

Internrevisjonsrapport

Styring og ledelse av store prosjekter

i Helse Midt-Norge RHF



Internrevisjonen i Helse Midt-Norge
Januar 2024

Dokumenthistorikk

VERSJON	DATO	BESKRIVELSE
1.0	2024-01-20	Foreløpig versjon før redaksjonelle endringer. Dokumentet frigitt for revisjonsutvalget
2.0	2024-01-29	Redaksjonelle endringer utført. Dokumentet frigitt for reviderte parter og styrets behandling

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1. Problemstillinger for revisjonen.....	5
2. Oversikt over anbefalinger	6
2.1. Anbefalinger til HEMIT HF vedrørende IT prosjekter	6
2.3. Anbefalinger til Helse Midt-Norge RHF vedrørende FFS-prosjektet	7
2.4. Anbefalinger til flere vedrørende byggeprosjekter	8
2.5. Anbefalinger til St. Olavs hospital HF vedrørende Akuttbygg Østmarka	9
2.6. Anbefalinger til Helse Nord-Trøndelag HF vedrørende Psykiatriløftet Levanger	10
3. Intern kontroll for styring og ledelse av store IT-prosjekter	11
3.1. Oppfølging av anbefalinger i Metier-rapporten 2019	11
3.2. Tidligfasen (konsept og planlegging)	12
3.3. Gjennomføringsfasen	13
3.4. Avslutningsfasen	14
3.5. Realiserings- og evalueringsfasen	14
3.6. Rapportering.....	14
4. Gevinstrealisering i prosjektet Framtidig Forsyningsstruktur.....	16
4.1. Involvering av interessenter	17
4.2. Tidligfasen (konsept og planlegging)	18
4.3. Gjennomføringsfasen	21
4.4. Avslutningsfasen	21
4.5. Realiserings- og evalueringsfasen	23
5. Intern kontroll for styring og ledelse av store byggeprosjekter	25
5.1. Tidligfasen (konsept- og planlegging).....	25
5.2. Gjennomføringsfasen	26
5.3. Avslutningsfasen	26
5.4. Realiserings- og evalueringsfasen	26
5.5. Rapportering.....	27
6. Gevinstrealisering i byggeprosjekt Akuttbygg Østmarka	28
6.1. Involvering av interessenter	28
6.2. Tidligfasen (konsept- og planlegging).....	29
6.3. Gjennomføringsfasen	30
6.4. Avslutningsfasen	31
6.5. Realiserings- og evalueringsfasen	31
7. Gevinstrealisering i byggeprosjekt Psykiatriløftet Levanger	34
7.1. Involveringen av interessenter	34
7.2. Tidligfasen (konsept- og planlegging).....	35
7.3. Gjennomføringsfasen	36
7.4. Avslutningsfasen	36
7.5. Realiserings- og evalueringsfasen	37
8. Referanser	39

Innledning

Langtidsbudsjett 2024 – 2029 for Helse Midt-Norge omfatter digitaliseringsinvesteringer på 3,8 mrd. og byggeinvesteringer på 7,5 mrd. For å skape større handlingsrom til fremtidige investeringer i en krevende økonomisk situasjon, har Helse Midt-Norge RHF i Regional utviklingsplan 2023 – 2026 trukket fram *strengere krav til ledelse og styring av store prosjekter* og til *gevinstrealiseringen*. Helse og omsorgsdepartementet har også i foretaksprotokollen 16. januar 2024 bedt Helse Midt-Norge RHF om å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

Internrevisjonen har lagt til grunn at styring og ledelse av store prosjekter forutsetter hensiktsmessige retningslinjer som gjennomføres i praksis og bidrar til god ressursstyring og optimal gevinstrealisering. Formålet med revisjonen har vært å vurdere hvordan etablerte reglementer, rutiner, prosedyrer og metodikk bidrar til å understøtte de regionale mål og strategiene som er omtalt i utviklingsplanen 2023-2026.

Revisjonsprosjektet som har fått tittelen *Styring og ledelse av store investeringer* er forankret i Midt-Norges revisjonsprogram for perioden 2022 – 2023, og er en sammenslåing av to planlagte revisjoner med tema *Styring og ledelse av store prosjekter* og *Gevinstrealisering*. Revisjonen er gjennomført i Helse Midt-Norge RHF, St. Olavs hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og HEMIT HF. Prosjektene som er vurdert er byggeprosjektene *Psykiatriløftet* ved Helse Nord-Trøndelag HF, og *Akuttbygg Østmarka* ved St. Olavs hospital HF, og *Framtidig forsyningsstruktur* (heretter kalt FFS-prosjektet). Prosjektet *Framtidig forsyningsstruktur* er en realisering av nytt regionalt logistikkcenter i Helse Midt-Norge og omfatter et relativt stort IKT delprosjekt. Revisjonsarbeidet har gjennomgående vært fokusert på prosessene som har betydning for gevinstrealiseringen.

Sammendrag

Internrevisjon av Helse Midt-Norge RHF sin styring og ledelse av store prosjekter ble utført i perioden mai 2023- januar 2024. Formålet med revisjonen har vært å bidra til bedre ledelse, styring og internkontroll av store prosjekter, og som en følge av det optimalisert gevinstrealisering. Revisjonsarbeidet har resultert i flere funn og anbefalinger som adresserer tiltaksbehov. Internrevisjonen legger til grunn at svakhetene gjør det utfordrende for Helse-Midt Norge RHF å oppnå sine strategiske mål med bærekraftig drift og større gevinstrealisering. Internrevisjonen anbefaler at det jobbes med å videreutvikle retningslinjer og prosjektmetodikk på området, og at gevinstoppnåelse i store prosjekter følges opp tettere av øverste nivå på virksomheten.

Styring og ledelse av store IT-prosjekter og gevinstrealisering

Internrevisjonen kan bekrefte at HEMIT HF har etablert retningslinjer og metodikk for IT-prosjekter som kan bidra til god ledelse og styring av store IT prosjekter. Internrevisjonen vurderer imidlertid at metodikken må videreutvikles med hensyn til bedre økonomistyring, gevinstrealisering og brukermedvirkning, og har gitt anbefalinger om dette.

Internrevisjonen kan også bekrefte forsvarlig styring og ledelse i FFS-prosjektet. Det er nedlagt et omfattende arbeid med rundt gevinstrealiseringen, men internrevisjonen vil likevel påpeke at arbeidet med gevinstrealisering i Helse Midt-Norge må gjennomføres mer systematisk og målrettet. Helt konkret er det behov for å endre metodikken fra en forvaltningsmessig tilnærming til en mer normert prosjektmetodisk tilnærming preget av forutsigbare og kjente aktiviteter, leveranser og beslutningspunkter.

Styring og ledelse av store byggeprosjekter og gevinstrealisering

Internrevisjonen har vurdert kvaliteten på etablerte veiledere og retningslinjene ved Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene, og kan ikke bekrefte at den etablerte internkontrollen sikrer god gjennomføring og styring av store byggeprosjekter.

Vår revisjon av byggeprosjektene Psykiatriløftet ved Helse Nord-Trøndelag HF og Akuttbygg Østmarka ved St. Olavs hospital HF har avdekket vesentlige forbedringspunkter i gevinstrealiseringsarbeidet. Arbeidet har etter internrevisjonens vurdering vært for lite målrettet og systematisk, og skapt store utfordringer for gevinstoppnåelsen. Behovet for forbedring er knyttet til veiledningsmateriale som kan bidra til mer systematisk og målrettet arbeid med gevinstrealisering i byggeprosjekter.

Internrevisjonen har anbefalt at øverste ledelse særlig følger opp prosjektenes arbeid med å sikre optimal gevinstoppnåelse. Dette innebærer blant annet å påse at det iverksettes ytterligere tiltak for prosjekter der det er utfordringer med å realisere gevinster.

Vi henviser til vedlagte revisjonsrapporter for mer detaljer om revisjonsfunn og anbefalinger. Revisjonsfunn og anbefalinger for styring og ledelse av IT-prosjekter er omtalt i kapittel 3 og 4. Revisjonsfunn og anbefalinger for styring og ledelse av byggeprosjekter er omtalt i kapittel 5, 6 og 7.

1. Problemstillinger for revisjonen

Revisjonen har i samsvar med vårt brev *Varsel om revisjon* til helseforetakene omfattet 2 problemstillinger:

1. Er det etablert hensiktsmessig intern kontroll for god gjennomføring og styring i alle faser av store prosjekter i Helse Midt-Norge?
2. Har arbeidet med involvering og gevinstrealisering vært tilstrekkelig systematisk og målrettet i alle prosjektfaser?

Prosjektets gevinster er definert som *de positive virkningene som oppstår som følge av prosjektet*. Gevinstrealisering er definert som arbeid som har til hensikt å sikre realisering av prosjektets planlagte gevinster [1, søkeord gevinstrealisering].

I denne revisjonen har vi lagt Helse Midt-Norges definisjon av store prosjekter til grunn [2]. Det er tatt stikkprøve av prosjekter med et budsjett på over 50 MNOK.

For fasedeling av en prosjektprosess har internrevisjonen lagt til grunn Digitaliseringsdirektoratets fasedeling i Prosjektveiviseren (ref. figur):



2. Oversikt over anbefalinger

2.1. Anbefalinger til HEMIT HF vedrørende IT prosjekter

Nr.	Anbefaling		Kap.
1	Iverksette tiltak for å etterkomme anbefalinger i Metierrapporten for bedre kvalitetssikring av kostnadsestimering mm.		3.1
2	Sensitivitetsanalyse som en viktig del av i konseptfase		3.1
Tidligfasen			
3	Tydelig krav om minimums metodikk for store prosjekter		3.2
4	Avklaring av overordnet krav til valg av konsept i tidligfasen		3.2
5	Krav om involvering av brukerrepresentanter og ansattererepresentanter i tidligfasen i prosjektet		3.2
6	Krav om etablering av testplan i planleggingsfasen		3.2
7	Krav om etablering av evalueringsplan		3.2
8	Utarbeidelse av gevinstkart i tidligfasen		3.2
Gjennomføringsfasen			
9	Videreutvikling av mal for aktivitetsplan		3.3
10	Implementering av eget steg for gjennomføring av en prosjektfase i den etablerte prosjektmetodikken		3.3
11	Implementere retningslinjer for testing i den etablerte prosjektmetodikken		3.3
12	Inkludering av sluttbruker i retningslinjer for testing		3.3
13	Testresultat fra sluttbruker som viktig premiss for avslutning av prosjekter		3.3
14	Implementering av Norsk Sikkerhets Myndighetenes (NSM) krav i EQS 1668		3.3
Avslutningsfasen			
15	Videreutvikle den eksisterende erfaringsrapporten med læringspunkter for kunderollen		3.4
Realiserings- og evalueringsfasen			
16	Etablere retningslinjer for oppfølging av gevinster etter at prosjektet er overført til foretaket		3.5
Rapportering			
17	Tydelige krav om når avviksskjema skal brukes og vedtatte endringer skal loggføres og styrings dokumenter oppdateres		3.6

	Vesentlig mangel, tiltak nødvendig
	Noe mangel, tiltak nødvendig
	Ingen vesentlige feil og mangler avdekket

2.3. Anbefalinger til Helse Midt-Norge RHF vedrørende FFS-prosjektet

Nr.	Anbefaling		Kap.
1	Utarbeidelse av interessentanalyse med kommunikasjonsplan		4.1
2	Involvering av nøkkelinteressenter i prosjektet		4.1
Tidligfasen			
3	Prosjektorganisering, roller og ansvar		4.2.1
4	Utarbeide prosjektbegrunnelse etter avsluttet konseptutredning		4.2.2
5	Nedbryting av overordnede mål til konkretiserte gevinster		4.2.3
6	Skille bedre mellom prosjektets gevinster og forutsetninger		4.2.3
7	Etablering av gevinstrealiseringsplan		4.2.4
8	Etablering av testplan		4.2.4
9	Etablering av evalueringsplan		4.2.4
Gjennomføringsfasen			
10	Periodiske statusrapporteringer fra delprosjektet til hovedprosjektet i gjennomføringsfasen med tanke på endringer av betydning for gevinster		4.3
Avslutningsfasen			
11	God testdekning av leveranser		4.4.1
12	Signert overleveringsrapport av kunden som godkjenner av leveransen		4.4.1
13	Opplæring i bruk av ny løsning		4.4.1
14	Planlegging og ansvarsfordeling av endringsarbeid ved linje-organisasjonen		4.4.2
15	Erfaringsoverføring ved sekvensiell implementering av regionale fellesløsninger		4.4.2
Realiserings- og evalueringsfasen			
16	Mer systematisk evaluering av gevinstoppnåelse		4.5.1
17	Evaluering av prosjektgjennomføring og utarbeidelse av erfaringsrapport		4.5.2

	Vesentlig mangel, tiltak nødvendig
	Noe mangel, tiltak nødvendig
	Ingen vesentlige feil og mangler avdekket
	Ikke revidert

2.4. Anbefalinger til flere vedrørende byggeprosjekter

De følgende anbefalingene gis til Helse Midt-Norge RHF, St. Olavs hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF

Nr	Anbefaling	Kap.
Tidligfasen		
1	Basert på Sykehusbygg sin veileder for tidligfase etablere prosjektmetodikk og standardisere maler og verktøy for denne fasen	5.1
Gjennomføringsfasen		
2	Etablere veileder, prosjektmetodikk samt standardiserte maler og verktøy for gjennomføringsfasen	5.2
Avslutningsfasen		
3	Etablere veileder, prosjektmetodikk samt standardiserte maler og verktøy for avslutningsfasen	5.3
Realiserings- og evalueringsfasen		
4	Etablere veileder, prosjektmetodikk samt standardiserte maler og verktøy for gevinstrealisering og erfaringsoverføring	5.4
Rapportering		
5	Etablere veileder samt standardiserte maler og verktøy med minimumskrav til rapportinnhold for bedre ledelse og styring av prosjekter	5.5

	Vesentlig mangel, tiltak nødvendig
	Noe mangel, tiltak nødvendig
	Ingen vesentlige feil og mangler avdekket

2.5. Anbefalinger til St. Olavs hospital HF vedrørende Akuttbygg Østmarka

Nr.	Anbefaling	Kap.
1	Utarbeidelse av interessentanalyse for byggeprosjekter	6.1
2	Bedre involvering av sentrale interessenter i byggeprosjekter	6.1
Tidligfasen		
3	Bedre identifisering, kvantifisering og risikovurdering av prosjektets gevinster i tidligfaserapporter	6.2
4	Etablering av hensiktsmessig gevinstrealiseringsplan i prosjektets tidligfase	6.2
5	Utarbeidelse av formålstjenlig testplan i prosjektets tidligfase	6.2
6	Utarbeidelse av evalueringsplan i prosjektets tidligfase	6.2
Gjennomføringsfasen		
7	Rapportering fra prosjektet til prosjekteier med fokus på gevinster	6.3
Avslutningsfasen		
8	Testing av akutt/sikkerhetsbygg av ansatte og pasienter i forkant av innflytting	6.4
9	Risikovurdering av utestående arbeid med tanke på sikkerhetsrisiko for ansatte og pasienter	6.4
10	Utarbeidelse og signering av sluttrapport når prosjektet erklæres avsluttet	6.4
Realiserings- og evalueringsfasen		
11	Bedre evaluering av prosjektets gevinster inkludert samfunnsmål og resultatmål	6.5
12	Involvering av pasientrepresentanter i evaluering av prosjektets gevinstoppnåelse	6.5
13	Ved store avvik i gevinstrealisering, iverksette ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster og evaluere prosjektet på nytt	6.5
14	Behandling av evalueringsrapporter med store avvik, av øverste nivå i helseforetaket	6.5
15	Utarbeidelse av erfaringsrapport for systematisk bruk i fremtidige prosjekter	6.5

	Vesentlig mangel, tiltak nødvendig
	Noe mangel, tiltak nødvendig
	Ingen vesentlige feil og mangler avdekket

2.6. Anbefalinger til Helse Nord-Trøndelag HF vedrørende Psykiatriløftet Levanger

Nr.	Anbefaling		Kap.
1	Utarbeide interessentanalyse for prosjekter		7.1
2	Bedre involvering av sentrale interessenter i prosjekter		7.1
Tidligfasen			
3	Skille bedre mellom prosjektets effektmål, resultatmål og samfunns mål		7.2.1
4	Bedre konkretisering og risikovurdering av prosjektets gevinster (gevinstoversikt)		7.2.1
5	Etablere hensiktsmessig gevinstrealiseringsplan i prosjektets tidligfase		7.2.2
6	Etablere fullstendig testplan i prosjektets tidligfase		7.2.2
7	Etablere evalueringsplan i prosjektets tidligfase		7.2.2
Gjennomføringsfasen			
8	Rapportering fra prosjektet til prosjekteier med fokus på gevinster		7.3
Avslutningsfasen			
9	Før innflytting involvere referansegruppe for sluttbrukere i testing av bygget		7.4.1
10	Risikovurdering av utestående arbeid før innflytting, med tanke på sikkerhetsrisiko for brukere av bygget		7.4.1
11	Signering av sluttrapport når prosjektet erklæres avsluttet		7.4.1
Realiserings- og evalueringsfasen			
12	Evaluerer gevinstoppnåelse og behandle evalueringsrapporter med store avvik, av øverste nivå i helseforetaket		7.5.1
13	Utarbeide erfaringsrapport for bruk i gevinstrealiseringsarbeid i fremtidige byggeprosjekter		7.5.2

	Vesentlig mangel, tiltak nødvendig
	Noe mangel, tiltak nødvendig
	Ingen vesentlige feil og mangler avdekket

3. Intern kontroll for styring og ledelse av store IT-prosjekter

3.1. Oppfølging av anbefalinger i Metierrapporten 2019

I 2019 fikk Metier i oppdrag å gjøre en gjennomgang av og skaffe en oversikt over kostnadsutviklingen for et utvalg av IKT-prosjekter. Bakgrunnen for oppdraget var en gjennomgående trend hvor IKT-prosjekter fikk høyere kostnad enn opprinnelig estimert. Formålet med gjennomgangen, oppsummert i Metierrapporten [3], var læringspunkter knyttet til økonomistyring i planlegging og gjennomføring av IT-prosjekter. Som en del av denne revisjonen har internrevisjonen vurdert hvordan HEMIT HF har fulgt opp anbefalinger fra Metierrapporten 2019.

Revisjonen viser at flere av viktige anbefalinger fra Metierrapporten fortsatt ikke er etterkommet. Det er heller ikke planlagt tiltak rettet mot disse anbefalingene. Disse er for eksempel krav om kvalitetssikring av tidligfasen i IT prosjekter, herunder kvalitetssikring av kostnadsestimeringer og kost-nytte analyser utført av en uavhengig part. I dag skjer denne kvalitetssikringen fortsatt av HEMIT HF. Internrevisjonen vil påpeke at dette ikke er en uavhengig kvalitetssikring. I tillegg viser gjennomgang av HEMIT HFs prosjektmetodikk (EQS 1715) at kvalitetssikring ikke er påkrevd ofte nok. For eksempel krever ikke retningslinjer for gjennomføringsfasen at det gjennomføres kvalitetssikring av kostnadsestimering og kost-nytte analyser ved store endringer. Gjeldende retningslinjer begrenser dette kun til planleggingsfasen i prosjekter.

Internrevisjonen bekrefter at Metiers anbefaling om gjennomføring av sensitivitetsanalyser er implementert i HEMIT HFs prosjektmetodikk i fase planlegging/gjennomføring. Siden hensikten med sensitivitetsanalyser er å synliggjøre hvor robust prosjektet og prosjektbegrunnelsen er for endringer i gevinster, kostnader og forutsetninger, har internrevisjonen vurdert at sensitivitetsanalyser bør vurderes gjennomført allerede i konseptfasen. Dette fordi sensitivitetsanalyser kan ha stor betydning for valg av konsept, blant annet med hensyn til økonomisk bærekraft.

I tillegg viser gjennomgang av HEMIT HFs prosjektmetodikk at Metiers anbefaling om å stille krav til bruk av endrings- og avviksskjema ikke er etterkommet i tilstrekkelig grad. Retningslinjen EQS 1479 kommer kun med en anbefaling om bruk av slike skjema: «*Dersom behov for et mer formelt skjema som endringsunderlag med signatur på bestilling, benytt vedlagte mal for endringsskjema.*» Internrevisjonen mener det bør stilles tydelige krav til når avviksskjema skal brukes.

Videre anbefaler Metier rapporten at det stilles krav til spesifisering av hvilke konsekvenser en eventuell endring eller et avvik har for planlagte gevinster. Internrevisjonen har vurdert innholdet i den etablerte veilederen (EQS 1479), avviksskjema og endringsskjema og vurderer at Metiers anbefaling om krav om spesifisering er ikke etterkommet i tilstrekkelig grad. Internrevisjonen etterlyser tydeligere krav til bruk av skjemaene, samt at det i et eget punkt kreves spesifisering av endringer/avvik med betydning for planlagte gevinster.

Basert på funn i Metier rapporten, gjennomgang av etablerte retningslinjer ved HEMIT HF samt opplysninger som har kommet frem under orienteringsmøte med representanter for

HEMIT HF den 6. september 2023, vil internrevisjonen påpeke at det fortsatt er risiko for mangler ved økonomistyringen av store IT prosjekter. Internrevisjonen anbefaler at HEMIT i samarbeid med helseforetakene og Helse Midt-Norge RHF iverksetter nødvendige tiltak for å forbedre økonomistyringen i fremtidige prosjekter.

I de neste kapitlene gjennomgås revisjonshandlinger knyttet til problemstilling 1.

3.2. Tidligfasen (konsept og planlegging)

Gjennomgang av etablert prosjektmetodikk med tilhørende maler viser at HEMIT HF har etablert en metodikk for IT prosjekter som er basert på PRINCE 2 og Digitaliseringsdirektoratets anbefalinger (Prosjektveiviseren), utviklet og tilpasset denne til HEMIT HFs egenart. Den etablerte prosjektmetodikken er vurdert til å være hensiktsmessig men noe mangelfull. Forbedringsområdene er:

- Tydelig krav til minimumsmetodikk, kategorisert etter prosjektets egenart
- Utarbeidelse av overordnede krav til konsept i tidligfase, som sikrer mer målrettet konseptutredning. For eksempel krav om GDPR eller krav om integrasjon med eksisterende IT-løsninger mm. Det er vesentlig for konseptvalgfase at behov spesifiseres tilstrekkelig i forkant av fasen og nyanseres i funksjonelle krav, dimensjonerende krav, tekniske krav og drifts- og vedlikeholdsfilosofi (for sluttbrukers adopsjon av nye løsninger).
- Krav om involvering av representanter for ansatte og brukere i behovsavklarings- og konseptutredningsfasen.
- Krav om etablering av test- og inspeksjonsplan som sikrer involvering av relevante sluttbrukere i tester. I dag dekkes dette av inngått SSA-avtale for prosjekter hvor utvikling gjennomføres av leverandør (EQS 1616). Internrevisjonen etterlyser krav om tilsvarende test- og inspeksjonsplan også for prosjekter der HEMIT HF selv er utvikler.
- Krav om etablering av gevinstkart som viser avhengighet mellom prosjektets gevinster
- Krav om etablering av evalueringsplan som sier noe om hva skal evalueres og når evaluering skal skje, ressursbehov og budsjett for evalueringsprosessen, hvem skal gjennomføre arbeidet, forventet produkt av prosessen samt hvordan evalueringsresultater skal brukes med mer.

Basert på ovennevnte funn anbefaler Internrevisjonen at HEMIT HF forbedrer prosjektmetodikken videre for å redusere risiko for at feil i tidligfasen i IT prosjekter forplanter seg videre med uheldige konsekvenser for prosjektkostnadene og gevinstrealisering.

3.3. Gjennomføringsfasen

Styring i gjennomføringsfasen

Det er en forutsetning for pålitelig statusrapportering og styring at estimerer for framdrift og kostnader er mest mulig forventningsrette. Forventningsrett tilnærming betyr å redusere virkningen av feilkilder i estimeringen systematisk og i tråd med kjent metodikk.

Internrevisjonen finner at mal for aktivitetsplan EQS 1614 som benyttes for å etablere framdriftsplan for IKT-prosjekter mangler funksjonalitet for å kunne redusere effekten av feilkilder, og slik sett oppnå en mer forventningsrett tidsplan. Konkret savnes kolonner for trepunktsestimat for hver aktivitet (early finish, most likely og late finish). Internrevisjonen anbefaler å innarbeide dette i malen, og samtidig beskrive framgangsmåten for å oppnå forventningsrett planlegging i tilhørende retningslinje. Framgangsmåten for store og kompliserte prosjekter hvor det kreves bruk av flere planleggingsnivåer og Monte Carlo simulering bør også beskrives sammen med kriteriene for når dette må benyttes. Monte Carlo simulering er enkelt forklart en numerisk metode som benyttes for å estimere ulike størrelser, for eksempel samlet gjennomføringstid eller investeringskostnader i prosjekter, samt enkeltbidragene med størst usikkerhet.

Gjennomføring av faser

Internrevisjonen mener at det i prosjektmetodikken bør implementeres eget steg for gjennomføring av faser, som sier hvordan en enkelt fase starter, gjennomføres og avsluttes, slik det foreslås i Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser. Når det gjelder å lede faseoverganger det er i HEMIT HF's prosjektmetodikk utarbeidet en egen retningslinje (EQS 2578) for dette som av internrevisjonen anses til å være hensiktsmessig.

Testing

Internrevisjonen bekrefter at HEMIT HF har utarbeidet detaljerte og stort sett hensiktsmessige retningslinjer for testing, men retningslinjene er ikke implementert i for eksempel i planleggingsfasen og avslutningsfasen i den etablerte prosjektmetodikken.

Gjennomgang av retningslinjen for roller i test (EQS 2531) viser at retningslinjen ikke inneholder rolle for sluttbruker. Det fremgår heller ikke tydelig i retningslinjene for testing hvordan sluttbruker skal involveres i testingen. Involvering av sluttbruker er vesentlig i de tilfellene sluttbruker er pliktsubjekt i forhold til myndighetskrav, som omfatter kvalitet, forsvarlighet/ pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og internkontroll.

Internrevisjonen anbefaler at retningslinjen for roller i test (EQS 2531) oppdateres med sluttbrukerrollen og fokus på ansvarsforholdene, og at tester som krever sluttbrukers deltakelse og aksept tas tilstrekkelig hensyn til ved avslutning av IT prosjekter. Videre anbefales at alle retningslinjer for testing implementeres i den etablerte prosjektmetodikken.

Anskaffelser

Internrevisjonen bekrefter at HEMIT HF har utarbeidet retningslinjer for dokumentasjonskrav ved anskaffelser (EQS 1668) der det er henvist til de regionale retningslinjene NO-18 og NO-

19 for informasjonssikkerhet. Internrevisjonen etterlyser større fokus på informasjonssikkerhet i retningslinjen, og anbefaler også at Norsk sikkerhets myndighets (NSM) krav blir implementert i retningslinjen. Årsaken er at NSM grunnprinsipper for informasjonssikkerhet inngår i Helse Midt-Norges handlingsplan for informasjonssikkerhet, og følgelig vil være relevant for HEMIT HF's prosjektmetodikk. Grunnprinsippene har egne anbefalinger om anskaffelser (kap. 2.1) som må leses i sammenheng med NO-18 og NO-19. Internrevisjonen anbefaler at retningslinjer generelt utformes slik at ytre krav og føringer presenteres innledningsvis, og at det konkretiseres videre hvordan HEMIT HF håndterer disse føringene. Konkret gis det også anbefaling om å referere grunnprinsippene kap. 2.1 i retningslinje EQS 1668.

3.4. Avslutningsfasen

Gjennomgang av den etablerte prosjektmetodikken viser at det er etablert hensiktsmessige retningslinjer for avslutningsfasen som i all hovedsak er i god overensstemmelse med Prosjektveiviseren (Digitaliseringsdirektoratet).

Internrevisjonen anbefaler HEMIT HF å videreutvikle den eksisterende erfaringsrapporten (vedlegg til EQS 1679 ver. 1.17) med fokus på læringspunkter for kunderollen. Kunderollen er ofte pliktsubjekt for myndighetskrav og vil ha en viktig rolle som behovsstiller med formell rolle både i forhold til valg av konsept, godkjenning av kravspesifikasjoner, endringsstyring og akseptansetesting. Denne rollen må utvikles for å bli en god bidragsyter i effektiv prosjektgjennomføring og god gevinstrealisering.

3.5. Realiserings- og evalueringsfasen

Internrevisjonen kan ikke bekrefte at det er etablert tilfredsstillende retningslinjer for hvordan gevinstoppnåelser i IT prosjekter skal evalueres, dokumenteres og følges opp. Representant for HEMIT HF informerer imidlertid internrevisjonen om at det pågår arbeid med å etablere hensiktsmessig metodikk for systematisk måling av gevinstoppnåelse ved foretakene. Internrevisjonen vurderer at dette er nødvendig og anbefaler at det også etableres retningslinjer for metodikken.

3.6. Rapportering

Internrevisjonen kan bekrefte at retningslinjene for HEMIT HF's statusrapportering EQS 1617 ver. 4.6 omfatter sentralt innhold som økonomirapportering mot budsjett (periodisert), framdrift mot plan, prosjektets KPI'er og risikostatus. Dette innholdet legger til rette for å kunne styre prosjektet godt, med forbehold om merknadene om tidsplanlegging som er omtalt under gjennomføringsfasen.

For å styrke arbeidet med endringsledelse har internrevisjonen vurdert at det i retningslinje EQS 1479 i den etablerte prosjektmetodikken må stilles strengere krav til bruk av avviksskjema, oppdatering av styringsdokumenter for prosjektet samt loggføring av vedtatte endringer. Pr i dag overlates dette til prosjektlederens egen vurdering av behovet. Videre anbefaler internrevisjonen at HEMIT HF innarbeider status for endringshåndteringen som et formkrav i statusrapporteringen.

Konklusjon

Gjennomgang av etablerte retningslinjer og intervjuer av nøkkelpersoner ved HEMIT HF viser at foretaket har etablert hensiktsmessig metodikk og verktøy som bidrar til god styring og ledelse av IKT prosjekter i foretaksgruppen. Internrevisjonen vurderer imidlertid at den eksisterende metodikken også har flere forbedringspunkter, i hovedsak knyttet til økonomistyring, planlegging, brukermedvirkning og testing. For at Helse Midt Norge RHF skal oppnå sine mål med konkurransedyktige IT prosjekter som setter pasientens- og foretaksgruppens behov i sentrum, og oppnå gevinstene av investeringer [4], anbefaler internrevisjonen at den eksisterende metodikken ved HEMIT HF utvikles ytterligere. I tillegg anbefaler internrevisjonen at helseforetakene tar en mer aktiv rolle gjennom alle prosjektfasene for å ivareta sitt ansvar i forhold til myndighetskrav på en tilstrekkelig måte.

Siden Helse-Midt Norge RHF i sitt langtidsbudsjettet har planlagt store investeringer innenfor IKT-området anbefaler internrevisjonen også at det stilles krav til uavhengig kvalitetssikring i tidligfasen i store prosjekter. Uavhengig kvalitetssikring kan realiseres enten gjennom innleie av ekstern kvalitetssikring, eller ved å etablere uavhengig kvalitetssikring som en intern tjeneste i foretaksgruppen.

Generelle merknader til revisjonsgjennomføringen

Internrevisjonen har erfart under revisjonsgjennomføringen at retningslinjer som er under revisjon ble endret uten at dette er avtalt på forhånd med internrevisjonen. For å forebygge dette har internrevisjonen oppdatert egne retningslinje for revisjonsvarsel, med informasjon om at virksomhetene som blir revidert ikke endre retningslinjer mv. som er under revisjon, uten at dette er avtalt på forhånd med internrevisjonen.

4. Gevinstrealisering i prosjektet Framtidig Forsyningsstruktur

Internrevisjonen har undersøkt hvorvidt arbeidet med gevinstrealisering har vært planlagt, gjennomført og evaluert i henhold til etablerte retningslinjer.

Fakta om prosjekt Framtidig Forsyningsstruktur

- *Framtidig Forsyningsstruktur* er et regionalt prosjekt bestående av fem delprosjekter *Regionalt lagerlokaler*, *Regionalt forsyningsprosjekt*, *Lokalt innføringsprosjekt St. Olavs hospital HF*, *Lokalt innføringsprosjekt Helse Nord-Trøndelag HF* og *Lokalt innføringsprosjekt Helse Møre og Romsdal HF*.
- Delprosjektet *Regionalt Forsyningsstruktur* er videre brutt ned i fem delprosjekter, hvorav *IKT-systemstøtte* og *Gevinstrealisering* har vært aktuelle for denne internrevisjonen.
- Prosjektleder for delprosjekt IKT: HEMIT HF
- Prosjektleder for delprosjekt Gevinstrealisering: ikke oppgitt
- Siste oppstart i Helse Møre og Romsdal 08.04.2024.
- Prosjektet har en kostnadsramme (P 85%) på 126 MNOK. Av dette utgjør delprosjekt IKT 21,8 MNOK.
- Framtidig forsyningsstruktur er pr. i dag satt i drift ved St. Olavs hospital 28.11.22 og ved Helse Nord-Trøndelag 11.09.23. Idriftsettelse ved Helse Møre- og Romsdal HF er utsatt fra 2023 til 2024.

Prosjektet FFS har bakgrunn i beslutninger fattet av helseforetakene og det regionale helseforetaket tilbake i 2008, om å etablere ett regionalt lager for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge. Sentrale forutsetninger for beslutningene var at foretaksgruppen hadde felles innkjøpssystem, felles vareregister og felles bestillingssystem. Disse forutsetningene var ikke oppfylt i 2008, og etableringen av ett felles regionalt lager ble satt på vent mens nytt økonomi- og logistikksystem ble innført. Nytt økonomi- og logistikksystem var innført i 2018, og dannet grunnlaget for oppstart av FFS.

Prosjektets overordnede målsetning er i henhold til prosjektplanen versjon 2.1:

å ivareta sykehusenes behov for varer, samt ivareta krav til beredskap og pasientsikkerhet, og å sikre optimal vareflyt fra leverandør til kunde gjennom effektive og innovative forsyningsstrukturer og løsninger som er tilpasset de ulike produkter og kundens behov. Forsyningsstrukturen og løsningene skal videre legge til rette for at ansatte med helsekompetanse ikke skal utføre forsyningsarbeid dersom dette tar tid fra pasientrettet arbeid.

Internrevisjonens analyse

I samsvar med revisjonsvarselet har internrevisjonen lagt vekt på:

- *Hvordan er involvering av interessenter ivaretatt av prosjektet?*
- *Er arbeidet med gevinstrealisering vært planlagt, gjennomført og evaluert i henhold til etablerte retningslinjer?*

Avgrensning

Innledningsvis hadde internrevisjonen planlagt å avgrense analysen til gevinstrealisering for IKT-delen av FFS. Dette viste seg å ikke være hensiktsmessig (se nedenfor om prosjektets organisering). For å kunne analysere prosjektet med hensyn til gevinstrealisering, ble omfanget av analysen derfor utvidet til det regionale prosjektet FFS.

Kriterier

Internrevisjonens analyse tar utgangspunkt i normerende prosjektmetodikk PRINCE2 som er tilrettelagt for offentlig sektor gjennom Prosjektveiviseren (Digitaliseringsdirektoratet) og for Helse Midt-Norge gjennom HEMIT HF's prosjektgjennomføringsmodell for IKT-prosjekter. I tillegg er det tatt utgangspunkt i Direktoratet for økonomistyring (DFØ) sin *Veileder for gevinstrealisering* (2014) som komplementerende kilde. DFØs veileder tar utgangspunkt i PRINCE2 og er vurdert å være hensiktsmessig i arbeidet med et systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid.

Revisjonsfunn

Basert på innhentet dokumentasjon og informasjon fra Helse Midt-Norge RHF og HEMIT HF har internrevisjonen kommet frem til følgende funn og anbefalinger:

4.1. Involvering av interessenter

Internrevisjonen har undersøkt hvordan prosjektet har identifisert og fulgt opp interessenter.

For store prosjekter som FFS anbefaler normerende retningslinjer at interessentanalyse etableres i tidligfasen av prosjekter, fordi innflytelsen enkelte interessenter har på prosjektet kan være av stor betydning for prosjektets gevinstrealisering. Interessentanalysen viser hvem blir mest berørt av prosjektet, hvordan blir de berørt av det og hvilke interesser har de av prosjektet med mer. Ansvar for å gjennomføre og vedlikeholde interessentanalysen ligger hos prosjektleder og prosjekteier. Prosjektets styringsgruppe har ansvaret for å kvalitetssikre interessentanalysen.

For en god behovsavklaring er det vesentlig at nøkkelinteressenter som har behovene blir identifisert, involvert og involverer seg. For FFS-prosjektet er sykehusforetakene viktige behovseiere, og regionalt helseforetak er viktig behovseier i et sørge- for perspektiv. Internrevisjonens gjennomgang av mottatt dokumentasjon i form av styrevedtak og rapporter viser at interessentene er blitt involvert tidlig i prosjektet og beslutninger er tatt i riktig instans. Videre viser gjennomgang av mottatte dokumenter at interessentene er blitt involvert i konseptutredning og konseptvalg samt testing av leveranser. Internrevisjonen kan bekrefte at

FFS-prosjektet har gjennomført interessentanalyse og at analysen er omtalt og referert i prosjektets kommunikasjonsplan.

Innhentet informasjon fra Helse Midt-Norge RHF viser at representant for pasienter ikke ble vurdert til å være relevant i dette prosjektet som omhandler varelogistikk i Helse Midt-Norge RHF. Innhentet informasjon fra ansattes representanter ved St. Olavs hospital og Helse Nord-Trøndelag indikerer imidlertid svakheter knyttet til involvering av denne gruppen i prosjektet. Ansattes representanter opplever at de ikke involveres før prosjektet er godt i gang, og involvering skjer når prosjektet har allerede tatt mange av valgene. Noe som gjør det vanskelig for representanter å komme med innspill i etterkant. Representantene etterlyser tidligere involvering i prosjektet og mener det vil være mest naturlig å koble på tillitsvalgte og verneombud allerede i behovsavklaringsfasen, det vil si før vedtak er gjort. I tillegg ønsker de bedre involvering i valg av utstyr/system som de selv skal være brukere av.

Basert på ovenstående revisjonsfunn mener internrevisjonen at involvering av representanter for ansatte og pasienter kunne vært bedre ivaretatt av prosjektet. Internrevisjonen anbefaler at dette vektlegges i tilstrekkelig grad i fremtidige prosjekter.

4.2. Tidligfasen (konsept og planlegging)

4.2.1. Prosjektets organisering – roller og ansvar

Internrevisjonen har vurdert hvorvidt FSS-prosjektet er planlagt med god forankring hos helseforetakene som yter helsetjenester. Disse har jf. spl. §3-4a et særskilt ansvar for å arbeide systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet, samt jf. hfl. §41 å samarbeide med andre når dette er egnet til å fremme oppgavene og målsetningene som foretakene skal ivareta. Basert på at prosjektet operasjonelt er forankret i direktørmøte, og at valg av hovedkonsept er forankret i styrevedtak, bekrefter internrevisjonen at prosjektorganiseringen har vært godt forankret hos helseforetakene.

Prosjektets overordnede effektmål er beskrevet i hovedprosjektets prosjektplan. Delprosjekt IKT sitt bidrag til gevinstrealisering fremgår av delprosjektets egen prosjektplan i form av en prosjektadministrativ leveranse. Prosjektleder for delprosjekt IKT har ansvaret for å sikre at delprosjektet gjennomfører leveransene innenfor rammene for tid, kostnad, kvalitet, omfang, usikkerhet og gevinst. Internrevisjonen har vurdert at organiseringen av arbeidet, rollene og ansvarsfordelingen i hovedprosjektet og delprosjekt IKT legger godt til rette for å oppnå prosjektets målsetninger og gevinster.

4.2.2. Konseptutredning og konseptvalg

Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser legger vekt på at prosjekter vurderer tilstrekkelig antall realistiske konseptalternativer og tydeliggjør risikoer, forutsetninger og gevinster ved hver av alternativene, samt utarbeide et reelt nullalternativ før beslutning av endelig konsept tas.

Internrevisjonen finner at konseptutredning og konseptvalg med hensyn til lager og forsyning ble gjort i flere trinn. Først gjennom konseptvurderingene i 2008 hvor hovedkonseptet med

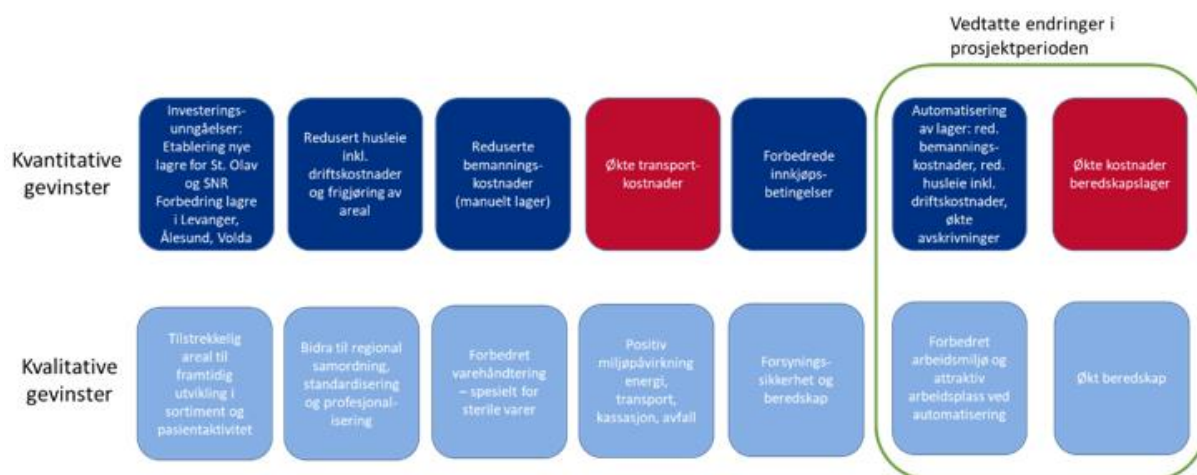
ett regionalt lager ble besluttet, og deretter i form av konseptuelle veivalg mellom alternative lagerstrukturer innenfor hovedkonseptet ett felles regionalt lager. Underlagsdokumentasjonen fremstår som grundig og med god forankring, der beslutningen om hovedkonsept i 2008 er forankret i direktørmøte og styrer, og de konseptuelle veivalgene er besluttet på styringsgruppenivå. Internrevisjonen kan bekrefte at aktivitetene rundt konseptutredning og konseptvalg er tilfredsstillende utført. Internrevisjonen vil presisere viktigheten av å etablere eget dokument for prosjektbegrunnelse som prosjektadministrativ leveranse etter avsluttet konseptutredning. HEMIT HF har utarbeidet mal for prosjektbegrunnelse (EQS 2940) som kunne med fordel vært tatt i bruk av FFS prosjektet.

4.2.3. Gevinstoversikt

Normerende retningslinjer anbefaler utarbeidelse av gevinstoversikt i forkant av konseptutredningen. Gevinstoversikten tydeliggjør sentrale og potensielle gevinster av prosjektet, samt sentrale forutsetninger for at disse gevinstene skal kunne realiseres. Linjeorganisasjon og virksomhetsledelsen skal ha en sentral rolle i å sette opp oversikten.

Internrevisjonen kan bekrefte at prosjektplaner for både hovedprosjektet og delprosjekt IKT gjør rede for effektmål og forutsetningene for å realisere dem. Det er likevel nødvendig å gi anbefalinger om å styrke arbeidet gjennom:

- a) Å utarbeide SMARTE (Spesifikke, Målbare, Aksepterte, Realistiske, Tidssatte og Enkle) effektmål for hovedprosjektet og delprosjekt IKT slik det anbefales i HEMIT HFs *Prosjektlederhåndbok* (EQS 2251). Med dette mener internrevisjonen at overordnede mål brytes ned til mer konkretiserte gevinster. For eksempel kan effektmålet *reduserte bemanningskostnader* omdannes til gevinst ved å konkretisere at ressursbesparelsen gjelder varehåndtering med kr. XX per kvartal fra år 202X.
- b) Å skille bedre på hva som er prosjektets potensielle gevinster og hva som er forutsetninger for å kunne realisere gevinstene. Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser beskriver prosjektets gevinster som *“Gevinstene av et prosjekt er de positive virkningene som oppstår som følge av prosjektet”*. HEMIT HFs retningslinje EQS 2655 beskriver prosjektgevinst som *“En målbar forbedring som følge av at et eller flere effektmål er oppnådd.”* Basert på definisjonen har internrevisjonen vurdert at økte kostnader og investeringsunngåelser ikke kan beregnes som prosjektets gevinster slik det er gjort i FFS prosjektet.



Som vist i skissen over er investeringsunnngåelse identifisert som en av FFS-prosjektets gevinster. Etter internrevisjonens vurdering er investeringsunnngåelse relevant for konseptutredningen, men ikke for gevinstrealiseringen.

4.2.4. Operative planleggingsdokumenter

Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser trekker frem flere operative dokumenter for systematisk og målrettet arbeid med gevinster. En av disse dokumentene er gevinstrealiseringsplan. Gevinstrealiseringsplan definerer nullpunktverdier og ønsket verdier, måleparametere, når gevinstene er tenkt å oppnås, samt roller og ansvar for tiltak som bidrar til å realisere gevinstene. Gevinstrealiseringsplan kan også med fordel vise rangering av gevinster etter prioritering, samt avhengighet mellom gevinstene. Den opprettes i planleggingsfasen og oppdateres minimum ved hver faseavslutning.

Internrevisjonen har mottatt *Plan for gevinstrealisering* for prosjektet med innhold som er relevant for en gevinstrealisering. Mye av innholdet gjenfinnes med relativt god kvalitet. En eksplisitt gevinstrealiseringsplan slik normerende prosjektmetodikk anbefaler, er imidlertid ikke fremlagt for hovedprosjektet eller delprosjekt IKT. Internrevisjonen kan derfor ikke bekrefte at det er etablert en hensiktsmessig gevinstrealiseringsplan for systematisk arbeid med prosjektets gevinster. HEMIT HF har utarbeidet mal for gevinstrealiseringsplan (EQS 2655) som kunne med fordel vært tatt i bruk både av Hovedprosjektet og delprosjekt IKT.

Et annet operativt dokument som vil bidra til systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid er testplan. Hensikten med etablering av testplan er å ha en klar plan for når leveransen skal testes, hva som skal testes, hvordan skal leveransen testes, hvem skal det testes av inkl. hvem som er autorisert til å akseptere testresultatene, hvordan resultatet skal dokumenteres, samt hvordan eventuelle avvik skal håndteres. Internrevisjonen har vurdert delprosjektets plan for testingen og kan bekrefte at planen isolert sett er i god overensstemmelse med retningslinjene

Et annet operativt dokument som med fordel kunne vært etablert for FFS-prosjektet er evalueringsplan. Evalueringsplan er ikke omtalt i Digitaliseringsdirektoratets prosjektveiviser eller HEMIT HFs retningslinjer. Sykehusbygg har i sin veileder for prosjektevalueringer anbefalt etablering av evalueringsplan for sykehusbyggprosjekter [5]. Internrevisjonen finner

etablering av evalueringsplan hensiktsmessig for en mer systematisk tilnærming til evaluering av prosjektgjennomføring og gevinstoppnåelse i alle typer prosjekter. Evalueringsplan etableres i den første planleggingsfasen. Planen beskriver blant annet hva skal evalueres, hvordan og når evalueringen skal gjennomføres, hvem har ansvaret for evalueringene og hva skal, forventet produkt av evalueringer, hvordan evalueringsresultatene skal brukes samt tidsramme, ressursbehov og budsjett for evalueringsprosessen.

4.3. Gjennomføringsfasen

På grunn av manglende etablering av operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, det har ikke vært mulig for internrevisjonen å revidere arbeidet med gevinstoppfølging under gjennomføringsfasen på en god og sikker måte. Delprosjekt IKT kan ikke dokumentere periodiske/månedlige statusrapporteringer fra delprosjektet til hovedprosjektet under gjennomføringsfasen, med fokus på eventuelle endringer i delprosjektplan inkludert endringer av betydning for prosjektets gevinster.

4.4. Avslutningsfasen

4.4.1. Testing og godkjenning

Testing av IKT leveranser skal utføres i tråd med HEMIT HFs prosjektmetodikk og retningslinjer for teststrategi. God testdekning er avgjørende for at mangler og feil ved leveransen avdekkes og håndteres før implementering, og for å øke sannsynligheten for realisering av planlagte gevinster. Internrevisjonen har vurdert delprosjekt IKT sitt arbeid med testing og kan bekrefte at testing isolert sett i hovedsak er gjort i samsvar med HEMITs etablerte retningslinjer. Mottatt dokumentasjon viser at testing har skjedd i 3 faser og at sluttbruker (St. Olavs hospital) har vært involvert i akseptansetest og godkjenning av løsningen i forkant av implementeringen. Internrevisjonen har ikke undersøkt i detalj om representant fra St. Olavs hospital HF har hatt fullmakt til å akseptere testresultater på vegne av øvrige helseforetak. Internrevisjonen anbefaler å ha fokus på dette i framtidige akseptansetester, for eksempel ved å etablere fullmakter og en referansegruppe for den som skal akseptere på vegne av alle helseforetakene.

Prosjektleder for delprosjekt IKT og St. Olavs hospital HF opplyser internrevisjonen om at prosjektet møtte på betydelige utfordringer i prøvedriftfasen høsten 2022. Utfordringene var i hovedsak knyttet til IKT-løsningen. Dette opplyser representant for St. Olavs hospital HF medførte at helseforetaket ikke fikk testet arbeidsprosessene i stor nok skala under prøvedriften og heller ikke fikk en god nok test på hele kjeden i lageret samlet. Det er også opplyst at omfanget av utestående arbeid og relaterte risikoer var undervurdert ved innføringstidspunktet. I de tilfellene prosjektet ikke har klart å ferdigstille de planlagte produktene før overlevering, anbefaler internrevisjonen at helseforetakene informeres om restanseliste før overlevering. Når prosjektet formidler utestående arbeid og medførende usikkerhet og risiko til helseforetakene, kan helseforetakene vurdere hvordan disse skal håndteres.

Da FFS prosjektet ble overlevert til St. Olavs hospital november 2022 og Helse Nord-Trøndelag september 2023, har internrevisjonen bedt prosjektet om overleveringsrapport for vurdering av leveransens eventuelle mangler ved overleveringstidspunktet. Prosjektet kan ikke fremlegge slik dokumentasjon, men informerer internrevisjon om at prosjektet vil utarbeide sluttrapport ved avsluttet prosjektet som blant annet sier noe om hvordan prosjektet har gått, måloppnåelse og eventuelle gjenstående mangler, læringspunkter med mer.

Basert på dette anbefaler internrevisjonen for fremtidige prosjekter, at det i tillegg til sluttrapport også utarbeides overleveringsrapport som omtaler utestående mangler ved overleveringstidspunktet, samt eventuelle oppfølgingsansvar og aktiviteter. Rapporten skal signeres av ansvarlige i prosjektet og helseforetaket.

4.4.2. Implementeringsstøtte

Når prosjektet har ferdigstilt de planlagte produktene, kan linjeorganisasjonen ha behov for støtte fra prosjektet for å innføre løsningen. Videre kan innføring kreve endringer i linjeorganisasjonen for å kunne realisere de planlagte gevinstene. Disse endringene eller tiltakene som er nødvendige i linjeorganisasjonen skal være beskrevet i gevinstrealiseringsplanen med tydelig ansvarsfordeling, og det må være en tett dialog mellom prosjektet og linjeorganisasjonen om dette underveis i prosjektet. Internrevisjonen har gått gjennom *Plan for gevinstrealisering* for FFS prosjektet og kan ikke bekrefte at dette er gjort i tråd med normerende retningslinjer. Internrevisjonen anbefaler at dette blir ivare tatt i fremtidige prosjekter.

Det vil også i forbindelse med idriftsettelse av løsninger være behov for opplæringsaktiviteter og kompetanseoverføring. Internrevisjonen har innhentet opplysninger om opplæringsaktiviteter ved St. Olavs hospital HF høsten 2022. Opplysningene viser at utfordringer knyttet til IKT-systemet SAP forplantet seg videre til de planlagte opplæringsaktivitetene, slik at omfanget av opplæringen rundt SAP ved St. Olavs hospital ble for lite. Helse Nord-Trøndelag HF som fikk opplæring 1 år senere opplevde ikke samme utfordringene.

En av fordelene med sekvensiell innføring av en fellesløsning som ved FFS prosjektet er at denne metoden gir et godt grunnlag for å kunne identifisere og eliminere mangler og svakheter før innføring av samme løsning ved neste helseforetak. Det er derfor viktig at erfaringer fra første implementering registreres og overføres til neste helseforetak i tilstrekkelig god tid før innføring, slik at disse er mest mulig forberedt. Revisjonen viser at prosjektet leide inn ekstern bidrag fra Deloitte for en slik erfaringsoverføring.

4.5. Realiserings- og evalueringsfasen

4.5.1. Evaluering av gevinstoppnåelse

Normerende retningslinjer understreker viktigheten av å evaluere og dokumentere gevinstoppnåelsen en tid etter at leveransen er tatt i bruk. Dokumentasjon av realiserte gevinster innebærer å måle i hvilken grad de ulike gevinstene er realisert som forutsatt i gevinstrealiseringsplanen. Dersom det er betydelige avvik mellom dokumenterte gevinster og planlagte/forventede gevinster nedfelt i gevinstrealiseringsplanen, bør helseforetaket undersøke årsakene til avvikene og vurdere ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster.

Internrevisjonen kan bekrefte at prosjektet den 18. september 2023 hadde oppfølging av gevinstoppnåelse ved de foretakene som har tatt i bruk FFS løsningen. Gjennomgang av mottatt dokumentasjon viser imidlertid flere forbedringsbehov i den gjennomførte evalueringen. Oppsummert har internrevisjonen vurdert at:

- Mange av gevinstene er kategorisert og evaluert som kvalitative. Det er ofte større usikkerhet knyttet til kvalitative evalueringer.
- Oppnåelse av flere kvantitative gevinster er ikke vurdert. Dette er heller ikke begrunnet.
- Prosjektet har funnet det utfordrende å gi en sikker evaluering av flere gevinster (både kvalitative og kvantitative) men disse er likevel oppsummert som oppnådde.
- Evalueringsskjema viser ikke nullpunkts verdi, forventet verdi og oppnådd verdi ved evalueringstidspunkt, og gir dermed ikke et tilstrekkelig rettviseende bilde av gevinstoppnåelsen.
- Evalueringsskjema sier heller ikke når det var forventet at gevinster skal oppnås, og når evalueringen ble gjennomført.
- Der gevinster ikke er oppnådd eller evaluert på en sikker måte sier evalueringsskjema ikke noe om videre tiltak og oppfølgingsaktiviteter med ansvarsfordeling, eller nytt tidspunkt for neste evaluering.

Internrevisjonen vurderer at flere av svakhetene har årsak i manglende etablering av gevinstrealiseringsplan i planleggingsfasen.

4.5.2. Evaluering av prosjektgjennomføring og erfaringsoverføring

I gjennomføringen av et prosjekt, gjør prosjektleder, prosjektdeltakere, prosjekteiere, virksomhetsledelse og linjeorganisasjonen seg mange erfaringer. Erfaringene kan være hvorvidt prosjektets mål var realistiske, hvorvidt målene har blitt innfridd, hvordan arbeidsprosessene i prosjektet har vært, og hvordan samarbeidet i prosjektet har fungert. FFS-prosjektet er ved ferdigstilling av revisjonsrapporten ikke avsluttet, og erfaringsrapport er derfor ikke utarbeidet på dette tidspunktet. Erfaringsrapport er planlagt behandlet i styringsgruppemøte 26.02.24.

Internrevisjonen anbefaler at evalueringen gjennomføres med referanse til normerende prosjektmetodikk og i samarbeid med helseforetakene for å sikre læring for fremtidige prosjekter.

Konklusjon

Internrevisjonen anerkjenner mye av arbeidet som er gjennomført i FFS-prosjektet, og vurderer at prosjektet er styrt og gjennomført på en forsvarlig måte. Internrevisjonen kan likevel ikke bekrefte at prosjektet har arbeidet tilstrekkelig systematisk med gevinstrealisering. På dette stadiet er det derfor usikkert hvorvidt prosjektet har oppnådd sine gevinster. Internrevisjonen har vurdert at dette kan skyldes at gevinster ikke ble konkretisert og kvantifisert i tilstrekkelig grad i tidligfasen, samt at det ikke ble etablert nødvendige operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan og evalueringsplan i planleggingsfasen av prosjektet. Internrevisjonen anbefaler derfor at systematikken for gevinstrealisering styrkes i fremtidige prosjekter ved å ta i bruk HEMIT HFs retningslinjer og verktøy, samt Digitaliseringsdirektoratets- og Direktoratet for økonomistyring sine anbefalinger. På grunn av den strategiske betydningen av å kunne realisere gevinster i investeringsprosjekter, anbefaler internrevisjonen at evalueringsrapporter med store avvik i gevinstoppnåelse behandles på øverste nivå i helseforetaket, med tanke på krav om iverksettelse av ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster. Vi anbefaler også for fremtidige prosjekter å sikre tilstrekkelig involvering av interessenter i prosjekter som skal dekke deres behov. På grunn av forventningen om stadig strammere økonomiske rammer for sykehusene, vil internrevisjonen understreke viktigheten av å utarbeide erfaringsrapporter som kan bidra til at planlagte gevinster i store prosjekter i størst mulig grad kan oppnås.

5. Intern kontroll for styring og ledelse av store byggeprosjekter

Internrevisjonen har undersøkt hvorvidt det er etablert hensiktsmessige retningslinjer og arbeidsprosesser for god ledelse og styring av store byggeprosjekter.

Ifølge *Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge* punkt 2.7, skal det regionale helseforetaket og helseforetakene «bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursstyring og ressurstilgang innen drift, prosjektering og bygging av sykehus. Dette skal oppnås gjennom nasjonalt samarbeid og nasjonale foretak som Sykehusbygg HF, gjennom regionalt samarbeid eller egenregi i helseforetakene.» I samme punkt bes de regionale helseforetakene «gjennom Sykehusbygg HF utarbeide standarder og veiledere som skal legges til grunn for alle utbyggingsprosjekter.». Internrevisjonen har også vurdert hvordan helseforetakene har fulgt opp disse kravene.

I de neste kapitlene vises resultatet av utførte revisjonshandlinger for problemstilling 1.

5.1. Tidligfasen (konsept- og planlegging)

Gjennomgang av etablerte veiledere, retningslinjer og maler viser at Sykehusbygg HF har utarbeidet *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. *Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge* pkt. 2.2 krever at denne veilederen blir fulgt i byggetiltak med kostnadsramme over 10 millioner kroner og for byggetiltak som skal forelegges Helse Midt-Norge RHF. Internrevisjonen har vurdert veilederens innhold og finner den hensiktsmessig for å bidra til god ledelse og styring av tidligfasen i byggeprosjekter. Det er også utarbeidet hensiktsmessig *Veileder for hovedprogram* for tidligfasen.

Sykehusbygg HF's veileder for tidligfasen sier hva som skal gjøres og når det skal gjøres. En utfordring etter internrevisjonens vurdering ligger i at veilederen i mindre grad beskriver hvordan ting skal gjøres. Dermed mangler det en viktig forutsetning for oppfølging av veilederen, i form av standardiserte maler og verktøy som forenkler dette i praksis. Det kan eksempelvis være verktøy for estimering av ressurser, tid og omfang av prosjekter, samt beregning av kost-nytteanalyser, og identifisering av gevinster med mer. Verken Sykehusbygg HF eller det regionale helseforetaket har utarbeidet nødvendige maler og verktøy for denne fasen. Helseforetakene har utarbeidet egne støtteverktøy, sjekklistor og maler for tidligfasen i byggeprosjekter for å forenkle gjennomføring av denne fasen. Internrevisjonen har avdekket vesentlige forbedringspunkter i de etablerte verktøyene.

Basert på ovennevnte funn, har Internrevisjonen vurdert at det ikke er etablert nødvendige maler og verktøy for å redusere risiko for feil i tidligfasen av byggeprosjekter. Internrevisjonen anbefaler at det regionale helseforetaket og helseforetakene samarbeider for å utvikle en felles prosjektmetodikk med standardiserte maler og støtteverktøy basert på veilederen fra Sykehusbygg. Prosjektmetodikken bør angi hvilke minimumskrav av prosjektmetodikk gjelder for store/små prosjekter.

5.2. Gjennomføringsfasen

Gjennomgang av tilgjengelig dokumentasjon viser at Sykehusbygg HF ikke har etablert veileder for gjennomføringsfasen av byggeprosjekter. Det er heller ikke etablert veileder eller prosjektmetodikk for denne fasen av regionalt helseforetak. Årsaken til dette er begrunnet med kompleksiteten av gjennomføringsfasen. Internrevisjonen vil påpeke at jo mer kompleks et område er, jo viktigere er å etablere retningslinjer og verktøy for å redusere risiko for feil.

Gjennomgang av mottatt dokumentasjon fra helseforetakene viser at helseforetakene har utarbeidet egne prosesskart, sjekklister og maler for gjennomføringsfasen i byggeprosjekter for å forenkle gjennomføring av denne fasen. Internrevisjonen har imidlertid identifisert vesentlige forbedringspunkter i disse støtteverktøyene.

Basert på ovennevnte funn kan ikke internrevisjonen bekrefte at det er etablert tilstrekkelig hensiktsmessige retningslinjer eller støtteverktøy for å kunne redusere risiko for feil i gjennomføringsfasen. Internrevisjonen anbefaler at det regionale helseforetaket i samarbeid med Sykehusbygg HF etablerer veileder for gjennomføringsfasen, slik det er gjort for tidligfasen i byggeprosjekter. I tillegg anbefaler internrevisjonen at regionalt helseforetak i samarbeid med helseforetakene utvikler felles prosjektmetodikk med standardiserte maler og støtteverktøy for å redusere risiko for feil i gjennomføringsfasen.

5.3. Avslutningsfasen

Gjennomgang av mottatt dokumentasjon viser at det ikke er etablert veileder fra Sykehusbygg HF for avslutningsfasen i byggeprosjekter. Gjennomføring av denne fasen er delvis omtalt i veileder for *Finansiell usikkerhetsstyring av investeringer i HMN*, men her er naturligvis kun det finansielle aspektet av prosjektet omtalt.

Sykehusbygg HF har utarbeidet veileder for evaluering av prosjektgjennomføring som internrevisjonen har vurdert å være til å være hensiktsmessig. Samtidig er det avdekket vesentlige forbedringspunkter i støtteverktøy som er etablert av helseforetakene for avslutningsfasen i byggeprosjekter.

Basert på ovennevnte funn anbefaler internrevisjonen regionalt helseforetak i samarbeid med Sykehusbygg HF å utarbeide veileder for avslutningsfasen i byggeprosjekter. I tillegg anbefales det at regionalt helseforetak i samarbeid med helseforetakene utarbeider standardiserte og hensiktsmessige maler og verktøy som bidrar til god og sikker avslutning av byggeprosjekter.

5.4. Realiserings- og evalueringsfasen

Ifølge *Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge* punkt 2.7, skal de regionale helseforetakene «gjennom Sykehusbygg HF utarbeide standarder og veiledere som skal legges til grunn for alle utbyggingsprosjekter.» Videre skal helseforetakene «bidra med evaluering av utbyggingsprosjekter, herunder gevinstrealisering».

Vår gjennomgang av *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og malene og verktøyene som er etablert av helseforetakene viser at det ikke er tilstrekkelig fokus på gevinstrealisering og evaluering av gevinstoppnåelse i de etablerte retningslinjene og malene. Internrevisjonen har vurdert at de etablerte retningslinjene ikke kan sikre god gevinstrealisering i byggeprosjekter. Internrevisjonen anbefaler derfor at regionalt helseforetak i samarbeid med

Sykehusbygg HF utarbeider veileder for gevinstrealisering. I tillegg anbefales det at regionalt helseforetak i samarbeid med helseforetakene utarbeider standardiserte maler som ivaretar hensynet til gevinstrealisering i de ulike prosjektfasene.

5.5. Rapportering

Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter angir hvilke beslutningspunkter som inngår i tidligfasen i byggeprosjekter. Den omtaler naturligvis ikke hvilke beslutningspunkter som gjelder for de senere prosjektfasene.

Reglement for bygg- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge punkt 2.6 angir tertialvise rapporteringskrav som foretaksstyret skal legge frem for prosjekter over 50 millioner kroner. Reglementet sier ikke hvem foretaksstyret skal rapportere til. Det er heller ikke stilt minimumskrav til rapportinnhold.

Gjennomgang av mottatt dokumentasjon fra helseforetakene viser at det ikke er etablert maler og retningslinjer for prosjektrapportering.

Det er pr i dag heller ingen krav om rapportering av prosjektevaluering fra prosjektet til administrerende direktør eller foretaksstyret. Det er heller ingen krav om rapportering av prosjektevaluering fra helseforetakene til styret i regionalt helseforetak.

Basert på ovennevnte funn, kan ikke internrevisjonen bekrefte at det er etablert tydelige og hensiktsmessige retningslinjer som kan bidra til god helhetlig ledelse og styring av byggeprosjekter. Internrevisjonen anbefaler at regionalt helseforetak i samarbeid med Sykehusbygg HF og helseforetakene utarbeider en veileder for hvilke beslutningspunkter gjelder for gjennomføringsfasen og avslutningsfasen i byggeprosjekter. I tillegg anbefaler Internrevisjonen at regionalt helseforetak i samarbeid med helseforetakene etablerer standardiserte maler og tydelige krav til rapportering fra prosjekt, til linjeorganisasjon og videre til foretaksstyret, samt for rapportering videre til regionalt helseforetak.

Konklusjon

Vår revisjon har avdekket vesentlig forbedringspunkter for veiledningsmateriale og verktøy som kan bidra til god styring og ledelse av store byggeprosjekter. Internrevisjonen kan ikke bekrefte at krav i Reglement for bygg og eiendomsvirksomhet i Helse Midt-Norge RHF om standardisering og erfaringsoverføring for bedre prosjektgjennomføring, er etterkommet i tilstrekkelig grad. Internrevisjonen anbefaler at Helse Midt-Norge RHF i samarbeid med Sykehusbygg HF og helseforetakene utarbeider felles og mer fullstendig prosjektmetodikk med tydelige minimumskrav og nødvendig veiledningsmateriale. I dette er det spesielt viktig å tydeliggjøre organisering og ansvarsforhold.

Generelle merknader

- Vi gjør helseforetakene oppmerksom på at DFØ i 2014 har utgitt en veileder for gevinstrealisering som internrevisjonen anser å være hensiktsmessig for et systematisk og målrettet arbeid med gevinstrealisering i byggeprosjekter.
- St. Olavs hospital HF har opplyst at på grunn av begrenset prosjektlederkapasitet i helseforetaket, og for å styre risiko knyttet til prosjektgjennomføring som for eksempel innen framdrift og økonomi, er det ønskelig å benytte Sykehusbygg HF også for byggeprosjekter i størrelsen mellom 50-500 MNOK. Dette forutsetter at Sykehusbygg HF både har kapasitet, kompetanse og verktøy for å håndtere prosjekter i denne størrelsen.

6. Gevinstrealisering i byggeprosjekt Akuttbygg Østmarka

Akuttbygg Østmarka kan beskrives ved:

- Byggherre: St. Olavs Hospital
- Prosjektleder: Sykehusbygg
- Sammenslåing av 4 akuttposter ved St. Olavs hospital i et nytt akuttbygg.

Basert på opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF ble prosjektet gjennomført innenfor rammer fastsatt i styresak 14/15 *Forprosjekt og Utbyggingsvedtak - Akuttpsykiatri Østmarka*, med en kostnadsramme (P 85%) på 245 000 000 og ferdigstillelsesdato november 2017.

Formålet med Akuttbygg Østmarka er i henhold til saksutredningen i styresak 14/15 k «å erstatte eksisterende og uhensiktsmessige løsninger med nybygg – og at dimensjonering av disse funksjonene tilpasses fremtidig behov. Løsningene vil gi bedre forhold for ansatte og pasienter, i tråd med nye krav til arbeidsmiljø, tilrettelegging for pasienter og besøkende samt almen tilgjengelighet. Gjennom prosjekteringen er det også utarbeidet et eget sikkerhetsprogram som skal bidra til utforming og drift som skal gi bedre sikkerhet for både pasienter og ansatte.»

I samsvar med informasjon i vårt *Brev om revisjonsvarsel* har internrevisjonen undersøkt:

- Hvordan involvering av interessenter er ivaretatt av prosjektet?
- Hvorvidt arbeidet med gevinstrealisering har vært planlagt, gjennomført og evaluert i henhold til etablerte retningslinjer?

Kriterier

Ved gjennomføring av byggeprosjektet Akuttbygg Østmarka i perioden 2011 - 2017 hadde ikke Sykehusbygg HF etablert veileder for gevinstrealisering i byggeprosjekter. Internrevisjonen har derfor lagt til grunn anbefalinger i DFØ sin *Veileder for gevinstrealisering* [6] når gevinstrealiseringsarbeidet i prosjektet er vurdert. Internrevisjonen har vurdert veilederen til å være hensiktsmessig i arbeidet med et systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid.

Basert på innhentet dokumentasjon og informasjon fra St. Olavs hospital og Sykehusbygg har internrevisjonen kommet frem til følgende funn og anbefalinger:

6.1. Involvering av interessenter

Ved tidligfasen av store prosjekter som Akuttbygg Østmarka er det viktig å utarbeide interessentanalyse for prosjektet som viser hvem som blir mest berørt av prosjektet, hvordan de blir berørt av det, og hvilke interesser har de av prosjektet med mer. Innflytelsen som enkelte interessenter har på prosjektet kan være av stor betydning for prosjektets gevinstrealisering.

Siden det ikke ble utarbeidet interessentanalyse for Akuttbygg Østmarka, det er heller ikke mulig for internrevisjonen å vurdere om alle interessenter er ivaretatt på en god måte gjennom prosessen. Internrevisjonen kan bekrefte at sentrale interessenter av prosjektet og herunder representanter for pasienter og ansatte ble involvert i prosjektet. Basert på

tilbakemeldinger fra 3 representanter og opplysninger i evalueringsrapport 2018, vurderer internrevisjonen likevel at involveringen av representanter for ansatte og pasienter i prosessen bør forbedres.

Representant for pasientene etterlyser bedre tilgang på nødvendig dokumentasjon i forkant av viktige møter for å kunne diskutere og drøfte saker på lik linje med andre. Videre trekkes det frem manglende involvering i testing av akuttbygget før innflytning og i evaluering av byggets gevinster for pasienter. Tilsvarende utfordring har det vært med for lite systematisk bruk av representantenes erfaringer rundt forbedret praksis i fremtidige prosjekter.

I likhet med pasientrepresentantene etterlyser også representanter for ansatte bedre tilgjengeliggjøring av nødvendig dokumentasjon i forkant av viktige møter. Det er også påpekt et behov for å forbedre ansattes medvirkningsmuligheter under ulike faser i prosjektet. Det oppleves at nødvendig saklig begrunnede innspill ikke ble tilstrekkelig imøtekommet/hensyntatt. Dette gjelder alt fra identifisering av byggets gevinster til avslutning og evaluering av prosjektet. Samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte, verneombud og ledelsen i Divisjon Psykisk Helsevern beskrives som til tider utfordrende.

Det er ikke uvanlig at store prosjekter som har interessenter med ulik bakgrunn og ulike behov og ønsker møter samarbeidsutfordringer. Derfor er det viktig at virksomheter legger vekt på å håndtere slike utfordringer slik at sannsynligheten for realisering av gevinster økes. For St. Olavs hospital HF gjelder dette i hovedsak:

- Bedre involvering fra start
- Fokus på involvering i alle ledd (spesielt lokalt/laveste mulige nivå)
- Å være mer lydhøre for tilbakemeldinger fra ansatte og representanter før, underveis og etter.

Basert på ovennevnte anbefaler internrevisjonen at helseforetakets arbeid med involvering av representanter fra ansatte og pasienter gjennomgås og forbedres.

I det førende har internrevisjonen vurdert om arbeidet med gevinstrealisering har vært planlagt, gjennomført og evaluert i henhold til etablerte retningslinjer.

6.2. Tidligfasen (konsept- og planlegging)

Internrevisjonen har mottatt tidligfaserapporter for prosjektet og kan bekrefte at det er utarbeidet gevinstoversikt for prosjektet. Gjennomgang av mottatt dokumentasjon viser imidlertid flere mangler og svakheter knyttet til prosjektets gevinstoversikt. Prosjektets gevinster er drøftet i tidligfaserapporter som prosjektets samfunns mål, resultatmål og effektmål, mens forutsetninger for at gevinstene skal kunne realiseres er drøftet kun i liten grad. I tillegg sier tidligfaserapportene lite om når det er forventet at gevinstene skal inntreffe, og om det er høy eller lav risiko knyttet til realisering av gevinstene. For eksempel er et av prosjektets viktige effektmål om bemanningsreduksjon med 24 årsverk, som berører både ansatte og pasienter, basert på skjønnsmessige vurderinger fra 2011.

I tillegg er det ikke etablert operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, ferdigstillelses- og testplan for dette prosjektet. For et mer operativt og målrettet arbeid med gevinstrealisering er det viktig at disse planene etableres allerede i planleggingsfasen og modnes gjennom prosjekteringsfasene. Gevinstrealiseringsplanen bør ta utgangspunkt i gevinstoversikt omtalt i tidligfaserapporter, rangere gevinster etter prioritering vise avhengighet mellom gevinstene, samt belyse risiko og risikoreduserende tiltak knyttet til gevinstoppnåelse, og identifisere gevinstansvarlige. I tillegg skal en gevinstrealiseringsplan si hva som er dagens situasjon for hver av målene (nullpunktsmåling), hva som er ønsket tilstand, og måleenhet for evaluering av gevinst ved et angitt tidspunkt. Dette er også et viktig underlag for evalueringsarbeidet som skal gjøres senere med hensyn til prosjektets gevinstoppnåelse.

Hensikten med etablering av testplan er å ha en klar plan for når bygget skal testes, hva som skal testes, hvordan skal bygget testes, hvem skal det testes av inkl. hvem som er autorisert til å akseptere testresultatene, hvordan resultatet skal dokumenteres, samt hvordan eventuelle avvik skal håndteres. Internrevisjonen legger til grunn at sluttbruker må ha en sentral rolle i testing av bygg med viktige funksjoner for å kunne påpeke sikkerhetsrisiko som følge av bygningsmessige mangler og feil, og bidra til at disse kan bli utbedret før innflytting. Dersom det forventes at deler av testing skal utføres av leverandør gjennom prøvedrift (NS 6450) må dette legges til grunn i kontrakt mellom partene.

Internrevisjonen kan bekrefte at det er etablert evalueringsplan for prosjektet. Internrevisjonen kan imidlertid ikke bekrefte at evalueringsplanen er hensiktsmessig for målrettet arbeid med gevinstrealisering. En evalueringsplan skal si noe om hva som skal evalueres, når evaluering skal skje, ressursbehov og budsjett for evalueringsprosessen, hvem skal gjennomføre arbeidet, hvilket produkt som er forventet av prosessen, og hvordan evalueringsresultater skal brukes med mer. Videre er det en sammenheng mellom kvaliteten i gevinstrealiseringsplan og kvaliteten i evalueringsplan og testplan. Dette understreker betydningen av å etablere god gevinstrealiseringsplan tidlig i prosjekter.

Basert på ovennevnte funn vurderer internrevisjonen at arbeidet med gevinstrealisering i prosjektets tidligfase bør gjennomføres mer systematisk og målrettet. Internrevisjon anbefaler derfor at helseforetaket i fremtidige prosjekter kvantifiserer prosjektets mål mer presist, og sikrer at forutsetninger og risiko knyttet til gevinstoppnåelse drøftes grundig for hver eneste prosjektgevinst. Internrevisjonen understreker også viktigheten av å etablere operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, testplan og evalueringsplan for mer målrettet arbeid med gevinstrealisering. Planene bør oppdateres fortløpende i tråd med progresjon i gevinstrealiseringen og ved endringer som kan være av betydning for prosjektets gevinstrealisering.

6.3. Gjennomføringsfasen

På grunn av manglende etablering av operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan har det ikke vært mulig for internrevisjonen å revidere arbeidet med gevinstoppfølging under gjennomføringsfasen. Internrevisjonen kan likevel basert på andre dokumenter bekrefte at det har vært tett dialog mellom prosjektet og St. Olavs hospital under gjennomføringsfasen, samt fokus på endringer av betydning for prosjektets gevinstoppnåelse.

6.4. Avslutningsfasen

Gjennomgang av innhentet informasjon viser at akuttbygget hverken ble testet av representanter for ansatte eller pasienter før overtakelse og innflytting, selv om dette var ønsket og forventet fra begge interessentgruppene. Det er videre påpekt i bilag 3 i overtakelsesprotokollen at prøvedrift var forventet gjennomført av leverandør, men det kan heller ikke dokumenteres at leverandør har gjennomført prøvedrift av bygget. Internrevisjonen er opplyst med at dette skyldes at kravet om prøvedrift ikke var tatt med i kontrakten.

Sykehusbygg HF sin evaluering av prosjektering av Akuttbygg Østmarka viser at prosjektet scorer lavest på punkter knyttet til ferdigstillelse i tide. Rapporten viser at mellom 50 - 83 % er uenige eller svært uenige at leveransene fra prosjektet var fullstendige og levert i tide. Overtakelsesprotokollen viser også en lang liste over utestående arbeid. Jamfør Månedssrapport desember 2018 ble det i løpet av første driftsår registrert 2 411 avvik. Basert på disse funnene legger internrevisjonen til grunn det avtalte arbeidsomfanget ikke var ferdigstilt ved overtakelse. Dette har utløst behov for risikovurdering med hensyn til sikkerhet og gevinstrealisering. I evalueringsrapport 2018 trekker hovedverneombud ved St. Olavs hospital HF frem flere forhold i bygget som *«vurderes hver for seg og samlet å utgjøre en betydelig sikkerhetsrisiko»*. Den 31.12.2019, det vil si over 2 år etter innflytting, ble prosjektet erklært avsluttet. Det foreligger imidlertid ingen sluttrapport signert av partene som viser oppdatert status på utestående feil og mangler på dette tidspunktet.

Basert på ovenstående kan internrevisjonen ikke bekrefte at avslutningsfasen er gjennomført med tilstrekkelig fokus på gevinstrealisering. Dette innebærer ferdigstilling av avtalt arbeidsomfang, tilstrekkelig risikovurdering av mangelliste ved overlevering, eller tilstrekkelig involvering av driftsmiljø og brukere. Internrevisjon anbefaler for fremtidige prosjekter å sikre at bygg med viktige funksjoner blir testet i forkant av innflytting, med tilstrekkelig involvering av sluttbrukere (representanter for ansatte og pasienter). Resultater av testen skal brukes for risikovurdering av utestående arbeid i forkant av innflytting. Vi anbefaler også å sikre at det avlegges sluttrapport når framtidige prosjekter avsluttes.

6.5. Realiserings- og evalueringsfasen

Internrevisjonen har mottatt og gjennomgått evalueringsrapport for 1. driftsår. Det er identifisert flere svakheter i evalueringen, som etter internrevisjonens vurdering er forårsaket av manglende systematisk og målrettet arbeid. Dette omfatter spesifisering og kvantifisering av prosjektets gevinster i tidligfasen, samt manglende operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, testplan og evalueringsplan i planleggingsfasen som kan forenkle evaluering av prosjektets gevinstoppnåelse. Noen av svakhetene som er identifisert i evalueringsrapporten er:

- Prosjektets resultatmål og samfunns mål er ikke evaluert.
- Liste over effektmål i evalueringsrapporten er ikke i samsvar med effektmål i konseptrapporten.
- Der prosjektet ikke har medført endringer i situasjonen trekkes dette frem som oppnådd gevinst. For eksempel effektmål 1 «Til tross for store utfordringer det første driftsåret ser det ut som at pasientbehandlingen og pasientflyten har vært uendret, slik at man kan konkludere med at målet om god og full drift fra dag en er oppfylt». Det må skille bedre mellom prosjektets risikoer og gevinster.
- Manglende planlegging i tidligfasen har forplantet seg videre til utfordringer i gevinstevalueringen, som igjen fører til usikkerhet knyttet til oppnåelse for flere av effektmålene
- Noen av evalueringene er basert på andre forhold (for eksempel endring i husordensregler og pasientens rett til bruk av mobil mm.) og kan ikke isolert sett relateres til byggets funksjonalitet eller omorganiseringen.
- Evalueringsrapporten omtaler ikke brukerrepresentantenes tilbakemelding
- Selv om flere av effektmålene ikke er oppnådd i løpet av 1. år, sier evalueringsrapporten lite om årsakene til at effektmål ikke er oppnådd, og følger lite om forslag til eventuelle tiltak som kan bidra til måloppnåelsen

Basert på ovennevnte funn anbefaler internrevisjonen at helseforetaket vurderer bruk av uavhengig part for evaluering av framtidige komplekse prosjekter.

Med utgangspunkt i prosjektets formål om «å gi bedre forhold for ansatte og pasienter» og evalueringsrapporten fra 2018, legger internrevisjonen til grunn at St. Olavs hospital HF ikke kan vise at effektmålene med bedre pasientbehandling og større pasienttilfredshet er oppnådd i løpet av 1. driftsår. Når det gjelder effektmål om bedre forhold til de ansatte, kan helseforetaket i evalueringsrapporten 2018 ikke dokumentere at det nye bygget eller omorganiseringen bidro i noe stor grad til dette. Rapporten peker også på at prosessen har medført bemanningsutfordringer og at sykefraværet gjennomsnittlig har økt med 4 % blant de berørte ansatte. Det har vært betydelig økning i bruk av overtid og det opplyses videre at flere erfarne medarbeidere har sagt opp jobben sin på grunn av prosessen. Når det gjelder prosjektets finansielle gevinst som følge av nedbemanning sier St. Olavs hospital: *«I løpet av de fire første årene etter innflytting har enheten fått tilført netto styrking av bemanning/budsjettet med 12 MNOK. Det er uklart om deler av denne styrkingen faktisk er en reversering/manglende effekt av planlagt effektivisering.»*

Basert på dette vurderer internrevisjonen at det har vært store utfordringer knyttet til realisering av prosjektets gevinster i løpet av 1. driftsår. Derfor burde evalueringsrapporten 2018 i sin helhet vært lagt frem umiddelbart for administrerende direktør eller helseforetakets styre i egen sak med tanke på krav om iverksettelse av ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster. Det er usikkert hvilke ytterligere tiltak ble iverksatt for å oppnå prosjektets gevinster.

Internrevisjonen anbefaler St. Olavs hospital HF å utarbeide strukturerte erfaringsrapporter basert på blant annet resultater fra evalueringsrapporter. Systematisk bruk av erfaringsrapporter er viktige for videreutvikling og forbedring av rutiner og praksis på området. Erfaringsrapportene bør også omfatte læringspunkter for sluttbrukers rolle, slik at denne rollen ivaretas på en best mulig måte.

Internrevisjonen er kjent med at Sykehusbygg HF har evaluert prosjektering av Akuttbygg Østmarka. Hensynet med dette har vært læringspunkter for forbedring av egen prosjekteringspraksis. Sykehusbygg HF har også informert internrevisjonen om at det nå pågår en evaluering om hvordan akuttbyggets funksjonalitet har bidratt til bedre forhold for ansatte og pasienter. Evalueringene baserer seg på tilbakemelding fra St. Olavs Hospital HF. Internrevisjonen anbefaler også å sikre god involvering av brukere i fremtidige evalueringer.

Konklusjon

Internrevisjonen kan ikke bekrefte at St. Olavs hospital HF har arbeidet tilstrekkelig systematisk med gevinstrealisering for Akuttbygg Østmarka. Dette kan ha ført til store utfordringer for prosjektets gevinstoppnåelse og evalueringen av dette arbeidet. Etter internrevisjonens vurdering kan dette ha rotårsaker tilbake i tidlig- og planleggingsfase, hvor gevinster ikke ble identifisert, kvantifisert og risikovurdert i tilstrekkelig grad, og at det ikke ble etablert viktige operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, ferdigstillelse- og testplan og evalueringsplan i planleggingsfasen av prosjektet. Internrevisjonen anbefaler derfor at helseforetakene for fremtidige prosjekter styrker systematikken for gevinstrealisering i byggeprosjekter. I og med at realisering av prosjektenes gevinstpotensial har strategisk betydning under stadig strammere økonomiske rammer, anbefaler internrevisjonen at evalueringsrapporter med store avvik i gevinstoppnåelse behandles på øverste nivå i helseforetaket, med tanke på krav om iverksettelse av ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster. Vi anbefaler også å sikre tilstrekkelig involvering av ansatte og pasienter under alle faser av prosjektet der formålet omfatter «å gi bedre forhold for ansatte og pasienter». På grunn av forventningen om stadig strammere økonomiske rammer for sykehusene, vil Internrevisjonen understreke viktigheten av også å utarbeide erfaringsrapporter som kan bidra til at planlagte gevinster i store prosjekter i størst mulig grad kan oppnås.

7. Gevinstrealisering i byggeprosjekt Psykiatriløftet Levanger

Psykiatriløftet Levanger kan beskrives ved:

- Byggherre: Helse Nord-Trøndelag HF
- Prosjektledelse: Sykehusbygg HF
- Funksjon: Nytt psykiatribygg (2700 m²), ombygging og tilpassing av eksisterende bygg («Arken») og restaurering av andre arealer («paviljongene»)
- Formål: Ivaretagelse av psykiatriens behov; kapasitetsutvidelse innen TSB og alderspsykiatri, samt forbedring av universell utforming i eksisterende bygg
- Vedtak konsept: Foretaksstyre 16. mars 2015, styre Helse Midt-Norge RHF 17.–18. juni 2015

Basert på opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF ble prosjektet gjennomført innenfor rammene fastsatt i styresak 09/16 *Forprosjekt og Utbyggingsvedtak – Psykiatriløftet levanger*, med en kostnadsramme (P 50%) på 209,7 MNOK. Prosjektet ble ferdigstilt august 2018.

I samsvar med revisjonsvarselet har internrevisjonen vurdert:

- 1) *Hvordan involveringen av interessenter er ivaretatt i prosjektet?*
- 2) *Hvorvidt arbeidet med gevinstrealisering har vært planlagt, gjennomført og evaluert i henhold til etablerte retningslinjer?*

Kriterier

Ved gjennomføring av byggeprosjektet *Psykiatriløftet Levanger* hadde ikke Sykehusbygg HF etablert veileder for gevinstrealisering i byggeprosjekter. Internrevisjonen har derfor lagt til grunn anbefalinger i DFØ sin *Veileder for gevinstrealisering* for vurdering av prosjektets gevinstrealiseringsarbeid. Internrevisjonen anser veilederen for å være relevant og hensiktsmessig i arbeidet med et systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid.

Basert på innhentet dokumentasjon og informasjon fra Helse Nord-Trøndelag HF og Sykehusbygg HF har internrevisjonen kommet fram til følgende funn og anbefalinger:

7.1. Involveringen av interessenter

I tidligfasen av store prosjekter som *Psykiatriløftet Levanger* er det viktig å kartlegge prosjektets interessenter. Innflytelsen enkelte interesser har på et prosjekt kan ha stor betydning for gevinstrealiseringen. En interessentanalyse kan belyse hvem som blir berørt av prosjektet, hvordan de blir berørt, hvilken interesse de har i prosjektet, og hvordan de skal involveres mv.

Revisjonen viser at det ikke ble utarbeidet interessentanalyse for prosjekt *Psykiatriløftet Levanger*. Dette medfører at det ikke er mulig å vurdere om alle relevante interessenter ble identifisert og godt nok ivaretatt gjennom de ulike fasene av prosjekt. Imidlertid viser gjennomgang av tidligfaserapporter at nøkkelinteressenter, som for eksempel pasienter og ansatte ble involvert i prosjektet gjennom egne representanter. Internrevisjonen ikke har lyktes i å innhente nok informasjon for å kunne evaluere representantenes medvirkningsmulighet. Imidlertid indikerer mottatt informasjon at representanter ble tidlig

nok involvert i prosjektet, men innspill ble ikke i tilstrekkelig grad hensyntatt, og avviste innspill ikke ble nok begrunnet.

Internrevisjonen har lagt til grunn at en vellykket gevinstrealisering er avhengig av en tilstrekkelig involvering av interessenter gjennom hele prosjektperioden, fra oppstart til avslutning. Basert på ovennevnte funn vurderer internrevisjonen at Helse Nord-Trøndelag HF sin involvering av interessenter i prosjektet har vært noe mangelfullt. Internrevisjonen anbefaler Helse Nord-Trøndelag HF å sikre tilstrekkelig involvering av verneombud i fremtidige prosjekter, slik at de kan gjennomføre sine lovpålagte oppgaver jf. arbeidsmiljølovens §6-2. på en mer tilfredsstillende måte.

7.2. Tidligfasen (konsept- og planlegging)

7.2.1. Identifisering av prosjektets mål og gevinster

Internrevisjonen har mottatt tidligfaserapporter for prosjektet og kan bekrefte at prosjektets overordnede gevinster er omtalt under prosjektets målsetninger. De framkommer i form av samfunns mål, effektmål og resultatmål, og kan kategoriseres som *faglige, økonomiske og ressursbesparende/effektiviserende* gevinster som følge av byggeprosjektet. Det er også en overordnet gevinst knyttet opp mot virksomhetsmål, ved at nytt sykehusbygg vil gi befolkningen i Helse Nord-Trøndelags HF sitt ansvarsområde et godt lokalt behandlingstilbud innen rus- og avhengighetsproblematikk.

Internrevisjonen vurderer imidlertid at skillet mellom prosjektets effektmål og resultatmål er uklart. For eksempel nevnes «*etablere flere enerom for døgnpasienter*» som et av prosjektets effektmål, mens dette i realiteten er et resultatmål. Et effektmål i dette tilfellet vil være *effekten* av enerom på døgnpasienter i form av for økt trivsel.

Etter internrevisjonens vurdering kunne beskrivelsen av enkeltgevinster i prosjektet vært nyansert ytterligere ved at prosjektets overordnede mål ble brutt ned til mer konkretiserte gevinster. Dette arbeidet kan med fordel gjøres i en systematisk og samlet *Gevinstoversikt* [6, kap. 2.3]. Prosjektets gevinstoversikt inneholder blant annet prosjektdata (faktaopplysninger om prosjektet), mål for prosjektet, oversikt over sentrale gevinster som skal følges opp, kvantifiserte estimer og indikatorforslag, forutsetninger for at gevinstene skal kunne realiseres, og eventuelle forventede utfordringer.

I framtidige prosjekter anbefaler internrevisjonen at helseforetaket skiller bedre mellom prosjektets ulike mål, at prosjektets gevinster konkretiseres bedre, og at forutsetninger og risiko knyttet til gevinstoppnåelse drøftes grundig for hver prosjektgevinst.

7.2.2. Operative planleggingsdokumenter

I planleggingsfasen i store prosjekter er det viktig å etablere operative dokumenter som legger grunnlaget for et mer systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid, som for eksempel en *Gevinstrealiseringsplan* [6, kap. 3.2]. En slik plan gir informasjon om når og hvordan prosjektet skal gjennomføre tiltak for å realisere gevinstene. En gevinstrealiseringsplan definerer blant annet nullpunkt- og ønsket verdier for prosjektets gevinster, måleparametere, når gevinstene er tenkt å oppnås samt roller og ansvar for tiltak som bidrar til å realisere

gevinstene. Gevinstrealiseringsplan kan også med fordel vise rangering av gevinster etter prioritering, samt avhengighet mellom gevinstene. Den opprettes i planleggingsfasen og bør oppdateres jevnlig gjennom alle prosjektfasene. Vår revisjonen viser at det ikke er utarbeidet gevinstrealiseringsplan for prosjekt *Psykiatriløftet Levanger*.

Et annet operativt dokument av betydning for arbeidet med gevinstrealisering er prosjektets testplan. Dette dokumentet bør også etableres i planleggingsfasen. Internrevisjonen har mottatt dokumentasjon på testplan utarbeidet av prosjektets leverandør, men vurderer den til å være noe mangelfull. Hensikten med etablering av testplan er å ha en klar plan for når leveransen skal testes, hva som skal testes, hvordan skal leveransen testes, hvem skal det testes av inkl. hvem som er autorisert til å akseptere testresultatene, hvordan resultatet skal dokumenteres, samt hvordan eventuelle avvik skal håndteres.

Et tredje operativt dokument av betydning for den systematiske tilnærmingen til evaluering av gevinstoppnåelse er prosjektets evalueringsplan. Evalueringsplanen etableres i planleggingsfasen, og skal beskrive blant annet hva skal evalueres, hvordan og når evalueringen skal gjennomføres, hvem som har ansvaret for evalueringene, hva som er forventet produkt av evalueringer, hvordan evalueringsresultatene skal brukes samt tidsramme for dette, samt ressursbehovet og budsjettet for evalueringsprosessen. Internrevisjonens undersøkelser viser at det ikke er utarbeidet evalueringsplan for prosjekt *Psykiatriløftet Levanger*.

Internrevisjon anser det som en vesentlig mangel at det verken er etablert plan for hvordan prosjektets gevinster skal oppnås, testes og evalueres. Basert på dette anbefaler internrevisjonen Helse Nord-Trøndelag HF å forbedre arbeidet med en mer målrettet og systematisk gevinstrealisering i prosjektets tidligfase.

7.3. Gjennomføringsfasen

På grunn av manglende etablering av operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan har det ikke vært mulig for internrevisjonen å revidere arbeidet med gevinstoppfølging i gjennomføringsfasen, på en god og sikker måte. Internrevisjonen har imidlertid mottatt månedlige rapporter for gjennomføringsfasen som dokumenterer tett dialog mellom prosjekt og prosjekteier om forhold av betydning for gevinster og gevinstrealisering.

7.4. Avslutningsfasen

7.4.1. Testing og godkjenning

Mottatt overtakelsesprotokoll for psykiatribygget viser en betydelig liste over utestående arbeid. Internrevisjonen legger derfor til grunn at det avtalte arbeidsomfanget ikke var ferdigstilt ved overtakelsestidspunktet.

Det er avdekket flere svakheter i testing- og godkjenningsprosess av psykiatribygget. Revisjonen viser at referansegruppe for ansatte eller pasienter ikke var involvert i testing av bygget før innflytting. Helseforetaket har heller ikke gjennomført vurdering av hvilke sikkerhetsrisiko utestående arbeid kan medføre for brukere av psykiatribygget. Internrevisjonen legger til grunn at involvering i testing og risikovurdering er svært viktig for bygg med akutt- og sikkerhetsfunksjoner.

Revisjonen viser at byggets tekniske anlegg ble testet av *Helse Nord-Trøndelag Eiendom drift* og leverandør i tråd med kontrakten (NS 6450). Mottatt dokumentasjon for test av tekniske anlegg viser at resultater fra testing er dokumentert før innflytting men, ikke for alle planlagte tester.

Helse Nord-Trøndelag HF informerer internrevisjonen om at utestående arbeid, feil og mangler fortløpende ble dokumentert etter overtagelsen. Dokumentasjonen ble gjennomgått i flere møter der helseforetaket, sykehusbygg og entreprenør var representert. Det er usikkert når prosjektet ble erklært avsluttet, og det foreligger ingen sluttrapport signert av partene som viser oppdatert status på utestående feil og mangler på sluttidspunktet. Helseforetaket opplyser at det fortsatt kommer merknader om feil og mangler fra byggets brukere, som kan relateres til feil prosjektering og utførelse.

Ovenstående revisjonsfunn understreker viktigheten av at byggherre/tiltakshaver påser at det blir etablert en hensiktsmessig plan for systematisk ferdigstilling og testing av byggeprosjekter. Basert på ovenstående funn kan internrevisjonen ikke bekrefte at avslutningsfasen er gjennomført med tilstrekkelig fokus på ferdigstilling av avtalt arbeidsomfang, tilstrekkelig risikovurdering av mangelliste ved overlevering eller med tilstrekkelig involvering av referansegruppe for ansatte og pasienter. Manglene utgjør risiko for at de planlagte gevinstene ikke kan realiseres fullt ut, og internrevisjon anbefaler derfor at Helse Nord-Trøndelag HF i fremtidige prosjekter sikrer tilfredsstillende testing av bygg med viktige funksjoner i forkant av innflytting, samt involvering av representanter for ansatte og pasienter i dette arbeidet. Det gis også anbefaling om å sikre at testresultatene legges til grunn for risikovurdering av utestående arbeid i forkant av innflytting. Vi anbefaler også å sikre at det for fremtidige prosjekter det utarbeides sluttrapport når prosjekter avsluttes.

7.5. Realiserings- og evalueringsfasen

7.5.1. Evaluering av gevinstrealisering

Normerende retningslinjer om gevinstrealisering [6, kap. 5.1] understreker viktigheten av å evaluere prosjektets gevinstrealisering etter en tid i drift. Gevinstevaluering innebærer å måle i hvilken grad de planlagte gevinstene er realisert. Dette understreker også viktigheten av å etablere gevinstrealiseringsplan allerede i planleggingsfasen. En gevinstevaluering tydeliggjør eventuelle avvik mellom forventede verdier i gevinstrealiseringsplan og prosjektets realiserede gevinster, og dermed legge et grunnlag for å iverksette ytterligere tiltak som kan bidra til bedre gevinstoppnåelse. En slik evaluering er også påkrevd i Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF: «[skal] helseforetakene bidra med evaluering av utbyggingsprosjekter – herunder gevinstrealisering og logistikk i bygget».

Helse Nord-Trøndelag HF opplyser internrevisjonen om at det ikke er gjennomført evaluering av prosjektets gevinstrealisering. Videre opplyser helseforetaket at det er noen tydelige avvik mellom forventede- og oppnådde gevinster, for eksempel når det gjelder antall senger tatt i bruk og reduksjon i gjestepasientutgifter.

Internrevisjonen har vurdert at manglende evaluering av prosjektets gevinstoppnåelse utgjør en vesentlig mangel i gevinstrealiseringsarbeidet. Det gis anbefaling om at helseforetaket i fremtidige prosjekter sikrer evaluering av prosjektets gevinstoppnåelse i samsvar med prosjektets evalueringsplan og med utgangspunkt i prosjektets gevinstrealiseringsplan. Resultat fra evalueringsarbeidet skal fremstilles i egen evalueringsrapport. Rapporten skal beskrive hvordan evalueringen er gjennomført for hver enkelt gevinst, hvorvidt gevinsten er oppnådd, eventuelle avvik mellom forventet og oppnådd gevinst skal begrunnes, videre tiltak for gevinstoppnåelse skal beskrives, og nytt tidspunkt for neste evaluering av ikke- oppnådde gevinster med mer. Videre anbefaler internrevisjonen at gevinstevalueringsrapporter med store avvik legges frem for helseforetakets øverste nivå i egen sak med tanke på krav om iverksettelse av ytterligere tiltak for å oppnå prosjektets gevinster.

7.5.2. Evaluering av prosjektgjennomføring

Jamfør Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge skal Helse Midt-Norge RHF, Sykehusbygg HF og helseforetakene sammen bidra til erfaringsoverføring fra prosjektering og bygging av sykehusbygg.

Internrevisjonen har mottatt dokumentasjon som viser at Sykehusbygg HF har evaluert prosjektering av *Psykiatriløftet Levanger*. Hensikten med denne evalueringen har vært å komme fram til læringspunkter for egen prosjekteringspraksis.

Helse Nord-Trøndelag HF opplyser internrevisjonen at helseforetaket ikke har utarbeidet erfaringsrapport fra prosjektet. Internrevisjonen legger til grunn at en evaluering av gevinstrealiseringsarbeidet, i samarbeid med sluttbrukernes representanter, ville gi verdifulle læringspunkter til helseforetaket samt legge grunnlaget for mer systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid i fremtidige prosjekter.

Konklusjon

Internrevisjonen kan ikke bekrefte at helse Nord-Trøndelag HF har arbeidet tilstrekkelig systematisk med gevinstrealisering for *Psykiatriløftet Levanger*. Dette har etter internrevisjonens vurdering rotårsak i at prosjektets gevinster ikke har blitt konkretisert og kvantifisert i tilstrekkelig grad, samt at det ikke ble etablert viktige operative dokumenter som gevinstrealiseringsplan, ferdigstillelse- og testplan og evalueringsplan i tidligfasen av prosjektet. Verken internrevisjonen eller helseforetaket kan bekrefte at prosjektet har oppnådd sine gevinster. Internrevisjonen vurderer at manglende evaluering av prosjektets gevinstoppnåelse utgjør en vesentlig mangel i gevinstrealiseringsarbeidet, og anbefaler derfor at helseforetaket styrker systematikken for evaluering av gevinstrealisering i byggeprosjekter. På grunn av forventningen om stadig strammere økonomiske rammer for sykehusene, vil internrevisjonen understreke viktigheten av å utarbeide erfaringsrapporter fra gevinstrealiseringsarbeidet, og å sikre at det utføres i godt samarbeid med prosjektets nøkkelinteressenter, inkludert referansegruppe for ansatte og pasienter. Internrevisjonen anbefaler at erfaringsrapportene brukes i størst mulig grad for et mer systematisk og målrettet gevinstrealiseringsarbeid i fremtidige prosjekter.

8. Referanser

1. Digitaliseringsdirektoratet. *Prosjektveiviseren (versjon 5.0)*. 2023; Available from: <https://prosjektveiviseren.digdir.no/>.
2. Helse Midt-Norge RHF, *Finansiell usikkerhetsstyring av investeringer i Helse Midt-Norge (HMN EQS 885)*. 2023.
3. Metier OEC, *Kostnadsutvikling av prosjekter i Helse Midt-Norge. Erfaringer og læringspunkter*. 2019.
4. Helse Midt-Norge RHF, *Regional Utviklingsplan 2023-2026*. 2023.
5. Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, and Helse vest RHF, *Veileder: Evaluering av sykehusbyggprosjekter - Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling*. 2018.
6. Direktoratet for økonomistyring, *Veileder: Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter*. 2014.