

---

# REGIONALE IKT-PROSJEKTER

## TERTIALRAPPORT NR. 3, 2022

---

Status per 31. desember 2022



## Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 3 2022

Denne rapporten viser status for pågående styregodkjente prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen per 31. desember 2022.

### 1. Overordnet status

Overordnet status for de styregodkjente prosjektene ved utgangen av tredje tertial 2022 oppsummeres i tabell 1.

Navn	Fase	Kost			Risiko			Styresak
		Tid	Omfang	Risiko	Drift	Bruk		
RHF - ERP-løsning for Sykehusapotekene	Gjennomføre	⚠	⚠	⚠	🟢	🟢	🟢	049-2021
RHF - Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	⚠	⚠	🟢	🟢	⚠	🟢	115-2021
RHF - Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Gjennomføre	🟢	🔴	⚠	🔴	⚠	🟢	075-2020
RHF - Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	144-2021
RHF - Regional EPJ modernisering	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	⚠	🟢	🟢	130-2021 og 035-2022
RHF - Regional doseovervåking-løsning	Avsluttet							128-2021
RHF - Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	⚠	🟢	⚠	042-2017 og 039-2020
RHF - Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	⚠	🟢	🟢	⚠	🟢	🟢	110-2019, 048-2021 og 053-2022
RHF - Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Gjennomføre	🔴	🔴	⚠	🔴	⚠	🔴	128-2020
RHF - Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	🟢	⚠	🟢	036-2013 og 026-2018
RHF - Digital patologi	Gjennomføre	🟢	⚠	🟢	🟢	🟢	🟢	091-2022

Tabell 1: Overordnet status for de styregodkjente prosjektene.

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

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

Avvik:

- Prosjektet har en sterk avhengighet til det interregionale prosjektet.
- Leverandøren har varslet om forsinket utvikling og har utarbeidet forslag til revidert fremdriftsplan.
- Fremdriftsplanen for det interregionale prosjektet ble revidert både i desember 2022 og i januar 2023.
- Det er risiko knyttet til etablering av drift hos Norsk helsenett SF og ansvarsdeling med Sykehuspartner HF om drift og forvaltning.

Konsekvens:

- Utvikling av gjenstående funksjonalitet i fase 1 vil pågå ut mai 2023, og er ikke avsluttet 31. oktober 2022 som planlagt. Innføring av løsningen ved AMK Oslo vil dermed ikke kunne starte i mai 2023, men tidligst i januar 2024.
- Utsettelse og forlengelse av fase 1 og da også fase 2, medfører inntil ett års forlengelse og økte prosjektkostnader for mottaksprosjektet. Det er estimert økning på 15 millioner kroner i prosjektkostnader og inntil 10 millioner kroner forlenget mellomfinansiering av tjenestepriis til Norsk helsenett SF. Inntil videre ser det likevel ut til at mottaksprosjektet fortsatt er innenfor tildelt budsjett, men økte kostnader vil kunne ha konsekvenser for gjennomføring av fase 2.

Tiltak:

- Forhandlinger med leverandøren om deres forslag til revidert fremdriftsplan ble gjennomført av det interregionale prosjektet i november og fortsetter i januar. Omforent revidert fremdriftsplan med to alternativ (A og B), ble presentert for prosjektstyret for det interregionale prosjektet 15. desember. Det er enighet om å styre etter plan A, som har pilotering ved AMK Bergen fra medio november og ved AMK Oslo fra januar 2024.
- De regionale mottaksprosjektene deltar i møtene og vil tilpasse sine planer til de nye interregionale planene.
- Helse Vest legger frem resultat av forhandlinger med leverandør om konsekvenser av forsinket utvikling i AD-møtet i januar.
- Det etableres avtale mellom Sykehuspartner HF og Norsk helsenett SF om drift og forvaltning og må etableres en modell for interregional forvaltning.

***Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS***

Avvik:

- Utfordringer med ytelse og ustabilitet i løsningen som ble tatt i bruk ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet den 24. oktober har ført til at planlagt oppstart 28. november 2022 ved Ullevål, Aker og skadelegevakten er utsatt. Betydelig omfang er flyttet til stabiliseringsfasen i 2023, og prosjektet foreslås forlenget med et halvt år ut juni 2024.
- I tillegg til forsinkelse har økte kostnader til etablering av infrastruktur på ny leveranseplattform, behov for videreutvikling og tilpasning av løsningen bidratt til budsjettoverskridelser.

Konsekvens:

- Prosjektperioden må forlenges for å levere vedtatt omfang og prognosen er økt ytterligere.
- Utløst usikkerhetsreserve opp til kostnadsrammen er ikke tilstrekkelig for å dekke omfang.
- Prognosen overskrider vedtatt kostnadsramme med 46 millioner kroner, og indikerer at kostnadsrammen vil være brukt opp i løpet av mars 2023.

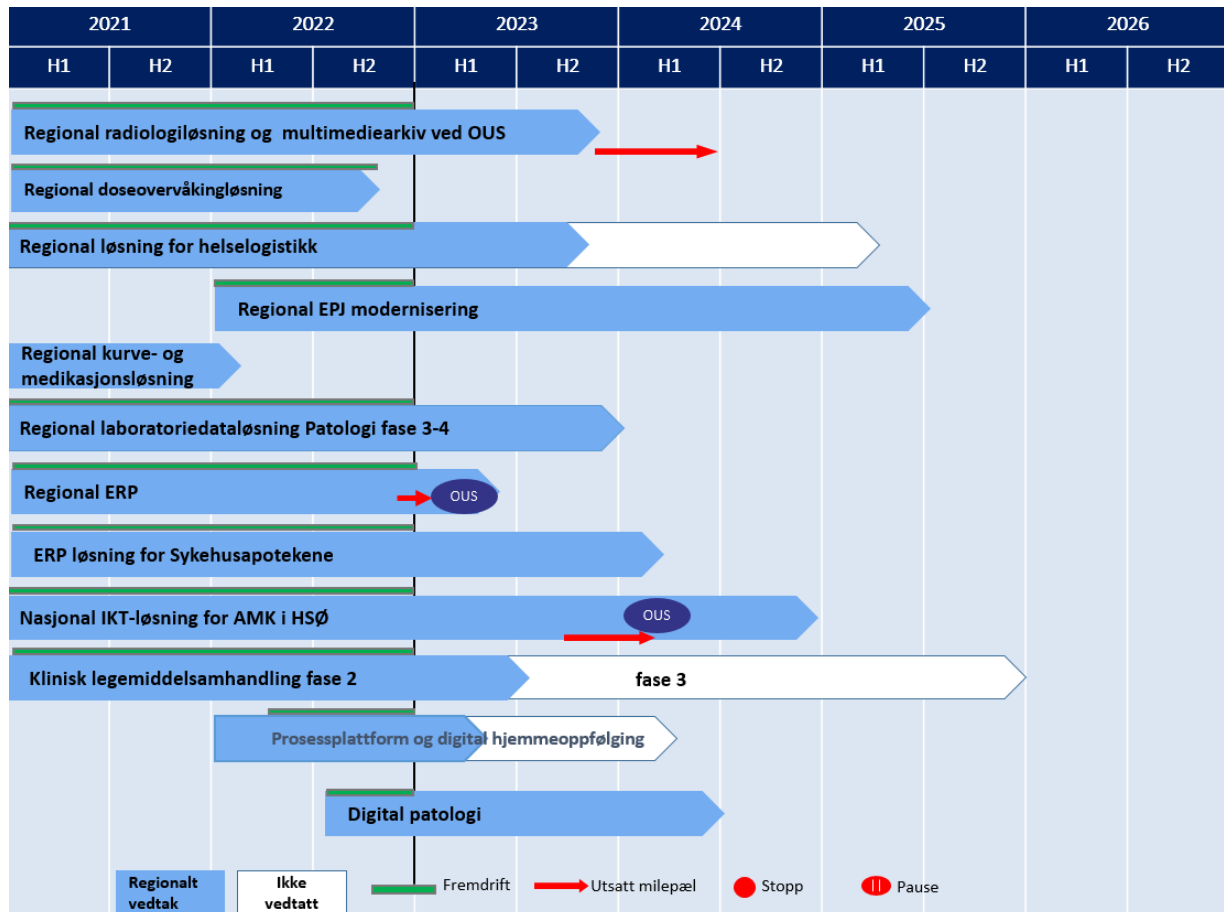
Tiltak:

- Det er etablert en "task-force" som jobber intensivt med tiltak knyttet til infrastruktur og applikasjon i samarbeid med Sectra og Sykehuspartner. Ny dato for oppstart betinger at tiltak har en målbar effekt på ytelse og stabilitet i løsningen.
- Prosjektet har lagt frem endringsanmodning til anbefaling i styringsgruppen, og det planlegges behandling i porteføljestyret i januar og deretter i styret i Helse Sør-Øst RHF i løpet av første kvartal.

## 2. Fremdrift og leveranser

### 2.1. Fremdrift og milepæler

I figuren under vises de viktigste milepælene for de styregodkjente prosjektene.



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

### 2.2. Leveranser

Det er oppnådd følgende leveranser i 2022:

**Regional EPJ modernisering:** Prosjektet fikk styrets godkjenning til å starte gjennomføringsfasen 10. mars i sak 035-2022. DIPS Arena ble tatt i bruk på Oslo universitetssykehus HF for psykisk helse og avhengighet (PHA) 8. mai som planlagt og er overlevert til forvaltning i Sykehuspartner HF og Oslo universitetssykehus HF.

Neste innføring er full innføring for somatikk ved Oslo universitetssykehus HF, men det er forsinket med 11 uker til 21. mai 2023 grunnet forsinket ferdigstilling av leveranseplattformen og klargjøring av testmiljø. Forsinkelsen påvirker innføringen til resterende helseforetak, der Sykehuset Telemark HF og Betanien hospital forskyves til oktober 2023 og Vestre Viken HF til november 2023. Ny plan legges frem for styringsgruppen til beslutning 19. januar.

Faggruppene for etablering av regional løsning for bruk av DIPS har ferdigstilt sitt arbeid med etablering av regional løsning til første innføring. Faggruppene arbeider videre mot innføring og videreutvikling av regional løsning.

På teknisk side er det største arbeidet knyttet til forberedelse til konsolidering. Det jobbes tett sammen med Sykehuspartner HF om tilpasning av leveranseplattformen og ny databaseteknologi. Forskyvningen påvirker også flere andre prosjekter som har lagt sine innføringsplaner i etterkant av overgangen til DIPS Arena og har store avhengigheter til at dette prosjektet holder sine planer.

**Regional løsning for helselogistikk:** Prosjektet fikk styrets godkjenning til å utvide prosjektets omfang til å inkludere pilotering av alle løsningsområder også for Oslo universitetssykehus HF i sak 053-2022. Prosjektet har i 2022 jobbet mot milepæl "M3 Leveranse klar for kundens akseptansetest" som ble nådd 22. desember (opprinnelig plan var 26. august). Som en konsekvens av forsinkelse meldt fra leverandør i august behandlet styringsgruppen 21. oktober ny plan. Plan for oppstart for de 18 pilotlokasjonene i de fire helseforetakene gir siste oppstart i september 2023 og avslutning av prosjektet oktober 2023.

**Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi)** Løsningen for patologi ble tatt i bruk ved tre foretak i første kvartal ved henholdsvis Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF. Ved Oslo universitetssykehus HF var det innføring for obduksjon. Med dette var seks foretak i drift og overlevert til Sykehuspartner HF på LVMS for patologi i regionen.

Før ytterligere oppstart ved Oslo universitetssykehus HF er det behov for en oppgradering til v 4.11 som gjennomføres av Sykehuspartner HF. Endret tidsplan ble vedtatt på styringsgruppemøtet 16. juni og ny totalprognose er innenfor budsjett. Ny tidsplan har gitt Oslo universitetssykehus HF utsettelse av videre innføring til høsten 2023.

Det er god fremdrift i konfigurasjon og tekniske forberedelser til produksjonssetting ved Sykehuset Innlandet HF, som har bedt om utsatt oppstart grunnet ressursutfordringer. De tekniske forberedelsene går som planlagt.

Vestre Viken HF har en lokal løsning for digital patologi og det er behov for å ha et tettere samarbeid med prosjektet digital patologi for å få en vellykket overgang til LVMS. Det har medført utsatt oppstart fra februar til mai 2023.

**Regional laboratoriedataløsning fase 5-9** har i 2022 gjennomført datainnsamling fra alle helseforetak, inkludert Sykehuspartner HF og andre aktører, og har utarbeidet beslutningsunderlag med prosjektforslag. Det var utfordrende å finne omforente løsninger. Behandling i porteføljestyret ble gjennomført 28. september og på nytt i møte 3. november. Porteføljestyret konkluderte med at:

- Helse Sør-Øst RHF avbestiller følgende leveranser i avtalen med Whitelake Software Point OY: Medisinsk biokjemi/generell kjemi (fase 5-8) er innført på Sykehuset Østfold HF og avbestilles for alle syv resterende helseforetak.
- Mikrobiolog (fase 5-8) er innført på Sykehuset Østfold HF og avbestilles for alle syv resterende helseforetak.
- Blodbank (fase 9) er ikke innført på noen helseforetak og avbestilles for alle åtte helseforetak.

Leverandør er informert og Helse Sør-Øst har poengtert viktigheten av et fortsatt godt samarbeid rundt gjenværende deler av avtalen. Avbestillingene gir ingen endringer for prosjektet regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi).

**Regional doseovervåkingsløsning:** Alle helseforetak som har eget RIS/PACS system har tatt i bruk Sectra dosetrack for dosemonitorering og rapportering til Norsk pasientregister (NPR) og Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Samtlige helseforetak har validert rapport til NPR. Prosjektet ble formelt avsluttet 30. november 2022.

**Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus** gjennomførte i 2022 omfattende arbeid og leveranser i tilknytning til etablering av teknisk plattform og applikasjon og integrasjoner. Det er gjennomført test av løsningen, opplæring av sluttbrukere og migrering av data. For å sikre oppstart som planlagt i oktober 2022, ble et utvalg leveranser nedprioritert og overført til stabiliseringsfasen i 2023.

Oppstart ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet ble gjennomført som planlagt helgen 21.-24. oktober 2022. På grunn av store utfordringer med ytelse og ustabilitet i løsningen, ble planlagt oppstart 28. november 2022 ved Ullevål, Aker og legevakten besluttet utsatt. Det er etablert en "task-force" som jobber intensivt med kartlegging av mulige årsaker, og gjennomføring av tiltak knyttet til infrastruktur og applikasjon i samarbeid med Sectra og Sykehuspartner. Ny oppstartsdato er foreløpig ikke satt. Ny dato betinger at tiltak har en målbar effekt på ytelse og stabilitet i løsningen. Utsatt oppstart får en økonomisk konsekvens, og prosjektet er avhengig av å få tildelt ytterligere midler for å ivareta neste oppstart, samt øvrige leveranser i stabiliseringsfasen i 2023. Arbeid med prioritering av oppgaver pågår, og det utarbeides en endringsanmodning som legges frem for porteføljestyret 26. januar.

**Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst:** Dette er det regionale mottaksprosjektet for det interregionale AMK-prosjektet og fremdriften er sterk avhengig av leveranser fra dette. Leverandøren har varslet forsinket utvikling. Fremdriftsplanen for det interregionale AMK IKT-prosjektet ble revidert både i desember 2022 og i januar 2023. Mottaksprosjektet i Helse Sør-Øst opprettholder rød risiko på fremdrift frem til revidert fremdriftsplan i AMK IKT fase 1 foreligger i løpet av januar.

Pilotering og innføring av løsningen ved AMK Oslo vil ikke kunne starte 11. mai 2023, men tidligst i januar 2024. Tidspunkt for oppstart fase 2 blir ikke i januar som vedtatt av prosjektstyret i det interregionale prosjektet 16. juni, men avhenger av når funksjonalitet til fase 1 er levert fra leverandør.

Eventuell forlengelse av det interregionale prosjektet medfører økte felleskostnader og prosjektkostnader i mottaksprosjektet, men antas likevel å være innenfor budsjett. Økte kostnader vil kunne ha konsekvenser for omfanget av fase 2.

Helse Vest legger frem resultat av forhandlinger med leverandør om konsekvenser av forsinket utvikling i AD-møtet i januar.

Tjenestebeskrivelse fra Norsk helsenett SF behandles i januar. Denne tjenestebeskrivelsen skal danne grunnlaget for etablering av avtale om drift og forvaltning av tjenesten og samhandlingen med de regionale IKT-leverandørene.

**Klinisk legemiddelsamhandling:** Det nasjonale prosjektet SAFEST Gjennomføring (SLV) har levert produktkoder (leveranse 1). De har også kommet langt på analyse og design av administrert og produsert legemiddel (leveranse 2).

Tilpasninger til produktkoder er levert fra leverandør av MetaVision i versjon 6.18. Prosjektet venter på plan for test og produksjonssetting fra Sykehuspartner. Prosjektet har bestilt funksjonalitet i MetaVision for leveranse P01 "Håndtering av legemiddelreaksjoner, interaksjoner og dobbeltforskrivninger er standardisert".

**Regional økonomi og logistikk-løsning (ERP):** Oslo universitetssykehus HF starter akseptansetest 3. januar, og tar i bruk regional ERP 2. mai 2023.

**ERP ved Sykehusapotekene:** Sykehusapotekene HF har tatt i bruk økonomimodulene i ERP-løsningen. Innføring av innkjøp- og logistikkområdet starter innføring i mars 2023 og ferdigstilles i løpet av desember 2023, som følge av justert fremdriftsplan for nasjonal løsning for reseptur- og butikkdata som skal innføres samlet med ERP.

**Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging:** Prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging har mottatt tilbud fra leverandørene og startet evaluering. Som følge av forsinkelser knyttet til juridiske avklaringer for bruk av skyløsninger, er anskaffelsesprosessen forlenget til januar 2023.

**Digital patologi:** Prosjektet ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF 25. august, sak 091-2022. Prosjektet er per 31. desember noe forsinket i forhold til gjeldende plan, men eventuelle endringer avventes til beslutning om modul for digital patologi og rekkefølge er avklart. Oslo universitetssykehus HF er ett av to helseforetak i første fase. Sykehuset i Vestfold HF har en lokal løsning for digital patologi basert på LVMS og Sectra. Vestre Viken HF har en annen lokal løsning. Etter at det ble klart at LVMS ikke støtter digital patologi fra flere multimediearkiv, jobber prosjektet med en endringsanmodning for å etablere en midlertidig løsning for digital patologi i Vestre Viken HF i lokal digital patologiløsning i Sykehuset i Vestfold HF, samt en utvidelse av omfanget til å inkludere tre helseforetak.

Prosjektet har fått bistand fra Sykehusinnkjøp for gjennomføring anskaffelser. Tilbud på rammeavtale for glasskannere ble mottatt 9. desember og evaluering pågår. For digital patologimodul er det intensjonskunnngjort en direkteanskaffelse fra Sectra. Avklaring og beslutning er ventet i løpet av 1. kvartal 2023.

### **2.3. Avhengigheter**

Prosjektene har flere avhengigheter, både seg imellom og til leveranser fra Sykehuspartner HF som et stabilt og effektivt kjøremiljø. Flere av avhengighetene er også adressert som risiko.

De viktigste avhengighetene er:

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
Flere regionale IKT-prosjekter	RHF Avklaring av bruk av skytjenester (risiko 17)	<p>Mange prosjekter og løsninger har usikkerhet knyttet til en overgang til sky. Dette gjelder primært løsninger med sensitive data der skytjenesten leveres med amerikansk programvare og knyttes spesielt til utleveringsgrunnlag. Dette er en problemstilling i forlengelsen av Schrems II og dialog mellom EU og myndighetene i USA.</p> <p>Direktørmøtet ga 3. november tilslutning til å gå videre med skyløsning for helselogistikk område A (oppgjør og betaling). Dialog med Datatilsynet pågår i parallell med gjennomføring av prosjektet.</p> <p>Noe tilsvarende problemstilling er adressert av Sykehuspartner i bruk av Oracle Exadata som effektiv databaseteknologi. Dette behandles i porteføljestyret i desember og januar.</p>
Byggeprosjekt	Helselogistikk, radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS, regional EPJ modernisering, regional ERP, m.fl.	Byggeprosjektene i Drammen og på Radiumhospitalet har identifisert en rekke avhengigheter til leveranser i forkant av frysperiode og innflytting i nye bygg. Oslo universitetssykehus og Vestre Viken har etablert planer for disse aktivitetene. Planer for byggeprosjektene og planer for gevinstrealisering i helseforetakene forutsetter leveranser fra de regionale prosjektene, men det er ikke alltid i overensstemmelse med leveranseplaner fra de regionale prosjektene. Avstemming av planer og ansvarsdeling pågår.
Flere regionale IKT-prosjekter	Regional EPJ modernisering	<p>Mange av de kliniske prosjektene, som videre også byggeprosjektene er avhengig av, er avhengig av at DIPS Arena er innført.</p> <p>Rekkefølgeavhengighet: Flere kliniske prosjekter har lagt planer som følger utrullingsplanene til regional EPJ modernisering.</p> <p>Moduler: Flere prosjekter er avhengig av moduler og videreutvikling som kun er tilgjengelig i DIPS Arena, for eksempel medikasjonsmodul for legemiddelområdet.</p> <p>Integrasjoner: Mange kliniske prosjekter trenger integrasjoner mot DIPS og tilgang til testmiljø der dette kan testes.</p>
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner som leverandør av tilgjengelig	Alle prosjekter der Sykehuspartner skal etablere og drifte løsningen (on premise) er avhengig av samlede leveranser fra Sykehuspartner for å få et effektivt kjøremiljø. Det inkluderer leveranser fra STIM, inkl.



Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
	infrastruktur (risiko 1)	modernisering av nett og datasentre, og effektive prosesser og leveranser fra linjen i Sykehuspartner (inkl. portåpninger mm). Sykehuspartner besluttet i desember at dagens leveranseplattform (v1.5) skal være kjøremiljø for de regionale prosjektene i 2023. Det er behov for utvikling og forbedring av denne på en rekke områder for flere av prosjektene, f.eks. mer effektiv databaseplattform (Oracle Exadata Cloud@Customer), containerteknologi (Kubernetes) og forbedring av mobilitetsplattformen og telekomplattformen.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner forvaltning og SLA-oppgaderinger (risiko 7b)	Flere prosjekter er avhengig av vellykkede oppgraderinger i Sykehuspartner iht. plan, eksempelvis LVMS-oppgadering til 4.11 i stabil drift våren 2023, MetaVision oppgradering 3. kvartal 2023, med planlagte integrasjoner og mobil løsning.
Flere regionale IKT-prosjekter	Regional radiologi-løsning og multimediearkiv ved OUS	Digital patologi er avhengige av leveranser i stabiliseringsfasen fra regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS for å kunne benytte et felles multimediearkiv fra flere helseforetak. Endringsanmodning på økonomiske rammer for dette legges frem for porteføljestyret i januar.

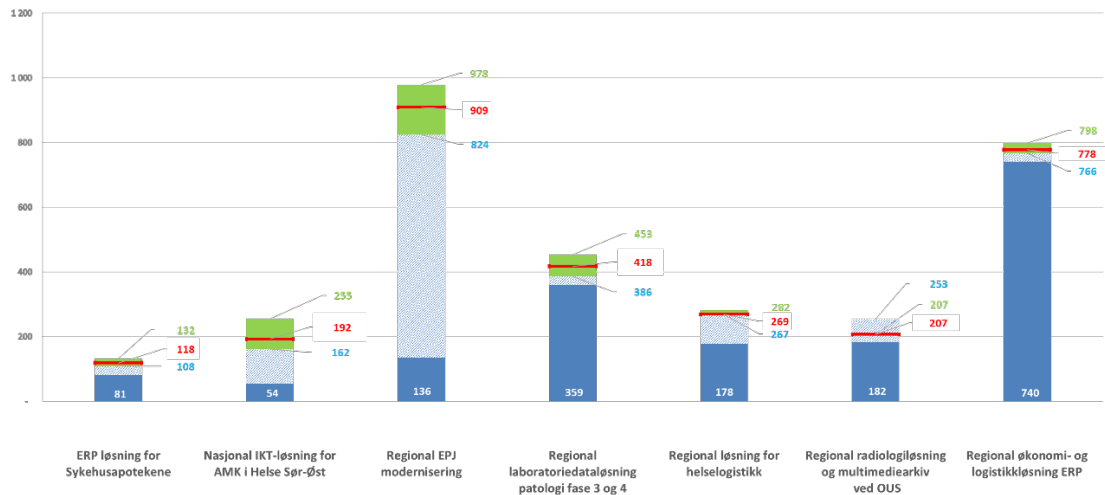
### 3. Økonomi for styregodkjente prosjekter

Tabellen under viser den totale økonomien for de pågående styregodkjente regionale IKT-prosjektene.

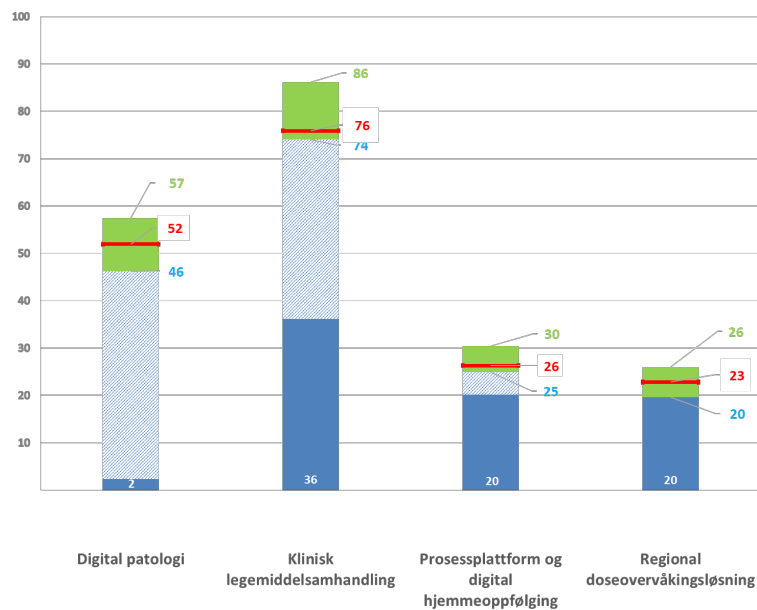
Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Digital patologi	2	46	52	57
ERP løsning for Sykehusapotekene	81	108	118	132
Klinisk legemiddelsamhandling	36	74	76	86
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	54	162	192	255
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	20	25	26	30
Regional doseovervåkingsløsning	20	20	23	26
Regional EPJ modernisering	136	824	909	978
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	359	386	418	453
Regional løsning for helselogistikk	178	267	269	282
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	182	253	207	207
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	740	766	778	798
<b>SUM</b>	<b>1 809</b>	<b>2 932</b>	<b>3 067</b>	<b>3 305</b>

Tabell 2 Økonomioversikt i pågående styregodkjente prosjekter. Alle tall i millioner kroner og for prosjektene gjennomføringstid.

Økonomistatus for prosjektene per andre tertial er oppsummert i de to figurene under.



Figur 2: Total kostnadsramme (grønt beløp), styringsramme (rødt beløp), prognose (blått beløp) og påløpte kostnader (hvitt beløp på blått felt) for styregodkjente prosjekter.



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

## 4. Ekstern kvalitetssikring

### 4.1. Rapport fra ekstern kvalitetssikring

Oppsummeringen fra EYs kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved tredje tertial 2022, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T3 2022), sier følgende:

«I 2022 har ekstern kvalitetssikrer gjennomført ulike aktiviteter som omfatter helsesjekk av utvalgte prosjekt, modenheitsvurdering av porteføljestyringen, usikkerhetsanalyser av budsjett ved faseoverganger, oppfølging av tiltak og sparring med prosjekter og teknologiledelsen i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst har gjennom 2022 videreutviklet styringen av den regionale IKT-prosjektporteføljen. Ekstern kvalitetssikrer observerer at man i større grad har en mer strategisk styring av porteføljen enn tidligere, blant annet gjennom tydeligere vurdering av om initiativer som gjennomføres bygger opp under regionens strategi og der man har økt oppmerksomhet rundt hvilke gevinster investeringene skal gi. Ekstern kvalitetssikrer observerer at prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen fremdeles har sterke avhengigheter til utvikling og etablering av en regional infrastruktur og plattform. Denne avhengigheten fører til at flere kritiske risikoer for vellykket leveranse fra prosjektene, relaterer seg til forhold som ligger på utsiden av prosjektet og porteføljen, gitt styringslinjene. Man blir dermed avhengig av at oppfølging, rapportering og forpliktelse for gjennomføring av risikoreduserende tiltak fungerer godt på tvers av styringslinjene mellom linjeorganisasjonen i Sykehuspartner, prosjekt og portefølje. Ekstern kvalitetssikrer observerer at selv om det er oppmerksomhet rundt problemstillingen, inntreffer identifiserte risikoer i denne aksen som medfører blant annet forsinkelser i leveransene fra de regionale prosjektene. Med bakgrunn i kvalitetssikrers arbeid gjennom 2022 og vurdering av risikoområder som er relevante for IKT-prosjektporteføljen, trekker ekstern kvalitetssikrer frem følgende områder som anbefalte satsings- og forbedringsområder for 2023:

- ▶ En god styring av den regionale IKT-prosjektporteføljen er viktig for å bidra til at det er de riktige initiativene som gjennomføres og at disse gjennomføres på best mulig måte. Arbeidet med styrking og videreutvikling av porteføljestyringen bør fortsette fremover.
- ▶ For å hente ut effektene av teknologiinvesteringene i porteføljen, bør gevinstrealisering og endringsarbeid prioriteres. Ved å stille krav til og følge opp gevinstarbeidet ved beslutningspunkt for prosjektene, vil porteføljestyret bidra til at dette blir prioritert både av prosjektene og helseforetakene. Det er videre viktig å støtte og følge opp lokalt gevinstarbeid ved helseforetakene fra regionalt hold.
- ▶ God endringshåndtering og omfangsstyring er viktig for god kostnadskontroll og riktige prioriteringer. Endringer i seg selv bør allikevel ikke sees på som noe negativt. Teknologi, behov og muligheter endrer seg mye raskere enn før og organisasjonen må tilpasse seg dette skiftet. Det er viktig at dette skjer på en styrt måte for å redusere risiko for at endringene fører til uforutsette kostnadsoverskridelser.
- ▶ Det er fortsatt behov for bedre oversikt over og styring av avhengigheter, samt bedre prosesser og strukturer for samhandling og koordinering på tvers av styringslinjer mellom linjeorganisasjoner, prosjekt og porteføljen.
- ▶ Informasjonssikkerhet er fremdeles et sentralt område for prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen, og avklaringer i forhold til skytjenester som kan påvirke prosjekter i porteføljen pågår. I tillegg er bærekraft et tema også teknologiutvikling bør forholde seg til. For å bidra til en bærekraftig utvikling og forvaltning på teknologiområdet, og bidra til å nå mål satt i Regional Utviklingsplan, bør det vurderes å trekke inn bærekraft som element i porteføljestyringen.»

#### **4.2. Oppfølging av ekstern kvalitetssikring**

EYs rapport omfatter hele den regionale IKT-porteføljen, og ikke bare de styregodkjente prosjektene. Basert på funnene har EY anbefalt tiltak, satsinger og forbedringer gjennom 2022. Det er det jobbet aktivt med tiltak på ytterligere forbedringer av dette. De områdene som trekkes frem i rapporten for tertial 3 2022 er stort sett de samme som er trukket frem tidligere i 2022 og som porteføljen allerede har tiltak på. Tiltakene antas å ha effekt gitt ekstern kvalitetssikrers observasjon av modning og forbedring.

#### **Styring av regional IKT portefølje**

- Ekstern kvalitetssikrer har påpekt i egen rapport på området at de observerer progresjon og økt modenhet innen porteføljestyling. Videre arbeid med å profesjonalisere porteføljestylingen i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- Det er etablert prosess for prioritering og oppstart av nye konsepter som innebærer en klar involvering fra helseforetakene før det blir tatt en beslutning.
- Det gjøres analyser av porteføljen knyttet til oppnåelse av strategiske mål, vurdering av avhengigheter og risiko. Og det er gjennomført en prioritering og vurdering av de pågående og kommende prosjekter for å tilpasse dette i henhold til økonomisk ramme.
- Det er fokus på kapasitetsstyring i Sykehuspartner HF og dette koordineres med prioritering og kapasitetsstyring i den regionale porteføljen.
- Det søkes bred forankring med blant annet teknologidirektørmøtet, fagdirektørmøtet, møte med konserntillitsvalgte, Sykehuspartner HF og andre viktige interessenter før beslutninger i porteføljestyret.

#### **Gevinst- og endringsarbeid**

- Gjennom 2022 har fokus og kapasitet på gevinst- og endringsarbeid blitt styrket og det er arbeidet målrettet med felles metode, verktøy og erfaringsdeling. Det er etablert et regionalt fagnettverk med representanter fra alle helseforetakene for å bidra til videreutvikling av metode og rammeverk, understøtte helhetlig gevinst- og endringsarbeid, og for å bidra til gevinstrapportering.
- Arbeid med rapportering er styrket og det startes nå opp med en tertialvis rapportering til porteføljestyret på gevinster basert på valgte indikatorer.

#### **Endringshåndtering og omfangsstyring av prosjekter**

- Prosess for håndtering av endringer i prosjekter med formelle beslutninger i styringsgrupper og i porteføljestyret er etablert. Endringer fremmes med flere alternativer og konsekvenser vurderes mer helhetlig i forhold til andre aktiviteter i porteføljen.
- Det er startet forsøk med en mer smidig tilnærming med smidig utvikling søkes brukt
- Mange av de regionale prosjektene egner seg best for en mer tradisjonell prosjekttilnærming, også ifølge EY, men mer smidige tilnærminger forsøkes der det er mulig. En mer smidig tilnærming søkes også brukt spesielt i forbedringsporteføljen.

#### **Styring av avhengigheter**

- Avhengigheter håndteres i prosjektene og det rapporteres jevnlig til styringsgruppene på det.
- Det er utarbeidet en overordnet oversikt over de viktigste avhengighetene i porteføljen og dette blir fulgt opp, oppdatert og rapportert på i porteføljerapport til porteføljestyret hver måned.
- Det gjøres en sterkere vurdering av avhengigheter ved beslutninger om faseoverganger.
- Prosess med oppfølging av leveranser fra Sykehuspartner HF er forbedret ved at det er etablert faste møteserier knyttet til porteføljestyling og kapasitet, og det er etablert ett kontaktpunkt (SPOC) for infrastrukturleveranser på tvers av linje og STIM i Sykehuspartner HF. Nye muligheter for å styrke samarbeidet vurderes løpende.
- Styring av de største avhengighetene til Sykehuspartner HF er også tema for eierdialogen, og avklaring av roller og rammer.

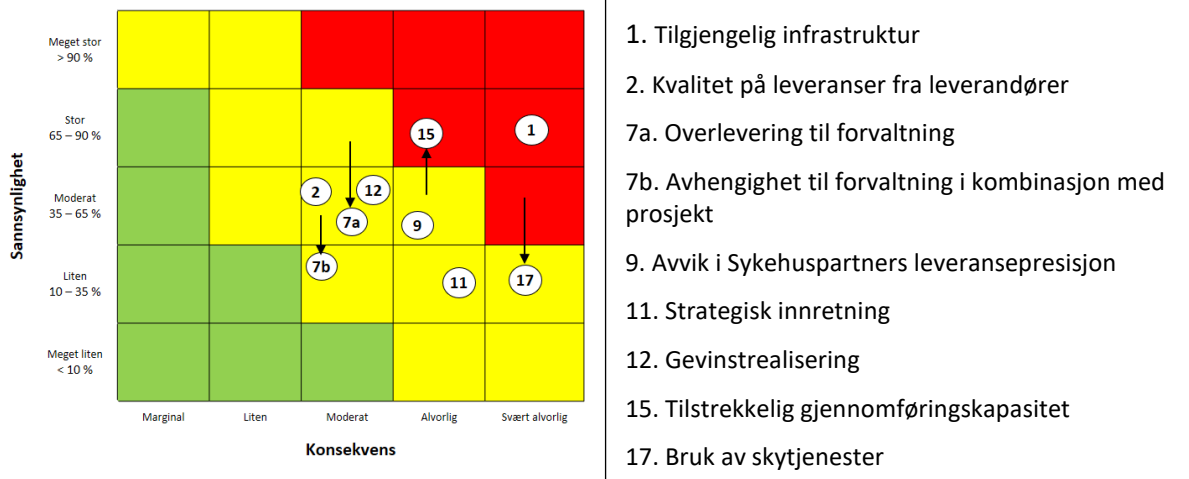
#### **Informasjonssikkerhet, skyløsninger og bærekraft i teknologiutviklingen**

- Det er gjennomført juridiske vurderinger rundt bruk av skyløsninger med leverandører utenfor EU og det pågår dialog med Datatilsynet om dette.

- Bruk av skytjenester berører flere av prosjektene. Det er avklart bruk for helselogistikk område A, men arbeides videre med for andre.

## 5. Risikovurdering

Denne risikovurderingen omfatter hele den regionale IKT-porteføljen, og ikke bare de styregodkjente prosjektene. Risikovurderingene er i tråd med innspill fra ekstern kvalitetssikrer og risikorapportering fra prosjektene. Overordnet risikobilde er som vist i figur 4.



Figur 4: Risikobildet i IKT- prosjektporteføljen. Piler viser endring siden forrige rapportering.

Det er bare de viktigste risikoene i risikoregistret som blir tatt med i denne rapporten. De viktigste endringene i risikobildet siden siste tertialrapportering er:

- Risiko 7a har redusert sannsynlighet som følge av at regional forvaltningsmodell er revidert med tydeligere ansvar, fagforvaltning er virksomhetsoverført til Sykehuspartner HF som med det tar et større helhetlig ansvar for forvaltning.
- Risiko 7b reduseres i sannsynlighet som følge av at det er nå et bedre samspill mellom de regionale prosjektene og forvaltning.
- Risiko 15 økes i sannsynlighet som følge av at det er reell reduksjon i økonomisk ramme for gjennomføring av regionale prosjekter (pga. inflasjon) og det er et økende press på bemanningskapasitet i Sykehuspartner HF ved at det er flere store byggeprosjekter i foretaksgruppen som har økende behov for ressurser.
- Risiko 17 reduseres i sannsynlighet som følge av de juridiske vurderinger som er gjennomført rundt bruk, behandling av sak i direktørmøte og dialog med datatilsynet.

Risikoområdene fortsetter nummerering fra forrige rapportering, og navn på risikoområdene er beholdt. Tabellen nedenfor beskriver de ulike risikoområdene med tilhørende tiltak og status for disse tiltakene per utgangen av tredje tertial 2022. Forventet utvikling er beskrevet for risiko 1 og 15.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p><b>1. Tilgjengelig infrastruktur</b></p> <p>Hvis infrastruktur ikke er tilgjengelig som forutsatt medfører det forsinkelser i prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.</p> <p>Forventet utvikling til S3 og K4.</p>	<p>A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen.</p>	<p>A. RHF/ SP</p>	<p>A. Pågår.</p> <p>Risikoen er uendret siden forrige tertialrapport.</p> <p>Risiko er inntruffet for prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS. Det er etablert task force i SP og prosjektet replanlegger. Øvrige konsekvenser for porteføljen vurderes.</p> <p>Tiltak er iverksatt for EPJ-modernisering. Det er fortsatt behov for oppfølging.</p>
	<p>D. SP må koordinere tettere hva som leveres av linjen og hva som leveres av STIM til prosjektene og SP har etablert felles kontaktpunkt (SPOC) for de regionale prosjektene.</p>	<p>D. SP</p>	<p>D. Avklart.</p> <p>SP har besluttet at leveranseplattform 1.5 ligger til grunn for prosjektene i 2023. Det betyr at det er linjen som leverer og ikke STIM. Det gjenstår å levere iht plan og fortsatt risiko ved dette.</p>
<p><b>2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører</b></p> <p>2a. Systemleverandører Feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering ved HF.</p> <p>2b. Nasjonale leverandører</p>	<p>A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</p>	<p>A. RHF</p>	<p>A. Pågår.</p>
	<p>C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHN må styrkes</p>	<p>C: SP</p>	<p>C: Pågår.</p> <p>Det er fortsatt behov for tydelige roller, ansvarsdeling og samhandlingsrutiner for drift.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
Usikkerhet knyttet til kvalitet, omfang, tid eller kostnad i leveranser fra nasjonale leverandører (NHN, SLV og Direktoratet for e-helse) kan føre til forsinkelser og kostnadsverskridelser	D: NY Rydding av modulstruktur og merkantile forhold med DIPS, samt tettere samarbeid med andre regioner på dette.	D: RHF	Pågår.
<b>7. Overlevering og avhengighet til forvaltning</b>  7a. Hvis det er forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift, kan det føre til økte kostnader og at prosjektpressur bindes opp i driftsoppgaver.  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 foretakens behov for utrulling og videreutvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.	A. Samarbeide med SP og RHF om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.	A. RHF/ SP	A. Pågår.
	B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional forvaltning, og gi SP et større ansvar for forvaltningen	B. RHF/ SP	B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er avklart på overordnet nivå. SP er ansvarlig for operasjonalisering.  SP har i OBD 2022 og 2023 fått i oppdrag å styrke forvaltningen av regionale løsninger
	F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger	F. SP	F. Pågår. Spesielt er det viktig å få oppgradering av Metavision raskere.
<b>9. Avvik i SPs leveransepresisjon</b>  Hvis det er avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan det føre til forsinkelser og unødvendig høy	B. Forenkler og effektiviser leveranseprosessene i SP.	B. SP	B. Pågår.  Det er fortsatt flaskehalser i leveranseprosessen som SP jobber med.
	C. Tydeliggjøre SPs ansvar for	C. RHF/ SP	C. Lukkes. SP iverksetter flere tiltak for å

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
ressursbruk i prosjekter og HF.	infrastruktur-leveransene.		tydeliggjøre eget leveranseansvar. Se også risiko 1, tiltak D.
	E. SP tar tydeligere ansvar for delleveranse til regional ERP-løsning for å håndtere særskilte kategorier av personopplysninger.	E. SP	E. Lukkes. Operasjonalisering pågår.
	F. SP må tydeligere prioriteringen av de regionale prosjektene i intern kommunikasjon sett opp mot blant annet tjenesteendringer i kundeplanen til HF-ene.	F. SP/ HSØ	F. Pågår og det er positiv utvikling. Oppfølgingsmøte neste uke. Er kanskje løst.
	G. Forbedre logistikk for levering av nytt utstyr (servere mm)	G: SP	G: Lukkes.
<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. RUP 2040 er godkjent. Det finnes noen fagstrategier, og det må prioritere hvilke fagstrategier som skal utarbeides/revideres i lys av ny RUP med tilhørende handlingsplan.
	B. Ved beslutningspunktene skal det beskrives hvordan tiltaket bidrar til å realisere strategier	B. RHF	B. Lukkes. Ved alle faseovergangene er det nå egne vurderinger som går på behovenes treff på eksisterende strategier.



Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	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	C: Pågår.
<b>12. Gevinstrealisering</b> Hvis helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert i vurdering av nytte, kan det føre til at tiltakene startes ut fra feil forutsetning og skaper feil forventning  Hvis helseforetakene ikke starter endringsarbeidet og realisering av nytte i tide og følger opp etter tiltakene er gjennomført, vil ikke nytten nås	A. Det er i 2022 opprettet et eget fagnettverk for gevinst- og endringsarbeid.  Pilotere rammeverket med utvalgte tiltak for å høste erfaring og bygge kompetanse.	A. RHF	A. Fagnettverket er etablert, og de er i ferd med å finne sin form. Det gjenstår å ferdigstille og pilotere rammeverket.
	B. Det planlegges med opplæring av alle aktører i det nye rammeverket, inkludert prosjektenes styringsgrupper.	B. RHF	B. Pågår  Det er utlyst egen stilling i RHF for gevinst- og endringsarbeid.
	C. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering.  SP må forberede seg på sterkere bidrag inn i utarbeidelse av businesscase og videreføre dette i sine økonomiske planer og realisere det i forvaltning	C. HF og SP	C. Pågår

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	D. Forbedre gevinstrapportering	D: RHF/ HF/ SP	D. Startet. Rapportering på indikatorer har pågått over noe tid, men arbeidet forsterkes nå.
<b>15. Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet</b>  Hvis det ikke er tilstrekkelig gjennomføringskapasitet kan det føre til at gjennomføringen av prosjektene blir mindre effektiv og dyrere.  Forventet utvikling til S3 og K4	A. Øke budsjettet	A. RHF	A. Pågår. Overordnet prognosejustering på 14%, basert på tidligere års erfaring er praktisert i 2022.  Etablert praksis for 2022 videreføres for 2023 med overføring av ubrukte midler og prognosejustering.  Med dagens inflasjon er porteføljens budsjett for 2023 reelt redusert i forhold til 2022.
	B. Forbedre grunnlaget for prioriterings- vurderinger til porteføljestyret.	B. RHF	B. Pågår. Det fremmes egen prioriteringssak for porteføljestyret i januar.
	C. Tydelig prioritering og styring av avhengigheter.	C. RHF /SP	C. Tiltaket er omformulert og tydeliggjort. Arbeid pågår. Etter prioritering, kan sannsynlighet reduseres.
	D: Oppfølging av SP på budsjett og ikke på FTE-bemanning	D. RHF	D. Pågår
	E: Ny. Etablering av kapasitetsstyring i SP	E: SP	E: Pågår
<b>17. Bruk av skytjenester</b>	A. Avklare juridiske muligheter og begrensninger	A. RHF	A. Pågår. Avklart for helselogistikk område A, men jobbes videre med for andre løsninger.

Tabell 3: Tiltaksliste over utvalgte risikoområder i IKT-prosjektporteføljen. RHF: Helse Sør-Øst RHF, SP: Sykehuspartner HF, HF: helseforetakene i regionen, OUS: Oslo universitetssykehus HF, SS: Sørlandet sykehus HF, SLV: Statens legemiddelverk.

Trykte vedlegg:

- EYs rapport «QA Regional IKT-prosjektportefølge - tertialrapport 3 2022»