
REGIONALE IKT-PROSJEKTER

TERTIALRAPPORT NR. 1, 2022

Status per 30. april 2022



Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 1 2022

Denne rapporten viser status for pågående styregodkjente prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen per 30. april 2022.

1. Overordnet status

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

Navn	Fase	Risiko						Styresak
		KOST	TID	OMF	PROS	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 multimediaarkiv ved OUS	Gjennomføre	🟢	🟡	🟡	🔴	🟢	🟡	128-2020
RHF - Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Gjennomføre	🟢	🔴	🟡	🟡	🟡	🟢	036-2013 og 026-2018

Tabell 1: Overordnet status for de styregodkjente prosjektene. Regional kurve- og medikasjonsløsning ble avsluttet i januar 2022.

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

Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP

Avvik:

- Framdrift er god, men status på tid settes likevel til rød som følge av det store antallet kritiske leveranser som pågår.

Konsekvens:

- Ytterligere forsinkelser kan sette ny dato for innføring på Oslo universitetssykehus HF 1. november 2022 i fare. I ytterste konsekvens kan det føre til at regional ERP ikke kan innføres før frysperiode for nye bygg inntreffer. Frysperioden antas å vare ut 2024.

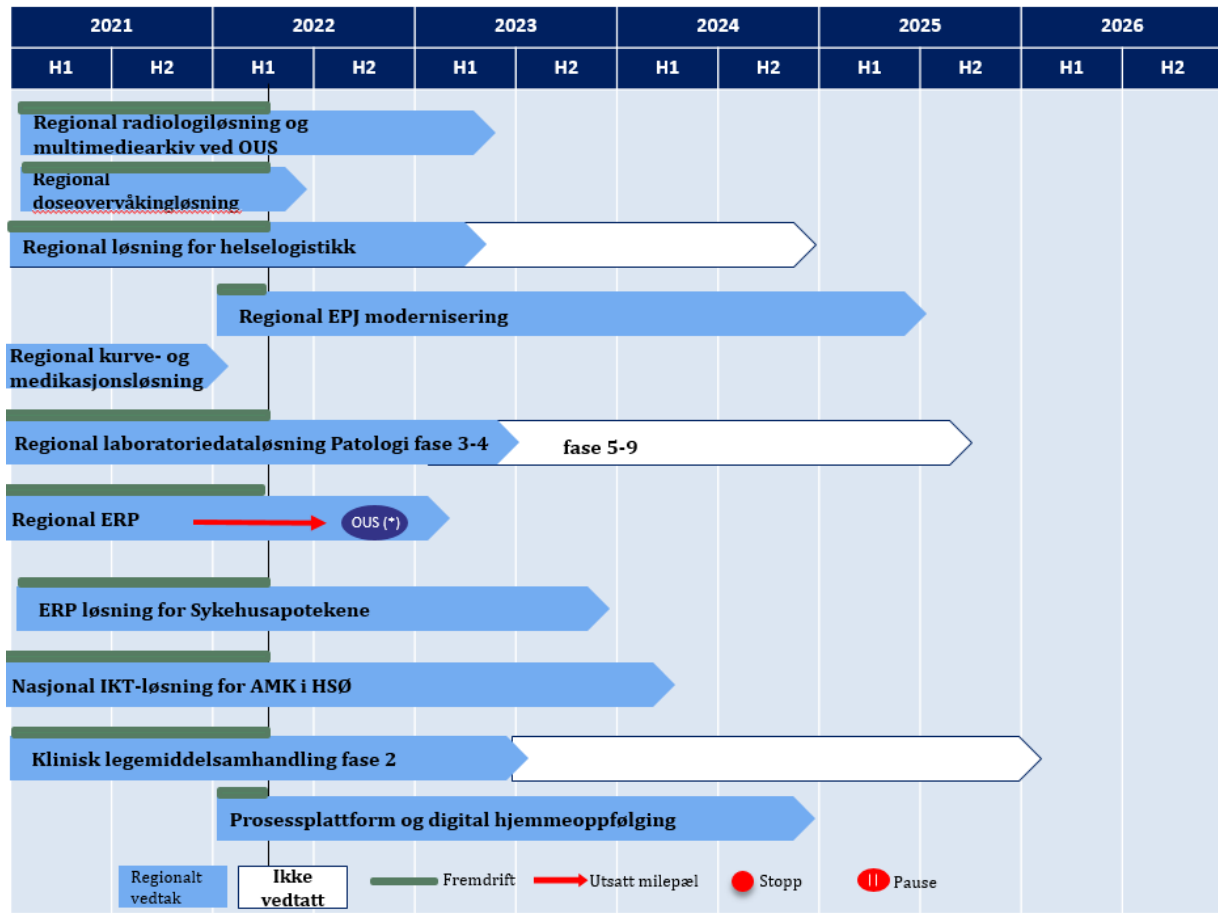
Tiltak:

- Oslo universitetssykehus HF har startet verifisering av løsning, og sluttrapport vil foreligge i løpet av juni måned.
- Løsningsdesign for flytting til kontekst 4.1 skal være ferdig ROS-behandlet andre halvdel av mai.
- Styringsgruppen følger opp situasjonen tett, og vurderer fortløpende tiltak

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.

Det er oppnådd følgende leveranser i første tertial 2022:

- Regional EPJ modernisering fikk i sak 035-2022, 10. mars, styrets godkjenning til å starte gjennomføringsfasen. Hensikten er raskere overgang til DIPS Arena, økt endringsevne med hyppigere oppgraderinger og mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF. DIPS Arena tas i bruk ved Oslo universitetssykehus HF 8. mai på klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA). Planleggingen av innføring for somatikk ved Oslo universitetssykehus HF i april 2023 er i gang. I første tertial er utviklingsmiljø ferdigstilt og klar til bruk og arbeid på teknisk side følger plan. Faggrupper er etablert og arbeidet med regional løsning for DIPS Arena er i gang.
- 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. Dette inkluderte økt kostnadsramme. Spesifikasjonsfasen er fullført for alle tre områder og utviklingsfasen er i gang. Leverandørene har varslet forsinkelse på utvikling som medfører behov for å justere oppstartstidspunkt. Det er fortsatt målsetning at dette blir i 2022.

- Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi) har blitt tatt i bruk ved Sørlandet sykehus HF 17. januar og Sykehuset Telemark HF 14. februar. Andre deloppstart er gjennomført for Oslo universitetssykehus HF for obduksjon. Det er planlagt ytterligere to deloppstarter for histologi og cytologi. Videre innføring har stor avhengighet til oppgradering av løsningen til versjon 4.9 som planlegges i mai og videre til 4.11 som planlegges i november. Versjonsoppgradering gjennomføres av forvaltningen i Sykehuspartner HF. Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF har jobbet godt frem mot å ta systemet i bruk første halvdel av 2023. Prosjektet melder gul status og det er fortsatt vesentlig motstand blant patologene særlig i Oslo universitetssykehus HF knyttet til kommende deloppstarter. Motstanden er basert på mangelfull kvalitet i løsningen etter oppgradering våren 2021 frem til endelig retting i desember. Det har vært behov for mye test og feilretting frem mot ny oppgradering. Det har ført til at prosjektet måtte re-planlegges. Ny tidsplan og oppdatert prognose ble godkjent i styringsgruppen 11. mars.
- Regional kurve- og medikasjonsløsning er fullført i henhold til plan og avsluttet i januar. Regional kurve- og medikasjonsløsning er innført ved alle helseforetak med en mindre restanse på Kongsberg. Kostnaden ble 320 millioner kroner, som er 5 millioner under styringsrammen. Avvik mot totalbudsjettet skyldes hovedsakelig kostnader utover fastprisen i avtalen med TietoEvry etter at Helse Sør-Øst RHF signerte en tilleggsavtale i 2019 som ga en ekstrakostnad på 17 millioner kroner.
- Regional doseovervåkingsløsning er innført ved Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF i januar, Oslo universitetssykehus HF i februar og Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF i mars 2022. Det er klargjort for rapportering til Norsk Pasientregister etter en avklaring rundt hjemmel for slik rapportering. Foretakene kan nå starte rapportering i henhold til lokal beslutning. Pågående oppgraderinger av RIS i Vestre Viken HF og RIS/PACS i Sykehuset Østfold HF gjør at innføring der er utsatt. Prosjektet vil ikke levere komplett integrasjon til Sørlandet sykehus HF, fordi DIPS RIS ikke lengre supporteres, og Sykehuset Telemark med AGFA RIS. Prosjektet gikk over i avslutningsfase 1. april i henhold til revidert plan og planlegges avsluttet i oktober 2022 innenfor budsjett.
- Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF fikk i porteføljestyret 7. april, sak 34-2022, godkjenning til å disponere kostnadsrammen på 207 millioner kroner. Det har vært flere omganger med re-planlegging og omfang er flyttet til stabiliseringsfasen i 2023 for å holde oppstartdato ved Oslo universitetssykehus HF høsten 2022. Alle prosjektmiljøer er klargjort og konfigurert slik at system-/systemintegrasjonstest kunne starte 6. april i henhold til plan. Ferdigstillelse av tekniske prosjektmiljøer er i henhold til plan, bortsett fra utviklingsmiljø og produksjonsmiljø til forskning. Fremdriften på migrering er i rute. Arbeid med integrasjonstest er forsinket, spesielt arbeid med tilgangsstyring og integrasjon mot Allmenlegevakta. Prosjektet er avhengig av at klientene er lagt om til Windows 10. Omlegging til Windows 10 for Oslo universitetssykehus HF er forsinket og det har medført økt omfang. Prosjektet har høy risiko i tilknytning til aktiviteter på kritisk linje mot oppstart høsten 2022. Tidligere forsinkelser i tekniske leveranser i tilknytning til prosjektmiljøer gjør at oppgaver nå akkumuleres og prosjektet er sårbart på kapasitet og nøkkelressurser.
- Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst er mottaksprosjektet for det interregionale AMK-prosjektet. Som følge av forsinkelse ble fase 1 i det interregionale AMK IKT-prosjektet forlenget med 5 måneder er mottaksprosjektet også forsinket. Oppstartstidspunkt er flyttet

fra november 2022 til mai 2023 for AMK Oslo. Det pågår fortsatt detaljering av ansvarsdeling mellom Norsk helsenett SF og de regionale tjenesteleverandørene for forvaltning og drift.

- Klinisk legemiddelsamhandling fikk i januar godkjenning fra styringsgruppen til forlengelse til oktober 2023 av gjennomføringsfase 2 innenfor budsjett fordi DIPS ikke har kapasitet til å samarbeide om løsningsforslag før i august 2022. Prosjektet har utarbeidet og sendt høringssvar til Direktoratet for e-helses «Veileder for internasjonale standarder for legemiddelinformasjon» og til «Styringsdokument for program pasientens legemiddelliste 1.82».
- I april startet Oslo universitetssykehus HF verifisering av Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP med tilhørende tjenester. Sluttrapport skrives i løpet av juni 2022. ROS-behandling av løsningsdesign for klargjøring av regional ERP for særlige kategorier av personopplysninger (SKPO) planlegges ferdigstilt andre halvdel av mai. Prosjektet er inne i en periode med svært mange kritiske leveranser. Mange av disse skal etter planen være fullført før sommerferien, og risiko på tid vil da bli vurdert på nytt.
- Prosjektet ERP-løsning for Sykehusapotekene er i all hovedsak i henhold til plan, og rapporterer en prognose 12 millioner kroner under styringsrammen. Det rapporteres et mindre avvik på tid som følge av knapphet på utviklingsressurser.

Prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging er over i gjennomføringsfasen som ble besluttet av styret til Helse Sør-Øst i desember, sak 144 -2021. Etter oppstart av gjennomføringsfase BP3.1-BP3.2 har prosjektet gjennomført prekvalifisering av leverandører. Anskaffelsesprosessen fikk en stopp grunnet midlertidig forføyning mottatt fra KPMG, som ble behandlet i Østre Finnmark Tingrett 15.mars 2022. Begjæringen fra KPMG ble ikke tatt til følge. KPMG skal dekke Sykehusinnkjøp sine saksomkostninger. Det er avklart at KPMG ikke vil anke saken. Etter rettsavgjørelse har prosjektet replanlagt tidslinje i henhold til ny revidert plan som ble godkjent av styringsgruppen 11.mars 2022. Leverandørpresentasjon ble gjennomført 21. april 2022.

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 versjonsoppgraderinger og det medfører at prosjektene forsinkes. Dette gjelder spesielt laboratoriedataløsningen (LVMS) og kurveløsningen.

4. Økonomi for styregodkjente prosjekter

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

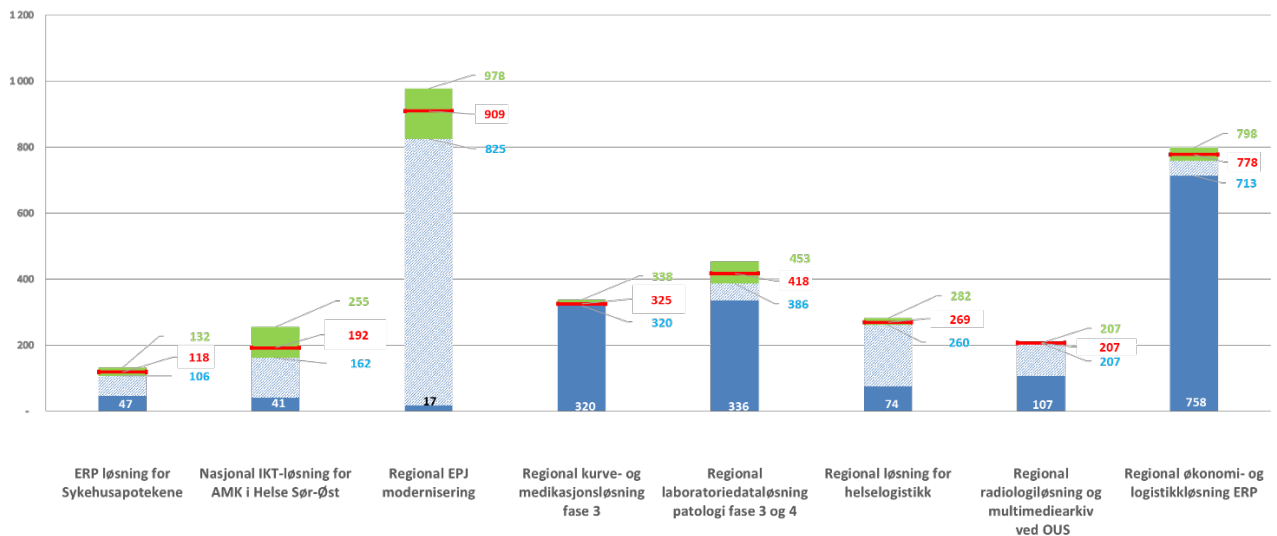
Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
ERP løsning for Sykehusapotekene	47	106	118	132
Klinisk legemiddelsamhandling	12	71	76	86
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	41	162	192	255
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	6	23	26	30
Regional doseovervåkingssløsning	18	21	23	26
Regional EPJ modernisering (planleggingsfase)	22	22		
Regional EPJ modernisering	17	825	909	978
Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	320	320	325	338
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	336	386	418	453
Regional løsning for helselogistikk	74	260	269	282
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	107	207	207	207
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	713	758	778	798
SUM	1 713	3 161	3 340	3 586

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

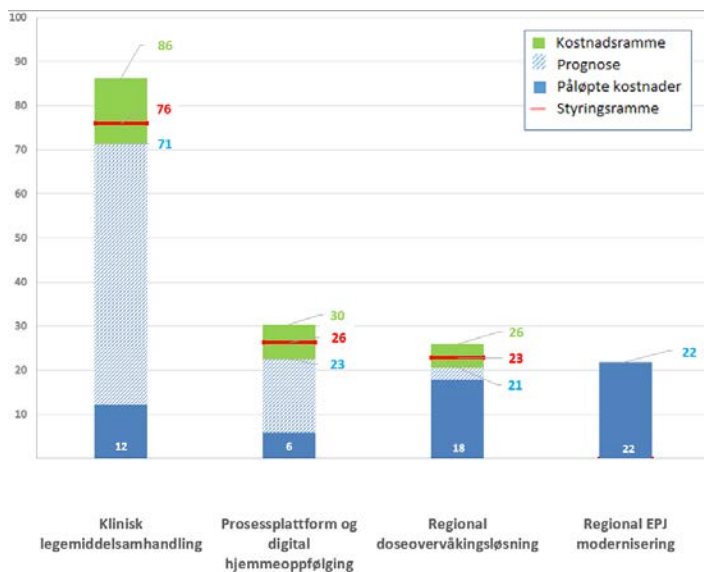
De vesentligste endringene i første tertial er:

- Styrevedtak om regional EPJ modernisering – jf. sak 035-2022 i styret i Helse Sør-Øst RHF 10. mars 2022. Planleggingsfasen for regional EPJ modernisering ble avsluttet innenfor budsjett på 31 millioner kroner med et regnskap på 22 millioner kroner.
- Styrevedtak 053-2022 Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk i Helse Sør-Øst RHF 27. april 2022.
- Regional kurve- og medikasjonsløsning ble avsluttet i januar innenfor kostnadsrammen på 338 millioner kroner med et regnskap på 320 millioner kroner.

Økonomistatus for prosjektene per første 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 første tertial 2022, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T1 2022), sier følgende:

«I første tertial 2022 har ekstern kvalitetssikrer utarbeidet ny plan for kvalitetssikringen. Planen for 2022 omfatter tematiske gjennomganger (dypdykk), kvalitetssikring av utvalgte prosjekter og usikkerhetsanalyser. I tillegg omfatter planen oppfølging av hvordan Helse Sør-Øst RHF iverksetter og følger opp tiltak basert på anbefalinger fra den eksterne kvalitetssikringen. En overordnet vurdering

av status og risikoområder i porteføljen er gjennomført og danner grunnlag for planen slik at den fokuserer på de områdene som oppleves å være viktigst og med høyest risiko. Planen har en dynamisk og fleksibel tilnærming som legger til rette for å gjøre justeringer gjennom året, basert på utviklingen i porteføljen.

Vi observerer flere positive utviklingstrekk i porteføljen. I de siste tertialrapportene har vi trukket frem etableringen av porteføljestyling på regionalt nivå, bedre kvalitet i faseoverganger og bedre etterlevelse av etablert prosjektmetodikk som viktige forbedringer. Det er også positivt å se at løsninger som er viktige for kvaliteten og effektiviteten i pasientbehandlingen leveres og gir effekt i helsetjenesten, og at det pågår flere strategisk viktige prosjekter som vil bidra til å modernisere helsetjenestene.

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. I årsrapporten for 2021, redegjorde eksternt kvalitetssikrer for flere risikoområder som bør være i fokus i 2022. Basert på observert utvikling i første tertial 2022, vil vi trekke frem følgende områder som sentrale for arbeidet fremover:

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 ressursituasjonen er begrenset, og at det i flere tilfeller er utfordrende å få tilgang til nødvendig nøkkelkompetanse. I tillegg til å fokusere på god omfangsstyring, er det viktig med tydeligere prioriteringer og en god balansering av porteføljen for å sikre nødvendig gjennomføringskraft fremover. Prioriteringene bør gjøres opp mot strategiske mål, tilgjengelig kapasitet og endringsevne i regionen, samt vedtatte økonomiske rammer.

Styring av avhengigheter: De mange parallelle aktivitetene kombinert med den høye kompleksiteten i teknologiutviklingen i foretaksgruppen, gjør det krevende å håndtere avhengigheter. I første tertial 2022 har det vært utfordringer med avhengigheter mellom IKT-prosjektporteføljen og helhetlige infrastrukturleveranser fra Sykehuspartner HF. Byggprosjektene bidrar samtidig til økt kompleksitet. Det er derfor, i tillegg til god oversikt over avhengigheter, viktig å sikre at nødvendige strukturer og prosesser for koordinering og samhandling mellom involverte parter er etablert. Det gjelder for eksempel program STIM, Sykehuspartner HF linje og den Regionale IKT-prosjektporteføljen, inkludert individuelle prosjekter. 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.

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 eksternt tjenesteutsetting. 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. I rapporten for tertial 1 2022 trekker EY frem følgende områder spesielt:

Prioritering, kapasitet og gjennomføringskraft

- Arbeidet med å profesjonalisere porteføljestyringen i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- I 2022 har prosessen med å definere porteføljen blitt ytterligere forbedret, samt at prioriteringskriteriene som nå benyttes er i henhold til Quadruple Aim¹
- Det er utarbeidet porteføljeanalyser som viser hvordan prosjektene treffer interne og eksterne brukere, gevinstpotensialet, fordeling på kategorier og hvordan de møter behovene i de strategiske målene i Helse Sør-Øst. Disse analysene vil gi porteføljestyret bedre underlag til å gjøre beslutninger på IKT-porteføljen.
- Den økonomiske kapasiteten i porteføljen er forsterket ved at 100 millioner kroner i ubrukte midler fra 2021 er overført til 2022. Basert på tidligere års erfaringer, hvor underforbruket i gjennomsnitt har vært 23 %, er det for 2022 tatt høyde for dette ved at det også er lagt til grunn en overordnet prognosereduksjon på 120 millioner kroner eller 14 % slik at det i sum er rom for regional EPJ modernisering øvrige nye beslutninger innenfor rammen av budsjettet.
- Sykehuspartner HF har iverksatt tiltak for å forbedre kapasitetsstyringen innen prosjektgjennomføring, drift og forvaltning. Status per første tertial er at andelen eksternt innleide i prosjektene har økt og er høyere enn ansatte fra Sykehuspartner. Det pågår tett samarbeid med Sykehuspartner HF for å sikre at ressursbehovet i den regionale IKT-porteføljen løses på en god måte. Det er også samarbeid om identifisering av flaskehalsen i Sykehuspartners leveranseprosesser, som prosjektene benytter, og tiltak knyttet til disse.
- I 2022 er det satt sterkere fokus på gevinst- og endringsarbeid ved at det er etablert et regionalt nettverk for dette med deltagere fra samtlige helseforetak. Det pågår arbeid med å se på metode for utøvelse og oppfølging av gevinst- og endringsarbeid i foretaksgruppen. Prosjektenes resultater vil også bli ytterligere styrket i løpet av 2022 som følge av at det blir et tettere samarbeid mellom de regionale prosjektene og helseforetakene. Helseforetakene vil med dette bli mer involvert og være bedre forberedt for realisering av gevinster og påkrevde endringer for å få til dette.

Styring av avhengigheter

- Arbeid med avhengigheter er en integrert del av arbeidet i de regionale prosjektene og har hatt fokus også i porteføljestyringen siden starten av 2021. Innbyrdes avhengigheter mellom leveranser i regionale prosjekter, leveranser av modernisert infrastruktur, helseforetakenes

¹ Quadruple aim: [What is the Quadruple Aim – Four strategies for improving healthcare \(healthstream.com\)](https://www.healthstream.com/what-is-the-quadruple-aim/)

behov og Sykehuspartners kapasitet legges til grunn i utformingen av prosjektforslag og beslutningsunderlag.

- Formen på avhengighetsoversikten er nå gjenstand for forbedring slik at den skal kommunisere bedre.

Forvaltning

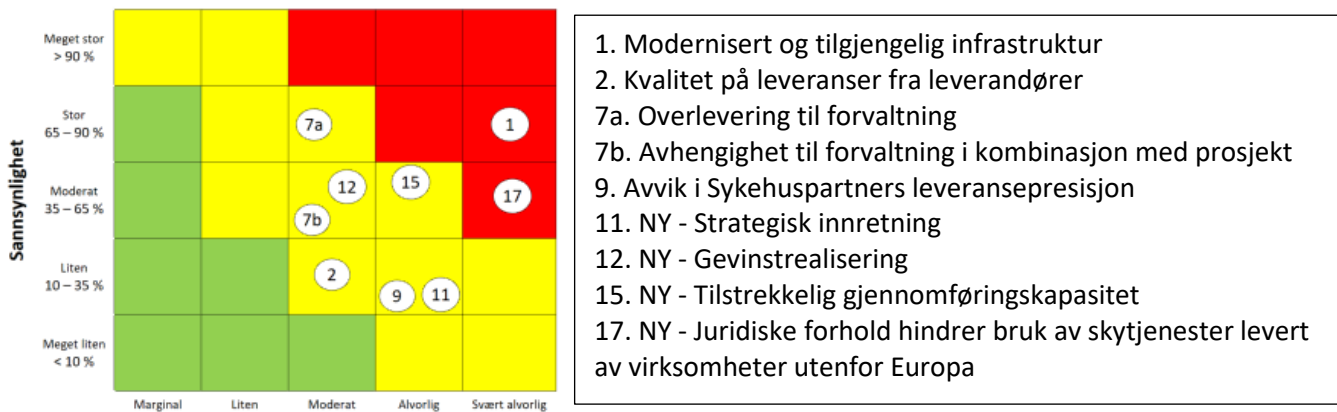
- Det er gitt oppdrag til Sykehuspartner for 2022 å styrke og utvide ansvaret for forvaltning av regionale løsninger.
- Revidering av regional forvaltningsmodell pågår fortsatt.
- Faglig forvaltning er for enkelte områder er lagt til helseforetakene. Det gjelder blant annet medikamentell kreftbehandling (CMS), e-mestring, regionalt intranett og digitale løsninger for utdanning og kompetanse

Skyløsninger og ekstern tjenestestøtning

- Det pågår vurdering av informasjonssikkerhet og juridiske avklaringer for hvordan Helse Sør-Øst kan ta i bruk skytjenester som leveres utenfor EU på et generelt grunnlag.
- Det pågår spesifikk juridisk vurdering for område A, innsjekk og betaling, for regional løsning for helselogistikk.

6. Risikovurdering

Risikovurderingene er i tråd med innspill fra ekstern kvalitetssikrer og risikoreportering fra prosjektene. Overordnet risikobilde for den regionale IKT-prosjektporteføljen 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 tas med i denne rapporten. De viktigste endringene i risikobildet siden siste tertialrapportering er:

- Det er gjennomført risikoworkshop med både porteføljestyret og teknologiledermøtet. Det har ført til at ytterligere sju porteføljerisikoer er inkludert i risikoregistret (11 – 17). Fire av disse (risiko 11, 12, 15 og 17) har en risiko som gjør at de er inkludert i denne rapporten.
- Tidligere risiko nr. 10, knyttet til koronapandemien er nå lav og er fjernet i fra risikoversikten.
- Tidligere risiko nr. 8, *Mangel på tilstrekkelig nøkkelkompetanse* er inkludert, i risiko 15 *Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet*

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 første tertial 2022.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>1. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur</p> <p>Modernisert og tilgjengelig infrastruktur. Hvis infrastruktur ikke er tilgjengelig som forutsatt medfører det forsinkelser i prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.</p>	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen.	A. RHF/ SP	A. Pågår. Risikoen er uendret siden forrige tertialrapport. Tiltak er iverksatt for EPJ-modernisering, Det er fortsatt behov for generell oppfølging.
	B. SP må fortsatt drifte, vedlikeholde og oppgradere SIKT-, AHUS- og OUS-plattformene. Tett samarbeid med linjen i SP.	B. SP	B. Lukkes. Det er en mer gradvis overgang mellom gammel og ny infrastruktur.
	C. Tett samarbeid mellom linje/STIM-programmet og RHF.	C. RHF/ SP	C. Pågår. Eskalering fra prosjektene. Dette omfatter også leveranser utenfor STIM som leveres av linjen i SP.
	D. SP må koordinere tettere hva som leveres av linjen og hva som leveres av STIM til prosjektene.	D. SP	D. Ny. SP skal etablere felles kontaktpunkt (SPOC) for de regionale prosjektene mot infrastrukturleveranser fra linje og STIM.
<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</p>	A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.	A. RHF	A. Pågår. Det er spesielt viktig å følge opp kvalitet på leveranser fra Softwarepoint av LVMS slik at det ikke blir tilsvarende utfordringer etter ny oppgradering denne våren.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering ved HF.</p> <p>2b. Nasjonale leverandører</p> <p>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>C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHN må styrkes</p>	<p>C: SP</p>	<p>C: Pågår.</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 utvikling, kan det føre til at prosjekter forsinkes eller ikke kan gjennomføres eller at foretakenes behov for utrulling og videreutvikling av</p>	<p>A. Samarbeide med SP og RHF om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.</p>	<p>A. SP</p>	<p>A. Pågår.</p> <p>Overlevering til forvaltning er inkludert i månedlig rapportering.</p> <p>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>	<p>B. RHF</p>	<p>B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er fortsatt under revidering.</p> <p>SP har i OBD 2022 fått i oppdrag å styrke forvaltningen av regionale løsninger</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</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.			
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.
	D. Forbedre samarbeid mellom prosjektene og SPs linjeorganisasjon.	D. RHF/SP	D. Lukkes. De etablerte faste møtene er innarbeidet og leveranser følges opp av prosjektene og styringsgruppene.
	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 pågår. Dette skal danne grunnlag for re-planlegging av innføringsløpet av regional ERP på OUS (planlagt utført i juni 2021).
	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 Sykehuspartner HF og det jobbes med å tydeliggjøre dette. Avklare regionale prosjekter og sammenheng med RHF's kundeplan.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>11. Strategisk innretning</p> <p>Hvis tiltakene ikke velges ut fra riktig strategisk retning, kan det føre til at feil tiltak gjennomføres og strategien ikke nås</p>	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. Ved tidligfasebeskrivelsene 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.
<p>12. Gevinstrealisering</p> <p>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</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>	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
	C. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye	C. HF og SP	C. Pågår

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering.		
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. Har overført 100 MNOK fra ubrukte midler fra 2021 til 2022. Overordnet prognosejustering på 14%, basert på tidligere års erfaring.
	B. Forbedre grunnlaget for prioriteringsvurderinger (porteføljeanalyser) til porteføljestyret.	B. RHF	B. Pågår
	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
17. Juridiske forhold hindrer 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-prosjektportefølge - tertialrapport 1 2022»