

Konsernrevisjonen
Rapport 12/2022

Styring av IKT-leveranser til nytt sykehus i Drammen
med leveranser fra Regional løsning for helselogistikk som case

Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Byggeprosjektet PNSD og
Vestre Viken HF

16. november 2023

Innhold



1. Innledning	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Formål og problemstillinger	3
1.3 Tilnærming	3
2. Konklusjoner	4
2.1 Mer tverrgående risikohåndtering vil skape et bedre styringsgrunnlag for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF	4
2.2 Det utformes i mindre grad tiltak til risikoer som går på tvers av virksomheter	5
2.3 Avhengighetsstyringen er ofte avgrenset til egen virksomhet	6
2.4 Kravene til risiko- og avhengighetsstyring skaper ikke insentiver til å samhandle på tvers av foretaksgruppen	7
3. Anbefalinger	8

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF bygger Nytt sykehus i Drammen. Byggingen startet i 2019 og sykehuset skal ferdigstilles i 2025.

Helse Sør-Øst RHF har som byggherre for det nye sykehuset etablert en prosjektorganisasjon (PNSD) for gjennomføring av byggeprosjektet. Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon for Nytt sykehus i Drammen består av ledelse fra Sykehusbygg HF. Byggeprosjektet har hovedansvaret for å etablere en helhetlig IKT-løsning for det nye sykehuset. Denne løsningen består av et stort antall ulike IKT-systemer med svært mange integrasjoner i et komplekst IT-miljø. Etableringen utføres i et flerpartssamarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og eksterne leverandører.

Ansvar for etableringen er fordelt mellom partene i regionen. Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon har et overordnet ansvar. Den regionale IKT-porteføljen, som er organisert i det regionale helseforetaket, skal utvikle kliniske og administrative IKT-systemer. Sykehuspartner HF skal bidra til tilpasningen av IKT-systemer og har ansvaret for påfølgende forvaltnings- og driftstjenester. Vestre Viken HF skal tilpasse arbeidsprosesser og utvikle sin egen organisasjon til å ta i bruk det nye sykehuset. Nye systemløsninger og IKT-leveranser skal støtte opp under arbeidsprosessene i nytt sykehus og derigjennom bidra til å realisere de planlagte gevinstene.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med revisjonen er å undersøke om partene har tilstrekkelig oversikt over egne operasjonelle risikoer, risikoer hos de andre samarbeidspartene samt avhengigheter.

Revisjonen har brukt den regionale løsningen for helselogistikk (HL) som en case for å evaluere hensiktsmessigheten av foretaksgruppens risiko- og

avhengighetsprosesser ved styring av IKT-leveranser til nytt sykehus i Drammen.

Revisjonen har definert to problemstillinger for nytt sykehus i Drammen relatert til leveranser fra Regional løsning for helselogistikk:

- I hvilken grad avdekker, kommuniserer og håndterer partene i felleskap kritiske risikoer?
- I hvilken grad avdekker, kommuniserer og håndterer partene i felleskap sentrale avhengigheter?

1.3 Tilnærming

Metode

Observasjonene i rapporten er fremkommet gjennom intervjuer, spørreundersøkelse og dokumentgjennomgang. Konsernrevisjonen har intervjuet 20 ledere og nøkkelpersoner i de reviderte enhetene. Spørreundersøkelsen er gjennomført blant de som har deltatt i intervjuer.

Avgrensninger

Konsernrevisjonen har vurdert risiko- og avhengighetsstyring som et grunnlag for overordnet styring, men har ikke vurdert kvaliteten i det metodiske risiko- og avhengighetsarbeidet i hver og en av de evaluerte virksomhetene.

Den regionale HL-løsningen inngår i Vestre Viken HFs gevinstrealiseringsplan. Det har blitt reist spørsmål ved hvilke forutsetninger som er lagt til grunn for innføringen og på hvilket tidspunkt disse forutsetningene har blitt fastsatt. Dette temaet har ikke blitt vurdert i denne revisjonen.

2. Konklusjoner

2.1 Mer tverrgående risikohåndtering vil skape et bedre styringsgrunnlag for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har igangsatt komplekse sykehusutbyggingsprosjekter med portefølje for IKT. For å møte de styringsmessige problemstillingene dette gir, har Helse Sør-Øst RHF styrket administrasjonen med en egen avdeling som skal koordinere regionens pågående byggeprosjekter.

Det utarbeides hvert tertial et overordnet risikobilde for alle aktiviteter i hele foretaksgruppen, som styrebehandles i Helse Sør-Øst RHF. Det regionale helseforetaket mottar innrapporterte risikoer fra helseforetakene som et grunnlag, og vurderer deretter risikobildet sett i et regionalt perspektiv. Med hensyn til den regionale løsningen for Helselogistikk viser revisjonen imidlertid at det er et potensial for å utvikle styringen av risikoer på tvers av virksomheter. Dette gjelder særlig ansvaret for å følge opp slike risikoer og hvordan disse skal håndteres. I dette ligger også å vurdere konsekvenser samt identifisere og realisere risikoreduserende tiltak. Svakheter ved håndteringen av tverrgående risikoer kan lede til et ufullstendig risikobilde med blindsoner i styringsgrunnlaget.

Videre anses det som en svakhet at foretaksgruppen ikke opererer med en standardisert metode for risikovurdering. Ulike utgangspunkter for vurdering av sannsynlighet og konsekvens i risikovurderinger gjør det krevende både å identifisere og konsolidere kritiske risikoer samt å se den reelle konsekvensen av gjennomførte tiltak på tvers av foretaksgruppen, slik det vises nedenfor.

Sykehuspartner HF, byggeprosjektet PNSD og Vestre Viken HF har opplyst at det er nødvendig å vurdere en alternativ løsning til Helselogistikk-løsningen dersom delleveransen for intern kommunikasjon og varsling på mobil ikke kan ferdigstilles innen planlagt frist. Utvikling av en alternativ løsning kan redusere risikoen i byggeprosjektet PNSD isolert sett, men kan øke risikoen i Sykehuspartner HF i og med at det vil medføre en ytterligere belastning på

knappe personellressurser som allerede er engasjert i andre oppdrag. Utfordringen i en slik situasjon blir å minimere risikoen samlet sett i hele foretaksgruppen, men en slik risikoreduksjon bør i så fall initieres av ledelsen i Helse Sør-Øst RHF. Dette forutsetter et helhetlig styringsgrunnlag.

Videre viser revisjonen at det i praksis er Vestre Viken HF som tar hovedtyngden av risiko på IKT-området med hensyn til eventuelle utsatte og mangelfulle leveranser til Nytt Sykehus i Drammen, som Helselogistikk-løsningen er et eksempel på. Forsinket leveranse vil gi konsekvenser for fremtidig gevinstrealisering i Vestre Viken HF. Utfordringen her er at Vestre Viken HF må ta ansvar for konsekvensen av beslutninger om Helselogistikk-løsningen som fattes i andre styringsakser. Utfordringen med flere styringsakser er søkt håndtert i flere kommende byggeprosjekter gjennom at helseforetakene selv har byggherreansvaret. Dette kan gi bedre samsvar mellom ansvar og myndighet i byggeprosjektene.

Kompleksiteten og størrelsen i foretaksgruppen setter krav til god styring, jfr. vedlegg 1. Konsernrevisjonen konkluderer med at en mer tverrgående håndtering av risikoer vil skape et sterkere styringsgrunnlag både for ledelsen i Helse Sør-Øst RHF og foretakene i regionen. Konklusjonen har vi trukket med utgangspunkt i følgende observasjoner:

- Det utformes i mindre grad tiltak til risikoer som går på tvers av virksomheter
- Avhengighetsstyringen er ofte avgrenset til egen virksomhet
- Kravene til risiko- og avhengighetsstyring skaper ikke insentiver til å samhandle på tvers av foretaksgruppen

2.2 Det utformes i mindre grad tiltak til risikoer som går på tvers av virksomheter

Helse Sør-Øst RHF har etablert en risikostyring som understøtter eierstyringen av helseforetakene i regionen. Risikovurderingen tar utgangspunkt i risiko som kan påvirke resultatene for regionens styringsmål, og som krever særlig oppmerksomhet i den regionale styringen. På bakgrunn av vurderingen utarbeides det overordnede risikoreduserende tiltak. Risikovurderingene inngår som en del av den tertialvise virksomhetsrapporteringen til styret i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg til de formaliserte, periodiske risikovurderingene inngår risikostyring i den løpende styringen, f.eks. ved behandling av ledergruppesaker.

Helse Sør-Øst RHF har videre utarbeidet overordnede prosessbeskrivelser for risikostyring. Revisjonen har gjennom en spørreundersøkelse og intervjuer undersøkt hvordan risikostyringen har fungert med henblikk på utvikling og innføring av Helselogistikk-løsningen (HL) på Nytt sykehus i Drammen.

Revisjonen viser at de fleste revisjonsobjektene identifiserer risikoer innenfor sitt ansvarsområde. Enda flere identifiserer risikoer på tvers av virksomheter. Det sistnevnte kan sannsynligvis forklares med det at mange av aktørene deltar i ulike styringsgrupper og bruker gruppene som en arena for å dele informasjon om risikoer, selv om risikostyringen i seg selv ikke har vært et agendapunkt i disse møtene.

Det var derimot mer usikkert om det utformes risikoreduserende tiltak til de identifiserte risikoene, og om slike tiltak faktisk blir iverksatt. Dette gjelder også når det ble stilt spørsmål om risikoreduserende tiltak går på tvers av virksomheter (se figur 1) og hvorvidt det tas hensyn til konsekvensene av slike tverrgående risikoer.

Konsernrevisjonens observasjoner fra intervjuer samsvarer med resultatene i spørreundersøkelsen. Flere av partene har identifisert og registrert HL-risikoer lokalt (avgrenset til egen virksomhet), og arbeider for å redusere risikoer med tiltak i tråd med regionens prosessbeskrivelser. Det som kan være en utfordring her, er at aktørene opererer med forskjellige målsetninger. Dette vil påvirke hvilke risikoer aktørene identifiserer og håndteringen av risiko. Dette kan åpne opp for at potensielt store risikoer ikke kommer tidlig nok frem og at tiltak ikke blir samordnet på tvers.

Det regionale helseforetaket har etablert en ny rapportering for byggporteføljen. Dette kan bidra til bedre oversikt over og grunnlag for styring av tverrgående byggrelaterte risikoer, men det er usikkert hvorvidt dette vil gi noen effekt for styring av IKT-relaterte risikoer.



Figur 1:
Spørreundersøkelse
- Kjenner du til om
det er utformet
risikoreduserende
tiltak til de risikoene
som går på tvers av
virksomheter?
Relativ fordeling.

2.3 Avhengighetsstyringen er ofte avgrenset til egen virksomhet

Helse Sør-Øst RHF har etablert egne krav til avhengighetsstyring i Clarity, som er foretaksgruppens prosjektstøtteverktøy. Disse kravene gjelder for hele foretaksgruppen ved styring av prosjekter. Basert på spørreundersøkelsen oppfattes det at tilnærmet alle respondenter arbeider med å identifisere avhengigheter, i hvert fall lokalt i egen virksomhet eller eget prosjekt. Videre mener en stor del av respondentene at identifiserte avhengigheter blir koordinert:

- Helselogistikk-prosjektet registrerer avhengigheter, men prosjektet opplyser at det er rom for forbedringer, f.eks. med hensyn til avhengigheter til byggeprosjektet PNSD.
- Sykehuspartner HF opplyser at det er mange avhengigheter mot ulike aktører. Det er relativt høy bevissthet om avhengigheter. Foreløpig er avhengighetene til PNSD og øvrige aktører i mindre grad dokumentert, siden leveranseprosjektene ikke har kommet til gjennomføringsfasen.
- Byggeprosjektet opplyser at de registrerer avhengigheter i verktøyet Omega. Avhengighetene er tilgjengelig både internt i byggeprosjektet og for mottaksprosjektet i Vestre Viken HF, men ikke for det regionale Helselogistikk-prosjektet.
- Vestre Viken HF har fått laget en oversikt over prosjektavhengigheter for Helselogistikk i Enterprise Architect-verktøyet sitt, både til regionalt nivå, internt i Vestre Viken HF og til byggeprosjektet.

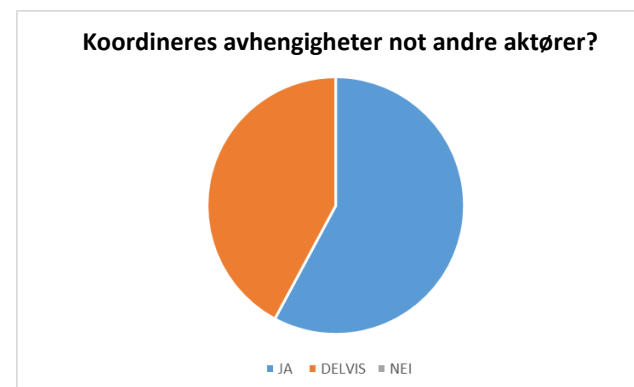
Observasjoner fra intervjuene viser også at det er relativt høy bevissthet om behovet for avhengighetsstyring hos virksomhetene og at de identifiserer og registrerer avhengigheter i sine lokale løsninger. Informasjon om avhengigheter deles også relativt uhindret mellom virksomhetene.

Som det fremgår av figur 2 virker det derimot mer uklart hvordan partene skal følge opp og koordinere de identifiserte avhengighetene. Avhengighetene

identifiseres relativt sjeldent på tvers av partene, med unntak av diskusjoner i ulike styringsgruppemøter. Slike diskusjoner kan være virkningsfulle, såfremt man i tillegg klarer å identifisere og gjennomføre målrettede tiltak som gir kontroll over avhengigheten.

Selv om det ikke er identifisert noen konkrete avvik ved styringen av avhengigheter knyttet til Helselogistikk-løsningen, er det en svakhet at begrepet avhengighet ikke har blitt entydig definert og brukes ulikt i foretaksgruppen. Det bør skilles mellom interne og eksterne avhengigheter. Begrepet kan også brukes for å synliggjøre tekniske avhengigheter, eller avhengigheter basert på læring og organisasjonsstrukturer. For å oppnå mer målrettet avhengighetsstyring vil det være en fordel å avklare begrepsinnholdet i ordet avhengighet.

Den regionale IKT-porteføljen har utarbeidet en avhengighetsoversikt som illustrerer avhengigheter mellom prosjekter i den regionale IKT-porteføljen og byggeprosjekter. Dette er et steg i riktig retning for å skape et bedre beslutningsgrunnlag for Helse Sør-Øst RHF. Videre vurderer Helse Sør-Øst RHF å overføre forvaltningen av den regionale IKT-porteføljen til Sykehuspartner HF, men det er foreløpig uklart hvilke konsekvenser dette vil medføre for Helselogistikk-løsningen.



Figur 2:
Spørreundersøkelse -
Koordineres
avhengigheter mot
andre aktører?
Relativ fordeling.

2.4 Kravene til risiko- og avhengighetsstyring skaper ikke insentiver til å samhandle på tvers av foretaksgruppen

Risikostyring bør være en integrert del av prosessene som styrer IKT-leveranser til nytt sykehus. Dette innbefatter at risiko identifiseres, vurderes og rapporteres, og at tilpassede risikoreduserende tiltak utformes og iverksettes. Følgende forskrifter, rammeverk og rutiner anses som mest relevante ved styring av risiko og avhengigheter i Helse Sør-Øst:

- Forskrift om *ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* stiller krav til å planlegge hvordan risiko kan minimaliseres og legger særlig vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt.
- *Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* beskriver prinsippene for god virksomhetsstyring og de felles regionale forventningene til virksomhetsstyring i helseforetaksgruppen. I tillegg fremgår det av dokumentet *Beskrivelse av virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst* RHF at administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for at det er etablert et styringssystem som gir rimelig sikkerhet for at krav og mål som gjelder for det regionale helseforetaket oppfylles.
- Krav til avhengighetsstyring synliggjøres i Helse Sør-Østs prosjektveiviser. Her benyttes begrepet "avhengighet" (jamfør avsnitt 2.1.2) i flere ulike veiledere, maler og rapporter.

Selv om det finnes noen enkelte krav som forutsetter tverrgående samhandling mellom virksomheter og enheter, slik det synliggjøres her, så har dagens styringsstruktur blitt operasjonalisert slik at risikostyringen knyttet til

Helselogistikk-løsningen i stor grad er avgrenset til det enkelte helseforetak. Denne observasjonen kan indikere et systematisk problem som krever større oppmerksomhet av ledelsen.

Den observerte begrensningen i risikostyringen kan til en viss grad forstås i lys av hvordan helseforetaksmodellen har blitt operasjonalisert, hvor det regionale helseforetaket har et «sørge for»-ansvar og helseforetakene opererer med stor autonomi. Likevel vurderer konsernrevisjonen at prosjekter med vesentlige, tverrgående risikoer og avhengigheter mellom ulike foretak utløser behov for styringsinformasjon i det regionale helseforetaket, som ikke inngår i dagens rapporteringsløsning.

3. Anbefalinger

Revisjonen har brukt den regionale løsningen for helselogistikk som en case for å evaluere hensiktsmessigheten av foretaksgruppens risiko- og avhengighetsprosesser ved styring av IKT-leveranser til nytt sykehus i Drammen. Videre har revisjonen undersøkt regionale krav og forventninger til risiko- og avhengighetsstyring. Overordnet har konsernrevisjonen konkludert med at disse områdene bør utvikles for å skape et sterkere styringsgrunnlag.

Konsernrevisjonen har to anbefalinger til det regionale helseforetaket. Formålet med anbefalingene er å styrke ledelsens styringsgrunnlag gjennom å løfte frem kritiske, tverrgående enkeltrisikoer og avhengigheter på et regionalt nivå.

Styrke styringen av tverrgående risikoer, avhengigheter og tiltak

Konsernrevisjonen anbefaler å styrke styringen av tverrgående risikoer, avhengigheter og tiltak. Helse Sør-Øst RHF bør vurdere om risiko- og avhengighetsstyring kan videreutvikles for å vise et mer helhetlig risikobilde med kritiske enkeltrisikoer fra IKT-utviklingsprosjekter, byggeprosjekter, øvrige regionale initiativer og løpende drift i helseforetakene.

Ved å samle informasjonen i et felles verktøy og etablere en samlet rapportering kunne Helse Sør Øst RHF og foretakene i regionen få et bedre grunnlag for beslutninger.

Tydeliggjøre forventninger til risiko- og avhengighetsstyring på tvers

Konsernrevisjonen anbefaler at forventningene både til risiko- og avhengighetsstyring på tvers av foretaksgruppen blir tydeligere. Helse Sør-Øst RHF kunne for eksempel justere de eksisterende retningslinjene slik at de i større grad tilrettelegger for samhandling mellom virksomhetene når det gjelder IKT-utviklingsprosjekter og byggeprosjekter.

Interne krav hjelper til å fremme og utvikle de holdninger, arbeidsformer og den arbeidsfordeling man ønsker i foretaksgruppen. At de ansatte for eksempel deler informasjon seg imellom, vil bidra til å skape positive holdninger og bedre produktivitet eller organisasjonsgevinster.

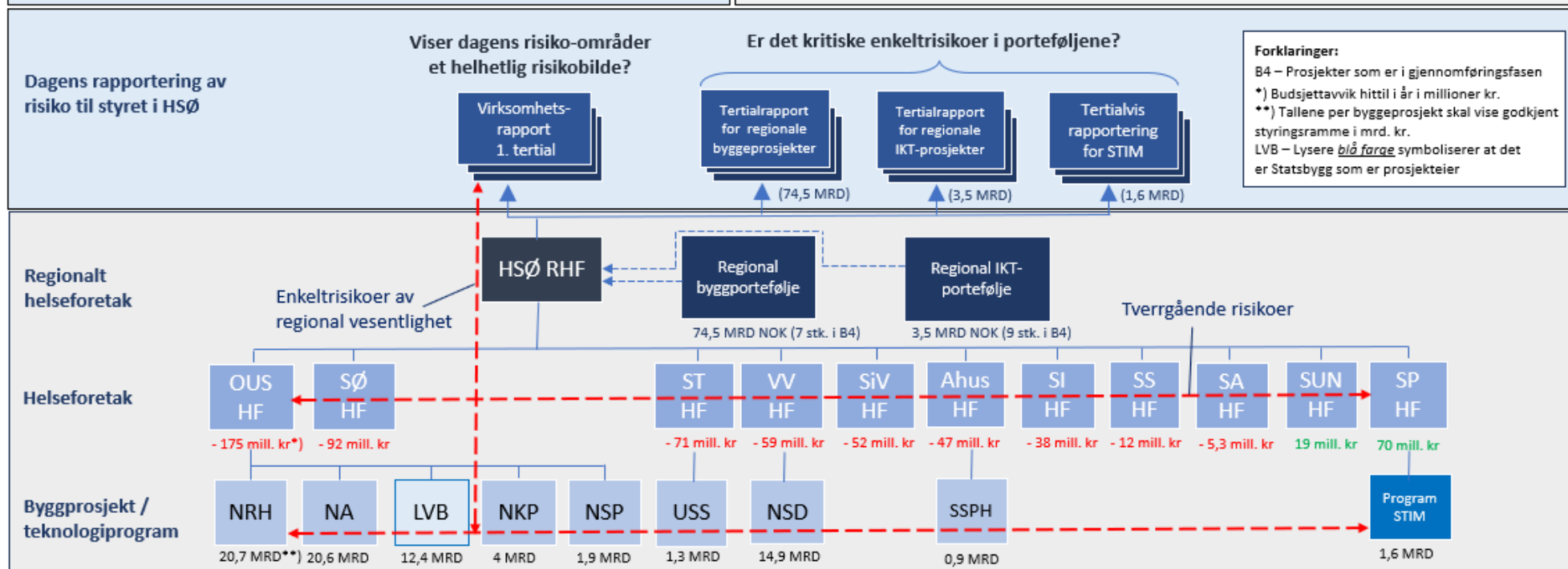
Vedlegg 1 - Hvordan kan dagens styringsgrunnlag gjøres mer relevant for beslutningstakerne i HSØ RHF?

Ta grep for å skape et mer helhetlig risikobilde og løfte frem vesentlige risikoer

- Virksomhetsrapporten bør vise et helhetlig risikobilde, inklusive *kritiske enkeltrisikoen*.
- Vekting av risiko-områder i virksomhetsrapporten bidrar til å løfte frem vesentlige risikoer.
- Risikoreducerende tiltak per risiko-område bør gi effekt på restrisiko innenfor budsjettåret. Det er spesielt viktig slike tiltak etableres innen risiko-områder med høy sannsynlighet og konsekvens, så lenge styrets risiko-appetitt ikke er entydig definert.

Velge mer dynamisk risikostyring for å skape bedre styringsgrunnlag og redusere restrisikoen

- Synliggjøring av kritiske, tverrgående enkeltrisikoen av *regional vesentlighet* gir mer dynamisk risikostyring.
- Bruk av konkrete og målbare tiltak som følges opp av en navngitt enhet vil bidra til å redusere restrisikoen.
- Informasjon om fremvoksende risikoer gir ledelsen bedre tid til å respondere på nye utfordringer.
- Dersom denne informasjonen deles med de sentrale beslutningstagerne, så skaper det et insentiv til å få etablert et mer relevant styringsgrunnlag i hele foretaksgruppen.



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 helseforetak. 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 RHF 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, og gjennom dette bidra til bedre helsetjenester.

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 revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: Januar-oktober 2023

Virksomheter: Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Byggeprosjektet
PNSD, Vestre Viken HF

Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Esa Leporanta (oppdragsleder)
- Anders Blix (internrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styrene i Helse Sør-Øst RHF, Vestre Viken HF og Sykehuspartner HF
- Administrerende direktører i Helse Sør-Øst RHF, Vestre Viken HF og Sykehuspartner HF
- Revisjonsutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

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