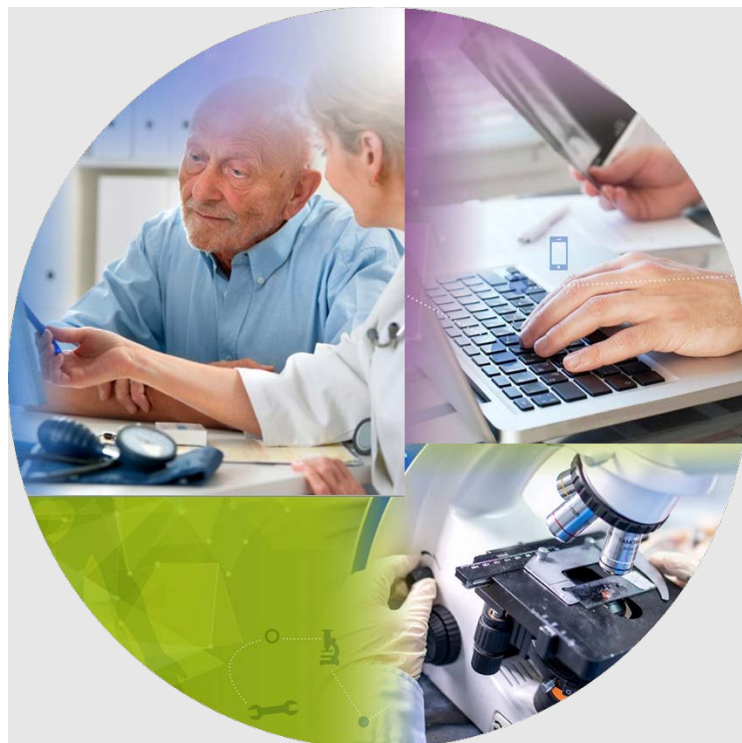


Regionale IKT-prosjekter Tertialrapport nr. 2, 2021

Status per 31. august 2021



Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 2 2021

Denne rapporten viser status for pågående styregodkjente prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen per 31. august 2021.

1. Overordnet status

Overordnet status for de ni styregodkjente prosjektene ved utgangen av andre tertial 2021 oppsummeres i tabell 1.

Navn	Fase	Sist oppdatert	KOST	TID	OMF	RISK	DRIFT	BRUK	Styresak
RHF - ERP løsning for Sykehusapotekene	Gjennomføre	06.09.2021	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	049-2021
RHF - Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Gjennomføre	07.09.2021	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	075-2020
RHF - Regional ambulansjournal	Gjennomføre	07.09.2021	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	123-2018
RHF - Regional doseovervåkingsløsning	Gjennomføre	07.09.2021	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟡	128-2020
RHF - Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	Gjennomføre	07.09.2021	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	103-2016 og 039-2020
RHF - Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	Gjennomføre	07.09.2021	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	042-2017 og 039-2020
RHF - Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	07.09.2021	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	110-2019 og 048 2021
RHF - Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Gjennomføre	07.09.2021	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢	128-2020
RHF - Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Gjennomføre	10.09.2021	🟢	🔴	🟢	🟡	🟡	🟢	036-2013 og 026-2018

Tabell 1: Overordnet status per styregodkjent prosjekt. Regional EPJ modernisering er satt på pause og videre arbeid utredes som en linjeaktivitet. Regional EPJ journalinnsyn er avsluttet siden forrige rapportering.

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

Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP

Avvik:

- Pandemisituasjonen har forsinket det siste innføringsprosjektet ved Oslo universitetssykehus HF med ca. 1 år. Stadig nye krav fra Oslo universitetssykehus HF til den regionale ERP-løsningen er også en årsak til forsinkelsene. Styringsgruppen besluttet i juni at ny dato 1. oktober 2022 er førende for det videre arbeidet og at omfanget må reguleres ved behov slik at denne datoen nås.

Konsekvens:

- Forlenget varighet på det regionale ERP-prosjektet. Økte kostnader som følge av dette er delvis kompensert via koronatiltaksordningen.
- Ny dato for produksjonssetting er senere enn start av frysperioder ved ny Storbylegevakt og byggeprosjektet på Radiumhospitalet, og det vil bli lagt frem alternativer for styringsgruppen 28. september for hvordan dette kan håndteres.

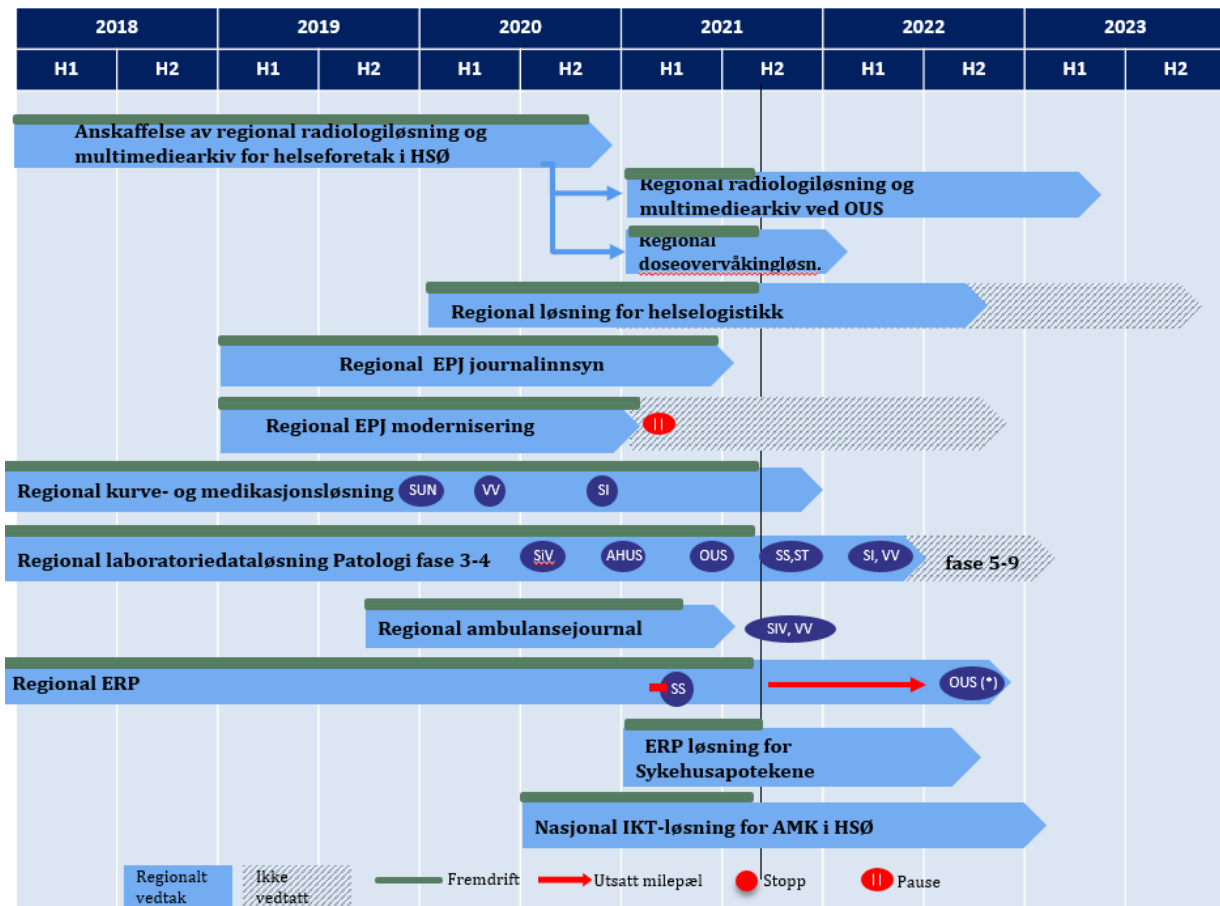
Tiltak:

- Det pågår en re-planlegging av de samlede aktiviteter som inngår i prosjektavtalen med Oslo universitetssykehus HF basert på føringen om produksjonssetting 1. oktober 2022
- Prosjektavtalen beskriver et antall utviklingsaktiviteter og forbedringstiltak, men at ikke alt vil være på plass før Oslo universitetssykehus HF tar i bruk løsningen. Resterende utviklings- og forbedringsarbeid vil bli prioritert i forbindelse med re-planleggingen.

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.

*) Regional ERP: Det er ikke besluttet produksjonsdato for Oslo universitetssykehus HF eller release 4.2, figuren angir måldato.

Det er oppnådd følgende leveranser i 2021:

- Regional EPJ journalinnsyn ble avsluttet i juni etter å ha innført sikkerhetsbasis for sikre grensesnitt ved alle ni helseforetak i Helse Sør-Øst. Når sikkerhetsbasis er etablert, er det mulig å gjøre informasjonen fra elektronisk pasientjournal tilgjengelig for deling med andre systemer og virksomheter og samtidig ivareta krav til informasjonssikkerhet og sporbarhet. Kravspesifikasjon, design, utvikling av fagsystem og test for omkobling til sikre grensesnitt er utført for alle planlagte fagsystem. De fleste ble også innført, men ikke alle. Resterende er overført til Sykehuspartner HF ved avslutning av prosjektet. Prosjektkostnaden ble på 124 millioner kroner, etter at porteføljestyret 10. september 2020, sak 019-2020 besluttet videreføring av sikre grensesnitt (byggekloss 2) og avslutning av journalinnsyn (byggekloss 1). Realisert verdi for byggekloss 1 var 60% da den ble stoppet. Realisert verdi for byggekloss 2 er 113%. Dette påvirker samlet realisert verdi og realisert verdi for prosjektet er lavere enn regnskap og påløpt budsjett. Ved å stoppe arbeidet med byggekloss 1, vil tilgang til journalinformasjon på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst være tilgjengelig i den nasjonale løsningen for dokumentdeling i kjernejournal. Den regionale løsningen for

journalinnsyn skulle gi tilgang til å søke etter tekst inne i dokumentene. Dette blir ikke tilgjengelig i den nasjonale løsningen i kjernejournal. Dersom dette er etterspurt funksjonalitet etter at det er tilstrekkelig erfaring med bruken av kjernejournal, kan arbeidet tas opp igjen.

- Regional løsning for helselogistikk ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF 22. april, sak 048-2021. Fase 3 skal levere installasjon av løsning for alle løsningsområder og utprøving av disse på 1-2 sengeposter/poliklinikker/akuttmottak for Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF i første omgang ta i bruk område A. Avrop på rammeavtale for de tre delområdene i fase 3 ble signert i juni. Prosjektet er i første del av spesifikasjonsfasen, som har som sluttleveranse godkjent spesifikasjon, løsningsdesign og ROS. Tidsmessig er noen delleveranser forsinket, men så langt ser dette ikke ut til å påvirke sluttdato. Helseforetakene jobber godt sammen, og alle er godt i gang internt og har egne styringslinjer for sitt arbeid.
- Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi) har gjennomført omfattende forberedelser for å ta løsningen i bruk ved Oslo universitetssykehus HF. Det inkluderer godkjent akseptansetest for livmorhalsprøver og gjennomført, men ikke godkjent, akseptansetest for resten av patologiavdelingen. Den regionale løsningen ble oppgradert 8. mai. I etterkant ble det betydelige driftsproblemer for helseforetakene som har løsningen i drift. Det førte til utsettelse av ytterligere innføring av løsningen. Per nå er rotårsak til problemene identifisert og Sykehuspartner HF arbeider med å løse problemene. Prosjektet vil utarbeide nye plan og det antas oppstart for livmorhalsprøver ved Oslo universitetssykehus HF i fjerde kvartal 2021, mens tidspunkt for resten av patologiområdet ikke er fastsatt. Fase 4 startet i februar ved Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF og disse helseforetakene er nå i gang med testing av løsningen.
- Regional kurve- og medikasjonsløsning har i 2021 gjennomført innføring ved Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF i henhold til plan på tross av tidvis høyt smittetrykk i helseforetakene. Ved utgangen av august er totalt 89% gjennomført. Det gode samarbeidet mellom helseforetakene fortsetter. Formell overlevering til lokal forvaltning i Vestre Viken HF og Sykehuspartner HF ble fullført før sommeren. Overlevering til lokal forvaltning hos Sykehuset Innlandet HF ble signert i august.
- Regional ambulansjournal er tatt i bruk ved alle ambulansestasjoner og i alle ambulanser ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Løsningen har vært i stabil drift ved alle helseforetakene siden siste versjon ble tatt i bruk i juni 2021. Formell overlevering til Sykehuspartner HF drift og forvaltning ble stoppet før sommeren, og Sykehuspartner HF driftet løsningen gjennom sommeren etter beste evne uten å forplikte seg til å levere iht. kravene i tjenesteavtalen. Overtakelse i Sykehuspartner HF drift og forvaltning er planlagt 15. september 2021 og prosjektet ble forlenget til å ivareta dette. Flytting av Sykehuset Østfold HF fra gammel løsning til den regionale plattformen og oppstart ved Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF vil håndteres av Sykehuspartner HF.
- Regional doseovervåkingsløsning er forsinket og vurderer det som lite sannsynlig at løsningen er innført ved alle helseforetak innen utgangen av 2021. Prosjektet og Helse Sør-Øst RHF er i dialog om dette med Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA). Opprinnelig plan var å starte innføringen 1. september, men dette må utsettes til 1. november. Det har tatt

vesentlig lengre tid å etablere infrastruktur og klargjøre løsningen for systemtest enn planlagt. Infrastruktur for testmiljø er nå på plass, mens infrastruktur for produksjonsmiljø er under etablering. Prosjektet greier ikke å levere integrasjoner til tre helseforetak. For Sørlandet sykehus HF skyldes det at DIPS RIS ikke lenger supporteres. Vestre Viken HF skal oppgradere til nytt RIS fra Philips i mars 2022, og det vurderes lite hensiktsmessig å integrere mot gammelt RIS. For Sykehuset Telemark HF har det ikke lyktes å opprette dialog med leverandør (AGFA).

- Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF har forlenget spesifikasjonsfasen med 1 måned ut september. Detaljplaner for infrastruktur holdes, men prosjektet er 3 måneder forsinket etter kontraktens anslåtte milepæl. Prosjektet jobber med en kuttliste på funksjonalitet som legges frem for behandling i styringsgruppen 22. september sammen med forslag til revidert plan. Tid og kvalitet er prioriterte styringsparametere. Risiko er økt for om man klarer oppstart høsten 2022.
- Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst fikk beslutning om mottaksprosjekt i porteføljestyret 2. juni. Prosjektstyret for det interregionale prosjektet vedtok i mars å godkjenne detaljspesifikasjon for AMK-løsningen med restanser. Den 24. juni vedtok de å godkjenne detaljspesifikasjonen også for kartløsningen (GIS), samt endret oppsett og tilhørende årlige rammer for drift av GIS-løsningen. Det fører til økning i årlige driftskostnader til Norsk helsenett SF. Det er stor usikkerhet knyttet til fremdriftsplanen både i det interregionale AMK IKT-prosjektet og det nasjonale prosjektet for ny kommunikasjonsløsning som gjennomføres av Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO). Det er forsinkelser i arbeidet med integrasjon mellom de to løsningene. Likevel opprettholdes 1. november 2022 som tidspunkt for oppstart av pilotering av AMK-IKT. Det opprettholdes overordnet gul risiko for mottaksprosjektet i påvente av avklaringer på usikkerhetene nevnt over.
- Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP satte løsningen i produksjon for Sørlandet sykehus HF 1. februar. Prosjekt og forvaltning har støttet helseforetaket i stabiliseringsfasen, og prosjektet er nå avsluttet og overleveringsdokumentasjon er sendt Sykehuspartner HF's ERP tjeneste for signering. Styringsgruppen besluttet i juni at innføring ved Oslo universitetssykehus HF er 1. oktober 2022 og er førende i det videre arbeidet. Prosjektavtalen beskriver et antall utviklingsaktiviteter/forbedringstiltak, men at ikke alt vil være på plass før Oslo universitetssykehus HF tar i bruk løsningen. Et betydelig utviklings- og forbedringsarbeid er gjennomført, og det pågår en re-planlegging der resterende utviklings- og forbedringsarbeid vil bli gjenstand for prioritering.
- ERP for Sykehusapotekene HF gjennomføres i henhold til plan. Første versjon av løsningsbeskrivelser er overlevert Sykehusapotekene HF for innspill.

3. Status for løsninger som er satt i produksjon

Det har i perioden vært store driftsproblemer for regional laboratoriedataløsning som har forsinket innføringen ved Oslo universitetssykehus HF. Det ble feilsøkt i lang tid før rotårsaken ble funnet. Det var behov for eksperter fra leverandør av laboratoriedataløsningen og leverandør av infrastrukturkomponenter for å finne feilen. Utbedring av feilen pågår og fullføres av Sykehuspartner HF i september.

4. Økonomi for styregodkjente prosjekter

Tabell 2 viser den totale økonomien for de pågående styregodkjente regionale IKT-prosjektene.

Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Påløpte kostnader	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	309	321	325	338
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	304	388	415	450
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	695	776	776	796
Nasjonal IKT-løsning for AMK	30	158	189	249
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	41	173	186	203
Regional løsning for helselogistikk - gjennomføring fase 3	16	171	183	201
Regional EPJ journalinnsyn	124	124	115	126
ERP løsning for Sykehusapotekene	16	104	116	129
Regional ambulansjournal	42	45	45	51
Regional EPJ modernisering	53	53	54	54
Regional doseovervåkingsløsning	8	15	23	26
SUM	1 638	2 328	2 427	2 623

Tabell 2: Økonomioversikt i pågående styregodkjente prosjekter.

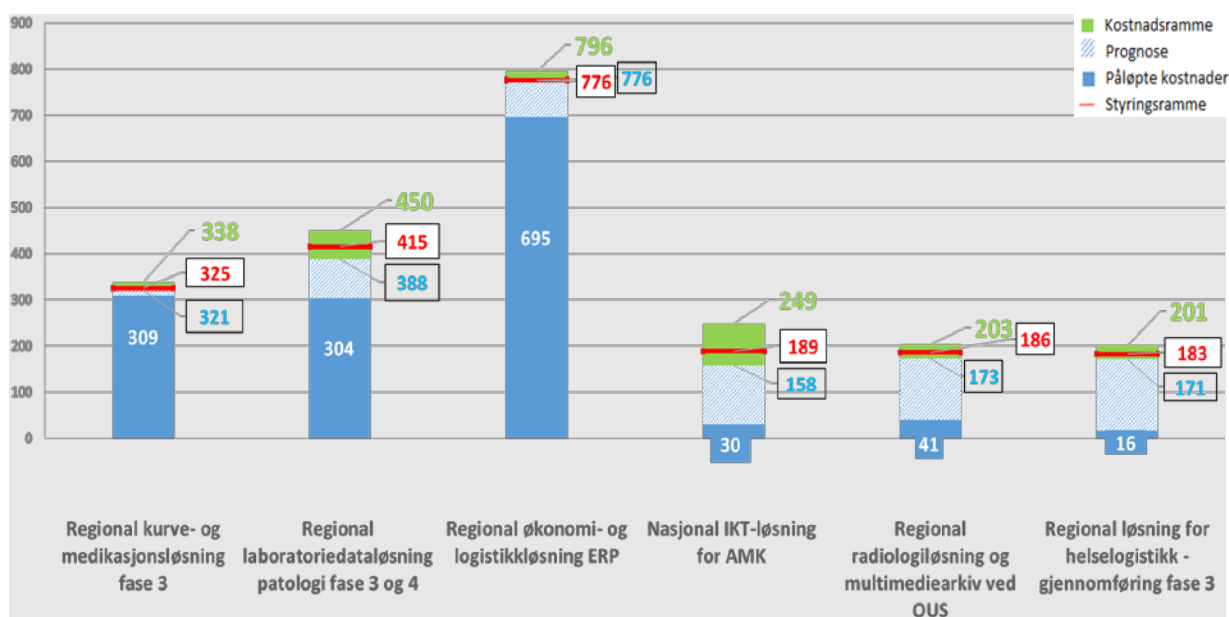
Det er ingen endringer i styringsramme eller kostnadsramme for styregodkjente prosjekter i tertial 2. Det er en mindre endringer i prognosen for følgende prosjekter:

- Regional EPJ journalinnsyn, redusert med 2 millioner kroner
- Regional doseovervåkingsløsning, redusert med 2 millioner kroner
- Nasjonal IKT-løsning for AMK, redusert med 1 million kroner

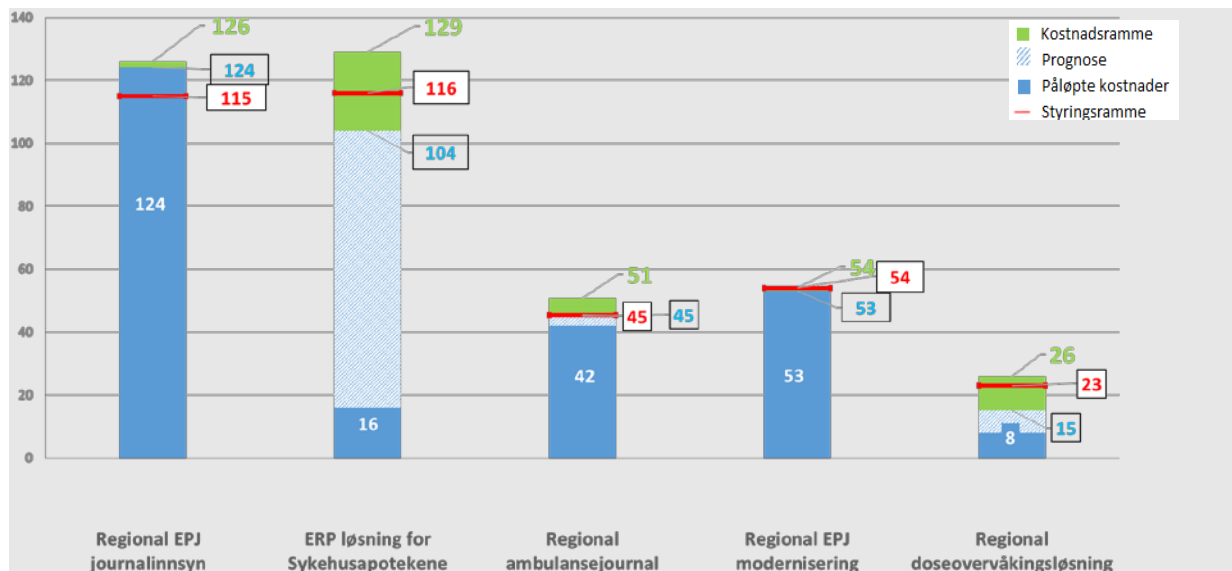
Andre endring i andre tertial er:

- Regional EPJ modernisering (flere styresaker) er fortsatt satt på pause
- Regional EPJ journalinnsyn (styresak 069-2018) er ferdigstilt

Økonomistatus for de pågående og avsluttede prosjektene per andre tertial 2021 er oppsummert i figur 2 og 3. Økonomisk status er delt i to figurer for få en bedre grafisk fremstilling for de styregodkjente prosjektene.



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



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

5. Ekstern kvalitetssikring

Oppsummeringen fra EY sin kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved andre tertial 2021 sier følgende:

"Regional IKT-prosjektportefølje er Helse Sør-Østs regionale portefølje for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi. EY er valgt som rådgivende ekstern kvalitetssikrer av prosjektporteføljen. Prosjektporteføljen er i andre tertial for 2021 organisert i de regionale delporteføljene Klinisk Løsning, Virksomhetsstyring, Regional IKT for forskning, Øvrige regionale prosjekter og Regionale Konsepter.

I andre tertial 2021 har ekstern kvalitetssikrer fokusert på å gjennomføre kvalitetssikringsaktiviteter i henhold til planen for kvalitetssikring, samt planlegge kommende aktiviteter for høsten 2021. Det ble ferdigstilt en usikkerhetsanalyse av prosjektet Regional laboratedataløsning Vestre Viken HF, men prosjektet ble stoppet før den planlagte BP3-godkjenningen. Det er levert en kortfattet oppsummering i forbindelse med gjennomgangen av helhetlig porteføljestyling og arkitekturstyring, som en første delleveranse i gjennomgangen. I tillegg er det gjennomført en spørreundersøkelse til styringsgruppede medlemmer og prosjektledere med fokus på hvordan styringsgruppene fungerer.

Per tid for rapportering av tertialrapporten pågår helsesjekk av Radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus, og helsesjekk av Regional løsning for helseloggistikk er under oppstart.

Planen for høsten 2021 legger opp til fokus på porteføljestyringen og arkitekturstyringen i regionen, samt helsesjekker av utvalgte prosjekter.

Vi opplever at det er gjort en betydelig innsats for å etablere en mer helhetlig porteføljestyring i regionen. Vi observerer fortsatt forbedringer i flere av prosjektene, blant annet relatert til omfangsstyring og etterlevelse av etablert prosjektmetodikk. Ekstern kvalitetssikrer vil også trekke frem at det er et godt fokus på å følge opp anbefalte tiltak fra ekstern kvalitetssikring, både på portefølje- og prosjektnivå.

Ekstern kvalitetssikrer observerer at det er bevegelser i IKT-prosjektporteføljens risikorapportering i andre tertial, der vi spesielt vil trekke frem den økte risikoen knyttet til overlevering til forvaltning i Sykehuspartner HF. Ekstern kvalitetssikrers overordnede vurdering er at det er viktig å fokusere på forbedringsområdene som vi trakk fram i første tertial 2021, håndtere risikoene IKT-prosjektporteføljen selv rapporterer og følge opp at risikoreduserende tiltak har forventet effekt:

- **Helhetlig porteføljestyring**, hvor det er viktig å fortsette arbeidet med profesjonalisering av porteføljestyringen. Etter ekstern kvalitetssikrers vurdering er det viktig med en mer strategisk porteføljestyring med større fokus på prioriteringer mellom prosjekter på tvers av alle porteføljer og faser. For å få effekt av porteføljestyringen, bør den understøtte Helse Sør-Østs strategier og langtidsplaner. Overgangene mellom konsept, prosjekt og forvaltning kan også gjøres smidigere. I tillegg er det viktig å styrke gevinstarbeidet i regionen.
- **Involvering av helseforetakene**, hvor det er viktig å vurdere hvordan kliniske og teknologiske miljøer fra helseforetakene kan involveres på en effektiv måte, spesielt i lys av endringene som er gjort i porteføljeorganiseringen.
- **Prosjekteierstyring og styringsgruppens rolle**, hvor det fortsatt er et behov for å tydeliggjøre og styrke roller og ansvar. Det er viktig å sikre mer og bedre opplæring, herunder on-boarding av nye styringsgruppemedlemmer.
- **Omfangsstyring** er et krevende område som forutsetter kontinuerlig oppmerksomhet og oppfølging fra porteføljestyret, prosjekteiere, styringsgrupper og prosjektene.
- **Overlevering til teknisk og faglig regional forvaltning** er områder hvor vi opplever at det fortsatt er utfordringer, noe som også underbygges av endringene i IKT-prosjektporteføljens egen risikovurdering. Gitt utfordringene som oppleves innen området, er det viktig at det følges opp om etablerte tiltak har ønsket effekt slik at man kan gjøre nødvendige justeringer før risikoen inntreffer. Med bakgrunn i at det er igangsatt flere endringer på området gjennom året, vil ekstern kvalitetssikrer etter planen følge opp prosessene for overlevering i 2022.

Etter planen for den eksterne kvalitetssikringen i 2021, vil flere av de nevnte områdene over følges opp gjennom tematiske gjennomganger, helsesjekker og løpende innspill til ledelsen i Teknologi og e-helse."

5.1. 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 2021. I tertial 2, 2021 trekker EY følgende områder frem spesielt:

Helhetlig porteføljestyling:

- Det pågår et kontinuerlig arbeide med å profesjonalisere porteføljestylingen i Helse Sør-Øst.
 - Det er nå porteføljestyret som gjør en helhetlig prioritering, basert på strategi og arkitekturmålbildet, av hvilke initiativer som skal startes opp
 - I 2021 har hvert beslutningspunkt for prosjektene inkludert informasjon om hvor prosjektet treffer det strategiske målarkitekturbildet.
- Det har blitt innført en ny prosess for å identifisere og prioritere oppstart av nye konsepter i porteføljen fra 2021 med gode tilbakemeldinger fra porteføljestyret.
 - I denne prosessen er det inkludert mobiliseringsfasen for å sikre effektiv overgang mellom konsept- og planfase.
- Overgangen mellom prosjekt og forvaltning er en utfordring det jobbes aktivt med. Problemet er også beskrevet i risikobeskrivelsen i denne rapporten og rutiner.

Involvering av helseforetakene:

- Som et resultat av at programstyrene i den regionale IKT-porteføljen er nedlagt har prosjektenes styringsgrupper fått et større ansvar også for å ivareta helheten på tvers. Involvering på prosjektnivå fortsetter som før. Styringsgruppene er styrket og alle foretakene er bedt om å utnevne representant til styringsgruppene. Flere prosjekt med sterke avhengigheter benytter felles styringsgrupper der saker og agenda koordineres.
 - I opplæringen av styringsgruppene vil det bli fokusert mer på rollen seniorbruker og det ansvaret som ligger i denne rollen.
- Arbeid med endrings- og gevinstrealisering, som vil involvere brukermiljøene, har startet opp i regi av regionalt porteføljekontor.
- Bruk av etablerte arenaer som fagdirektørmøtet og teknologiledermøtet er forsterket for forankring av saker og helsefaglige spørsmål.
- Det vurderes å styrke arbeidet med gevinstrisiko i porteføljen knyttet opp mot foretakenes behov og totale endringskapasitet
- Har fagdirektørmøte og teknologiledermøte samme dag, og har felles behandling av saker og problemstillinger som favner begge områdene

Prosjekteierstyring og styringsgruppenes rolle:

- I sommer er det gjennomført en spørreundersøkelse av hvordan styringsgruppene fungerer. Resultatene fra denne undersøkelsen legges til grunn for det videre forbedringsarbeidet innen området.
- Opplæring av styringsgrupper og andre hovedinteressenter pågår
 - Forbedre eksisterende kurs, grunnleggende forståelse av styringsgruppearbeid, med forsterking av rollebeskrivelse og styringsgruppens ansvar. Kurset vil også bli gjort tilgjengelig som e-læringskurs
 - Det vil bli laget et ekstra kurs som vil dekke praktisk styringsgruppearbeid
 - Det er bestilt e-læringskurs fra Sykehuspartner HF i grunnleggende prosjektforståelse i Helse Sør-Øst
 - Det vil bli arrangert oppsamlingskurs for nye medlemmer i styringsgruppene

Det er innført en ny felles og forbedret mal for statusrapportering til styringsgruppene. Den dekker alle hovedområdene styringsgruppen må forholde seg til. (Status, kost, tid, omfang, kvalitet, risiko og problemer, avhengigheter og kommende leveranser)

Omfangsstyring:

- Det er besluttet en endring i praksis ved at utviklingskostnader til leverandører som tidligere har ligget under forvaltningsbudsjettet nå skal bæres av det prosjektet som først utløser behov for utviklingen. Beslutningen fører ikke til omfangsendring i de regionale prosjektene da ansvaret for oppfølging av utviklingsleveransene blir liggende i forvaltningen som tidligere. Behov for økte prosjektbudsjett medfører at flere beslutninger vil løftes til styret i Helse Sør-Øst RHF.
- Rammene for investeringer i IKT-porteføljen i 2021 gir lavere toleranser for økt kostnad og omfang i prosjektene. Prosjektledere og styringsgrupper tar det til etterretning i sin omfangsstyring. Porteføljekontoret følger opp løpende gjennom dialogmøter med prosjektene, forberedelse av saker til styringsgruppene, ved faseoverganger og gjennom økonomisk porteføljeanalyse.
- Toleransegrensene i rapporteringen er strammet inn slik at det nå rapporteres gult på kost når prognose overskrider prosjektets budsjett, og ikke som tidligere når prognose var over styringsrammen. I de tilfellene rapporteres det nå rødt.
- Styrket fokus på gevinstrealisering vil bidra til at effekter av prosjektenes leveranser for foretakene, inkl. Sykehuspartner HFs drift og forvaltning, blir tydeliggjort. Slik kan løpende styring av omfang i prosjektperioden knyttes tettere opp mot leveranser med høy nytte.

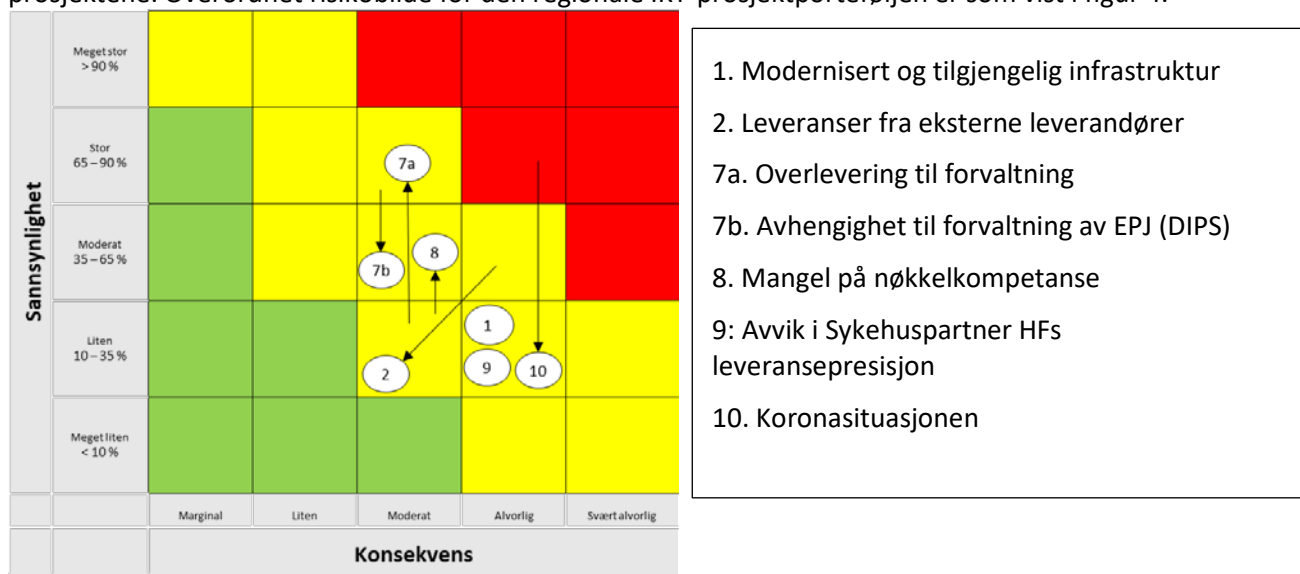
Overlevering til teknisk og faglig regional forvaltning:

- Regional forvaltningsmodell er fortsatt under revidering. Målsetningen er å forenkle og tydeliggjøre forvaltningen, og det pågår arbeid med å etablere en utvidet forvaltningsrolle for Sykehuspartner HF, noe som vil kreve ytterligere oppbygging og vridning av kompetanse i virksomheten.

- Sykehuspartner HF jobber med å tydeliggjøre sine roller og sitt ansvar for etablering av forvaltningsorganisasjon i parallell med prosjektgjennomføringen. Dette har spesielt fokus i etableringen av regional løsning for helselogistikk.

6. Risikovurdering

Risikovurderingene er i tråd med innspill fra ekstern kvalitetssikrer og risikorapportering 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 har vært relativt stor bevegelse i risikobildet siden siste tertialrapportering.

De viktigste endringene i risikobildet er:

Overlevering til forvaltning i Sykehuspartner HF (7a) har gitt flere utfordringer enn forventet i det siste tertialet til tross for iverksatte tiltak. I tillegg er det fortsatt uklare forhold mellom forvaltningsaktørene Sykehuspartner HF, Norsk helsenett SF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Redusert sannsynlighet i risiko knyttet til leveranser fra eksterne leverandører (2) skyldes i hovedsak forbedret samarbeid mellom prosjektene og linjen i dialogen med leverandørene.

Økningen i mangel på nøkkelkompetanse (8) skyldes i hovedsak at oppstarten av nye sykehusbygg vil kreve ressurser som vil konkurrere med behovene til den regionale IKT-porteføljen

Koronapandemien (10) påvirker fortsatt enkelte av prosjektene, men Helse Sør-Øst går nå gradvis tilbake til mer normal arbeidssituasjon med fysisk oppmøte reduserer denne risikoen betraktelig.

Risikoområdene fortsetter nummerering fra forrige rapportering, og navn på risikoområdene er beholdt. For å holde antallet risikoområder på et oversiktlig nivå, er kun de viktigste tatt med. Tabellen nedenfor beskriver de ulike risikoområdene med tilhørende tiltak og status for disse tiltakene per utgangen av andre tertial 2021.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>1. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur.</p> <p>1a. Modernisert infrastruktur som ikke blir gjort tilgjengelig som forutsatt medfører forsinkelser i programmene/prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.</p> <p>1b. Manglende vedlikehold i eksisterende infrastruktur kan føre til redusert kvalitet i eksisterende tjenester og begrense mulighetene for videre utvikling av tjenestene.</p>	<p>A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen.</p>	<p>A. RHF/ SP</p>	<p>A. Pågår. Strukturert arbeid med avhengighetsstyring gjør avstemming av planer tydeligere, og tidsavhengige avhengigheter følges opp med i SP.</p>
	<p>B. SP må fortsatt drifte, vedlikeholde og oppgradere SIKT-, AHUS- og OUS-plattformene. Tett samarbeid med linjen i SP.</p>	<p>B. SP</p>	<p>B. Pågår.</p> <p>Bygging av parallelle installasjoner på SIKT og OUS strammes inn.</p> <p>Sikker føderert konsumering (skal tillate at tjenester leveres på tvers av plattformene) implementeres, og legger til rette for at regionale løsninger kan etableres på SIKT-plattformen og aksesseres fra både OUS- og AHUS-plattformen. Dette er grunnlag for at regional ambulansjournal og regional laboratoriedataløsning nå er i full drift som regionale løsninger fra SIKT-plattformen. Designet er testet og vil brukes fullt ut for trinn 1 i ny plattform.</p>
	<p>C. Tett samarbeid mellom STIM-programmet og RHF.</p>	<p>C. RHF/ SP</p>	<p>C. Pågår. Kontinuerlig og tett oppfølging av STIM. Det er tett dialog på portefølje- og prosjektnivå mellom regionale prosjekter og prosjekter i STIM.</p> <p>Avstemt plan og mål bilde med radiologiprojektet og STIM om å bruke trinn 1 i ny</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
			plattform og sikker føderert konsumering (SFK).
<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. Sikre sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</p> <p>B. Eskalere til interregionale organer for diskusjon og beslutning (AD møte og IKT-direktørmøtet).</p> <p>C: Samarbeidet mellom de regionale driftsteverandørene og NHN må styrkes</p>	<p>A. RHF</p> <p>B. RHF</p> <p>C: SP</p>	<p>A. Pågår. Samarbeidet med leverandørene er for tiden godt, og det er samarbeid mellom prosjektene og linjen i dialogen med leverandørene. Forsinket LVMS-oppstart på OUS grunnet mange feil etter versjonsoppgradering i mai.</p> <p>B. Fullført Krav til miljøene er justert til riktig nivå, og kostnadene er dermed redusert.</p> <p>C: Saksflyt og prosesser mellom regionale driftsteverandørene og NHN må forbedres</p>
<p>7. 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</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, og risikoen har økt i sannsynlighet til tross for iverksatte tiltak. Ved innføring av nye løsninger må SP bygge opp forvaltningen parallelt med prosjektgjennomføringen. Dette skjer ikke i tilstrekkelig grad og det har vært utfordringer ved overleveringen av regional</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>prosjektpressur binder 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 løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.</p>			<p>ambulansjournal og forskningsportalen.</p> <p>Det er økt risiko knyttet til overlevering for entydig strekkoding.</p> <p>SP arbeider med å tydeliggjøre behov for kapasitet til drift og forvaltning ved prosjektbeslutninger.</p> <p>Videre er det uklare forhold mellom forvaltningsaktørene SP, NHN, HDO. Prosjektene har dialog for å avklare forholdet mellom aktørene. Se også risikopunkt nr 2.</p>
	B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional funksjonell forvaltning, og gi SP et større ansvar for forvaltningen	B. RHF	B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er fortsatt under revidering og skal piloteres på prehospitall område.
	F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger	F. SP	F. Pågår
<p>8. Mangel på nøkkelkompetanse.</p> <p>8a. Manglende tilgang til nøkkelkompetanse (eksternt, i SP og/eller i HF) kan føre til utsettelse av og forsinkelse i prosjekter, økte kostnader for å holde fremdriftsplanen eller svake kravspesifikasjoner/ kvalitet i løsningene.</p>	A. 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.	A. RHF/ SP	A. Pågår. Prioritering- og statusmøtene mellom SP og prosjektene gjennomføres nå regelmessig og gir resultater. RHF og SP samarbeider om rekruttering av flere nøkkelressurser i SP, men det er fortsatt utfordrende å få ansatt kritiske ressurser innen enkelte områder.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	B: Konkretisere fremtidig kjernevirksomhet og kjernekompetanse.	B: SP	B Pågår. Dette vil tydeliggjøre hvordan ressursbehovet skal løses, enten ved bruk av internkapasitet eller ved bruk av markedet.
9 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.
	D. Forbedre samarbeid mellom prosjektene og SPs linjeorganisasjon.	D. RHF / SP	D. Pågår. 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	F: Pågår Det er ulik oppfatning av prioriteten til regionale prosjekter i ulike deler i Sykehuspartner HF og det jobbes med å tydeliggjøre dette.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
10. På grunn av koronasituasjonen kan ressurser i prosjektene bli satt til koronarelaterte oppgaver. Pandemien kan også føre til at prosjektenes effektivitet blir lavere. Dette kan igjen føre til forsinkelser og økte kostnader.	B. Løpende overvåkning av situasjonen. Tydelig kommunikasjon og løpende vurderinger i prosjektene.	B. Alle	B. Pågår, men redusert i siste periode, og det blir mer fysisk oppmøte i helseforetakene og prosjektene.
	C. Tett samarbeid med HF, inkl. SP, om prioritering av ressurser og aktiviteter, samt replanlegging der det er nødvendig	C. RHF	C. 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.