

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	16/09/2022

SAK NR 38-2022**Handlingsplan etter evaluering prosjekt planleggings- og optimaliseringsløsning****Forslag til vedtak:**

1. Styrets godkjenner forslag til handlingsplan, med tillegg av de forslag til tiltak og læringspunkter som framkom i møtet.
2. Styret ber om at administrerende direktør fremlegger sak med status for oppfølging av handlingsplanen innen utgangen av 1. halvår 2023.
3. Styret ber om at vedlagte utkast til AD-møtesak oppdateres med de innspill som framkom i møtet, og gir styreleder fullmakt til å slutføre saken.

Skien 9. september, 2022

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I forbindelse med avslutning av prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning 22. desember 2021, sak 58-2022 ble det vedtatt en ekstern evaluering av prosjektet. Bakgrunnen for evalueringen er å hente ut læring for fremtidige prosjekter.

Denne saken foreslår læringspunkter og tiltak som oppfølging av rapporten Evaluering av prosjektet Ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser til behandling i møtet, jf sak 37-2022.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

Styret i Pasientreiser HF har definert hvilke områder som skal belyses i den eksterne evalueringen av prosjektet. Evalueringsrapporten er bygget opp slik at den svarer ut disse hovedområdene, og inndelingen gjenspeiles i denne saken.

Saken vil i hovedsak omtale de områder i rapporten der det tydelig vurderes at virksomheten har muligheter for tiltak og læring. Styret inviteres til en drøfting av de foreslåtte tiltakene, og om det er ytterligere læringspunkter og tiltak som bør inntas i handlingsplanen.

PROSJEKTETS RAMMEBETINGELSER	
Observasjoner fra evaluator	Forslag til læringspunkter og tiltak
Manglende omforent standardisering av arbeidsprosesser i forkant av prosjektet.	Standardisering av arbeidsprosesser i forkant av utvikling, er vesentlig for å kunne lykkes i et eventuelt nytt system for planlegging og optimalisering av pasientreiser. Utarbeidelse av en ny løsning bør deles opp i mindre delprosesser for å skjerpe fokus på standardisering av delprosesser. Dette vil redusere risikoen for helseforetakene, og sikre at en får løsningen raskere i drift og startet gevinstrealisering. Det blir viktig å se til smidig utvikling hvor man definerer minste brukbare produkt, standardiserer nødvendige arbeidsprosesser, utvikler og setter løsningen i drift. I tillegg bør fokus være på videreutvikling av løsningen, parallelt med at man gjentar løpet med neste arbeidsprosess. En slik tilnærming vil redusere risiko, samt sikre at gevinstene hentes ut raskere. Standardiseringsbehov innenfor pasientreiseområdet anbefales initiert gjennom likelydende oppdrag for Pasientreiser HF og øvrige helseforetak i fremtidige utviklingstiltak.
Standardiseringsarbeid har ikke hatt tilstrekkelig prioritert og framdrift. Dette har gitt prosjektet betydelige utfordringer. Dette har ligget utenfor prosjektets kontroll.	

ANSKAFFELSE OG KONTRAKTSTYRING	
Observasjoner fra evaluator	Forslag til læringspunkter og tiltak
Manglende kravstilling i videre avklaringsprosess med leverandør.	Vurdere valg av anskaffelsesmetode og kontrakt basert på erfaringene fra prosjektet, samt vurdere bruk av andre ressurser (f.eks. Sykehusinnkjøp HF). Fokus på standardisering av arbeidsprosesser i forkant av anskaffelsen, vil gjøre det mulig å tydeligere og mer detaljert beskrive behovet som skal løses.
Kravspesifikasjon var ikke klar og tilstrekkelig omforent med leverandør. Noe som førte til uenighet om hva som var del av leveranse og hva som var tillegg eller endring. Dette førte til behov av tilleggsavtaler.	Erfaringene fra kontraktoppfølgingen i prosjektet tas med i fremtidige anskaffelses- og utviklingsprosesser. • arbeidsmetodikk og oppfølging må defineres tydelig i kontrakten • ansvarsområder for leverandør og kunde må følges tett opp • gode beskrivelser av behovet som skal løses er vesentlig, og viktig for å muliggjøre en smidig arbeidsmetodikk
Tilleggsavtalene var skapte tvil om hva som var avtalt.	Økt fokus på å håndtere avvik og uenigheter i henhold til kontrakt. Håndtering av endringer og tilleggsavtaler vil vurderes grundigere i den merkantile oppfølgingen. Følge metodikk i gjennomføringen som tar høyde for endringer underveis og innretter seg etter det, med mindre delleveranser og mulighet for omprioritering underveis.
Hendelsen St. Olavs hospital utrulling burde fått større konsekvenser for prosjektet i form av respons fra styret og styrende organer (se også punkt om risikostyring).	Erfaringene fra prosjektet har satt pasientreiseområdet i stand til å vurdere mer kritisk ved feil og mangler i kommende prosesser, for å reagere tidligere og tydeligere i henhold til kontrakt. Ved utarbeidelse av nytt anbud, må enkelte områder kravstilles tydeligere.

PROSJEKTSTYRING OG ORGANISERING	
Observasjoner fra evaluator	Forslag til læringspunkter og tiltak
Prosjektveiviseren ble ikke etterlevd ettersom feil og etterslep ble dratt over i senere delfaser. Brudd på denne praksisen er spesielt tydelig i testingen.	Tydelige akseptkriterier og rutiner for risikovurdering basert på erfaringene fra prosjektet. Innhente læring fra prosjektstyring i de regionale helseforetakene, og benytte Prosjektveiviser i prosjekter der det er hensiktsmessig.
Omfang- og endringsstyring var utfordrende, og det var ikke enighet mellom leverandør og kunde om omfanget.	Det vises til første punkt under læringspunkter og tiltak knyttet til Prosjektet rammebetingelser.
Prosjektstyringen fungerte ikke slik som besluttet og beskrevet i styringsdokumentet. Styringsorganene i styringshierarkiet over prosjektledelsen fungerte ikke slik det var tiltenkt i Styringsdokumentet. Manglende koordinering opp mot leverandøren var uheldig og kan ha svekket prosjektet	I større grad organisere utviklingsarbeid i mindre tiltak istedenfor prosjekter. Organisering av prosjekter må defineres med tilstrekkelig myndighet og/eller beslutningslinjer. Standardisering av arbeidsprosesser i forkant av utvikling er vesentlig for å kunne lykkes i et eventuelt nytt system for planlegging og optimalisering av pasientreiser. Standardiseringsbehov innenfor pasientreiseområdet anbefales initiert gjennom likelydende oppdrag for Pasientreiser HF og øvrige helseforetak i fremtidige utviklingstiltak.
Leverandøren var del av prosjektstyret og dette hemmet diskusjonen i foraene. Det er i forlengelsen av dette naturlig å anta at også beslutningene/inns spill ble preget av dette.	Vurdere sammensetningen av styringsgrupper basert på erfaringer i prosjektet. Det er viktig at det er andre definerte fora hvor leverandøren er forpliktet til å delta med beslutningsdyktige medlemmer.
Risikovurderingene ser ikke ut til å være tilstrekkelig hensyntatt og respondert på.	Organisering av prosjekter må defineres med tilstrekkelig myndighet og/eller beslutningslinjer.
Risikovurderingene ga i perioder, spesielt etter utrulling på St. Olavs hospital, trolig ikke en riktig vurdering av risikoen for feil og mangler.	Definere tydelige områder, og akseptkriterier for risikovurdering.

PROSJEKTGJENNOMFØRING	
Observasjoner fra evaluator	Forslag til læringspunkter og tiltak
Testregimet til Trapeze var mangelfullt, ifølge konsistente funn fra intervjuer	Erfaringene fra prosjektet har satt pasientreiseområdet i stand til å vurdere mer kritisk ved feil og mangler i kommende prosesser, og reagere tidligere og tydeligere i henhold til kontrakt. Ved utarbeidelse av nytt anbud må det vurderes hvilke områder som må kravstilles tydeligere. Innhente råd og kompetanse fra regionale fellestjenesteleverandører (f.eks. Sykehuspartner HF). Andre tidligere nevnte læringspunkter og tiltak vil redusere risiko på disse områdene.
Tilbudte testregime var ikke i tråd med kontrakten, slik vi leser kontrakten og det som beskrives som tilbudt fra de vi har intervjuet.	
Ytelsestesting ble utelatt, selv etter 2017 når ytelsestesting var en del av testregimet.	Akseptanse- og testkriterier må defineres tydeligere i kontrakten, dette er spesielt viktig knyttet til faseoverganger og ytelse.
Manglede oppfølging og kontroll av Trapeze sitt kontraktsfestede kvalitetssystem.	Erfaringene fra prosjektet har satt virksomheten i stand til å vurdere mer kritisk ved feil og mangler i kommende prosesser, for å reagere tidligere og tydeligere i henhold til kontrakt. Ved utarbeidelse av nytt anbud må det vurderes hvilke områder som må kravstilles tydeligere.
Ikke fulgt opp krav om maksimalt antall feil i henhold til definerte A-B-C feil, før prosjektet gikk videre til neste testfase.	
Pasientreisers jurister og eksternt advokatfirma anbefalte ikke heving. Dette etterlot prosjektet i en tilstand hvor de måtte fortsette uten egentlig å ha en teknisk løsning som ville fungere, og med en styringsstruktur som var defekt.	Erfaringene fra prosjektet har satt pasientreiseområdet i stand til å vurdere mer kritisk ved feil og mangler i kommende prosesser, for å reagere tidligere og tydeligere i henhold til kontrakt.

3. Administrerende direktørs anbefalinger

Pasientreiser HF har lært mye av dette prosjektet. Kunnskapen knyttet til prosjektgjennomføring, arbeidsmetoder og egne arbeidsprosesser er økt betraktelig. Denne kunnskapen er ikke begrenset til Pasientreiser HF, men er også representert i helseforetakene gjennom pasientreisekontorene og våre samarbeidspartnere (bl.a. Norsk Helsenett HF og Locus).

Evalueringen peker på en rekke forbedringsområder, og på overordnet nivå sammenfaller dette godt med vurderinger gjort av helseforetaket. Samtidig er metoden for utviklingsarbeid vesentlig endret i tiden som har gått siden prosjektet ble etablert. Foretaket arbeider etter en smidig utviklingsmetodikk, og benytter i liten grad tradisjonell prosjektmetodikk i dagens utviklingstiltak.

Evalueringen støtter opp om at nåværende og fremtidig utviklingsarbeid bør fortsette med smidig utviklingsmetodikk som foretrukken arbeidsform, samt at tydelig styring gjennom konkrete oppdrag som for eksempel standardisering av arbeidsprosesser, er viktige premisser for å lykkes fremover. Styringsgrupper må settes opp med tilstrekkelig forankring og myndighet. Handlingsplanen som er utarbeidet vil følges opp av foretaket for å sikre at påpekte funn fører til reelle endringer.

Vedlegg:

Sak til AD-møtet: Evaluering av prosjektet Ny planleggings - og optimaliseringsløsning