

# Regionale IKT-prosjekter Tertialrapport nr. 3, 2023

## Status pr. 31. desember 2023











































## 1 Innholdsfortegnelse

2	Overordnet status .....	4
3	Avvik og tiltak for prosjekter med rød indikator på kost, tid eller omfang.....	4
3.1	Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst .....	4
3.1.1	Avvik .....	4
3.1.2	Konsekvens.....	4
3.1.3	Tiltak .....	5
3.2	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	5
3.2.1	Avvik .....	5
3.2.2	Konsekvens.....	5
3.2.3	Tiltak .....	5
3.3	Helselogistikk.....	5
3.3.1	Avvik .....	5
3.3.2	Konsekvens.....	5
3.3.3	Tiltak .....	5
4	Fremdrift og leveranser .....	6
4.1	Fremdrift.....	6
4.2	Leveranser .....	6
4.2.1	Digital patologi .....	6
4.2.2	Digitalisering av eiendomsforvaltning.....	7
4.2.3	ERP-løsning for Sykehusapotekene .....	7
4.2.4	Klinisk legemiddelsamhandling .....	7
4.2.5	Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst .....	7
4.2.6	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	8
4.2.7	Regional EPJ modernisering .....	8
4.2.8	Regional laboratedataløsning fase 3 og 4 (patologi) .....	8
4.2.9	Regional løsning for helselogistikk .....	9
4.2.10	Regional radiologiløsning 2.0 .....	9
4.2.11	Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF .....	9
4.2.12	Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP) .....	10
5	Avhengigheter .....	10
6	Økonomi for styregodkjente prosjekter.....	12
7	Ekstern kvalitetssikring.....	14
7.1	Rapport fra ekstern kvalitetssikrer.....	14
7.2	Oppfølging av ekstern kvalitetssikring .....	16
7.2.1	Strategisk porteføljestyring .....	16
7.2.2	Risikostyring.....	16

7.2.3	Smidig arbeidsmetodikk .....	17
8	Risikovurdering.....	18
8.1	Viktigste endringer i risikobildet siden forrige tertialrapportering.....	18
8.2	Risikoregister med tiltak.....	19

## 2 Overordnet status

Overordnet status for styregodkjente prosjekter i den regional IKT-prosjektporteføljen ved utgangen av tredje tertial 2023 vises i tabell 1.

Navn	Fase	Kostnad	Tid	Omfang	Risiko	Styresak
Digital patologi	Gjennomføre	Grønn 	Gul 	Gul 	Gul 	091-2022, 154-2023
Digitalisering av eiendomsforvaltning i Helse Sør-Øst	Gjennomføre	Grønn 	Gul 	Gul 	Gul 	101-2023
ERP-løsning for sykehusapotekene	Gjennomføre	Grønn 	Grønn 	Grønn 	Grønn 	049-2021
Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	Grønn 	Grønn 	Grønn 	Gul 	115-2021, 121-2023
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Gjennomføre	Grønn 	Rød 	Rød 	Rød 	075-2020
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	Gjennomføre	Grønn 	Grønn 	Rød 	Rød 	144-2021 og 029-2023
Regional EPJ modernisering	Gjennomføre	Gul 	Grønn 	Grønn 	Gul 	130-2021 og 035-2022
Regional laboratorie-dataløsning patologi	Avsluttet					058-2012, 042-2017 og 039-2020
Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	Gul 	Rød 	Gul 	Rød 	110-2019, 048-2021, 053-2022 og 061-2023
Regional radiologi 2.0	Planlegge	Grønn 	Grønn 	Grønn 	Gul 	154-2023
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Gjennomføre	Grønn 	Gul 	Gul 	Rød 	031-2019, 128-2020, 009-2023 og 154-2023
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Avsluttet					036-2013 og 026-2018

Tabell 1 Overordnet status for de styregodkjente prosjektene

## 3 Avvik og tiltak for prosjekter med rød indikator på kost, tid eller omfang

### 3.1 Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

#### 3.1.1 Avvik

Prosjektet har en sterk avhengighet til det interregionale AMK IKT-prosjektet. Leverandøren melder at det gjenstår mye utvikling, både av avtalt funksjonalitet og mye teknisk gjeld som krever utbedring. Gjenstående funksjonalitet vil tidligst være levert i løpet av mars 2024. Det er bekymring omkring gjenstående omfang samt gjenstående avklaringer til løsningen innen tilgangsstyring, portalløsningen, grensesnitt mot regionale datavarehus og nytt forslag fra leverandøren om georedundant løsning for karttjenesten (GIS). Kundens påbegynte systemintegrasjonstest (SIT) vil ikke kunne fullføres før april 2024.

#### 3.1.2 Konsekvens

Reviderte tidsplan for gjenstående utvikling og test er meget stram. Det er en sannsynlighet for at kundens systemakseptansetest (SAT) vil måtte utsettes til høsten.

Prosjektstyret støtter en målsetning om oppstart AMK Bergen ultimo september og AMK Oslo ultimo oktober 2024, et halvt år forsinket. Det kan medføre økte kostnader.

### 3.1.3 Tiltak

Interregionalt prosjekt har informert det interregionale AD-møtet i desember. Det er fortsatt tett samarbeid mellom kunde og leverandør fremover for å sikre omforent oversikt over gjenstående funksjonalitet og vurdering av om utvalgte funksjoner kan leveres etter oppstart AMK Bergen. Helse Sør-Øst har gitt innspill til prosjekteier om behov for ekstern gjennomgang av status i prosjektet og Haavind bistår det interregionale prosjektet juridisk. Målsetningen er å legge frem forslag til revidert fremdriftsplan på neste møte i interregionalt prosjektstyre i januar.

## 3.2 Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

### 3.2.1 Avvik

Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging er forsinket. Årsaken til dette er sammensatt, men skyldes blant annet kompleksitet i løsningen og at dette er ett av de første prosjektene hvor regionen tar i bruk skyløsning med pasientopplysninger med de krav til vurderinger som følger av dette.

### 3.2.2 Konsekvens

Prosjektet har fått godkjent en forlengelse på 10 uker, noe som medfører økte kostnader. I tillegg må noen planlagte leveranser prioriteres ned. Prosjektet har fått godkjent bruk av midler opp til kostnadsrammen, men rapporterer fortsatt rødt på omfang da det ikke vil være mulig å ferdigstille alle planlagte leveranser før prosjektet avsluttes.

### 3.2.3 Tiltak

Prosjektet forlenges og er i tett dialog med Sykehuspartner HF for å sikre at gjenstående leveranser etter at prosjektet avsluttes, overleveres og sluttføres av linjen i Sykehuspartner HF.

## 3.3 Helselogistikk

### 3.3.1 Avvik

Løsningsområde C – Intern kommunikasjon og varsling på mobil har fremdeles mange åpne feil, og det er besluttet at løsningen ikke vil benyttes for nye Radiumhospitalet. Løsningen planlegges nå ferdigstilt på Vestre Viken HF for bruk før nytt sykehus i Drammen. Avvik på tid omfatter forsinkelser i når løsningen har god nok kvalitet til å brukes, og at bruk av løsningen for øvrige pilotforetak er satt på vent. Område A - Innsjekk og betaling og område B-Styring av pasientflyt og ressurser leveres i henhold til plan.

### 3.3.2 Konsekvens

Område C prioriteres for Vestre Viken HF og nytt sykehus i Drammen. Øvrige helseforetak må vente med oppstart av område C.

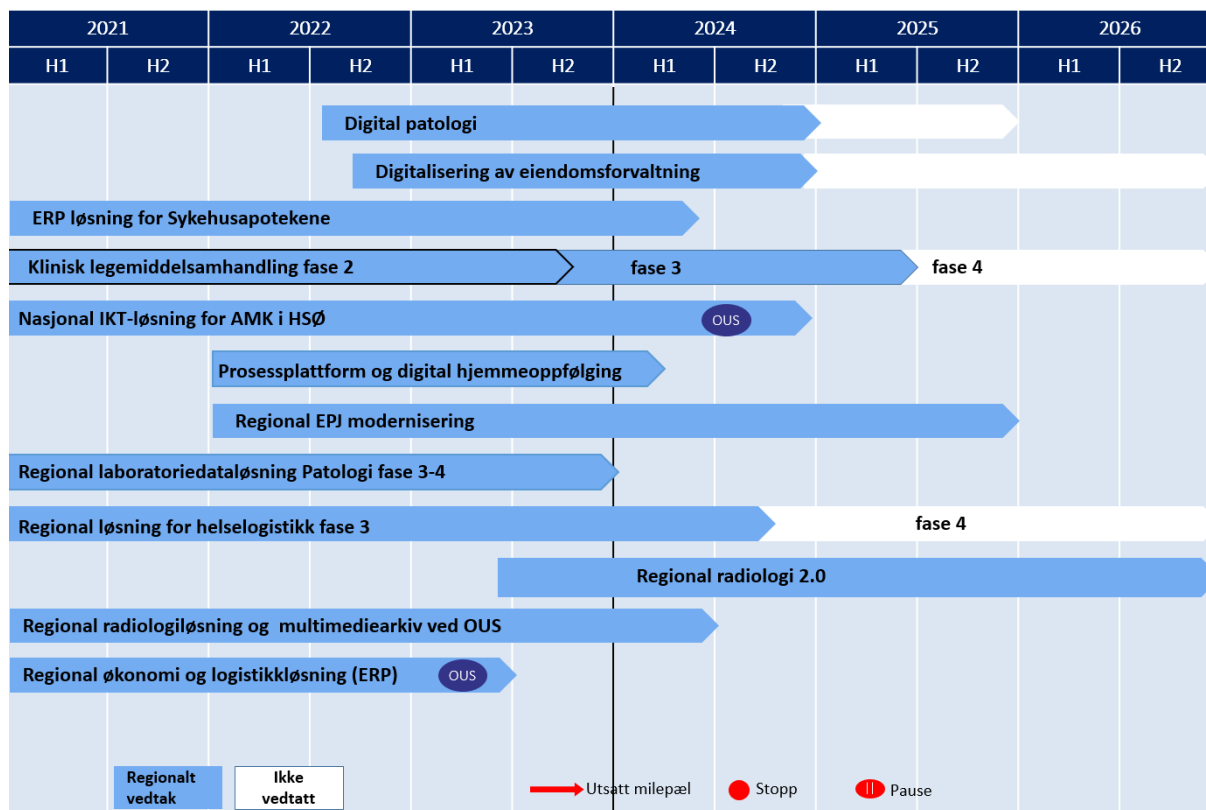
### 3.3.3 Tiltak

Det er utført eskalering mot leverandør Ascom. Område C må stabilisere på en installasjon før det gjøres videre arbeid med installasjon for flere helseforetak og prioritert funksjonalitet må ferdigstilles først. Område C prioriteres for nytt sykehus i Drammen. For nye Radiumhospitalet må det etableres midlertidige løsninger som del av byggeprosjektet.

## 4 Fremdrift og leveranser

### 4.1 Fremdrift

I figur 1 vises de viktigste milepæler for de styregodkjente prosjektene.



Figur 1 Milepælsplan for de styregodkjente prosjektene i den regionale IKT-porteføljen

### 4.2 Leveranser

#### 4.2.1 Digital patologi

Prosjektets omfang var Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF, men dette er nå utvidet med intensjon om å etablere digital patologi ved alle helseforetak som tar i bruk regional EPJ DIPS Arena i prosjektperioden som er forlenget ut 2024.

Kontrakt for digital patologimodul fra Sectra er signert og er et tillegg til eksisterende kontrakt for radiologi og multimedia. I april ble det signert en regional rammeavtale for skannere for digital patologi. Prosjektet har avhengigheter til prosjektene regional laboratoriedataløsning for patologi, regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS og regional EPJ modernisering. Felles plan for regional radiologiløsning og multimediearkiv er utarbeidet og arbeidet med digital patologi har kommet i gang.

Det er avklart at alle helseforetak som skal ta i bruk regionalt multimediearkiv må ha tatt i bruk konsolidert EPJ (DIPS Arena). Det er også avklart at Sykehuset i Vestfold HF må ta i bruk regional løsning for radiologi og patologi samtidig og oppstarten ble flyttet fra april til september. Innføring ved Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF er flyttet tilsvarende til september/ oktober 2024. Oppstart for Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skjer tidligst i november 2024.

Noe omfang fra sak 154-2023 er overført til dette prosjektet.

#### 4.2.2 Digitalisering av eiendomsforvaltning

Prosjektet har i løpet av 2023 ferdigstilt planfasen. Etter oppstart av gjennomføringsfasen har hovedfokus vært å rigge prosjektet for nødvendige avklaringer knyttet til avrop mot interregional rammeavtale og leveranser til nye Radiumhospitalet.

#### 4.2.3 ERP-løsning for Sykehusapotekene

Prosjektet har levert regnskapsdelen for alle sykehusapotekene, og er godt i gang med innføring av innkjøp- og logistikkmodulen.

ERP-løsning for Sykehusapotekene HF får en 6 måneders forsinkelse som følge av avhengighet til et annet prosjekt (reseptur- og butikkdata-løsning) i Sykehusapotekene. Prosjektet er re-planlagt, og styringsgruppen besluttet ny plan den 4. september. Planlagt avslutning for prosjektet er 31. mai 2024. Prosjektet har justert prognosen som følge av forsinkelsen, og rapporterer nå en prognose lik styringsrammen.

#### 4.2.4 Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjektet fikk besluttet oppstart av neste gjennomføringsfase (BP3.3) i styret Helse Sør-Øst 26. oktober, sak 121-2023. Det er inngått avtale med DIPS for utvikling av løsning for pasientens legemiddelliste basert på FEST. Dette er en leveranse som er en forutsetning for å ta i bruk pasientens legemiddelliste.

Prosjektet har signert avtale med TietoEvry om leveranser til MetaVision til «Legemiddelsamhandling mellom DIPS, MetaVision og e-Resept som er mer sømløst integrert». Det vil lette arbeidet for kliniker og er en forutsetning for at oppgavene med pasientens legemiddelliste kan ivaretas.

Det interregionale prosjektet for SAFEST gjennomføring har fått besluttet ny tidsplan. Denne passer bra i forhold til prosjektets leveranser.

Prosjektet samarbeider med kurveforvaltning og regional standard for lukket legemiddelslyffe om forvaltningens felles plan for innføring av Metavision-leveranser fra forvaltning. I henhold til denne vil pasientens legemiddelliste bli innført i Helse Sør-Øst tidligst 3. kvartal 2025.

#### 4.2.5 Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

Utvikling og leveranser fra leverandøren Locus er ytterligere forsinket og det er overordnet rød risiko i mottaksprosjektet Helse Sør-Øst. Kvalitetssikring av leveranseplanen pågår fortsatt. Prosjektstyret støtter en målsetning om oppstart AMK Bergen i september 2024 og AMK Oslo i oktober 2024. Revidert fremdriftsplan planlegges behandlet i prosjektstyremøtet 25. januar.

Det er mottatt flere versjoner av løsningen fra leverandør til test. Siste versjon ble levert 21. desember for installasjon og test fra januar 2024. Teknisk kjøreplan for produksjonssetting er etablert både på interregionalt og regionalt nivå.

Flere endringsmeldinger vedtatt i prosjektstyret for det interregionale prosjektet på områdene fødereringstjeneste i tillegg til AD, GIS georedundans, GIS Datex II-formatendring, AMIS, PEPJ, Ny datamodell, og SMS Gateway for LocusEmergency.

Skade- og verdivurdering av ny nasjonal IKT-løsning er gjennomført i regi av det interregionale prosjektet. Arbeidsgruppen vurderer at informasjonssystemet LocusEmergency faller utenfor sikkerhetslovens virkeområde.

#### 4.2.6 Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

I perioden har prosjektet utarbeidet flere alternativvurderinger for å håndtere oppstått forsinkelse på 10 uker. Etter beslutning i styringsgruppen har prosjektet blitt forlenget, og omfanget på leveranser er redusert. Prosjektets budsjett er økt opp til kostnadsrammen. Dette ble godkjent i regionalt porteføljestyret 9. november 2023.

Sentrale aktiviteter i perioden har inkludert godkjenning av ROS for produksjon, implementering av løsningsdesign, oppdateringer i løsningsdesign og ROS, videre etablering av eierskap og forvaltning i linjen, arbeid med leveransen læringsgevinster og aktiviteter knyttet til overlevering. 21. november 2023 meldte Sykehuspartner HF om forsinket leveranse av en løsningskomponent. Prosjektet og Sykehuspartner HF har vært i dialog om planen og konsekvensene av forsinkede leveranser som er på kritisk sti for produksjonssetting. Saken ble eskalert til prosjekteier og styringsgruppen. Estimert dato for produksjonssetting er nå april 2024. Prosessplattformen vil overleveres til Sykehuspartner HF 22. januar 2024 med restanser.

Produktteamet, som ledes av Sykehuset i Vestfold HF, har jobbet videre med utprøvingen. På bakgrunn av omdisponering av midler fra prosjektet og fristilling av ressurser fra Sykehuset i Vestfold HF, har utprøvingen blitt forlenget ut januar 2024.

#### 4.2.7 Regional EPJ modernisering

Innføring av DIPS Arena til somatikken ved Oslo universitetssykehus ble gjennomført som planlagt 21. mai 2023. Ny overordnet plan ble vedtatt av styringsgruppen 30. august 2023 der sluttidspunktet for prosjektet ble forlenget med et halvt år. Forsinkelsen var i hovedsak grunnet aktiviteter på infrastrukturplattform, database og etablering av applikasjonen på toppen av disse. Detaljert plan med revidert prognose ble lagt frem for styringsgruppen 21. september 2023. Ny regional databaseplattform på ny leveranseplattform med føderert pålogging ble tatt i bruk 18. november 2023 ved Oslo universitetssykehus HF. Sykehuset Telemark HF og Betanien hospital tok den regionale DIPS Arena i bruk og ble konsolidert inn i løsningen 3. desember 2023.

Innføring og konsolidering ved Vestre Viken HF (nå 10. februar 2023, tidligere planlagt 12. november) og Sykehuset i Vestfold (25. mai 2024) er i rute.

#### 4.2.8 Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi)

Prosjektet ble avsluttet 31. desember og regional laboratoriedataløsning for patologi var da innført ved Sykehuset i Vestfold HF (2019), Akershus universitetssykehus HF (2020), Oslo universitetssykehus HF (2021-23), Sørlandet sykehus HF (2022) og Sykehuset Telemark HF (2022).

Siste innføring ved Oslo universitetssykehus for områdene histologi, cytologi og spesiallaboratoriene var 13. november 2023 og hele foretaket er i full drift på LVMS innenfor patologiområdet.

Restanser ble overlevert til Sykehuspartner HF ved årsskiftet. Det inkluderer innføring av LVMS ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF og ferdigstilling av migrering for Oslo universitetssykehus HF.

Prosjektet gjennomførte teknisk produksjonssetting ved Sykehuset Innlandet HF 16. januar 2023, men patologiavdelingen hadde ikke kapasitet til å innføre LVMS som planlagt i mai. Akseptansetest startet ved Vestre Viken HF i uke 6 2023, men foretaket meldte 30. mars 2023 at patologiavdelingen



var forsinket i sine forberedelser og ikke ville ha kapasitet til å gjennomføre oppstarten i mai som planlagt.

Prosjektet avsluttes innenfor budsjett. Det inkluderer også restansene som er overlevert til Sykehuspartner HF.

#### 4.2.9 Regional løsning for helselogistikk

I løpet av siste tertial har prosjektet ferdigstilt omfang som ble vedtatt i styresak 048-2021 for område A-Innsjekk og betaling og B-Styring av pasientflyt og ressurser. Løsningen er tatt i bruk på 13 lokasjoner fordelt på de fire helseforetakene Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF. Prosjektet har siste periode levert oppgradering av område A og B. Feilrettinger og funksjonalitet for innsjekk på flere ventesoner er blitt levert.

Prosjektet har arbeidet med å få god nok kvalitet på område C-Intern kommunikasjon og varsling på mobil for å rekke kritiske datoer for nye Radiumhospitalet. Det er gjennomført to oppgraderinger av område C i test. Tilhørende systemtest og systemintegrasjonstest ble gjennomført ved begge oppgraderinger. Oslo universitetssykehus HF gjennomførte systemakseptansetest etter den siste oppgraderingen og konkluderte med at kvaliteten var for lav til å fortsette med område C før åpning av nye Radiumhospitalet. Det har vært eskaleringer både mot Ascom og mot Atea/Avaya for å få bedre fremdrift, og Helse Sør-Øst RHF følger opp eskalering med Ascom. Prosjektet prioriterer nå å få løsningen god nok for bruk ved Vestre Viken HF og nytt sykehus i Drammen med planlagt oppstart 13. mai 2024. Prosjektets risiko knyttes til konsekvensen av kvalitet på område C.

Arbeidet er godt i gang med neste release i februar. Den omfatter ytterligere feilrettinger for område A og B, samt forbedringer på brukskvalitet for innsjekk.

Prosjektet har hatt kapasitetsutfordring som følge av merarbeid. Dette har tre hovedårsaker; mange åpne feil i område A og B, mange prioriterte endringsønskjer og at område C krever større innsats enn planlagt.

#### 4.2.10 Regional radiologiløsning 2.0

Prosjektet fikk godkjent oppstart av planleggingsfase i porteføljestyret den 8. juni 2023 og har etablert prosjektet med ressurser fra Sykehuspartner HF, Oslo universitetssykehus HF og Sectra. Mottaksprosjekter ved Sørlandet sykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF ble etablert og migreringsaktiviteter startet i september 2023. Gjennomføring av prosjektet ble godkjent i styret i Helse Sør-Øst RHF 21. desember 2023, sak 154-2023, og prosjektet viderefører påbegynte aktiviteter for Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.

#### 4.2.11 Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF

Det ble gjennomført en vellykket oppstart på Ullevål, Aker og legevakten 24. april. Forskningsløsningen ble tatt i bruk 9. mars. Innsynsløsning for Sunnaas sykehus HF ble tatt i bruk i mai. Atlas talegjenkjenning ble tatt i bruk av alle brukere i juni 2023, men løsningen er ikke god nok og det ble i desember konkludert med overgang til en annen talegjenkjenningsløsning (MS Nuance).

Etter sommeren 2023 ble det registrert økende grad av tregheter i radiologiløsningen, spesielt ved bildeoverføring fra modalitet og innhenting av bilder fra eksterne. En innsatsgruppe jobbet med tiltak utover høsten som har gitt gode forbedringer. Styringsgruppen besluttet i juni 2023 å gå videre med både Vestre Viken HF og Helse Vest som partnere for Sectra Courier samhandlingsløsning.

Endelig overlevering av regional radiologisløsning til Sykehuspartner HF er utsatt grunnet noe manglende dokumentasjon og tilgang for Sykehuspartner HF til drift og forvaltning av Sectra

connectivity HUB (meldinger). Denne er nå planlagt ved prosjektslutt i juni 2024. Noe omfang er flyttet til regional radiologi 2.0, sak 154-2023.

#### 4.2.12 Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP)

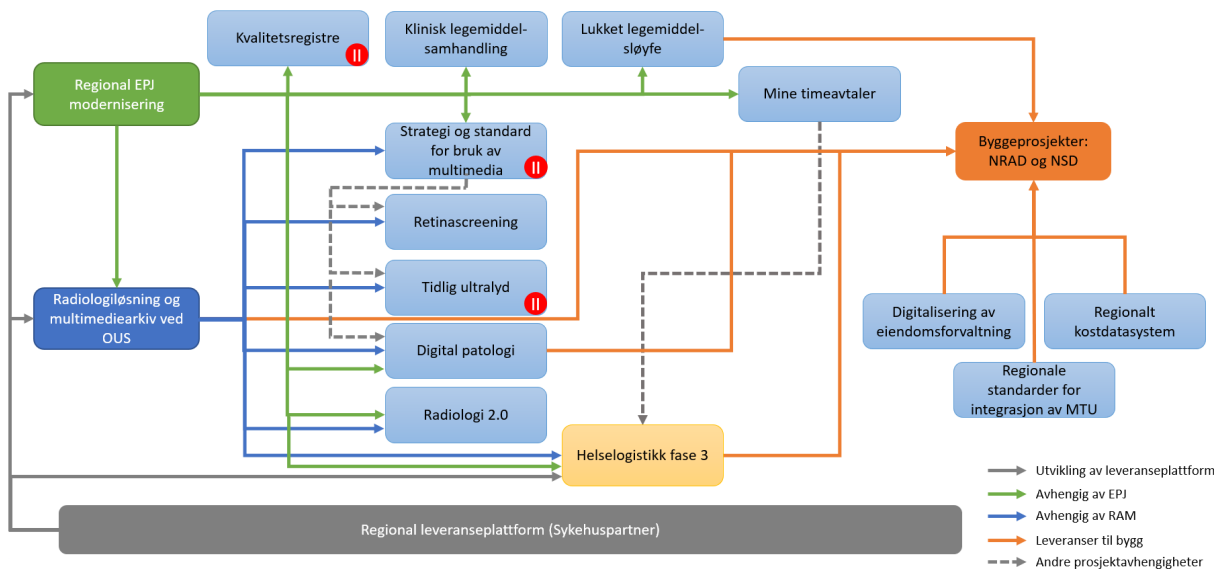
Oslo universitetssykehus HF tok 2. mai 2023 i bruk regional ERP-løsning. Prosjektet ble avsluttet 31. august 2023 innenfor budsjett.

Nå som alle helseforetak er samlet på regional ERP-løsning, ønsker systemeierne lokalt og regionalt et sterkere fokus på effektiviseringer og gevinstrealisering. Den regionale ERP-tjenesten i Sykehuspartner HF leder ulike initiativ forankret i systemeiermøtet for å nå disse målene, og alle helseforetak vil bidra i arbeidet.

## 5 Avhengigheter

Prosjektene har flere avhengigheter både seg imellom og til leveranser fra Sykehuspartner HF, som et stabilt og effektivt kjøremiljø og drifts- og endringsprosesser. Flere av avhengighetene er også adressert gjennom prosjektenes og porteføljens risikooppfølging.

De viktigste avhengigheter i den regionale IKT-porteføljen er vist i figur 2 og beskrevet i tabell 2. Beskrivelse av avhengigheter i den regionale IKT-porteføljen.. Det er prosjekter i denne oversikten som ikke er styrebehandlet og del av denne rapporten.



Figur 2 Avhengigheter mellom prosjekter i den regionale IKT-porteføljen.

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
Flere regionale IKT-prosjekter	Regional EPJ modernisering	Mange av de kliniske prosjektene er avhengig av at DIPS Arena er innført. Risiko for forsinkelse for implementering i kommende foretak er redusert etter overgang til felles plattform og konsolidering av Sykehuset Telemark HF og Betanien hospital inn i regional løsning, men revidert plan for EPJ modernisering får konsekvenser eksempelvis for prosjektene for digital patologi og mine

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
		<p>timeavtaler. Vestre Viken HF forbereder oppstart 10. februar 2024.</p> <p>Integrasjoner og testmiljø: Mange kliniske prosjekter har kritiske avhengigheter til testmiljøer som etableres gjennom EPJ modernisering og til integrasjoner mot DIPS gjennom nye felles integrasjonsplattform(er), noe som må koordineres og avstemmes. Uforutsigbarhet og overgang til endret testregime, samt press i EPJ-prosjektet på etablering av miljøer, påvirker prosjekter som helselogistikk, radiologi, digital patologi mv.</p> <p>Rekkefølgeavhengighet: Flere kliniske prosjekter har planer som følger utrullingsplanene til EPJ modernisering.</p> <p>Moduler: Flere prosjekter er avhengig av moduler og videreutvikling som kun er tilgjengelig på Arena, for eksempel mine timeavtaler, som har en avhengighet til versjon og legemiddelområdet og er avhengig av DIPS medikasjonsmodul</p>
Flere regionale IKT-prosjekter og bygg	Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Digital patologi, radiologi 2.0 m.fl. er avhengige av leveranser i stabiliseringsfasen og det utvidede omfanget på multimediearkiv fra regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS for å kunne benytte et felles multimediearkiv fra flere helseforetak. Tekniske ressurser som skal dekke leveranser både til bygg, digital patologi og radiologi 2.0 ledes og prioriteres samlet i RAM-prosjektet for å holde gjennomføringsevne størst mulig samlet sett, men det er risiko for at leveranser forsinkes pga krevende koordinering
Byggeprosjektene nye Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen	Helselogistikk, regionalt multimediearkiv, radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS, regional EPJ modernisering, MTU, BIM/FDV, m.fl.	Byggeprosjektene har identifisert en rekke avhengigheter til leveranser fra regionale prosjekter i forkant av frysperiode og innflytting i nye bygg. Leveranser er en forutsetning for full gevinstrealisering. Arbeidet må gjennomføres av de regionale prosjektene, helseforetakene og Sykehuspartner i felleskap. Det er ikke alltid i overensstemmelse med leveranseplaner fra de regionale prosjektene og leveranser som er forutsatt at er på plass til nye bygg. Avstemming av planer og risiko pågår løpende mellom de regionale prosjektene dette gjelder. På porteføljnivå er det dialog mellom regional IKT-portefølje og porteføljestyling bygg der forutsetninger for leveranser til nye bygg løftes.

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner som leverandør av tilgjengelig infrastruktur (risiko 1)	<p>For alle løsninger der SP skal etablere drift er prosjektene avhengig av <u>samlede leveranser</u> fra Sykehuspartner. Det inkluderer helhetlige leveranser fra prosjekter, og tilsvarende kapabiliteter drift og forvaltning i SP. Forsinkelser får direkte konsekvenser for prosjektene.</p> <p>Avhengigheten har medført forsinkelse for EPJ-modernisering og derved flere andre prosjekter senest i oktober 2023</p>
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner testregime	<p>Med økende grad av regionale løsninger og en eller to integrasjonsplattformer er det nå et vesentlig behov for et revidert testregime og testmiljøstrategi, inkl for miljø med syntetiske data. Eksklusivitet i testmiljø er ikke mulig som før med regionale systemer i stadig utvikling og en/to integrasjonsplattformer alle må benytte. Flere prosjekt er avhengig av å teste med syntetiske data og også med integrasjoner mot DIPS.</p>
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner forvaltning og SLA-oppggraderinger (risiko 7b)	<p>Flere prosjekter er avhengig av vellykkede oppgraderinger i Sykehuspartner og realistiske, avstemte planer for dette, eksempelvis MetaVision oppgradering med planlagte integrasjoner og mobil løsning</p> <p>Avhengighet til at Sykehuspartner forvaltning deltar i prosjektene og foretar nødvendige endringer og oppbygging av forvaltningstjenester før overlevering.</p> <p>Behov for tydelige roller og ansvarsfordeling og avklaringer der andre aktører enn SP har deler av drifts- og forvaltningsansvaret, eksempelvis som i AMK-IKT.</p>
Helselogistikk	Mobilitets-plattform inkl. forvaltning	<p>Helselogistikk, område B, og senere flere regionale prosjekter er avhengig av at mobilitetsplattformen levert av Sykehuspartner. Det gjelder både at de tekniske løsningene fungerer iht. behov og at prosesser for forvaltning, endring, utrulling og drift er effektive og støtter utrulling, bruk og oppdatering i det volum som kreves for en stadig mer mobil hverdag.</p>

Tabell 2 Beskrivelse av avhengigheter i den regionale IKT-porteføljen.

## 6 Økonomi for styregodkjente prosjekter

Tabell 3 viser den totale økonomien for de pågående styregodkjente regionale IKT-prosjektene.

Styregodkjente prosjekter	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Digital patologi	15	44	55	61
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	7	52	57	63
ERP løsning for Sykehusapotekene	112	120	120	134
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	68	77	77	88
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	21	122	136	143
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	92	166	197	262
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	25	30	30	30
Regional EPJ modernisering	429	863	938	1 010
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	382	390	420	457
Regional løsning for helselogistikk fase 3	288	378	385	394
Regional radiologi 2.0	0	213	238	265
Regional radiologiløsning og multimediearkiv	244	268	279	279
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	775	775	779	801
<b>SUM</b>	<b>2 459</b>	<b>3 499</b>	<b>3 711</b>	<b>3 987</b>

Tabell 3 Økonomioversikt i pågående styregodkjente prosjekter. Alle tall i millioner kroner og for prosjektenes gjennomføringstid.

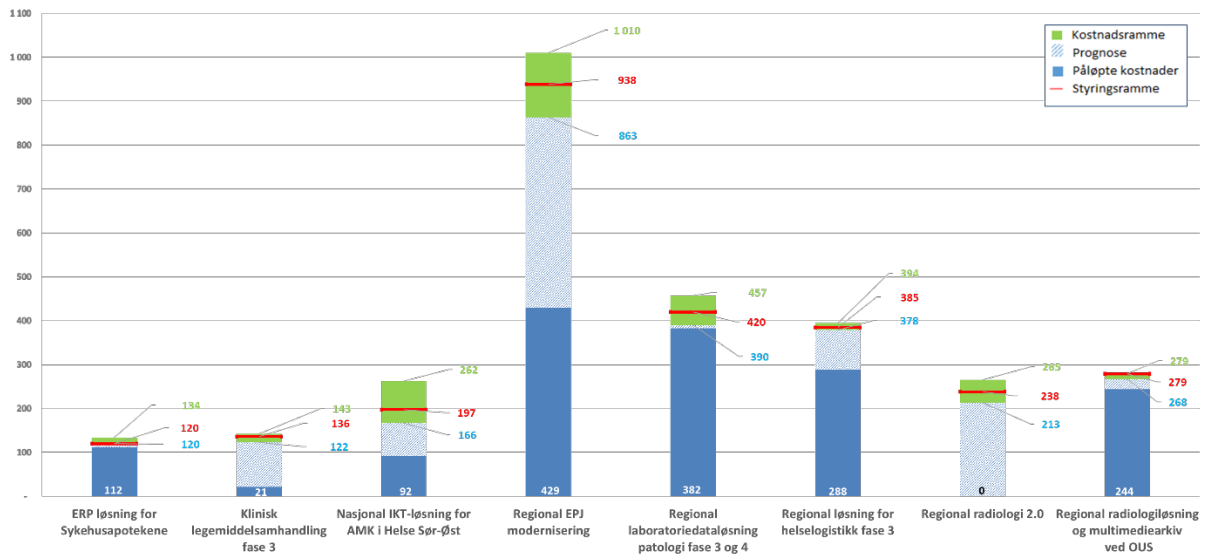
Tabell 4 viser utvikling i kostnadsrammer med oversikt over opprinnelige styrevedtak, endringer og kostnadsrammer inklusiv prisjustering.

Styregodkjente prosjekter	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. prisjustering	Saksnummer og kroneverdier
Digital patologi	57	61	61	Sak 091-2022, tall i 2022-kroner, sak 154-2023, tall i 2023-kroner
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	63		63	Sak 101-2023, tall i 2023-kroner
ERP løsning for Sykehusapotekene	129		134	Sak 049-2021, tall i 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	84		88	Sak 115-2021, tall i 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	143		143	Sak 121-2023, tall i 2023-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	243		262	Sak 075-2020, tall i 2020-kroner
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	30		30	Sak 029-2023, tall i 2023-kroner
Regional EPJ modernisering	978		1010	Sak 035-2022, tall i 2022-kroner
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	239	445	457	Sak 042-2017, tall i 2017-kroner, sak 039-2020, tall i 2020-kroner
Regional løsning for helselogistikk fase 3	201	282, 394	394	Sak 048-2021, tall i 2021-kroner, sak 053-2022, tall i 2022-kroner, sak 061-2023, tall i 2023-kroner
Regional radiologi 2.0	265		265	Sak 154-2023, tall i 2024-kroner
Regional radiologiløsning og multimediearkiv	198	288, 279	279	Sak 128-2020, tall i 2020-kroner, sak 009-2023, tall i 2023-kroner, sak 154-2023, tall i 2023-kroner
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	661	777	801	Sak 036-2013, tall i 2013-kroner eks. mottakskostnader*, sak 026-2018, tall i 2017-kroner

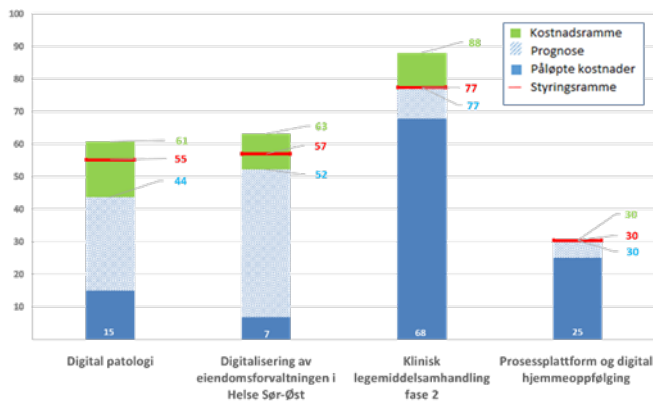
Tabell 4 Utvikling i kostnadsrammer. Alle tall i millioner kroner og for prosjektenes gjennomføringstid.

\*) Styresak 036-2013 viser til en total ramme på 710 millioner kroner, medregnet 49 millioner kroner til helseforetakenes mottaksprosjekt.

Økonomistatus for prosjektene per tredje tertial 2023 er oppsummert i de to figurene under. Økonomisk status er av praktiske hensyn delt i to figurer med ulik inndeling på y-aksen for å få en tydeligere grafisk fremstilling av de pågående styregodkjente prosjektene.



Figur 3 Total kostnadsramme (grønt beløp), styringsramme (rødt beløp), prognose (blått beløp) og påløpte kostnader (hvitt beløp på blått felt) for styregodkjente prosjekter.



Figur 4 Total kostnadsramme (grønt beløp), styringsramme (rødt beløp), prognose (blått beløp) og påløpte kostnader (hvitt beløp på blått felt) for styregodkjente prosjekter.

## 7 Ekstern kvalitetssikring

### 7.1 Rapport fra ekstern kvalitetssikrer

Karabin ble valgt som ny ekstern kvalitetssikrer for den regionale IKT porteføljen fra januar 2023. De har nå endret navn til Azets consulting AS.

Oppsummeringen fra Azets kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved tredje tertial 2023, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T3 2023), sier følgende:

#### Sitat start

I 2023 har den eksterne kvalitetssikringen bestått av et innledende innsiktsarbeid, to usikkerhetsanalyser, en temagjennomgang på risikostyring samt en prosjektgjennomgang av

Prosessplattformen og digital hjemmeoppfølging. I tillegg er det gjennomført aktiviteter for å sikre fremdrift og tiltaksoppfølging. Vurderinger som presenteres i denne tertialrapporten er basert på innsikt som er opparbeidet gjennom dokumentasjon, intervjuer og møter i forbindelse med disse aktivitetene.

Vi ser flere positive utviklingstrekk gjennom 2023. Vi ser at tilbakemeldinger fra tertial 1 og 2 - både gjennom rapporter, men også muntlig gjennom diskusjoner og møter - blir tatt tak i raskt, og det søkes råd på veien. Vi opplever stort engasjement og motivasjon for å lykkes med forbedringer i porteføljekontoret. Videre har vi fått innsikt i utviklingen på tiltaksoppfølgingen gjennom møte med tiltaksansvarlig. Vår vurdering er at det er god kontroll på området, og at tiltak blir fulgt opp på en strukturert måte gjennom månedlige møter. Videre observerer vi at spesielt tiltak som skal løses av prosjektene blir tatt tak i, mens det har vært noe mindre kapasitet til å sette i gang tiltak rettet mot porteføljekontoret.

Overordnet har vi sett en positiv utvikling gjennom 2023, men vi ser også at det er rom for forbedring på flere områder i dagens porteføljestyling. Vi har valgt å trekke frem tre slike områder i denne rapporten som vi har observert gjennom året. Strategisk porteføljestyling og risikostyring er tema som har blitt nevnt i tidligere rapporter, og er også områder som vil bli viktig i den nylig vedtatte virksomhetsoverføringen av regionalt porteføljekontor fra HSØ RHF til Sykehuspartner HF. Smidig arbeidsmetodikk ble trukket frem i første tertial og har fått en ny gjennomgang i tredje tertial i forbindelse med prosjektgjennomgangen av Prosessplattformen og digital hjemmeoppfølging.

### **Strategisk porteføljestyling**

Strategisk porteføljestyling har vært et gjennomgående tema i tertialrapportene i 2023. Basert på utviklingen høsten 2023 anbefaler vi å fortsette å rette oppmerksomhet mot strategisk porteføljestyling og anbefalinger som er gitt tidligere, spesielt mtp. den vedtatte virksomhetsoverføringen. Her blir det viktig å påse at det gode arbeidet som er påstartet blir videreført etter ny organisering og virksomhetsoverføring. I tillegg blir det viktig at RHF'et fortsatt evner å ta de strategiske beslutningene mens Sykehuspartner håndterer selve gjennomføringen av de prioriterte initiativene. Videre vil ekstern kvalitetssikrer rette oppmerksomhet mot operasjonaliseringen av den vedtatte reviderte delstrategien for teknologi og e-helse.

### **Risikostyring**

I andre tertial 2023 ble det gjennomført en temagjennomgang på risikostyring i porteføljen. I løpet av tredje tertial 2023 har vi observert at anbefalingene fra temagjennomgang har blitt godt mottatt, og flere tiltak er allerede innført, blant annet knyttet til tydeliggjøring av ansvar. I tillegg til anbefalinger fra ekstern kvalitetssikrer ser vi også at risikoperspektivet har blitt ivaretatt i flere aspekter enn prosjektene i porteføljen. I forbindelse med den nylig vedtatte virksomhetsoverføringen av regional IKT prosjektportefølje fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF med virkning fra 1. januar 2024, har det blitt gjennomført en vurdering av risiko. Porteføljen har kommet langt med rammeverk og prosesser for risikostyring, men det er fortsatt flere anbefalinger fra tematisk gjennomgang i T2 som bør følges opp utover 2024. I tillegg blir det viktig at risikoene for virksomhetsoverdragelsen følges opp slik at risiko kan kontrolleres og målene med virksomhetsoverdragelsen kan oppnås.

### **Smidig arbeidsmetodikk**

Ekstern kvalitetssikrer har i løpet av siste tertial gjennomført en prosjektgjennomgang for Prosessplattformen og digital hjemmeoppfølging med spesifikt interesse for prosjektets smidige arbeidsmetodikk. Prosjektgjennomgangen belyser både utfordringer og muligheter knyttet til prosjektet i seg selv samt hvordan porteføljestylingen i sin helhet kan dra nytte av erfaringene. De viktigste funnene er knyttet til et behov for bedre planlegging i forkant, å påse et omforent formål og forventninger til prosjektet, oppnå bedre flyt samt å oppnå en strukturert kompetanseutvikling og læring i etterkant av prosjektet. Våre anbefalinger for å lykkes med smidig arbeidsmetodikk i porteføljen er i hovedsak rettet mot å 1) tilpasse seg forutsetninger og legge til rette for å lykkes med

prosjekter på tvers, 2) styrke prosjekters etterlevelse av kommunikasjon, endringsledelse og gevinstarbeid, og 3) bygge kompetanse og aktivt samle erfaringer til fremtidige smidige prosjekter.

*Sitat slutt*

## 7.2 Oppfølging av ekstern kvalitetssikring

Azets rapport omfatter hele den regionale IKT-porteføljen, og ikke bare de styregodkjente prosjektene. Azets ser positive utviklingstrekk i perioden de har vært ekstern kvalitetssikrer og spesielt at tilbakemeldinger fra kvalitetssikrer blir tatt tak i raskt og at det søkes om råd på veien. Men de ser også at det er rom for forbedring på flere områder.

### 7.2.1 Strategisk porteføljestyring

Azets ser en positiv utvikling på området strategisk porteføljestyring i 2023 og anbefaler å fortsatt holde oppmerksomheten på strategisk porteføljestyring og de anbefalinger som er gitt tidligere. Dette er også spesielt relevant knyttet til virksomhetsoverføring av regional IKT-prosjektportefølje fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF.

- Videre arbeid med å profesjonalisere porteføljestyring i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- Det er innført et sterkere fokusering på strategisk forankring for prosjektene ved oppstart og ved faseoverganger, der strategisk tilknytning fremgår både i prosjektenes styringsdokumenter og i overordnet porteføljevurdering.
- Det blir utøvet en helhetlig prioritering av IKT porteføljen med tydelig strategisk knytting og vurdering ved behov. Hver måned fremmes månedlige porteføljeanalyser som egen sak i porteføljestyret for å få et bedre underlag for å ta de strategiske beslutninger. Alle saker som fremmes for beslutning skal ha ulike veivalg.
- Revidert regional delstrategi for teknologiområdet ble godkjent i styret Helse Sør-Øst 22. november, sak 132-2023. Dette medfører en tydeligere konkretisering og forankring av strategien i foretaksgruppen og gir et bedre grunnlag for strategisk prioritering av prosjekter i porteføljen.
- Virksomhetsoverføring av regional IKT prosjektportefølje fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF ble besluttet i styret Helse Sør-Øst 22. november, sak 133-2023. Alle saker som fremmes for det regionale porteføljestyret skal også behandles og koordineres i Sykehuspartner porteføljestyre. Dette legger til rette for en mer helhetlig og bedre koordinering av nye og pågående tiltak og prosjekter på tvers i organisasjonen.
- Det skal gjennomføres en vurdering av gap mellom pågående prosjekter og de strategiske mål som underlag for å avdekke behov for oppstart av nye konsepter.

### 7.2.2 Risikostyring

Det ble gjennomført temagjennomgang på risikostyring i andre tertial der risikostyringen på prosjektnivå beskrives som god og med anbefalinger om å skriftliggjøre plan for forbedring på porteføljenivå og koble risikoene tettere mot strategi og måloppnåelse. Ekstern kvalitetssikrer observerer at anbefalingene har blitt godt mottatt og at flere av de foreslåtte tiltakene allerede er innført. Oppfølging av forslag fortsetter i 2024, i tillegg til å følge opp risikoene knyttet til virksomhetsoverføringen av regional IKT prosjektportefølje til Sykehuspartner HF.

- Arbeid med å profesjonalisere risikostyring inngår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- Alle de regionale prosjekter arbeider strukturert med gjennomgang av risiko i henhold til vedtatt prosjektmetodikk, maler og veiledere. Vurdering av risiko med tiltak inngår som en fast del av underlaget for styringsinformasjon, månedlig rapportering, behandling og oppfølging i styringsgruppen for det enkelte prosjekt.



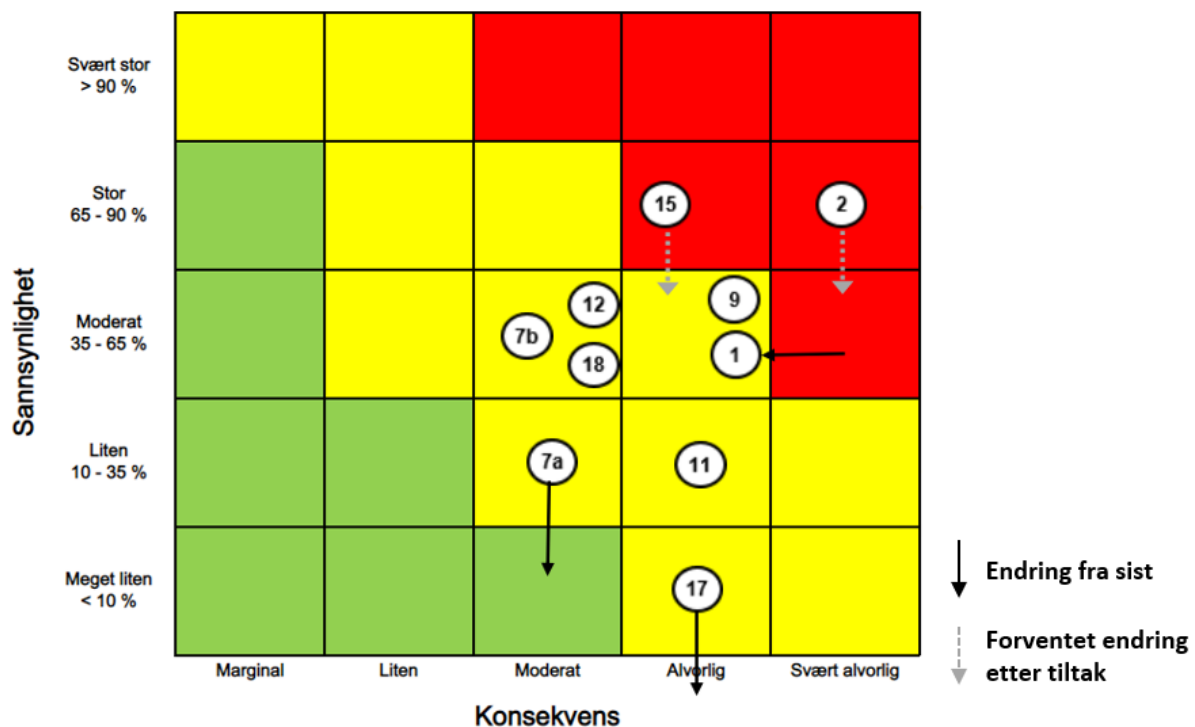
- Risikovurderingene på porteføljenivå aggregerer risiko fra prosjektene, men tar også hensyn til endringer i rammebetingelser og føringer og involverer bredt i RHFet og i Sykehuspartner HF for å vurdere usikkerheter og følge opp med tiltak.
- Vedtatt delstrategi for teknologiområdet er bakteppe for risikovurderingene for 3. tertial for den regionale porteføljen. Der den regionale porteføljen er et av verktøyene for realisering av strategiske mål er tiltak for å dekke gap inkludert. Kontinuerlig forbedring pågår.
- Prosedyrer, roller og ansvar for risikostyring på porteføljenivå er beskrevet, godkjent og publisert.
- Tiltak blir registrert med ansvarlig og oppfølging gjøres jevnlig både i prosjekter og på porteføljenivå.
- Virksomhetsoverføring av den regionale IKT prosjektporteføljen til Sykehuspartner HF, legger til rette for helhetlig ansvar i Sykehuspartner HF også for risiko og tiltak som naturlig eies på det nivået, spesielt knyttet til mål om effektive felles IKT-tjenester og forvaltning..

### 7.2.3 Smidig arbeidsmetodikk

Kvalitetssikrer trekker frem utfordringer knyttet til en gjennomgående smidig arbeidsmetodikk og etablering av produktteam som støtter dette. Helse Sør-Øst har startet arbeidet og tester dette spesielt ut i ett regionalt prosjekt, men har langt igjen.

- Mange av de regionale prosjektene egner seg fortsatt best for en mer tradisjonell prosjekttilnærming, men en mer smidige tilnærminger forsøkes brukt der det er mulig. Det er flere av de pågående prosjekter som benytter smidig arbeidsmetodikk på deler av gjennomføringen. For helselogistikk er det etablert en plan med hyppige releaser. For regional EPJ modernisering jobbes det med å automatisere test av integrasjoner og å ta tak i en generering av nye miljøer. I siste tertial er det fokus i prosjektene på å realisere muligheter utover avtalt omfang som gir nytte for virksomheten dersom det er åpninger for det.
- Innføring av smidig metodikk både som arbeidsform i prosjekter og for tilhørende roller, beslutningsstrukturer og prosesser er en stor endringsreise i organisasjonen.
- Det er valgt en strategi hvor vi ønsker å prøve ut dette i mindre omfang først. Dette for å få en bedre erfaring med hva det innebærer, hvordan vi best kan forme det som vil passe for oss og redusere risiko ved å kunne justere underveis.
- Det er etablert en prosessplattform som en utviklingsplattform for smidig produktutvikling og hvor det gjennomføres utprøving av brukernær tjenesteutvikling basert på smidig metodikk på Sykehuset i Vestfold HF. Dette er et samarbeid mellom det regionale prosjektet, Sykehuspartner HF og leverandør der hovedmålet er å høste erfaring rundt arbeidsformen. Det vil i 2024 bli evaluering av dette.
- Det pågår en vurdering på bruk av prosessplattformen på andre tjenester og blant annet verktøystøtte for nye metoder vil bruke denne.
- En mer smidig tilnærming søkes også brukt i forbedringsporteføljen.
- Sykehuspartner HF har gjennomført en temperaturmåling for helt eller delvis bruk av smidig metodikk i prosjekter. Mer bruk av smidig metodikk i prosjekter er et fokusområde.

## 8 Risikovurdering



Figur 5 Risikomatrix for den regionale IKT-porteføljen.

### 8.1 Viktigste endringer i risikobildet siden forrige tertialrapportering

Ny teknologistrategi er vedtatt etter sist rapportering, og risikoene er vurdert opp mot strategiske mål som porteføljen skal bidra til å realisere.

Overordnet risikobilde er som vist i figur 5. De viktigste endringene siden siste tertialrapportering er:

- Risiko 1 knyttes til det strategiske målet om effektive felles IKT-tjenester. Den har redusert konsekvens etter at DIPS Arena nå leveres på ny regional leveranseplattform og ny databaseplattform og er i bruk på flere helseforetak.
- Risiko 2 er fortsatt rød og delvis inntruffet for helselogistikk, der område C - intern kommunikasjon og varsling på mobil, ikke er levert fra Ascom iht. behov ved nye Radiumhospitalet. Rød risiko skyldes også usikkerhet for teknisk gjeld samt forsinkelser i leveranser til det interregionale AMK-IKT-prosjektet. Det er også risiko knyttet til tilgang til nøkkelkompetanse fra Sectra, som påvirker leveranser innen radiologi og digital patologi som også byggeprosjektene er avhengig av.
- Risiko 7a har redusert sannsynlighet etter at ny forvaltningsmodell er operativ, overføring til forvaltning har fungert bedre siste tertial og de regionale prosjektene flyttes til Sykehuspartner HF.
- Risiko 15 er fortsatt rød, men de planlagte og pågående tiltakene er forventet å redusere denne risikoen til neste tertial.
- Risiko 17 har lav sannsynlighet grunnet gjennomførte tiltak og internasjonale avtaler for skytjenester og vil fra neste rapportering følges opp utenfor denne rapporten.

## 8.2 Risikoregister med tiltak

Risiko og tiltak fortsetter nummerering fra forrige rapportering. Tabell 5 nedenfor beskriver de ulike risikoområdene med tilhørende tiltak og status per utgangen av tredje tertial 2023. Forventet utvikling er beskrevet for røde risiko og der tiltak antas å ha effekt på risikobildet i neste tertial.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<b>1. Tilgjengelig infrastruktur</b> Hvis infrastruktur ikke er tilgjengelig som forutsatt, medfører det forsinkelser i prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak. Med tilgjengelig menes også effektive arbeidsprosesser for å ta infrastrukturen i bruk for prosjektene.	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen. og at det er tett samarbeid mellom prosjekt og linje	A. RHF/ SP	A. Pågår Den regionale prosjektporteføljen og infrastrukturporteføljen er samorganisert i SP etter virksomhetsoverdragelsen. Koordinering av behov og planer i prosjektporteføljene styrkes.  Gjennom 2023 er det gjort store fremskritt på leveranser av mer robust infrastruktur og med riktig kvalitet.
	D. SP må koordinere tettere hva som leveres av linjen og hva som leveres av STIM/ infrastrukturporteføljen til regionale prosjekter og ha et felles kontaktpunkt (SPOC) for de regionale prosjektene.	D. SP	D. Pågår Alle porteføljene er nå samlet i SP, der infrastrukturprosjektene er en portefølje på linje med de regionale prosjektene. Porteføljestyringen i SP må bidra til felles situasjonsforståelse og informasjon på tvers.  Koordineringsmøter mellom SPOC linje, infrastruktur- og regional portefølje fortsetter inntil andre løsninger er kommet på plass.
	F: Kapabilitet i SP til drift og forvaltning av skybasert plattform	F: SP/RHF	F: Pågår. For bruk, drift og forvaltning av skybasert infrastrukturplattform er det behov for kompetanse, prosesser og strukturer som gir nye kapabiliteter.  Prosjektet modernisert plattform privat sky har leveranse av kapabiliteter innen drift og forvaltning. For allmenn sky er det etablert et kompetansesenter sky som også omfatter etablering av drift og forvaltning mot allmenn sky.
	G: Løsningene den regionale porteføljen leverer trenger kapasitet på nettverk og lagring som samsvarer med behov.	G: SP	G: Ny Styrke prosjektenes estimering av kapasitetsbehov, inkl. for initiativ levert gjennom smidige metoder.  Tiltakene på utbedring og standardisering av mangler i nettverk er samlet i prosjektet modernisering av nett i SP. Kapasitet på lagring følges opp løpende.
<b>2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører</b> <b>2a. Systemleverandører</b> Hvis det er feil	A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.	A: RHF	A. Pågår Tiltaket følges opp som løpende arbeid

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører kan det føre til forsinkelser og kostnads-overskridelser i prosjektene samt redusert gevinstrealisering ved HF.</p> <p><u>2b. Nasjonale leverandører</u> Dersom det er usikkerhet knyttet til kvalitet, omfang, tid eller kostnad i leveranser fra nasjonale leverandører kan det føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser</p> <p>Forventet utvikling i første tertial 2024 er redusert sannsynlighet</p>	<p>C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHH må styrkes</p>	<p>C: SP</p>	<p>C: Pågår. Det er fortsatt behov for tydelige roller, ansvarsdeling og samhandlingsrutiner for drift. Avklaringer pågår i regi av prosjektene.</p>
	<p>D: Rydding av modulstruktur og merkantile forhold med DIPS, samt tettere samarbeid med andre regioner på dette.</p>	<p>D: RHF</p>	<p>D: Pågår.</p>
	<p>F: Eskaleringer og utforskning av alternativer.</p>	<p>F: RHF</p>	<p>F: Pågår Eskalering til Ascom knyttet til helselogistikk område C intern kommunikasjon og varsling på mobil. Alternativer utforskes for talegjennkjenningsløsning radiologi. Prosjekter har i T3 fått positiv erfaring med å ta høyere risiko gjennom leveranser i regi av prosjekt der leverandørpris var uforholdsmessig høy.</p>
	<p>G: Revidert fremdriftsplan og realistisk status for leveranser i interregionalt AMK IKT-prosjekt</p>	<p>G: SP, RHF</p>	<p>G: Ny Konkret revidert fremdriftsplan etterlyses fra det interregionale AMK IKT-prosjektet, inkl. for leveranser fra Locus og for realistisk implementering i regionene.</p>
<p><b>7. Overlevering til forvaltning</b> Forsinkelser i overføring og samordning av forvaltningsoppgaver mellom prosjekt og forvaltning.</p> <p>7a. Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift kan føre til økte kostnader og at prosjektpressurser bindes opp i driftsoppgaver.</p> <p>Denne delen av risikoen har redusert sannsynlighet og det vil vurderes å følge opp dette utenfor</p>	<p>F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger</p>	<p>F. SP</p>	<p>F. Pågår SP ser at behov innen forvaltning adresseres gjennom ØLP og budsjettprosess, men opplever at rammene som tildeles ikke alltid samsvarer med behovet.</p> <p>SP etablerer et estimeringsteam og forbedret modell for estimering og forankring av tjenestepreis. Prosessene rundt estimeringsteamet kan bidra til sterkere kobling mellom besluttede business case ved faseovergang i prosjekt og SPs budsjett og ØLP, slik at rammene som tildeles er avstemt med behovet som ligger til grunn ved beslutningspunkt.</p> <p>Profesjonalisering av SPs deltagere i styringsgrupper der beslutning om faseovergang behandles, inklusive forpliktelser i business case.</p>
	<p>G. Operasjonalisering av modell for regional forvaltning</p>	<p>G. SP</p>	<p>G. Lukkes Operasjonalisering er i stor grad gjennomført og løpende forbedring pågår. Tiltaket følges opp utenfor denne rapporteringen videre.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>rapporten ved neste tertial.</p> <p>7b. Hvis forvaltningen ikke evner å håndtere både oppgraderinger av løsninger og bidra til utvikling, kan det føre til at prosjekter forsinkes eller ikke kan gjennomføres eller at foretakenes behov for utrulling og videre- utvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.</p>	<p>H. Når SP planlegger versjons-oppgraderinger, må det skje i samarbeid med prosjektene som har avhengighet til dem</p>	<p>H: SP</p>	<p>H. Pågår</p> <p>Det er positiv utvikling i samarbeidet mellom prosjekter og kurve forvaltning.</p> <p>Helhetlige prioriteringer på tvers av porteføljene styrkes gjennom helhetlig porteføljeeierskap i SP, som forventes å bidra til innsikt i utfordringer slik at målrettede tiltak og mer helhetlige prioriteringer kan iverksettes</p>
<p><b>9. Avvik i SPs leveransepresisjon</b></p> <p>Hvis det er avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan det føre til forsinkelser og unødvendig høy ressursbruk i prosjekter og HF.</p>	<p>B. Forenkle og effektivisere leveranseprosessen i SP og fjerne flaskehalsen.</p>	<p>B. SP</p>	<p>B. Pågår løpende.</p> <p>Det er fortsatt flaskehalsen i leveranseprosessen som SP jobber med. Det jobbes kontinuerlig med forbedring i regi av Leveransefabrikken. Den ble lansert i ny versjon 1. september med fullt allokerede ressurser i 15 tverrfaglige leveranseteam, inkludert et team som skal levere raskere på prosjektenes infrastrukturbehov, servere og portåpninger.</p>
	<p>H: Revidere testmiljøstrategi og testregime slik at det tilpasses ekte regionale løsninger på felles plattform/integrasjonsplattform som krever andre regimer enn tidligere.</p> <p>Eskalering og prioritering ved konflikter mellom prosjekter på bruk av testmiljøer og integrasjonsplattform.</p> <p>Tilgang til oppdaterte testmiljø med syntetiske data (KIRD-miljø)</p>	<p>H: SP</p>	<p>H: Ny</p> <p>Prosjektet regional testplattform i SP har planlagt oppstart første tertial 2024 og vil se på både prosesser og rutiner og infrastrukturens spørsmål knyttet til test og ikke-produksjonsmiljøer (IPM).</p> <p>Oppgradering/vedlikehold av Partus, MetaVision og DIPS i kontekst 2 miljø (uten pasientdata) er planlagt som en del av SLA for 2024 og fremover.</p> <p>EPJ modernisering er sentral også for test og har tiltak på å øke forståelsen hos interessentene for endret konsept for utvikling og test, koordinering og implementering av planverk for integrasjon og test i prosjektet og på å etablere miljøer, inkl. relevante testmiljøer.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<b>11. Strategisk innretning</b> Hvis tiltakene ikke velges ut fra riktig strategisk retning, kan det føre til at feil tiltak gjennomføres og strategien ikke nås	A. Tydeliggjøre fagstrategiene slik at de er mer konkrete og styrende for prioritering av tiltak.	A. RHF	A. Lukkes – delstrategi for teknologiområdet er etablert.
	C. Det jobbes med å utvide og forbedre porteføljeanalysen. Prosjekter og behov i porteføljen kategoriseres i flere dimensjoner for å visualisere hvordan porteføljen balanseres.	C. RHF/SP	C. Pågår
	D. Løfte diskusjon i porteføljestyret rundt dilemmaet mellom en mer strategisk innretning kontra beslutningsmyndighet og delegering	D. RHF	D: Påbegynt
	E. God prosess for innhenting av behov fra foretakene og fortsette involveringen av porteføljestyret i prioriteringen.	E. RHF	E: Påbegynt
	G: Avdekke gap mellom dagens sammensetning av initiativer og leveranseform i regional portefølje og de strategiske målene som porteføljen er egnet til å realisere. Iverksette initiativ for å realisere strategi.	G: RHF/SP	G: Ny Analyse og scoring av pågående initiativer og innmeldte behov i porteføljen opp mot de strategiske målene delstrategi for teknologiområdet er utført og avdekker gap. Strategisk top-down tilnærming for identifisering av nye initiativer gjenstår. Se tiltak 15B.
<b>12. Gevinstrealisering</b> Hvis helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert i vurdering av nytte, kan det føre til at tiltakene startes	B. Det planlegges med opplæring av alle aktører i det nye rammeverket, inkludert prosjektenes styringsgrupper	B. RHF	B. Lukkes Dette er satt i system, kurs for styringsgrupper leveres fortløpende og tiltaket følges opp som del av normal linjeaktivitet.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>ut fra feil forutsetning og skaper feil forventning</p> <p>Hvis helseforetakene ikke starter endringsarbeidet og realisering av nytte i tide og følger opp etter tiltakene er gjennomført, vil ikke nytten nås</p>	<p>C. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering.</p> <p>SP må forberede seg på sterkere bidrag inn i utarbeidelse av businesscase og videreføre dette i sine økonomiske planer</p>	C. HF og SP	<p>C. Pågår</p> <p>SP jobber med ny rutine for estimering av drift og forvaltningskost i business case, tiltak 7F.</p> <p>Det jobbes med å sikre tidlig avklaring av eierskap og plassering av tjenesten for prosjektene for å styrke fokus på behov for endring og gevinst i foretakene, inkl SP.</p>
	D. Forbedre gevinstrapportering	D. RHF/HF/ SP	D. Pågår
	F. Prioritere tiltak på å fjerne gjennomgående «plunder og heft» gjennom forbedringsporteføljen	F. RHF/HF /SP	F. Pågår
<p><b>15. Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet</b></p> <p>Hvis det ikke er tilstrekkelig gjennomføringskapasitet (økonomiske rammer/kompetanse /leveransekraft hos SP/leverandør), kan det føre til at gjennomføringen av prosjektene blir mindre effektiv og dyrere.</p> <p>Forventet utvikling i første tertial 2024 er redusert sannsynlighet</p>	A. Øke budsjettet	A. RHF	A. Pågår
	B. Forbedre grunnlaget for prioriteringsvurderinger til porteføljestyret.	B. RHF	B. Pågår.
	C. Tydelig prioritering og styring av avhengigheter	C. RHF /SP	C. Pågår.
	E. Videreutvikling av kapasitetsstyring i SP	E. SP	E. Pågår.
<p><b>17. Bruk av skytjenester</b></p> <p>Dersom juridiske eller andre forhold hindrer bruk av skytjenester for regionale løsninger</p>	A. Avklare juridiske muligheter og begrensninger	A. RHF	A. Lukkes

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
kan det føre til forsinkelser, økte kostnader, redusert mulighet til å følge den teknologiske utviklingen og levere.			
<b>18. Samsvar i planer og budsjett mellom byggeprosjektene og regional IKT-portefølje</b>  Hvis ikke ambisjonsnivå og forutsetninger i byggeprosjektene er samstemt med besluttede leveranser og finansiering i regional IKT-portefølje oppnås ikke forutsatte gevinster eller ønsket standardisering i byggaksen og/eller besluttede regionale kliniske og administrative tiltak forsinkes eller stoppes.	A: Løfte byggeprosjektene forutsetninger for leveranser fra regional IKT-portefølje inn til prioritering i porteføljestyret	A. RHF	A. Pågå Det er etablert dialog og koordinering mellom den regionale IKT-porteføljen og porteføljestyret bygg i RHF
	B: Taktisk og operativt samarbeid om å løse byggeprosjektene behov innen rammene av eksisterende prosjekter	B: RHF og Sykehusbygging	B: Pågå Leveranser som nye bygg er avhengig av for åpning prioriteres i regionale prosjekter som helselogistikk, radiologi og multimedia og digital patologi, men sen inkludering og utfordringer kan gi utfordringer i begge akser.
	C: Revisjon av prosedyren «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst: Styring av IKT»	C: RHF	C: Ny Proseduren ble sist revidert i 2019

Tabell 5 Risikoregister.