

Internrevisjonen

SIKRING AV GODE IKT-ANSKAFFINGAR

Helse Vest, juni 2018



OPPSUMMERING

Formålet med revisjonsprosjektet har vore å undersøkje kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system. Formålet er operasjonalisert i høve til å vurdere strategiar for å inngå kontraktar på IKT-området, undersøkje i kva grad helseføretaka planlegg og realiserer potensialet for gevinstar, samt kartlegge kva system Helse Vest har for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet.

Metodisk har vi intervjuar informantar i ulike roller i det regionale helseføretaket, i Helse Bergen HF, i Helse Stavanger HF, i Helse Vest IKT AS, samt Sykehusinnkjøp HF. Internrevisjonen har vurdert Helse Vest sine dokument og rutinar på området, samt kartlagt og vurdert to anskaffingar opp i mot etterleving av eigne rutinar.

Vår **hovudkonklusjon** er at porteføljestytingsprosessen – som er den sentrale prosessen for anskaffing av IKT system – står fram som god slik den er skildra og teikna. Opp i mot strategi og gevinstar ved anskaffing har ein prosessar og rutinar for alle sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. Dette gjev rom for å etablere ulike strategiar for anskaffingar som er tilpassa det behovet som skal dekkast og den eksisterande leverandørmarknaden.

I oppsummering er svara på hovudproblemstillingane slik:

Hovudproblemstilling: Korleis gjennomfører Helse Vest sine IKT-anskaffingar sett opp mot interne retningsliner og offentlege krav

- Porteføljeprosessen legg føringar for korleis IKT-anskaffingar skal bli gjennomført. Den har prosessar for alle sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. Det er vår vurdering at prosessen gjev rom for ulike former for anskaffing og strategiar som er tilpassa det behovet som skal dekkast gjennom anskaffing, og den eksisterande leverandørmarknaden for dette.
- Vi vurderer prosessen som god, samstundes som det er rom for noko forbedring knytt til klargjering av krav og ansvar i høve til kost-nytte vurderingar og ansvar for planlegging av gevinstarbeidet.

Problemstilling: Korleis vurderer og realiserer Helse Vest potensialet for gevinstar av sine IKT-anskaffingar?

- Arbeidet med gevinstrealisering er innbakt som del av porteføljestytingsprosessen. Det er i tråd med god praksis. Helse Vest har også eit eige rammeverk for korleis ein skal planlegge for og jobbe med gevinstrealisering, undervegs i anskaffing og under innføring. Rammeverk og rutinar er etter vår vurdering innhaldsmessig godt, men det er samstundes omfattande.
- Dei undersøkte anskaffingane har i monaleg grad ikkje har etterlevd eigne rutinar. Årsakene til dette er ikkje eintydige, men det vert peika på at det er ressurskrevjande å fullt ut ta i vare rutinane. Det er vår vurdering at det kan det være tenleg å klargjere rutinane for planlegging av gevinstar, samt at det kan bli gjort mogleg å tilpasse gevinstarbeidet den einskilde anskaffing.

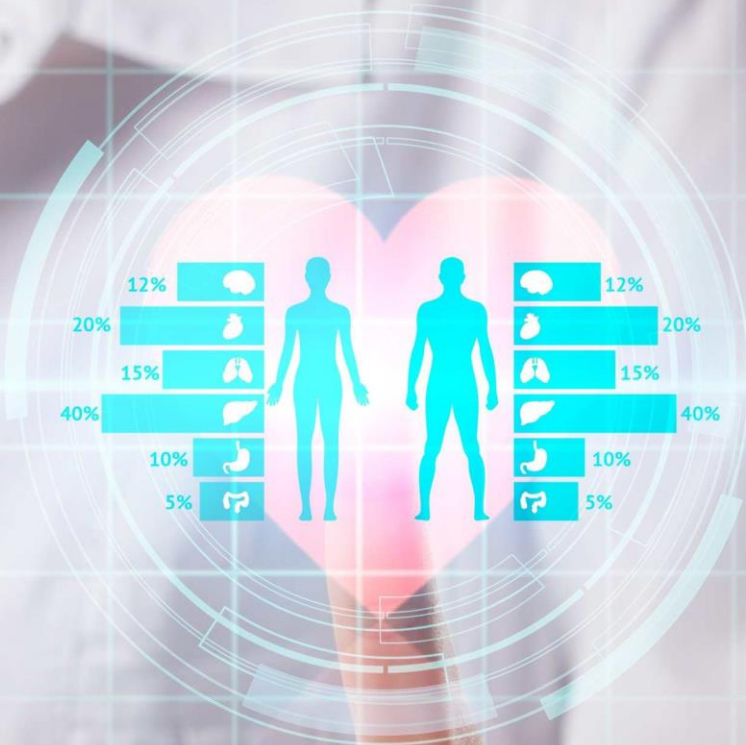
- I forlenginga av denne problemstillinga, observerer vi og at det vert jobba med gevinstrealisering på andre områder i helseregionen, til dømes innanfor bygg og medisinsk teknisk utstyr. Ideelt sett ville helseregionen kunne ha eit regionalt fokus på gevinstrealisering og vi rår til at moglegheiter for synergjar på dette vert undersøkt.

Problemstilling: Kva system har Helse Vest for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet?

- Gjennom to anskaffingar observerer revisjonen at ein har ein praksis for førebyggjande tiltak i høve til misleghald. Praksisen er i mindre grad nedfelt i rutinar og det er vår vurdering at roller, ansvar og oppgåver, medrekna stikkprøvekontrollar, kan formaliserast ved rutinar inn i porteføljestytingsprosessen.

Tilrådingar:

1. For IKT anskaffingar bør det ein i porteføljestytingsprosessen ta inn krav om å gjennomføre oppdaterte kost-nytte vurderingar i etterkant av forprosjektutgreiinga.
2. Rutinane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom.
3. Rutinar knytt til førebygging av misleghald bør formaliserast inn i porteføljestytingsprosessen.
4. I rutinane som er del av porteføljestytingsprosessen bør det bli gitt moglegheit for at det einskilde anskaffingsprosjekt kan ta stilling til kva omfang og innretting gevinstplanarbeidet skal ha.
5. Helse Vest bør utgreie moglegheiter og moglege innrettingar for å hente synergjar på tvers av område når det gjeld planlegging og oppfølging av gevinstrealisering.



INNHALD

1	Innledning	7
1.1	Formål og problemstillingar	7
1.2	Revisjonskriterium og metode	7
1.3	Avgrensingar	8
2	Fakta	9
2.1	Kort om rutinar for IKT anskaffingar	9
2.2	Konkurranse- og kontraktsstrategiar i IKT-anskaffingar	10
2.2.1	<i>Rutinar</i>	10
2.2.2	<i>Erfaringar</i>	13
2.2.3	<i>Gjennomført konkurranse</i>	14
2.3	Arbeid med gevinstar i IKT-anskaffingar	17
2.3.1	<i>Rutinar</i>	17
2.3.2	<i>Arbeidet med gevinstar - erfaringar og synspunkt</i>	20
2.3.3	<i>Gjennomførte konkurransar – arbeid med gevinstar</i>	20
2.4	Handtering av risiko knytt til misleghald	26
2.4.1	<i>Rutinar</i>	26
2.4.2	<i>Gjennomført konkurranse – handtering av risiko for misleghald</i>	26
3	Vurderinger og tilrådingar	28
3.1	Konkurranse- og kontraktsstrategi	28
3.2	Gevinstarbeid	30
3.3	Risiko knytt til misleghald	33
3.4	Tilrådingar	33
4	Vedlegg	35
4.1	Om internrevisjon	36
4.2	Metode	36
4.3	Revisjonskriterium	37
4.4	Døme frå prosjekt	46

1 INNLEDNING

1.1 Formål og problemstillingar

Formålet med revisjonen har vore å undersøke kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system.

Prosjektet har primært hatt som utgangspunkt å vurdere strategiar og metodar for å inngå kontraktar på IKT-området. Ein har i gjennomføringa av dette punktet søkt ei tilnærming ikkje som eit konsulent- eller rådgjevingsoppdrag, men som eit revisjonsprosjekt. Sjå elles avsnittet om avgrensingar på neste side. I revisjonen har vi òg hatt som tilnærming å undersøkje i kva grad helseføretaka vurderer og realiserer potensialet for gevinstar. Ein valde i dette revisjonsoppdraget å legge inn eit litt anna element, nemlig å kartlegge kva system Helse Vest har for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet.

Mandat for gjennomføring av prosjektet vart behandla av revisjonsutvalet i møte 20.06.2017. Følgjande hovudproblemstillingar vart formulerte:

- Korleis gjennomfører Helse Vest sine IKT-anskaffingar sett opp mot interne retningslinjer og offentlege krav?
- Korleis vurderer og realiserer Helse Vest potensialet for gevinstar av sine IKT-anskaffingar?
- Kva system har Helse Vest for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping, og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet?

1.2 Revisjonskriterium og metode

Revisjonskriterium er krav eller forventningar som vert brukt for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriterium skal vere grunna i, eller utleia av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, til dømes lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgjande kriteriegrunnlag anvendt:

- Prosjektveiviseren: Prosjektveiviseren er Difi sin tilrådde prosjektmodell for styring av digitaliseringsprosjekt i offentlege verksemder – www.prosjektveiviseren.no
- Rammeverk for gevinstplanlegging og realisering. Rapport, Helse Vest, mai 2016¹
- Veileder: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter – DFØ 2014²
- Porteføljestytingsprosessen i Helse Vest RHF.

Metodisk er det nytta intervju og dokumentgransking. Ei nærare omtale av kriterium, metode og kjelder ligg i rapporten sine [vedlegg](#). Vår samla vurdering er at metodebruk og kjeldetilfang har gitt eit tilstrekkeleg grunnlag til å svare på prosjektets formål og problemstillingar.

¹ Denne rapporten oppsummerar rammeverket for gevinstrealisering og endringsledelse frå 2009 og seinare vidareutvikling av dette rammeverket. Gevinstrealisering er integrert i porteføljestytingsprosessen i Helse vest.

² Opphavleg versjon frå 2010

1.3 Avgrensingar

Planlegging og gjennomføring av IKT anskaffing er svært ofte ein omfattande prosess. Det er mange aktørar involvert og det er ofte mange interessentar til dei einskilde anskaffingane. I tillegg ligg det føre eit omfattande lov- og forskriftsverk. Denne internrevisjonen er avgrensa til å omhandle utvalde element ved IKT-anskaffingar; konkurranse- og kontraktsstrategi, planlegging for gevinstrealisering, samt handtering av risiko for misleghald.

Internrevisjonen er vidare avgrensa til å omhandle prosessane for planlegging av IKT-anskaffing og gjennomføring av sjølv anskaffinga. Innhaldet og kvaliteten i tilbod og tilbodsevalueringar har ikkje vore vurdert. Innføring av anskaffa IKT komponentar/programvare har heller ikkje vore vurdert.

2 FAKTA

Nedanfor vert faktagrunnlaget skildra. Kapittelet er sentrert kring problemstillingane og er bygd opp slik:

- Kap. 2.1 - kort om rutinane i Helse Vest for gjennomføring av IKT anskaffingar
- Kap. 2.2 – om korleis Helse Vest jobbar med konkurranse- og kontraktsstrategiar i IKT anskaffingar
- Kap. 2.3 – om korleis Helse Vest jobbar med gevinstar i IKT anskaffingar
- Kap. 2.4 – om korleis Helse Vest jobbar med å identifisere og handtere risiko for mislighald i IKT anskaffingar

Delkapitla er bygd opp med underpunkt knytt til eigne rutinar, innhenta erfaringar og døme frå utvalde anskaffingar, *Kule* og *Vel møtt*.

2.1 Kort om rutinar for IKT anskaffingar

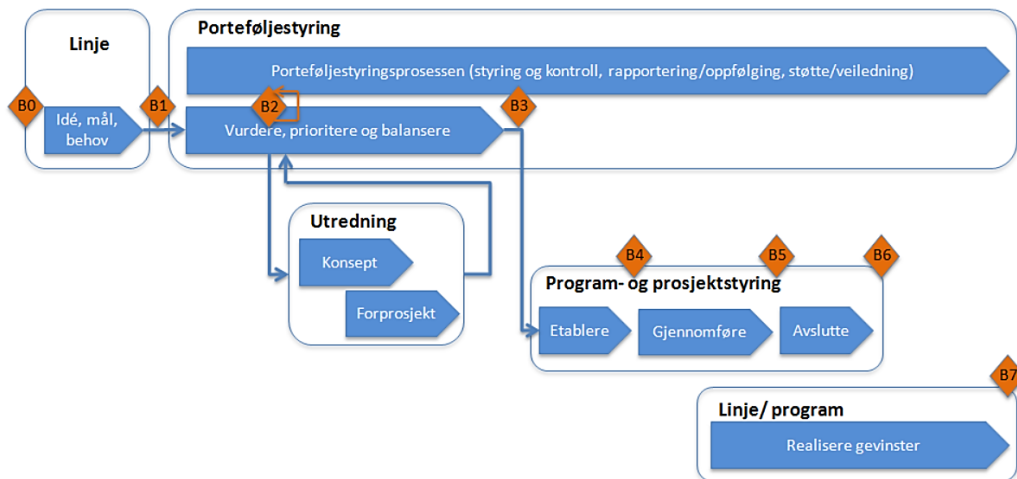
Det sentrale rutinedokumentet for Helse Vest sine IKT anskaffingar er "Porteføljestytingsprosessen i Helse Vest". Denne ligg på Helse Vest sin intranettportal og syner ein prosess som spanner over fem hovudfasar som har som formål å sikre at dei "rette" prosjekta vert valt og at desse vert gjennomført på ein god måte med dei ynskja effektane. Det er Porteføljestyret som eig prosessen (på tidspunktet for internrevisjon) og som saman med porteføljestyrethar det overordna ansvaret for å ta i vare prosessen³.

I porteføljestytingsprosessen vert det synt til ein felles prosjektmetodikk som skal bli følgt og denne er basert på DIFI sin "Prosjektveiviseren". I intervju vert det vidare opplyst at Helse Vest utdannar prosjektleiarar på prosjektstyringsverktøy, men at det er Prosjektveiviseren som "ligg i bunn".

Når det gjeld arbeid med gevinstrealisering har Helse Vest utvikla eit eiga rammeverk for gevinstplanlegging og realisering som er utdjupeingar og detaljering av gevinstarbeidet som ligg i porteføljestytingsprosessen. Illustrert ser porteføljeprosessen med fasar slik ut⁴:

³ Porteføljestyret har møte kvar månad og består av direktørane i RHF-et og AD-ane i HF-ane. I Helse Vest sin styresak 062/18 vart det vedtak på at Porteføljekontoret fra og med 1.6.2018 vert organisatorisk plassert hjå Helse Vest IKT. Kontoret var på revisjonstidspunktet organisatorisk plassert i Helse Vest RHF.

⁴ Avgjerslepunkt i prosessen ligg som B0, B1 og så vidare



Denne rapporten omhandler dei fire første fasane slik dei er illustrert ovanfor; linje, porteføljestyling, utredning og til og med gjennomføring under program- og prosjektstyring. Dette inneber at revisjonen fokuserer på planlegging og utgreiing av anskaffing, avgjersle om anskaffing og gjennomføring av anskaffing. Innføring av det kjøpte produkt er ikkje del av revisjonen.

2.2 Konkurranse- og kontraktsstrategiar i IKT-anskaffingar

Nedanfor vert fakta knytt til konkurranse- og kontraktsstrategiar presentert. Fyrst gjennom ei skildring av eksisterande rutinar som i skildringa er prosessuelt delt i *tidlege fasar* og *avgjersle om prosjekt og gjennomføring*. Derneft følger ei skildring av brukarar sine generelle erfaringar og til slutt ei skildring av kva som vart gjort opp i mot strategi i ei gjennomført anskaffing, Kule.

Kva inneber så å etablere ein konkurranse- og kontraktsstrategi i ei anskaffing? Som skildra i vedlegg 4.3 (revisjonskriterium) er ein konkurransestrategi dokumentasjon av alle vesentlege vurderingar og avgjersler som legg rammene for den praktiske gjennomføringa av ein konkurranse. Dette inkluderer mellom anna formål, kost-nytte vurderingar, vurdering av marknadssituasjon, usikkerheitsvurderingar, budsjett, val av prosedyre for anskaffing og kontraktsvilkår.

Ein kontraktsstrategi skal skildre korleis ein sikrar konkurranse, korleis ein fordel oppgåver, ansvar og usikkerhet og kva verkemiddel som bør vere etablert for å understøtte styring i gjennomføringa av anskaffinga.

2.2.1 Rutinar

Tidlege fasar

Av eigne rutinar går det fram at *"det kan være en eller flere gjennomføringsfaser i et prosjekt/program, avhengig av type, størrelse, kompleksitet, usikkerhet osv. Type prosjekt og størrelsen på prosjektet/programmet vil legge føringer for hvordan gjennomføringsfasen(e) ser ut."*

Ser ein så til rutinane for korleis anskaffingsprosjekt skal bli planlagt og etablert, startar dette ut i linja med ein idé eller eit behov og det er opp til linja å vurdere om det skal nyttast tid og ressursar for å vidareutvikle ideen eller behovet til ein prosjektkandidat for porteføljeprosessen. For regionale interesser/behov skal initiativet koordinerast på tvers av føretaksgruppa og avgjersle kan fattast av Programstyret, Foretaket, Helse Vest IKT eller De Private Ideelle.

I høve til strategi, skal det i denne fasen bli kartlagt og vurdert kva behov som skal dekkjast, kva mål det eventuelle prosjektet kan ha og kva endringar som skal bli nådd. Dette skal og vere grunnlag for å kunne ta stilling til omfang på eventuelle omstillingskostnader. Prosjektkandidatar kan vere av tre ulike typar; konseptutgreiing, forprosjekt eller prosjekt. Rutinane set for alle tre typar krav til utgreiing av sentrale element i ein kontraktsstrategi, til dømes formål, behov og kost-nytteanalysar.

Kandidatar til konseptutgreiingar og forprosjekt vert foreslått av linja. Porteføljekontoret analyserar, kvalitetssikrar og vurderar kandidatar og gir innstilling til Teknologirådet som besluttar (delegert mynde frå Porteføljestyret).

I porteføljeprosessen ligg det utfyllande skildring av kva som skal bli fokusert i konsept- og forprosjekt (i tillegg til det som ligg i prosjektveiviseren), mellom anna:

"I konseptfasen skal det fokuseres på en metodisk tilnærming til å frembringe et mulighetsbilde i forhold til definert behov. Gjennom konseptvurderingen utredes ulike konsepter for å oppnå de overordnede målsetningene. For alle alternative konsepter som kan komme til å omfatte en eller flere anskaffelser er det viktig at fagmiljøet for anskaffelser involveres tilstrekkelig allerede i denne fasen."

Forprosjektfasen skal "...sikre at virksomheten har god forståelse for arbeidet som kreves for å gjennomføre hovedprosjektet, før en forplikter seg til en betydelig investering. Dette skal gjøres ved å vidareutvikle (detaljere) valgt konsept og utarbeide veikart, implementerings-/migreringsplan, samt lage prosjektkandidat (eller i noen tilfeller utkast til direktiv) for et "hovedprosjekt", inkludert ressursbehov kvalitetssikret kost/nytte-analyse og plan for gevinstrealisering."

Krava til kva som skal bli utgreia i konsept og forprosjekt er sentrale for å kunne pensle ut ein konkurranse- og kontraktsstrategi, til dømes utgreiing av interessentar, ressursforbruk / kostnadsbilete, handtering av usikkerheit, plan for gjennomføring og kost-nytte analysar. Etter gjennomgang av rutinar, observerer internrevisjonen at det ikkje ligg føringar til korleis kost-nytte analysar skal bli gjennomført, heller ikkje føringar på om og korleis risiko i høve til kost-nytte skal bli vurdert. Dette kan vere særleg aktuelt der utgreiingsprosessen går over lengre tid, noko som endrar biletet for risiko og kost-nytte til dømes i høve til teknologi og leverandørmarknad. Dette vert nærare vurdert i kapittel 3.

Avgjersle om prosjekt og gjennomføring

Etter konsept- og/eller forprosjekt er det regionalt porteføljekontor som kvalitetssikrar kandidatar. Kandidatane vert vekta og scora i høve til tre kriterium, kriterium som er relevante også opp i mot kontraktstrategi:

- Strategisk forankring (40%)
- Kost-nytte og kvalitet (40%)
- Risiko (20%).

Desse kriterier gjev grunnlag for vurderinga om igangsetting av prosjekt eller ikkje, eventuelt etablering av program / om prosjektet skal inngå i eit etablert program. Det er porteføljestyret som fattar endelig avgjersle, etter innstilling frå porteføljekontoret⁵. Den totale porteføljen vert prioritert og balansert to gonger i året, irekna òg vurderingar knytt til om pågåande prosjekt /program skal stogkast.

Etter vedtak om igangsetting startar gjennomføringa av prosjektet. Det er prosjekteigar som etablerer prosjektleiing og styringsgruppe og der er Helse Vest IKT som oftast tek ivare prosjektleiing, enten ved eigne tilsette eller ved innleigde⁶. For gjennomføringa ligg det føre prosessskildringar for etablering, gjennomføring og avslutning av prosjekt. For planlegging og etablering av prosjekt inngår mellom anna krav om⁷:

- Eit kvalitetssikra og godkjent prosjektdirektiv/ programdirektiv (i høve til godkjent mal)
- ROS analyse
- Etablering av styringsgruppe/programstyre
- Prosjektleiar og kjerneressursar er allokert
- Økonomisk ramme
- Det skal vere tatt høgde for bruk av smidige metodar ut i frå type prosjekt

Kva som er smidige metodar vil kunne bli endra undervegs i planlegginga og etableringa i eit prosjekt. Dette som følgje av til dømes endra teknologi, endra behovsutvikling, endra produktutvikling. Det vil vere sentralt at eit prosjekt tek høgde for at smidige metodar / konkurransestrategi vil kunne bli endra undervegs i planlegginga og etableringa av prosjekt.

Porteføljekontoret opplyser at ein i tillegg til eigne rutinar nyttar Prosjektveiviseren. Av tilrådingane i Prosjektveiviseren går fram at ein i prosjekt må skildre kva strategiar som er tenkt nytta i anskaffinga, vurderingar og avgjersler som legg rammer for praktisk gjennomføring av anskaffing, samt skildre korleis ein planlegg konkurranse, fordeling av oppgåver, roller og ansvar og kva verkemiddel som er tenlege for styring i gjennomføringsfasen. Dette er moment som skal inngå i prosjektdirektivet med underlag. Helse Vest har eigen mal for prosjektdirektiv utan at konkurransestrategi ligg der som eit eksplisitt punkt.

Eigne rutinar i porteføljestytingsprosessen inneber at ein mot slutten av kvar av dei underliggjande fasane i sjølve gjennomføringa (etablere, gjennomføre, avslutte) skal prosjekt/programleiar sikre at styringsgruppa / programstyret får tilstrekkeleg informasjon slik at dei kan evaluere den aktuelle fasen, og at alle leveransar er ferdigstilt og godkjent. Vi finn ikkje at det ligg eksplisitte krav til fortløpande risikovurdering i gjennomføringa.

Etter gjennomført konkurranse skal kontrakt med leverandør signerast. Helse Vest IKT opplyser at dei signerar alle kontraktar med leverandørar. Porteføljestytingsprosessen har ikkje eksplisitte krav knytt til kva type kontrakt som skal nyttast i anskaffingar eller kva som skal inngå i ein kontrakt. Det er praksis for at Helse Vest IKT nyttar SSA avtaleverket⁸.

⁵ I tillegg skal porteføljekontoret prioritere og balansere den totale porteføljen av prosjekt i høve til strategiske føringar/planar, evne til gjennomføring og risiko.

⁶ Frå Helse Vest RHF vert det og opplyst at helseføretaka har eigen prosjektleiar som er tilsett "i lina".

⁷ Frå porteføljeprosessen, avgjerslegrunnlag til punkt 4 – etablering av prosjekt

⁸ Statens Standardavtaler (SSA) er kontraktsmaler for kjøp av IT og konsulenttenester, med unntak for kjøp av rådgivningstjenester innan bygg- og anlegg. SSA-ene er utarbeidet av Difi med innspill fra både kunde- og leverandørsiden og er gratis å bruke.

I samband med avslutning av prosjekt, skal styringsgruppe og programstyre ta stilling til om leveransar er i høve til plan. I avgjerslegrunnlaget ligg det krav til oppdaterte risikovurderingar, saman med mellom anna:

- Utkast til sluttrapport
- Gevinstrealiseringsplan med dokumentasjon av målingar
- Status for tiltak i ROS analyse

Kort oppsummering av observasjonar:

Som skildra gjev dei eksisterande rutinane rom for ulike kontrakts- og gjennomføringsstrategiar. Gjennomføring av prosjekt heng tett saman med vald kontraktsstrategi og vald strategi skal gå fram av prosjektet sin styringsdokumentasjon. For porteføljeprosessen er det prosjektdirektivet.

Det ligg krav til risiko og kost-nytte analyser i anskaffingsprosessen, men ikkje detaljerte krav på når og korleis desse skal gjennomførast. Dette vert nærare omtalt i kapittel 3.

2.2.2 Erfaringar

Ovanfor er prosess og rutinar for prosjektgjennomføring med fokus på konkurranse og kontraktstrategi kort skildra. Nedanfor vert ulike erfaringar og synspunkt på prosessane for IKT anskaffingar i helseregionen summarisk presentert.

Det er Helse Vest IKT som har ansvar for at kontraktar etter anskaffingsprosessen blir signert og det er føretaket som syt for gjennomføringa av anskaffinga. Føretaket opplyser at dei køyrer parallelle prosjekt og at ein for tida har ein 5-10 innleidde prosjektleiarar. I tillegg har ein i eiga avdeling omlag 30 prosjektleiarar tilsett.

Helse Vest IKT har fokus på å følge regelverket og å få til ei god kontrakt. Dei sit med ansvaret for at kontrakten vert signert, men er og involvert i kontraktsoppfølginga. Det er alltid AD som signerer kontrakt⁹ og som lagar alle endringsordrar uansett storleik, og det er Helse Vest IKT som eig anskaffa løysingar.

Helse Vest RHF oppfattar at det ligg fleksibilitet i prosessar og moglege kontraktstrategiar. Samstundes jobbar ein med å forbetre innovative anskaffingar, der igjennom å ikkje ha for mykje fokus på kva ein tidlegare har gjort for så å gjere det same igjen. Porteføljestyret prioriterer prosjekt, og det på eit tidlig stadium i prosessen. Helse Vest RHF vurderer at reint konkret kjem kontraktstrategien noko seinare, ved sjølv gjennomføringa og det er prosjekteigar som har ansvar for denne; til dømes fagdirektør som vil ha eit ansvar for å konkretisere konkurransestrategien. Helse Vest IKT opplyser og å vere sentral i arbeidet med val av prosedyre for anskaffing og utarbeiding av kontraktsstrategi.

Helse Stavanger opplev at porteføljestyringa fungerer i høve til etablerte rutinar og at prosessane vert opplevd som gode. Ein ser og at det er forskjellar i anskaffingsstrategiar, til

⁹ Vi forstår det slik at ved anskaffing av Libra var signatur delegert til annan medarbeidar i Helse Vest IKT.

dømes mellom LIBRA og HELIKS, noko som er positivt. Samstundes stiller ein seg spørsmål om det er tilhøve som kan bevisstgjera ytterligare for eventuelt å kunne forbetre prosessane, mellom anna i høve til:

- Felles agenda for involverte parter på kva som driv fram eit prosjekt; tid, kvalitet og/eller økonomi.
- Fokus på rett balanse mellom testing/pilotering versus utvikling.
- Regionalt fokus og involvering av HF-ane på testing og pilotering
- Involvering av HF-a i gjennomføringsfasen av anskaffing i høve til kva produkt ein får og om det står det i høve til kostnaden, spesielt der det oppstår endringar og forseinkingar.

Helse Vest IKT har ei meining om at det skal vere mogleg å kjøpa eit produkt og at ein ikkje skal drive utvikling. Samstundes er det ei utfordring knytt til graden av ferdigstilling hjå produktet... *"om vi ikkje er kjend med at det kan anskaffast eit produkt, då går me sjeldan ut i marknaden. Det er og ei utfordring at marknaden er global, skulle ønskt at det kom opp ein klarare og tydelegare nordisk marknad.* Helse Bergen HF peiker på erfaringar knytt til Kule og Vel møtt kor ein har måtta konfigurere mykje før bruk.

Frå samtalar med RHF-et vert det peika på at det ikkje er lagt inn eksplisitte krav til realistiske og oppdaterte kost-nytte vurderingar ved kvart avgjerslepunkt i porteføljeprosessen, ut over oppstartinga av prosjekt og ei summarisk gjennomgang ved avslutning.

Helse Bergen opplyser at det er HF-a som er databehandlingsansvarlige og at dei ikkje ser kontraktane, men at dei er trygg på at Helse Vest IKT tek i vare deira interesser og ansvar. Helse Vest IKT opplyser at dei har praksis for å nytte SSA¹⁰ avtalen og at det i porteføljestytingsprosessen ikkje er eksplisitte krav til kva type kontrakt som skal nyttast i anskaffingar. Helse Vest IKT peikar på at bruken av DIFI sine standardavtalar er eit val som er gjort utifrå kor viktig det er å kunne følge opp kontraktar basert på eit fundament der det er eigna rettspraksis og der avtalane er balansert etter dialog mellom aktørane. Bruken av rett versjon av DIFI sine standardavtaler er då med på å gje ein tenleg kontraktstrategi. Samstundes vurderer ein at det vil vere viktig å kunne bidra til vidareutvikling av SSA avtalane. Helse Vest RHF opplyser at ein har praksis for å inngå fastpriskontraktar, noko som gjev risiko der innhaldet i det som vert kjøpt kan vere usikkert.

Det vert og peika på frå RHF-et at den kommersielle¹¹ delen av anskaffing er viktig – i tillegg til den teknologiske delen - både i forhandling og i avtalar. Det vert vidare opplyst at ein ynskjer å jobbe med Nasjonal IKT for å sjå på modernisering av avtaleverket, dette då i samarbeid med Difi.

2.2.3 Gjennomført konkurranse

Nedanfor vert ein gjennomført anskaffing, Kule, skildra opp i mot elementa for kontrakts- og konkurransestrategi.

¹⁰ Statens Standardavtaler (SSA) er kontraktsmaler for kjøp av IT og konsulentttjenester, med unntak for kjøp av rådgivningstjenester innen bygg- og anlegg. SSA-ene er utarbeidet av Difi med innspill fra både kunde- og leverandørsiden og er gratis å bruke.

¹¹ Dette kan til dømes vere økonomiske tilhøve

Kule (kurve og legemiddellogistikkøysingar) er del av HELIKS programmet og prosjektet anskaffa Meona som kurve og legemiddellogistikkløysing for Helse Vest¹². Leverandør er Baxter AS. Kontrakten for Kule vart inngått og signert 21.11.14. Leveringsfrist for tilbod var 7.5.14. Anskaffinga vart gjennomført som konkurranseprega dialog.

Frå prosjektleiinga vert oppdaterte projektkostnader, etter tildeling, opplyst å vere:

	2013	2014	Totalt
Budsjettet	9 083 001	6 552 920	15 635 921
Forbrukt	7 975 679	7 334 428	15 310 107
Avvik	1 107 322	-781 508	325 814

Totalpris for produktet inkludert vedlikehald og innføring av løysingar er rekna å ligge i storleik 194 MNOK¹³.

Om prosess og strategi

Som skildra ovanfor ligg det i ein konkurransestrategi å dokumentere alle vesentlege vurderingar og avgjersler som legg rammene for den praktiske gjennomføringa av ein konkurranse. Dette inkluderer mellom anna formål, kost-nytte vurderingar, vurdering av marknadssituasjon, usikkerheitsvurderingar, budsjett, val av prosedyre for anskaffing og kontraktsvilkår.

Ein kontraktsstrategi skal skildre korleis ein sikrar konkurranse, korleis ein fordel oppgaver, ansvar og usikkerheit og kva verkemiddel som bør vere etablert for å understøtte styring i gjennomføringa av anskaffinga.

For dei innleiande fasane i Kuleprosjektet observerer internrevisjonen at ein har utgreia og handsama sentrale område i høve til kontraktsstrategi. Det er utarbeidd tre prosjektrapportar¹⁴ og ein forprosjektrapport, LOP4¹⁵. Det er og utarbeid prosjektdirektiv¹⁶ for gjennomføring av konkurransen.

Direktivet og forprosjektrapporten skildrar og gjev vurderingar opp i mot føremål og mål, det ligg oppsummeringar av gjennomført interessentanalyse og usikkerheitsanalysar, budsjett er utarbeidd og det er gjort vurderingar av konkurranseform, konkurransereglar, kontraktsvilkår, krav til deltaking i konkurranse og tildelingskriterier. Det er og innarbeid plan for vurdering og samordning av verksemdarkitektur.

I sjølv prosjektdirektivet, utarbeidd i forkant av anskaffinga, er mellom anna prosjektorganiseringa med roller og ansvar, samt involvering av interessentar skildra. ROS

¹² I tillegg til anskaffing av kurve- og legemiddellogistikkløysing vart det og utlyst konkurranse om anskaffing av elektronisk legemiddelkabinett. Her vart det lyst ut konkurranse, leverandør vart valt, men det kom inn klage. Det vart ikkje inngått avtale med leverandør.

¹³ Frå anskaffelsesprotokoll

¹⁴ LOP1 - Prosjektrapport Legemiddelhandling og pasientsikkerhet (LOP), udatert

LOP2 - legemiddelhandling og pasientsikkerhet, v. 20091130

LOP3. Delprosjektrapport 2010, legemiddelforsyning basert på distribusjon til og oppbevaring av legemidler i elektroniske legemiddelkabinett (ELK), versjon1.0, 31.1.2011

¹⁵ LOP – Legemiddel og pasientsikkerhet. Versjon 1.01 av 14.7.2011.

¹⁶ Versjon 1.1 av 10.12.2013.

analysar ligg og i direktivet, samt budsjett. Det ligg og føre ein plan for handtering av verksemdarkitektur, med mellom anna:

- Utarbeiding av no-situasjon og målbilete
- Utvikle og forvalte oversyn knytt til einstilte tilbydarar sine løysingsforslag
- Deltaking i prosessane for anskaffing

Konkret opp imot ein kontraktsstrategi, i forkant av prosjektdirektivet, observerer internrevisjonen vidare at det er gjennomført ein eigen marknadsanalyse og tilhøyrande anskaffingsstrategi med tilråding om bruk av konkurransepreget dialog for anskaffinga. I denne analysen inngår:

- Funn i marknadsanalysen med betyding for form for anskaffing
- Aktuelle former for anskaffing/konkurranse
- Juridiske vurderingar
- Gjennomføring av anskaffing og styringsmoglegheiter i prosessen
- Vurderingar og tilråding

I tillegg vart og anskaffingsform og kontraktstilhøve med tilråding vurdert i vedlegg til delprosjektrapport for elektronisk legemiddelkabinett¹⁷.

I vurderingane av kva som var beste form for konkurranseform, går det fram at prosjektet har vore bevisst på at valt form for konkurranse reint faktisk innebar at kva løysingskomponentar ein skulle anskaffe og i kva omfang, ville bli tydeleggjort undervegs i dialogfasen/fasen for anskaffing på eit seint tidspunkt i sjølve anskaffinga. Dette då i motsetning til kva som ville ha vore tilfelle med ein anskaffing etter anna konkurranseform, til dømes konkurranse med forhandling. Frå sluttrapporten for prosjektet heiter det at *"... metodikken ved bruk at konkurransepreget dialog har gitt prosjektet bedre resultat enn forventet, og konkurranseformen har hatt en positiv innvirkning på deltakernes opplevelse av involvering og læring."*

Valt konkurranseform la og opp til at ein ikkje skulle teste anskaffa komponentar før val av leverandør. Vi observerer at det i prosjektdokumentasjonen var tatt omsyn til at testinga skulle bli gjennomført i innføringsfasen.

I perioden frå leveringsfrist for tilbod til kontraktssignering, mai til november, vart det gjennomført debriefmøter med leverandørar, prosjektevaluering og overlevering til innføringsprosjektet. Det er opplyst at det ikkje skjedde endringar i krav til leveranse i perioden mellom tilbodsfrist og signeringsdato.

Rein prosessuelt har Kuleprosjektet vore gjennomført i høve til den overordna og planlagde tids- og aktivitetsplanen og ein har ifølgje sluttrapporten¹⁸ levert i høve til milepælsplan.

¹⁷ Av 31.01.2011

¹⁸ Sluttrapport av 2.9.2014. Er utforma på bokmål, internrevisjonen har ikkje omsatt til nynorsk.

Kort oppsummering av observasjonar

Dette anskaffingsprosjektet har ifølgje Helse Vest IKT følgd Helse Vest sin etablerte prosjektmetode. Internrevisjonen observerer og at heilt sentrale element i konkurranse- og kontraktsstrategi er vurdert og teken omsyn til i prosjektdokumentasjonen.

2.3 Arbeid med gevinstar i IKT-anskaffingar

Nedanfor vert fakta knytt til arbeid med gevinstar presentert. Fyrst gjennom ei skildring av eksisterande rutinar, dernest ei skildring av brukarar sine generelle erfaringar og til slutt ei skildring av kva som vart gjort opp imot gevinstarbeid i to gjennomførte anskaffingar, Kule og Vel møtt.

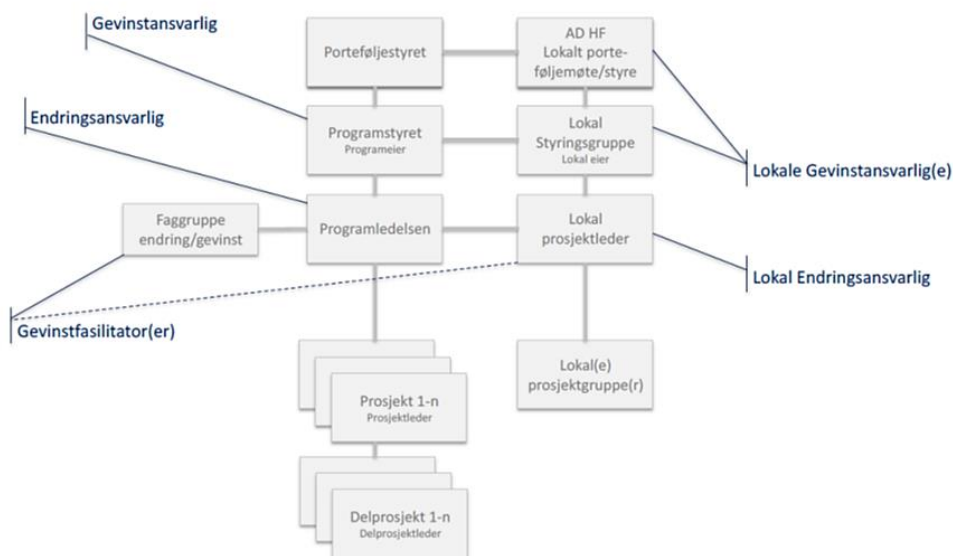
Kva inneber så arbeid med gevinstar? Som skildra i vedlegg 4.3 (revisjonskriterium) kan ein skilje mellom det å planlegge for gevinstar og det å realisere gevinstar. Nedanfor er det fokus på planlegging av gevinstar. Dette heng saman med at internrevisjonen fokuserer på gjennomføring av anskaffingar. Sjølve realiseringa av gevinstar, vil som aller oftast inntreffe etter at anskaffinga er gjennomført.

Sentralt for planlegging av gevinstar er det å identifisere gevinstmoglegheiter, stille saman moglegheiter opp imot behov hjå organisasjon og brukarar, berekne gevinststorleik, legge plan for korleis ein kan måle og henta ut gevinstane, dokumentasjon av gevinstarbeidet, identifisere kven som har ansvar for høvesvis gevinstplanarbeidet og gevinstrealiseringa, samt dokumentere planarbeidet.

2.3.1 Rutinar

For gjennomføring av IKT anskaffingar er det to sett av rutinar i Helse Vest som skal bli etterlevd. For det fyrste ligg det rutinar for gevinstrealiseringsarbeid innbakt i porteføljestytingsprosessen og for det andre har Helse Vest eit eige rammeverk for gevinstplanlegging og realisering. Det er og opplyst frå RHF-et at ein i tillegg nyttar Prosjektveiviseren og nasjonal rettleiar for gevinstrealisering.

Av eige rammeverk går det fram at mange aktørar skal bli involvert i gevinstarbeid og dei ulike aktørane sine roller er illustrert slik:



Rammeverket er knytt til porteføljestytingsprosessen i Helse Vest og det poengterast at " arbeidet med gevinster og nytteeffekter starter lenge før prosjektet eller programmet etableres – arbeidet med dette påbegynnes allerede i den første fasen der hvor linjen selv avgjør om de vil bruke ressurser på å utvikle en mulig ide til fullverdig prosjektkandidat - som så spilles inn for prioritering regionalt ...Gjennom de ulike beslutningspunktene B0 til B7 jobbes det kontinuerlig med å forbedre kost/nytteberegninger, og tilhørende gevinstrealiseringsplaner."

Etter rammeverket kviler det på prosjektleiar å sjå til at aktivitetar som skal føre til endring og gje gevinstar skal bli innarbeidd i prosjektet sine planar. I rammeverket vert det synt til at Helse Vest opererer med to typar gevinstar – budsjettmessig økonomisk gevinst og nytteeffektar. Allereie når prosjektkandidatar skal bli prioritert, vert det skilt mellom gevinsttypane og begge skal bli evaluert og scora. Vidare at økonomiske gevinstar skal bli innarbeida i budsjett, samt at dei gevinstane som ikkje lar seg summere opp også skal bli skildra.

Ser ein så til porteføljestytingsprosessen så vert rammeverket underbygd med krav i dei ulike styringsprosessane. Dette allereie frå fase ein, idéfasen, til gjennomføringsfasen. Det ligg krav til både aktivitetar, analysar og involvering av aktørar. Under forprosjekt er det eksplisitte krav til at det mellom anna skal utarbeidast eit vegkart og ein innførings-/migreringsplan, forbetre tidsplan, ressursestimering, kost/nytte-analyse og ein plan for gevinstrealisering.

Under program- og prosjektstyringa ligg det i eige rutinar at det er "... gevinstansvarlig i linjen som skal sørge for at gevinster realiseres. Prosjekt/program kan, så lenge det eksisterer, være et verktøy for å sikre gjennomføring av gevinstrealiseringsaktivitetene. Planlegging av gevinstrealiseringen skal påbegynnes allerede ved utarbeidelse av Prosjektkandidat, der forventede og ønskede gevinster kartlegges og defineres. Arbeidet med gevinstrealisering er en svært viktig oppgave som krever fokus og oppfølging, gjennom alle faser av et prosjekt/program."

Av prosesskildringa går det fram at det er prosjektleiar som skal utarbeide gevinstrealiseringsplan og vidare at det er gevinstansvarlig i linja som skal sørge for at gevinstar

realiserast og at prosjekt/program kan, så lenge det eksisterer, vere eit verktøy for å sikre gjennomføring av gevinstrealiseringsaktivitetane.

Gevinstrealiseringsplan

Som skildra, skal det i samband med forprosjekt bli utarbeid ein gevinstrealiseringsplan. Ved avslutning av prosjekt skal styringsgruppa til prosjektet ta stilling til om prosjektet har levert avtalte sluttleveransar, irekna gevinstrealiseringsplan med dokumentasjon av målingar.

Korkje i porteføljeprosessen, inklusiv eigne rutinar, eller i rammeverket går det fram krav til kva som skal inngå i en gevinstrealiseringsplan. Dette ligg likevel i Prosjektveiviseren som er nytta metodikk i Helse Vest¹⁹. Som det der går fram, er det relativt omfattande dokumentasjon som skal inngå i ein plan, mellom anna:

Gevinstrealiseringsplanen er et ledelsesprodukt som definerer hvordan gevinster fra prosjektets produkter måles, når de er tenkt å oppnås samt roller og ansvar for tiltak som bidrar til å realisere gevinster... En gevinstrealiseringsplan bør inneholde:

- *Prosjektets begrunnelse, mål og hovedprodukter*
- *Hvem som er prosjektets gevinstansvarlige, og hva som ligger i dette ansvaret*
- *Oversikt over prosjektets gevinster*
 - *Budsjettmessig virkning i egen virksomhet*
 - *Alternativ anvendelse i virksomheten*
 - *Prissatte nyttevirksomheter i øvrig offentlig sektor*
 - *Ikke-prissatte virkninger*
- *Tiltak og oppfølging*
 - *Gevinstrealiseringstiltak og risikoprofil*
 - *Oppfølging av ikke-prissatte virkninger iht nullpunktsmålinger*
- *Oppdatert gevinstkart*

Gevinstrealiseringsplanen må dekke de gevinstene som er forutsatt i prosjektbegrunnelsen. Det er viktig at de er målbare, enten kvalitativt eller kvantitativt, og at det er utført nullpunktsmålinger. Planen bør også omfatte kompetansekrav og hvilke ressurser som kreves for å utføre målingene, og det bør vurderes om kostnadene for målingene er akseptable i forhold til de forventede gevinstene.

Kort oppsummering av observasjonar

Internrevisjonen observerer, utan at vi her attgjev alle rutinar og krav, at gevinstplanarbeidet er svært samansett og omfattande. Utgangspunktet for ansvar og roller er skildra, og korleis ansvar og oppgåver skal bli tatt i vare ligg både i rammeverk og porteføljeprosess. Dette krev aktiv oppfølging. Det er så eit spørsmål om dette er lett tilgjengeleg og forståeleg for brukarar og interessantar. Vidare når det til dømes ikkje vert utarbeidd gevinstrealiseringsplan, kan ein stille spørsmål om gevinstarbeidet vert amputert i fasen for innføring som ein konsekvens av manglande plan. Dette vert vurdert nærare i kapittel 3.

¹⁹ Jfr. vedlegg, revisjonskriterier, for heilskapleg omtale av gevinstplan

Programfokus på gevinstarbeid

I rammeverket for gevinstplanlegging og realisering er det definert 10 føresetnader for å kunne lukkast med gevinstarbeidet, samt at det er linja ved programstyret som avgjer samla gevinstplan for eit program, både budsjettmessig økonomisk gevinst og nytteeffektar. Vidare at det er lokal styringsgruppe som er ansvarleg for å bryte ned gevinstane frå initiell kost-nytteberekning ned til ein konkret gevinstrealiseringsplan for eige føretak.

Dette inneber at ein innafor eit program søker å sjå samla på gevinstar. Ein kan og sjå for seg at gevinstarbeid vert vurdert på tvers av program og funksjonar. Dette vert noko nærare vurdert i kapittel 3.

2.3.2 Arbeidet med gevinstar - erfaringar og synspunkt

Helse Vest IKT har ei klar oppfatning av at ansvaret for gevinstrealisering ligg på verksemdsida; *"gevinstarbeidet må ligge i linja og ikkje i det einskilde prosjekt"*. Ein held og fram at det er ei erfaring at ein ofte bommar på tidspunkt for gevinstar, ein trur at gevinstar skal slå til tidlegare enn det dei faktisk kan gjere/gjer.

Helse Stavanger opplever at arbeidet med gevinstar ofte kjem veldig seint inn i prosjekta, samt at gevinstrealisering bør sjåast i eit regional perspektiv – det handlar om å dele på tvers. Ein kunne til dømes ha sett nytte av ei regional referansegruppe.

Helse Bergen HF erfarer at ein må satse meir på gevinstrealisering når ein skal gjere prosessendringar i samband med innføring.

Når det gjeld dei ulike programområda, vert det opplyst om frå Helse Vest RHF at det er peika ut eigne gevinstansvarlege for kvart område, i tillegg til ein ressurs som har ansvar for å koordinere arbeidet.

I praksis har ein erfart utfordringar i høve til å hente inn folk frå linja og å halde på dei. Til dømes har det på to år vore 21 personar inne i gevinstrealiseringsarbeidet i Alle møter. Dei har fått opplæring og så har dei forsvunne ut.

2.3.3 Gjennomførte konkurransar – arbeid med gevinstar

Nedanfor vert to anskaffingar kort skildra opp imot elementa for arbeid med gevinstar:

1. Kule, del av HELIKS-programmet.
2. Vel møtt, del av Alle møter-programmet.

Kuleprosjektet er kort skildra ovanfor.

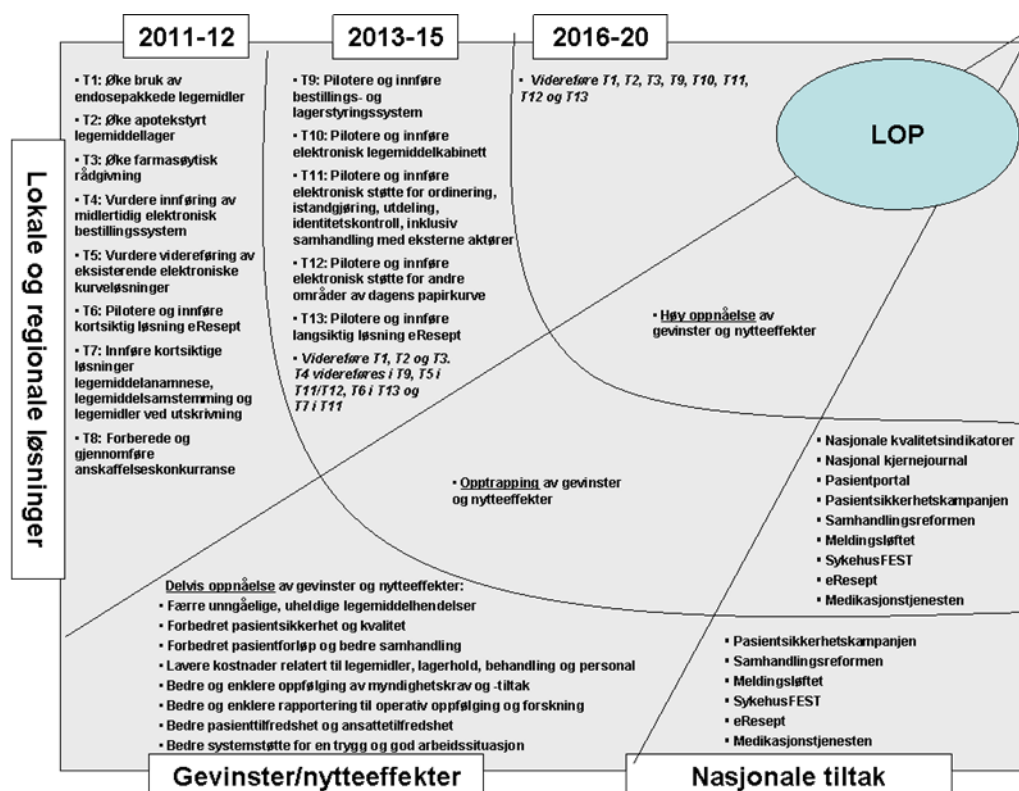
Kule - gevinstarbeid

Som skildra inneber arbeid med planlegging av gevinstar å identifisere gevinstmoglegheter, stille saman moglegheter opp imot behov hjå organisasjon og brukarar, berekne gevinststorleik, leggje plan for korleis ein kan måle og henta ut gevinstane, dokumentasjon av gevinstarbeidet,

identifisere kven som har ansvar for høvesvis gevinstplanarbeidet og gevinstrealiseringa, samt dokumentere planarbeidet. Dette skal bli samanstilt i ein gevinstrealiseringsplan.

I Kuleprosjektet vart det ikkje utarbeidd ein gevinstrealiseringsplan, ei heller vart det gjennomført nullpunktsmålingar under sjølve anskaffinga²⁰.

I delprosjektrapport (LOP2), i forkant av forprosjekt, er det gjennomført kost-nytte vurderingar, både av kvantitativ og kvalitativ art. I forprosjektet (LOP4) er det utarbeidd vegkart for gevinstar og nytteeffektar og det er gjennomført kost-nytte vurderingar, både kvantitative og kvalitative.



I prosjektdirektivet er "kost/nytte" – gevinstrealiseringsplan" eit eiga kapittel utan at ein plan er teken inn. Det er i kapitlet skildra at "nytteverdien skal skapes gjennom realisering av de løysningar som anskaffes". Vidare går fram at "gjennom anskaffelseskonkurransen vil LOP fremlegge kost/nytte analyser før utarbeidelse av endelig kravspesifikasjon og før beslutning om valg av leverandør og løysningar."

Etter gjennomgang av prosjektdokumentasjonen ser internrevisjonen at det under sjølve anskaffinga ikkje er utarbeidd ein plan for korleis ein skal hente gevinstar / gevinstrealiseringstiltak og ynskt risikoprofil, korleis ein skal følgje opp ikkje-prissette verknader, samt rutine eller plan for korleis og når vegkartet skal bli oppdatert. Vi observerer og

²⁰ Det vert opplyst at dette er gjort i fasen for innføring av prosjektet.

at det ikkje vart inngått avtaler / forpliktingar med linjeleiing knytt til kva, korleis og i kva omfang gevinstar skal hentast²¹.

Helse Vest IKT opplyser at ansvarleg for kost-nytte-analysane satt i prosjektleiinga og at leiinga satt i hyppige møter og arbeida saman om framdrift på dei ulike områda. Vidare at det ikkje var noko formalisert skriftleg rapportering frå det einskilde medlem av prosjektleiinga til prosjektleiar.

Til styringsgruppermøte i mars 2014 – to månader før frist for tilbod - er det i vedlegg til sak "Innstilling kurve/legemiddellogistikk" utarbeida vedlegg for kost-nytte analyse. I vedlegget er det gjort analysar knytt til kvantitativ nytte og funksjonar i Kule som skal kunne mogeleggjere kvalitative gevinstar.

I sluttrapporten til styringsgruppa av 2.9.14 heiter det at *"anskaffelsesprosjektet konkluderte i kost/nytteanalysen med at innføring av løsninger for kurve og legemiddellogistikk har stor kvalitativ nytte, en positiv nåverdi og akseptabel risiko."*

Samstundes observerar internrevisjonen som skildra at det ikkje vart laga ein plan for mellom anna korleis ein skal hente gevinstar / gevinstrealiseringstiltak og ynskt risikoprofil, samt korleis ein skulle følge opp ikkje-prissette verknader. Det kan soleis vere eit spørsmål om identifiserte nytteverdiar var tilstrekkelig realitetsorientert, noko som kan virke inn på korleis anskaffa løysing vert motteke i helseforetaka.

Kule som del av Heliksprogrammet

Kule er del av Heliks programmet. I styresak²² til Helse Vest IKT 2017 går fram at HELIKS har fått i oppdrag å lage felles gevinstplan for alle prosjekt i programmet og at det er denne som skal ligge til grunn for gevinstarbeidet i føretaka / Helse Vest IKT. Det heiter vidare i saka at det no er det eit stort fokus på å få til naudsynte endringar i organisasjonane slik at gevinstane av prosjekta i HELIKS kan bli realisert. Vidare går fram at per november 2017 så er det potensielle gevinstar for Kule/Meona og Digitalt mediearkiv som ligg i gevinstplanen:

²¹ Det vert opplyst at plan for gevinstar og gevinstrealiseringstiltak vart utarbeidd i fasen for innføring av prosjektet. I denne fasen vart det og i nokre tilfelle også inngått avtaler/forpliktingar med linjeleiing.

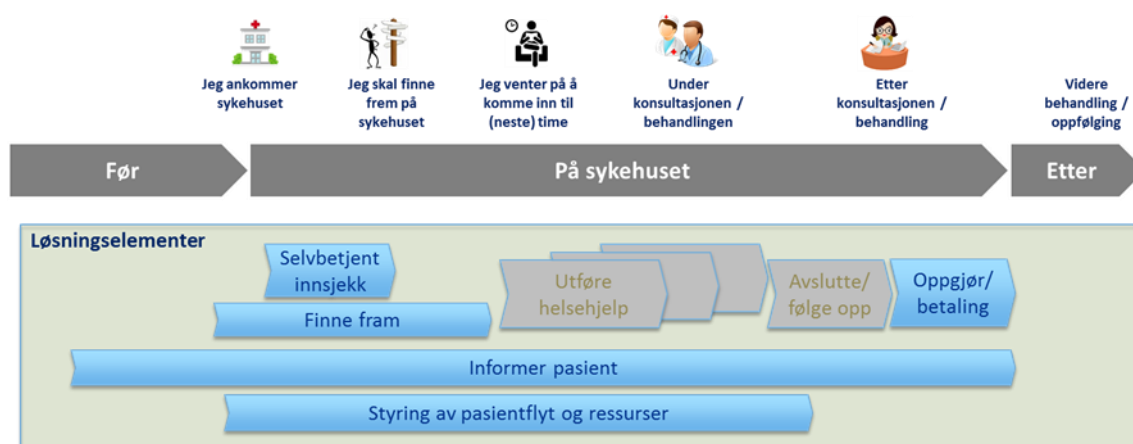
²² 68/17 O - Helse Vest IKT

Status gevinstarbeid for prosjekt i program HELIKS

Prosjekt	Status gevinstarbeid	Til i HF
KULE - Meona	Potensielle gevinster kartlagt Arbeidet med indikatorer pågår	Fra nov.-17
DMA – Digitalt mediearkiv	Potensielle gevinster kartlagt Arbeidet med indikatorer pågår	Fra nov.-17
ODA – DIPS Arena	Begynne kartlegging av potensielle gevinster ved gjennomgang (verifisering) av versjon 17.1 (pågår)	Planl. utrulling Q2- 2019
FERD – Felles radiologi	Gjennomført første work shop for kartlegging av potensielle gevinster. Videre kartlegging når systemet er klart for gjennomgang/test	HFØ 2018 Andre 2019
Felles EKG	Potensielle gevinster kartlagt – oversikt over disse blir overlevert til forvaltning i HFene sammen med øvrig dokumentasjon	Overlevering des-17

Kort om Vel møtt

Vel møtt prosjektet har anskaffa løysingselement for fem prosessar før, undervegs og etter sjukehuskonsultasjon:



Løysingselementa dekkjer både poliklinikk, dagbehandling, dagkirurgi og sengepost.

Kontrakt for Vel møtt vart inngått og signert 28.6.17 og 27.9.17. Leveringsfrist for tilbod var 17.2.17. Konkurransen vart gjennomført som konkurranse med forhandling.

Frå prosjektleiinga vert oppdaterte kostnader, etter tildeling, opplyst å vere:

- Prosjektkandidat: 78 MNOK (ekskl. brukarstøtte og endringar)
- Resultat: 95 MNOK (lisens, implementeringsstøtte og 5 års drift og vedlikehald, inkl. brukarstøtte og endringar.

Prosjektet byggjer på forstudie og to prosjektkandidatar frå Helse Bergen HF, og vart etablert våren 2016. Kartlegging og analyse vart gjennomført vår – haust 2016 og innføring av løysingar vart sett i verk frå september 2017. I høve til strategi for anskaffinga, opplyser prosjektleiinga at det har vore gjennomført utarbeiding av konkurransegrunnlag, evalueringar, forhandlingar og tildeling. Det har vore involvering av føretaka undervegs. Forhandlingane vart leia av administrerande direktør i Helse Vest IKT og direktør for medarbeidar, organisasjon og teknologi i Helse Vest RHF.

I sluttrapporten frå prosjektet vert det oppsummert at prosjektet har vore svært vellukka og at ein har *"... oppnådd betydelige besparelser og forbedringer gjennom bruk av konkurranse med forhandlinger"*. Det går vidare fram at ein har oppnådd gode resultat som følgje av god konkurranse på alle delområde for anskaffingar, samt at ein har hatt sterk intern kompetanse (anskaffing, IKT og prosjektleiing).

Gevinstarbeid

I Vel møtt vart det ikkje utarbeidd ein gevinstrealiseringsplan. I rapport frå idéfasen²³ er overordna mål for anskaffinga skildra. Her vert moglege tiltak innanfor dagbehandling og poliklinikk identifisert og vurdert opp i mot nytteeffekt og risiko.

Mål og omfang av anskaffinga går fram av skildring av prosjektkandidaten²⁴. Her er det gjort vurderingar av nytteeffektar for pasient og føretak²⁵.

Vi observerer at det er utarbeidd kost-nytte vurderingar i Vel møtt. Vidare at desse ikkje er brotne ned i indikatorar og målbare effektar. Dette gjeld både økonomiske og ikkje-økonomiske gevinstar.

Økonomiske nytteeffektar er også skildra i prosjektkandidaten, medrekna anslag på noverdi, samt anslag på moglege og realiserbare gevinstar/nytteeffektar²⁶. Gjennomgangen av dokumentasjon syner også at nytteeffektar er identifisert frå idéfasen. Desse er og fornya undervegs, men utan at dei har vore konkretisert i ein plan for når og korleis dei skal bli realiserte.

Dette vert og stadfesta i intervju med Helse Vest RHF der ein opplyser om at ein i prosjektet ikkje har utarbeidd ein gevinstrealiseringsplan, men at ein har utarbeidd kost-nytte vurderingar. Ein kan så stille spørsmål til kvifor ein ikkje har utarbeidd plan i høve til rutinar og vidare kva konsekvensar dette kan ha. Ein årsak som det vert synt til er at ressursbruken ikkje ville stå i stil til kva ein ville få tilbake. Dette vert nærare vurdert i kapittel 3.

I høve til rapportering undervegs i anskaffinga når det gjeld arbeid med gevinstrealisering og gevinstplanar, vert det frå Helse Vest IKT opplyst om at ein i prosjektet hadde fast rutine på rapportering med månadlege rapportar via programmet til porteføljestyret. I dei månadlege rapportane vart det rapportert på faste parametarar som til dømes tid, kost, kvalitet og risiko. Gjennom anskaffinga var rapporteringa noko avgrensa på grunn av omsynet til konfidensialitet.

²³ Rapport fra Idefasen, 23.06.2015. Helse Bergen HF.

²⁴ 4.11.2016.

²⁵ Sjå vedlegg 4 for døme på korleis dette er vurdert/skildra

²⁶ Sjå vedlegg 4 for tallesting av desse

Det vert vidare opplyst om at "nytte" var eit av punkta for status, men at det ikkje blei rapportert endringar på dette punktet undervegs i anskaffinga.

I tillegg vert det opplyst om at ein har hatt statusmøter med lokale prosjektleiarar, saman med dei andre prosjekta i Alle møter. Med jamne mellomrom har det og vore statusmøter med programleiinga.

Frå august 2015 har Alle møter-programmet hatt ein dedikert ressurs som har hatt gevinstrealisering som hovudansvar.

Vel møtt som del av og Alle møter programmet

Vel møtt er del av Alle møter programmet. Frå Helse Vest RHF vert det opplyst om at ein no, frå programsida, tek tak i dei einskilde prosjekta og at ein utarbeidar ein kost-nytteplan på programnivå. Denne vil vere grunnlaget for arbeidet med gevinstrealisering vidare, medrekna tillaging av ein gevinstrealiseringsplan. Per i dag observerer internrevisjonen at det som er utarbeidd i programmet er eit dashboard som rapporterer på indikatorar hjå helseføretaka.

I styresak²⁷ til Helse Vest IKT 2017 går det fram at Alle møter frå etablering av programmet har jobba med å hente ut og synleggjera nytta av prosjekta. Frå august 2015 har programmet hatt ein dedikert ressurs som har hatt gevinstrealisering som hovudansvar. Ressursen har støtta både dei regionale prosjektleiarane for det tekniske i prosjekta, og føretaka sine prosjektleiarar med mellom anna kost-nytte analysar og kompetanseheving på området. Ressursen har ikkje vore del av / vore involvert i prosessen for anskaffing av Vel møtt.

Alle møter utarbeida i 2016 og 2017 ein gevinstrapport til porteføljestyret, *rapportering av økonomiske gevinstar 2017*²⁸. I rapporten gjevast det rapportering på KPI-ar knytt opp til føretaka sine styringsdata og til område som er vurderte til å gje dei største gevinstane for desse. Berekna gevinstar er rekna frå 31.12.16 og ikkje frå prosjekta sine oppstartspunkt²⁹.

Felles for begge prosjekta – kort oppsummering av observasjonar

Både for Kule og Vel møtt observerer vi at det er gjennomført aktivitetar og analysar opp imot gevinst og gevinstplanlegging. Samstundes ser vi at arbeidet med planlegging av gevinstar er komen seint i gong sett i høve til eigne rutinar og at rutinane ikkje er etterlevd når det gjeld gevinstrealiseringsplan.

Ein kan så stille seg spørsmålet kva det inneber at ein er komen seint i gong, mellom anna med at det ikkje er laga til gevinstrealiseringsplanar med påkravd innhald. Vidare i kva grad dette kan ha uønskte konsekvensar, til dømes i høve til korleis anskaffa løysing vert motteke. Ein kan og stille spørsmålet om kvifor ein ikkje har følgd eigne rutinar. Dette vert nærare vurdert i kapittel 3.

²⁷ 68/17 O - Helse Vest IKT

²⁸ Notat til porteføljekontoret Helse Vest av 13.3.17

²⁹ Døme på KPI-ar er tatt inn i vedlegg 4

2.4 Handtering av risiko knytt til misleghald

Nedanfor vert fakta knytt til system for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald³⁰ presentert. Fyrst gjennom ei skildring av eksisterande rutinar og vurderingar hjå Helse Vest, dernest ei skildring av kva som vart gjort i ein gjennomført anskaffing, Kule.

Kva inneber så risiko knytt til misleghald? I denne internrevisjonen har det vore fokus på risikoanalysar, habilitet, bakgrunnsjekk av tilbydarar og førebygging opp mot korrupsjonsrisiko.

2.4.1 Rutinar

I høve til rolle og ansvar for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, vert det i intervju med Helse Vest RHF synt til at dette er eit tredelt ansvar. Ein har eit nasjonalt innkjøpssenter, investeringsmidlar ligg hjå Helse Vest IKT og verksemdleiarar har alle eit ansvar for fellesskapen. Det føreligg ikkje eksplisitt nedteikna rutinar, men ansvaret følgjer av eit systemansvar.

Styret i Helse Vest RHF handsama i mai 2018 sak om oppstart av arbeid med eit antikorrupsjonsprogram. Gjennom dette vil ein etablere eit rammeverk for antikorrupsjon for føretaksgruppa i Helse Vest.

I høve til rutinar for å førebygge habilitetskonflikhtar og eventuell rolleblanding i prosessane for anskaffingar, vert det opplyst:

«Vi er i en region hvor mange har flere hatter i linjen, virksomhet, region, nasjonalt. Vi har nok ikke eksplisitte og nedfelte rutiner, men det blir gjort avsjekker i enkelttilfeller, men det er ikke utviklet noe generisk på dette området.»

Det er opplyst å ikkje vere kultur eller systematikk for å gjennomføre stikkprøvar. Ein forsøker å vere observant og avdekke eventuelle ting i forkant. Dette vert vurdert til å vere ein potensiell veikskap og at ein har "noko å gå på" i høve til revisjon og kontroll av prosessar. Ein har til no hatt eit stort fokus på å etablere prosess og rutinar.

Eventuelle bakgrunnsjekkar av tilbydarar vert opplyst å ligge til sjølve forløpet for anskaffing. Det er ikkje lagt fram rutinar for dette.

Summert opp så ser vi at det for anskaffingsprosjekt ikkje er formaliserte rutinar for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald.

2.4.2 Gjennomført konkurranse – handtering av risiko for misleghald

Nedanfor vert ein anskaffingar kort skildra opp i mot handtering av risiko for misleghald, Kule.

Helse Vest IKT opplyser om at ein for anskaffinga har følgd etablert prosjektmetode og gjennomført innleiarande risikovurdering og rapportert på risiko i statusrapportar til

³⁰ Misleghald her forstått som unnlatning av å oppfylle ei forplikting i høve kontrakt eller regelverk

styringsgruppa. I statusrapportane vart det rapportert på dei same risikoane. Det vart rapportert opp imot 1) risikoreduserande tiltak, 2) førre status og 3) noverande status for risiko.

I prosjektdirektiv og forprosjekt ligg risikoanalysar. Det er analysar av prosjektet sine avhengigheter og behov for samhandling til andre regionale prosjekt, samt analysar knytt til usikkerheit og risikoelement i høve til mellom anna budsjett, tilgang på kompetanse og tilgang på heilskaplege løysingar som kan innfri mål og forventning.

Det er innhenta signerte skjema frå involverte i prosjektet knytt til habilitet og teieplikt. I samband med kvalifisering til konkurransen, vart fire leverandørar avvist. Frå leverandørane var det krav om dokumentasjon/erklæring knytt til mellom anna:

- Skatt og mva
- Samsvar med norske reglar for løn- og arbeidsvilkår
- Lovleg etablert firma
- Finansiell og organisatorisk kapasitet til å levere på kontrakt, inklusiv eventuelle underleverandørar
- Erfaring frå leveransar av tilsvarende produkt

3 VURDERINGER OG TILRÅDINGAR

Denne internrevisjonen har fokus på kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar av IKT-system. Føremålet er operasjonalisert i høve til å vurdere strategiar og metodar for å inngå kontraktar på IKT-området, undersøkje i kva grad helseføretaka vurderer og realiserer potensialet for gevinstar, samt kartleggje kva system Helse Vest har for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald.

Kva som er gode prosessar og strategiar for å gjennomføre IKT anskaffingar vil kunne variere ut ifrå fleire faktorar, til dømes leverandørmarknad, identifisering av reelt behov hjå mottakarar, klare roller og ansvar i prosjekt og i høve til verksemdene. Korleis ein i Helse Vest handterer desse faktorane gjennom bevisste konkurranse- og kontraktsstrategiar er det som primært vert vurdert nedanfor, saman med korleis ein jobbar med gevinstar.

3.1 Konkurranse- og kontraktsstrategi

Under dette temaet stilte internrevisjonen følgjande spørsmål:

- Korleis gjennomfører Helse Vest sine IKT anskaffingar sett opp mot interne retningslinjer og offentlege krav?

Rutinar

Porteføljestytingsprosessen slik den er skildra og teikna står etter vår vurdering fram som god. Den har prosessar for alle sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. Det er og vår vurdering at prosessen gjev rom for ulike former for anskaffing og ulike konkurranse- og kontraktsstrategiar som er tilpassa det behovet som skal dekkast gjennom anskaffing og det som måtte vere leverandørmarknaden for dette.

Ser ein til gevinstrealisering, er arbeidet i høve dette innbakt som del av porteføljestytingsprosessen. Det er og i tråd med god praksis.

Det er samstundes vår vurdering at det er noko rom for forbetring i rutinane til porteføljestytingsprosessen. Som observert under fakta så ligg det krav til risiko og kost-nytte analysar. Vi finn ikkje spesifikke krav/rutinar til kontinuerlege analysar, ei heller korleis desse skal bli gjennomført. Etter vår vurdering vil det være tenleg med ei tydeliggjering av dette i rutinane.

Når det gjeld korleis risiko skal handterast, vil det etter vår vurdering vere tenleg med ei tydeliggjering av krav til at oppdaterte kost-nytte vurderingar skal bli gjennomført på gitte tidspunkt i eit anskaffingsprosjekt. Dette kan bli lagt inn som eit krav til kvar fase i porteføljeprosessen, men etter vår vurdering kan det bli for omfattande. Etter vår vurdering kan eit slikt eksplisitt krav bli teken inn i etterkant av forprosjekt og før gjennomføring av sjølve anskaffinga.

Eit slikt krav bør nedfelle at det er vesentleg å vurdere heilskapleg rundt risiko og kost-nytte. Dette er særleg viktig der prosess for anskaffingsprosjektet går over tid, noko som krev

vurderingar til endra bilete for risiko og kost-nytte; mellom anna i høve til teknologi, prosess, leverandørkapasitet, behovsutvikling og moglegheiter/endringar for identifiserte gevinstar. Det krev samansett kompetanse for å kunne gjennomføre realistiske vurderingar og vi vurderer det som fordelaktig at porteføljeprosessen tydeleggjer ansvaret for heilskaplege risiko og kost-nytte vurderingar. I dette ligg at ein må kople risiko og kost-nytte analyse. Det sentrale spørsmål vil vere å identifisere risikoane for at ein ikkje kan hente ut nytte til berekna kost og korleis kan ein redusere risikoane.

I ein konkurranse- og kontraktsstrategi inngår plan for korleis eit anskaffingsprosjekt skal bli organisert. Som påpeikt fleire gonger i revisjonen, går ofte IKT-anskaffingar over lang tid. I denne perioden kan behov bli endra og moglegheiter for korleis behov kan dekkast via IKT kan bli endra fort. Det er og ei utfordring knytt til graden av ferdigstilling av kjøpt produkt. Ein vil og kunne oppleve at det er feil, manglar og endringar i tilbodne produkt.

Undervegs i denne prosessen vil vi streke under at det er vesentleg at anskaffinga blir vurdert opp imot korleis og i kva grad behovet vert dekkja og om dette står i samsvar med investeringa sitt omfang. Sentrale element for vurdering vil også her, som for risiko, vere mellom anna endring og utvikling innafor teknologi, prosess, leverandørkapasitet, behovsutvikling og korleis ein kan spesifisere behov i ein kravspesifikasjon. For å kunne handtere dette, er det viktig at prinsippa for prosjektstyringa vert følgt, inklusive det at styringsgruppe og programstyre vert fortlaupande orientert om eventuelle endringar i behov, risiko og føresetnadar for strategi hjå prosjektet, og at ein i prosjektet er samstemt i kva risiko ein vil/kan ta inn mot ein leverandørmarknad. Etter vår vurdering har ein gjennom rutine for prosjektstyring eit godt fundament for å kunne handtere dette. Det er soleis viktig at ein etterlev rutine.

Når det gjeld kontraktstform, har ikkje porteføljestyingsprosessen eksplisitte krav knytt til kva type kontrakt som skal nyttast i anskaffingar. Det er praksis for at Helse Vest IKT nyttar SSA. Gjennom intervju er det synt til eit ynskje om å vurdere avtaleform, saman med Sykehusinnkjøp og Difi. Etter vår vurdering kan det vere fornuftig at ein vurderer avtaleform. I ei slik vurdering bør ein og kunne kartlegge ulike moglegheiter for å avtale pris/honorar, samt ta omsyn til i kva grad rettspraksis knytt til SSA vil kunne gjelde andre avtalar.

Praksis frå gjennomført prosjekt

I Kule-prosjektet har ein i 2012 gjennomført ei eiga marknadsanalyse, inkludert anskaffingsstrategi, noko som vi vurderer som positivt i høve til å kunne velje best mogleg konkurranse- og kontraktsstrategi.

Vi ser vidare at ein gjennom prosjektdirektivet frå 2013 har lagt grunnen for ei gjennomføring i tråd med sentrale element i porteføljestyingsprosessen, medrekna og korleis ein vil handtere sentrale element i ein konkurranse- og kontraktsstrategi, til dømes usikkerheitsstrategi, kvalitetsstrategi, prosjektorganisasjon og prosjektgjennomføring. Dette er positivt.

Anskaffinga er gjennomført som konkurranseprega dialog, noko som inneber at løysningskomponentar kjem fram undervegs i konkuransen. Etter vår vurdering kan dette vere ein god strategi for anskaffing, mellom anna ved at ein får eit fokus i dialogen med leverandørar på korleis dei kan dekkje eit behov hjå Helse Vest. Samstundes er det viktig at ein i ei slik

konkurransform har ei klar oppfatning og semje av korleis ein skal handtere usikkerheit og endringar. Dette er etter vår vurdering gjort i dette prosjektet.

Oppsummert finn vi at Kuleprosjektet i det vesentlege har etterlevd eigne rutinar knytt til konkurranse- og kontraktsstrategi. Vi vurderer og at Helse Vest har gode rutinar for å kunne gjennomføre IKT anskaffingar med tilpassa konkurranse- og kontraktsstrategi.

3.2 Gevinstarbeid

Under dette temaet stilte internrevisjonen følgjande spørsmål:

- Korleis vurderer og realiserer Helse Vest potensialet for gevinstar av sine IKT-anskaffingar?

Ser ein til rutinar for arbeid med planlegging av gevinstar og gevinstrealisering, er desse innbakt som del av porteføljeprosessen. Dette er positivt og i tråd med god praksis.

Det er samstundes vår vurdering at det er rom for forbedring i rutinane. Som observert er dei samla rutinane omfattande; dei ligg både i porteføljestytingsprosessen, i eige rammeverk for gevinstarbeid, samt at ein skal forhalde seg til retteleiarar for både prosjektstyring og gevinstrealiseringsarbeid. Etter vårt syn er det ikkje ei utfordring at rutinane er mangelfulle, snarare at dei er svært omfattande.

Etter rutinegjennomgang, finn vi at ansvaret for gevinstrealisering ligg i linja ved linjeleiarar i føretaksgruppa. Frå Helse Vest IKT – som "køyrer" anskaffingsprosessen og som har ansvar for at avtalar vert signert - er det og ei klar oppfatning av at gevinstarbeidet må ligge i linja, ikkje i prosjektet. Dette følgjer i utgangspunktet av rutinane i porteføljeprosessen.

I rutinane ligg det samstundes eit relativt omfattande samspel mellom gevinsteigar regionalt og lokalt og det ligg krav til at det frå forprosjektet skal ligge føre ein gevinstrealiseringsplan. Dette inneber at gevinstarbeidet går føre på fleire plan, både i linja, i prosjekt og i program. Vidare at planen – i gjennomføringsfasen - skal ha/bli oppdatert med dokumentasjon av målingar og oppdatering av gevinstar, i tillegg til at det kontinuerlig skal bli jobba med forbedring av kost-nytte.

Etter vår vurdering vil det kunne vere ei utfordring i å få oversyn og forstå korleis ansvaret for høvesvis prosjekt og linje reint praktisk skal bli tatt i vare og materialiserast. Vi vurderer at det ikkje er lett å plassere einskildoppgåver / einskildansvar på person eller funksjon. Til dømes går det fram av porteføljeprosessen at det er prosjektleiar som skal utarbeide gevinstrealiseringsplan, medan rammeverket for gevinstplanlegging legg ansvar for å utarbeide gevinstrealiseringsplan på lokal styringsgruppe.

Etter vår vurdering bør rutinane for gevinstarbeidet i anskaffingsfasane klargjerast og i dette ligg og at porteføljestytinga sine rutinar bør harmoniserast med rammeverket for gevinstplanlegging

Forenkling

Som skildra er porteføljeprosessen slik den er teikna og skildra god, heri at arbeidet med gevinstrealisering er innarbeid. Denne gjev eit grunnlag for gjennomføring av IKT anskaffingar på ein god måte. Gjennom to undersøkte anskaffingar observerer vi likevel at etterlevinga av porteføljeprosessen ikkje er tilfredstillande når det gjeld arbeidet med gevinstrealisering.

Som observert er arbeidet med gevinstar komen for seint i gong i dei undersøkte prosjekta, sjå nærare omtale nedanfor. Reelt sett vil gevinstar kunne hentast under og etter innføring av system, men arbeidet med gevinstane, med utvikling av gevinstrealiseringsplan, skal ifølgje eigne rutinar og god praksis starte opp allereie i innleiande fasar av anskaffingsprosjektet.

Ein kan og spørje seg: Kvifor vert ikkje arbeidet gjennomført i høve til rutinar? Ei tilbakemelding er at ressursinnsatsen ikkje står i stil med nytten ein ville få, mellom anna ved at det ikkje ligg føre eit enkelt verktøy.

Etterleving av eigne rutinar for arbeid med gevinstar og gevinstrealiseringsplan vil vere tid- og ressurskrevjande i dei einskilde anskaffingane. Dette inneber å løfte kost-nytte analysar over i ein plan som mellom anna skal skildre korleis gevinstar skal bli målt, kvantitative og kvalitative nytteverknader, gevinstkart, risikoprofil og gevinstrealiseringstiltak, når og korleis gevinstar skal inntreffe, ansvar for gevinstar og kva som ligg i ansvaret, samt gjennomføring av nullpunktsmålingar.

Etter vår vurdering bør ein utvikle ein gevinstrealiseringsplan. Dersom ein ikkje gjer det, vil ein kunne oppleve vanskar med å hente ut gevinstar under og etter innføring. Samstundes er det eit spørsmål om den einskilde anskaffing i prosessane fram til sjølv anskaffinga er gjennomført, alltid er tent med å skulle utarbeide og oppdatere ein gevinstrealiseringsplan i full skala. Vi vurderer at det kan vere tenlig at omfanget og innrettinga av gevinstplanarbeid i anskaffingsprosessen, bør bli vurdert særskilt i samband med forprosjektplanen, irekna kva krav, innhald og modell ein skal nytte for utarbeiding og oppdatering av gevinstrealiseringsplan. Med andre ord vil ein kunne skalere gevinstarbeidet i høve til den einskilde anskaffinga sitt behov. Ei slik vurdering knytt til skalering vil og vere i tråd med DFØ rettleiar for gevinstrealisering.

Regionalt fokus på gevinstar

Som observert er det etablert gevinstfokus per program innanfor IKT anskaffingar. Det å ha heilskapleg gevinstfokus per program er etter vår vurdering fornuftig, samtidig som det set krav til kapasitet, kompetanse og koordinering på tvers av driftslinjer, helseføretak og prosjekt. Det jobbast og med gevinstrealisering på andre områder i regionen, til dømes innanfor bygg og medisinsk teknisk utstyr. Ideelt sett ville helseregionen kunne ha eit regionalt fokus på gevinstrealisering. Både i høve til å 1) utveksla erfaring, malverk, prosessar mv. på tvers av fagfelt og 2) ei samla rapportering, oppfølging og læring.

Eit slikt fokus kunne ha vore understøtta av ei regional, uhilda og kompetansemessig sett breitt samansett referansegruppe med rådgjevande funksjon.

Gevinstarbeid i Kule

Når det gjeld arbeid med gevinstrealisering i Kuleprosjektet, er det ikkje utarbeidd ein eigen gevinstrealiseringsplan og det er heller ikkje dokumentert nullpunktsmålingar i/for prosjektet under sjølve anskaffinga. Dette er ikkje i høve til god praksis eller porteføljeprosessen.

I høve til eigne rutinar skal det gjennom *"de ulike beslutningspunktene B0 til B7 jobbes kontinuerlig med å forbedre kost/nytteberegninger, og tilhørende gevinstrealiseringsplaner. Som prosjektleder må man derfor påse at aktiviteter som skal medføre endring og gi gevinster, innarbeides i prosjektets planer"*. Etter vår vurdering har dette berre delvis blitt etterlevd fram til i dag.

Det har som skildra ovanfor, vore jobba med kost nytte vurderingar utan at desse er brotne ned i indikatorar og målbare effektar. I forprosjektet vart det utarbeidd eit vegkart. Dette er ikkje vidareutvikla og tatt inn i ein plan for korleis ein skal henta gevinstar / gevinstrealiseringstiltak og ynskt risikoprofil, korleis ein skal følgje opp ikkje-prissette verknader, samt rutine for korleis og når vegkartet skal bli oppdatert. Ut ifrå eigne rutinar og god praksis burde dette ha vore gjort.

Under prosess for anskaffing, er det ikkje inngått avtaler / forpliktingar med linjeleiing knytt til kva, korleis og i kva omfang gevinstar skal hentast. Dette kunne med fordel ha vore gjort etter vår vurdering.

Ein kan so spørje om dei observerte manglane i gevinstarbeidet har uheldige konsekvensar. Sett utifrå formålet med gevinstarbeid er det nærliggande å tru at gevinstrealiseringa vil bli forseinka. Det vil og vere vanskelige å måle gevinsteffektar då ein ikkje har nullpunktsmålingar.

Det at ein ikkje har brote kost-nytte analyser ned i gevinstar og plan for realisering vil potensielt og kunne vere med på å påverke korleis ein vurderer dei ulike leverandørane sine tilbod/løysningar. I tillegg er det ein risiko ved at dei identifiserte nytteverdiar ikkje er tilstrekkelig realitetsorientert; dette vil kunne innverke på korleis anskaffa løysing vert motteke i helseføretaka.

I mangel av ein plan er det vidare eit spørsmål om ein har tilstrekkelig avklart kva strategi og risikotoleranse ein har for å kunne handtere usikkerheit i anskaffinga, til dømes i høve til tryggleik for at leverandør er i stand til å levere i tråd med krav og behov hjå helseføretaka. Det vil og vere vanskelige å relatere tilbod direkte til ynskja og identifiserte effektar.

Gevinstarbeid i Vel møtt

I prosjektplanlegginga er det ikkje utarbeidd gevinstrealiseringsplan og det er heller ikkje dokumentert nullpunktsmålingar i/for prosjektet. Dette er ikkje i høve til god praksis eller porteføljeprosessen.

Det som er utarbeid i Vel møtt er kost-nytte vurderingar, utan at desse vart brotne ned i indikatorar og målbare effektar. Dette gjeld både økonomiske og ikkje-økonomiske gevinstar.

Gjennomgangen av dokumentasjon syner at nytteeffektar er identifisert frå idéfasen. Desse er og fornya undervegs, men utan at dei har vore konkretisert i ein plan for når og korleis dei skal hentast ut.

Vel møtt inngår som del av Alle møter programmet. I programmet finn vi per i dag heller ikkje ein eksplisitt og heilskapleg plan for gevinstrealisering, sjølv om det er utarbeidd eit dashboard som rapporterer på indikatorar hjå helseføretaka.

I mangel av ein gevinstrealiseringsplan for Vel møtt, er det vidare vår vurdering at det var risiko knytt til det faktum at ein i høve til gevinstar har valt å bygge på rapport frå idéfasen. Behov og gevinstar er i rapporten knytt til eitt helseføretak, Helse Bergen, og ikkje alle helseføretaka som skal innføre kjøpt løysing. I arbeidet med kravspesifikasjonen hadde likevel prosjektet eit regionfokus for å fange behov hjå alle helseføretaka, noko som kan ha redusert risikoen.

På same måte som under vurderinga av Kule ovanfor, kan ein spørje seg om dei observerte manglane i gevinstarbeidet har uheldige konsekvensar. Etter vår vurdering vil dei potensielle konsekvensane være dei same her som for Kule.

Oppsummert finn vi at Helse Vest har gode, men omfattande rutinar for planlegging av gevinstar. Vi finn og at dei undersøkte anskaffingsprosjekta i monaleg grad ikkje har etterlevd eigne rutinar. Etter vår vurdering kan det vere tenleg å klargjere og opne opp for moglege forenklingar og tilpassingar i rutinane. Dette vil gje moglegheit for å skreddarsy gevinstarbeidet i høve til behov og det vil kunne gje eit klarare bilete av roller og ansvar.

3.3 Risiko knytt til misleghald

Under dette temaet stilte internrevisjonen følgjande spørsmål:

- Kva system har helse Vest for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet?

I høve til førebygging av misleghald, er det vår vurdering at roller, ansvar og oppgåver, medrekna stikkprøvekontrollar, kan formaliserast ved rutinar inn i porteføljestytingsprosessen, og då særleg under sjølve gjennomføringsfasen av ei anskaffing. Ein rutine knytt til stikkprøvekontrollar bør vere basert på risiko; omfang og hyppighet av kontrollar vert fastlagt ut i frå risiko for misleghald. Det er vidare vår vurdering at oppstarten av arbeid knytt til eit rammeverk for antikorrupsjonsprogram er positivt.

3.4 Tilrådingar

Denne revisjonen har vurdert porteføljeprosessen i Helse Vest sine strategiar og metodar for å inngå kontraktar på IKT-området, undersøkt i kva grad Helse Vest vurderer og realiserer potensialet for gevinstar, samt kartlagt kva system Helse Vest har for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald.

Som skildra ovanfor vurderer vi sjølve porteføljeprosessen som god, men at det er rom for forbedring i rutineane til porteføljeprosessen. Vi rår til:

1. For IKT anskaffingar bør det ein i porteføljestytingsprosessen ta inn krav om å gjennomføre oppdaterte kost-nytte vurderingar i etterkant av forprosjektutgreiinga.
2. Rutineane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom.
3. Rutinar knytt til førebygging av misleghald bør formaliserast inn i porteføljestytingsprosessen.

Etter vår gjennomgang av to utvalde prosjekt, rår vi vidare til:

4. I rutineane som er del av porteføljestytingsprosessen bør det bli gitt moglegheit for at det einskilde anskaffingsprosjekt kan ta stilling til kva omfang og innretting gevinstplanarbeidet skal ha.
5. Helse Vest bør utgreie moglegheiter og moglege innrettingar for å hente synergjar på tvers av område når det gjeld planlegging og oppfølging av gevinstrealisering.

4 VEDLEGG

Nedanfor ligg følgjande vedlegg:

1. Om internrevisjon
2. Revisjonskriterium
3. Metode
4. Døme frå prosjekt

4.1 Om internrevisjon

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Vest RHF overvake og bidra til forbetringar i føretaksgruppa si verksemdstyring, risikostyring og internkontroll. Vi baserer vårt arbeid på [NIRF/IIA](#) sine internasjonale standardar for profesjonell utøving av internrevisjon. Les meir på [helse-vest.no](#).

Internasjonal definisjon av internrevisjon: "Internrevisjon er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon som har til hensikt å tilføre merverdi og forbedre organisasjonens drift. Den bidrar til at organisasjonen oppnår sine målsettinger ved å benytte en systematisk og strukturert metode for å evaluere og forbedre effektiviteten og hensiktsmessigheten av organisasjonens prosesser for risikostyring, og kontroll og governance."

Ansvarleg for denne rapporten er leiar for internrevisjonen, Bård Humberset. Rapporten er utarbeidd av eit prosjektteam leia av KPMG.

4.2 Metode

Som skildra har internrevisjonen metodisk nytta intervju med leiarar og tilsette på fleire nivå og dokumentgransking.

Oversyn over respondentar

Helse Stavanger HF Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Ivar Terje Solberg, fagsjef	Helse Bergen HF Eivind Hansen, administrerende direktør Clara Beate Gram Gjesdal, viseadministrerende direktør Leif Erik Bohne, seksjonsleder eHelse Stig Atle Gjøn, gruppeleder eHelse Åsa Helena Hansson, eHelse
Helse Vest IKT HF Erik Hansen, administrerende direktør Leif Nordland, avdelingsleder Geir Granerud, prosjektleder Arild Clausen, prosjektleder	Sykehusinnkjøp HF, divisjon vest Janicke Daae Tønjum Lars Johan Frøyland
Helse Vest RHF Hilde Chrisiansen, direktør nedarbeider, organisasjon og teknologi Johnny Heggstad, prosjektdirektør eieravdelingen Ivar Eriksen, eigardirektør Hilde Grimstad, eieravdelingen Bjørge Røstbø, gevinstansvarlig Alle Møter Finn Olav Mjærum, programleder	

Oversyn over nytta dokument

Generelle dokument:

Styresak 68/17, arbeid med gevinstar frå program i portefølje IKT

Notat 8.6.2016 til porteføljestyret, gevinstarbeidet – planlegging og realisering

Rapport, Rammeverk for gevinstplanlegging og – realisering, mai 2016

Rapport fra arbeidsgruppe, gevinster i porteføljen – rapport fra arbeidsgruppe. Oppfølging fra regionalt økonomidirektørmøte, sak 43/14

Styresak 059-16, Styring og økonomi i prosjektporteføljen

Forretningsplan for Helse vest IKT AS, versjon 2.5. Fremlagt til styremøte 21.12.17, jfr. sak 076/17

Porteføljeprosessen i Helse Vest, lastet over fra Helse Vest prosjektverktøy
Melding om behov for applikasjoner, IKT-infrastruktur og IKT-prosjekter i Helse Bergen HF, udatert
Styresak 14/17 Helse vest IKT, Leverandøroppfølging for viktige program og prosjekt
Styresak porteføljestyret, P33-17D , prosjektportefølje rammer for 2018
Styresak porteføljestyret, P30-17 B, porteføljestatus pr 31.8.17, inkl vedlegg
Vedlegg 1-3, styresak P26-16 B Porteføljestyret
Notat Helse vest IKT, Roller og ansvar i applikasjonsforvaltning, udatert

Dokument tilknytt Alle møter / Vel møtt:

Notat av 13.03.2017 til Porteføljekontoret Helse vest, rapportering av økonomiske gevinster 2017
Notat av 01.12.2017 til Porteføljekontoret Helse vest/styret Helse Vest IKT, gevinster og nytteverdier Alle møter
Statusrapport Vel møtt, status mars 2017
Prosjektkandidat – beskrivelse, Vel møtt, anskaffelse, versjon 0.9, 4.11.2016
Prosjektkandidat, steds og orienteringsveiledning og ventearealer, versjon 1.2, 4.5.2015
Rapport fra idefasen, Prosjekt Ny poliklinikk og dagbehandling, versjon 1.1 23.6.2015
Vedlegg til Rapport fra idefasen, Prosjekt Ny poliklinikk og dagbehandling, versjon 1.1 23.6.2015
Skjema for habilitetserklæring ifm. med gjennomføring av offentlige anskaffelser, anskaffelsesnummer 2016-483
Skjema for taushetserklæring ifm gjennomføring av anskaffelsen, anskaffelsesnummer 2016-483
Anskaffelsesprotokoll, versjon 11.08.2015
Kontrakt/rammeavtaler med leverandører
Sluttrapport Vel møtt, 29.9.17

Dokument tilknytt KULE:

Sluttrapport, til styringsgruppen KULE, sak 26/14 B, 2.9.2014
Statusrapport Kule, status 3.2.14, inkl. Oversikt over økonomisk nytte
Estimat kost/nytte, notat til styringsgruppen sak 09/14 B, inklusiv vedlegg med kommentarer
Prosjektdirektiv LOP anskaffelse, versjon 1.1, 10.12.2013
Prosjektdirektiv LOP anskaffelse, versjon 0.9, 28.1.13
Vedlegg 1, sak 19/14 til styringsgruppen Innstilling kurve/legemiddellogistikk – kost nytte analyse
Markedsanalyse prosjekt LOP anskaffelse, delrapport 2, anskaffelsesstrategi LOP anskaffelsesprosjekt, 18.5.2012
Forprosjektrapport, legemiddel og pasientsikkerhet i Helse vest, versjon 1.01, 14.7.2011
Delprosjektrapport 2010, legemiddelforsyning basert på distribusjon til og oppbevaring av legemidler i elektroniske legemiddelkabinett (ELK), versjon 1.0, 31.1.2011
Prosjektrapport LOP 2, legemiddelhåndtering og pasientsikkerhet, v. 20091130
Prosjektrapport Legemiddelhandling og pasientsikkerhet (LOP), udatert
Anskaffelsesprotokoll, usignert.
Skjema for habilitets og taushetserklæring, for KULE prosjektet
2011/185 KULE: Notification of the selection of a preferred bidder in the competitive dialogue for electronic medical chart and drugs logistics solution (EMC), 20.6.2014
Kontrakter med leverandører, 21.11.14

4.3 Revisjonskriterium

Revisjonskriterium er krav eller forventninger som revisjonen bruker for å vurdere funna i undersøkingane. Revisjonskriterium skal vere grunna i, eller utleia av, autoritative kjelder innanfor det reviderte området, til dømes lovverk og politiske vedtak. I dette prosjektet er følgjande kriterium nytta:

- Prosjektveiviseren: Prosjektveiviseren er Difis anbefalte prosjektmodell for styring av digitaliseringsprosjekter i offentlige virksomheter – www.prosjektveiviseren.no
- Prosjektveiviseren vert ikkje attgjeve i sin heilskap her, men særlege punkt som er nytta som kriterium kan oppsummerast slik:
-

Konkurransestrategi – "dokumentet beskriver alle viktige vurderinger og beslutninger som legger rammene for den praktiske gjennomføringen av konkurransen". Omfatter

- "Anskaffelsens formål
- Vurdering av markedssituasjonen
- Oppsummering av interessentanalyse og kommunikasjonsplan
- Konklusjoner fra usikkerhetsvurderingen
- Oppdatert budsjett for anskaffelsen
- Beslutninger knyttet til spesifikasjonsform, krav- og tildelingskriterier, valg av prosedyre, konkurranseregler, kontraktsvilkår og publisering."

Kontraktstrategi

"Kontraktstrategien skal beskrive hvordan man sikrer hensiktsmessig konkurranse i utvelgelsesfasen, hvordan man fordeler oppgaver, ansvar og usikkerhet, og hvilke kontraktuelle virkemidler som bør være etablert for å understøtte styring i gjennomføringsfasen. I mange virksomheter benyttes to typer kontraktstrategi:

- Generell kontraktstrategi, med føringer fra virksomheten
- Spesifikk kontraktstrategi for det enkelte prosjekt.

Dette vil variere avhengig av om dette er en ren anskaffelse av system/løsning, om det er et utviklingsprosjekt eller en kombinasjon."

Usikkerhetsstrategi

"Usikkerhetsstrategien beskriver hensikten med usikkerhetsstyring, prosedyrene som vil bli brukt, roller og ansvar, usikkerhetstoleransene, tidspunkter for usikkerhetsanalyser, verktøy og teknikker, og krav til rapportering."

Ferdigstille styringsdokumentasjon

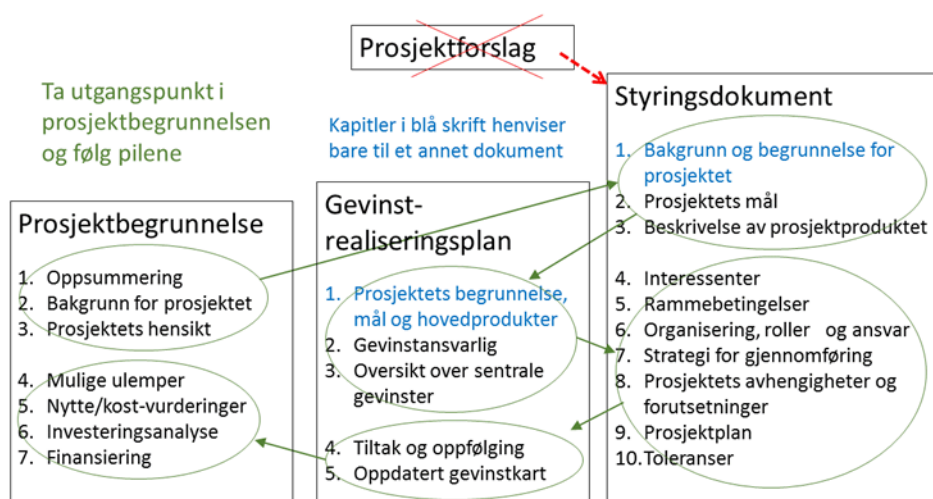
"Styringsdokumentasjonen som skal utarbeides i planleggingsfasen er:

Oppdatert Prosjektbegrunnelsene

Styringsdokument

Gvinstrealiseringsplan

Faseplan for første gjennomføringsfase."



Gvinstrealisering i planleggingsfasen

"I planleggingsfasen ivaretas gvinstrealisering gjennom at styringsunderlaget som utarbeides legger vekt på prosjektets gevinster både i forbindelse med målbilder, håndtering av endringer og styringsstrategier rundt usikkerhet, kvalitet, osv. I tillegg ivaretas gvinstrealiseringen selvsagt i gvinstrealiseringsplanen.

Et nyttig verktøy i utarbeidelsen av gode nytte/kost analyser og tilhørende gevinstrealiseringsplaner er å benytte gevinstkart. Dette visualiserer sammenhengen mellom de ulike gevinstene som forventes, forutsetninger for at de kan realiseres, samt eventuelle avhengigheter i rekkefølgen gevinstene kan realiseres. Dette gir mer komplette og realistiske nytte/kost analyser og gevinstrealiseringsplaner.

I gevinstrealiseringsplanen beskrives konkrete tiltak for å ivareta gevinstrealiseringen. Dette kan være tiltak som prosjektet gjør, f.eks. knyttet til kommunikasjon med brukerinteressenter, planer for opplæring osv. Gevinstansvarlig bør være direkte involvert i utarbeidelsen av gevinstrealiseringsplanen, slik at nødvendig eierskap til gevinstene samt realisme og gjennomførbarhet i gevinstrealiseringsplanen sikres. Den gevinstansvarlige må også være aktiv videre i prosjektet, spesielt i forbindelse med oppdatering av gevinstrealiseringsplanen. Dersom gevinstene skal realiseres i ulike deler av organisasjonen (eller i flere virksomheter) anbefales å oppnevne gevinsteiere i de ulike delene av linjeorganisasjonen (eller virksomhetene) som eier ulike deler av de planlagte gevinstene. Gevinsteierne har da et distribuert ansvar for sin del av gevinstene, og rapporterer til prosjektets gevinstansvarlige."

Gevinstrealiseringsplan

"Gevinstrealiseringsplanen er et ledelsesprodukt som definerer hvordan gevinster fra prosjektets produkter måles, når de er tenkt å oppnås samt roller og ansvar for tiltak som bidrar til å realisere gevinster. Den opprettes i planleggingsfasen og oppdateres minimum ved hver faseavslutning. Dersom et prosjekt er en del av et større program kan gevinstrealiseringsplanen være en del av programmets gevinstrealiseringsplan og følges opp på programnivå. Ofte vil de fleste gevinster realiseres etter at prosjektet er avsluttet, men gevinster vil også kunne realiseres allerede i løpet av prosjektets gjennomføring. Uansett er det den linjeorganisasjonen som eier gevinsten som er ansvarlig for å hente ut gevinsten.

En gevinstrealiseringsplan bør inneholde:

- Prosjektets begrunnelse, mål og hovedprodukter
- Hvem som er prosjektets gevinstansvarlige, og hva som ligger i dette ansvaret
- Oversikt over prosjektets gevinster
 - Budsjettmessig virkning i egen virksomhet
 - Alternativ anvendelse i virksomheten
 - Prissatte nyttevirksomheter i øvrig offentlig sektor
 - Ikke-prissatte virkninger
- Tiltak og oppfølging
 - Gevinstrealiseringstiltak og risikoprofil
 - Oppfølging av ikke-prissatte virkninger iht nullpunktsmålinger
- Oppdatert gevinstkart

Gevinstrealiseringsplanen må dekke de gevinstene som er forutsatt i prosjektbegrunnelsen. Det er viktig at de er målbare, enten kvalitativt eller kvantitativt, og at det er utført nullpunktsmålinger. Planen bør også omfatte kompetansekrav og hvilke ressurser som kreves for å utføre målingene, og det bør vurderes om kostnadene for målingene er akseptable i forhold til de forventede gevinstene.

Gevinstrealiseringsplanen er en del av prosjektets styringsdokumentasjon og det er derfor prosjektets ansvar at den utarbeides. Ansvaret for utarbeidelse av gevinstrealiseringsplanen ligger hos rollen som gevinstansvarlig, men den utarbeides gjerne i samarbeid med prosjektleder og prosjekteier. Uansett er det gevinstansvarlig som må stå inne for innholdet."

Gevinstrealisering i gjennomføringsfasene

"Hvilke gevinster og tiltak for realisering som er aktuelle allerede i løpet av prosjektgjennomføringen vil fremgå av gevinstrealiseringsplanen.

Ved å kreve at prosjektbegrunnelse og gevinstrealiseringsplan holdes oppdatert og godkjennes mellom hver fase sikres at gevinstrealisering blir ivaretatt i prosjektets gjennomføringsfaser og at prosjektet kontinuerlig styres med utgangspunkt i ønskede gevinster.

I tillegg til å holde gevinstrealiseringsplan og prosjektbegrunnelse oppdatert, er det sentralt at prosjektet løpende i gjennomføringsfasene involverer interessenter som har en rolle knyttet til innføring av prosjektets produkter. Ved å synliggjøre prosjektets visjon og gevinstpotensial motiveres interessentene til å ta i bruk og dra nytte av de nye prosjektproduktene på en god måte."

- Rettleiar: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter – DFØ 2014³¹
- Rettleiaren vert ikkje attgjeve i sin heilskap her, men særlege punkt som er nytta som kriterium kan oppsummerast slik:

³¹ Opphavleg versjon frå 2010. <https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Gevinstrealisering/Veileder-i-gevinstrealisering.pdf>

Skalering

"Siden veilederen tar sikte på å dekke et stort spekter av tiltak, bør hver enkelt virksomhet tilpasse omfanget av gevinstrealiseringsaktiviteter til tiltaket denne virksomheten skal behandle, både når det gjelder hvilke aktiviteter som skal gjennomføres, og størrelsen på dem. Det bør altså være en sammenheng mellom størrelse og kompleksitet i tiltaket og omfanget på gevinstrealiseringsarbeidet. Man bør imidlertid alltid

- identifisere interessenter
- identifisere gevinstene og utarbeide gevinstrealiseringsplan
- etablere eierskap til gevinstene i form av gevinstansvarlige og sikre at disse er forpliktet til å arbeide for å realisere gevinstene
- dokumentere de realiserte gevinstene, det vil si vurdere i hvilken grad de er blitt realisert."

Gevinstoversikt

"Gevinstoversikt skal utarbeides i konseptfasen, enten etter at den samfunnsøkonomiske analysen er gjennomført,³² eller som en del av dette arbeidet."

"En god gevinstoversikt bør inneholde følgende:

- prosjektdata (faktaopplysninger om prosjektet) og prosjekttinnhold
- mål for prosjektet
- oversikt over sentrale gevinster som skal følges opp, med kvantifiserte estimater og indikatorforslag
- forutsetninger for at gevinstene skal kunne realiseres, og eventuelle forventede utfordringer."

Utarbeide gevinstrealiseringsplan

"En gevinstrealiseringsplan skal være en operativ handlingsplan for virksomhetsledelsen til bruk i oppfølgingen av prosjektet og dets resultater."

"Gevinstrealiseringsplanen bør utarbeides i planleggingsfasen."

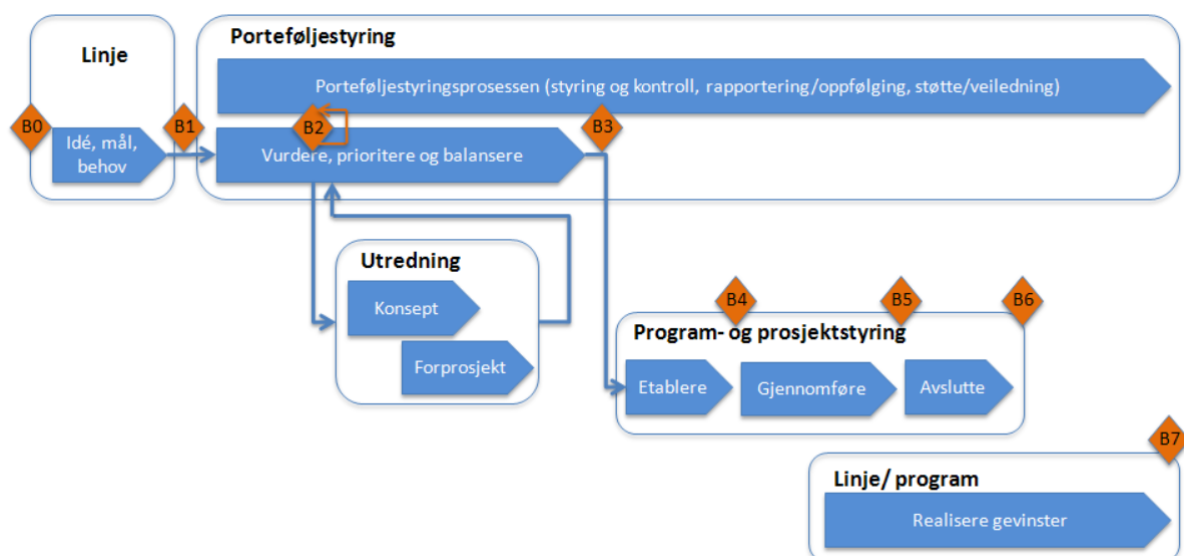
Aktiviteter som prosjektet bør utføre

- "gjennomføre nullpunktsmåling, dersom dette blir delegert til prosjektet
- sette opp gevinstkart
- detaljere og oppdatere interessentanalysen
- utarbeide og oppdatere gevinstrealiseringsplanen
- etablere eierskap til gevinstene hos de gevinstansvarlige
- ha jevnlig kontakt med de gevinstansvarlige."

Porteføljestytingsprosessen i Helse Vest RHF

Porteføljestytingsprosessen vert ikkje attgjeve i sin heilskap her, men den prosessuelle framskridinga er i noko mon skildra gjennom Helse Vest egne prosesskartleggingar, samt utfyllande kommentarar (revisjonen har ikkje omsett frå bokmål til nynorsk). Skildringa er særleg knytt til punkt som er nytta som revisjonskriterium

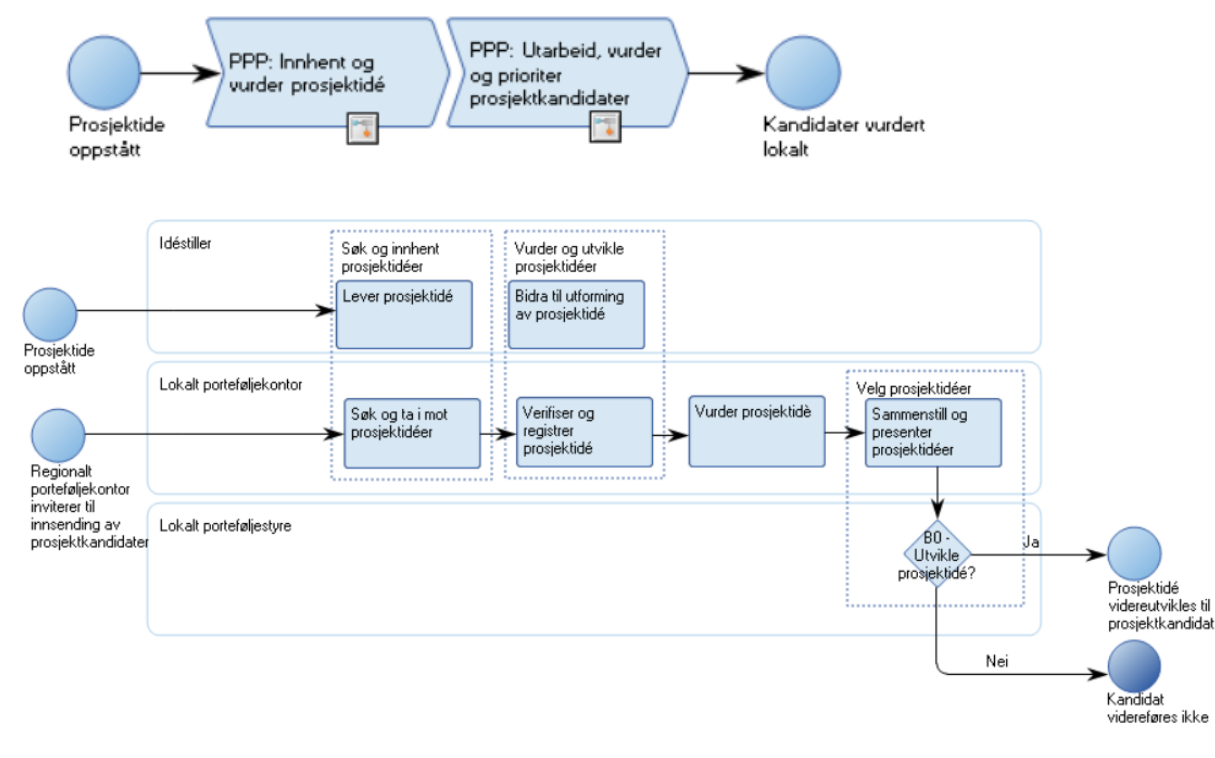
Porteføljeprosessen med avgjerslepunkt (B0-B7) i Helse Vest er illustrert slik:



³² Gevinstene kan også være identifisert på annet vis enn gjennom samfunnsøkonomisk analyse.

Om fase 1 – ide mål og behov

Kandidater til prosjekter behandles i henhold til vedtatt porteføljehjul.



Allerede i denne fasen må arbeidet med hvilke endringer som ønskes oppnådd – og dermed mulige gevinster/nytte påbegynnes. Gjennom prosjektide og prosjektkandidat blir linjen utfordret til å begynne å beskrive gevinster/nytte/kostnader.

Økonomi kontrollere fra både HF og IKT må involveres i arbeidet, og man må gjøre en første beskrivelse av både potensiell kvalitativ nytte og kvantitativ økonomisk gevinst (hver for seg – slik at dette kan videreutvikles og rapporteres/måles hver for seg i senere faser)

Både Prosjekteier, Gevinsteier(e) og ikke minst den/de som vil måtte endre seg må identifiseres (det er ikke alltid at den som må gå gjennom endringen selv sitter igjen med nytten/gevinsten – i så fall må det allerede nå tydelig fremkomme). Når nødvendig endring er beskrevet i et tidlig utkast, er det også mulig å ta stilling til omfang på eventuelle omstillingskostnader

Om fase 2 -3, porteføljestyling og utredning

Porteføljestytingsprosessen skal gi helhetlig overordnet styring på tvers av flere programmer og selvstendige prosjekter i Helse Vest porteføljen. Prosessen skal sikre at de riktige prosjektene velges, at disse gjennomføres rett måte, og gir ønskede effekter. Ivaretas av Regionalt Porteføljekontor.

B2 er et iterativt beslutningspunkt i forhold til beslutning om konseptfase og/eller forprosjekt. Konseptfasen iverksettes når det er besluttet å utrede en foreslått idé.

I konseptfasen skal det fokuseres på en metodisk tilnærming til å frembringe et mulighetsbilde i forhold til definert behov. Gjennom konseptvurderingen utredes ulike konsepter for å oppnå de overordnede målsetningene. For alle alternative konsepter som kan komme til å omfatte en eller flere anskaffelser er det viktig at fagmiljøet for anskaffelser involveres tilstrekkelig allerede i denne fasen.

Ved å gjennomføre en konseptutredning får beslutningstakere tilstrekkelig informasjon til å fatte beslutning om hvorvidt arbeidet bør videreføres i form av et forprosjekt. Formålet er dermed like mye å forhindre bruk av ressurser på dårlige prosjekter som å godkjenne bruk av ressurser på å planlegge levedyktige og nyttige prosjekter.

Fasen følger felles prosjektmetodikk, men arbeidet skal søkes å holde det prosjektadministrative arbeidet på et minimum.

Forprosjektfasen innledes enten med resultatet fra en konseptutredning hvor det er fattet beslutning om å gå videre med et konsept, eller at det er behov for å berike en prosjektkandidat i forhold til valgt målbilde gjennom detaljering av et målbilde, utarbeiding av et veikart og en implementerings-/migreringsplan, og med forbedret tidsplan, ressursestimering og kost/nytte-analyse, inkl. plan for gevinstrealisering.

Resultatet av et forprosjekt vil sette beslutningstakere i stand til å fatte en beslutning om iverksetting av "hovedprosjekt". basert på en veldokumentert og gjennomarbeidet prosjektkandidat.

Forprosjekt skal sikre at virksomheten har god forståelse for arbeidet som kreves for å gjennomføre *hovedprosjektet*, før en forplikter seg til en betydelig investering. Dette skal gjøres ved å videreutvikle (detaljere) valgt konsept og utarbeide veikart, implementerings-/migreringsplan, samt lage prosjektkandidat (eller i noen tilfeller utkast til direktiv) for et "hovedprosjekt", inkludert ressursbehov kvalitetssikret kost/nytte-analyse og plan for gevinstrealisering.

I forkant av fase 4, vert det fatta avgjersle om portefølje; Porteføljeprioritering og balansering (B3).

Porteføljestyret fatter beslutning om en total, prioritert portefølje for neste periode. Beslutningsgrunnlaget er prosjektkandidater som er vektet og scoret i forhold til definerte kriterier:

- Komplett liste over innmeldte kandidater og økonomisk konsekvens fremlegges for Teknologirådet. Resultat: Reprioritert liste over kandidater
- Regionalt porteføljekontor innstiller til Teknologirådet for porteføljen – prioritert og balansert med fokus på faglig perspektiv
- Regionalt porteføljekontor innstiller til Porteføljestyre – fokus på total økonomisk ramme/budsjett i forhold til status i porteføljen

Porteføljen prioriteres og balanseres 2 ganger i året gjennom:

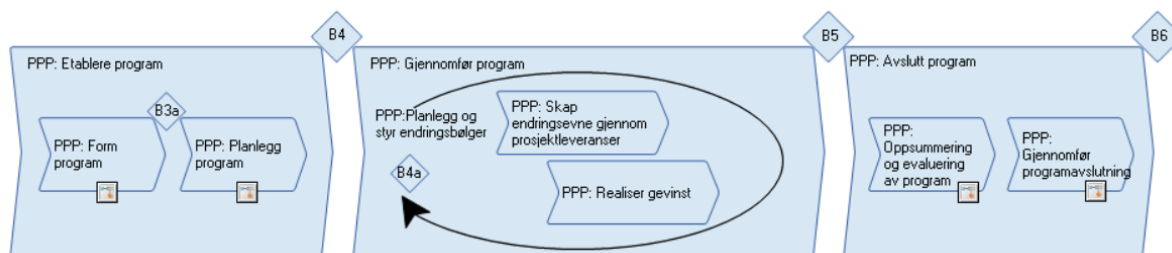
- Etablering av prosjekt/program kan starte
- Etablering av prosjekt/program utsettes
- Prosjekt/program avvises
- Eksisterende prosjekt/program endres eller stoppes
- I tillegg besluttes det om det skal etableres selvstendig prosjekt, nytt prosjekt i eksisterende program, eller nytt program - eventuelt erstatte eksisterende program.

Fase 4 – 5, program og prosjektstyring

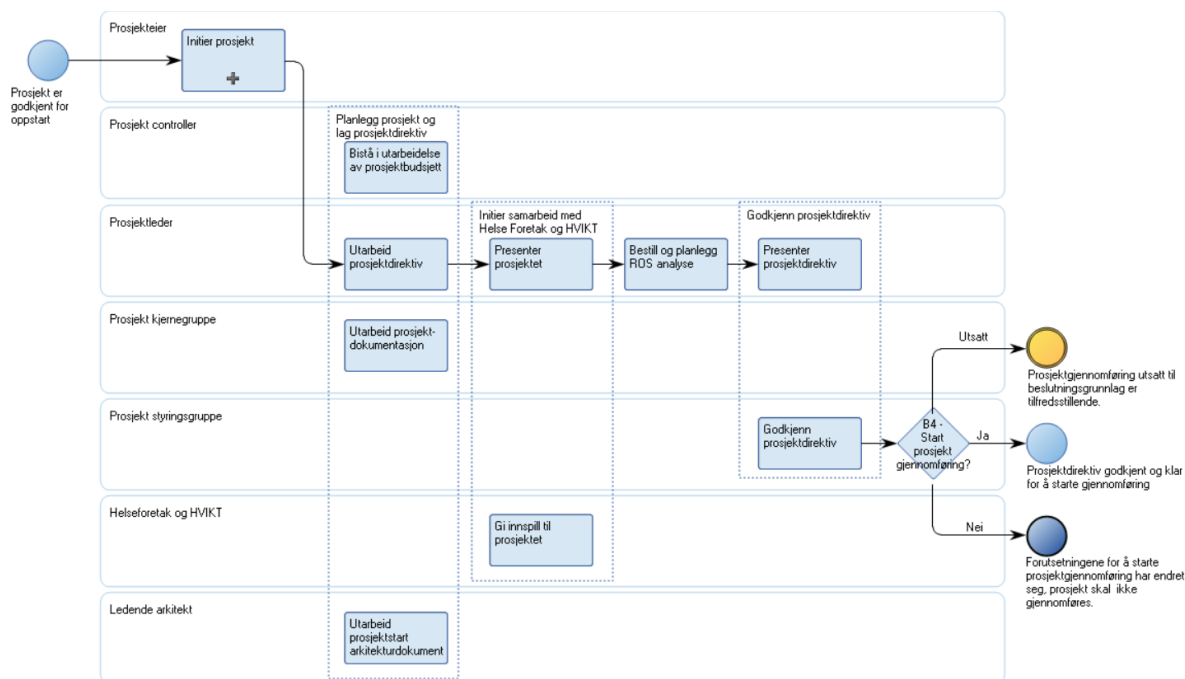
I porteføljeprossen er det for denne fasen etablert prosesskildringar for etablering, gjennomføring og avslutning av prosjekt. Både aktørar og prosesar vert skildra. Det er og nærare skildring av gevinstarbeidet, herunder at det i denne fasen

"... er det gevinstansvarlig i linjen som skal sørge for at gevinster realiseres. Prosjekt/program kan, så lenge det eksisterer, være et verktøy for å sikre gjennomføring av gevinstrealiseringsaktivitetene. Planlegging av gevinstrealiseringen skal påbegynnes allerede ved utarbeidelse av Prosjektkandidat, der forventede og ønskede gevinster kartlegges og defineres. Arbeidet med gevinstrealisering er en svært viktig oppgave som krever fokus og oppfølging, gjennom alle faser av et prosjekt/program."

Programprosessen med beslutningspunkter



Etablere

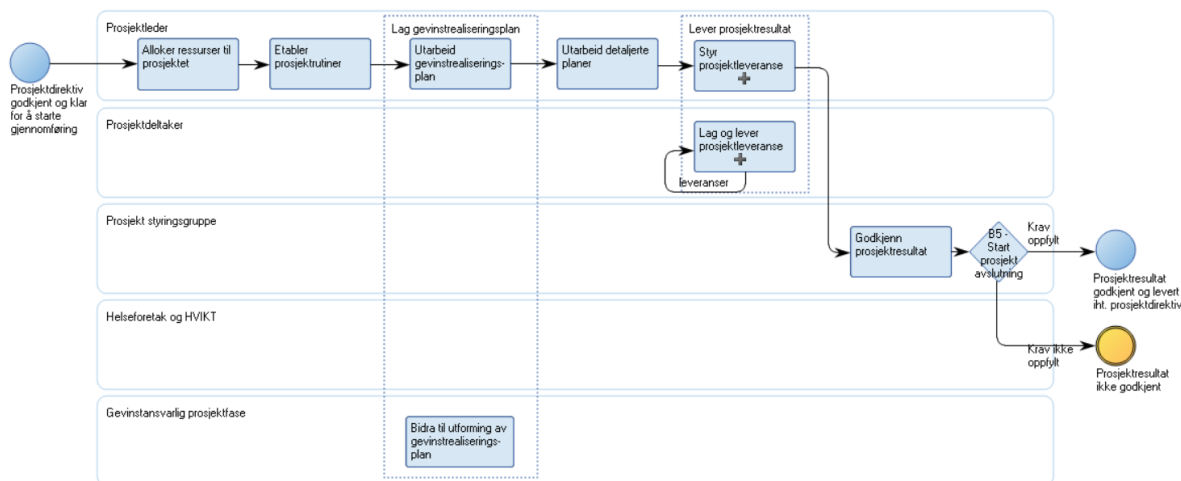


Gjennomføre

Type prosjekt og størrelsen på prosjektet/programmet vil legge føringer for hvordan gjennomføringsfasen(e) ser ut.

Mot slutten av hver gjennomføringsfase skal prosjekt/program-lederen sikre at styringsgruppen /programstyret får tilstrekkelig informasjon slik at de kan evaluere den aktuelle fasen, og at alle leveransene i fasen er ferdigstilt og godkjent.

For å sikre at gevinstrealisering påbegynnes så raskt som mulig, må berørte parter (gevinsteiere) involveres, informeres og forpliktes fortløpende.

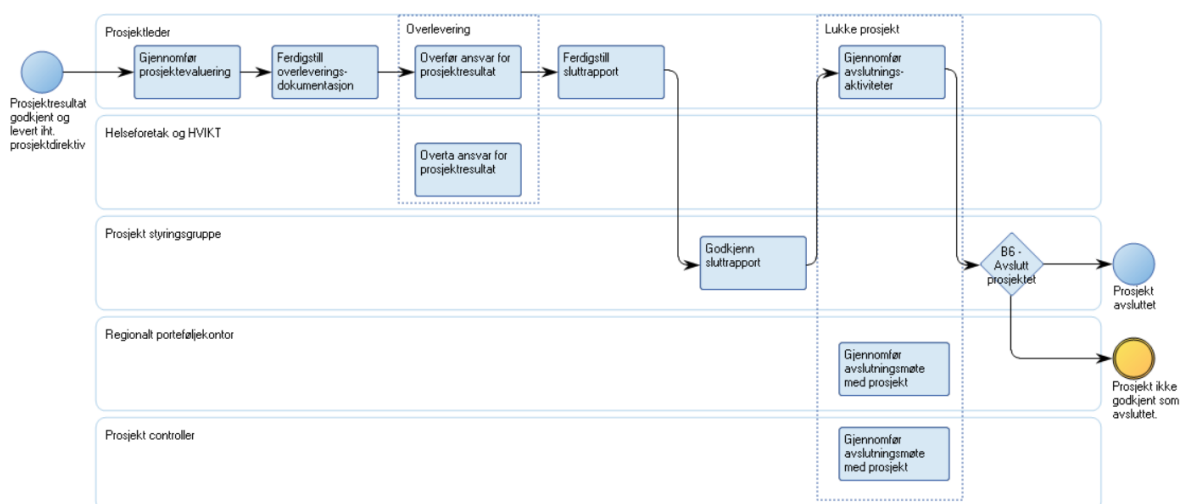


Avslutte

Man evaluerer hvorvidt prosjekt/programmålene har blitt nådd, og eierskap til leveransene overføres formelt til linjen og driftsorganisasjon – herunder konkretisert plan med ansvar for å realisere gevinster/nytteeffekter.

I avslutningsfasen skal en rekke aktiviteter gjennomføres og omfatter alt fra avslutning av kontrakter, arkivering av dokumenter, lukking av prosjekt/programregnskap osv. Eventuelt vil prosjekt/programorganiseringen kunne bistå driftsorganisasjonen ved Helse Vest IKT, i en kortere, avtalt periode som del av avslutningsfasen.

Fasen avsluttes ved at styringsgruppen/programstyret vedtar at prosjektet/programmet kan avsluttes.



Realisere gevinster

I denne fasen er det gevinstansvarlig i linjen som skal sørge for at gevinster realiseres. Prosjekt/program kan, så lenge det eksisterer, være et verktøy for å sikre gjennomføring av gevinstrealiseringsaktivitetene.

Planlegging av gevinstrealiseringen skal påbegynnes allerede ved utarbeidelse av Prosjektkandidat, der forventede og ønskede gevinster kartlegges og defineres. Arbeidet med gevinstrealisering er en svært viktig oppgave som krever fokus og oppfølging, gjennom alle faser av et prosjekt/program.

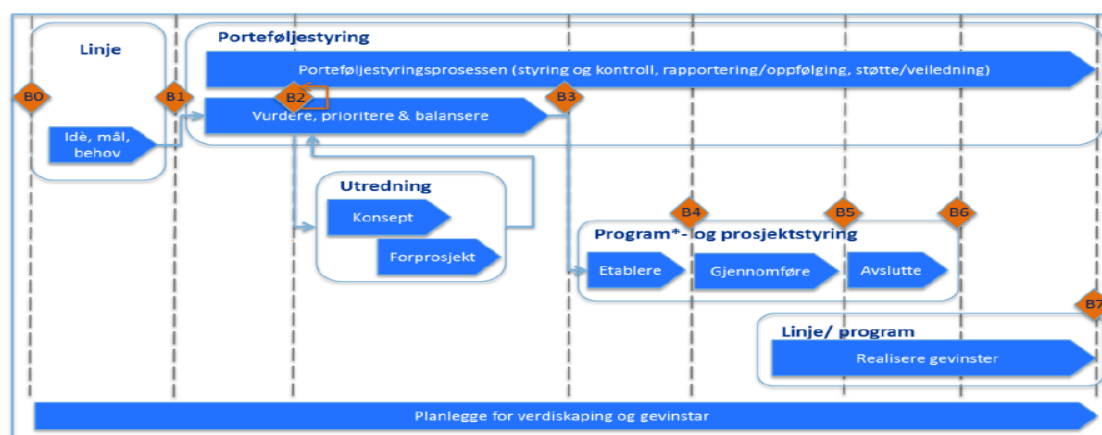
Rammeverk for gevinstplanlegging og realisering. Rapport, Helse vest, mai 2016³³

Rammeverket vert ikkje attgjeve i sin heilskap her, men er avgrensa til punkt som er nytta som revisjonskriterium (revisjonen har ikkje omsett frå bokmål til nynorsk)

"3.3 Arbeidsstrømmer..."

"Skissen under viser kort fortalt hvordan en prosjektide omformes til en prosjektkandidat, som så meldes inn til regional prioritering (B0 -> B3). Underveis i dette løpet utarbeides det en kost/nytteberegning – som eventuelt må videreutvikles og forbedres gjennom ytterligere utredninger i konsept- eller forprosjekt.

Blir kandidaten prioritert i beslutningspunkt B3, kan et prosjekt etableres, gjennomføres og avsluttes. Tilhørende gevinster brytes ned i en gevinstrealiseringsplan og hentes ut i linjen - både fortløpende, og også etter at prosjektet er avsluttet."



"Figuren gjengis her kun for å poengtere at arbeidet med gevinster og nytteeffekter starter lenge før prosjektet eller programmet etableres – arbeidet med dette påbegynnes allerede i den første fasen helt til venstre – der hvor linjen selv avgjør om de vil bruke ressurser på å utvikle en mulig ide til fullverdig prosjektkandidat - som så spilles inn for prioritering regionalt

³³ Denne rapporten oppsummerer rammeverket for gevinstrealisering og endringsleieing frå 2009 og seinare vidareutvikling av dette rammeverket. Gevinstrealisering er integrert i porteføljestyingsprosessen i Helse Vest.

Gjennom de ulike beslutningspunktene B0 til B7 jobbes det kontinuerlig med å forbedre kost/nytteberegninger, og tilhørende gevinstrealiseringsplaner.

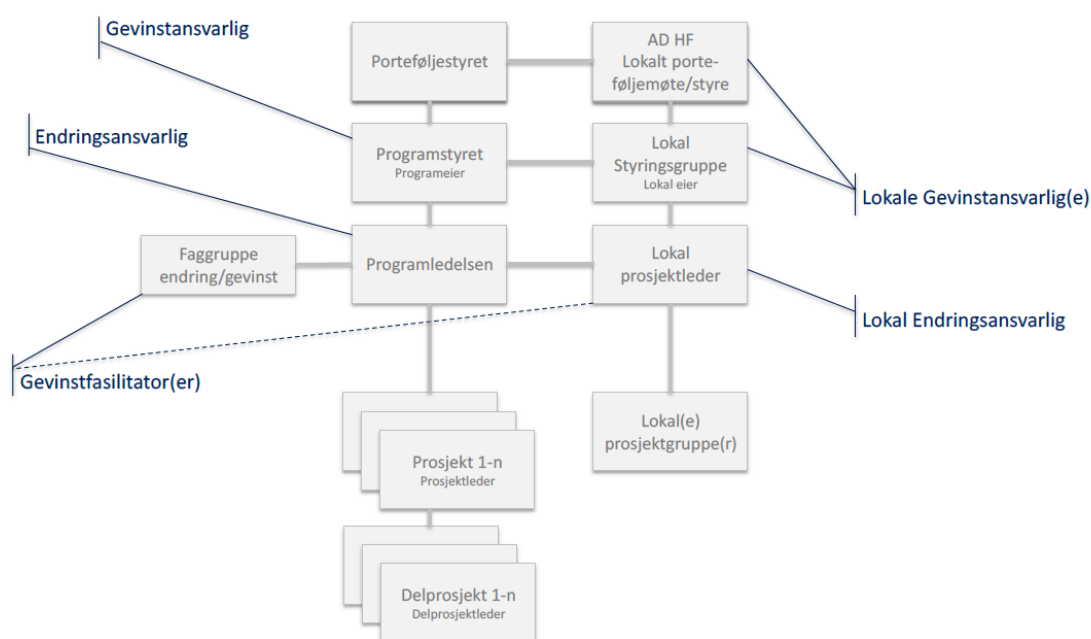
Som prosjektleder må man derfor påse at aktiviteter som skal medføre endring og gi gevinster, innarbeides i prosjektets planer."

"3.4 Retningslinjer"

"Endringer vil omfatte både prosess, teknologi og organisasjon, det er derfor vesentlig at gevinster som følger av endret organisering også tas med.

Helse Vest opererer i alle sine dokumenter og maler med to typer gevinster – budsjettmessig økonomisk gevinst, og nytteeffekter. Allerede når prosjektkandidater skal prioriteres, skilles det mellom disse to typene gevinster – og begge evalueres og scores. I den grad det skilles mellom realiserbare og ikke-realiserbare gevinster for budsjettmessige effekter, skal de realiserbare innarbeides i budsjettene. De ikke-realiserbare (som typisk kan være 5 minutter her og 17 minutter der) som ikke lar seg summere opp til stillinger som kan reduseres med mindre en gjør større endringer av organiseringen – må uansett beskrives."

"4.3 Roller i gevinstarbeidet"



"4.4 Forutsetninger for å kunne lykkes med Gevinstplanlegging- og realisering"

I rammeverket er det definert 10 forutsetninger for gevinstplanlegging- og realisering. Her inngår mellom anna følgende forutsetninger:

- Det er linjen, ved Programstyret, som beslutter samlet gevinstplan for et program (budsjettmessig økonomisk gevinst og nytteeffekter)

Lokal styringsgruppe er ansvarlig for å bryte ned gevinstene fra initiell kost/nytteberegning – i en konkret gevinstrealiseringsplan for eget foretak. Programleder deltar som fullverdig medlem i lokal styringsgruppe

- I forkant av at lokal prosjektleder tar initiativ til og gjennomfører møter med de gevinstansvarlige, hvor fokus er å bryte ned og konkretisere/tallfeste gevinster i foretaket – skal foretaket gjennom egen styringslinje («top down») vært tydelig til sine egne linjeledere om forventet endring og gevinst.

4.4 Døme frå prosjekt

Frå idéfaserapport Vel møtt, døme frå vurdering av effekt og risiko av tiltak:

TILTAK	NYTTEEFFEKT	RISIKOVURDERING
ETABLERING AV EN FELLES DAGPOST	Bedre pasienterfaring: Bedre fasiliteter; ikke måtte sitte/ligge på korridor eller flyttes til sengepost etter gjennomførte prosedyrer	Må ta hensyn til hvordan en felles dagpost stiller nye krav til pasientlogistikk fra poliklinikk til dagpost

Frå prosjektkandidat Vel møtt, døme på skildring av nytteeffektar:

Område	For pasient	For sykehus
Finne fram	Redusere usikkerhet og stress hos pasient og pårørende. Vil også kunne gi bedre behandling/konsultasjon.	Pasient møter mindre stresset Redusere forsinkelser, endringer og ventetid ved at pasient i større grad vil møte på rett sted til rett tid
Selvbetjening for innsjekk og oppgjør/betaling	Redusere unødvendige prosesser og ventetid for pasient. Gi pasient anledning til selv å være en aktiv deltager i prosesser. Gi pasient og pårørende en bedre opplevelse.	Frigjør tid hos medarbeidere i skranke Mer effektiv bruk av arealer Legge til rette for en mer effektiv betalingsprosess og redusere behov for oppfølging av betaling ved at flere håndterer betaling selv og til rett tid. Reduserte faktura kostander
C: Styring av pasientflyt og ressurser	Gi pasient og pårørende bedre informasjon og slik redusere usikkerhet knyttet til selve besøket. Styrke pasientsikkerhet gjennom mer anonym innkalling til time. Redusere ventetid for pasient. Gi pasient og pårørende en bedre opplevelse.	Styrke kontroll med, og redusere tid brukt på koordinering av pasient, timer, tilgjengelig personell og utstyr. Redusere omfang ubenyttede timer og rom. Forbedre utnyttelse av rom, personal, og utstyr. Forbedre datagrunnlag og mulighet for å optimalisere flyt av pasienter og ressurser. Frigjør tid hos merkantilt persinale

Frå prosjektkandidat Vel møtt, anslag på økonomiske nytteeffektar:

Nåverdi av investeringskostnad	kr 82 697 222
Nåverdi av driftskostnader i prosjektperioden	kr 4 441 853
Nåverdi av årlige drifts/vedlikeholdskostnader	

Vidare er moglege og realiserbare gevinster/nytteeffekter ved prosjektet rekna til:

Nåverdi av nyttevirknninger med økonomisk effekt	kr 102 147 116
--	----------------

Frå notat til porteføljekontoret av 13.3.17, oversyn over KPIar det vert rapportert på i Alle møter:

Tal fristbrot
Gjennomsnittlig ventetid
Tal ikkje-møtt
Del ikkje-møtt
Tal re-planlagse (Behandlers fråver/ manglande kapasitet)

Del re-planleggingar (Behandlers fråver/ manglande kapasitet)

Netto månadsverk lege

Konsultasjonar pr lege netto månadsverk

Gjennomsnittlig vurderingstid

Del tildelt time i fyste brev for fyste episode

Del tildelt time for episode 2 eller seinare

Helse Vest RHF
Postboks 303 Forus
4066 Stavanger

Telefon: 51 96 38 00
helse-vest.no

