

Rapport 6/2017

Revisjon av forvaltning av programvarelisenser

Sykehuspartner HF
Oslo universitetssykehus HF
Sykehuset Telemark HF



Konsernrevisjonen
Helse Sør-Øst
4. juli 2017

Rapport nr.	6/2017
Revisjonsperiode	Februar – juni 2017
Virksomheter	Sykehuspartner HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF
Rapportmottaker	Styret i Sykehuspartner HF v/styreleder Styret i Oslo universitetssykehus HF v/styreleder Styret i Sykehuset Telemark HF v/styreleder Administrerende direktør Sykehuspartner HF Administrerende direktør Oslo universitetssykehus HF Administrerende direktør Sykehuset Telemark HF
Kopi	Administrerende direktør HSØ RHF Revisjonsutvalget HSØ RHF
Rapportavsender	Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
Oppdragsgiver	Styret i Helse Sør-Øst RHF
Revisor	Espen Anderssen (oppdragseier), Anders Blix (oppdragsleder) og Tove Kolbeinsen

Innholdsfortegnelse

1. Konklusjon	3
1.1 Mål og problemstillinger	3
1.2 Konklusjoner fra revisjonen	3
2. Innledning	5
2.1 Kontekst	5
2.2 Revisjonsgrunnlag og metode	5
2.3 Omfang og avgrensning	6
2.4 Informasjon om forvaltning av lisenser	8
3. Resultater fra revisjonen	11
3.1 Sykehuspartner HF	11
3.2 Oslo universitetssykehus HF	17
3.3 Sykehuset Telemark HF	19
Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag, gjennomførte samtaler, saksgang og rapportbehandling	21

1. Konklusjon

1.1 Mål og problemstillinger

Denne rapporten presenterer resultatene av konsernrevisjonens revisjon «Forvaltning av programvarelisenser». Revisjonen er gjennomført i Sykehuspartner HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Revisjonens mål er å vurdere om de planlagte tiltakene i Sykehuspartner HF sammen med eksisterende prosesser i helseforetakene vil gi et helhetlig system for forvaltning av lisenser som vil sikre forutsigbarhet i lisensvolum og -kostnader, og som bidrar til optimalisert lisensbruk innenfor hele foretaksgruppen.

Revisjonen har følgende problemstillinger:

1. *Vil de oppgraderte prosessene i Sykehuspartner HF gi et system for lisenshåndtering som integrert med øvrige drifts- og virksomhetsprosesser, sikrer en hensiktsmessig styring med lisensvolum og -kostnader?*
2. *Har helseforetakene et system for å ha kontroll over innbytte og sanering av utstyr og programvare som ikke er i bruk?*
3. *Har helseforetakene et system for å ha kontroll over lisenser som ikke forvaltes av Sykehuspartner HF?*

Problemstilling 1 er undersøkt i Sykehuspartner HF. Problemstilling 2 og 3 er undersøkt i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF.

Sykehuspartner HF har fått et helhetlig ansvar for lisensområdet på vegne av foretaksgruppen, og utgjør den mest omfattende delen av revisjonen. Konsernrevisjonen har derfor valgt å konkludere på målet for revisjonen for Sykehuspartner HF. For Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF konkluderer vi på den rollen helseforetakene har i den helhetlige modellen i foretaksgruppen.

Revisjonen er utført med bruk av intervjuer og dokumentundersøkelser i perioden mars - juni 2017.

1.2 Konklusjoner fra revisjonen

Det er lagt grunn en modell for lisensforvaltning i foretaksgruppen der Sykehuspartner HF er den sentrale aktøren. Konsernrevisjonen har ikke avdekket forhold som tyder på at de tre reviderte helseforetakene ikke lever opp til og bidrar til at modellen skal fungere på et overordnet nivå. At helseforetakene opptrer i tråd med det modellen legger opp til, er en viktig premisse for en optimalisert lisensforvaltning med hensyn til lisensvolum og -kostnader i foretaksgruppen.

Det er videre i dette kapitlet beskrevet en egen overordnet konklusjon for hvert av de respektive helseforetakene.

Sykehuspartner HF

Konsernrevisjonens overordnede vurdering er at Sykehuspartner HF samlet sett har et målbilde med definerte tiltak for å få etablert et helhetlig system for forvaltning av lisenser. Revisjonen har imidlertid vist at arbeidet med å få planlagt og etablert tiltakene ikke er kommet så langt som opprinnelig planlagt. Effektivisering og påfølgende optimalisering av lisenskostnader er avhengig av at tiltakene gjennomføres.

Konsekvensen av at det ikke foreligger et design for de fremtidige prosessene, er at konsernrevisjonen på nåværende tidspunkt ikke kan vurdere om tiltakene vil gi et helhetlig system for lisensforvaltning i foretaksgruppen. Det ble derfor besluttet, i samråd med Sykehuspartner HF, at konsernrevisjonen rapporterer status per primo juni, og at revisjonen videreføres i januar 2018.

De vesentligste utestående tiltakene er knyttet til styring og oppfølging, prosessdesign og verktøystøtte.

Styring og oppfølging

Utviklingsplanen for lisensforvaltning er ikke tilstrekkelig detaljert med aktiviteter, milepæler og frister for effektiv styring og oppfølging eller som grunnlag for å vurdere realisering av målbildet. Resurser til linjeorganisasjonen med ansvar for og kompetanse på lisensforvaltning er nå rekruttert og vil være operative i august. Endelig tidsplan med realistiske frister må sees i sammenheng med tilgjengelig kapasitet. Videre må kpi-er defineres og rutiner for oppfølging av resultat- og effektmål etableres.

Prosessdesign

Det foreligger et design for SAM¹-prosessene med noen utestående punkter som er overlevert fra prosjekt lisensforvaltning til linjeorganisasjonen. Integrering av lisenshåndtering i øvrige prosesser er ikke endelig avstemt og klart til operasjonalisering. Dette er en forutsetning for at Sykehuspartner HF innenfor et akseptabelt tidsrom får realisert overgangen til en proaktiv lisensforvaltning.

Verktøystøtte

Det skal kjøres en pilot for støtteverktøy for lisensregnskap. Det er ikke konkludert på om funksjonaliteten dekker behovet, og eventuell integrasjon mot økonomisystemene er uavklart. Integrerte støtteverktøy med nødvendig funksjonalitet er en forutsetning for at prosessene gjennom hele verdikjeden skal bli effektive.

Arbeidet med tiltakene på de ovennevnte områdene vil fortsette utover i 2017.

Det er gitt anbefalinger knyttet til alle de tre tiltaksområdene.

Det henvises til kapittel 3.1 for mer informasjon om resultatene fra revisjonen.

Oslo universitetssykehus HF

Revisjonen viser at omfanget av lokal forvaltning av programvarelisenser er svært begrenset. Forvaltningen av programvarelisenser er i all hovedsak overført til Sykehuspartner HF og inngår i SLA-en med Sykehuspartner HF.

Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at Oslo universitetssykehus HF ivaretar sin del av den samlede internkontrollen på lisensområdet gjennom et system som er etablert og samordnet med Sykehuspartner HF. Oslo universitetssykehus HF bidrar med dette til optimalisert lisensbruk innenfor hele foretaksgruppen.

Det er ikke gitt noen anbefalinger.

Det henvises til kapittel 3.2 for mer informasjon om resultatene fra revisjonen.

¹ SAM – Software Asset Management

Sykehuset Telemark HF

Revisjonen viser at omfanget av lokal forvaltning av programvarelisenser er svært begrenset. Forvaltningen av programvarelisenser er i all hovedsak overført til Sykehuspartner HF og inngår i SLA-en med Sykehuspartner HF.

Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at Sykehuset Telemark HF ivaretar sin del av den samlede internkontrollen på lisensområdet gjennom et system som er etablert og samordnet med Sykehuspartner HF. Sykehuset Telemark HF bidrar med dette til optimalisert lisensbruk innenfor hele foretaksgruppen.

Det er gitt anbefalinger knyttet til formalisering av etablert avstemmingsrutine.

Det henvises til kapittel 3.3 for mer informasjon om resultatene fra revisjonen.

2. Innledning

2.1 Kontekst

Foretaksgruppen har store kostnader knyttet til lisensiert programvare. Lisensiert programvare brukes i infrastrukturen, på arbeidsstasjoner og i kliniske og administrative fagsystemer. På vegne av foretaksgruppen har Sykehuspartner HF en sentral forvaltning av lisenser. I tillegg er det i et begrenset omfang en lokal forvaltning av lisenser på helseforetakene. Risiko på lisensområdet er primært knyttet til økonomiske og juridiske forhold. Det er en premiss at bruk av lisensiert programvare i foretaksgruppen skal være i henhold til lov og avtaler med leverandørene, og på det økonomiske området kan store beløp spares ved å unngå over- og/eller underlisensiering.

Det har over tid blitt klart at internkontrollen på lisensområdet ikke har vært tilfredsstillende, noe som blant annet er manifestert i Oppdrag og bestilling 2017 for Sykehuspartner HF: "Sykehuspartner HF skal sikre lavest mulig lisenskost og sikre optimalisert lisensbruk. Sykehuspartner HF skal innen 1.5.2017 etablere plan for å sikre kontroll på og nedtak av de samlede lisenskostnadene".

Revisjonsoppdraget ble planlagt i februar 2017 med utgangspunkt i at det frem mot juni 2017 skulle skje store endringer i eksisterende prosesser på lisensområdet i Sykehuspartner HF, med et målbilde som strekker seg frem mot 2021. På denne bakgrunn valgte konsernrevisjonen å kartlegge og vurdere internkontrollen i prosessene slik de var ment å fungere fra juni 2017. Fremdriften i utviklingen av prosesser på lisensområdet ble forsinket, i stor grad forårsaket av iMod-programmet. Konsekvensen var at prosessdesignet i juni 2017 ikke var på et stadium som gjorde det mulig for konsernrevisjonen å vurdere internkontrollen som forutsatt. Det ble derfor besluttet, i samråd med Sykehuspartner HF, at konsernrevisjonen skulle rapportere status per primo juni på lisensområdet i Sykehuspartner HF på det grunnlaget som forelå da, og at revisjonen videreføres i januar 2018.

2.2 Revisjonsgrunnlag og metode

Revisjonsgrunnlaget som er lagt til grunn for utviklingen av revisjonene er hentet fra

- Lov og forskriftskrav
 - Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250).
- Rammeverk for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll Helse Sør-Øst, desember 2010.

- Sykehuspartner HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF's egne styrende dokumenter og prosedyrer.

Revisjonen er utført ved bruk av metodene dokumentundersøkelse og intervju.

Revisjonen forvaltning av programvarelisenser er gjennomført i henhold til revisjonsplan 2017 for konsernrevisjonen. Revisjonsplanen er godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF.

2.3 Omfang og avgrensning

Revisjonen omfatter Sykehuspartner HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF.

I Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF omfatter revisjonen rutineene som er etablert internt i helseforetaket og i grensesnittet mot Sykehuspartner HF når det gjelder bestilling av lisenser, opphør av og endringer i arbeidsforhold til ansatte og kontroll av inngående lisensfakturaer.

I sykehuset Telemark HF har avdeling Teknologi og ehelse en koordineringsrolle mot Sykehuspartner HF på vegne av andre avdelinger i helseforetaket. I tillegg har eiendomsavdelingen og ansvarlig for mtu-området vært involvert i revisjonen med henblikk på lokale ikt-systemer.

I Oslo Universitetssykehus HF koordinerer IKT stab aktiviteter mot Sykehuspartner HF. I tillegg til IKT stab har eiendomsavdelingen og ansvarlige for mtu-området vært involvert i revisjonen med henblikk på lokale ikt-systemer. Lisenser i forskningsmiljøet som er eksternt finansiert er ikke en del av revisjonen.

I Sykehuspartner HF omfatter revisjonen de aktivitetene som er etablert for å få en effektiv og optimal kostnadskontroll med lisensforvaltning, ytterligere beskrevet i kapittel 2.4.

Revisjonen omfatter lisensforvaltning med hensyn til infrastrukturen og klienter. Kliniske og administrative fagapplikasjoner er foreløpig ikke en del av Sykehuspartner HF's system for lisensregnskap. Som en konsekvens av at Sykehuspartner HF ikke har tatt beslutninger om fremtidig ansvar og design for lisenser på slike systemer, ble de ikke medtatt i denne revisjonen.

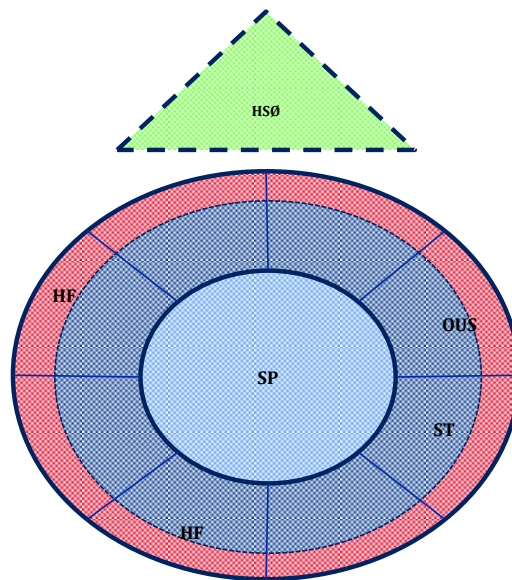
I Sykehuspartner HF omfatter revisjonen ikke:

- Prosesser for strategisk styring av avtaler og prognose- og budsjettprosesser
- Prosesser for å vurdere sluttbrukers eller et helseforetaks behov for programvare
- Hvordan prosessene som ikke er implementert på revisjonstidspunktet i Sykehuspartner HF vil fungere i praksis
- Viderefakturering av lisenskostnader til helseforetakene gjennom tjenestepricing
- Kvalitetssikring av gjennomføringsprosessene for prosjektene "Lisensrevisjon" og "Prosess og verktøy".
- Lisenser til kliniske og administrative fagsystemer, se under i avsnittet om Lisenser – begreper.

Regional modell

Sykehuspartner HF har et regionalt ansvar for forvaltning av lisenser. Dette ansvaret omfatter blant annet forvaltning av programvareavtaler, løpende oversikt over lisenskrevende installasjoner og tilgjengelige lisenser, samt innberetning til leverandører i forbindelse med avtalerevisjoner ("True-up" eller tilsvarende). Selv om ikt-utstyret er fysisk plassert i helseforetakene, har Sykehuspartner HF ansvaret for forvaltning av lisensieringen, jmfør Figur 1.

Selv om Sykehuspartner HF har et regionalt ansvar vil det være tilfeller hvor det er mest hensiktsmessig at helseforetakene selv har ansvar for forvaltningen. Dette gjelder programvare som brukes i et helseforetak alene eller et fåtall helseforetak samt programvare integrert i medisin-teknisk utstyr (mtu) og byggtekniske installasjoner. Det fremgår i tjenesteavtalen med de respektive helseforetakene hvilke lisensavtaler og lisenser Sykehuspartner HF har forvaltningsansvaret for.



Figur 1: Lisensforvaltning i HSØ forgår sentralt i Sykehuspartner HF (blått) og desentralt i helseforetakene (rødt).

Lisensforvaltning i helseforetakene

De to helseforetakene som er omfattet av revisjonen har egne organisatoriske enheter for den generelle ikt-forvaltningen. Lisenshåndtering innenfor dette området er i all hovedsak overført til Sykehuspartner HF.

Det er egne organisatoriske enheter som forvalter medisin-teknisk utstyr i helseforetakene. Det normale innenfor mtu-området er at lisensene er knyttet til bruk av selve utstyret og ikke til programvaren som sådan. Lisenser er en del av anskaffelseskostnaden og er en engangskostnad uten påfølgende periodiske kostnader. Mtu-området har dermed ikke de samme forvaltningsmessige problemstillingene som på ikt-området for øvrig, og en sentralisert lisensforvaltning har så langt ikke vært aktuelt. Tilsvarende gjelder eiendomsforvaltningen ved helseforetakene.

Det henvises til kapittel 2.4 for ytterligere informasjon.

2.4 Informasjon om forvaltning av lisenser

I dette avsnittet redegjør vi for begreper og ulike forhold i forbindelse med lisensforvaltning, som et grunnlag for å sette innholdet i kapittel 3 i en sammenheng.

Lisenser – begreper

Det finnes ulike måter å gruppere og benevne grupper av programvare. I denne revisjonen har vi sett det hensiktsmessig å benytte følgende betegnelser i lisensiering av programvare:

- a) Infrastruktur og klienter (arbeidsstasjoner)
Omfatter basissystemer og programvare infrastrukturen: Operativsystemer, databasestyringssystemer, sql-systemer etc. Betegnelser omfatter i denne sammenheng også arbeidsstasjoner.
- b) Kliniske og administrative fagsystemer
Omfatter for eksempel Dips og RIS/PACS.

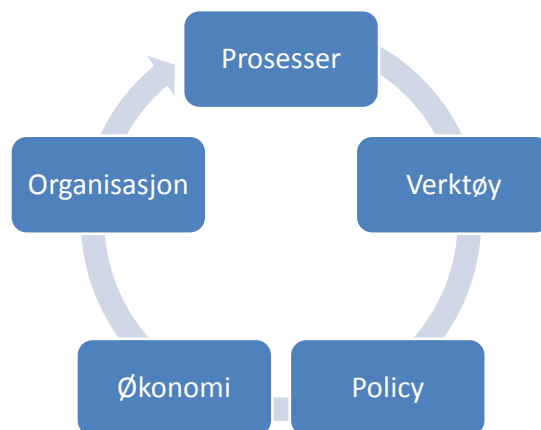
Lisensiering av arbeidsstasjoner (Microsoft)

På arbeidsstasjonene kreves det lisens for arbeidsflaten (Windows og MS Office). Arbeidsstasjoner som har vært aktiv på nett de siste tre månedene før årlig telling inngår i et lisensregnskap. Uavhengig av arbeidsstasjon kreves det i tillegg lisens knyttet til antall individuelle brukere omregnet til heltidsstillinger. Brukere beregnes med utgangspunkt i data fra Personalportalen. Det påløper dermed ikke lisenskostnader over tid forbundet med at inaktive arbeidsstasjoner ikke returneres til Sykehuspartner HF for gjenbruk eller kassasjon.

Sykehuspartner HFs prioriterte områder for tiltak

Sykehuspartner HF har over tid forvaltet lisenser for blant annet databaser, mellomvare, operativsystemer og driftsverktøy. Området har vært lite prioritert, men tidlig i 2015 ble en "baseline" for servere etablert. Resultatet viste vesentlige utfordringer med hensyn til lisenskrevende installasjoner, og blant annet ble underrapportering til Microsoft avdekket. Store investeringer i programvarelisenser var derfor nødvendig i 2015 og 2016, og det også etablert en rutine for løpende oppfølging av disse Microsoft-lisensene.

Figur 2 viser områdene der Sykehuspartner HF setter inn ytterligere tiltak for å etablere en hensiktsmessig kontroll på hele lisensområdet.



Figur 2: Områder for realisering av målbilde

For å etablere et helhetlig system for kontroll med lisensvolum og -kostnader, har Sykehuspartner HF planlagt tiltak i form av

- policy for programvareforvaltning i foretaksgruppen
- nye og oppgraderte prosesser for lisensområdet
- reorganisering av ansvaret for lisensforvaltning
- implementering av verktøystøtte
- endringer i grensesnittet mellom lisens- og økonomiområdene.

Med forbedrede prosesser for lisensforvaltning og med en tettere knytning til avtaleforvaltningen vil Sykehuspartner HF blant annet få større transparens i kostnadene og potensielt unngå unødige kostnader ved over- og underlisensiering.

De mest sentrale prosessene implementeres i 2017, mens utvikling av øvrige prosesser ligger i et mer langsiktig målbilde. Etablering av organisasjonen og nyutviklet verktøystøtte skal være på plass i løpet av november 2017, med eventuell videreutvikling senere. Målbildet for området strekker seg helt frem mot 2021 hvor faser for videre utvikling er skissert, men uten at konkrete planer for realisering er utarbeidet. Tiltaksarbeidet er organisert dels i prosjekter og dels i linjeorganisasjonen.

Software Asset Management (SAM)

Et sentralt tiltak for å etablere en tilfredsstillende internkontroll på lisensområdet i Sykehuspartner HF er en omstrukturering og oppgradering av prosessene innenfor området "Software Asset Management". SAM skal styrke internkontrollen ved å etablere nye og endre eksisterende prosesser. Blant annet skal disse prosessene gi styring på hva slags programvare som skal installeres, oversikt over lisenskrevende installasjoner og oversikt over forbrukte og tilgjengelige lisenser i et lisensregnskap. SAM vil produsere data som kan brukes i forhandlinger med programvareleverandørene for å få best

mulige avtalevilkår og som kan brukes for å forbedre forutsigbarheten på økonomiområdet. Samlet vil dette gi et grunnlag som kan brukes til å optimalisere lisensbruken og kostnader over hele foretaksgruppen.

Sykehuspartner HF – Grunnlag for etablering av ny lisensforvaltning

Som et grunnlag for etablering av lisensforvaltning ble det gjennomført et forprosjekt i samarbeid med den eksterne leverandøren Crayon som ble dokumentert i et løsningsforslag. Løsningsforslaget inneholdt blant annet en beskrivelse som grunnlag for definering av fem nøkkelprosesser for lisenshåndtering, videre betegnet som SAM-prosessene. Disse ble tatt inn i og videreutviklet i prosjekt Lisenskontroll som skulle foreslå tiltak for et helhetlig regime for lisensforvaltning.

Prosjektet Lisensforvaltning har hatt store avhengighetene inn mot iMod-programmet og den fremtidige leveransemodellen med den eksterne samarbeidspartneren som det da ble planlagt for. Før prosjekt Lisenskontroll er ferdigstilt har det skjedd omfattende endringer iMod. Endelig oversikt over konsekvensene for prosjekt Lisenskontroll var på revisjonstidspunktet ikke avklart.

3. Resultater fra revisjonen

Det er tre problemstillinger i rapporten. Den første problemstillingen omhandler Sykehuspartner HF, mens den andre og den tredje problemstillingen omhandler Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF og deres rolle i totalbildet.

3.1 Sykehuspartner HF

3.1.1 Problemstilling 1

Vil de oppgraderte prosessene i Sykehuspartner HF gi et system for lisenshåndtering som integrert med øvrige drifts- og virksomhetsprosesser, sikrer en hensiktsmessig styring med lisensvolum og -kostnader?

Konsernrevisjonens overordnede konklusjon

Konsernrevisjonen overordnede vurdering er at Sykehuspartner HF samlet sett har en hensiktsmessig innretning på arbeidet for at helseforetaket skal klare å realisere målsetningen om tilfredsstillende kontroll på lisensområdet. Sykehuspartner HF har et målbilde med definerte områder for tiltak, og på alle områdene pågår aktiviteter for realisering. Innenfor områdene er realiseringen i ulike faser, men den totale fremdriften er forsinket i henhold til plan.

Til tross for dette er konsernrevisjonen av den oppfatningen at for å nå målsetningen er det behov for:

- Forsterket styring og oppfølging
- Avklare prosessdesign med påfølgende operasjonalisering
- Avklare design og integrasjoner av støtteverktøy.

Forsterket styring og oppfølging

"Plan for SAM-funksjonen 2021" må detaljeres ytterligere med aktiviteter, milepæler og realistiske frister for å kunne benyttes til effektiv styring og oppfølging, og som et grunnlag for realisering av målbildet. Det må sikres at ansvar og myndighet til involverte er definert og tilpasset arbeidsoppgavene.

For å kunne evaluere måloppnåelse og utviklingen på området er det i tillegg viktig å utarbeide kpi-er egnet for å følge opp både kvalitet og status på optimalisering av lisenskostnader. Rutiner og format på oppfølging av resultat- og effektmål må etableres.

Avklare prosessdesign med påfølgende operasjonalisering

Det foreligger et design for SAM-prosessene med noen utestående punkter. Det er i tiden fremover viktig å prioritere ferdigstilling og forankret prosessdesignet både for SAM-prosessene og øvrige prosesser slik at Sykehuspartner HF innenfor et akseptabelt tidsrom får realisert overgangen til en proaktiv lisensforvaltning.

Avklare design og integrasjoner av støtteverktøy

Piloten for verifisering av funksjonaliteten i HPE Asset Manager vil foregå utover høsten. Det er i tillegg viktig å få avklart integrasjon mot økonomisystemene, slik at prosessene gjennom hele verdikjeden blir effektive og understøttes av nødvendig funksjonalitet.

Under er beskrevet grunnlaget for ovennevnte konklusjon.

Revisjonskriterium 1: Styring og rapportering på lisensområdet er satt i system og det er definert mål og kpi-er tilpasset de ulike nivåer i Sykehuspartner HF. Dette vil danne grunnlag for måling av forventet optimalisering i foretaksgruppen som helhet.

Revisjonsgrunnlag

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er definert mål og kpi-er som er dekkende og egnet for styring på kvalitet og status på optimaliseringen av lisenser og kostnader. I tillegg forutsettes at planer med nødvendige aktiviteter og milepæler for å få etablert en optimalisert lisensforvaltning er utarbeidet og følges opp. Rapportering på mål og kpi-er må gjennomføres regelmessig som grunnlag for informasjon til ledelsen på ulike nivåer.

Observasjoner

Kravene i Oppdrag og bestilling er videreført i lederavtaler til leder for virksomhetsområdet Plan og styring og videre til avdelingsleder Kontraktstyring som har fått ansvaret for lisensområdet. Som svar på kravet i Oppdrag og bestilling er "Plan for SAM-funksjonen 2021" utarbeidet med foreslåtte aktiviteter og tidsfrister som grunnlag for videre arbeid og oppfølging. Tidsfrister som er satt i de ulike planer og måldokumenter er ikke alltid konsistente.

Økonomiske kpi-er for rapportering på Oppdrag og bestilling og andre relevante kpi-er for rapportering på lederavtalene og milepæler er hittil ikke utarbeidet. Imidlertid er det startet opp en månedlig rapportering til ledergruppa i Plan og styring fra infrastrukturen som viser utviklingen i antallet lisenskrevende installasjoner.

Arbeidet med å sikre kontroll på lisensområdet har blitt organisert i prosjektet Lisenskontroll og status er rapportert til den operative styringsgruppa og i ukentlige statusmøter med direktør for Plan og styring og avdelingsleder for Kontraktstyring. På revisjonstidspunktet har linjeorganisasjonen delvis kommet på plass, og mesteparten av prosjektet er overlevert til linjen ved SAM manager. Styring og oppfølging av lisensområdet som en fast linjeaktivitet er ikke foreløpig etablert.

Avdelingsleder Kontraktstyring har primært fulgt opp lisenshåndteringen gjennom særskilte møter og i tillegg vært deltager i operativ styringsgruppe i prosjekt Lisenskontroll. Det planlegges nå for at området skal følges opp i avdelingsmøter hver 14. dag som en linjeaktivitet.

Konsernrevisjonens vurdering

"Plan for SAM-funksjonen 2021" er et grunnlag for videre arbeid, men den må detaljeres ytterligere med aktiviteter, milepæler og realistiske frister for å kunne benyttes til styring og oppfølging. Det fremkommer ulike tidsfrister for enkelte mål og aktiviteter i ulike dokumenter, noe som kan medføre usikkerhet knyttet til når en aktivitet skal gjennomføres og lite effektiv oppfølging av arbeidet.

For å kunne evaluere måloppnåelse og utviklingen på området er det i tillegg viktig å utarbeide kpi-er egnet for å følge opp kvalitet og status på optimaliseringen. Som grunnlag for måling må en egnet «baseline» defineres. Når ovennevnte er definert og etablert kan rutiner og format på oppfølging av lisensområdet både i linjen og i månedlig rapportering til ledelsen etableres.

Ved overlevering fra prosjektet vil konsernrevisjonen påpeke viktigheten av at avdekkede risikoer og tilhørende tiltak følges opp videre som en linjeaktivitet og inngår i de løpende risikovurderingene.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Arbeidet med mål og kpi-er ferdigstilles som en del av rapport og oppfølging
- Planen som foreligger detaljeres med milepæler, ansvarlige for aktiviteter og realistiske tidsfrister.

Revisjonskriterium 2: Ansvar, myndighet og kompetansekrav for involverte i forvaltning av lisenser er definert og gjort kjent.

Revisjonsgrunnlag

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er etablert en organisasjon for forvaltning av lisenser. Ansvar til den enkelte ressurs og område som helhet må være definert og kjent både av den enkelte medarbeider og øvrige aktører i Sykehuspartner HF de skal samhandle med. Ressursene må ha tilstrekkelig myndighet til å ivareta sine roller, oppgaver og tildelt ansvar. Videre forutsettes at kompetansekrav til involverte i lisensforvaltningen er definert og tilpasses oppgaver og ansvar.

Observasjoner

I Sykehuspartner HF er ansvaret for rammeverket for lisensforvaltning lagt til virksomhetsområdet Plan og styring, avdeling Kontraksstyring. I avdelingen er det etablert et SAM-team for lisensforvaltning bestående av fire personer som ledes av en SAM manager. Dette teamet forvalter i første omgang lisenser på infrastrukturen og arbeidsstasjonene. SAM manager eier forvaltningsdefinisjonen og skal lede videreutvikling av prosessene, samt at han skal delta i de planlagte beslutningsforaene ("boards") der beslutninger som berører lisenser skal fattes. SAM managers ansvar og oppgaver kan delvis utledes av ulike dokumenter, men er ikke tydeliggjort i Sykehuspartner HF's rollekatalog.

Avdeling Kontraksstyring har også ansvar for forvaltningen av avtalene for lisenser. I tillegg har avdelingen rekruttert en avtalecontroller – en funksjon som er overført fra regnskapsavdelingen – som tiltrer i august 2017 som blant annet skal ha en sentral rolle med videre bruk av avtalebasen.

Lisenser til kliniske og administrative fagapplikasjoner forvaltes av de respektive fagavdelingene inn-til videre. På et senere tidspunkt vil Sykehuspartner HF ta stilling til hvilket ansvar SAM-teamet skal ha i forbindelse med fagapplikasjonene, jamfør dokument "Programvareforvaltning med fokus på lisensforvaltning".

Rammeverkets overordnede styrende dokumenter består av en policy for bruk av programvare og en forvaltningsdefinisjon for lisenser. Policyen gir blant annet prinsipper for ansvarsdelingen mellom Sykehuspartner HF og de øvrige helseforetakene, og hva ansvaret består av. I forvaltningsdefinisjonen legges mange premisser for lisenshåndteringen. Forvaltningsdefinisjonen er retningsgivende for hva slags lisenser som faller inn under avdeling Kontraksstyring forvaltningsansvar, hvilke lisenser skal forvaltes sentralt og hvilke skal forvaltes desentralt i fagavdelingene og ikke minst hvilke lisenser som faller utenfor forvaltningsdefinisjonen.

Operasjonaliseringen av policyen og forvaltningsdefinisjonen er planlagt å starte opp i helseforetakene august 2017.

De ansvarlige for området i Sykehuspartner HF har definert kompetansebehovet og har gjennomført en prosess for rekruttering av SAM-teamet og avtalecontroller. SAM manager og to lisensforvaltere har tiltrådt, mens de siste to ressursene tiltrer i august. To ressurser er overført internt og tre ressurser er rekruttert eksternt, alle med lang erfaring i store virksomheter innenfor fagfeltene.

Vurdering

Ansvar for lisensforvaltning – som tidligere har vært fordelt på ulike fagområder – er samlet og organisert inn under ett virksomhetsområde sammen med avtaleforvaltning for øvrig, og samtidig plassert på et høyere nivå i organisasjonen enn tidligere. Dette vurderes som hensiktsmessig for å gi området organisatorisk og faglig tyngde.

De styrende dokumentene definerer premissene for lisenshåndteringen i foretaksgruppen. Særlig forvaltningsdefinisjonen har noen mangler, blant annet definisjoner av sentrale begreper.

Prosessen for rekruttering har hatt en god ledelsesforankring med en helhetlig vurdering av kompetansebehovet.

Det fremstår for konsernrevisjonen som om SAM manager har bred erfaring og god kjennskap til lisensområdet. Hva som faktisk inngår i ansvarsområdet til og hvilken myndighet som er gitt til denne nye rollen og ressursene i resten av SAM-teamet, er i ulik grad definert og gjort kjent for den øvrige organisasjonen de skal samhandle med. Uklarhet om SAM managers og de øvrige teamressursenes ansvar og roller, kan etter konsernrevisjonens vurdering medføre risiko for forsinkelser i beslutninger og planlagt tiltaksarbeid.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Ansvar og myndighet for SAM manager og øvrige ressurser i SAM-teamet tydeliggjøres
- For å øke nytteverdien av forvaltningsdefinisjonen bør den kompletteres med definisjoner av termer.

Revisjonskriterium 3: Lisenshåndtering vil inngå i alle prosesser som må etableres for at lisensregnskapet skal bli fullstendig og løpende oppdatert. Det er systemstøtte for effektive og automatiserte arbeidsprosesser, og kontroll på lisenskostnader gjennom hele verdikjeden.

Revisjonsgrunnlag

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det foreligger en oversikt over alle prosesser som lisenshåndtering inngår i. Det foreligger eller er planlagt et omforent design og når øvrige prosesser skal være avklart og operasjonalisert i Sykehuspartner HF og eventuelt i helseforetakene. Som ledd i automatiseringen må det avklares hvilke og hvordan verktøy skal benyttes gjennom hele verdikjeden for nødvendige oversikt over lisenser som grunnlag for optimalisering av kostnadene i foretaksgruppen som helhet.

Observasjoner

I forprosjektet til prosjekt Lisenskontroll er det utarbeidet et løsningsforslag (jamfør avsnitt 2.4) med oversikt over alle prosesser hvor lisenser inngår. I henhold til forprosjektets anbefaling er det definert fem nøkkelprosesser – kalt SAM-prosessene – som skal inngå i et rammeverk for lisenshåndtering. Prosjektet Lisenskontroll har beskrevet SAM-prosessene på aktivitetsnivå. Prosessbeskrivelsen² er overlevert linjen ved SAM manager med noen utestående punkter, i hovedsak der SAM-prosessene skal integreres med andre prosesser. Endelig helhetlig prosessdesign er forsinket i henhold til opprinnelig plan og foreligger ikke på revisjonstidspunktet. SAM manager skal lede arbeidet med å

² Prosjekt Lisenskontroll: Prosjektbeskrivelse.

avklare design og operasjonalisere SAM-prosessene, samt få integrert lisenshåndtering med øvrige berørte prosesser, for eksempel i prosjektmetodikken.

I første omgang innføres leverandørene Microsoft og Oracle i SAM-prosessene, og senere blir øvrige leverandører gradvis innført. Hvordan lisenser for kliniske og administrative applikasjoner skal forvaltes vil bli avklart på et senere stadium.

Sykehuspartner HF har en frittstående avtalebase med oversikt over alle avtaler. Formålet med basen er å gi kontroll på inngående fakturaer knyttet til blant annet lisensavtaler og som et hjelpesystem til den påfølgende viderefaktureringen fra Sykehuspartner HF til helseforetakene i henhold til SLA-ene. Databasen har ikke automatiserte grensesnitt mot økonomisystemet for øvrig.

Inngående fakturaer for lisenser kontrolleres mot avtale i basen. Fakturaflyt i tilknytning til hver avtale som grunnlag for behandlingen av inngående faktura og for viderefakturering til helseforetakene er definert i økonomisystemet³.

Det er planlagt at SAM-prosessene skal understøttes av et verktøy for lisenshåndtering. På bakgrunn av en vurdering av fordeler, ulemper og alternativer er det besluttet at funksjonalitet i Sykehuspartner HF's egen installasjon av HPE Asset Manager skal kjøres i pilot i regi av prosjekt Lisenskontroll frem til høst 2017 for å verifisere om verktøyet dekker behovet. Piloten er forsinket i henhold til opprinnelig plan.

I forbindelse med de fremtidige SAM-prosessene foreligger det ikke konkrete planer eller overordnet design for integrasjon av HPE Asset Management mot økonomisystemene og avtalebasen, eller hvilke grensesnitt som må etableres mellom systemene.

Konsernrevisjonens vurdering

Sykehuspartner HF har utredet et godt og fullstendig grunnlag for prosessutvikling på lisensområdet. Det er en hensiktsmessig tilnærming å prioritere utviklingen av de viktigste SAM-prosessene. Fordi prosessbeskrivelsen som er overlevert linjen har en del utestående punkter, samt at andre prosesser hittil ikke er tilpasset SAM, kan konsernrevisjonen ikke vurdere om fremtidige prosessene gir et godt nok grunnlag for optimalisering av lisensiering. Konsernrevisjonen forutsetter at utvikling og operasjonalisering av prosessene videreføres som linjeaktivitet i 2017.

Den gradvise innfasingen der de to største leverandørene, Microsoft og Oracle (ca. 50 % av totale lisenskostnader), prioriteres, fører til en tidlig dekning av en stor del av lisensvolumet og -kostnadene.

Piloten for verifisering av funksjonaliteten i HPE Asset Manager vil foregå utover høsten, og det er for tidlig å vurdere hensiktsmessigheten av denne. Det er uavklart om, eventuelt hvordan HPE Asset Manager skal integreres mot økonomisystemene, noe som inntil videre gir en risiko for at prosessene blir ineffektive og at nødvendig funksjonalitet for optimalisering av kostnader ikke blir tilgjengelig.

³ Oracle Applications og Basware

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Behov og krav til innhold og integrasjon i og mellom økonomisystemet, avtalebase og HPE Asset Manager utredes og besluttes.

3.2 Oslo universitetssykehus HF

Konsernrevisjonens overordnede konklusjon

Forvaltningen av programvarelisenser er i all hovedsak overført til Sykehuspartner HF. Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at Oslo universitetssykehus HF ivaretar sin del av den samlede internkontrollen på lisensområdet gjennom et system som er etablert og samordnet med Sykehuspartner HF.

Under er beskrevet grunnlaget for ovennevnte konklusjon.

3.2.1 Problemstilling 2:

Har helseforetaket et system for å ha kontroll over lisenser som ikke forvaltes av Sykehuspartner HF?

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at ansvar og myndighet internt på Oslo universitetssykehus HF for egenforvaltning av programvarelisenser er definert og avklart. Rutiner i Oslo universitetssykehus HF og i grensesnittet mot Sykehuspartner HF med hensyn til lisensforvaltning er etablert og avklart. Videre forutsettes det at helseforetaket har etablert rutiner for bestilling av programvarelisenser, og for attestasjon og kontering av lisenskostnader.

Observasjoner

Revisjonen viser at omfanget av lokal forvaltning av programvarelisenser er svært begrenset. Det meste av lisensforvaltning er overført til og inngår i SLA-en med Sykehuspartner HF.

Det er ingen sentralisert funksjon for det begrensede behovet for lokal lisensforvaltning, men hver klinikk og/eller avdeling håndterer selv behovet for og oppfølging av programvarelisenser. Avdeling IKT stab har ingen lokal forvaltning av lisenser og internt på sykehuset har avdelingen ansvar for oppgaver knyttet til koordinering både av bestillinger til og leveranser fra Sykehuspartner HF. På mtu-området og innenfor det byggtekniske området er lisensiering en integrert del av utstyrsleveransene som er knyttet til bruk av selve utstyret (antall brukere og/eller valg av funksjoner), og ikke som bruksrettigheter til programvare isolert sett.

Oslo universitetssykehus HF har utarbeidet "Instruks fullmaktsstruktur". Instruksen beskriver blant annet fullmakter for bestillinger, attestasjon og anvisning og hvilke beløpsgrenser som gjelder for den enkelte leder. Instruksen er innarbeidet i ikt-systemene ved sykehuset.

Bestillinger fra Oslo universitetssykehus HF som betinger lisensiering, kanaliseres gjennom predefinerte bestillingsprosesser felles for hele foretaksgruppen i portalene iProcurement og Min Sykehuspartner.

Revisjonen viser at programvarelisenskostnader i all hovedsak er knyttet til SLA-en med Sykehuspartner HF. Sykehuspartner HF fakturerer lisenser månedlig i henhold til bilag 7, enten integrert i tjenestepriene eller som en separat priset leveranse. Avdeling IKT stab kontrollerer de inngående fakturaene fra Sykehuspartner HF mot bestillinger og budsjett. Fakturaene fra Sykehuspartner HF konteres til 6751 "Driftstjenester IKT". Revisjonen viser for øvrig at en stor del av posteringene på hovedbokskonto 7600 "Programvarelisenser" ikke er i samsvar med kontoplanen, og at kontoen således ikke gir et representativt bilde av lisenskostnadene på Oslo universitetssykehus HF.

Konsernrevisjonens vurdering

Fordi forvaltningen av mesteparten av programvarelisenser er overført til Sykehuspartner HF er behovet for en lokal forvaltning svært begrenset. Oslo universitetssykehus HF benytter seg av de systemene og rutinene som Sykehuspartner HF har tilrettelagt for helseforetakene, og på den bakgrunn virker organiseringen og omfanget av lokale rutiner og funksjoner med henblikk på programvarelisenser, herunder oppfølging av Sykehuspartner HF, hensiktsmessig.

3.2.2 Problemstilling 3:

Har helseforetaket et system for å ha kontroll over innbytte og sanering av utstyr og programvare som ikke er i bruk?

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er etablert lokale rutiner for opphør av og endring i arbeidsforhold slik at lisenser til systemer, klienter, funksjonalitet med videre kan avsluttes eller fristilles.

Observasjoner

Opphør av arbeidsforhold ved Oslo universitetssykehus HF registreres av HR-funksjonen i Personalportalen. På bakgrunn av informasjon i Personalportalen oppdateres systemene i Sykehuspartner HF og programvarelisenser knyttet til individuelle brukere fristilles.

Det er en dokumentert rutine for innlevering av personlig arbeidsstasjon til nærmeste leder. Dersom utstyret ikke skal benyttes videre på avdelingen, overleveres utstyret til Sykehuspartner HF.

Det påløper ikke programvarelisenskostnader over tid forbundet med at inaktive arbeidsstasjoner ikke returneres til Sykehuspartner for gjenbruk eller kassasjon, jf. lisensiering av arbeidsstasjoner, avsnitt 2.4.

Selv om Sykehuspartner HF ikke har programvarelisenskostnader, kan det påløpe andre kostnader for drift, forvaltning og leie for ubrukte arbeidsstasjoner som faktureres Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF legger til grunn at Sykehuspartner HF har prosesser for å ha tilstrekkelig oversikt over arbeidsstasjoner på Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset har ikke selv en rutine for å verifisere Sykehuspartner HF's oversikt over arbeidsflater selv om både Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner HF erkjenner at oversikten kan være ufullstendig.

Konsernrevisjonens vurdering

Oslo universitetssykehus HF's bruk av Personalportalen sammen med de lokale rutinene for innbytte og sanering av utstyr gir samlet sett et hensiktsmessig system slik at helseforetaket unngår lisens-kostnader for utstyr og programvare som ikke er i bruk. Andre kostnader forbundet med ubrukte arbeidsstasjoner vurderes å være begrenset. Det er pågående aktiviteter i Sykehuspartner HF for å etablere et integrert system som skal gi oversikt over arbeidsstasjoner og kostnader som grunnlag for fakturering til helseforetakene. Videre skal helseforetakenes behov for økonomisk og teknisk informasjon i forbindelse med driftsleveransene inngå i en planlagt dialog mellom Sykehuspartner HF og helseforetakene. Eventuelle behov for eget oppfølgingssystem i Oslo universitetssykehus HF bør avvente dette arbeidet.

Konsernrevisjonen har ingen anbefalinger.

3.3 Sykehuset Telemark HF

Konsernrevisjonens overordnede konklusjon

Forvaltningen av programvarelisenser er i all hovedsak overført til Sykehuspartner HF. Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at Sykehuset Telemark HF ivaretar sin del av den samlede internkontrollen på lisensområdet gjennom et system som er etablert og samordnet med Sykehuspartner HF.

Under er beskrevet grunnlaget for ovennevnte konklusjon.

3.1.1 Problemstilling 2:

Har helseforetaket et system for å ha kontroll over lisenser som ikke forvaltes av Sykehuspartner HF?

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at ansvar og myndighet internt på Sykehuset Telemark HF for egenforvaltning av programvarelisenser er definert og avklart. Rutiner i Sykehuset Telemark HF og i grensesnittet mot Sykehuspartner HF med hensyn til lisensforvaltning er etablert og avklart. Videre forutsettes det at helseforetaket har etablert rutiner for bestilling av programvarelisenser, og for attestasjon og kontering av lisenskostnader.

Observasjoner

Revisjonen viser at omfanget av lokal forvaltning av programvarelisenser er svært begrenset. Det meste av lisensforvaltning er overført til og inngår i SLA-en med Sykehuspartner HF.

Det er ingen sentralisert funksjon for det begrensede behovet for lokal lisensforvaltning, men hver klinikk og/eller avdeling håndterer selv behovet for lisenser. Avdeling Teknologi og ehelse har ingen lokal forvaltning av programvarelisenser. Internt på sykehuset har avdelingen ansvar for oppgaver knyttet til koordinering både av bestillinger til og leveranser fra Sykehuspartner HF. På mtu-området og innenfor det byggtekniske området er lisensiering en integrert del av utstyrsleveransene som er knyttet til bruk av selve utstyret (antall brukere og/eller valg av funksjoner), og ikke som bruksretigheter til programvare isolert sett.

Det er utarbeidet en "Fullmaktsmatrise STHF". Matrisen beskriver blant annet fullmakter for bestillinger, attestasjon og anvisning og hvilke beløpsgrenser som gjelder for den enkelte leder. Matrisen er innarbeidet i ikt-systemene ved sykehuset.

Bestillinger fra Sykehuset Telemark HF som betinger lisensiering, kanaliseres gjennom predefinerte bestillingsprosesser felles for hele foretaksgruppen i portalene iProcurement og Min Sykehuspartner.

Revisjonen viser at lisenskostnader i all hovedsak er knyttet til SLA-en med Sykehuspartner HF. Sykehuspartner HF fakturerer lisenser månedlig i henhold til bilag 7, enten integrert i tjenestepriisene eller som en separat pris leveranse. Avdeling Teknologi og ehelse kontrollerer de inngående fakturaene fra Sykehuspartner HF mot bestillinger og budsjett. Fakturaene fra Sykehuspartner HF konteres til hovedbokskonto 6751 "Driftstjenester IKT". Uavhengig av Sykehuspartner HF's fakturaer viser revisjonen at mange fakturaer feilkonteres til hovedbokskonto 7600 "Programvarelisenser", og at kontoen således ikke gir et representativt bilde av lisenskostnadene på Sykehuset Telemark HF.

Konsernrevisjonens vurdering

Fordi forvaltningen av mesteparten av programvarelisenser er overført til Sykehuspartner HF er behovet for en lokal forvaltning svært begrenset. Sykehuset Telemark HF benytter seg av de systemene og rutinene som Sykehuspartner HF har tilrettelagt for helseforetakene, og på den bakgrunn virker organiseringen og omfanget av lokale rutiner og funksjoner med henblikk på programvarelisenser, herunder oppfølging av Sykehuspartner HF, hensiktsmessig.

3.1.2 Problemstilling 3:

Har helseforetaket et system for å ha kontroll over innbytte og sanering av utstyr og programvare som ikke er i bruk?

I henhold til revisjonsgrunnlaget er det en forutsetning at det er etablert lokale rutiner for opphør av og endring i arbeidsforhold slik at lisenser til systemer, klienter, funksjonalitet med videre kan avsluttes eller fristilles.

Observasjoner

Opphør av arbeidsforhold ved Sykehuset Telemark HF registreres av HR-funksjonen i Personalportalen. På bakgrunn av informasjon i Personalportalen oppdateres systemene i Sykehuspartner HF og programvarelisenser knyttet til individuelle brukere fristilles.

Det er en dokumentert rutine for innlevering av personlig arbeidsstasjon til nærmeste leder. Dersom utstyret ikke skal benyttes videre på avdelingen, overleveres utstyret til Sykehuspartner HFs lokale ikt-ressurser. Disse ressursene følger også opp utstyr som Sykehuspartner HF har driftsansvaret for, og fjerner utstyr som eventuelt ikke er i bruk.

Avdeling Teknologi og ehelse har etablert en avstemmingsrutine for registrerte arbeidsstasjoner mot arbeidsstasjoner i faktisk bruk. Ledere kontrollerer om registrerte arbeidsstasjoner stemmer overens med enhetens ansatte, og gir melding til avdeling Teknologi og ehelse ved eventuelle avvik. I tillegg får Sykehuset Telemark HF en oversikt over alle arbeidsstasjoner ved sykehuset som ikke har vært i bruk de siste tre månedene. Avdeling Teknologi og ehelse sjekker mot aktuelle avdelinger om oversikten stemmer.

Svakheter/mangler

Avstemmingsrutinen for registrerte arbeidsstasjoner mot arbeidsstasjoner i faktisk bruk, jamfør foregående avsnitt, er ikke dokumentert og etterprøvbart.

Konsernrevisjonens vurdering

Sykehuset Telemark HF's bruk av Personalportalen sammen med de lokale rutinene for innbytte og sanering av utstyr gir samlet sett et hensiktsmessig system slik at sykehuset unngår lisenskostnader for utstyr og programvare som ikke er i bruk. Robustheten i avstemmingsrutinen vil styrkes ved at den formaliseres og dokumenteres. De pågående aktivitetene i Sykehuspartner HF for å etablere et integrert system skal gi oversikt over arbeidsstasjoner og kostnader som grunnlag for fakturering til helseforetakene. Videre skal helseforetakenes behov for økonomisk og teknisk informasjon i forbindelse med driftsleveransene inngå i en planlagt dialog mellom Sykehuspartner HF og helseforetakene.

På bakgrunn av vurderingene anbefales det følgende:

- Sykehuset Telemark HF vurderer om den etablerte avstemmingsrutinen for registrerte arbeidsstasjoner mot arbeidsstasjoner i faktisk bruk skal formaliseres.

Vedlegg 1 - Informasjonsgrunnlag, gjennomførte samtaler, saksgang og rapportbehandling

Sykehuspartner HF

Dokumentasjon
Lederavtaler Terje T. Johnsen og Mette Pedersen
Løsningsforslag og Prosessbeskrivelser fra Crayon
Forvaltningsdefinisjon
Policy bruk av programvare
Prosjekt lisenskontroll – diverse presentasjoner, statusrapporter OPS og risikovurderinger
Prosessdokumentasjon valg av verktøy HP AM
Stillingsannonser – Sam manager, lisensforvalter og avtalekontroller
Eksempler på fakturaer fakturering av lisenser til OUS og ST HF
Avtaledatabasen, kopi og eksempler på innhold, grunnlag faktura og avstemming
Rutiner for avtaleforvaltning og avstemming
Masterplan (OBD 1.5) og presentasjon / referat møte med RHFet
Board meeting manual

Gjennomførte samtaler

Rolle
Leder virksomhetsområder Plan og styring, Sykehuspartner HF
Leder avdeling Kontraksstyring, Sykehuspartner HF
SAM manager, Sykehuspartner HF
Prosjektleder Lisenskontroll, Sykehuspartner HF
Systemeier HPE Asset Management
Regnskapssjef, Sykehuspartner HF

Saksgang og rapportbehandling

Dato	Aktivitet
26.06.2017	Oversende rapportutkast til verifikasjon
30.06.2017	Gjennomgåelse av rapportutkast Sykehuspartner HF
03.07.2017	Frist tilbakemelding rapportutkast
04.07.2017	Oversendelse endelig rapport
Ikke avklart	Fremleggelse av endelig rapport og administrerende direktørs oppfølging av tiltaksarbeidet for styret

Oslo universitetssykehus HF

Dokumentasjon
Fullmaktsstruktur OUS
Ulike interne prosedyrer, bl.a bestilling av varer
Sikkerhetsinstruks OUS
SLA avtale for 2017 mellom OUS og Sykehuspartner, avtalte bilag
Diverse regnskapsspesifikasjoner for utvalgte hovedbokskonti fra Oracle Application
Eksempler på mnd økonomirapportering og oppfølging av lisenser og SLA fra Sykehuspartner HF
Presentasjon av MTU området i OUS
Dokumenter knyttet til opplæring og veiledning i risikostyring
Referater fra programstyre- og styringsgruppemøter
Statusrapporter fra programmer, prosjekter og delprosjekter

Gjennomførte samtaler

Rolle
Leder IKT stab, Oslo universitetssykehus HF
Leder IKT Sykehuspartner og prosjektområder, Oslo universitetssykehus HF
IKT stab, controller, Oslo universitetssykehus HF
Leder Serviceavdelingen MTU-IKT, Oslo universitetssykehus HF
Leder Eiendom, OSS, Oslo universitetssykehus HF

Saksgang og rapportbehandling

Dato	Aktivitet
31.05.2017	Oversendt faktadel i rapportutkast til verifikasjon
26.06.2017	Oversendt rapportutkast til verifisering
03.07.2017	Frist tilbakemelding rapportutkast
04.07.2017	Oversendelse endelig rapport
Ikke avklart	Fremleggelse av endelig rapport og administrerende direktørs oppfølging av tiltaksarbeidet for styret

Sykehuset Telemark HF

Dokumentasjon
Oversikt over ansvarsfordeling mellom ST HF og Sykehuspartner HF
Prosedyrer for bl.a bestilling av varer, innlevering av utstyrhåndtering av inng. faktura mm
SLA avtale for 2017 mellom Sykehuset Telemark HF og Sykehuspartner, avtalte bilag
Diverse regnskapsspesifikasjoner for utvalgte hovedbokskonti fra Oracle Application
Eksempler på budsjett og avstemming av av inngående faktura fra Sykehuspartner HF
Organisasjonskart
Oversikt MTU utstyr
Mail beskrivelse av kontroller som utføres periodevis

Gjennomførte samtaler

Rolle
Leder Teknologi og ehelse, Sykehuset Telemark HF
Leder Medisinsk teknologi, Sykehuset Telemark HF
Leder Eiendomsforvaltning, Sykehuset Telemark HF
Informasjonssikkerhetsleder, Sykehuset Telemark HF
Controller, Sykehuset Telemark HF
Sykehuspartners lokalavdeling ved Sykehuset Telemark HF

Saksgang og rapportbehandling

Dato	Aktivitet
31.05.2017	Oversendt faktadel i rapportutkast til verifikasjon
02.06.2017	Gjennomgåelse av faktadel Sykehuset Telemark HF
03.07.2017	Frist tilbakemelding rapportutkast
04.07.2017	Oversendelse endelig rapport
Ikke avklart	Fremleggelse av endelig rapport og administrerende direktørs oppfølging av tiltaksarbeidet for styret