



Konsernrevisjonen

Rapport 6/2022

Tertialrapport 2/2022

Følgerevisjon av program STIM

Sykehuspartner HF

3. oktober 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 annet tertial 2022.

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 bør ta initiativ til dialog dersom det er nødvendig for å imøtekomme anbefalingene. Det anses som naturlig at Helse Sør-Øst RHF tar aktiv del i en slik dialog.

Innhold

1. Oppsummering.....	4
2. Monitorering	5
2.1 Status prosjekter i program STIM	
2.2 Prosjekter som har hatt særskilt oppmerksomhet fra konsernrevisjonen	
2.3 Oppfølging av tidligere anbefalinger	
3. Temarevisjon – overlevering til forvaltning.....	11
3.1 Introduksjon	
3.2 To tidligere overleverte prosjekter	
3.3 Identifiserte forbedringsområder	
3.4 Endringer som er igangsatt fra program STIM	
4. Anbefalinger	15
5. Revisjonsaktiviteter i kommende periode	16
Vedlegg 1: Intervjuer og samtaler	17
Vedlegg 2: Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst	18



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 annet tertial 2022 har program STIM elleve prosjekter i gjennomføringsfase. Konsernrevisjonen har fulgt særskilt med på prosjektene *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen og modernisering av nett*, samt sentrale programaktiviteter og initiativer i Sykehuspartner HF. Videre har konsernrevisjonen gjennomført en temarevisjon om overlevering til forvaltning.

Flere av prosjektene i program STIM rapporterer at fremdriften i prosjektene utfordres av ressursknapphet. Dette gir flere risikoer:

- Prosjektene og realiseringen av planlagte gevinster blir forsinket.
- Prosjektene kan bli nødt til å operere med midlertidige bemanningsløsninger som blir dyrere enn permanente stillinger.
- I flere tilfeller er prosjektene avhengig av ressurser som ikke kan erstattes fordi ressursene må kjenne Sykehuspartner HF for å gi verdi.

Konsernrevisjonen oppfatter at det er risiko for at det samlet sett er et for høyt aktivitetsnivå i lys av ressursene Sykehuspartner HF reelt sett disponerer for tiden.

Konsernrevisjonen har også merket seg at det er utfordringer knyttet til oppgradering av kommunikasjonsrom i enkelte helseforetak. Kommunikasjonsrom som ikke blir oppgradert i henhold til minimumskravene, kan føre til økt risiko for bortfall av kritiske nettverkstjenester som understøtter pasientbehandlingen.

Konsernrevisjonen har i tillegg identifisert noen læringspunkter fra to tidligere overleverte prosjekter. Vi ser også at det er behov for flere forbedringer for en effektiv overlevering og ibruktakelse av prosjektenes leveranser. Det gjelder spesielt samhandlingen mellom ulike miljøer internt i Sykehuspartner HF. Det bør videre sørges for endringsvilje, endringskompetanse og riktig kapasitet i organisasjonen.

Konsernrevisjonen merker seg at program STIM har igangsatt et arbeid med å styrke seg innen endringsledelse. Vi oppfatter at programmet nå legger større vekt på hva teknologileveransene forutsetter av endringer i arbeidsprosesser og organisering. For at program STIM og Sykehuspartner HF skal lykkes med de igangsatte endringene, er det viktig at programmet og Sykehuspartner HF har et omforent ambisjonsnivå for endringene.

Konsernrevisjonen vil fortsette følgerevisjonen i tredje tertial 2022.

2. Monitorering

2.1 Status prosjekter i program STIM

Programmet består av flere prosjekter der de fleste som ikke er avsluttet, er i gjennomføringsfasen. To av de største prosjektene *felles plattform* og *modernisering av nett* er oppdelt i flere delprosjekter eller prosjekter med egne prosjektledere.

Program STIM har endret oppdeling av prosjektene til to områder; *Plattform* og *Nettverk og telekom*.

Område <i>Plattform</i>	Område <i>Nettverk og telekom</i>
Plattform for moderne tjenesteutvikling	Kryptert indre kjerne
Regional testplattform	Trådløs nett fase II
Tjenestemigrering	Modernisering av nett
Felles plattform med	Innføring kryptert stamnett
· Trinn 1 modernisering Leveranseplattformen	Regional telekomplattform + FAST
· Trinn 2 hybrid sky	
· Katalogtjenester for felles regional plattform	

De fleste prosjektene i program STIM har positiv fremdrift, men noen av prosjektene viser nå redusert fremdrift sammenlignet med forrige tertial. Noe av dette forklares med utenforliggende årsaker som ankesaken relatert til rammeavtalen i *modernisering av nett*, mens andre prosjekter forklarer forsinkelser f.eks. med knapphet på nøkkelressurser i Sykehuspartner HF.

Mange av prosjektene kjemper om de samme begrensede kritiske linjere ressursene i Sykehuspartner HF. Disse ressursene har som primæroppgave å sikre stabil og sikker drift av dagens produksjon. Sykehuspartner HF's prioritering av hva disse ressursene skal bruke sin arbeidstid på er dermed en viktig oppgave.

Et eksempel er prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering Leveranseplattformen*. Til tross for at dette prosjektet har høy prioritet, opplever prosjektlederen at de ikke får de nødvendige ressursene. Det regionale utviklingsprosjektet RAM¹ har behov for de samme ressursene og får høyere prioritet. Det samme kan gjelde for Regional EPJ² modernisering i forbindelse med etableringen av testmiljøet.

Sykdom og spesielt pandemien løftes frem som risikoer for fremdrift i prosjektene. Dersom denne risikoen skulle treffe på nøkkelpersoner, kan det bli kritisk for fremdriften.

2.2 Prosjekter som har hatt særskilt oppmerksomhet fra konsernrevisjonen

Konsernrevisjonen har i annet tertial fokusert på to prosjekter; *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen* og *modernisering av nett*. I

¹ Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS

² EPJ = Elektronisk pasientjournal

tillegg har vi observert prosjekt *tjenestemigrering* med vekt på neste gjennomføringsfase.

Prosjekt felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen anses særlig viktig, fordi mange leveranser i flere andre prosjekter er avhengig av en felles landingsplass. Når Sykehuspartner HF har ferdigstilt Leveranseplattformen 2.0 vil det eksistere en slik landingsplass. Denne landingsplassen vil være helt frikoblet fra dagens SIKT-plattform og med et sikkerhetsnivå som tilfredsstillende dagens krav. På bakgrunn av endrede forutsetninger skal prosjekt *modernisering leveranseplattformen* replanlegges. Plattformen forventes ferdigstilt som opprinnelig planlagt i november 2023. I tillegg venter også flere av prosjektene i den regionale utviklingsporteføljen³ på ferdigstillingen av Leveranseplattformen 2.0.

Modernisering av nett skal erstatte nettverksutstyr i hele regionen for å kunne innføre økt sikkerhet og programmerbar infrastruktur⁴ som kan brukes til å effektivisere nettverksdriften betydelig.

Videre har konsernrevisjonen observert prosjekt *tjenestemigrering*. Hovedårsaken er at konsernrevisjonen vil få innsikt i hvordan Sykehuspartner HF skal håndtere planleggingen og risikoene knyttet til migreringen av applikasjonstjenester fra plattformene Ahus, OUS og SIKT til en ny felles regional plattform.

³ Gjelder etter konsernrevisjonens forståelse spesielt prosjektene Regional EPJ modernisering, Regional løsning for helseløstikk og Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS

⁴ Infrastructure as Code = gir mulighet til å behandle servere, databaser, nettverk og annen infrastruktur som programvare, og med hjelp av koden konfigurere og distribuere slike komponenter på en rask og trygg måte.

Felles plattform

Prosjekt *felles plattform* har tidligere operert med prosjektet *felles plattform – containerteknologi* som opphørte som eget prosjekt 1. september 2022.

Prosjektet har blitt innlemmet i prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering Leveranseplattformen*.

Dette er et eksempel på at prosjekter slås sammen og at det etableres nye prosjekter. Det tar tid å gjøre slike grep når omdisponering av budsjettmidler må ha godkjenning i Helse Sør-Øst RHF. Konsernrevisjonen anser at slik tilpasning av prosjekter bør fortsette og i tillegg bør omdisponering av midler forenkles for å effektivisere styringen i program STIM. Dette vil være avhengig av tilpasninger i Helse Sør-Øst RHF's økonomistyring.

Ifølge prosjektets rapportering har prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen* en ambisiøs tidsplan. Prosjektet vil prøve å spare tid blant annet ved å starte byggingen av testmiljøet før design og ROS er endelig godkjent. I etterkant har prosjekt *Regional EPJ modernisering* besluttet at de vil etablere en egen foreløpig testplattform i OUS-domenet i Sykehuspartner HF. Denne foreløpige testplattformen er ikke en del av prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen*.

Prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen* har mistet sin prosjektleder på grunn av sykdom. Det vil gi en midlertidig ressurskonsekvens inntil det er funnet en permanent erstatter. Noen av aktivitetene i milepælsplanen er reelt sett bak plan. Prosjektet skal utarbeide en ny fremdriftsplan som følge av at EPJ testplattform for OUS har blitt tatt ut av prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen*.

Modernisering av nett

Forventningen om at det innen utgangen av 1. halvår 2022 skulle foreligge en rettslig kjennelse i forbindelse med den nye rammeavtalen, ble ikke møtt. 2. september forelå kjennelsen, og rammeavtalen ble deretter signert med Conscia. Dette medfører at prosjekt *modernisering av nett* må utarbeide en

revidert milepælsplan som skal legges fram for STIM programstyringsgruppe i desember 2022.

Ifølge prosjektet er det for tidlig å si om leverandøren er i stand til å få frem ressurser raskt og effektivt, og om prosjektet dermed rekker å høste erfaring fra piloten ved Sunnaas sykehus HF og fra modernisering i Ringerike sykehus. Erfaringshøstingen er forutsatt gjennomført før tidsfristen som *Nytt sykehus i Drammen* har satt i sin prosjektplan. Under denne forutsetningen ser det ut til at forsinkelsen i prosjekt *modernisering av nett* ikke er kritisk for *Nytt sykehus i Drammen*. Det oppfattes også å være god kommunikasjon mellom prosjekt *modernisering av nett* og *Nytt sykehus i Drammen*.

Alle prosjektene i programmet har fått i oppgave av programledelsen å lage et utkast til ny drifts- og forvaltningsorganisasjon som beskriver det Sykehuspartner HF må etablere for å kunne drifte prosjektets leveranser.

Programledelsen har opplyst at alle prosjektene i programmet skal levere helhetlige leveranser som omfatter både teknologi, prosesser og organisasjon. Konkret omfatter dette at prosjektene leverer teknologiske løsninger driftet og forvaltet av kompetente team som løser sine arbeidsoppgaver i henhold til utformete arbeidspraksiser. Alle leveransene skal utformes i overensstemmelse med vedtatte rammer og standarder.

Det er gjennomført en vurdering av oppgraderingsbehov av kommunikasjonsrom på alle helseforetak i henhold til minimumsspesifikasjon. Vurderingen er gjennomført av Sykehuspartner HF før prosjekt *modernisering av nett* ble startet. Prosjektet er avhengig av plass, kjøling, strøm og kabling for å kunne gjennomføre moderniseringen. For en effektiv gjennomføring vil prosjektet som en del av moderniseringsplanprosessen med helseforetakene, avdekke behovet for oppgraderinger og investeringer.

Helseforetakene eier data- og kommunikasjonsrommene og beslutter eventuell oppgradering. Kostnadene må dekkes innenfor helseforetakets

budsjetter. Utfordringen er at prosjektet ikke har budsjettmidler til å oppgradere rommene og helseforetakene kan velge å ikke oppgradere kommunikasjonsrommene. Dette kan medføre at sykehus har rom som ikke ivaretar minstekravene. Derfor har prosjektet løftet manglende oppgradering av kommunikasjonsrom opp som en risiko. Dette kan videre føre til forsinket modernisering av nettverket. Det er etablert noen relevante risikoreduserende tiltak i prosjektets regi. Et av de viktigste tiltakene er at prosjektet vil gjennomføre en moderniseringsplanprosess i nært samarbeid med alle helseforetakene for å få utarbeidet en oppgraderings- og investeringsplan som er samordnet med nettverksmoderniseringen.

Konsernrevisjonen vil påpeke at kommunikasjonsrom som ikke blir oppgradert til minstekravene, kan føre til økt risiko for bortfall av kritiske nettverkstjenester som understøtter pasientbehandlingen.

Opgavene til prosjekt *modernisering av nett* vil fortsette lenge etter den planlagte levetiden til program STIM. Prosjektets budsjett dekker per nå kostnadene med den pågående gjennomføringsfasen som omfatter modernisering av Sunnaas sykehus HF, Vestre Viken HF og sentrale datasentre. Det vil for øvrig ta flere år før alle sykehusene i regionen er modernisert. Totalkostnadene for modernisering i hele regionen vil bli betydelige. Prosjektet har utarbeidet et grovt estimat for de totale kostnadene. Dermed foreligger det tall for det totale kostnadsbildet som eventuelt bør inngå i grunnlaget for økonomisk langtidsplanlegging både i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Det er så langt ikke bestemt når det enkelte sykehus må oppgradere sine data- og kommunikasjonsrom og når kostnadene for modernisering av det enkelte sykehus oppstår. Dette skyldes blant annet at prosjektet foreløpig ikke har laget en total utrullingsplan. En slik plan forutsetter involvering av den nye leverandøren.

For nye sykehus er dette enklere. Både for *Nytt sykehus i Drammen*, *Nye Aker* og *Nye Rikshospitalet* anskaffes nettverksutstyr som en del av bygge-

prosjektets budsjett. Prosjekt *modernisering av nett* utarbeider spesifikasjon av riktig nettverksutstyr som må leveres av Sykehuspartner HF. Dette fremkommer i arkitekturdokumentasjon som utarbeides i samarbeid mellom arkitekter i Sykehuspartner HF, prosjektet og den nye rammeavtale-leverandøren.

Tjenestemigrering

Prosjekt *tjenestemigrering* har avdekket at deres gjennomføringsfase 1, som omfatter Sykehuset Innlandet HF, krever mer tid enn tidligere planlagt. Merarbeidet er knyttet til byggteknisk utstyr (BTU), medisinskteknisk utstyr (MTU) og oppgraderingen til Windows 10. Samhandlingen med Windows 10-prosjektet anses som godt, og basert på dette, forventer vi at eventuelle utfordringer vil bli løst.

Likevel viser gjennomføringsfase 1 at tjenestemigrering støter på flere utfordringer enn først antatt. Erfaringene hittil er med på å bekrefte at tjenestemigreringen av Ahus-, OUS- og SIKT-domenene til ny felles regional plattform blir både omfattende og kostbart. Selv om prosjekt *tjenestemigrering* ikke skal gjennomføre full migrering, bør det utarbeides en langsiktig plan for konsolidering av plattformene i regionen. Det å drifte og forvalte flere ulike plattformer blir både ressurskrevende og dyrt, siden de er bygget på ulike teknologiske løsninger. I tillegg viser etableringen av den nye testplattformen for EPJ-prosjektet i OUS-domenet, at det etableres nye tjenester på de eksisterende domenene. Disse tjenestene må senere ryddes opp, hvilket gir ytterligere kostnadsøkninger.

Effektrealisering inngår som en del av statusrapporteringen til prosjekt *tjenestemigrering*, hvilket oppfattes som positivt av konsernrevisjonen.

Gjennomføringsfase 1, som kun omfatter Sykehuset Innlandet HFs lokale AD-domene, er forlenget for å bli helt ferdig. Konsernrevisjonen oppfatter likevel at prosjektets risikokart viser mange høye risikoer som kan gi ytterligere utsettelse. Prosjektet har, slik konsernrevisjonen oppfatter det, så langt ikke

startet opp planleggingen av de neste gjennomføringsfasene. I neste fase skal prosjektet forberede kommende migreringsomfang for Ahus-, SIKT- og OUS-domenene ut ifra en vurdering av hvilken tjenestemigrering som vil bidra til størst verdiøkning.

2.3 Oppfølging av tidligere anbefalinger

Tiltak fra anbefalinger fra tertialrapport 1/2022

Konsernrevisjonen anbefalte i tertialrapport 1/2022 følgende om endringsledelse:

Anbefaling 1:

Noen av prosjektene i STIM forutsetter at leveransene driftes av autonome team som skal styres etter andre prinsipper enn enhetene i dagens funksjonelle linjeorganisasjon.

Konsernrevisjonen anbefaler at foretaksledelsen planlegger og tilrettelegger for at nye organisatoriske enheter får tilstrekkelig myndighet i dagens organisasjon til å ivareta sitt utvidede ansvar.

Anbefaling 2:

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.

Sykehuspartner HF bør legge planer for å håndtere de mer gjennomgripende organisasjonsendringene.

I Sykehuspartner HF styre av 24. august 2022 ble følgende tiltak vedtatt:

Tiltak 1:

Sykehuspartner HF har løpende arbeid med involvering av linjen om utvikling av tverrfaglige team i tilknytning til leveranser i aktuelle prosjekter i program STIM.

Hensikten er at opparbeidet kompetanse kan benyttes på tvers av organisasjonen. Erfaringer fra arbeidet vil også være underlag for løpende arbeide med organisasjonsutvikling og myndighetsdeling.

Tiltak 2:

Sykehuspartner HF vil videreføre det løpende arbeidet med operasjonalisering og bruk av tverrfaglige team gjennom prosjektene, og som et element i en samlet organisasjonsutvikling.

Erfaringer fra andre virksomheter som har vært gjennom tilsvarende endringer vil tas med i vurderingen.

Konsernrevisjonen har forstått at Sykehuspartner HF foreløpig ikke har besluttet hvilke organisatoriske endringer som skal gjennomføres. Konsernrevisjonen påpeker nødvendigheten av at prosjekter som har forutsetninger i sine planer som ikke vil bli overholdt, får tilbakemelding og mulighet til replanlegging.

Effekter og avhengigheter

Konsernrevisjonen har anbefalt i tidligere tertialrapporter at program STIM bør ha mer oppmerksomhet på effekter og avhengigheter. Konsernrevisjonen observerer at dette arbeidet synes å ha fått større prioritet i program STIM.

Avhengighetsregisteret er godt videreutviklet, og det har vært jobbet mye med effekter på tvers av de enkelte prosjektene. Siden det er et program i Sykehuspartner HF som har jobbet med dette, er det kanskje naturlig at det er fokusert på effekter som primært treffer Sykehuspartner HF. Likevel er det ønskelig at arbeidet med effektrealisering dekker hele regionen. Det er tross alt helseforetakene som blir effekteiere for mye av den verdiskapningen Sykehuspartner HF leverer.

Endringsledelse

Konsernrevisjonen har i tidligere tertialrapporter pekt på at Program STIM og/eller Sykehuspartner HF bør forsterke arbeidet rundt endringsledelse. Dette gjelder blant annet prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen* som har en forutsetning om organisasjonsendring for å oppnå prosjektets effektmål.

Videre har konsernrevisjonen tidligere påpekt at prosjektet planlegger å levere et «autonomt team» for driften av Leveranseplattformen 2.0 og at linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF derfor også må kunne håndtere slike autonome team. Program STIM benytter ikke begrepet «autonomt» i sine endringsplaner, men snakker om tverrfaglige team.

Prosjektleder anser ikke dette som problematisk eller som et brudd på de forutsetningene som prosjekt *felles plattform - trinn 1 modernisering leveranseplattformen* har inntatt. Det kan begrunnes med at forutsetningen da heller ikke har definert «graden⁵ av autonomitet».

En konsekvens av prosjekt *modernisering av nett* som innfører programvarestyrt infrastruktur, er at Sykehuspartner HF må gjennomføre endringer i kompetanse og organisering for å effektivt kunne utnytte de fordeler som leveransen innebærer. Prosjektet har ikke spilt inn "autonome team", men det forutsettes mange av de samme endringene med team som jobber på tvers.

Programledelsen informerer at program STIM har ansvar for endringsledelse knyttet til programmets leveranser skal kunne driftes og forvaltes i linjen. Linjen har ansvar for endringsledelse som går utenom dette og gjennomfører valgte endringer for større organisasjonsheter og fagområder, gjerne på tvers av virksomhetsområder.

Det virker likevel uklart for konsernrevisjonen i hvilken rekkefølge Sykehuspartner HF beslutter organisasjonsendringene. Som beskrevet over legger

⁵ En slik autonomitet kan innebære at et team selvstendig definerer, beslutter, utvikler og/eller kjøper inn tjenester de har behov for innenfor tildelte fullmakter. Alternativt kan teamets autonomitet bety at teammedlemmer har forhåndsdefinerte roller og stillingsandeler i kategoriene teamet har behov for. Uavhengig av dette kan teamet ved behov ha mulighet til å hente inn nødvendige spesialistressurser. Som hovedregel vil teamet utføre alle nødvendige oppgaver innen sine definerte tjenester og produkter.

noen prosjekter til grunn en endret organisering i linjen for sine leveranser.
Dette betyr at linje og prosjekter bør være omforent om nødvendige organisatoriske endringer før prosjektene kan starte opp realiseringen av sine leveranser.

3. Temarevisjon – overlevering til forvaltning

3.1 Introduksjon

Program STIM er et redskap for moderniseringen av IKT-infrastrukturen som Sykehuspartner HF drifter og forvalter. Prosessen for overlevering står sentralt når mulighetene som utvikles i programmet skal realiseres som verdier i linjeorganisasjonen. Prosjektene som leverandør, og linjeorganisasjonen som mottager, må samarbeide helt fra oppstarten og gjennom hele prosjektets livssyklus. Dette er en forutsetning for at overleveringen skal fungere godt.

Ved tidspunktet for denne revisjonen pågår det endringer i måten program STIM innretter seg for å bidra til en smidigere overlevering og større effekt av prosjektleveransene. Dette innebærer at programmet i større grad enn tidligere legger vekt på nye arbeidsprosesser og endring av linjeorganisasjon for drift og forvaltning som en del av leveransene fra prosjektene.

Konsernrevisjonen har i denne revisjonen undersøkt to forhold:

1. Hvordan overleveringen fra prosjekt til forvaltning i Sykehuspartner HF har fungert for to avsluttede prosjekter som tidligere har vært en del av program STIM, henholdsvis prosjekt *mobilitet – mobile enheter i pasientbehandling* og prosjekt *regional Citrix-plattform*.

Produktene fra disse to prosjektene ble overlevert etter den tidligere metodikken for overlevering til forvaltning, og dermed *før* endringene programmet nå har igangsatt.

2. Endringene som er igangsatt fra program STIM, herunder forutsetninger og risiko vi observerer.

Fordi endringene fortsatt er under utforming og implementering, har ikke konsernrevisjonen i denne revisjonen vurdert effekten av endringene for de enkelte prosjektene i program STIM.

3.2 To tidligere overleverte prosjekter

Læringspunkter

Det er konsernrevisjonens vurdering at selve overleveringen fra prosjekt til Sykehuspartner HF sine linjeorganisasjon har fungert godt i de to utvalgte prosjektene, prosjekt *mobilitet – mobile enheter i pasientbehandling* og prosjekt *regional Citrix-plattform*. Konsernrevisjonen har identifisert følgende læringspunkter som vi vurderer som felles for de to prosjektene:

Tidlig involvering av linjeressurser:



Prosjektene har på et tidlig tidspunkt involvert sentrale linjeressurser fra linjen i Sykehuspartner HF, også i teknologivalg og premisser som er lagt for prosjektenes gjennomføring. Dette har bidratt til god forankring i Sykehuspartner HF fra starten, og lagt til rette for at løsningene som er utviklet er relevante for organisasjonen.

Linjeressursene har hatt kapasitet til å bidra:



I begge prosjektene har linjeressursene hatt kapasitet til å bidra i utformingen av prosjektenes leveranser, og dermed vært aktivt involvert i prosjektene. For å unngå at de samme ressursene blir mottakere av prosjektleveransene, har det vært andre i linjen som formelt har vært mottaker og kvalitetssikret leveransene i forbindelse med overleveringsprosessen.

Struktur og dokumentering har vært viktig:



Begge prosjektene har hatt en strukturert tilnærming og sørget for dokumentasjon i overleveringsprosessen. Dette har bidratt til felles forståelse for roller, ansvar og hvem som bør involveres i overleveringen, hva som gjenstår av leveranser fra prosjektet, samt forutsetninger for effektarbeidet.

Erfaringer med utvikling av tjenesteroller

I tillegg til de nevnte læringspunktene har prosjekt *mobilitet – mobile enheter i pasientbehandling* hatt god erfaring med at de involverte linjeressursene har hatt tydelig definerte tjenesteroller på et tidlig tidspunkt, herunder tjeneste-eier, tjenesteansvarlig og tjenesteutvikler. Dette er roller som er definert i Sykehuspartner HF, men som ikke alltid er operasjonalisert og besatt med personer. Prosjektet tok initiativ til at disse rollene ble besatt på et tidlig tidspunkt. I tillegg bidro prosjektet til å konkretisere rollene med oppgaver og innhold for forvaltning og videreutvikling av tjenesten.

3.3 Identifiserte forbedringsområder

Prosjektene *mobilitet – mobile enheter i pasientbehandling* og *regional Citrix-plattform* er gode eksempler på overleverte prosjekter. Likevel gir både program STIM og Sykehuspartner HF uttrykk for at det er områder som må forbedres for å få en effektiv overlevering og ibruktakelse av prosjektenes leveranser.

Etter konsernrevisjonens vurdering er det spesielt tre forbedringsområder som peker seg ut:

Samhandling



Flere interessenter gir uttrykk for at det er utfordrende å oppnå en effektiv samhandling på tvers av ulike miljøer og deler av Sykehuspartner HF. Det er en forutsetning at prosjekter involverer de ulike miljøene som treffes av leveransene. Dette er en ekstra utfordring når leveransene treffer flere ulike virksomhetsområder og avdelinger i Sykehuspartner HF.

Kapasitet



En annen utfordring som trekkes frem for flere prosjekter i program STIM, er begrenset kapasitet blant bestemte fagressurser i Sykehuspartner HF. Dette gjør det vanskelig å sikre tilstrekkelig linjeinvolvering i flere prosjekter. Mange parallelle utviklingsaktiviteter i Sykehus-

partner HF og ellers i foretaksgruppen forsterker denne problemstillingen.

Endringsvilje og endringskompetanse



I tillegg trekker flere frem at endringsviljen varierer i organisasjonen, og at det er et behov for å styrke endringskompetansen for å gjennomføre nødvendige endringer.

3.4 Endringer som er igangsatt fra program STIM

Bakgrunnen for endringer i programmets innretning

De to prosjektene konsernrevisjonen har *vurdert*, prosjektene *mobilitet – mobile enheter i pasientbehandling* og *regional Citrix-plattform*, er begge eksempler på prosjekter med et relativt lite og smalt definert leveranseomfang. Flere av de fremtidige leveransene i program STIM har en større kompleksitet og forutsetter større endringer i arbeidsprosesser og organisering i Sykehuspartner HF enn tidligere programleveranser.

Eksempler på denne typen prosjekter er prosjektene *felles plattform* og *modernisering av nett*. Teknologien som leveres i disse prosjektene innebærer et nytt drifts- og forvaltningskonsept. Dette medfører at arbeidsmønstre må endres og ny kompetanse bygges opp.

Programmet har hatt en rutine for overføring av prosjektleveransene til linjeorganisasjonen. Overføringen har vært en del av prosjektenes avslutningsfase. Det har vært blandede erfaringer med bruk av rutinen. Programmet har i noen sammenhenger erfart at prosjektenes produkter ikke blir brukt som planlagt og at effektene ikke blir realisert som forventet.

Ifølge program STIM har endringene i programmets leveranser utløst et behov for en forsterket prosess for overlevering og ibruktakelse. Etter konsernrevisjonens forståelse omfatter dette at program STIM har en forsterket innsats på endrede arbeidsprosesser og organisering i prosjektenes leveranser, og en styrking innen endringsledelse i programmet.

Igangsatte og planlagte endringer

Program STIM leverer ny teknologi sammen med endrede arbeidspraksiser i drift og forvaltning i henhold til rammeverkene IT4IT⁶ og ITIL4⁷. Definerings og konfigurering av infrastrukturen som kode står sentralt i de fremtidige drifts-konseptene. For å få ønsket effekt av den nye teknologien er det behov for og planlagt å fornye arbeidsprosesser og styring og organisering av Sykehus-partner HFs tjenesteleveranser. Programmet planlegger derfor for helhetlige leveranser som omfatter prosess, teknologi og organisasjon.

Programmet skal forsterke selve prosessen for overlevering og ibruktakelse. Prosessen skal utvides i form av at forberedelsene til overlevering skal starte på et tidligere stadium enn tidligere, strekke seg lenger inn i fasen for ibruktakelse hos mottager, og bli integrert i flere av prosjektenes styringsområder. Videre skal det gjøres en vurdering av om prosjektenes leveranseomfang bør utvides til å omfatte både arbeidsprinsipper og organisasjon.

Det er planlagt tiltak, både på programnivå og i prosjektene, for å følge opp det utvidede leveranseomfanget. Tiltakene er til dels innført. FDM (Felles drifts- og forvaltningsmodell) er omdannet til et programovergripende fagområde, omdøpt til *Praksis og endring*, og oppbemannet med flere fagressurser. Virkningsfull endringsledelse vurderes å være en sentral faktor for å skape endring og varig verdi ut av program STIM. Flere ressurser med kompetanse og erfaring innen endringsledelse er derfor tilført program STIM. Fagområdet i programmet skal etter planen utvikle og tilpasse metodikk for endringsledelse og arbeidsprosesser, og være en rådgiver for linjeledelsen og programmets prosjekter.

Praksis og endring har initiert en kartleggingsprosess i prosjektene. Prosjektene skal kartlegge dagens praksis og vurdere fremtidig behov. Forskjellene skal

⁶ IT4IT er rammeverk som kan brukes for å forbedre virksomhetens verdikjeder innen IT (fritt etter TechTarget sin definisjon).

⁷ ITIL er et rammeverk for kvalitetssikring av leveranser av, drift og støtte for IT-tjenester.

resultere i en såkalt gapanalyse. Aktiviteter for å "lukke" gapene skal innarbeides i prosjektenes planer og budsjetter for 2023. Kartleggingen skal være en del av alle prosjektene i program STIM.

Kartleggingen skal gjennomføres av prosjektteam som er sammensatt av prosjektmedarbeidere og medarbeidere fra linjen. De samme teamene skal stå sentralt i utviklingen av leveransene for øvrig.

Hva skal til for at endringene gir ønsket effekt?

Konsernrevisjonen observerer at det er en positiv innstilling til at programmet styrker seg innen endringsledelse, og tar innover seg hvilke endringer i prosesser og organisering som forutsettes av de planlagte teknologi-leveransene. Det gjelder både i program STIM og blant berørte enheter i Sykehuspartner HFs linjeorganisasjon. Konsernrevisjonen har likevel identifisert flere risikoen som må håndteres og forutsetninger som må innfris for at Sykehuspartner HF som organisasjon skal lykkes med å sikre effekt av endringene.

Det er vesentlig at program STIM og Sykehuspartner HFs linjeorganisasjon legger de samme forutsetningene og premisene til grunn for endringsarbeidet som planlegges. Etter konsernrevisjonens vurdering er det risiko for at program STIM og linjeorganisasjonen legger ulikt ambisjonsnivå til grunn for organisatoriske og prosessuelle endringer. Det er også risiko for at ulike prosjekter internt i programmet legger ulikt ambisjonsnivå til grunn. Et eksempel er planene for å etablere autonome / tverrfaglige team. Denne problemstillingen er nærmere belyst ovenforstående kapittel 2.3 *Oppfølging av tidligere anbefalinger*.

Programmets forsterkede innsats på arbeidsprosesser og organisering kan bidra til mer helhetlige leveranser fra STIM og til at ibruktakelse gir ønsket effekt. For å lykkes med dette, er det viktig at program STIM og Sykehuspartner HFs linjeorganisasjon er omforent om hvor vidtrekkende prosjektenes leveranser innen organisering og arbeidsprosesser skal være. I tillegg er det viktig at prosjektenes leveranser innen organisering og arbeidsprosesser er konkrete og leveransebaserte dersom de tas inn som en del av prosjekt-leveransene, slik at de kan omsettes til praktiske endringer.

De planlagte endringene i programmet, med problemstillinger som knytter seg til endringer i prosesser og organisering i Sykehuspartner HFs organisasjon, forutsetter etter konsernrevisjonens vurdering en sterk lederforankring og -involvering. Konsernrevisjonen opplever at det er risiko knyttet til om de forutsetningene og beslutningene som tas i prosjektene, og som treffer Sykehuspartner HFs organisasjon, blir tilstrekkelig vurdert og forankret på ulike ledernivåer i Sykehuspartner HF. For å bidra til at endringene har god nok lederforankring er det avgjørende at toppledelsen får seg forelagt og vurdert forhold som vil påvirke Sykehuspartner HFs organisering. Samtidig er det avgjørende at lavere ledernivåer er godt nok involvert for å bidra til at endringene og planene blir konkrete nok og at de kan gjennomføres i praksis.

I intervjuene konsernrevisjonen har gjennomført, kommer det til uttrykk at det er behov for å styrke kompetansen innen endringsledelse blant ledere og ansatte i Sykehuspartner HF. Flere trekker frem at Sykehuspartner HF går fra å være en mer tradisjonell driftsorganisasjon, til i større grad å drive med kontinuerlig forvaltning og utvikling av mer moderne IT-tjenester, som krever nye samarbeidsformer. Dette innebærer også en kulturell endring, både for ledere som skal styre og ta beslutninger, og medarbeidere som skal fungere i nye organisasjonsformer.

4. Anbefalinger

Nummererte henvisninger i tabellen viser til kapittelnummer.

	Område	#	Anbefaling
Monitorering --- Overlevering til forvaltning	Knapphet på ressurser	2.2	Sykehuspartner HF bør i dialog med Helse Sør-Øst RHF vurdere om det nåværende og planlagte aktivitetsnivået samsvarer med tilgjengelige ressurser, og/eller om det er behov for å tilføre ressurser.
	Minstekrav på data- og kommunikasjonsrom	2.2	Konsernrevisjonen anbefaler at Sykehuspartner HF tydelig kommuniserer hvem som eier risikoen dersom nettverk må installeres i rom på helseforetakene som ikke oppfyller minimumskravene.
	Tiltak fra tidligere anbefalinger	–	<p>For å imøtekomme enkelte av konsernrevisjonen tidligere anbefalinger ser vi behov for at Sykehuspartner HF har fortsatt oppmerksomhet mot og prioriterer tiltaksarbeidet. Det gjelder spesielt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forankring av forutsetninger Når prosjekter i sine planer har forutsetninger som treffer utvalgte deler av organisasjonen, er det nødvendig at forutsetningene aksepteres på rett nivå i Sykehuspartner HF. Dersom en forutsetning ikke kan aksepteres, må prosjektet bli orientert om dette og endre sine planer. • Endringsarbeid – omforent ambisjonsnivå Ambisjonsnivået for endringer i arbeidsprosesser og organisering må være avklart mellom program STIM og linjeledelsen i Sykehuspartner HF. Vi vil spesielt trekke frem at det er viktig å være omforent om prinsipper, innretning og organisering av teamarbeid i Sykehuspartner HF. <p>Det bør avklares hvilke endringer i arbeidsprosesser og organisering som skal gjennomføres av program STIM, og hvordan dette kan samordnes med øvrig endringsarbeid i Sykehuspartner HF.</p>

5. Revisjonsaktiviteter i kommende periode

Følgerevisjonen vil som planlagt videreføres i 3. tertial 2022. Planen for 1. tertial danner utgangspunkt for hele året, men justeres ved oppstart av henholdsvis annet og tredje tertial. Justeringene 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:

- Monitorering. Overordnet for hele programmet samt utvalgte områder med særlig fokus
- Inntil en tema- eller prosjektrevisjon
- Oppfølging av anbefalinger konsernrevisjonen har gitt i tidligere rapporter som en del av følgerevisjonen av program STIM.

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

Vedlegg 1: Intervjuer og samtaler

Dato	Navn	Stilling/funksjon	Kontekst i revisjonen
28. juni 2022	Petter Møller Hanne Skogly	Programleder STIM Programkoordinator STIM	Overlevering til forvaltning
8. august 2022	Rune Arntsen	Leder praksis og endring STIM	Overlevering til forvaltning
9. august 2022	Marion Løbak Benny Børresen Sigurd Kristoffersen	Prosjektleder Mobilitet – mobile enheter i pasientbehandlingen Tjenesteansvarlig Mobilitet, avdeling Arbeidsflate Tjenesteutvikler Mobilitet, avdeling Arbeidsflate	Overlevering til forvaltning
17. august 2022	Olav Ulvund	VO IKT-Tjenester, direktør	Overlevering til forvaltning
17. august 2022	Erling Wold	Avdeling Arbeidsflate, leder	Overlevering til forvaltning
18. august 2022	Eva Ericsson	Avdeling Basistjenester, leder	Overlevering til forvaltning
18. august 2022	Eva Ericsson	Avdeling Basistjenester, leder	Overlevering til forvaltning
29. august 2022	Jarle Martinsen Ronny Solbakken	Prosjektleder Regional Citrix-plattform Avdeling Klientvirtualisering, tekniker	Overlevering til forvaltning
31. august 2022	Tor Magnus Storaker	Programleder nettverk og telekom	Overlevering til forvaltning
6. september 2022	Hanne Tangen Nilsen	Administrerende direktør	Overlevering til forvaltning
14. september 2022	Sigurd Fristad	Prosjektleder modernisering av nett	Monitorering
16. september 2022	Jan-Henrik Stubberud	Prosjektleder felles plattform	Monitorering
22. september 2022	Petter Møller	Programleder STIM	Monitorering

Vedlegg 2: 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: Juni-september 2022
Virksomhet: Sykehuspartner HF
Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Esa Leporanta (oppdragsleder)
- Anders Blix (internrevisor)
- Gunnar J. Johnsen (internrevisor)
- Morten Skogum (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>