er forventet at det er gjennomført måling og evaluering av nullpunkt eller realiserte effekter ved øvrige helseforetak før det er aktuelt å ta i bruk forretningstjenesten. Pilotprosjektet for mobile enheter gjennomføres av Sunnaas HF i samarbeid med Sykehuspartner HF linje løper vinter/vår 2022. Det vil derfor være naturlig å forvente at disse helseforetakene har påbegynt målinger.

Prosjekt mobilitet har ikke kommunisert sine planer eller forslag til måling og evaluering av nullpunkt- og effektmålinger med pilotprosjektet ved Sunnaas HF eller øvrige helseforetak. Dette kan sees i sammenheng med at prosjektets beslutning om at effekter for øvrige helseforetak er utenfor prosjektets ansvar.

Konsernrevisjonen merker seg at det ikke er planlagt eller tilrettelagt for en prosess for rapportering tilbake til program STIM. Dersom programmet tilegner seg en helhetlig effektoversikt, kan programmet analysere gevinstrealiseringen og bruke informasjonen aktivt til å styre forvaltningen av tjenesten for å øke samlede effekter.

9. Vedlegg 3: Tilleggsinformasjon til *prosjekt modernisering av nett*

Kort beskrivelse av prosjekter i program STIM som har delansvar for infrastruktur i regionen

Prosjekt modernisering av nett har ansvar for å gjennomføre en anskaffelse av rammeavtale med en leverandør om

- anskaffelse av nettverkskomponenter
- vedlikehold og leverandørsupport
- installasjon, produksjonssetting, migrering, og test av modernisert nettverksinfrastruktur
- drift, slik at leverandøren kan drifte det moderniserte nettet i en periode
- totalentrepriser til bruk for Sykehusbygg HF i forbindelse med etablering av nye sykehus.

Videre skal prosjektet definere og beskrive ny nettverksarkitektur for helseforetakene og for lokasjonene innen hvert helseforetak. Prosjektet skal gjennomføre pilotinstallasjon på Sunnaas sykehus HF samt modernisere alle sykehus i Vestre Viken HF der Ringerike sykehus er først ut. Deretter skal prosjektet planlegge og modernisere nettverket i alle helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Prosjekt Kryptert indre kjerne har ansvar for oppgradering av eksisterende nettverk i de sentrale Datasentre (DC-LAN). Dette har vært en delt oppgave med prosjekt Felles plattform. Prosjektet har også som oppgave å sørge for kryptering av eksisterende kjernenett i regionen.

Prosjekt Innføring kryptert stamnett har ansvar for Avtale og kommunikasjon med Norsk helsenett om bæretjeneste for nettverkssignaler mellom helseforetakene – inklusive Sykehuspartner HF og sentrale datasentre. Ansvarer her går frem til, og inkludert første fysiske enhet (kjerneuter) installert på de

sentrale datarommene i de enkelte helseforetakene. Norsk helsenett vil levere dette som en tjeneste til Helse Sør-Øst.

Per mars 2022 melder prosjektet at 12 av 16 rutere er levert fra leverandøren og de resterende er på vei inn. I Osloregionen har Norsk helsenett utplassert rutere, de resterende er planlagt utplassert i løpet av mai 2022.

Programledelsen opplyser etter at revisjonen er avsluttet at *prosjekt modernisering av nett* vil forsere oppkoblingen til det det krypterte stamnettet levert av Norsk helsenett SF i løpet av 2023. Dette for å imøtekomme kravet fra Datatilsynet om full kryptering i regionen innen utgangen av 2023.

Prosjekt Trådløst nett har i fase 1 hatt ansvar for anskaffelse av nytt utstyr for trådløse nett i regionen. Det er *prosjekt modernisering av nett* som skal bytte ut eksisterende trådløst utstyr på lokasjonene etter hvert som de blir modernisert.

Prosjekt trådløst nett – fase 2 har ansvar for full dekning av det trådløse nettet i regionen. Dette prosjektet var et linjeprojekt som i programstyringsgruppet møtet 13. mai 2022 ble besluttet å legge inn i program STIM. Konsernrevisjonen anser denne endringen for å være hensiktsmessig.

Avgrensning til ansvaret for data-, kommunikasjonsrom og kabling som tilligger det enkelte helseforetak

Prosjekt modernisering av nett har ikke ansvar for at de enkelte lokasjonene som skal moderniseres har nødvendige kapasiteter med hensyn til data- og kommunikasjonsrom og nettverkskabling internt på lokasjonen. Dette er ansvar som er plassert til det enkelte helseforetak. Ansvarer her omfatter blant annet å sikre at alle rom har tilstrekkelig plass, strøm, kjøling, tilgangssikring, brannvern og til dels også uavbrutt strømforsyning. Sykehuspartner HF har

utarbeidet minstekrav til slike rom basert på forskjellige størrelser og sikkerhetsbehov. Det er også helseforetakene som er ansvarlig for å strekke nettverkskabler mellom datarom, kommunikasjonsrom og brukerpunkter.

Prosjektleder i *prosjekt modernisering av nett* har fremhevet denne avhengigheten som den viktigste for prosjektet. Prosjektet planlegger derfor med en nøye oppfølging av denne avhengigheten overfor de enkelte helseforetak og sykehus.

Nærmere om det nye sykehuset i Drammen

Det fremgår av prosjektdokumentasjonen til *prosjekt modernisering av nett* at de mest kritiske tidsfristene er definert av prosjekt Nytt sykehus i Drammen. Disse tidsfristene treffer i nær fremtid fordi deler av utstyret som må anskaffes, har leveringstider på åtte måneder eller mer. Dermed må utstyret bestilles senest utgangen av juni 2022. Konsernrevisjonen har på denne bakgrunn undersøkt byggeprosjektets planer i tilknytning til nettverk.

Det er etablert et eget prosjekt som har totalansvaret for det nye sykehuset i Drammen – kalt PNSD (Prosjekt Nytt sykehus i Drammen). Helse Sør-Øst RHF er byggherre. Sykehuspartner HF har inngått leveranseavtale med Helse Sør-

Øst RHF på leveranser til PNSD gjennom prosjektorganisasjonen SP-PNSD for følgende områder:

- Nettverk
- Telefoni
- IKT Utstyr og møterom
- Tilpasningsprosjekter
- Tjenesteetablering og migrering, testmiljø og integrasjonstjenester
- Driftsforberedelse
- Prosjektledelse og Arkitektur

PNSD skal gjøre avrop på den fremforhandlede rammeavtalen på vegne av Helse Sør-Øst RHF for både anskaffelse av nettverkskomponenter og bistand til installasjon og konfigurering av nettverksutstyr.

Det er *prosjekt modernisering av nett* som har definert design på den arkitekturen installasjonen skal ha. Dermed er det *prosjekt modernisering av nett* som har definert hvilket utstyr PNSD må bestille. Med utgangspunkt i rammeavtalen bestiller PNSD også bistand til installasjon. Dette siste dekkes ikke over den nasjonale rammeavtalen.

10. Vedlegg 4: Intervjuer og samtaler

Dato	Navn	Stilling/funksjon	Kontekst i revisjonen
4. mars 2022	Linda Raudi	Gevinstkoordinator STIM	Mobilitet
9. mars 2022	Linda Raudi	Gevinstkoordinator STIM	Mobilitet
16. mars 2022	Hanne Skogly Anne Thea Hval Olav Ulvund Erling Wold Benny Lorentz Børresen Tor Magnus Storaker Petter Sverre Møller	<i>Oppstartsmøte</i>	Mobilitet
18. mars 2022	Hanne Skogly Petter Sverre Møller Sigurd Fristad m.fl.	<i>Oppstartsmøte</i>	Modernisering av nett
22. mars 2022	Sigurd Fristad Knut Fagerlund	Prosjektleder Prosjektadministrasjon	Modernisering av nett
24. mars 2022	Marion Løbak	Prosjektleder mobilitet	Mobilitet
28. mars 2022	Jannecke Drangert- Hveding	Leder for de strategiske initiativene i Sykehuspartner HF	Monitorering
28. mars 2022	Erling Wold	Prosjekteier mobilitet, Sykehuspartner HF	Mobilitet
1. april 2022	Arnstein Hodne Bjørn Løkken	Prosjektleder Nytt Sykehus i Drammen OL U5 IKT, Nytt Sykehus i Drammen	Modernisering av nett
4. april 2022	Andreas Andersen	Sykehuspartner HF	Mobilitet
6. april 2022	Sigurd Kristoffersen Benny Børresen Johnny Brodahl	Sykehuspartner HF	Mobilitet
7. april 2022	Morten Lie	Sykehuset i Østfold HF	Mobilitet

7. april 2022	Geir Ove Karlsson	Sunnaas sykehus HF	Mobilitet
7. april 2022	Thomas Kingdon	Prosjektleder for Sykehuspartner HF's leveranseprosjekt til Nytt sykehus i Drammen)	Modernisering av nett
8. april 2022	Trond Karlstad	Rådgiver i Eiendomsavdelingen, Sykehuset Østfold HF	Modernisering av nett
8. april 2022	Cecilie Løken Tomas Lyngstad Narve Furnes	Leder stab Teknologi, Vestre Viken HF Avdelingssjef IKT og arkitektur, Vestre Viken HF Direktør KIS, Vestre Viken HF	Modernisering av nett
27. april 2022	Tore Rustan	Gevinstkoordinator IKT-T, Sykehuspartner HF	Mobilitet
29. april 2022	Sigurd Fristad Knut Fagerlund	Prosjektleder <i>prosjekt modernisering av nett</i> Prosjektadministrasjon <i>prosjekt modernisering av nett</i>	Modernisering av nett
11. mai 2022	Marion Løbak Benny Børresen Linda Raudi Hanne Skogly	Prosjektleder <i>mobilitet</i> Sykehuspartner HF Gevinstkoordinator STIM Programkoordinator STIM	Mobilitet

11. Vedlegg 5 - Begreper

Leveranseplattformen	Den delen av felles regional plattform som skal bli "on premises"-delen. Det vil si den delen som Sykehuspartner HF drifter selv i egne lokaler. Denne benyttes med flere versjonsnummer. Versjon 1.0 var en tidlig versjon tatt frem av linjen. Etter at <i>prosjekt felles plattform</i> har levert funksjonalitet som trengs for RAM-løsningen har den blitt kalt versjon 1.5. Den endelige løsningen (målbildet for <i>prosjekt felles plattform</i>) er versjon 2.0.
Effekt	Effekter benyttes i STIM som en samlebetegnelse, hvor effekter enten er positiv/nytte/gevinst eller negativ/ulempe/ny kostnad.
Positiv effekt/gevinst	Målbar forbedring av en endring, som følge av anskaffelse/utviklingstiltak, vurdert som positiv av en eller flere interessenter. Bidrar til organisasjonens-/strategiske mål. Må planlegges og hentes aktivt ut gjennom konkrete tiltak.
Negativ effekt/ulempe	Målbar forverring av en endring, som følge av anskaffelse eller utviklingstiltak, vurdert som negativ av en eller flere interessenter. Påvirker negativt eller forringer ett eller flere organisatoriske mål. Konsekvensene må søkes minimert med konkrete tiltak.
Effektoversikt	Visuell fremstilling av forventede effekter fra en investering vurdert opp mot identifiserte effekt- eller strategiske mål.
Effektprofil	Nøkkelinformasjon knyttet til den enkelte effekt, som KPI, forutsetninger og tiltak for oppnåelse, målinger, ansvarlig for måling, frister mv. Grunnlag for oppnåelse av enighet mellom prosjekt og effekteier.
Effektindikator	Måleindikator for effekter

12. Vedlegg 6: Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1. januar 2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsoppdraget

Revisjonsperiode: Mars -mai 2022
Virksomhet: Sykehuspartner HF
Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Anders Blix (oppdragsleder)
- Gunnar J. Johnsen (internrevisor)
- Morten Skogum (internrevisor)
- Åse Østby (internrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styret i Sykehuspartner HF
- Administrerende direktør i Sykehuspartner HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen>