
REGIONALE IKT-PROSJEKTER

TERTIALRAPPORT NR. 2, 2022

Status per 31. august 2022



Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 2 2022

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

1. Overordnet status

Overordnet status for de styregodkjente prosjektene ved utgangen av andre 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 doseovervåkingsløsning	Gjennomføre	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	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 AMK IKT-prosjektet. Det er gjentatte forsinkelser i utvikling fra leverandør og flytting fra et utviklingsstrinn til neste. Tekniske avklaringer og tilhørende dokumentasjon mangler fortsatt for de fleste prioriterte integrasjoner som krever regionale tilpasninger. Det gir redusert fremdrift rundt design og implementering av regionale integrasjoner. Det er også bekymring knyttet til verktøy for samhandling med Norsk helsenett (NHN) i drift og forvaltning.

Konsekvens:

- Fare for at regionale tilpasninger ikke blir ferdigstilt til test.
- Komplettering av løsningsdesign, risiko- og sårbarhetsanalyse og vurdering av personvernkonsekvenser kan først utføres fra november 2022, parallelt med testen, samtidig som løsningen må være godkjent senest ila mars 2023.

Tiltak:

- Det interregionale prosjektet må ferdigstille dokumentasjon basert på leverandørens dokumentasjon.
- Det regionale mottaksprosjektet har levert tilbakemeldinger på drifts- og forvaltningsmodell til det interregionale prosjektet som må følge opp mot NHN.

Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS

Avvik:

- Det er forsinkelser og økte prosjektkostnader grunnet etablering av infrastruktur på ny leveranseplattform og behov for videreutvikling og tilpasning av løsningen med utviklingsobjekter som tidligere ikke har blitt utredet. Lagringsløsningen som var satt opp for løsningen ble endret tilbake til eksisterende lagringsløsning (HSAN) etter sommeren.
- Betydelig omfang er flyttet til stabiliseringsfasen i 2023 for å holde oppstartene i 2022.

Konsekvens:

- Prosjektperioden må forlenges for å levere vedtatt omfang og prognosen er økt.
- Utløst usikkerhetsreserve opp til kostnadsrammen er ikke tilstrekkelig for å dekke omfang.
- Prognosen overskrider vedtatt kostnadsramme med 38 millioner kroner, og indikerer at kostnadsrammen vil være brukt opp i løpet av mars 2023.

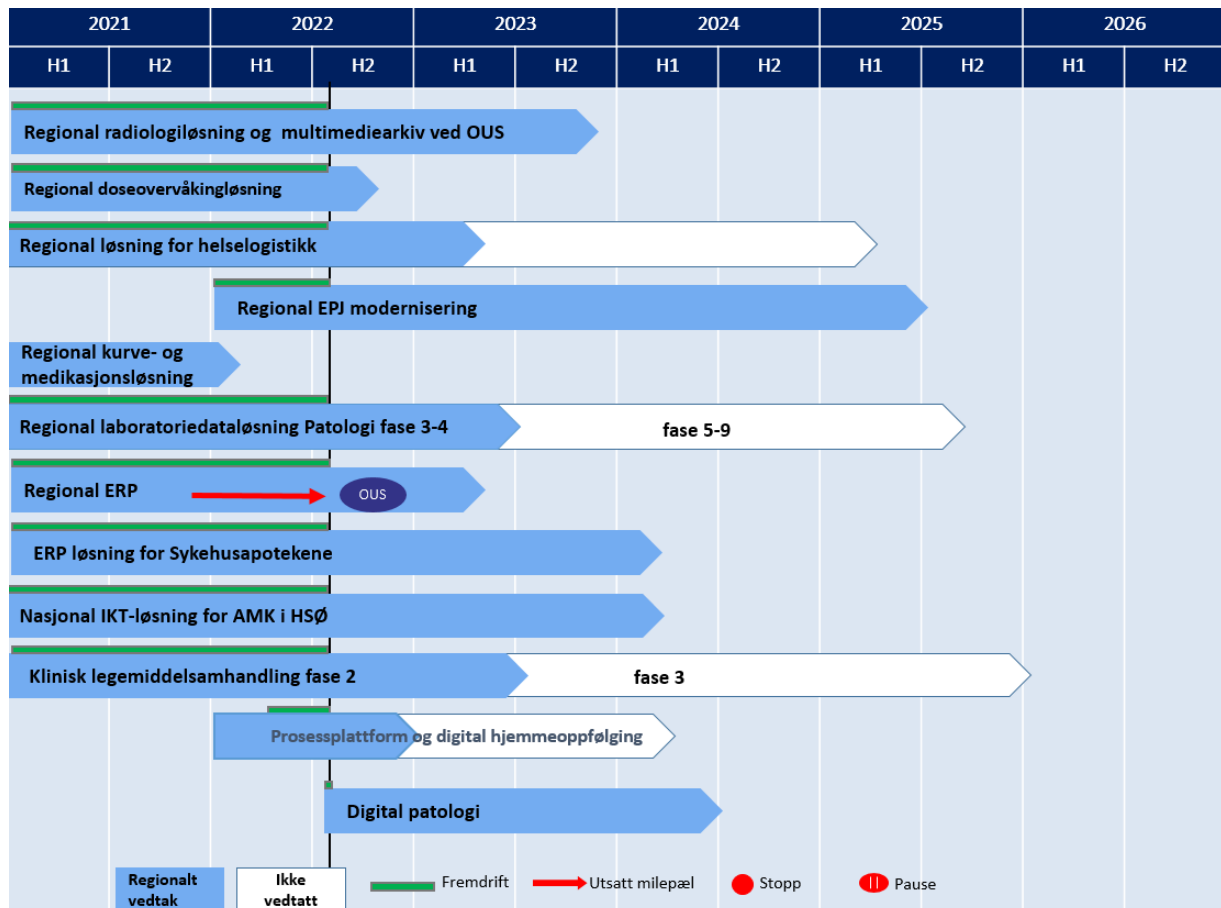
Tiltak:

- Prosjektet vurderer ulike alternativ og tiltak som vil legges frem til beslutning i styringsgruppen og porteføljestyret gjennom en endringsanmodning.

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 ved andre tertial 2022:

- Regional EPJ modernisering fikk i sak 035-2022, 10. mars, styrets godkjenning til å starte gjennomføringsfasen. DIPS Arena ble tatt i bruk 8. mai på Oslo universitetssykehus HF for psykisk helse og avhengighet (PHA). Innføringen er gjennomført og overlevert til forvaltning i Sykehuspartner og Oslo universitetssykehus. Prosjektet jobber nå med innføring for somatikk ved Oslo universitetssykehus HF i mars 2023. Det er etablert regionale faggrupper for etablering av regional løsning. Prosjektet er forankret og formalisert ved Sykehuset Telemark og Betanien Hospital. Det er forsinket ferdigstilling for leveranseplattformen i Sykehuspartner som har medført behov for ny planlegging av tekniske leveranser og ikke-tidskritiske leveranser er flyttet ut i tid. Det er planlagt full innføring for Oslo universitetssykehus HF i mars 2023, Sykehuset Telemark HF i mai 2023, Vestre Viken HF i oktober 2023 og Sykehuset i Vestfold i november 2023. Flere andre prosjekt 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 fikk i sak 053-2022, 27. april, godkjent utvidelse av omfang til å inkludere område B, styring av pasientflyt og ressurser og område C, intern kommunikasjon og varsling på mobil også for Oslo universitetssykehus HF. Leverandørene har meldt forsinkelse for område B og C med opptil 10 uker på milepæl M3 (Leveranse klar for kundens akseptansetest) planlagt 26. august. Kompenserende tiltak vil ikke være nok for å hindre forsinkelse i resterende milepæler. Prosjektet utarbeider nye planer. Opplæring av forvaltningsressurser fra helseforetakene og Sykehuspartner HF er gjennomført.
- Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi) for Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF er overlevert til linjen og Sykehuspartner HF etter innføringen i januar og februar. Endret tidsplan for innføring ved Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF ble vedtatt på styringsgruppemøtet 16. juni. Ny totalprognose er fortsatt innenfor budsjett. Innføring ved Oslo universitetssykehus HF er avhengig av oppgradering til v4.11 som er planlagt våren 2023. Videre innføring legges til høsten 2023. Det er god fremdrift i konfigurasjon og tekniske forberedelser til innføring ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF. Prosjektet er godt i rute til å levere i henhold til plan, men kapasitetsutfordringene i patologiavdelingene er store og kan være til hinder for innføring av LVMS ved Sykehuset Innlandet HF i januar. Vestre Viken HF har en lokal løsning for digital patologi og det pågår avklaring av hvordan de skal ta i bruk regional laboratoriedataløsning uten å miste funksjonalitet frem til regional løsning for digital patologi er klar.
- Regional doseovervåkingsløsning er innført ved Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF i januar, Oslo universitetssykehus HF i februar, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF i mars 2022 og for Sykehuset Østfold HF i august. Det gjenstår kun innføring ved Vestre Viken HF som er planlagt i september. Det er klargjort for rapportering til Norsk Pasientregister. Prosjektet planlegges avsluttet i oktober 2022.
- Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF jobber mot oppstart for Radiumhospitalet og Rikshospitalet i oktober 2022 og Ullevål og Aker i november 2022. For å nå oppstart før frysperioden for nytt Radiumhospitalet, har det vært streng prioritering av hvilken funksjonalitet som kreves for oppstart. Det har derfor blitt en del som har blitt skjøvet til stabiliseringsfasen i 2023. Bildemigrering fra Siemens ble startet i mai og har nå historiske data tilbake til 2017, hvilket betyr at vi vil ha godt med pasienthistorikk ved oppstart. Det er avdekket noen funksjonelle svakheter i løsningen som det jobbes med å løse (blant annet på løsning for talegjenkjenning, demonstrasjonsmøter og elektroniske brev).
- Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst er mottaksprosjektet for det interregionale AMK-prosjektet og fremdriften er sterk avhengig av leveranser fra dette. Oppstartstidspunkt er tidligere flyttet fra november 2022 til mai 2023 for AMK Oslo. Det er fare for ytterligere forsinkelser ettersom leverandør er forsinket i sin utvikling. Det pågår fortsatt detaljering av ansvarsdeling mellom Norsk helsenett SF og de regionale tjenesteleverandørene for forvaltning og drift med tilhørende bruk av verktøy. Prosjektstyret for det interregionale AMK IKT-prosjektet vedtok 16. juni at utviklingsfase 2 starter opp i januar 2023 forutsatt at leveranse til fase 1 er gjennomført til avtalt tid.
- Klinisk legemiddelsamhandling har mottatt leveranse 1, produktkoder, fra SAFEST-prosjektet i Statens legemiddelverk. Analyse og design av leveranse 2, administrert og produsert legemiddel, er startet.

- Oslo universitetssykehus HF har gjennomført verifisering av regional økonomi- og logistikkløsning ERP. Oppstart brukerakseptanasetest er planlagt 15. november og ny dato for produksjonssetting er satt til 1.april 2023, utsatt fra 1. oktober 2022.
- Sykehusapotekene HF tok i bruk økonomimodulene i ERP-løsningen 1. september. Innføring av innkjøp- og logistikkområdet flyttes fra november 2023 til februar 2024 som følge av justert fremdriftsplan for nasjonal løsning for reseptur- og butikkdata som skal innføres samlet med ERP.
- Prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging har mottatt løsningsforslag fra leverandørene og gjennomført dialogrunde 1 og 2. Prosjektet venter på avklaring om bruk av skytjenester utenfor EU for å ferdigstille endelig kravspesifikasjon. Det medfører forsinkelse og behov for re-planlegging av prosjektet. Prosjektet jobber parallelt med å utarbeide alternativvurderinger i påvente av de juridiske vurderingene.
- Digital patologi ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF 25. august, sak 091-2022. Det er besluttet at Oslo universitetssykehus HF er ett av to helseforetak i første fase. Helseforetak nummer to skal besluttes innen 1. november.

3. utfordringer for regionale løsninger som er satt i produksjon

Det har ikke vært driftshendelser i siste tertial som har påvirket fremdriften i tiltakene i vesentlig grad, men versjonsoppgraderinger tar lenger tid og krever mer ressurser enn forventet. Flere av prosjektene har avhengigheter til kommende versjonsoppgraderinger og det medfører at prosjektene forsinkes. Dette gjelder spesielt planlagte oppgraderinger av regional laboratoriedataløsning (LVMS), regional EPJ og regional kurve- og medikasjonsløsning.

Regional laboratoriedataløsning (LVMS) ble oppgradert til v 4.9 i juni. Det ble lagt ned en betydelig innsats i test og feilretting i forkant av oppgraderingen. Løsningen har vært i stabil drift og det har vært få feil etter oppgradering. Det har over tid vært større problemer med løsningen i drift for Akershus universitetssykehus HF enn øvrige helseforetak. Dette har i stor grad skyldtes lokale forhold knyttet til infrastruktur og ikke løsningen i seg selv. Dette er nå utbedret. Sykehuspartner HF planlegger oppgradering til v 4.11 og første versjon er mottatt av leverandør og tidlige tester har startet. Denne versjonen skal inneholde funksjonalitet særskilt viktig for videre innføring ved Oslo universitetssykehus HF og grunnlag for ny refusjonsordning (APAT). Den er planlagt satt i drift i mars 2023.

4. Økonomi for styregodkjente prosjekter

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

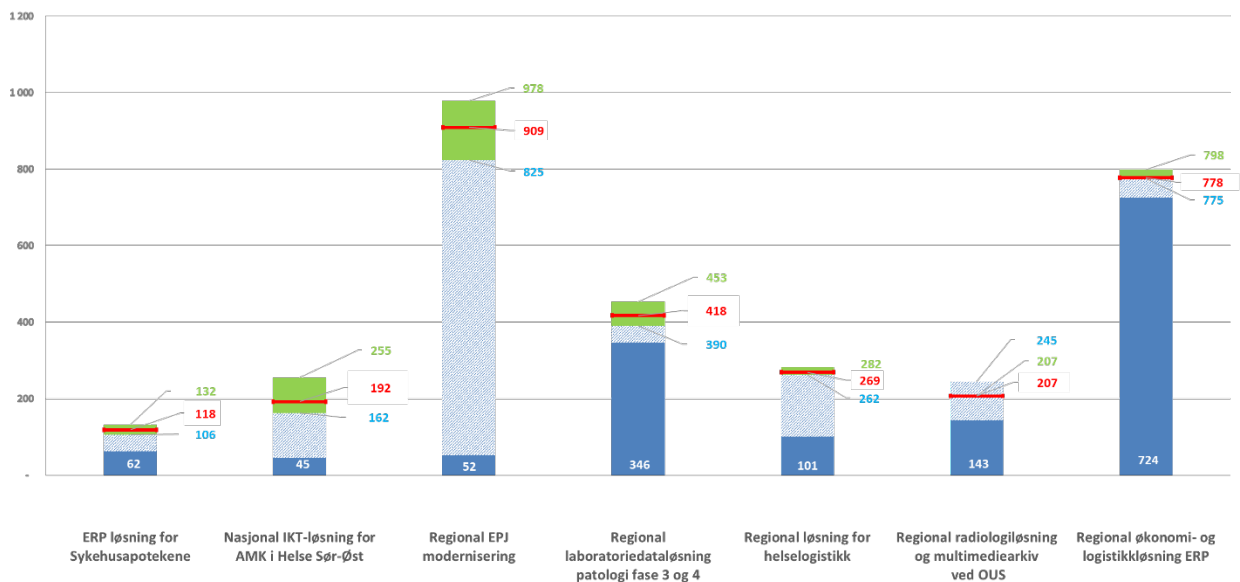
Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Digital patologi	0	46	52	57
ERP løsning for Sykehusapotekene	62	106	118	132
Klinisk legemiddelsamhandling	18	71	76	86
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	45	162	192	255
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	12	23	26	30
Regional doseovervåking-løsning	19	20	23	26
Regional EPJ modernisering	52	825	909	978
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	346	390	418	453
Regional løsning for helselogistikk	101	262	269	282
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	143	245	207	207
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	724	775	778	798
SUM	1523	2924	3067	3305

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

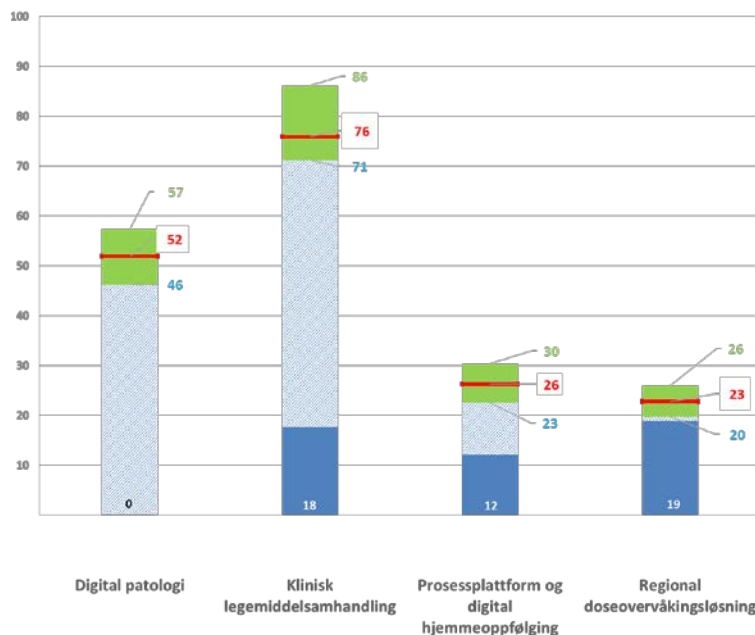
De vesentligste endringene i andre tertial er:

- Styrevedtak om gjennomføring av digital patologi, jmf sak 091-2022, 25. august 2022.
- Prognosen for regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS er over kostnadsrammen, se avvik beskrevet tidligere.

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.

5. Ekstern kvalitetssikring

5.1. Rapport fra ekstern kvalitetssikring

Oppsummeringen fra EYs kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved andre tertial 2022, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T2 2022), sier følgende:

«I løpet av andre tertial 2022 har EY gjennomført aktiviteter i henhold til planen for kvalitetssikring i 2022. Hovedfokus dette tertialet, ved siden av oppstart av arbeid i henhold til planen, har vært å systematisere oppfølgingen av anbefalte tiltak.

EY observerer fortsatt positive utviklingstrekk i porteføljestyringen på regionalt nivå, bedre kvalitet i faseoverganger og bedre etterlevelse av etablert prosjektmetodikk. Vi opplever likevel at det er krevende risikoer og utfordringer som bør håndteres for å sikre god gjennomføringskraft, tempo i teknologiutviklingen og kvalitet i leveransene. Basert på observert utvikling så langt i 2022, vil vi trekke frem følgende områder som sentrale for videre forbedringer i porteføljen:

Prioritering, kapasitet og gjennomføringskraft: Det er mange parallelle utviklingsaktiviteter i regionen, herunder omfattende infrastrukturmodernisering, regionale teknologiprojekter, flere byggprosjekter og lokalt endringsarbeid i helseforetakene. Vi observerer samtidig at håndteringen av omfang og leverandører er utfordrende, samtidig som det er krevende å få tilgang til nødvendig nøkkelkompetanse. I tillegg til å fokusere på god omfangs- og leverandørstyring, er det viktig med tydeligere prioriteringer og en god balansering av porteføljen for å sikre nødvendig gjennomføringskraft fremover.

Styring av avhengigheter: De mange parallelle aktivitetene kombinert med den høye kompleksiteten i teknologiutviklingen i foretaksgruppen, gjør det krevende å håndtere avhengigheter. I første og andre tertial 2022 har det vært utfordringer med avhengigheter mellom IKT-prosjektporteføljen og helhetlige infrastrukturleveranser fra Sykehuspartner HF. I tillegg fører byggprosjektene til økt kompleksitet. Et ytterligere kompliserende element er at mange av prosjektene i foretaksgruppen opplever å ha avhengigheter til hverandre, noe som skaper

gjensidige avhengigheter mellom prosjektene. Det er viktig at hvert enkelt prosjekt, IKT-prosjektporteføljen og Sykehuspartner har oversikt over hvilke leveranser et prosjekt selv er avhengig av, og hva andre prosjekter forutsetter av et prosjekts leveranser. Det er derfor viktig å sikre at nødvendige strukturer og prosesser for koordinering og samhandling mellom involverte parter er etablert. I tillegg er det viktig å sikre avklart leveranseansvar mellom partene, forutsigbare rammer og god prioritering, og at det jobbes aktivt med dette som en del av prosjekt- og porteføljestylingen. EY er kjent med at det pågår initiativer i forhold til dette og vil følge dette opp gjennom planlagt arbeid fremover.

Endringsledelse, gevinstrealisering og brukerinvolvering: *EY har tidligere påpekt utfordringer med at flere prosjekter opplever utfordringer når de skal implementeres ved helseforetakene og således treffer organisasjonen, noe som kan føre til forsinkelser i prosjektenes leveranser og potensielt svekke prosjektenes måloppnåelse. Et sterkere fokus på aktiv endringsledelse overfor og i samarbeid med helseforetakene vil kunne redusere denne risikoen og bidra til å sikre planlagt gevinstrealisering. God brukerinvolvering og endringsledelse i de enkelte prosjektene er også sentralt for å bidra til å oppnå ønsket effekt av prosjektene som gjennomføres. EY er kjent med at det jobbes med å styrke gevinstarbeidet og endringsledelse i porteføljen, og vil følge forbedringsarbeidet som en del av kvalitetssikringen fremover.*

I tillegg til disse områdene trekker vi i tertialrapporten frem at vi fortsatt observerer usikkerhet og utfordringer med forvaltningen av løsninger (teknisk og faglig forvaltning), og bruken av skyløsninger og ekstern tjenestetilsetting. Det er viktig å gjøre avklaringer og forbedringer innen begge disse områdene.

Etter planen for den eksterne kvalitetssikringen i 2022 vil flere av de nevnte områdene følges opp gjennom tematiske gjennomganger, helsesjekker og løpende innspill til ledelsen i Teknologi og e-helse.»

5.2. 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 for 2022. De områder som ble trukket frem i rapporten for tertial 2 2022 er stort sett de samme som ble trukket frem i rapporten for tertial 1 2022. Det er ikke etablert ytterligere tiltak utover hva som ble beskrevet i forrige tertialrapport og vi beskriver her kun de vesentligste bevegelsene i disse.

Prioritering, kapasitet og gjennomføringskraft

- Arbeidet med å profesjonalisere porteføljestylingen i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet. Siden forrige tertialrapport er prosessen med prioritering om oppstart av nye konsepter ytterligere forbedret. Det er nå en sterk involvering fra helseforetakene før det blir tatt beslutning om hva som startes opp.
- Det er mer fokus på kapasitetsstyring i Sykehuspartner HF og dette koordineres med prioritering og kapasitetsstyring i den regionale porteføljen.

Styring av avhengigheter

- Det har vært arbeidet med formen på beskrivelse av avhengigheter slik at denne kan kommunisere bedre og følges opp bedre enn tidligere. De viktigste og største og vesentligste avhengigheter følges opp spesielt. Dette kommer i tillegg til den fokus som er på avhengighetsstyring i det enkelte prosjekt.

- Prosess med oppfølging av leveranser fra Sykehuspartner HF er forbedret ved at det er etablert ett kontaktpunkt på leveranser på tvers av linje og STIM, men det gjenstår å se effekten av dette.

Brukerperspektivet, endringsledelse og brukerinvolvering:

- Det er fokus på gevinst- og endringsarbeid i linjen. Siden forrige tertial er det arbeidet målrettet med metode for gevinst- og endringsarbeid. Det har i flere år vært rapportering på 11 indikatorer fra helseforetakene. Arbeidet med rapportering forsterkes, og det er i forbedring av porteføljestyringen planlagt tertialvis rapportering til porteføljestyret på gevinster.

Forvaltning

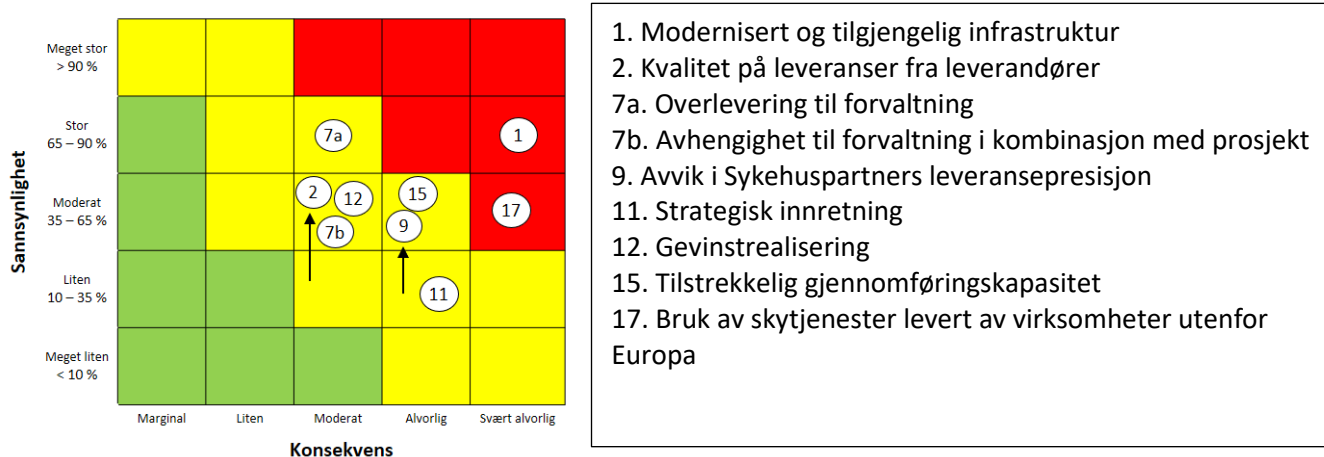
- Det er i prosess å tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF for forvaltning.

Skyløsninger og ekstern tjenesteutsetting

- Det pågår vurdering av juridiske forhold for hvordan Helse Sør-Øst kan ta i bruk skytjenester med leverandører utenfor EU. Dette berører flere av prosjektene.

6. 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. Det er kun mindre endringer i risikovurderingen til andre tertial. Overordnet risikobilde er som vist i figur 4.



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

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

- Risiko 2 økes i sannsynlighet som følge av at Norsk helsenett SF (NHN) ikke vil ta ansvar for drift og forvaltning av statistisk logganalyse. Det er heller ikke etablert en leveranseplan for kjernejournal dokumentdeling. Begge disse prosjektene er i den regionale IKT-porteføljen, men innenfor administrerende direktørs fullmakt til gjennomføring.
- Risiko 9 økes i sannsynlighet. Det er økende utfordringer med leveranser av tjenester for flere regionale prosjekter, blant annet for entydig strekkoding, regional løsning for helselogistikk og regional radiologiløsning og multimediearkiv. Dette forsterkes av flaskehals ved leveranser fra Sykehuspartner HF som portåpninger og lastbalansering. Det er også lange leveringstider på nytt utstyr.
- Risiko 15 har ingen endring i risiko, men med dagens inflasjon medfører det en reell reduksjon av den økonomiske rammen for porteføljen.
- Risiko 17 har ingen endring i risiko. Det pågår avklaringer som forventes ferdigstilt neste tertial.

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 andre tertial 2022.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
1. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur Modernisert og tilgjengelig infrastruktur. Hvis infrastruktur ikke er tilgjengelig som forutsatt medfører det forsinkelser i prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastruktur-moderniseringen.	A. RHF/ SP	A. Pågår. Risikoen er uendret siden forrige tertialrapport. Tiltak er iverksatt for EPJ-modernisering. Det er fortsatt behov for oppfølging.
	C. Tett samarbeid mellom linje/STIM-programmet og RHF.	C. RHF/ SP	C. Lukkes. Eskalering fra prosjektene. Dette omfatter også leveranser utenfor STIM som leveres av linjen i SP. Denne er overlapp med pkt D.
	D. SP må koordinere tettere hva som leveres av linjen og hva som leveres av STIM til prosjektene.	D. SP	D. SP har etablert felles kontaktpunkt (SPOC) for de regionale prosjektene mot infrastrukturleveranser fra linje og STIM.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører</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 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 kostnadsoverskridelser</p>	<p>A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</p>	A. RHF	<p>A. Pågår. Oppgradering av LVMS denne våren medførte mye arbeid i test, men driftssituasjonen etter oppgradering er god.</p>
	<p>C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHN må styrkes</p>	C: SP	<p>C: Pågår. Det er fortsatt behov for tydelige roller, ansvarsdeling og samhandlingsrutiner for drift. Sannsynligheten er økt fordi NHN ikke vil drifte statistisk logganalyse, driftsrutiner for nasjonal AMK-løsning er under arbeid og NHN mangler leveranseplan for kjernejournal dokumentdeling.</p>
<p>7. Overlevering til forvaltning</p> <p>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 prosjektpressur bindes opp i driftsoppgaver.</p> <p>7b. Hvis forvaltningen ikke evner å håndtere både oppgraderinger av løsninger og bidra til</p>	<p>A. Samarbeide med SP og RHF om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.</p>	A. SP	<p>A. Pågår. Overlevering til forvaltning er inkludert i månedlig rapportering. Prosjekter med gul/rød indikator følges opp med SP/NHN/RHF for å redusere risikoen ved overføring til forvaltning.</p>
	<p>B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional forvaltning, og gi SP et større ansvar for forvaltningen</p>	B. RHF	<p>B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er fortsatt under revidering. SP har i OBD 2022 fått i oppdrag å styrke forvaltningen av regionale løsninger</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
utvikling, kan det føre til at prosjekter forsinkes eller ikke kan gjennomføres eller at foretakenes behov for utrulling og videreutvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.	F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger	F. SP	F. Pågår
9. Avvik i SPs leveransepresisjon Hvis det er avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan føre til forsinkelser og unødvendig høy ressursbruk i prosjekter og HF.	B. Forenkle og effektivisere leveranseprosessen inkludert ROS-prosessen i SP.	B. SP	B. Pågår. Situasjonen er for tiden god knyttet til ROS. Det er fortsatt behov for at SP ser helhet i bestilling av leveranser, spesielt når leveransene omfatter flere virksomhetsområder i SP.
	C. Tydeliggjøre SPs ansvar for infrastruktur-leveransene.	C. RHF/SP	C. Pågår. SP iverksetter flere tiltak for å 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. Pågår. Analyse- og designfase er utført og re-planlegging av innføringsløpet av regional ERP på OUS pågår.
	F. SP må tydeligere prioriteringen av de regionale prosjektene i intern kommunikasjon sett opp mot blant annet tjenesteendringer i kundeplanene til HF-ene.	F. SP/HSØ	F. Pågår. Det er ulik oppfatning av prioriteten til regionale prosjekter i ulike deler i SP og det jobbes med å tydeliggjøre dette. Avklare regionale prosjekter og sammenheng med RHF's kundeplan.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	G. NY Forbedre logistikk for levering av nytt utstyr (servere mm)	G: SP	G: Det tar uforholdsmessig lang tid å få på plass nytt utstyr og leveringspresisjon oppleves som utfordrende.
11. Strategisk innretning 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 er revidert. 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.
	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: Balanseringen gjøres på tjenesteområder, gevinstpotensialet, antall berørte brukere. Det gjenstår balansering på ressurser, prioritet og strategi.
12. Gevinstrealisering 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	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.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
Hvis helseforetakene ikke starter endringsarbeidet og realisering av nytte i tide og følger opp etter tiltakene er gjennomført, vil ikke nytten nås	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
	D. NY. Forbedre gevinstrapportering		D. Startet. Rapportering på indikatorer har pågått over noe tid, men arbeidet forsterkes nå.
15. Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet Hvis det ikke er tilstrekkelig gjennomføringskapasitet kan det føre til at gjennomføringen av prosjektene blir mindre effektivt og dyrere.	A. Øke budsjettet	A. RHF	A. Gjennomført. Det er overført 100 MNOK fra ubrukte midler fra 2021 til 2022. Overordnet prognosejustering på 14%, basert på tidligere års erfaring. Med dagens inflasjon er porteføljens budsjett reelt redusert.
	B. Forbedre grunnlaget for prioriteringsvurderinger	B. RHF	B. Pågår

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	(porteføljeanalyser) til porteføljestyret.		
	C. Tydelig prioritering mellom regionale prosjekter, SP-leveranser og leveranser til HF ved ressurskonflikter og/eller redusere det totale aktivitetsnivået i regionen. Det må også koordineres mellom behovet for ressurser til IKT-prosjektene og nye sykehusbygg.	C. RHF /SP	C. Pågår
	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
17. Bruk av skytjenester levert av virksomheter utenfor Europa	A. Avklare juridiske muligheter og begrensninger	A. RHF	A. Pågår

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-prosjektportefølje - tertialrapport 2 2022»