

Regionale IKT-prosjekter Tertialrapport nr. 1, 2020

Status per 30. april 2020



Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 1 2020

Denne rapporten viser status for pågående styregodkjente prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen per 30. april 2020.

1. Overordnet status

Overordnet status for hvert av de styregodkjente prosjektene ved 1. tertial 2020 oppsummeres i tabellen under.

Styrevedtatte prosjekter

Navn	Fase	KOST	TID	OMF	RISK	DRIFT	BRUK	Styresak
OUS Anskaffelse av radiologiløsning og multimediearkiv for helseforetak i HSØ	Gjennomføre	⬇️	⬇️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	040-2018 og 031-2019
RHF - RKL Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	110-2019
RHF - RKL Regional EPJ journalinnsyn	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	069-2018
RHF - RKL Regional ambulansjournal	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	123-2018
RHF - RKL Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	039-2018
RHF - RKL Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	058-2012, 042-2017 og 039-2020
RHF - VIS Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	120-2017
SAP - VIS Sykehusapoteke ERP	Gjennomføre	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	⬆️	020-2019

Tabell 1: Overordnet status per styregodkjent prosjekt. Prosjekt regional EPJ modernisering er stoppet og prosjektet har følgelig ikke rapportert per første tertial.

1.1. Status og tiltak for prosjekter med høy risiko

Regional EPJ journalinnsyn:

Avvik:

- Byggekloss 1 (journalinnsyn) har store avhengigheter til oppgradering av DIPS som gjennomføres av Sykehuspartner (OCA-prosjektet). Denne oppgraderingen/OCA-prosjektet er forsinket og endrer planer, hvilket medfører at utvikling av løsningen/byggekloss 1 tar lenger tid. For byggekloss 2 (sikre grensesnitt) er det utarbeidet revidert plan for å redusere avhengighet til OCA-prosjektet. Prosjektet fikk tilslutning for endringsanmodning og reviderte planer i styringsgruppen 29. april, men disse må viderebehandles i programstyret og porteføljestyret. Det pågår fortsatt arbeid med disse.
- Innenfor vedtatt tidsramme er det kun mulig å etablere journalinnsyn mellom to helseforetak

Konsekvens:

- Prosjektet kan ikke levere vedtatt omfang innenfor tid og kostnad. Endring av omfang og/eller tids- og kostnadsnivå må behandles i programstyret og porteføljestyret.

Tiltak:

- Byggekloss 1 (journalinnsyn): Prosjektet følger plan for Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Styringsgruppen har bedt prosjektet arbeide videre med å utrede om det er mulig å inkludere Oslo universitetssykehus HF innenfor tidsrammen. Øvrige helseforetak er foreslått tatt ut av omfang. Alternativt må prosjektets gjennomføringstid og kostnad økes.
- Byggekloss 2 (sikre grensesnitt): Prosjektet følger ny plan der omfang er uendret, men varigheten er utvidet med 3 måneder for deler av omfanget. Dette er fortsatt innenfor vedtatt tidsramme for prosjektet.
- Det har vært arbeidet med tiltak over lengre tid, men det er ikke mulig å levere vedtatt omfang innenfor tid- og kostnadsramme. Det vil utarbeides en sak for behandling i porteføljestyret og i Helse Sør-Øst RHF.

Regional løsning for helselogistikk:

Avvik:

- Prosjektet leverer i henhold til plan, men forbruker mer ressurser enn planlagt.

Konsekvens:

- Nåværende prognose viser at prosjektet kan gå over styringsrammen på 10 MNOK.

Tiltak:

- Følge utviklingen av ressursbruk tett og justerer planlagt timeforbruk for kommende periode. Det arbeides med tiltak for å levere innenfor styringsrammen.

Anskaffelse av radiologiløsning og multimediearkiv for helseforetak i Helse Sør-Øst:

Avvik:

- Planlagt avslutning av anskaffelsen med behandling i Helse Sør-Øst RHF i oktober er ikke mulig å nå på grunn av koronasituasjonen.

Konsekvens:

- Anskaffelsen må forlenges og prognosen overskrider styringsrammen på 20 millioner kroner.

Tiltak:

- Det er planlagt møte med prosjekteier angående forespørsel om å disponere usikkerhetspåslag.

Sykehusapotekene ERP

Avvik

- Helse Sør-Øst RHF sin behandling av fremforhandlet forhandlingsresultat for ERP-løsning for Sykehusapotekene HF er forsinket som følge av koronasituasjonen. Sluttforhandlinger i anskaffelsen pågår, og det er knyttet stor usikkerhet til prosjektets total kostnad. Når forhandlingene er fullført, vil resultatet bli behandlet i Helse Sør-Øst RHF.

Konsekvens

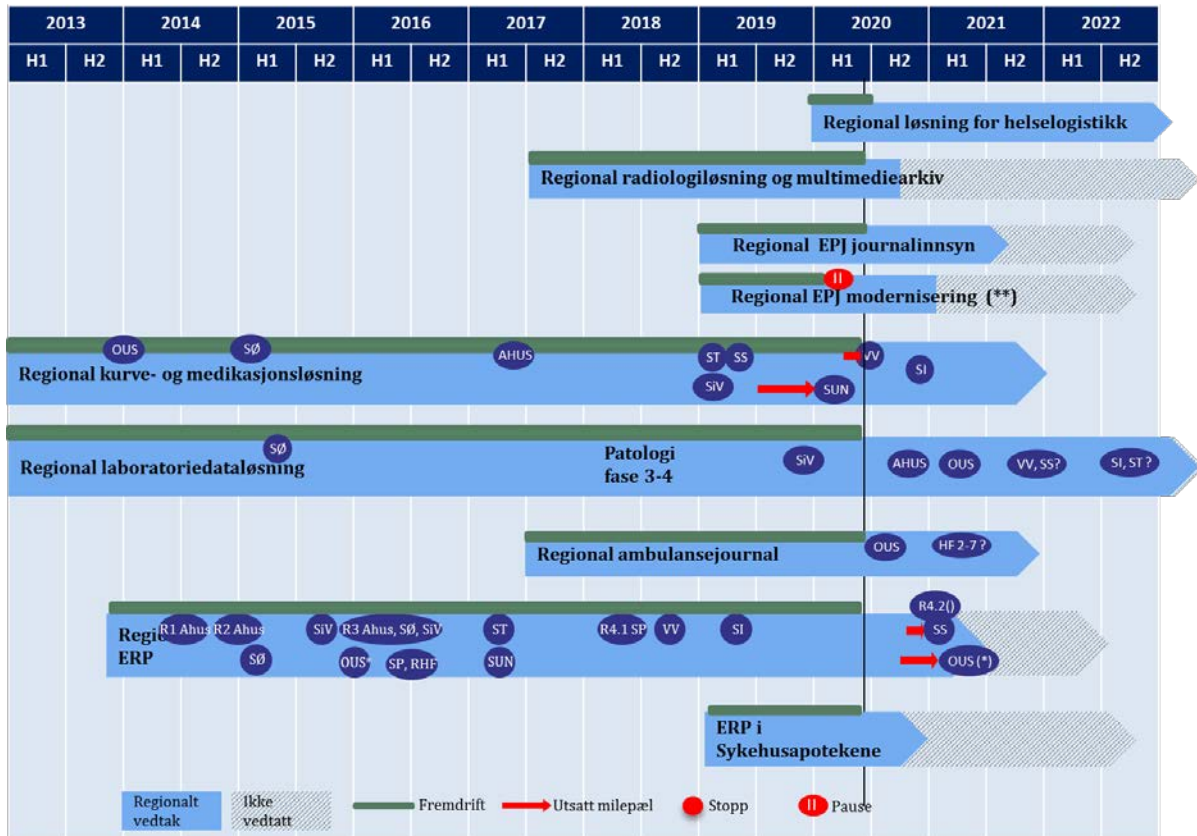
- Prosjekt Sykehusapotekene ERP rapporterer vesentlig avvik fra opprinnelig fremdriftsplan, og vesentlig avvik sammenlignet med periodisert budsjett.

Tiltak

- Innstilt ERP-leverandør har levert revidert tilbud tilpasset ny antatt fremdrift. Sykehuspartner HF har revidert sin plan og prosjektkalkyle. Ny overordnet prosjektplan forutsetter at beslutning fattes i juni og at neste fase i prosjektet starter i august 2020. Det arbeides med utredning av alternativer.

2. Fremdrift

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 OUS eller R4.2, figuren angir måldato (forventes planlagt innen 15.10).

***) Regional EPJ modernisering er stoppet, og det er følgelig ikke rapportert på fremdrift for prosjektet.

2.1. Oppsummering av leveranser i første tertial 2020

- Regional kurve- og medikasjonsløsning er i første tertial innført ved:
 - Sunnaas sykehus HF 28. januar
 - Akuttklinikk og somatikk i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF 3. mars
 - Ved avdeling for føde, barsel og nyfødt i Kristiansand ved Sørlandet sykehus HF 24. mars
 - Ved avdeling for føde, barsel og nyfødt i Flekkefjord ved Sørlandet sykehus HF 21. april
 - Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF 10. mars
- Regional EPJ journalinnsyn innførte sikre grensesnitt ved Sykehuset Innlandet HF 19. januar og ved Oslo universitetssykehus HF 30. mars.
- Regional løsning for helselogistikk har gjennomført prekvalifisering av 5 leverandører til å delta i anbudskonkurransen. Første dialogrunde er gjennomført.
- Regional radiologiløsning og multimediearkiv har mottatt revidert løsningsforslag 1. april. Andre dialogrunde er gjennomført.
- Regional ambulansejournal har gjennomført en vellykket teknisk test av løsningen.

- Regional laboratoriedataløsning patologi har fått styrebehandlet ny plan og budsjett, utarbeidet et løsningsdesign for felles installasjon av løsningen på SIKT-plattformen og fullført leveranse av løsning for HPV-screening.
- Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP) har utarbeidet en omforent prosjektavtale mellom det regionale ERP-prosjektet og Oslo universitetssykehus HF. I avtalen ligger en milepælplan som angir 1. oktober 2021 som produksjonssettingsdato. Arbeidet med å bygge en ny release R4.2 går som planlagt.
- I prosjekt ERP Sykehusapotekene har innstilt ERP-leverandør levert revidert tilbud tilpasset ny antatt fremdrift. Sykehuspartner HF har revidert sin plan og prosjektkalkyle. Ny overordnet prosjektplan forutsetter at beslutning fattes i juni og at neste fase i prosjektet starter i august 2020. Det arbeides med utredning av alternativer.

3. Status for løsninger som er satt i produksjon

Det rapporteres kun endringer fra forrige tertialrapport.

Elektronisk pasientjournal:

Det er gjennomført oppgradering av elektronisk pasientjournal for Sykehuset Innlandet HF i januar og Oslo universitetssykehus HF i mars 2020. Disse oppgraderingene støtter funksjonalitet for utvidet bruk av tjenester på helsenorge.no som digital utsending av brev. For Oslo universitetssykehus HF var dette en relativt stor oppgradering til ny versjon av DIPS Arena. Ytelsen i løsningen er forbedret med oppgraderingen. Det er i perioden også gjennomført flere forbedringer for alle helseforetak for å støtte oppfølging og rapportering av koronarelaterte konsultasjoner og utsettelse. Det er også på plass datauttrekk for rapportering av dette. Ventelistebrevene er tilpasset koronasituasjonen og det er lagt til rette for videokonsultasjoner.

Regional kurve- og medikasjonsløsning:

Ytelse og stabilitet i regional kurve- og medikasjonsløsning (Metavision) er forbedret i perioden med flere versjonstilpasninger. Dette begrenser ikke lenger videre innføring av løsningen i Helse Sør-Øst.

Regional løsning for medikamentell kreftbehandling:

Det planlegges oppgradering av regional løsning for medikamentell kreftbehandling (CMS) høsten 2020.

Regional laboratoriedataløsning:

Regional laboratoriedataløsning (LVMS) for fagene biokjemi, mikrobiologi og patologi ved Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF for patologi har vært i stabil drift i perioden.

Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP):

Regional økonomi- og logistikk-løsning er innført i alle helseforetak unntatt Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF og har vært i stabil drift i perioden.

4. Økonomi for styregodkjente prosjekter

Prognosen for regional EPJ journalinnsyn fase 1 er økt med 25 millioner kroner og prosjektet har nå en prognose som er 5 millioner kroner over vedtatt kostnadsramme. Det vil ikke være mulig å levere vedtatt omfang innenfor tid- og kostnadsramme. Det arbeides med vurdering av tiltak og det utarbeides sak for behandling i porteføljestyret.

Prognosen for regional kurve- og medikasjonsløsning er økt med 3 millioner kroner. Dette gir en prognose over styringsrammen, men innenfor vedtatt kostnadsramme. Deler av økningen skyldes koronasituasjonen. Det arbeides med tiltak for å levere innenfor styringsrammen.

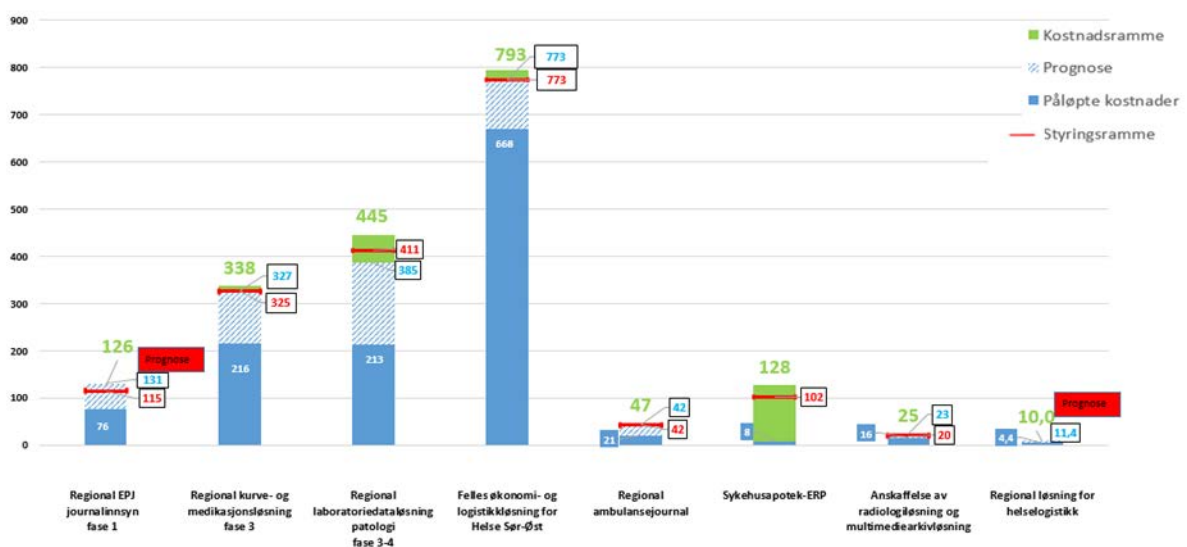
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4 har fått økt kostnadsramme til 445 millioner kroner, jf. styresak 039-2020, og har en prognose godt innenfor styringsrammen.

For regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP) er prognosen økt med 4 millioner kroner og rammen er økt som følge av prisjustering. Prosjekt regional ambulansjournal har økt prognosen med 11 millioner kroner og har nå en prognose lik styringsrammen. Det er stor usikkerhet angående prognosen for ERP-løsning for Sykehusapotekene HF. Det planlegges behandling av egen sak i Helse Sør-Øst RHF for vurdering av løsning, inkludert tilhørende kostnader.

For prosjektet anskaffelse av regional radiologiløsning og multimediearkiv i regi av Oslo universitetssykehus HF, er prognosen økt 3 millioner kroner. Prognosen er nå over styringsrammen, men innenfor vedtatt kostnadsramme. Det vil søkes om å utløse usikkerhetsmarginen for å levere innenfor kostnadsrammen.

For prosjektet anskaffelse av regional løsning for helselogistikk er prognosen økt slik at den er 1,4 millioner kroner over vedtatt kostnadsramme. Det vil arbeides med tiltak for å levere innenfor styringsrammen.

Den totale prognosen for de pågående styrevedtatte prosjektene er økt med 42 millioner kroner fra forrige tertialrapport. Prosjekt regional EPJ modernisering er stoppet og kostnadene på 37,6 millioner kroner er under kostnads- og styringsramme.



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.

5. Ekstern kvalitetssikring

Oppsummeringen fra EY sin kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved 1. tertial 2020 sier følgende:

"I første tertial 2020 har ekstern kvalitetssikrer arbeidet med å etablere ny plan for kvalitetssikringsarbeidet. Planen for 2020 omfatter flere tematiske gjennomganger (dypdykk), kvalitetssikring av utvalgte prosjekter på tvers av porteføljen og usikkerhetsanalyser, samt oppfølging av hvordan Helse Sør-Øst RHF iverksetter og følger opp tiltak og at disse har tiltenkt effekt. For å sikre at planen fokuserer på de viktigste områdene av den regionale prosjektporteføljen, er det gjort en overordnet vurdering av status i porteføljen, samt sentrale risikoområder. Det er lagt opp til en dynamisk og fleksibel tilnærming i planen for kvalitetssikring i 2020 for å legge til rette for justeringer gjennom året dersom nødvendig. Prioriteringer gjøres i tett dialog med Teknologi og e-helse i Helse Sør-Øst RHF.

Et sentralt element i kvalitetssikringen er Helse Sør-Øst RHF sin tiltaksoppfølging og om iverksatte tiltak har ønsket effekt. Vi har i første tertial fulgt opp gjennomføring av tiltak basert i anbefalinger og risiko i portefølje, delporteføljer og prosjekter. Kvalitetssikrer observerer at flere foreslåtte forbedringstiltak er iverksatt. Videre pågår ved tidspunkt for rapportering for første tertial 2020 løpende kvalitetssikring av innføring og etablering av helhetlig porteføljestyling i Helse Sør-Øst RHF. Vi observerer at det er startet flere gode initiativer for å etablere porteføljestyling, hvor gjennomføringen av det første ordinære porteføljestyremøtet i april var en viktig milepæl.

I første tertial 2020 har vi ferdigstilt flere gjennomganger, herunder dypdykk av ROS og tilhørende prosess, helsesjekk av Regional EPJ Modernisering, helsesjekk av Regional ERP-løsning og usikkerhetsanalyse av budsjett for fase 3 og 4 av Regional Laboratoriedataløsning.

Overordnet opplever vi fortsatt at det gjøres godt forbedringsarbeid i den regionale IKT-prosjektporteføljen og at det er fokus på relevante risikoer i porteføljen, noe som også er kommet godt til syne i Covid-19 situasjonen og oppfølging av dette fra for eksempel Regional klinisk løsning. I tillegg til arbeidet med å etablere porteføljestyling, vil vi spesielt fremheve positiv bevegelse i samhandlingen mellom IKT-porteføljen og Sykehuspartner HF, med konkrete møtearenaer, større åpenhet og fokus på å involvere relevante personer på riktig nivå for å sikre bedre koordinering. Vi observerer likevel usikkerhet og sterke avhengigheter mellom Sykehuspartner HF og gjennomføring av prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen, der forsinkelser i prosjekter i Sykehuspartner HF blant annet fører til forsinkelser i prosjektene i den regionale IKT-porteføljen.

Ekstern kvalitetssikrer observerer at enkelte prosjekter påvirkes av COVID-19, og at det rapporteres om knapphet på tekniske ressurser fra Sykehuspartner HF og ressurser fra helseforetakene grunnet endringer i prioriteringer på kort sikt. Vi opplever at den regionale IKT-prosjektporteføljen jobber proaktivt med å belyse risikoene og å sikre at de negative konsekvensene av COVID-19 blir minst mulig, samtidig som det er fokus på å se muligheter og løsninger for å fortsette prosjektgjennomføringen.."

Basert på funnene har EY tidligere anbefalt at tiltak iverksettes og forsterkes innenfor områdene:

- Beslutningsprosessen og rammebetingelser
- Prosjekt- og programeierstyring
- Etablering av regional forvaltning
- Prosesser for vurdering og styring av risiko- og sårbarhet (ROS)
- Prosessen knyttet til gevinstrealisering
- Forbedre leverandørstyring
- Etablere styring av informasjonsarkitektur (Master Data Management, MDM)
- Styring av omfang

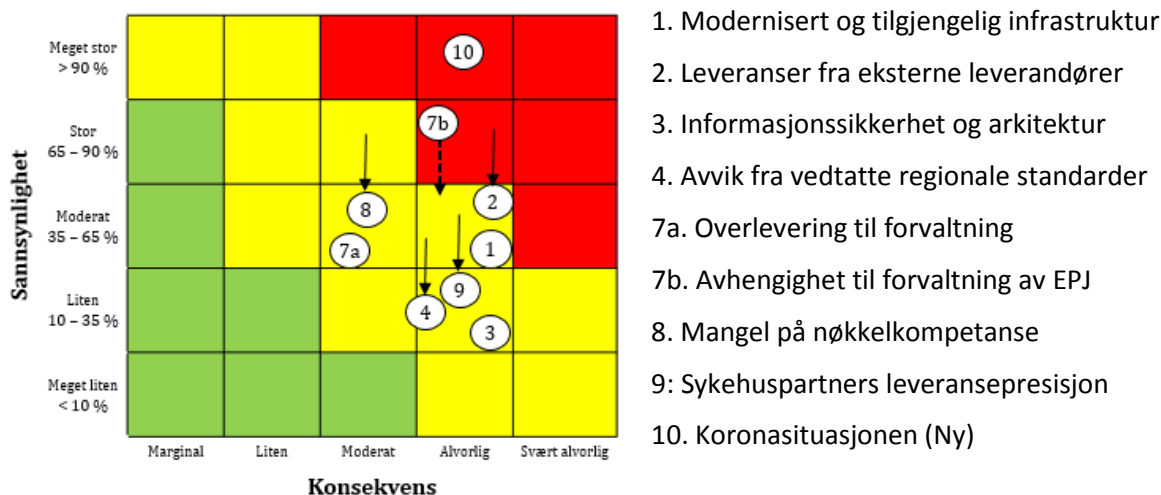
Helse Sør-Øst RHF har iverksatt flere tiltak for å følge opp anbefalingene og redusere risikoene som ekstern kvalitetssikrer påpeker. Hovedtiltakene er:

- Prosjektet PROFF-2 er godt i gang med å etablere helhetlig porteføljestyling. Porteføljestyret er etablert, og har hatt de første porteføljesakene til behandling. Arbeidsstrømmen gevinstrealisering er gjenopptatt, og opplæring i og implementering av gevinstrealisering og endringsledelse vil bli gjennomført i 2020.
- Forvaltningsorganisasjonen har redusert forvaltningsaktivitet grunnet streng endringskontroll hos Sykehuspartner HF og at helseforetakene/sykehusene er i en beredskapssituasjon. Forvaltningen utsetter saksbehandling av ikke-presserende saker, innkaller til færre regionale møter og enkelte fora er midlertidig slått sammen. Selve forvaltningsmodellen gjennomgår språkvask, men prosessen er noe redusert på grunn av at kommunikasjonsressurser er engasjert i beredskap. Det er gjennomført interne arbeidsmøter i regional forvaltning med Sykehuspartner HF for å forberede operasjonalisering av forvaltningsmodellen med prosessledelse. Forvaltningsmodellen planlegges innført høsten 2020. I påvente av ny forvaltningsmodell og etter råd fra konsernrevisjonen, har forvaltningen allerede forenklet saksgangen for flere typer saker.
Det har pågått en utprøving av prosessorientert forvaltning innen mor-barn-området med en arbeidsgruppe med helseforetaksrepresentanter. Arbeidsgruppen har undersøkt kliniske prosesser ved fødeavdelinger som gjelder bruk av legemidler. Utprøvingen har kartlagt hvordan ulike helsepersonellgrupper anvender de ulike regionale kliniske løsningene. Raske endringer er implementert og utprøvingen går over i en ny fase der forvaltningen, godt støttet av Sykehuspartner HF, designer forbedrede arbeidsprosesser hvor helsepersonell unngår dobbeltregistreringer og dermed frigir tid til pasientrettet arbeid. Denne fasen vil bli avsluttet i 2. tertial 2020.
- Sykehuspartner HF har utarbeidet nye og forenklede arbeidsprosesser for risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS). Videre har også Sykehuspartner HF reorganisert for å styrke arbeidet med ROS. Ekstern kvalitetssikrer, EY, har kvalitetssikret de nye ROS-prosessene, og kvalitetssikringsrapporten med foreslåtte tiltak er overlevert til Sykehuspartner HF.
- Helse Sør-Øst RHF har fortsatt tett oppfølging av Sykehuspartner HF's program for etablering av regional infrastruktur (STIM), for å bidra til at gjennomføringen av programmet lykkes og med tanke på koordinering mot regional IKT-prosjektportefølje.
- For å bedre leverandørstyringen, gjennomføres det regelmessige leverandørmøter med de største leverandørene med fast deltagelse fra ledernivå hos leverandøren og fra ledernivå i Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF. Helse Sør-Øst RHF har styrket samlet kapasitet innen leverandørstyring, og det er igangsatt et arbeid med gjennomgang og dokumentasjon av roller og ansvar innen området, inkludert overfor Sykehuspartner HF. Juridisk kompetanse i RHF-et bidrar også aktivt i leverandørstyringen.

- For å styrke IKT-arkitekturarbeidet i regionen innen informasjonsarkitektur og virksomhetsarkitektur gjennomføres det:
 - Systematisk arbeid for å styrke arkitekturstyringen på tvers av Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, forankret i den regionale porteføljestyringen som bidrar til å tydeliggjøre ansvars- og oppgavefordelingen
 - Systematisk arbeid for å etablere regionale arkitekturprinsipper som føringer for alle prosjekter som bidrar til realisering av *Regional utviklingsplan 2035* og *IKT strategien*
 - Flere initiativ knyttet til forbedring av MDM (Master Data Management) knyttet til folkeregisteret, lokalisasjonsdata, eiendelsdata og produktdata for å kunne tilrettelegge for realisering av nye krav og lov om sporing
 - Samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett for å styrke den nasjonale arkitekturen for samhandling på tvers av omsorgsnivå, f.eks. knyttet til journalinnsyn for helsepersonell ved bruk av Kjernejournal
 - Samarbeid i regi av interregionalt IKT-direktørmøte for å styrke arkitekturstyringen på tvers av spesialisthelsetjenesten med formål om i størst mulig grad å løse felles utfordringer
- Det er fortsatt fokus på styring av omfang for regional laboratoriedataløsning og prioritering av behov frem mot oppstart ved Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Dette følges opp av styringsgruppen.

6. Risikovurdering

Risikovurderingene er basert på innspill fra ekstern kvalitetssikrer og rapporteringer fra prosjektene. Overordnet risikobilde for den regionale IKT-prosjektporteføljen er som vist i figuren under:



Figur 3: Risikobildet i IKT- prosjektporteføljen. Heltrukken linje viser endring siden forrige rapportering, og stiplede linje viser restrisiko etter forventet effekt av tiltakene.

Endringer i overordnet risikobilde siden forrige tertialrapportering

- Det har vært en positiv utvikling innen flere av risikoområdene.
- Det har kommet ett nytt risikoområde i siste periode: Koronasituasjonen, som allerede har påvirket flere av prosjektene i den regionale IKT-porteføljen. Det er sannsynlig at dette vil øke til høsten, selv om det er stor usikkerhet knyttet til dette. Det planlegges med risikoreducerende tiltak, men smittesituasjonen i befolkningen vil ha stor betydning for om planlagte tiltak vil kunne lykkes eller ikke.
- Risikoområdet *avvik fra vedtatte regionale standarder* vurderes lukket i neste rapportering dersom den positive utviklingen fortsetter.

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. Risiko nr. 1 og 4 er felles for prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Resterende risikoområder gjelder i hovedsak de kliniske IKT-prosjektene.

Tiltaksstatus for utvalgte risikoområder i IKT-prosjektporteføljen

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
1. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur. 1a. Modernisert infrastruktur som ikke blir gjort tilgjengelig som forutsatt medfører forsinkelser i programmene/prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen.	A. RHF/SP	A. Pågår. Styrevedtak 031-2019 legger tydelige føringer og tett avhengighet mellom anskaffelse av regional radiologiløsning og multimediearkiv, og tilgjengelig plattform. Det er nå lav sannsynlighet for at plattformen fra STIM blir tilgjengelig som forutsatt ved oppstart av regional radiologiløsning og multimediearkiv. Dialog med SP pågår.
1b. Manglende vedlikehold i eksisterende infrastruktur kan føre til redusert kvalitet i eksisterende tjenester og begrense mulighetene for videre utvikling av tjenestene.	B. SP må fortsatt drifte, vedlikeholde og oppgradere SIKT, AHUS og OUS-plattformene. Tett samarbeid med linjen i SP.	B. SP	B. Pågår. Vedlikehold av eksisterende plattformer må fortsette inntil ny felles plattform er tilgjengelig. Dette vil pågå minimum ut 2020. Bygging av parallelle installasjoner på SIKT og OUS strammes inn. Det arbeides med kompensierende tiltak for forsinket ny plattform i SP (Sikker føderert konsumering). Det forutsettes at fremdriften i

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
			de regionale prosjektene ikke forsinkes.
	C. Tett samarbeid mellom STIM-programmet og RHF.	C. RHF	C. Pågår. Kontinuerlig og tett oppfølging av STIM i regi av SP, med ambisjon om å etablere felles regional plattform.
<p>2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører.</p> <p>2a. 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>Grunnen til at sannsynligheten er økt er ytelsesproblemer i DIPS og Metavision som påvirker fremdrift i prosjektene.</p>	<p>A. Sikre sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</p>	A. RHF	<p>A. Pågår.</p> <p>Dialogen fortsetter mellom DIPS og TietoEvry på ledernivå.</p> <p>Det er samarbeid mellom prosjektene og linjen i dialogen med leverandørene.</p> <p>Dialogen mellom RHF, SP og leverandørene er systematisert, og det er etablert møteplan for 2020.</p> <p>Det er levert forbedringer av Metavision som er innført. Det har ført til at lav ytelse ikke lenger hindrer videre innføringer.</p> <p>DIPS har også levert forbedringer av ytelse og stabilitet.</p>
	D. Tydeliggjøre ansvarsfordelingen mellom SP og RHF innen leverandør oppfølging.	D. RHF	<p>D. Lukkes</p> <p>Roller og ansvar er gjennomgått og dokumentert. Det gjennomføres regelmessige møter mellom RHF og SP for å sikre god koordinering av løpende saker og oppfølging inn mot de viktigste leverandørene.</p> <p>SP deltar sammen med RHF i faste avtalte leverandør oppfølgingsmøter.</p> <p>Det utarbeides referater og dokumentasjon ifm møtene som deles mellom partene.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>3. Informasjonssikkerhet og arkitektur.</p> <p>3a. Forsinket avklaring i arbeid med informasjonssikkerhet kan føre til problemer med å standardisere, konsolidere eller modernisere innenfor vedtatte tids- og kostnadsrammer.</p>	B. SP har iverksatt et program som skal styrke informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og personvern (ISOP) i regionen.	B. SP	B. Pågår. ISOP pågår og følges opp av SP og RHF.
	C. Vurdere hvordan SP kan effektivisere ROS-prosesser.	C. SP/ RHF	C. Lukkes. Ekstern kvalitetssikrer EY har kvalitetssikret ROS-prosessen i SP. Se risiko 9, tiltak B.
	E. Utarbeide arkitekturmålbilder.	E. RHF	E. Lukkes. Det er utarbeidet ett overordnet arkitekturmålbilde. Dette og underliggende målbilder skal behandles i porteføljestyret.
	F. Etablere regionalt arkitekturråd.	F. RHF	F. Pågår.
	G. Etablere kvalitetsprosesser for faseoverganger i prosjekter.	G.RHF	G. Pågår. Dette er etablert for prosjektene i RKL, og er under etablering for øvrige porteføljer.
<p>4. Varierende aksept i HF av regional standardisering og regionale løsninger.</p> <p>4a. Utilstrekkelig regional styring når HF ønsker avvik fra vedtatt løsning kan føre til løsninger som er optimalisert for enkelte HF og leveranser som ikke gir de regionale gevinstene som er forutsatt.</p>	A. Finne rett nivå for standardisering.	A. RHF	A. Lukkes. Standardisere kun på prosesser og løsninger der det gir klare regionale gevinster. Kontinuerlig arbeid. Sannsynligheten for dette risikopunktet er redusert og prosjektene har god fremdrift.
	B. Følge opp gevinstrealisering.	B. RHF/ HF	B. Lukkes. Det er utarbeidet KPI-er for gevinstrealisering i flere av de regionale prosjektene. Det er besluttet i porteføljestyret at gevinstindikatorer følges opp i ordinær rapportering i HF.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<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 prosjekttressurser 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.</p>	A. Samarbeide med SP og RSKI om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.	A. SP	A. Pågår. Ved innføring av nye løsninger vil SP bygge opp forvaltningen parallelt med prosjektgjennomføringen. Nå er dette særlig aktuelt for laboratoriedataløsningen som skal overleveres til forvaltningen i 2021.
	B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional funksjonell forvaltning.	B. RHF	B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er revidert og under høring. Konsernrevisjonen har gjennomført revisjon av dagens forvaltningsmodell.
	C. Forbedre prosessen med overlevering til drift ved produksjonssetting.	C. SP	C. Lukkes. Erfaringer ved overlevering er gjennomgått og det er enighet om forbedringer av prosessen.
	D. Forsinkede oppgraderinger av EPJ for HF i regi av SP forsinkes og fordyrer EPJ-prosjektene og andre prosjekter som er avhengige av disse oppgraderingene.	D. SP/RHF	D. Pågår. Det er dialog, og det vurderes muligheter og tiltak for å redusere avhengigheter.
<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.	A. RHF	A. Pågår. Det er etablert prioritering- og statusmøter mellom SP og prosjektene. RHF og SP har innledet samarbeid om rekruttering av flere nøkkelressurser i SP.
	B. SP får ansvar for helhetlig prosjektbemanning og legge til rette for at nøkkelkompetanse	B. SP	B. Lukkes. SP har overtatt ansvar for å administrere bemanning av kliniske ressurser til de regionale prosjektene. Ny prosess følges opp.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	kan bli brukt mest mulig effektivt.		
	C. Det har i lengre tid vært manglende forvaltningsressurser for laboratoriedata-løsningen. Dette er eskalert til SP.	C. SP	C. Lukkes. Det er ansatt flere forvaltere innenfor laboratorieområdet.
9 SPs manglende 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. Ny, etablert prosess for gjennomføring av løsningsdesign og ROS har bidratt til en positiv utvikling og mer effektiv prosess for prosjektene og HF. Det er likevel tidlig å vurdere om effekten av tiltakene vil gi varig forbedring, da flere tiltak nylig er innført.
	C. Tydeliggjøre SPs ansvar for infrastruktur-leveransene i oppdragsdokumentet til SP.	C. RHF	C. Pågår. Oppdraget følges opp og det vil bli laget måleindikatorer.
	D. Forbedre samarbeid mellom prosjektene og SPs linjeorganisasjon.	D. RHF / SP	D. Pågår. Det er etablert faste møter og tydelige eskaleringspunkter. Leveranser følges opp av prosjektene og styringsgruppene.
10. På grunn av koronasituasjonen kan ressurser i prosjektene bli satt til andre koronarelaterte oppgaver, og det vil føre til forsinkelser i prosjektene,	A. Hjemmekontor er innført der det er mulig for å redusere sannsynlighet for smitte.	A. Alle	A. Innført. Lukkes.
	B. Løpende overvåkning av situasjon. Tydelig kommunikasjon og løpende vurderinger i prosjektene.	B. Alle	B. Pågår.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	C. Tett samarbeid med HF, inkl. SP, om prioritering av ressurser og aktiviteter.	C. RHF	C. Pågår.
	D. Re-planlegging der det er nødvendig.	D. RHF	D. Pågår.

Tabell 2: Tiltaksliste over utvalgte risikoområder i IKT-prosjektporteføljen. RHF: Helse Sør-Øst RHF, SP: Sykehuspartner HF, HF: helseforetakene i regionen.