


Rapport 14/2016

Revisjon av prosess for risikostyring i Digital fornying



Konsernrevisjonen
Helse Sør-Øst
19.12.2016

Rapport nr.	14/2016
Revisjonsperiode	September-november 2016
Virksomhet	Helse Sør-Øst RHF
Rapportmottaker	Styret i Helse Sør-Øst RHF v/styreleder Administrerende direktør RHF
Kopi	Revisjonsutvalget Helse Sør-Øst RHF
Rapportavsender	Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
Oppdragsgiver	Styret i Helse Sør-Øst RHF
Revisor	Espen Anderssen (oppdragsseier), Tove Kolbeinsen (oppdragsansvarlig), Anders Blix

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning	4
1.1 Bakgrunn og beskrivelse av revisjonen.....	4
1.2 Mål og problemstillinger.....	4
1.3 Omfang og avgrensning.....	5
1.4 Bakgrunnsinformasjon.....	6
1.5 Revisjonsgrunnlag og metode.....	7
1.6 Veiledning til leseren.	7
2 Oppsummering av revisjonen	7
2.1 Problemstilling 1	7
2.2 Problemstilling 2.....	12
Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag, gjennomførte samtaler, saksgang og rapportbehandling.....	17

Sammendrag

I denne rapporten presenteres resultatene av konsernrevisjonens revisjon *Prosess for risikostyring i Digital fornying*.

Bakgrunn for revisjonen er at risiko er et viktig element i rapporteringen fra det regionale programmet Digital fornying til Helse Sør-Øst RHF's ledelse og styre og det er vesentlig at risikoprosessen fungerer etter hensikten slik at ledelsens og styrets beslutninger tas på et best mulig informasjonsgrunnlag.

Revisjonen har kartlagt og vurdert om ledelsen på ulike nivåer i Digital fornying, ledelsen og styret i Helse Sør-Øst RHF får et aktuelt og relevant risikobilde basert på en hensiktsmessig risikoprosess som er integrert med styringsprosessene.

Følgende problemstillinger er belyst:

1. Er det etablert en hensiktsmessig risikostyring som er integrert med prosjektprosessen og tilpasset de ulike nivåene i Digital fornying?
2. Gjennomføres aktiviteter i henhold til rammeverk for risikostyring slik at ledelsen får et aktuelt og relevant styringsgrunnlag som bidrar til en tryggere måloppnåelse?

Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at vesentlige deler av risikostyringen er i henhold til rammeverket, men det er identifisert noen svakheter. Det er konsernrevisjonens inntrykk at det i Digital fornying på alle nivåer er stor bevissthet om risikostyring og viktigheten av den.

Revisjonen viser at det er etablert et ledelsesforankret rammeverk for risikostyring som er integrert med prosjektprosessen, hvor roller og ansvar er plassert og som omfatter alle trinnene i risikoprosessen. Det er videre et system for opplæring og veiledning.

Det er risikokoordinatorer både på Digital fornyings-, program- og prosjektnivå som kjenner sitt ansvar og følger opp aktiviteter i prosessen, og det er på alle nivåer etablert rutiner for identifisering av risiko. Risikostyringen er integrert i den operative styringen forøvrig. Risikobildet som rapporteres aggregeres og konsolideres fra prosjektene via programmene til nivået til Digital fornying.

Revisjonen har avdekket noen svakheter knyttet til samordning og operasjonalisering av styrende dokumenter som beskriver roller og ansvar, samt manglende gjennomføring av enkelte kompetansehevede tiltak. I noen prosjekter etterleves ikke rammeverket fullt ut på enkelte områder. Det er også mangler i systematikken for en helhetlig og effektiv oppfølging av risiko og tiltak utover eget prosjekt som kan gi økt risiko for at tilstrekkelige tiltak ikke blir iverksatt tidsnok og således kan gi negative utslag på tid, kost eller kvalitet.

Det henvises til kapittel 2 for mer detaljert informasjon under de ulike problemstillingene og konsernrevisjonens anbefalinger på svakheter i internkontrollen.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og beskrivelse av revisjonen

Revisjon av prosess for risikostyring i Digital fornying er gjennomført i henhold til revisjonsplan 2015-2016 for konsernrevisjonen. Revisjonsplanen er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Risikoprosessen er en integrert del av Helse Sør-Øst RHF's prosjektmetodikk "Prosjektveiviseren" og risiko er et viktig element i rapporteringen fra det regionale programmet Digital fornying til Helse Sør-Øst RHF's ledelse og styre. Det er vesentlig at risikoprosessen fungerer etter hensikten slik at ledelsens og styrets beslutninger tas på et best mulig informasjonsgrunnlag. Samtidig er vurdering, styring og rapportering av risiko et viktig område i gjennomføring av prosjektene og programmene, og det er for ledere på ulike nivåer i Digital fornying et viktig virkemiddel for styring som skal bidra til tryggere måloppnåelse.

Risikobildet omtales i Digital fornyings tertialrapporter og det har vært og er pågående tiltak for å styrke risikostyringen ytterligere i Digital fornying. I tertialrapporten trekkes det blant annet fram følgende momenter:

- Helse Sør-Øst RHF's føringer om at risikostyring skal inngå som en del av prosjektmetodikken "Prosjektveiviseren"
- Programmenes bruk av Helse Sør-Øst RHF's risikounivers i risikovurderinger
- Bruk av risikoinformasjon i beslutningssituasjoner
- Bruk av ekstern kvalitetssikrers anbefalinger
- Etablering av styrende prinsipper, roller og felles prosesser for risikostyring og opplæring av prosjektledere.

1.2 Mål og problemstillinger

Formålet med revisjonen følger av helseforetaksloven § 37a Internrevisjon, og har vært å bekrefte helseforetakets styring og kontroll, risikostyring og virksomhetsstyring, og bidra til forbedring.

Revisjonen har kartlagt og vurdert om ledelsen på ulike nivåer i Digital fornying, ledelsen og styret i Helse Sør-Øst RHF får et aktuelt og relevant risikobilde basert på en hensiktsmessig risikoprosess som er integrert med styringsprosessene.

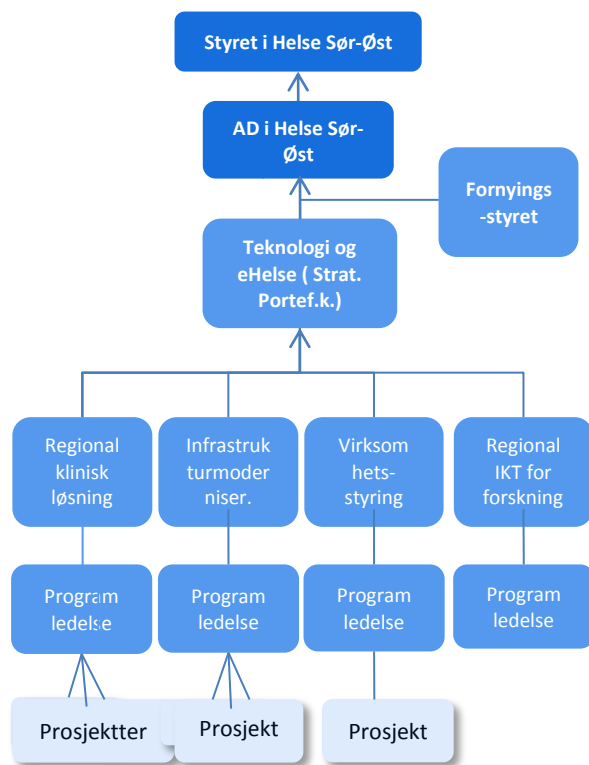
Følgende problemstillinger er belyst:

1. Er det etablert en hensiktsmessig risikostyring som er integrert med prosjektprosessen og tilpasset de ulike nivåene i Digital fornying?
2. Gjennomføres aktiviteter i henhold til rammeverk for risikostyring slik at ledelsen får et aktuelt og relevant styringsgrunnlag som bidrar til en tryggere måloppnåelse?

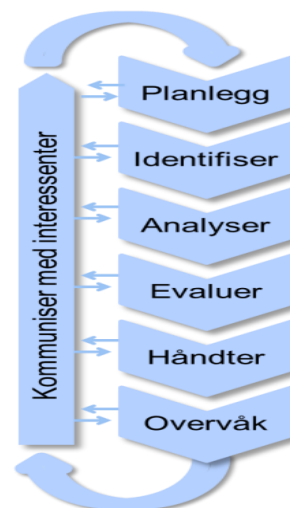
1.3 Omfang og avgrensning

Revisjonen omfatter prosessen for risikostyring som er en integrert del av prosjektstyringsmetodikken "prosjektveiviseren", og hvordan denne benyttes på ulike nivåer i Digital fornying, jf. figur 1 og 2 under. I dette inngår følgende:

- Det enkelte prosjekts styring og rapportering av risiko knyttet til prosjektets mål
- Programledelsens aggregering og konsolidering av risikoer fra prosjekter og egne vurderinger knyttet til programmets mål
- Programstyrenes rolle i styring og rapportering av risiko
- Strategisk porteføljekontors aggregering, konsolidering og koordinering av risikoer samlet for programmene og vurderinger på nivået til Digital fornying og avstemming mot administrerende direktørs ledergruppe til et endelig rapportert risikobilde til styret i Helse Sør-Øst RHF
- Revisjonen har tatt utgangspunkt i risikoprosessen i forbindelse med Digital fornyings 2. tertialsrapportering.



Figur 2: Nivåer i risikostyringen og rapporteringen



Figur 1: De 7 trinnene som inngår i risikoprosessen

Revisjonen omfatter ikke:

- Etterprøving av gjennomførte risikovurderinger
- Øvrige områder i Digital fornyings tertialvise rapportering utover "rapportering risikobilde"
- Prosjekter som er i idé- eller konseptfasen (jf. prosjektveiviseren)

- Vurdering og rapportering av risiko knyttet til beslutningspunkter i faseoverganger i prosjektgjennomføringen og den løpende risikostyring som gjennomføres på alle nivåer.

Følgende nivåer i Digital fornying har vært inkludert i revisjonen:

Nivåer	Hvor har vi revidert
Digital fornying (DF)	Avdeling Strategisk Porteføljestyring
Regional klinisk løsning (RKL)	Programstyret (leder) Programledelsen (leder og risikokoordinator) Fem utvalgte prosjekter: <ol style="list-style-type: none"> 1. Medikamentell kreftbehandling 2. Regional kurve og medikasjon 3. Regional lab 4. Regional radiologi 5. Regional multimedia
Infrastrukturmodernisering (IMP)	Programstyret (leder) Programledelse (leder og risikokoordinator) Ett prosjekt: Identitets- og tilgangsstyring (IAM) (på grunn av endringer i IMP knyttet til eksternt partnerskap og videreføring av prosjekter i Sykehuspartner HF, ble ikke flere prosjekter inkludert)
Virksomhetsstyring (VIS)	Programstyret (leder) Program og prosjektledelse (leder og prosjektkoordinator) Programmet har kun ett prosjekt (Innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning ERP)
Regional IKT for forskning (RIF)	Programstyret (leder) Programledelse (leder og risikokoordinator) Programmet har ennå ingen konkrete prosjekter som er ferdig med konseptfasen

Oversikt over gjennomførte intervjuer fremgår av vedlegg 1.

1.4 Bakgrunnsinformasjon

Helse Sør-Øst RHF har et rammeverk for gjennomføring av prosjekter og programmer som betegnes "Prosjektveiviseren" og som er å anse som "beste praksis". Den tar utgangspunkt i prosjektveiviseren fra Difi, Prince2 (anerkjent standard) og Helse Sør-Øst RHF's tidligere PPM-modell. Bruk av dette rammeverket er obligatorisk i Digital fornying og er et viktig tiltak som blant annet skal bidra til at prosjektene og programmene når sine mål.

Risikostyring inngår som en del av "Prosjektveiviseren" og bygger på NS-ISO 31000:2009 Risikostyring, Prinsipper og retningslinjer, Rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll i Helse Sør-Øst.

Dette består av:

- Maler for risikoplan, risikoregister, risikobilde og omverdivurdering
- Standardisert risikomatrix og standardiserte skalatrinn
- Detaljert beskrivelse av risikoprosessens respektive trinn
- En veiledning for risikostyring i prosjekter som angir og beskriver:
 - Overordnede krav til risiko, risikostyring og lederansvar

- Rolle- og funksjonsansvar med hensyn til risikostyring for blant annet prosjektleder, risikokoordinator, prosjekteier, risikoeier og styringsgrupper

Videre i rapporten er dette betegnet som rammeverket for risikostyring.

Aktiviteter på nivået til Digital fornying blir ivaretatt av avdeling Strategisk porteføljekontor i Teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF med bistand fra en ressurs fra Regionalt porteføljekontor i Sykehuspartner HF. Dette betegnes også videre i rapporten som nivået til Digital fornying eller porteføljenivå.

1.5 Revisjonsgrunnlag og metode

Revisjonsgrunnlaget som er lagt til grunn for utviklingen av revisjonen er hentet fra:

- Helse Sør-Øst RHF's prosjektmetodikk "Prosjektveiviseren" versjon "juni 2016"
- Rammeverk for risikostyring i Helse Sør-Øst RHF
- Rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll Helse Sør-Øst RHF
- Andre styrende dokumenter og dokumenter som benyttes i risikostyring og rapportering

Revisjonen er utført ved bruk av revisjonsmetodene dokumentundersøkelse og intervju.

1.6 Veiledning til leseren.

I kapittel 2 presenteres resultat av revisjonen per problemstilling. For hver problemstilling vises konsernrevisjonenes oppsummering og utdypes det enkelte revisjonskriteriet. Deretter beskrives det som er vurdert å være positivt i henhold til revisjonskriteriet (observasjon), hva som er vurdert å være svakheter/mangler, konsernrevisjonens vurdering og eventuelle anbefalinger til tiltak.

2 Oppsummering av revisjonen

2.1 Problemstilling 1: Er det etablert en hensiktsmessig risikostyring som er integrert med prosjektprosessen og tilpasset de ulike nivåene i Digital fornying?

Oppsummering av problemstillingen:

Det er Konsernrevisjonens vurdering at problemstillingen i stor grad er oppfylt. Risikostyring i Digital fornying er integrert med prosjektprosessen og i stor grad hensiktsmessig.

Det er etablert et system for forvaltningen av rammeverket for risikostyring i prosjekter i Helse Sør-Øst RHF. Rammeverket er ledelsesforankret, roller og ansvar er plassert, og omfatter alle trinnene i risikoprosessen og integrert i prosjektprosessen. Det er videre et system for opplæring, veiledning og informasjonsdeling i den forbindelse.

Det er imidlertid avdekket enkelte svakheter knyttet til manglende samordning og operasjonalisering av styrende dokumenter for beskrivelse av roller og ansvar, krav og forventninger i rammeverket

som på enkelte områder ikke samsvarer med prosjektorganisasjonens kompetanse og prioriteringer og ikke gjennomførte kompetansehevende tiltak som forutsatt.

Under er beskrevet grunnlaget for ovennevnte oppsummering:

Revisjonskriterium 1: Roller og ansvar for forvaltning og gjennomføring av risikoprosessen er definert og gjort kjent

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at forvaltningsansvaret for risikometodikken er definert. Roller i gjennomføring av risikoprosessen er definert og dokumentert, og det er kommunisert til de involverte hvilket ansvar og hvilke oppgaver de har i de ulike trinnene i risikostyringsprosessen innenfor sin rolle. Budskapet er klart og tilpasset mottagerne.

Observasjoner

Revisjonen viser at det overordnede ansvaret for forvaltning av rammeverket for risikostyring i Digital fornying ligger i avdeling Teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF. Forvaltningen er lagt til rollen "systemeier metode og verktøy" i avdeling Strategisk porteføljekontor i Teknologi og eHelse, som skal sikre en helhetlig og aggregert risikostyring. Den operativt ansvarlige for bruk av rammeverket for risikostyring er plassert i avdeling Regionalt porteføljekontor i Sykehuspartner HF.

Rollenes ansvar i gjennomføring av risikoprosessen er definert i et eget styringsdokument¹ i "Prosjektveiviseren". I tillegg er rollenes ansvar beskrevet i mal for risikoplan, og denne skal tilpasses hvert enkelt program og dets prosjekter.

Prosjektleder er ansvarlig for risikostyringen i sitt prosjekt, og programleder er ansvarlig for risikostyring i sitt program. På porteføljnivå bistår Regionalt porteføljekontor i Sykehuspartner HF avdeling Teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF med koordinering av risikostyringen.

Helse Sør-Øst RHF har definert og gjort førende et sett av prinsipper som skal legges til grunn for program- og prosjekteierstyring i Helse Sør-Øst RHF². Dette skal være et grunnlag for enhetlig og konsistent program- og prosjekteierstyring på tvers av programmer og prosjekter, herunder risikostyring.

Svakheter/mangler

Revisjonen viser imidlertid at på revisjonstidspunktet var ikke operasjonalisering av prinsippene for program- og prosjekteierstyring ferdigstilt i programmene og prosjektene i Digital fornying. Dette kan medføre at behandling av risiko ikke blir konsistent. Konsernrevisjonen er informert om at operasjonaliseringen fortsatt pågår.

Rollebeskrivelsene med hensyn til ansvar i dokumentene "HSØ Prosjektveiviser – Rolledefinisjoner", "Prinsipper og retningslinjer for program- og prosjekteierstyring" og i malen for risikoplan er ikke fullt ut samordnet. Videre er den sentrale program- og prosjektrollen "risikokoordinator" ikke definert i det styrende dokumentet "HSØ Prosjektveiviser – Rolledefinisjoner".

¹ HSØ Prosjektveiviser: Rolledefinisjoner

² Helse Sør-Øst RHF: Prinsipper og retningslinjer for program- og prosjekteierstyring (jf. Proff)

Konsernrevisjonens vurderinger

Roller og ansvar for forvaltning av risikometodikken og gjennomføring av risikoprosessen er definert, konkretisert og kommunisert, men for å sikre en enhetlig forståelse og praksis må rollene og hva som faktisk ligger som ansvar i de ulike styringsdokumentene samordnes fullt ut og operasjonaliseres.

Hvordan rollene i risikostyringen fungerer i praksis beskrives i problemstilling 2 i rapporten.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Rolledefinisjoner med tilhørende ansvar i styrende dokumenter, det vil si "HSØ Prosjektveiviser – Rolledefinisjoner", "Prinsipper og retningslinjer for program- og prosjekterierstyring" og malen for risikoplan, samordnes og operasjonaliseres.

Revisjonskriterium 2: Digital fornyings rammeverk omfatter alle faser i risikostyringen og er integrert i prosjektmetodikken

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at rammeverket for risikostyring omhandler alle trinn i risikostyringsprosessen, og at det er utarbeidet maler og veiledninger slik at prosessen kan gjennomføres på en effektiv og hensiktsmessig måte. Videre må det i prosjektprosessen fremgå i hvilke sammenhenger risikoprosessen skal gjennomføres.

Observasjoner

Revisjonen viser at risikostyring er integrert i prosjektgjennomføringen og tilgjengelig som en samlet del i "Prosjektveiviseren". Det er videre angitt når risikovurderinger skal gjennomføres i prosjektenes ulike faser (for eksempel ved beslutningspunkter) og periodisk (for eksempel ved månedsavslutninger).

Krav til prosessen for risikostyring er konkretisert i maler og ulike veiledninger. Rammeverket gir rom for skalering beroende på prosjektets størrelse og kompleksitet. "Veileder – Risikostyring i prosjekter" beskriver hva som skal gjøres på hvert trinn i prosessen og trinnene i risikoprosessen er spesifisert med detaljerte minimumskrav. Rammeverket er et tiltak for at prosjekter og programmer skal nå sine mål.

Svakheter/mangler

Revisjonen viser imidlertid at prosjektene og programmene på enkelte områder i varierende grad følger og etterlever det som rammeverket for risikostyring legger opp til. Dette gjelder også det som er angitt som minimumskrav på enkelte områder, jf. kriterier 1 og 2 under problemstilling 2 for mer detaljer.

Konsernrevisjonens vurderinger

Det er etablert et gjennomarbeidet rammeverk for risikostyring i programmer og prosjekter i Helse Sør-Øst RHF. Rammeverket er et viktig tiltak for at prosjekter og program skal nå sine mål og det er en forventning om at rammeverket etterleveres. Rammeverket er et godt grunnlag for risikostyring i program- og prosjektgjennomføring.

Rammeverket for risikostyring gir uttrykk for et høyt ambisjonsnivå. Det stilles krav og forventninger som ikke på alle områder samsvarer med prosjektorganisasjonens kompetanse eller prioriteringer, jf. problemstilling 2. Rammeverket er et uttrykk dels for hva det forventes at

organisasjonen skal praktisere og dels hva organisasjonen skal strekke seg etter. Det er et gap mellom det modenhetsnivået som rammeverket legger til grunn og den faktiske modenheten for risikostyring. Dette kan bl.a. medføre at risikostyringen ikke bidrar som forventet til måloppnåelse.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Vurdere om rammeverket for risikostyring er tilpasset dagens nivå for prosessmodenhet og ledelsens ønskede nivå

Revisjonskriterium 3: Opplæring og veiledning er satt i system og bidrar til at involverte i risikostyringen har tilstrekkelig kompetanse.

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er etablert et system for opplæring og veiledning som bidrar til at involverte i risikoprosessen har tilstrekkelig kompetanse til å utføre tildelte oppgaver i risikostyringen. Deling av erfaringer og evalueringer gjennomføres som en del av kontinuerlig forbedringsarbeid.

Observasjoner

Revisjonen viser at det er utarbeidet veiledninger som omfatter alle trinnene i risikostyringsprosessen. Veiledningene er del av rammeverket for risikostyring og er gjort tilgjengelig for program- og prosjektlederne og for prosjektdeltagerne.

Ved oppdateringer og endringer i prosjektmetodikken legges melding ut på Sykehuspartners HF's intranett. Ved eventuelle endringer i rammeverket for risikostyring informerer i tillegg Regionalt porteføljekontor i Sykehuspartner HF direkte programmene risikokoordinatorer som igjen informerer programmets prosjekter.

Opplæring av prosjekt- og programledere i Digital fornying er et ansvar som ligger til Sykehuspartner HF. Det har vært gjennomført obligatorisk kurs for prosjekt- og programledere i risikostyring i 2015, men ikke i 2016. Kurs skal gjennomføres når behovet er til stede.

Risikokoordinator på nivået til Digital fornying gir personlig veiledning til risikokoordinatorer i programmene og prosjektene ved innmeldt behov.

Risikokoordinator på nivået til Digital fornying gjennomfører regelmessige samlinger med programmene risikokoordinatorer med fokus på blant annet kompetansebygging på metodeverk, ytterligere veiledning med tanke på selve gjennomføring av risikoprosessen, konkrete risikoer som kan være felles eller ha avhengigheter mellom program og/eller prosjekter.

Alle programstyrene har hatt opplæring i Helse Sør-Øst RHF's prinsipper og retningslinjer for program- og prosjekteierstyring.

I tillegg gjennomføres det en del programspesifikk opplæring, blant annet har programmet RKL en prosedyre for opplæring og innføring i programhåndboka, programmet IMP arrangerer med jevne mellomrom erfaringsseminar for prosjektlederne i programmet.

Som en del av prosjektmetodikken utarbeider prosjektene en sluttrapport der blant annet "hva som ble gjort bra og hva kan forbedres" inngår og som også omfatter risikoprosessen.

Svakheter/mangler

Revisjonen viser imidlertid at det ikke er etablert en rutine som sikrer at samtlige nye prosjektledere kurses i rammeverket for risikostyring. Det er flere prosjektleder og delprosjektledere som ikke har deltatt på det obligatoriske risikokurset. Ansvaret for å sikre obligatorisk opplæring av prosjektledere er ikke tydelig plassert.

Programstyrene og prosjektenes styringsgrupper mottar ikke målrettet informasjon om oppdateringer og endringer i prosjektmetodikken og rammeverket for risikostyring.

Konsernrevisjonen er informert om at en felles prosjektportal for hele foretaksgruppen er under utarbeidelse og implementering, og dette vil bidra til at alle som er involvert i prosjektprosessen får tilgang til relevant informasjon på en mer effektiv måte.

Konsernrevisjonens vurderinger

Det er utarbeidet veiledninger og kurs for å sikre ens forståelse av rammeverket for risikostyring og en konsistent gjennomføring på tvers av programmene og prosjektene. De ansvarlige for rammeverket informerer om endringer og oppdateringer. Svakheter i rutinene for å sikre kursing i risikostyring og for å informere alle involverte aktører om endringer medfører at rammeverket ikke alltid brukes som tilsiktet og kan være en av årsakene til manglende etterlevelse, jf. problemstilling 2.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Rutiner og ansvaret for at prosjektledere deltar på obligatorisk opplæring i risikostyring tydeliggjøres
- Forbedre dagens rutine ved endringer i rammeverket for risikostyring til også å inkludere programstyrer og styringsgrupper for prosjektene, dvs. alle som har en rolle i risikostyringen

2.2 Problemstilling 2: Gjennomføres aktiviteter i Digital fornying i henhold til rammeverk for risikostyring slik at ledelsen får et aktuelt og relevant styringsgrunnlag som bidrar til en tryggere måloppnåelse?

Oppsummering av problemstillingen:

Det er Konsernrevisjonens vurdering at vesentlige deler risikostyringen er i henhold til rammeverket, men at det er noen svakheter i gjennomføring av prosessen. Det er konsernrevisjonens inntrykk at det i Digital fornying på alle nivåer er stor bevissthet om risikostyring og viktigheten av den.

Prosjekter og programmer har utarbeidet risikoplan, har etablert risikoregistre og det er risikokoordinatorer både på Digital fornyings-, program- og prosjektnivå som kjenner sitt ansvar og følger opp aktiviteter i prosessen, og det er på alle nivåer etablert rutiner for identifisering av risiko. Det er også etablert arenaer for informasjonsdeling innad og på tvers av programmene. Risikostyringen er integrert i den operative styringen forøvrig. Risikobildet som rapporteres aggregeres og konsolideres fra prosjektene via programmene til nivået til Digital fornying.

RKL-prosjektene variable praksis med hensyn til dokumentasjon i og oppdatering av risikoregistret er ikke i henhold til forutsetningene i rammeverket, noe som programledelsen også er kjent med.

I noen prosjekter etterleves ikke rammeverket fullt ut på enkelte områder. Det er også manglende helhetlig systematikk for effektiv oppfølging av risiko og tiltak utover eget prosjekt og program som kan gi økt risiko for at mangelfull styringsinformasjon som kan lede til at tilstrekkelige tiltak ikke blir iverksatt tidnok og således kan gi negative utslag på tid, kost eller kvalitet.

Ulik forståelse av begrepene risiko- og tiltakseier og den varierer praksisen med hensyn til risikoregistret kan føre til en økt risiko for en skjev vektlegging av risikoer og at konsoliderte risikobilder på nivået til Digital ikke blir representative.

Under er beskrevet grunnlaget for ovennevnte oppsummering:

Revisjonskriterium 1: Prosjekter og programmer planlegger risikostyringen og identifiserer, analyserer, evaluerer og håndterer risiko i henhold til rammeverket for risikostyring.

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at prosjekter og programmer benytter rammeverk for risikostyring og de føringer som ligger i dette i planlegging av risikostyringen og i identifisering, analysing, evaluering og håndtering av risiko.

Observasjoner

Revisjonen viser at de fire programmene i Digital fornying, i henhold til metodikken, har utarbeidet en risikoplan. Planen er et styrende dokument og er grunnlaget for risikostyringen i programmet og dets prosjekter. Roller og ansvar, aktivitetene i risikostyringsprosessen, den standardiserte risikomatriksen og skalatrinnene og rutiner for risikorapportering er beskrevet.

Alle prosjektene har en risikokoordinator og det er prosjektleder som vanligvis innehar rollen. Risikokoordinatorerne er kjent med sitt ansvar, og følger opp og koordinerer risikostyringen på prosjektnivå.

Risikokoordinatorerne på programnivå er kjent med sitt ansvar. I tillegg til oppfølging og koordinering i programmet, følges prosjektene opp med hensyn til rapportert risiko og til hva som føres i risikoregistret. Programmenes risikokoordinatorer gir føringer overfor prosjektene, og er til hjelp og støtte for prosjektene både med hensyn til bruk og endringer knyttet til metode og til gjennomføring av risikoprosessen. Risikokoordinatorerne inngår i programledelsen.

Risikokoordinator på nivået til Digital fornying er operativt ansvarlig for risikoprosessen i hele Digital fornying. Rollen er besatt av en fagressurs med inngående kjennskap til risikoprosess og -metode. Han legger føringer for og følger opp programmenes risikoprosess og leder prosesser for samkjøring og informasjonsutveksling programmene imellom. Risikokoordinatoren gir på forespørsel faglige råd til både programmer og prosjekter.

Det er etablert rutiner for identifisering av risiko i prosjektene og i programmene, blant annet i forbindelse med månedsrapporteringen. I prosjektene involveres delprosjektledere og/eller teamledere med prosjekt- og fagkompetanse med å identifisere, vurdere, evaluere og håndtere risiko og utarbeide tiltak.

Programmene og prosjektene har sine respektive risikoregistre med beskrivelse av risikoer. De fleste prosjektene har ett risikoregister, men noen har også ett per delprosjekt. Risikoene er beskrevet med årsak og virkning, og er knyttet opp mot programmenes og prosjektenes mål. Videre er risiko vurdert med hensyn til sannsynlighet og konsekvens.

Svakheter/mangler

Revisjonen viser imidlertid at det i prosjektene er variabel praksis med hensyn til hva som dokumenteres i de obligatoriske feltene i risikoregistret og hvor oppdatert risikoregistret er. Noen prosjekter fulldokumenterer i risikoregistret, mens andre prosjekter dokumenterer i begrenset grad og bruker eventuelt andre verktøy og dokumenter både for overvåking av risiko og for registrering og oppfølging av tiltak med ansvar og frister for gjennomføring.

Programmet RKL er kjent med at det er variasjon prosjektene imellom med hensyn til praksis og videre at noen prosjekter avviker fra rammeverkets minstekrav. Med bakgrunn i en helhetsvurdering hvor de totale prosjektleveransene tas i betraktning, kan RKL la enkelte avvik fra rammeverket i prosjektene passere uten at korrigerende tiltak blir iverksatt.

Konsernrevisjonens vurderinger

Prosjekter og programmer har utarbeidet risikoplan og etablert risikoregistre. Det er risikokoordinatorer både på Digital fornyings-, program- og prosjektnivå som kjenner sitt ansvar og følger opp aktiviteter i prosessen. Det er etablert rutiner for identifisering av risiko i prosjektene og i programmene, blant annet i forbindelse med månedsrapporteringen.

RKL-prosjektenes variable praksis med hensyn til dokumentasjon i og oppdatering av risikoregistret er ikke i henhold til forutsetningene i rammeverket, noe som programledelsen også er kjent med. Hvis avvikene blir betydelige, kan dette blant annet svekke styringsevnen ved endringer i prosjektledelsen.

Det er konsernrevisjonens videre vurdering at det i Digital fornying på alle nivåer er stor bevissthet om risikostyring og viktigheten av den, men legger til grunn at rammeverket for risikostyring er styrende for praksis.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Risikoer registreres i risikoregistret og oppdateres som beskrevet i rammeverket for risikostyring
- Se anbefalingen under problemstilling 1, kriterium 2

Revisjonskriterium 2: Risikoer og tiltak i prosjekter, programmer og på Digital fornyingsnivå følges opp og koordineres på tvers

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at risikoer og tiltak håndteres og at utviklingen i risikonivået overvåkes. Det er etablert et system som gjør det mulig på en effektiv måte å følge med på risikoer og tiltak som har avhengigheter utover eget prosjekt, program eller nivå.

Observasjoner

Revisjonen viser at prosjektleder følger opp, ofte i ukentlige prosjektmøter, risiko og tiltak som en integrert del av styringen i eget prosjekt. Det samme gjelder programmene som følger opp prosjektene hver 30. dag i IMP og de øvrige hver 14. dag og ved behov. Formen på oppfølgingen varierer mellom de ulike prosjektene og programmene.

Risikobilde er gjenstand for behandling i prosjektenes styringsgruppe og i programstyrene, og de gir tilbakemelding til program- eller prosjektledelsen hvis risikoer oppfattes å være for høye.

Risiko og tiltak fra prosjektene koordineres i de respektive programmene. Programmets risikokoordinator følger med på prosjektenes risikoer og samordner sammenfallende risikoer fra prosjektene, vurderer opp mot programmets mål og på den bakgrunn kan programmet initiere eventuelle tiltak.

Risiko og tiltak fra de fire programmene koordineres på nivået til Digital fornying. I forbindelse med måneds- og tertialrapportering følger risikokoordinator i Digital fornying med på programmene risikoer og samordner sammenfallende risikoer fra programmene og vurderer disse mot Digital fornyings mål og kan initiere tiltak på nivået til Digital fornying.

Mellom prosjekter og programmer er det avhengigheter og noen tiltak er iverksatt i den forbindelse, blant annet samlokalisering av enkeltprosjekter i RKL og IMP, koordineringsmøter mellom programmene og kryssdeltagelse i programstyrene. Det er et prosjektlederansvar å håndtere avhengigheter – det gjelder både andres avhengigheter til eget prosjekt, og motsatt.

Det er etablert en egen oppfølgingsrutine for tiltak som er iverksatt på bakgrunn av avvik som er meldt fra eksterne kvalitetssikrere.

Svakheter/mangler

Revisjonen viser imidlertid at flere av prosjektene i RKL ikke benytter risikoregistret til løpende styring og oppfølging av tiltak. Prosjektene benytter isteden ulike prosjektspesifikke dokumenter,

som eksempel Rolling Action List, aksjonslogg og Visio, tilpasset prosjektets egenart og løpende prosjektoppgaver. Risikoregistret oppdateres periodisk som dokumentasjon av risikoprosessen i forbindelse med månedlig rapportering.

Gjennomgang av risikoregistrene viser at det blant prosjektene legges ulik forståelse av begrepene "risikoeier" og "tiltakseier" til grunn.

Med hensyn til plassering av risikoeierskapet og tiltakseierskapet viser revisjonen at prosjektene fortolker veiledningen ulikt. Noen prosjekter avgrenser eierskapet til å omfatte risikoer og/eller tiltak som prosjektet selv kan influere på. Også føringene fra programmene kan være forskjellig med hensyn til hvor eierskap skal plasseres.

Det er store avhengigheter mellom prosjektene i og mellom programmene RKL, IMP og RIF, og risikoer og tiltak går på tvers av programmene. Det er ikke etablert et system og systemstøtte (eks. Clarity) for direkte utveksling av informasjon om risiko og status på tiltak som går på tvers av prosjekter i og mellom programmene og på nivået til Digital fornying.

Konsernrevisjonens vurderinger

Prosjektlederne integrerer risikostyringen med tilhørende tiltak som del av prosjektstyringen. Det samme gjelder for programmene. Det er etablert arenaer for koordinering og informasjonsdeling, men det mangler en helhetlig systematikk for effektiv oppfølging av risiko og tiltak utover eget prosjekt og program. Dette kan gi økt risiko for at mangelfull styringsinformasjon leder til at tiltak ikke iverksettes tidnok eller ikke koordineres prosjektene imellom og således kan gi negative utslag på tid, kost eller kvalitet.

Konsernrevisjonen forutsetter at det iforbindelse med at programmet IMP nå er overført til Sykehuspartner HF's program IMod³, at avhengighetene mellom IMod og Digital fornying når det gjelder dette området blir ivarettatt.

Den ulike forståelsen av begrepene risiko- og tiltakseier og den varierer praksisen med hensyn til risikoregistret kan føre til en økt risiko for en skjev vektlegging av risikoer og at konsoliderte risikobilder ikke blir representative.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Det etableres et helhetlig og mer effektivt system for registrering og oppfølging av risikoer og tiltak også utover eget prosjekt og program. Det bør vurderes om dagens systemstøtte for prosjektstyring (Clarity) kan benyttes til dette

Revisjonskriterium 3: Resultater fra risikoprosessen inngår i ledelsens styringsprosesser, kommuniseres og rapporteres på ulike nivåer i Digital fornying og til Helse Sør-Øst RHF's styre

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er en prosess for periodisk utarbeidelse av et oppdatert risikobilde som er integrert i styringsprosessene på alle nivåer i Digital fornying.

³ IMod (Infrastrukturmoderniseringsprogram) er en del av Sykehuspartner HF's program knyttet til eksternt partnerskap.

Risikobildet er en del av prosjektenes og programmenes rapportering, og risikobildet for hele porteføljen i Digital fornying rapporteres hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF's styre.

Observasjoner

Revisjonen viser at det er etablert en rapporteringskalender for hvert år i Digital fornying som alle programmer og prosjekter forholder seg til, og hvor risiko inngår som ett av flere områder i ledelsens styring.

I forbindelse med månedsrapporteringen oppdaterer prosjektene risikobildet og rapporterer de viktigste risikoene til programmet. Programmet konsoliderer risikoene og kompletterer med sine egne risikoer og rapporter et oppdatert risikobilde for programmenes risiko til Strategisk porteføljekontor i en standardisert mal. Strategisk porteføljekontor konsoliderer risikoene fra de fire programmene og kompletterer med sine egne risikoer, og rapporterer hver måned et samlet risikobilde for Digital fornying til ledergruppa i Helse Sør-Øst RHF. Det samlede risikobildet inngår i tertialrapporten som administrerende direktør fremlegger for Helse Sør-Øst RHF's styre.

Revisjonen viser at risikokoordinatorerne på programnivå står sentralt i utarbeidelse av risikobildet som rapporteres fra programmene. Programledelsen i IMP og RKL gjennomfører møter med prosjektene som en del av månedsrapporteringen for blant annet å gjennomgå risiko.

Risikokoordinator på nivået til Digital fornying, systemeier metode og verktøy og leder av Strategisk porteføljekontor utarbeider Digital fornyings risikobilde, og håndterer prosessen mot ledergruppa og videre frem til utarbeidelse av endelig rapport.

Svakheter/mangler

Konsernrevisjonen er informert om at prosjektstyringsverktøyet Clarity per i dag ikke er tilrettelagt for effektiv systemstøtte for risikoprosessen, og at det derfor ikke benyttes til reell styring og rapportering av risiko.

Konsernrevisjonens vurderinger

Det er etablert en prosess med å oppdatere risikobilde både i det enkelte prosjekt og i de fire programmene som grunnlag for vurdering og rapportering av risiko på nivået til Digital fornying. Risiko inngår som ett av flere områder i ledelsens styring.

Kriteriet vurderes som oppfylt, og konsernrevisjonen har ingen anbefalinger.

Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag, gjennomførte samtaler, saksgang og rapportbehandling

Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon
Prosjektmetodikken "Veiviseren" versjon "Juni 2016"
Risikostyringsmetodikken med veiledere og maler
Risikoplaner for alle program
Risikoregistre for alle programmene, på nivået til Digital fornying og for utvalgte prosjekter
Eksempler på rapportering av risiko innad i utvalgte prosjekter og mot programledelse
Dokumentasjon av prosess i Digital fornying relatert til 2. tertialsrapportering av risiko
Dokumenter knyttet til opplæring og veiledning i risikostyring
Referater fra programstyre- og styringsgruppemøter
Statusrapporter fra programmer, prosjekter og delprosjekter

Gjennomførte samtaler

Rolle
Systemeier metode og verktøy ("Prosjektveiviseren" og risikostyring (forvaltning))
Ansvarlig for operasjonalisering av rammeverket (forvaltning)
Leder for Strategisk Porteføljestyling
Programledere og risikokoordinatorer for de fire programmene
Programstyreledere for de fire programmene
7 Prosjektledere for utvalgte prosjekter som alle fungerer som risikokoordinator (henvises til kapittel 1.3)

Saksgang og rapportbehandling

Dato	Aktivitet
08.12.2016	Verifisering av detaljgrunnlag gjennomført
16.12.2016	Oversendt utkast rapport fra revisjonen til administrerende direktør
19.12.2016	Tilbakemelding på utkast rapport fra administrerende direktør
19.12.2016	Oversendelse endelig rapport
Ikke endelig avklart	Fremleggelse av endelig rapport for styret