

Tertialrapport 1. tertial 2024  
IKT-prosjekter godkjent i Sykehuspartner HF styre  
og/eller Helse Sør-Øst RHF styre

Regionale IKT-prosjekter og infrastrukturprosjekter

---

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Sammendrag .....   | 3  |
| 2     | Status på sentrale styringsparametere .....                        | 4  |
| 2.1   | Regionale IKT-prosjekter .....                                     | 4  |
| 2.1.1 | Forklaring av avvik/status rød og tiltak .....                     | 4  |
| 2.2   | Infrastrukturprosjekter.....                                       | 5  |
| 3     | Fremdrift.....   | 6  |
| 3.1   | Regionale IKT-prosjekter .....                                     | 6  |
| 3.1.1 | Milepæler nådd i tertialet eller vesentlige endringer i plan ..... | 6  |
| 3.1.2 | Planlagte beslutningspunkt inneværende år .....                    | 10 |
| 3.2   | Infrastrukturprosjekter.....                                       | 11 |
| 3.2.1 | Milepæler nådd i tertialet eller vesentlige endringer i plan ..... | 11 |
| 3.2.2 | Planlagte beslutningspunkt inneværende år .....                    | 13 |
| 4     | Økonomi.....   | 13 |
| 4.1   | Regionale IKT-prosjekter .....                                     | 13 |
| 4.2   | Infrastrukturprosjekter.....                                       | 14 |
| 5     | Avhengigheter .....  | 15 |
| 5.1   | Regionale IKT-prosjekter .....                                     | 15 |
| 5.2   | Infrastrukturprosjekter.....                                       | 16 |
| 6     | Risikovurdering samlet for styregodkjente IKT-prosjekter .....     | 17 |
| 6.1   | Viktigste endringer i risikobildet .....                           | 17 |
| 6.2   | Risikobeskrivelse med tiltak .....                                 | 17 |
| 7     | Ekstern kvalitetssikring.....                                      | 19 |
| 7.1   | Regionale IKT-prosjekter .....                                     | 19 |
| 7.1.1 | Anbefalinger og tiltak .....                                       | 19 |
| 7.2   | Infrastrukturprosjekter.....                                       | 20 |
| 8     | Endringstiltak og gevinstrealisering .....                         | 21 |
| 9     | Vedlegg.....   | 22 |
| 9.1   | Oversikt prosjekt og formål.....                                   | 22 |
| 9.2   | Oversikt styresaker.....   | 24 |
| 9.3   | Rapport ekstern kvalitetssikring.....                              | 24 |

## 1 Sammendrag

Sykehuspartner HF har i 1. tertial 2024 konsolidert arbeidet med de styregodkjente prosjektene, som inkluderer både infrastrukturprosjekt og regionale IKT-prosjekt, til den helhetlige porteføljestylingen i Sykehuspartner HF, jf. Sykehuspartner HF styresak 102-2023 og Helse Sør-Øst RHF styresak 153-2023. Den samlede planleggingen, oppfølgingen og gjennomføringen av drifts- og utviklingsaktivitetene, sett i sammenheng med resten av IKT-prosjektporteføljen, skal bidra til bedre bruk av økonomiske ressurser, medarbeidernes kapasitet og deres kompetanse. Arbeidet med å samkjøre prosesser i helhetlig porteføljestyling er kommet godt i gang i første tertial. Dette er også bemerket av ekstern kvalitetssikring. Spesielt fremheves at ledergruppen i Sykehuspartner HF er tettere på de regionale prosjektene enn tidligere.

Ved utgangen av første tertial 2024 er ni styrebehandlede regionale IKT-prosjekter i gjennomføring. Prosjektet *prosessplattform og digital hjemmeoppfølging* er avsluttet i perioden. Det har vært god fremdrift i perioden og risiko i leveranser fra eksterne leverandører er redusert. Den felles organiseringen av prosjektene *regional radiologi 2.0* og *regional radiologiløsning ved OUS* og eskaleringene mot leverandør har hatt god effekt. Både leveransene innen integrasjon og migrering er nå bedre enn tidligere. Løsningen for digitalisering av eiendomsforvaltning er satt i drift for nye Radiumhospitalet og Vestre Viken HF har tatt i bruk DIPS Arena. Det er levert to nye releaser for helselogistikk område A – *innsjekk og betaling* og område B – *styring av pasientflyt og ressurser*. Fremdriften for område C – *intern kommunikasjon og varsling på mobil* til Vestre Viken HF er forbedret og det planlegges med å ta løsningen i bruk i juni. Det er ikke mulig å gjennomføre hele omfanget og innføre område C for alle helseforetak i omfang innenfor vedtatt styringsramme. Det pågår derfor vurdering av veien videre for helselogistikk. Det er økt fokus i prosjektene på sammenhengen mellom brukervennlighet og gevinstopptjening. Noe som også er reflektert i risikovurderingen.




Innen infrastrukturområdet er åtte styregodkjente prosjekter i gjennomføring. Oppstart og finansiering av prosjekt modernisering av nett, gjennomføringsfase 3, har blitt vedtatt i styret i Sykehuspartner HF og i styret i Helse Sør-Øst RHF. For de fleste prosjektene har fremdriften vært god. Eksempelvis er det hittil lagt over 21.500 telefoner på ny regional telekomplattform, og 14.500 brukerlisenser er sanert/avviklet. I tertialet har det i samarbeid med linjen og helseforetakene pågått utrulling i parallell ved Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, som ferdigstilles i juni 2024. Utrulling ved Sykehuset Telemark HF er startet. Flere prosjekter møter imidlertid utfordringer som følge av avhengigheter til helseforetakenes prioritering og finansiering av nødvendige lokale oppgraderingsaktiviteter. Det er gjennomført 1:1 møter med helseforetakene i regionen for å informere om leveranser og nødvendige forberedelser ved helseforetakene.

Dagens sikkerhetspolicy og -løsning skaper også utfordringer og må videreutvikles for å understøtte moderne hybride leveransemodeller basert på utstrakt bruk av automasjon. Det er utarbeidet mandat for videreutvikling av sikkerhetsarkitektur og sonemodell.






























































For å motta og muliggjøre realisering av gevinstene av ny teknologi samarbeides det tett med linjeorganisasjonen i Sykehuspartner HF om nødvendige endringer og tilrettelegging av nye prosesser og arbeidsmåter. For infrastrukturprosjektene er det beskrevet ønsket fremtidig drift- og forvaltningsorganisasjon, samt hvilke endringer som må gjøres for å understøtte en modernisert infrastruktur med utvikling, sikkerhet og prosesser. Et prosessteam med linjeresurser arbeider med koordinering og standardisering av arbeidsprosesser på tvers av leveransene av modernisert nettverk, HSØ allmenn sky og HSØ privat sky for å understøtte infrastrukturen med teamorganisering og sammenknyttingen av utvikling og drift gjennom automatisering.

## 2 Status på sentrale styringsparametere

Veiledning for lyssetting av status:

|   |  |
|---|--|
|  | Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.                                      |
|  | Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes.                               |
|  | Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes. |

### 2.1 Regionale IKT-prosjekter

| Prosjekt   | T3 23   | T1 24   | Tid   | Kost  | Omfang   | Risiko  | Forb. for gevinstrealisering  |
|--|---|---|---|---|--|---|---|
| Digital patologi                                       |    |    |    |    |    |    |    |
| Digitalisering av eiendomsforvaltning                  |    |    |    |    |    |    |    |
| ERP-løsning for sykehusapotekene                       |    |    |    |    |    |    |    |
| Klinisk legemiddel-samhandling                         |    |    |    |    |    |    |    |
| Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ                     |   |   |   |   |   |   |   |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging           | IA  | IA  | IA  | IA  | IA   | IA  | IA  |
| Regional EPJ modernisering                             |  |  |  |  |  |  |  |
| Regional løsning for helselogistikk                    |  |  |  |  |  |  |  |
| Regional radiologi 2.0                                 |  |  |  |  |  |  |  |
| Regional radiologi-løsning og multimedie-arkiv ved OUS |  |  |  |  |  |  |  |

Tabell 1 Status sentrale styringsparametere styregodkjente regionale IKT-prosjekter.

#### 2.1.1 Forklaring av avvik/status rød og tiltak

##### 2.1.1.1 Regional løsning for helselogistikk

###### Avvik på tid og risiko

Løsningsområde C – Intern kommunikasjon og varsling på mobil – har hatt mange åpne feil, og det blir tatt i bruk en forenklet løsning for nye Radiumhospitalet. Prosjektet prioriterer leveranser til Vestre Viken HF for pilotering og for forberedelse for nytt sykehus i Drammen. Avviket omfatter forsinkelser for når løsningen har god nok kvalitet til å brukes, og bruk av løsningen for øvrige foretak er derfor satt på vent. Område A – Innsjekk og betaling og område B – Styring av pasientflyt og ressurser – leveres i henhold til plan.

###### Konsekvens

Det nye Radiumhospitalet åpner uten helselogistikk område C, men midlertidige løsninger etableres som del av byggeprosjektet. Leveranser til Vestre Viken HF og nytt sykehus i Drammen prioriteres. Som følge av merarbeid og forsinkelser er det ikke midler innenfor styringsrammen til å dekke

innføring av område C for Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Oslo universitetssykehus HF. Prognosen dekker kun arbeid ut oktober 2024.

#### Tiltak i kommende periode

- Styrket team for område C på Vestre Viken HF med leveranseansvarlig.
- Eskalering mot leverandør har gitt god effekt og leverandøren har forpliktet leveranser til Vestre Viken HF og nytt sykehus i Drammen.
- Samlokalisering med mottaksprosjektet på Drammen sykehus.
- Fortløpende sjekke ut feil som blir rettet av leverandør. Det er to releaser som skal ivareta leveranser til Vestre Viken HF og nytt sykehus i Drammen.
- Avklare videre arbeid med restanser etter fase 3 og videre arbeid i fase 4.

#### 2.1.1.2 Regional radiologi 2.0

##### Avvik på risiko

Det er røde risiko knyttet til samlet ressursituasjon både fra leverandør Sectra og fagressurser fra Sykehuspartner HF, funksjonalitet i løsningen for å gi godt støtte til flere helseforetak i samme løsning og stram tidsplan frem mot innføring ved Sørlandet sykehus HF i november og koordinering inn mot byggeprosjektet for nye Radiumhospitalet knyttet til multimedieløsningen.

##### Konsekvens

Det er behov for streng prioritering av aktiviteter og styring av avhengigheter.

#### Tiltak i kommende periode

Ressursituasjonen inn mot leverandør er eskalert og bedre enn tidligere. Det er streng prioritering av aktiviteter og det som ikke er på kritisk linje frem mot Sørlandet sykehus HF prioriteres ned. Det er etablert god styring av avhengigheter og aktiviteter inn mot regional EPJ modernisering. Sectra jobber med tiltak på kort og lang sikt for å gi tilstrekkelig funksjonalitet for å få flere helseforetak i samme installasjon.

## 2.2 Infrastrukturprosjekter

|  | T3 23 | T1 24 | Tid | Kost | Omfang | Risiko | Forb. for gevinstrealisering |
|--|-------|-------|-----|------|--------|--------|------------------------------|
| HSØ allmenn sky fase 2                   | ◆     | ⚠     | ⚠   | ◆    | ⚠      | ⚠      | ◆                            |
| HSØ privat sky fase 2                    | ◆     | ◆     | ◆   | ◆    | ◆      | ◆      | ◆                            |
| Regional testplattform                   | IA    | ⚠     | ⚠   | ◆    | ◆      | ⚠      | ◆                            |
| Tjenestemigrering fase 2                 | ⚠     | ◆     | ◆   | ◆    | ◆      | ◆      | ⚠                            |
| Modernisering av nett fase 2             | ⚠     | ⚠     | ⚠   | ⚠    | ◆      | ⚠      | ⚠                            |
| Modernisering av nett fase 3             | IA    | ◆     | ◆   | ◆    | ◆      | ◆      | ⚠                            |
| Regional telekom-plattform fase 3.4-3.6  | ⚠     | ◆     | ◆   | ◆    | ⚠      | ⚠      | ◆                            |
| Regional telekom-plattform fase 3.7-3.11 | ⚠     | ◆     | ◆   | ◆    | ⚠      | ⚠      | ◆                            |
| Trådløst nett fase 2 trinn 1             | ◆     | ⚠     | ⚠   | ◆    | ◆      | ⚠      | ◆                            |

|                              | T3 23 | T1 24 | Tid | Kost | Omfang | Risiko | Forb. for gevinstrealisering |
|------------------------------|-------|-------|-----|------|--------|--------|------------------------------|
| Trådløst nett fase 2 trinn 2 | 🟩     | ⚠️    | ⚠️  | 🟩    | 🟩      | ⚠️     | 🟩                            |
| M365                         | 🟩     | 🟩     | 🟩   | 🟩    | 🟩      | ⚠️     | ⚠️                           |

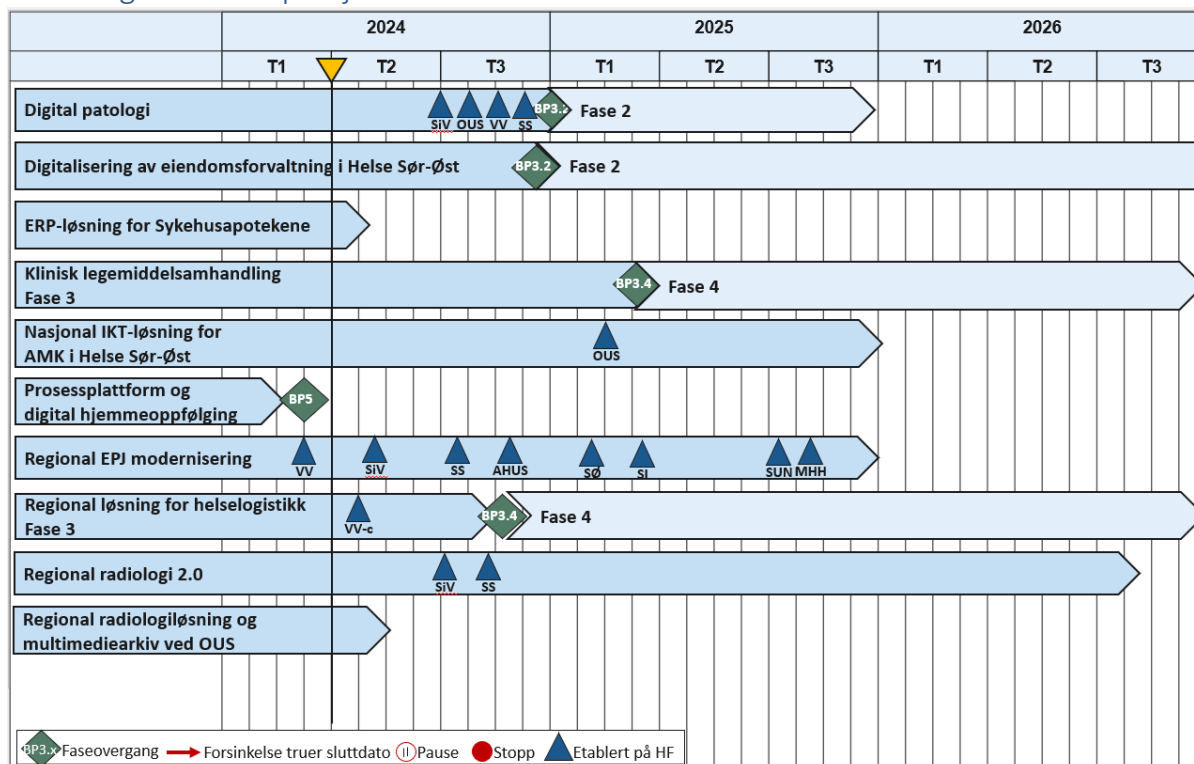
Tabell 2 Status sentrale styringsparametere styregodkjente infrastrukturprosjekter.

For de fleste prosjektene har fremdriften vært god. Flere prosjekter møter imidlertid utfordringer som følge av avhengigheter til helseforetakenes prioritering og finansiering av nødvendige lokale oppgraderingsaktiviteter. Det jobbes med helseforetakene om dette.

### 3 Fremdrift

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste prosjektmilepælene per delportefølje vises under.

#### 3.1 Regionale IKT-prosjekter



Figur 1 Viktigste beslutningspunkter og milepæler for implementering av leveranser fra regionale IKT-prosjekter.

#### 3.1.1 Milepæler nådd i tertialet eller vesentlige endringer i plan

##### 3.1.1.1 Digital patologi

Oppstart av digital patologi i Sykehuset i Vestfold HF er justert til 12. september 2024 for å ta hensyn til avhengigheter til regional EPJ modernisering og regional radiologi 2.0. Oppstart ved Oslo universitetssykehus HF er planlagt i uke 39 og i Vestre Viken HF i uke 42 2024. For Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF (utvidelse av omfang for fase 1) er det risiko for at oppstart må skyves til 2025 som følge av utsatt oppstart for regional EPJ modernisering. Prosjektet er planlagt

avsluttet i desember 2024. Det arbeides med avklaring av leveranser til resterende foretak (fase 2), som er enten å utvide og forlenge prosjektet eller få leveranse fra linjen.

Det er en forutsetning for digital patologi at helseforetaket har DIPS Arena og prioriterer investeringer i skannere og annet utstyr. Leveranser i første tertial inkluderer felles oppsett for styring av autentisering og autorisasjon i regionalt multimediearkiv. Utviklingsmiljø for digital patologi i regionalt multimediearkiv er ferdig bygget og brøytetestet med godkjent resultat. Prosjekt og helseforetakene er klare for å gå videre til formell test.

Utkast til tjenestepreis for digital patologi er under arbeid. Linjen og prosjektet fortsetter arbeid med å finne rimeligere løsninger for langtidslagring av skannede snitt.

Oppstart av arbeidet med overlevering til i helseforetakene og linjen i Sykehuspartner HF har startet opp i perioden. Første runde med opplæring for superbrukere i helseforetakene og forvaltningsressurser i linjen er gjennomført.

#### *3.1.1.2 Digitalisering av eiendomsforvaltning*

Løsningen for drift og vedlikehold av Omega 365 ble satt i produksjon i forbindelse med overtakelse av nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet 30. april 2024.

Avtale mellom Omega 365 Solutions AS og Sykehuspartner HF ferdig til kvalitetssikring før signering.

#### *3.1.1.3 ERP løsning for sykehusapotekene*

Alle apotek er nå på løsningen for leveranse 2. Prosjektet er i stabiliseringsfase der bistand ute på apotek og feilretting er prioritert. ERP-løsningen har integrasjon med Orion<sup>1</sup>, hvor brukerakseptansetest er under arbeid og avsluttes i starten av juni.

#### *3.1.1.4 Klinisk legemiddelsamhandling*

Det er besluttet at Helse Sør-Øst skal bruke SAFEST<sup>2</sup>/ISO IDMP<sup>3</sup> som kilde for legemiddelgrunndata. Omforent leveranseplan med forvaltning for kurve og medikasjon er utarbeidet og godkjent av styringsgruppen og systemeiermøtet. Pasientens legemiddelliste blir etter planen innført i Helse Sør-Øst tidligst 3. kvartal 2025.

Arbeid med felles nasjonal legemiddelgrunndatakilde (SAFEST) og modul for legemiddelreaksjoner i kurve går etter planen. Prosjektet jobber tett med Tieto Evry, iMDsoft og DIPS om FHIR<sup>4</sup> profilering til integrasjon mellom DIPS og MetaVision. Det jobbes videre med muligheten for at kritisk informasjonsintegrasjon mot kjernejournal kan innføres allerede høsten 2024. Prosjektet er pådriver for en mer smidig arbeidsprosess for kravspesifisering og utvikling i MetaVision og DIPS. Dette er nyttig for løsninger hvor klinikers arbeidsprosess går over flere systemer og et tiltak for å sikre bedre kvalitet og raskere leveranser.

Status på gevinstrisiko er gul grunnet usikkerhet om leveransene fra TietoEvry (Kurve) og DIPS (EPJ) gir god nok helhetlig samhandlingsløsning. Selv om løsningen blir god nok for innføring av en første versjon vil full gevinstoppnåelse kunne kreve videreutvikling.

---

<sup>1</sup> Orion er et prosjekt i Sykehusapotekene for ny løsning for reseptur- og butikkdata. Løsningen som skal brukes i publikums- og i produksjonsavdelingene for alle sykehusapotekene i Norge.

<sup>2</sup> SAFEST er utvidelse av strukturert informasjon om legemidler til spesialisthelsetjenesten. Prosjektet gjennomføres av Direktoratet for medisinske produkter, se [Prosjektet SAFEST gjennomføring - Direktoratet for medisinske produkter \(dmp.no\)](#)

<sup>3</sup> ISO IDMP er en internasjonal standard for å identifisere medisinske produkt, se [Data on medicines \(ISO IDMP standards\): Overview | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#).

<sup>4</sup> FHIR er en internasjonal standard for utveksling av helseinformasjon, se [Overview - FHIR v5.0.0 \(hl7.org\)](#)

I første tertial er det signert tilbud fra TietoEvry på utvikling av trinn 2 - etablere kalibrert varsling av overfølsomhetsreaksjoner og interaksjoner basert på SAFEST virkestoffregister, med ATC- knytning (anatomisk terapeutisk kjemisk klassifisering) mellom produkt og generisk legemiddel.

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

Prosjektet har en sterk avhengighet til det interregionale AMK-IKT-prosjektet, der prosjektstyret 1. februar 2024 vedtok ny plan med oppstart AMK Bergen 12. november 2024 og AMK Oslo 11. februar 2025. Endringer i kontrakt ble også godkjent, inkludert endring av milepæler i kontrakt for fase 1, omtvistede endringsordre, oppstart vedlikeholdsavtale, godkjent akseptansetest, og to endringsordrer knyttet til selve kartløsningen for GIS<sup>5</sup> sentral georedundant løsning.

Overordnet gul risiko opprettholdes i mottaksprosjektet. Leverandørene leverte release 1.3 iht. plan 21. mars 2024. Gjenstående funksjonalitet i fase 1 planlegges levert i mai 2024. Løsningen som er levert fremstår fortsatt som lite brukervennlig, og kan ikke settes i produksjon uten korrigeringer som anses å være innenfor omfang. Det er stor sannsynlighet for at systemintegrasjonstesten først kan fullføres etter sommeren 2024, som er etter plan.

Prognose for pilotering og videre innføring av fase 1 funksjonalitet er fortsatt innenfor budsjett. Kostnader for fase 2 estimeres, og vil innebære bruk av styringsrammen. Det interregionale prosjektet arbeider med merkantile justeringer av kontrakten for fase 2.

Det interregionale AMK IKT-prosjektet og KAK2-prosjektet i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett samarbeider omkring innføringsstrategier for produktene LocusEmergency og LifeX. Anbefaling ventes ilt våren.

Oppdatert tjenestepreis iht. ny plan ble presentert for den regionale styringsgruppen 18. mars 2024. Overgang til ny nasjonal IKT-løsning for AMK medfører vesentlig kostnadsøkning for helseforetakene. Estimaten som er lagt til grunn, vil bli mer presise når endelig interregional drifts- og forvaltningsmodell foreligger.

### *3.1.1.6 Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging*

Prosjektet ble formelt avsluttet 29. februar 2024. Overlevering med avtalte restanser er gjennomført med linjen i Sykehuspartner HF. Prosjektet har hatt 4 hovedleveranser:

1. Kontraktsignering og opprettelse av kontraktforvaltning.
2. Etablere prosessplattformen klar til bruk inkludert forvaltning.
3. Læringsgevinster fra prosjektet.
4. Avslutning av gjennomføringsfasen.

De to leveransene fra prosjektets faseplan som ikke er slutført er:

1. Etablering av prosessplattformen som en Software as a Service (SaaS) tjeneste integrert med Helse Sør-Østs regionale IT-systemer. Restanser overføres til linjen.
2. Oppnåelse av ende-til-ende utviklingssyklus inkludert produksjonssetting i utprøving av brukernær tjenesteutvikling med prosessplattformen for digital hjemmeoppfølging av Kols-pasienter ved Sykehuset i Vestfold HF. Det gjenstår å teste og sette applikasjonen som er utviklet i produksjon. Det er opprettet en backlog for det videre arbeidet. Backlogen eies av Sykehuset i Vestfold HF.

---

<sup>5</sup> GIS – geografisk informasjonssystem



### *3.1.1.7 Regional EPJ modernisering*

Innføring av Arena ble gjennomført som planlagt på Vestre Viken HF 9.-11. februar 2024. Oppstarten ble gjennomført med god kvalitet, i henhold til varslet nedetid. Kvaliteten etter produksjonssetting har vært god og forsterket beredskap ble avsluttet 14 dager før opprinnelig planlagt.

Prosjektet forbereder innføring på Sykehuset i Vestfold HF i mai 2024. Arbeidet er også godt i gang på Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Styringsgruppen har besluttet utsettelse av oppstart med to uker for disse for å kunne gjennomføre oppgradering til Arena 23.2 i et eget løp med produksjonssetting i oktober 2024. Ny dato for Sørlandet sykehus HF er 9. november og for Akershus universitetssykehus HF 30. november 2024.

Det er god fremdrift på videreutvikling, automatisering og optimalisering av den tekniske løsningen. Det er levert utviklingsmiljøer for kommende konsolidering og innføringer. Utviklingsmiljø på Arena 23.2 ble levert i mars 2024. Regionalt testmiljø er oppdatert med ny kopi fra produksjon og konsolidert. Det har vært vellykkede versjonsoppgraderinger med feilrettinger av DIPS Arena i januar, februar, mars og april 2024.

Prosjektet har samarbeidet med linjen i Sykehuspartner HF om feilrettingen etter feilsituasjonene som oppsto i drift i april 2024. Rotårsaken for ustabilitet og 1A-hendelser i produksjon var programvarefeil i et operativsystem. Feilen ble rettet i produksjon i april og har løst problemet.

### *3.1.1.8 Regional løsning for helselogistikk*

Ny versjon (release 1-2024) av område A - Innsjekk og betaling, med feilrettinger og forbedret innsjekksfunksjonalitet, er satt i produksjon. Det er gjennomført nødvendige forberedelser til release 2-2024 for alle helseforetak 14. mai for område A og B - Styring av pasientflyt og ressurser, og 23. mai for område C- Intern kommunikasjon og varsling på mobil på Vestre Viken HF. Leveransen omfatter feilrettinger for område A og B, og en første produksjonssetting og pilotering av område C. Dette er en svært viktig milepæl.

Område C har vært gjenstand for større forsinkelser, men i tertialet er alle leveranser levert på tid og til forventet kvalitet fra leverandør, og det er valgt å avslutte den intensive ledelsesoppfølgingen. Ascom har levert alle avtalte spesifikasjoner for release 2-2024 og release 3-2024. Systemintegrasjonstest ble ferdigstilt 5. april og Ascoms løsning tilfredsstiller akseptansekriteriene for antall feil. Viktigste risiko for område C omfatter nå i hovedsak kvalitet og forsinkelser på tekniske leveranser som er en forutsetning for at løsningene skal fungere på mobiltelefon. Det har vært flere ledelsesmøter mellom prosjekt, linjen i Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF for å håndtere manglende kvalitet i leveranser av mobiltelefonløsninger.

Forberedelser for prosjektets siste planlagte release, 3-2024, er gjennomført. Den har et stort omfang, inkludert nødvendige integrasjoner mot område C som Nytt sykehus Drammen forutsetter før åpning. Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF har deltatt i avklaringer for å tydeliggjøre arbeidsflyt for ankomstregistrering og betaling for radiologitimer. Det er gjennomført testing, men løsningen som består av komponenter fra Sectra, DIPS og DNV Imatis var ikke av tilstrekkelig kvalitet i release 2-2024, og justeres for release 3-2024.

Styringsgruppen har vedtatt endringsforslag på visning av tilgjengelighetsstatus ved innlogging i Imatis mobilportal, rapporteringsfunksjonalitet for område A og innsjekk og betaling for radiologiske timer.

Fase 3 planlegges avsluttet i oktober 2024 og videre planer for helselogistikk var temasak i Sykehuspartner HFs ledergruppe 30. april 2024. Det er ønskelig at det legges frem forslag om neste

prosjektfase. Arbeidet er igangsatt og det planlegges innspill fra det regionale porteføljestyret før sommeren 2024.

### 3.1.1.9 Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS

Det har vært mange problemer med talegjenkjenningsløsningen i produksjon og hovedprioritering for prosjektet i første tertial var leveranser til nye Radiumhospitalet, omlegging til ny talegjenkjenningsløsning og å bistå til oppgradering av Sectra RIS/PACS til versjon 25.2.7. Bildemigrering fra gammel RIS/PACS-løsning fra Siemens, for tilleggsperioden 2004-2008, ble ferdigstilt i januar 2024. Oppgraderingen til Sectra versjon 25.2.7, inkludert ny versjon av integrasjonsløsningen (Sectra Connectivit HUB) og ny talegjenkjenning, ble gjennomført i februar 2024. I den forbindelse ble det også etablert en beredskapsløsning for mottak av bilder under nedetid

Prosjektet ble samorganisert med regional radiologi 2.0 etter styringsgruppebeslutninger 6. og 20. mars 2024. Utestående oppgaver fra prosjektet er overlevert til regional radiologi 2.0. Videre status og oppfølging av leveransene rapporteres gjennom regional radiologi 2.0. I dette prosjektet rapporteres det kun på økonomi, frem til prosjektavslutning i juni 2024. Ressurser videreføres i regional radiologi 2.0. I april besluttet styringsgruppen start avslutningsfase (BP4).

### 3.1.1.10 Regional radiologi 2.0

Prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS ble besluttet samorganisert med regional radiologi 2.0 i styringsgruppen 6. mars. Videre besluttet styringsgruppen den 20. mars reviderte planer, leveransenedbrytning, prosjektorganisasjon og prognose. 25. april 2024 besluttet styringsgruppen revidert faseplan, samt beredskapsløsning for deling av bilder ved akuttmedisinske behov. Oppstartsdato for Sykehuset i Vestfold HF er flyttet 10 dager for å få mer tid etter ferieavvikling, i tillegg er oppstartsdato for Sørlandet sykehus HF flyttet to uker etter tilsvarende flytting av regional EPJ. Det er gjort enkelte endringer i omfang, med lav prioritet, inkludert EKG knyttet til nye Radiumhospitalet og arbeidsliste for utstyr utenfor radiologi som ikke lagrer til PACS/VNA for å støtte sanering av dagens løsning (Xtray).

Prosjektet fikk prioritet på tekniske ressurser fra Sectra i februar for å sikre forberedelser til migrering. Det har blitt gjennomført testmigreringer for både Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF og det er ikke avdekket større avvik. Tidligere forsinkelser er hentet inn. Prosjektet har hatt god fremdrift på de fleste områder, men har fortsatt en stram tidsplan og høy risiko.

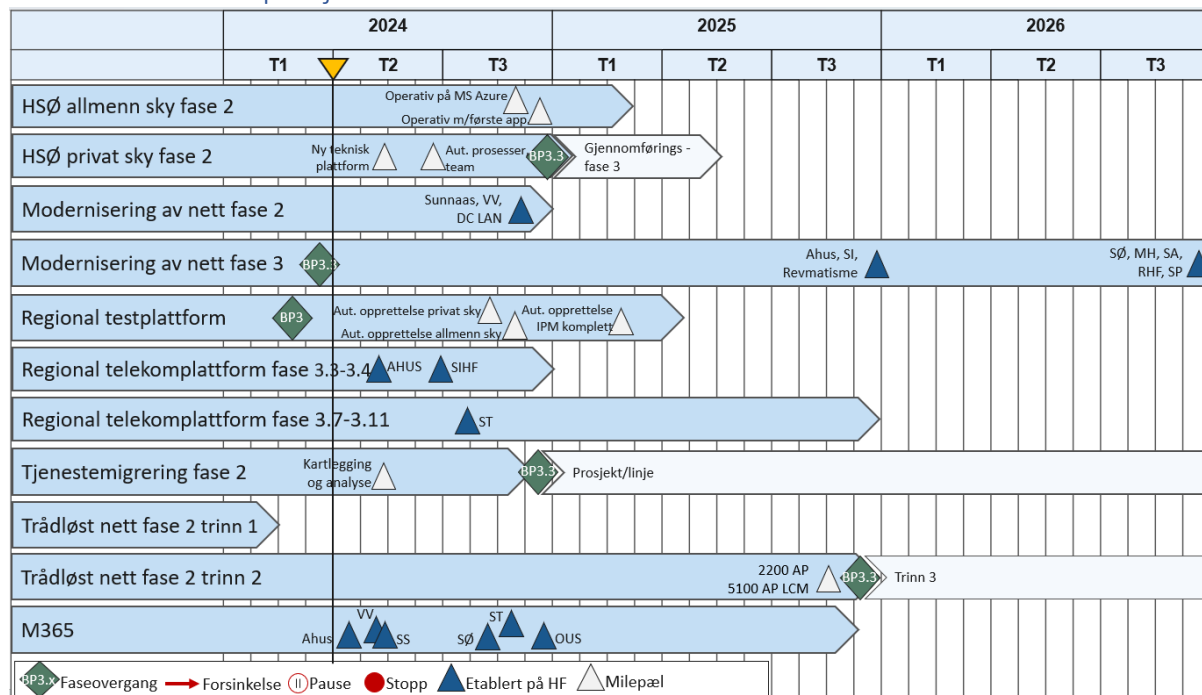
Ny talegjenkjenningsløsning er klar for pilotering i produksjon. Grunnpakke for multimedieløsning som skal benyttes på nye Radiumhospitalet samt for Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF er satt i produksjon.

### 3.1.2 Planlagte beslutningspunkt inneværende år

| Prosjekt   | Beslutningspunkt             | Planlagt dato  |
|--|------------------------------|----------------|
| ERP-løsning for Sykehusapotekene                     | BP5 (avslutning)             | Juni 2024      |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS | BP5 (avslutning)             | Juni 2024      |
| Regional løsning for helselogistikk                  | BP3.4 (gjennomføringsfase 4) | September 2024 |
| Digitalisering av eiendomsforvaltning                | BP3.2 (gjennomføringsfase 2) | Desember 2024  |
| Digital patologi                                     | BP3.2 (gjennomføringsfase 2) | Desember 2024  |

Tabell 3 Status planlagte beslutningspunkter og milepæler regional IKT-portefølje.

## 3.2 Infrastrukturprosjekter



Figur 2 Viktigste beslutningspunkter og milepæler for implementering av leveranser fra infrastrukturprosjekter.

### 3.2.1 Milepæler nådd i tertialet eller vesentlige endringer i plan

#### 3.2.1.1 Prosjekt felles plattform – HSØ allmenn sky

Gjennomføringsfase 2 for etableringen av HSØ allmenn sky er i gang. Det er etablert prosjektorganisasjon med en ansvarlig per leveransestrøm fra både kompetansepartner Accenture og Sykehuspartner HF. Det er fullført gapanalyse av nåsituasjonen for allmenn sky og analysen av målbildet i et 3-5 års perspektiv. Det jobbes med anbefalte tiltak. Brukerforum for allmenn sky er etablert, med foreløpig åtte helseforetak representert. Etablering av samarbeidet med avtalebroker Nordcloud pågår og vil videreføres ut minimum mai 2024 grunnet forsinkelse i flytting av Microsoft skytjenesten Azure fra gammel til ny avtale.

#### 3.2.1.2 Prosjekt felles plattform – HSØ privat sky

Prosjektet har levert maskinvare til testmiljø (sandkasse), gjennomført uttesting av design med konsumentene for leveranse (IKT-tjenester applikasjonsdrift), analyse av basiskomponenter for drift av tjenester og etablert kompetanseplan for å gjøre ansatte i Sykehuspartner i stand til å drifte, forvalte og videreutvikle løsningen som del av et tverrfaglig team. Tilslutning er gitt til omforent design for virtuelt nettverk. Forankring i linjen av kompetanseplan for det tverrfaglige teamet pågår. Som del av erfaringsoverføringen til linjen, og kompetanseoppbygging for det tverrfaglige teamet, har prosjektet og linjen sammen bygget, revet og gjenoppbygget sandkassen. Den tekniske infrastrukturen er satt opp med virtuell skyløsning, og første utrulling av virtuell skyløsning til sandkassen er gjennomført. Automatisering i sandkasmiljøet, med tilrettelegging for leveranse av mikrotjenester og mikrosegmentering, er forberedt. Backlog for implementering av basis infrastruktur tjenester er etablert.

#### 3.2.1.3 Prosjekt regional testplattform

I mars vedtok styret i Sykehuspartner HF i sak 016-2024 gjenopptakelsen av gjennomføringsfasen for prosjektet, med oppstart 1. april 2024. Prosjektet skal anskaffe verktøy for raskere og mer forutsigbar tilgang til testmiljø og andre ikke-produksjonsmiljø, samt sikre bedre styring og administrasjon av miljøene.

#### *3.2.1.4 Prosjekt tjenestemigrering*

Kartlegging og analyse av applikasjonsporteføljen prioriteres for å fremskaffe grunnlag for hvilke applikasjonstjenester som kan migreres til HSØ allmenn og privat sky. Sanering av Akershus universitetssykehus HF infrastruktur fortsetter i parallell i regi av Sykehuspartner HFs leveransefabrikk. Det er migrert to tjenester fra Akershus universitetssykehus HF til eksisterende leveranseplattform..

#### *3.2.1.5 Prosjekt modernisering av nett fase 2*

Migrering av første kommunikasjonsrom på Sunnaas sykehus HF er fullført. Nettverksnavet (HF-HUB) er oppgradert for nytt sykehus i Drammen. Nettverket i Sykehuspartner sitt datasenter (DC-LAN) er satt i produksjon og overlevert til linjen. Migrering av tjenester til nytt datasenter er startet. Nettverket utvikles basert på modenhets- og sårbarhetsvurdering, hvor en måler utviklingen fra eksisterende nettverk til fremtidig ambisjonsnivå. Vurderinger knyttet til sikkerhet og personvern for å oppnå en økt modenhet i nettverket er ferdigstilt, med tilhørende tiltak.

#### *3.2.1.6 Prosjekt modernisering av nett fase 3*

I april ble oppstart og finansiering av prosjektets gjennomføringsfase 3 vedtatt i styret i Sykehuspartner HF, jf. sak 023-2024, og i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. sak 040-2024. Gjennomføringsfase 3 er delt i fire delprosjekt og nettverksmoderniseringen går til desember 2028 ved følgende helseforetak: delprosjekt 1) modernisert nettverk ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF, 2) modernisert nettverk ved Oslo universitetssykehus HF, 3) Sykehuset i Østfold HF, Helse Sør-Øst RHF, Martina Hansen hospital, Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF, og 4) Sykehuset Sørlandet HF, Sykehuset i Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Pasientreiser og Betanien hospital. For en smidig overgang fra prosjekt til linje vil prosjektet ivareta videreutvikling av løsningen, drift og forvaltning, avtaleforvaltning og gevinstrealisering inntil overføring til linjen medio 2025. Forutsetninger for moderniseringen er at helseforetakene som et minimum sørger for tilstrekkelig kjøling, strøm, plass og kabling i lokale IKT-rom. Dette krever investering ved helseforetakene. Planene for modernisering av nett er basert på et investeringsnivå for helseforetakene som skal kunne håndteres innenfor helseforetakenes økonomiske rammer. Det jobbes tett med helseforetakene for å sikre avhengigheten mellom oppgradering av lokale IKT-rom og innføring av modernisert nettverk.

#### *3.2.1.7 Prosjekt regional telekomplattform fase 3.4-3.6*

Gjennomføringsfase 3.4-3.6, med utrulling av regional telekomplattform til Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF, ble ferdigstilt i tertialet. Enkelte restanser, inkludert logisk flytting av gjenbrukbare trådløse telefoner fra gamle løsninger til ny plattform, samt bytting av noen få enkelttelefoner som av tekniske årsaker ikke kan byttes per i dag, gjenstår. Den første større telefonsentralen, Kongsvinger sykehus, er helt tømt for brukere og integrasjoner, og blir en av pilotene for delprosjekt sanering av sentraler. Omlegging/flytting av om lag 300 DECT telefoner på Kongsberg sykehus er gjennomført, en milepæl for prosjektet. Restanser ved Oslo universitetssykehus HF (fase 3.2.1 og 3.2.2) er ferdigstilt, inkludert flytting av personsøk over på ny regional personsøkerløsning ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus.

#### *3.2.1.8 Prosjekt regional telekomplattform fase 3.7-3.11*

De første telefonene er rullet ut på Sykehuset Telemark HF. Mottaksprosjekt er etablert ved Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Østfold HF. Den nasjonale svakheten i signaliseringsprotokoll for IP-telefoni, som skapte kvalitetsproblemer for WiFi og DECT-brukere, er løst av Sykehuspartner HF i egen løsning.

#### *3.2.1.9 Prosjekt trådløst nett fase II trinn 1*

Prosjekts trinn 1 ble avsluttet i tertialet, med aktivering av totalt 3500 aksesspunkter.

### 3.2.1.10 Prosjekt trådløst nett fase II trinn 2

Prosjektet har aktivert totalt 662 av 2200 aksesspunkter. Prosjektet har avsluttet skifte av bakenforliggende kontrollere (Wireless Lan Controllers) som knytter aksesspunktene til nettverket. Ferdigstilte bygg inkluderer Klosteret, Kristoffer Robins vei, Elvestad, Ullevål bygg 37, Ullevål stadion RMA og Skien bygg 58. Totalt er det laget design for 996.000 m2. Det er gjennomført livssyklusforvaltning av 704 aksesspunkter.

### 3.2.1.11 Prosjekt M365

Innføring og forvaltning av M365 i Helse Sør-Øst er i henhold til plan. 10 av 16 helseforetak har gjennomført migrering av e-post til sky og oppgradering av Office 2016 til M365 Apps.

### 3.2.2 Planlagte beslutningspunkt inneværende år

| Prosjekt                                 | Beslutningspunkt             | Planlagt dato |
|--|------------------------------|---------------|
| Felles plattform - HSØ privat sky fase 2 | BP3.3 (gjennomføringsfase 3) | Desember 2024 |
| Tjenestemigrering                        | BP3.3 (gjennomføringsfase 3) | Desember 2024 |

Tabell 4 Status planlagte beslutningspunkter og milepæler infrastrukturprosjekter.

## 4 Økonomi

Tabellene 5 og 7 under gir oversikt over økonomi for styregodkjente IKT-prosjekter i gjennomføring, per portefølje. Tabellene 6 og 8 viser vedtatt endring i kostnadsramme fra opprinnelig styrevedtak.

### 4.1 Regionale IKT-prosjekter

| Styregodkjent prosjekt                                  | Kostnadsramme | Styringsramme | Prognose | Regnskap |
|---|---------------|---------------|----------|----------|
| Digital patologi  | 63            | 57            | 34       | 20       |
| Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst | 66            | 59            | 53       | 16       |
| ERP-løsning for sykehusapotekene                        | 135           | 120           | 120      | 118      |
| Klinisk legemiddelsamhandling fase 2                    | 89            | 78            | 78       | 69       |
| Klinisk legemiddelsamhandling fase 3                    | 148           | 141           | 129      | 31       |
| Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst            | 269           | 201           | 169      | 103      |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging            | 31            | 31            | 31       | 27       |
| Regional EPJ modernisering                              | 1035          | 960           | 875      | 526      |
| Regional løsning for helselogistikk                     | 399           | 389           | 388      | 329      |
| Regional radiologi 2.0                                  | 265           | 238           | 234      | 15       |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS    | 280           | 280           | 269      | 263      |
| Sum   | 2780          | 2554          | 2380     | 1517     |

Tabell 5 Økonomioversikt styregodkjente regionale IKT-prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

| Prosjekt  | Opprinnelig kostnadsramme | Vedtatt endret kostnadsramme | Kostnadsramme inkl. indeksjustering | Saksnummer og kroneverdier   |
|---|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Digital patologi  | 57                        | 61                           | 63                                  | RHF styresak 091-2022, 2022-kroner<br>RHF styresak 154-2023, 2023-kroner |
| Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst | 63                        | -                            | 66                                  | RHF styresak 101-2023, 2023-kroner                                       |
| ERP løsning for Sykehusapotekene                        | 129                       | -                            | 135                                 | RHF styresak 049-2021, 2021-kroner                                       |
| Klinisk legemiddelsamhandling fase 2                    | 84                        | -                            | 89                                  | RHF styresak 115-2021, 2021-kroner                                       |

| Prosjekt   | Opprinnelig kostnadsramme | Vedtatt endret kostnadsramme | Kostnadsramme inkl. indeksjustering | Saksnummer og kroneverdier   |
|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Klinisk legemiddelsamhandling fase 3                 | 143                       | -                            | 148                                 | RHF styresak 121-2023, 2023-kroner   |
| Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst         | 243                       | -                            | 269                                 | RHF styresak 075-2020, 2020-kroner   |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging         | 30                        | -                            | 31                                  | RHF styresak 029-2023, 2023-kroner   |
| Regional EPJ modernisering                           | 978                       | -                            | 1035                                | RHF styresak 035-2022, 2022-kroner   |
| Regional løsning for helselogistikk                  | 201                       | 282,394                      | 399                                 | RHF styresak 048-2021, 2021-kroner<br>RHF styresak 053-2022, 2022-kroner<br>RHF styresak 061-2023, 2023-kroner |
| Regional radiologi 2.0                               | 265                       |                              | 265                                 | RHF styresak 154-2023, 2024-kroner   |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS | 198                       | 288,279                      | 280                                 | RHF styresak 128-2020, 2020-kroner<br>RHF styresak 009-2023, 2023-kroner<br>RHF styresak 154-2023, 2023-kroner |

Tabell 6 Utvikling i kostnadsramme for regionale IKT-prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

## 4.2 Infrastrukturprosjekter

| Styregodkjent prosjekt                    | Kostnadsramme | Styringsramme | Fasebudsjett | Prognose | Regnskap |
|---|---------------|---------------|--------------|----------|----------|
| Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 2 | 99            | 88            | 78           | 78       | 21       |
| Felles plattform - HSØ privat sky fase 2  | 98            | 93            | 87           | 87       | 29       |
| Modernisering av nett fase 2              | 434           | 365           | 322          | 364      | 347      |
| Modernisering av nett fase 3              | 1077          | 952           | 848          | 848      | 34       |
| Regional telekomplattform fase 3.4-3.6    | 133           | 113           | 101          | 93       | 75       |
| Regional telekomplattform fase 3.7-3.11   | 120           | 106           | 96           | 86       | 2        |
| Regional testplattform fase 1             | 20            | 18            | 17           | 15       | 15       |
| Regional testplattform fase 2             | 45            | 42            | 38           | 38       | 1        |
| Tjenestemigrering fase 2                  | 46            | 43            | 42           | 30       | 17       |
| Trådløst nett fase 2 trinn 1              | 68            | 62            | 53           | 51       | 51       |
| Trådløst nett fase 2 trinn 2              | 104           | 95            | 85           | 48       | 39       |
| M365                                      | 91            | 79            | 70           | 79       | 42       |
| Sum                                       | 2335          | 2056          | 1837         | 1817     | 673      |

Tabell 7 Økonomioversikt styregodkjente infrastrukturprosjekter. Alle tall i millioner kroner.

Prosjekt M365 har prognose som er lik styringsramme, det gjøres vurderinger på tiltak for å bringe prognose tilbake til fasebudsjett.

Prosjekt regional telekomplattform fase 3.4-3.6 og regional telekomplattform fase 3.7-3.11 har tidligere fremmet og fått godkjent endringsanmodning om bruk av styringsramme. Ved at tekniske utfordringer har blitt løst, er prognose for begge prosjektene lavere enn fasebudsjett, og det er ikke behov for å trekke på styringsramme.

| Prosjekt                                   | Opprinnelig styrings-/kostnadsramme | Vedtatt endret styrings-/kostnadsramme | Kostnadsramme inkl. indeksjustering | Saksnummer og kroneverdi  |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Modernisering av nett gjennomføringsfase 2 | 350/419                             | 365/434                                | NA*                                 | EA 097-2023 prosjekt <i>innføring kryptert stamnett</i> , 2021 kroner |

Tabell 8 Utvikling i kostnadsramme for infrastrukturprosjekter i Sykehuspartner HF. Alle tall i millioner kroner.

\* I henhold til føringer fra Helse Sør-Øst RHF har ikke infrastrukturprosjekter hatt adgang til å indeksjustere rammer..

## 5 Avhengigheter

### 5.1 Regionale IKT-prosjekter

Prosjekt digitalisering av eiendomsforvaltningen er avhengig av byggeprosjektene nytt klinikk og protonbygg Radiumhospitalet og nytt sykehus Drammen. Forsinkelse i byggeprosjektene vil ha en direkte effekt på fremdriften for prosjekt digitalisering av eiendomsforvaltningen. *Tiltak:* Tett kommunikasjon for å få informasjon om forsinkelser så tidlig som mulig.

Informasjonsleveranser (datasett med informasjon om rom og byggtekniske detaljer for å berike helseforetakene sin løsning for drift- og vedlikehold, Omega<sup>6</sup>) og gjøre denne klar for bruk for helseforetaket. *Tiltak:* Tett samarbeid mellom prosjektene. Det er god fagkompetanse i DEF-prosjektet på fagfeltet. Egen ressurs (innleid via Sykehusbygg) som jobber i begge prosjektene med berikelse og kvalitetssikring av informasjonsleveransene.

#### *Gjensidig avhengighet:*

Forbedring av kvaliteten på informasjonsleveranser fra byggeprosjektet slik at disse er egnet for effektiv forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (FDVU) av bygg. *Tiltak:* Tilbakemelding fra DEF-prosjektet på forbedring av informasjonsleveransene, basert på behovene for effektiv FDVU av bygg. Samarbeid om hvordan standardisere. Involvering av Sykehusbygg HF og Helse Sør-Øst RHF, både for forankring og faglig innspill.

Unngå dobbeltregistrering av feil ved overtakelse. *Tiltak:* Koordinere feil ved å gjøre synlig åpne feil fra byggeprosjektets Omega i helseforetakets Omega. Saker kan kun vises, men må følges opp og lukkes i byggeprosjektets Omega.

Mange av de kliniske prosjektene er avhengig av at DIPS Arena er innført grunnet moduler og videreutvikling som kun er tilgjengelig på Arena eller rekkefølgeavhengighet, der andre løsninger kun kan tas i bruk samtidig med eller i etterkant av utrullingsplanene til prosjekt regional EPJ modernisering.

Mange løsninger er avhengige av et felles regionalt multimediearkiv, som først er tatt i bruk for radiologi ved Oslo universitetssykehus HF. Digital patologi, regional radiologi 2.0, og derav også byggeprosjektene, er avhengige av at løsningen regionaliseres og kan benyttes av andre kliniske fagområder.

Helselogistikk er avhengig av mobilitetsplattformen, telekomplattform og ny løsning for autentisering av brukere (Fast-ID-online, FIDO2). Det gjelder både at de tekniske løsningene som skal brukes på mobiler, skjermer og nettbrett fungerer iht. behov og at prosesser for forvaltning, endring, utrulling og drift er effektive og støtter utrulling, bruk og oppdatering i det volum som kreves for en

<sup>6</sup> FDV Omega - forvaltning, drift og vedlikehold.

stadig mer mobil hverdag. Mobilitetsplattformen og mobilitetskonseptet med bruk av FIDO2 er ikke stabile og brukervennlige i drift og helselogistikk er avhengig av at disse styrkes.

Mange kliniske prosjekter har kritiske avhengigheter til testmiljøer med integrasjoner. Fordi arbeidsprosessene ofte starter i DIPS, er mange avhengig av testmiljøer som etableres gjennom regional EPJ-modernisering og integrasjoner mot disse. Prosjektene er også avhengig av miljøer med syntetiske data. Det krever sterk styring og parallell bruk av testmiljøer for å få effektiv testgjennomføring med et begrenset antall integrerte testmiljøer som brukes av mange.

Flere regionale prosjekter er avhengig av vellykkede SLA-oppgraderinger i Sykehuspartner HF og realistiske, avstemte planer for dette. Spesielt gjelder det oppgradering av MetaVision med planlagte integrasjoner og mulighet for mobil løsning.

Nasjonale og interregionale løsninger er også avhengige av tydelige roller og ansvarsfordeling og avklaringer der andre aktører enn Sykehuspartner HF har deler av drifts- og forvaltningsansvaret, eksempelvis som i AMK-IKT.

## 5.2 Infrastrukturprosjekter

Prosjektene *modernisering av nett*, *regional telekomplattform* og *trådløst nett fase II* er avhengige av at helseforetakenes lokale IKT-rom tilfredsstillende det minimum som må til for at prosjektene skal kunne gjennomføre sine leveranser. Dersom helseforetak ikke gjennomfører tiltak for å tilfredsstille dette vil moderniserte løsninger ikke bli levert av prosjekt, men overført til linjen som restanse. Avhengigheten har høy kritikalitet.

Leveranser fra prosjektene *HSØ privat sky*, *HSØ allmenn sky*, *modernisering av nett* og *regional testplattform* er basert på enhetlig utviklingsmiljø (infrastruktur som kode - IaC). Dette er en ny leveransemodell for linjen, med en rekke avhengigheter til organisering, prosesser og kompetanseheving. Videre er moderniseringen avhengig av at det etableres et robust og effektivt miljø for utvikling, kvalitetssikring og utrulling av kode (utviklerplattform), med et tydelig eierskap og nødvendig forvaltning i linjen. Det jobbes med avklaringer. Avhengigheten har høy kritikalitet.

Prosjektene *HSØ privat sky*, *HSØ allmenn sky*, *modernisering av nett* og *regional testplattform* er avhengige av grensesnitt mot Sykehuspartner HF's overordnede prosesser og løsninger for orkestrering og automasjon, på tvers av linjen, prosjekter og andre initiativ. Tiltak er iverksatt. Avhengigheten har høy kritikalitet.

Prosjektene *regional telekomplattform* og *trådløst nett fase II* bidrar til nødvendig utvikling av lokal infrastruktur i helseforetakene, for eksempel knyttet til bredding av Helselogistikk gjennom tilrettelagt telefoni og trådløst nettverk. Fulldekning av trådløst nettverk forutsetter at helseforetakene har tilstrekkelig kabling og finansiering, og det er derfor viktig at dette tas med i betraktning som del av utrullingsplaner for helselogistikk og andre regionale prosjekter som har krav til trådløs fulldekning. Avhengigheten har høy kritikalitet for prosjektenes gevinstrealisering.

Bruken av *HSØ privat sky* og *HSØ allmenn sky* forutsetter at Sykehuspartner HF videreutvikler operativ sikkerhet, og mekanismer som benyttes til deteksjon, sporing og etterforskning av sikkerhetshendelser. Dette inkluderer avhengigheter knyttet både til verktøy, organisering og kompetanse. Arbeid pågår i samarbeid mellom prosjektene og linjen, men er forsinket sett opp mot prosjektenes planer for produksjonssetting. Avhengigheten har høy kritikalitet.

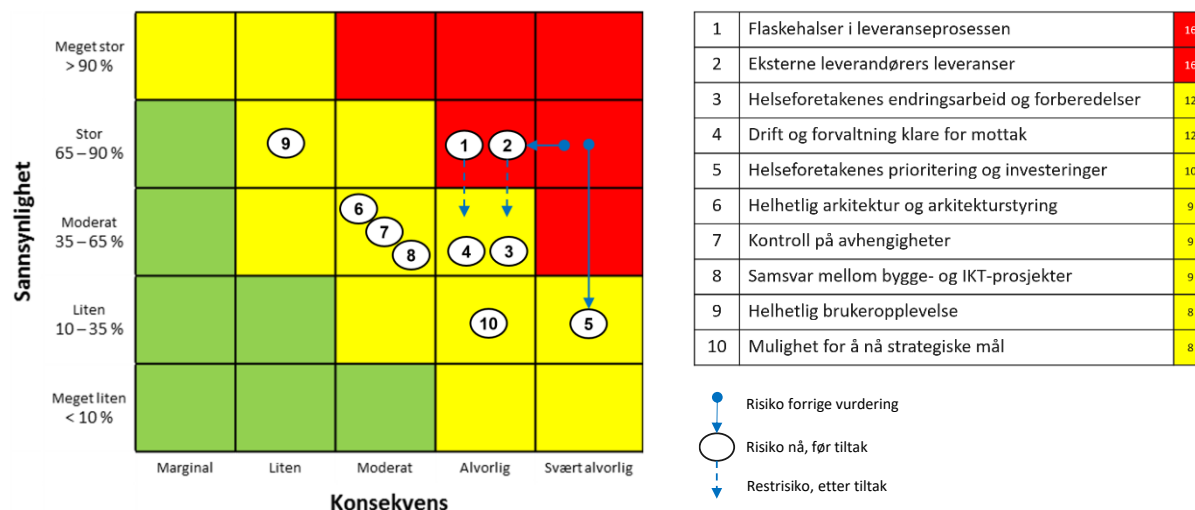
Prosjekt *HSØ privat sky* er avhengig av prosjekt *modernisering av nett* sin produksjonssetting av datasenter nettverk (DC-LAN). Prosjekt *regional testplattform* er avhengige av at prosjektene *HSØ allmenn sky* og *HSØ privat sky* har overlevert produksjonsmiljø til driftsorganisasjonen.



Avhengighetene koordineres internt i delportefølje infrastruktur. Avhengighetene har høy kritikalitet.

## 6 Risikovurdering samlet for styregodkjente IKT-prosjekter

Under vises den samlede risikovurderingen for styregodkjente regionale IKT-prosjekter og infrastrukturprosjekter. Risikobildet knyttes til overordnede strategiske mål på tvers av foretaksgruppen som IKT-prosjektene leveranser skal bidra til. Bildet er basert på risikoer fra prosjektene og omverdivurderinger. Tiltakene utdyper håndteringen av deler av hver risiko.



Figur 3 Risikovurdering styregodkjente prosjekter ved utgangen av tertialet.

### 6.1 Viktigste endringer i risikobildet

Den viktigste endringen i risikobildet for de styregodkjente IKT-prosjektene i 1. tertial 2024 er konsolidering av risiko på tvers av porteføljer for å presentere et samlet risikobilde.

Risiko #2, angående mangler fra eksterne leverandører, har redusert konsekvens fra rapportering i 3. tertial 2023 for regionale IKT-prosjekter, ettersom eskaleringer til Ascom for helselogistikk og Sectra for multimediearkiv har gitt positive resultater. Risikoen omfatter nå alle styregodkjente prosjekt.

Risikoene #3 og #5 er knyttet til helseforetakenes endringsarbeid, forberedelser og finansiering av lokal infrastruktur, inkludert IKT-rom og kabling. Den delen av risiko #5 som er knyttet til IKT-rom og kabling var rød i 3. tertial 2023 for infrastrukturprosjektene, men sannsynligheten er redusert som følge av at kartlegging av lokale IKT-rom ved helseforetakene har avdekket at behovet for oppgradering er mindre enn først antatt for prosjektet *modernisering av nett*.

### 6.2 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen nedenfor beskrives risiko med tilhørende tiltak og tiltaksansvarlige.

| Nr.             | Risikobeskrivelse  | Tiltak   |
|-----------------|--|--|
| 1<br>S=4<br>K=4 | Enkelte flaskehalsler i linjens leveranseprosesser for infrastruktur kan føre til økning i kost og forsinkelser for prosjektene og forsinkelse i gevinstrealisering i helseforetakene. | 1. Forbedre og effektivisere leveranseprosessene for portåpninger i Leveransefabrikken.<br>2. Proaktiv oppfølging av leveranseprosesser og flaskehalsler.<br>3. Bedre og koordinert bruk av testmiljø og testregime. |

| Nr.             | Risikobeskrivelse  | Tiltak   |
|-----------------|--|--|
| 2<br>S=4<br>K=4 | Mangelfull kvalitet, feil i omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører, kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bruke definerte nivå for leverandørstyring bedre og tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</li> <li>2. Gjennomføre eskaleringer i tide og utforske alternativer.</li> </ol>   |
| 3<br>S=3<br>K=4 | Hvis helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert i prioritering av tiltak og gjennomfører nødvendige lokale forberedelser og endringstiltak i tråd med planene i porteføljen, kan det føre til at tiltak igangsettes uten at forutsetningene er til stede, ikke blir gjennomført eller at gevinster ikke blir realisert. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljenettverket, gevinst- og endringsnettverket og involvering av kundeansvarlig.</li> <li>2. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering.</li> <li>3. Forbedre gevinstrapportering.</li> </ol>   |
| 4<br>S=3<br>K=4 | Hvis drift og forvaltning ikke er rigget eller finansiert for å ta imot, forberede, og overta ansvar for prosjektleveranser, kan det føre til forsinkelser i overlevering fra prosjekt til linje.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidlig involvering av linjen i prosjektarbeidet.</li> <li>2. Øke modenhet på prosesser for estimering av tjenestepris, (inkluderer drift- og forvaltningskostnad) forbedre økonomiprosessene og sikre sammenheng med økonomiske langtidsplaner.</li> <li>3. Identifisere gevinstmål og følge opp endringstiltak for gevinstuttak i linjen.</li> </ol>                              |
| 5<br>S=2<br>K=5 | Hvis helseforetakene ikke prioriterer investering i MTUer, periferiutstyr, lokal infrastruktur og rom, vil det ikke være mulig for prosjektene å innføre sine leveranser, ei heller mulig for helseforetakene å ta imot og utnytte leveransene.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helseforetakene må delta i prioritering av hvilke tiltak som iverksettes og rekkefølge på implementering for å sikre at nødvendige lokale investeringer kommer på plass.</li> <li>2. Detaljert kartlegging av lokale IKT-rom ved helseforetakene.</li> <li>3. Inkludere lokale kostnader i business case og informere helseforetakene om budsjettbehov ifm. leveranser.</li> </ol> |
| 6<br>S=3<br>K=3 | Manglende helhetlig arkitekturstyring og arkitektur som prosjektene kan bygge videre på, kan føre til at prosjekter utvikler egne løsninger som ikke spiller godt sammen og at arbeidsprosesser ikke fungerer sømløst på tvers av systemer eller utvikler teknisk gjeld.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Få de styrende prosessene for porteføljestyling og teknologistyring (arkitekturstyring) til å henge bedre sammen.</li> <li>2. Bruke domene-arkitektene aktivt i prosjektene.</li> <li>3. Styrke arbeid med helhetlig arkitektur og Master Data Management.</li> </ol>  |
| 7<br>S=3<br>K=3 | Manglende samsvar mellom prosjektenes utvikling av leveranser og linjens utvikling av gjeldende tjenester kan føre til forsinkelser, feil prioritering av prosjektet eller endringsinitiativ i linja.  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styrke arbeid med avhengigheter.</li> <li>2. Når linjen planlegger versjonsoppgraderinger, må det skje i samarbeid med prosjektene som har avhengighet til dem.</li> <li>3. Øke robusthet og modenhet på mobiltetsplattform og underliggende infrastruktur.</li> </ol>   |
| 8<br>S=3<br>K=3 | Manglende samsvar i forutsetninger og godkjente planer mellom byggeprosjektene og IKT-porteføljen kan føre til at forutsatte gevinster og standardisering ikke oppnås.   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styrke arbeid med avhengigheter.</li> <li>2. Behandle byggeprosjektene forutsetninger for leveranser fra regional IKT-portefølje som et prioriteringskriterie i saker til porteføljestyret.</li> <li>3. Taktisk og operativt samarbeid om å løse byggeprosjektene behov innen rammene av eksisterende prosjekter.</li> </ol>   |
| 9<br>S=4<br>K=2 | Hvis prosjektene ikke legger vekt på helhetlig brukeropplevelse, sammenhengende arbeidsprosesser og involvering av brukere kan det føre til at   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Øke fokus på helhetlige prosesser og forvaltning på tvers av systemer.</li> <li>2. Fokus på brukeropplevelse i prosjektene.</li> </ol>   |

| Nr.              | Risikobeskrivelse   | Tiltak   |
|------------------|---|--|
|                  | prosjektene opererer i siloer og de ansatte i helseforetakene ikke får en enklere arbeidshverdag.   | 3. Prioritere tiltak på å fjerne gjennomgående «plunder og heft» gjennom forbedringsporteføljen.   |
| 10<br>S=2<br>K=4 | Hvis prosjekt/initiativ ikke prioriteres ut fra strategisk retning eller gjennomføres med feil leveransemetodikk eller medfører høyere appetitt/kostnad enn i økonomisk langtidsplan kan det føre til redusert måloppnåelse eller at prosjekter må stoppes. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utvide og forbedre porteføljeanalysen. Prosjekter og behov i porteføljen kategoriseres i flere dimensjoner for å visualisere hvordan porteføljen balanseres.</li> <li>2. Bruke mer tid i porteføljestyret til strategiske vurderinger.</li> <li>3. Vurdere prosjekt/initiativ mot mulighetsrom i økonomisk langtidsplan.</li> <li>4. Avdekke gap mellom dagens sammensetning av initiativer eller leveranseform og de strategiske målene som porteføljen er egnet til å realisere. Iverksette initiativ for å realisere strategi.</li> </ol> |

Tabell 9 Risikoregister med tilhørende tiltak ved utgangen av tertialet.

## 7 Ekstern kvalitetssikring

### 7.1 Regionale IKT-prosjekter

Azets consulting AS gjennomfører ekstern kvalitetssikring av regionale IKT-prosjekter. Kvalitetssikringen omfatter alle prosjektene i porteføljen, ikke kun de styregodkjente. Azets fremhever flere positive utviklingstrekk, spesielt at tilbakemeldingene raskt blir tatt tak i og at det søkes om råd på veien. Det gis også anbefalinger om forbedringer innenfor flere områder. Azets rapport for 1. tertial 2024 er vedlagt.

#### 7.1.1 Anbefalinger og tiltak

##### *Overføringen av regional IKT-portefølje til Sykehuspartner HF*

Virksomhetsoverføringen av den regionale IKT-porteføljen fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF ble gjennomført 1. januar 2024.

- Organisering, ledelse og bemanning er på plass og det pågår rekruttering til enkelte roller.
- Den samlede porteføljen er delt inn i delporteføljer, med delporteføljeansvarlige for tett oppfølging av prosjektene.
- Samkjøringen av porteføljestyingsprosessene for håndtering og oppfølging av den totale porteføljen pågår. Det er etablert møtearenaer for å sikre godt samarbeid.
- Definerings av roller og ansvar, og tiltak for å benytte kapasitet og kompetanse på best mulige måte, pågår.

##### *Strategisk porteføljestyling*

Ekstern kvalitetssikrer ser positiv utvikling i den strategiske porteføljestylingen, og anbefaler fortsatt oppmerksomhet på de anbefalinger som er gitt. De fremhever behov for tydeliggjøring av rolle- og ansvarsfordelingen mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF når det gjelder den strategiske styringen av den samlede porteføljen.

- Profesjonalisering av porteføljestylingen i Sykehuspartner HF pågår.
- Strategiske mål følges opp ved hjelp av OKR-metodikk (Objectives and Key Results).
- Den strategiske forankringen av prosjektene ved faseoverganger er styrket. Den strategiske tilknytningen fremgår i prosjektenes styringsdokumenter og i overordnet porteføljevurdering.

- Det gjøres helhetlige prioriteringer av IKT-porteføljen opp mot strategien. Hver måned fremlegges porteføljeanalyse som egen sak i regionalt porteføljestyre som underlag for å ta strategiske beslutninger. Alle saker som fremmes for beslutning inneholder ulike veivalg.
- Alle saker som fremmes for det regionale porteføljestyret skal først behandles i Sykehuspartner HF porteføljestyre. Dette legger til rette for koordinering av nye og pågående tiltak og prosjekter på tvers i Helse Sør-Øst.
- Gap mellom hensikten med pågående prosjekter og strategiske mål skal vurderes for å avdekke eventuelle behov for oppstart av nye konsepter. Vurderingene gjøres i samspill mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF.

#### *Overføring av leveranser fra prosjekt til forvaltning*

Kvalitetssikrer trekker frem overføring av leveranser fra prosjekt til forvaltning som en utfordring.

- Sykehuspartner HF har arbeidet med å operasjonalisere «Ny regional forvaltningsmodell».
- Sykehuspartner HF har deltagere i samtlige styringsgrupper for de regionale IKT-prosjektene. Dette bidrar til en sterkere kobling mellom de regionale prosjektene og forvaltningen i linjen.
- Virksomhetsoverføringen av regional IKT-portefølje til Sykehuspartner HF bidrar til et tettere samarbeid mellom prosjektene og forvaltningen i linjen.
- Vi vil i løpet av høsten gjennomføre en kartlegging og evaluering av utfordringer med overføring til forvaltning for å identifisere forbedringsområder.
- Den totale porteføljestyringen i Sykehuspartner HF sikrer mer helhetlig prioritering og kontroll på det totale ressursbehovet, inkludert for forvaltning av løsninger fra den regionale porteføljen.

#### *Smidig arbeidsmetodikk*

Ekstern kvalitetssikrer anbefaler at det etableres et rammeverk for styring av smidige prosjekter, at det settes tydelige ambisjoner og at toppledelsen er engasjert i bruken av smidig arbeidsmetodikk. Kvalitetssikrer trekker frem utfordringer knyttet til etablering av produktteam som støtter gjennomgående smidig arbeidsmetodikk.

- Mange av de regionale prosjektene egner seg best for mer tradisjonell prosjektgjennomføring, men smidige tilnærminger brukes der det er mulig. Flere prosjekter benytter smidig metodikk på deler av gjennomføringen. Det fokuseres også på å se muligheter som kan gi ekstra nytte for virksomheten, selv om dette ikke ligger innenfor avtalt omfang av prosjektet.
- For økt bruk av smidig metodikk følges en strategi hvor smidig først prøves ut i mindre omfang, for å få erfaring, for så å tilpasse til behov og redusere risiko ved å justere underveis.
- Det er etablert en prosessplattform hvor det er blitt gjennomført utprøving av brukernær tjenesteutvikling basert på smidig metodikk på Sykehuset i Vestfold HF. Formålet var å høste erfaring rundt arbeidsformen. Det regionale prosjektet ble avsluttet i mars 2024. Resultatet fra evalueringen vil brukes for å sette ambisjon for og planlegge videre arbeid. Bruk av prosessplattformen vurderes for bruk på andre tjenester. En mer smidig tilnærming søkes også brukt i forbedringsporteføljen.
- Smidig tilnærming inngår som ett av Sykehuspartner HFs strategiske satsningsområder, og vurderes for bruk i flere prosjekter.

## 7.2 Infrastrukturprosjekter

Det er gjennomført ekstern kvalitetssikring av beslutningsunderlag for godkjenningen av prosjekt *modernisering av nett* gjennomføringsfase 3, med følgende konklusjoner og anbefalinger:

- Modernisering av nett er et nødvendig, men komplekst og risikofylt prosjekt.
- Alle helseforetakene må delta for å hente ut estimerte effekter/gevinster
- Kostnadsestimatet må løpende bli pris- og lønnsjustert i den årlige budsjettprosessen

- Finansiering og nødvendig oppgradering av lokale IKT-rom er en forutsetning for at prosjektet kan gjennomføres.

Ekstern kvalitetssikrer (PwC) har påpekt viktigheten av at ansvarsforholdet mellom prosjektorganisasjonen, Sykehuspartner HF linjeorganisasjon og helseforetakene er tydelig beskrevet slik at leveransene blir effektive, forventninger er avklart og at moderniseringen lykkes.

## 8 Endringstiltak og gevinstrealisering

For de regionale IKT-prosjektene benyttes regional data- og analyseplattform (RDAP) for rapportering på gevinstindikatorer. Nedenfor er eksempler på gevinstrealisering i to av de regionale IKT-prosjektene; helselogistikk og lukket legemiddelsløyfe.

Helselogistikkløsningen for innsjekk og betaling er tatt i bruk ved totalt fem poliklinikker i de fire foretakene Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF. I 1. tertial har i underkant av 24.000 pasienter sjekket inn ved bruk av helselogistikkløsningen. I overkant av 19.000 pasienter har betalt med Vipps og nettbank. Kun 173 pasienter har betalt kontant.

Helselogistikk har en målsetning om å gi mer tid til pasientrettet arbeid, redusere unødvendig venting, bidra til oppgaveglidning og økt pasientsikkerhet. Foretakene jobber nå med å optimalisere arbeidsprosesser og gir kontinuerlig innspill til justering av løsningen slik at forutsetningene for gevinstrealisering innfris i størst mulig grad. Gjennom etablering av gevinstråd for regional løsning for helselogistikk deler ansatte i foretakene erfaringer med hverandre og lærer av hverandre.

For å sikre tidlig gevinstuttak har prosjekt lukket legemiddelsløyfe sammen med fire helseforetak (Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF) valgt å starte innføring av trinn 1 (klargjøring) av lukket legemiddelsløyfe. Målet er å øke pasientsikkerheten og etterlevelse av lovpålagt krav om dokumentasjon av medikamenter som gis til pasientene. Prosjektet er i ferd med å sammenstille de første resultatene. Eksempel på dette er målinger som er gjort på en infeksjonspost, som viser at tiden sykepleier har brukt på legemiddeletiketter per pasient reduseres med over tre minutter. I tillegg er kostnadene per etikett nesten halvert, og medarbeidertilfredsheten har økt betraktelig.

For å legge et godt grunnlag for gevinstrealisering, har de regionale prosjektene jobbet systematisk med endringsarbeid i samarbeid med helseforetakene. Arbeidet baserer seg på etablert tilnærming (PROSCI metodikken for endringsledelse) og endringsverktøy i Helse Sør-Øst. Regional standard for lukket legemiddelsløyfe har gjennomført målinger som viser at endringsarbeid ved innføring av nye arbeidsprosesser gir verdi. Spesielt bruken av ADKAR-modellen i kommunikasjonen med interessentene har gitt gode resultater, og sikrer at interessentene får informasjon tilpasset hvor de er i endringsløpet. Det jobbes med å synliggjøre behovet for å prioritere endringsarbeid tidlig i prosjekt og i samarbeid med linjeledelse i Sykehuspartner HF og på helseforetakene.

Prosjektene i infrastrukturporteføljen har registrert prosjektenes endringstiltak og gevinster i prosjekt- og porteføljestyingsverktøyet Clarity PPM. Strukturerte data effektiviserer rapportering på tvers av prosjekter, og effektkategorier forenkler oppfølging av fremdrift på endringstiltakene og forhindrer dobbeltbooking av gevinster. Infrastrukturprosjektene har vært pilot, samtidig som utvalgte regionale IKT-prosjekter har testet ut bruken av dette som alternativ til Excel.

Infrastrukturprosjektene har påbegynt revidering av gevinstrealiseringsplanene med henblikk på konkretisering, tydelige nullpunktmålinger og for kobling mot gjeldende utviklingsmål for Sykehuspartner HF. De mest omfattende prosjektene har dedikerte endringsledere som jobber med å tilrettelegge for mottak av leveransene i linjeorganisasjonen. Et endringsnettverk er etablert for å sikre erfaringsdeling, harmonisering og samarbeid på tvers av prosjekt og linje. Det tverrgående fagteamet for praksis og endring bistår linjen med å koordinere tiltak som er nødvendige for å være klare til produksjonssetting og realisere gevinster. Effektkoordinator i portefølje følger opp fremdriften med prosjektleder og/eller endringsleder i prosjektene. Tabellen under summerer status for endringstiltak ved utgangen av første tertial. Gevinstrealisering for prosjekter som er avsluttet (har passert BP5) følges opp i linjen.

| Prosjekt                   | Fremdrift iht plan | Gjennomførte endringstiltak % | Gevinsteier            | Gevinstrealiseringsperiode | Forventede økonomiske gevinster | Forventet kvalitativ hovedgevinst                                |
|----------------------------|--------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------|--|
| HSØ allmenn sky            | På plan            | 20%                           | VO TAS                 | 2025-2032                  | 0 (under revidering)            | Effektivisering<br>Sikkerhet<br>Nye kapabiliteter<br>Delt ansvar |
| HSØ privat sky             | Forsinket          | 20%                           | VO IKT-T<br>Datasenter | 2025-2030                  | 0 (under revidering)            | Effektivisering<br>Sikkerhet                                     |
| Regional testplattform     | På plan            | 0%                            | VO POL<br>Datasenter   | 2024-2031                  | 70 MNOK (under revidering)      | Effektivisering<br>Sikkerhet<br>Kvalitet                         |
| Tjenestemigrering          | Forsinket          | 0%                            | VO Klinisk IKT         | 2026-2030                  | 0 (under revidering)            | Stordriftsfordeler   |
| Modernisering av nett      | Forsinket          | 15%                           | VO IKT-T<br>Nettverk   | 2025-2032                  | 200 MNOK                        | Effektivisering<br>Sikkerhet<br>Nye kapabiliteter                |
| Regional telekom-plattform | På plan            | 80%                           | VO IKT-T<br>Datakom    | 2024-2027                  | 65 MNOK                         | Effektivisering<br>Nye kapabiliteter                             |
| Trådløst nett fase II      | Forsinket          | 40%                           | VO IKT-T<br>Nettverk   | 2024-2028                  | 0 (under revidering)            | Økt brukertilfredshet<br>Nye kapabiliteter<br>Sikkerhet          |

Tabell 10 Gevinster, gevinsteier og status på endringstiltak identifisert for å realisere gevinster i infrastrukturprosjektene.

## 9 Vedlegg

### 9.1 Oversikt prosjekt og formål

| Prosjekt                              | Formål   |
|---------------------------------------|--|
| Digital patologi                      | Anskaffe og etablere regional løsning for digital patologi som muliggjør fulldigital diagnostikk av prøvemateriale fra histologi, inkludert obduksjon, bedre mulighetene for samhandling og kunnskapsdeling mellom foretakene og gi likere og raskere diagnostikk til beste for pasientene. Prosjektet er delt i fase 1 og fase 2 og det er fase 1 som pågår nå. Fase 1 var opprinnelig to helseforetak, men er utvidet til tre (muligens fem) helseforetak. |
| Digitalisering av eiendomsforvaltning | Standardiserer informasjon om eiendomsmassen for å understøtte en rasjonell, kostnadseffektiv og formålseffektiv eiendomsforvaltning.  |
| ERP-løsning for Sykehusapotekene      | Innfører ny løsning for ERP, reseptur- og butikkdata for Sykehusapotekene HF, integrert med ny nasjonal apotekbransjeløsning.  |

|  |  |
|--|--|
| Klinisk legemiddelsamhandling                        | Etablere en samlet og oppdatert liste over pasientens aktuelle legemidler med høy kvalitet og som kliniker har tillit til, sømløs overføring av legemiddelinformasjon mellom aktuelle applikasjoner og mot nasjonale tjenester og en hensiktsmessig og sikker funksjonalitet for registrering og lesing av, interaksjonsanalyse og samstemming.  |
| Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst         | Etablere ny teknisk og mer fremtidsrettet plattform for AMK med økt funksjonalitet, robusthet og fleksibilitet for drift og oppgavefordeling i og mellom sentralene.   |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging         | Etablere prosessplattformen og prøve ut denne til brukernær utvikling for KOLS i Sykehuset i Vestfold HF.  |
| Regional EPJ modernisering                           | Innføring av DIPS Arena i Helse Sør-Øst for mer effektiv applikasjonsstøtte for EPJ, økt endringsevne for fremtidige oppgraderinger, mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF, lette arbeidet for helsepersonell og for å styrke pasientsikkerheten   |
| Regional løsning for helselogistikk                  | Innføring av regional løsning for å forbedre og styrke foretakenes pasientflyt og å øke effektiviteten i foretakenes pasientbehandling.  |
| Regional radiologi 2.0                               | Oppskalering og innføring av løsning for bildebehandling som er innført ved Oslo universitetssykehus HF slik at all radiologivirksomhet samles i ett system på en felles plattform, ivareta pasientsikkerheten og tilfredsstillere krav i lov og forskrift.  |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS | Innføring av felles radiologiløsning (Sectra RIS/PACS) ved Oslo universitetssykehus HF for økt pasientsikkerhet, tidsbesparelser for alle ansatte som forholder seg til bilder og svarrapporter fra Klinikkk for radiologi og nukleærmedisin, samt legge til rette for høyere kvalitet på forvaltning av løsningen.  |
| Felles plattform - HSØ allmenn sky                   | Klargjør for bruk av allmenne skytjenester for Helse Sør-Øst i Microsoft Azure, og etablerer et kompetansesenter sky sammen med linjeorganisasjonen. Dette vil gi økt fleksibilitet og endringsevne, blant annet ved å understøtte smidig utvikling og at kapasiteten fortløpende kan tilpasses behovet. Allmenne skytjenester er egnet for å understøtte innføringen av hjemmesykehus og digital oppfølging av pasientene, samt gi IKT-støtte til forskning, utvikling og innovasjon. Allmenne skytjenester gir tilgang til moderne tjenester som tungberegning, maskinlæring og kunstig intelligens. |
| Felles plattform - HSØ privat sky                    | Etablere programvaredefinert skyplattform, eid og driftet av Sykehuspartner HF i egne datasenter. HSØ privat sky bidrar til mer effektiv drift- og forvaltning, understøtter infrastrukturbasert geo-redundans i sikker sone og kapabiliteter for å tilfredsstillere krav om tilgangskontroll til felles regionale tjenester, økt tillit og sporbarhet, konfidensialitet og integritet, økt informasjonssikkerhet og forbedret tjenestekvalitet. Pilotering av ny organisasjonsmodell der selvstyrte team drifter og forvalter IKT infrastrukturen.  |
| Modernisering av nett                                | Etablere et modernisert nett som skal understøtte de fremtidige kliniske behovene i Helse Sør-Øst. Det programvaredrevne nettverket, med høy grad av standardisering og automatisering, vil bidra til at nye digitale tjenester kan settes i produksjon betydelig raskere enn i dag.   |
| Regional telekomplattform                            | Erstatter ISDN-baserte telefonsentraler med en moderne IP-plattform, og bytter om lag 60.000 telefoner.  |
| Regional testplattform                               | Etablere regime for prosesser og funksjoner for livssyklusforvaltning av ikke-produksjonsmiljø, og utarbeider standardiserte løsningskomponenter for etablering i skyplattformene.   |
| Tjenestemigrering                                    | Kartlegger applikasjonsporteføljen for å bygge en migreringsbacklogg for migrering til HSØ allmenn og privat sky. Videreutvikler migreringsmetodikk.   |
| Trådløst nett fase 2                                 | Etablere full trådløs dekning Helse Sør-Øst.   |

|      |                                |
|------|--------------------------------|
| M365 | Innfører M365 i Helse Sør-Øst. |
|------|--------------------------------|

## 9.2 Oversikt styresaker

Tabellen viser saksnummer for styrebehandling av IKT-prosjekter i gjennomføring i henholdsvis Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF styre, samt dato for Helse Sør-Øst RHF finansieringsbeslutning for infrastrukturprosjektene.

| Prosjekt   | Styresak Sykehuspartner HF                             | Styresak Helse Sør-Øst RHF Finansieringsbeslutning (FB) RHF    |
|--|--|--|
| Digital patologi                                     | -  | 091-2022, 154-2023   |
| Digitalisering av eiendomsforvaltning                | -  | 101-2023   |
| ERP-løsning for Sykehusapotekene                     | -  | 049-2021   |
| Klinisk legemiddel-samhandling                       | -  | 115-2021, 121-2023   |
| Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst         | -  | 075-2020   |
| Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging         | -  | 144-2021, 029-2023   |
| Regional EPJ modernisering                           | -  | 130-2021, 035-2022   |
| Regional løsning for helselogistikk                  | -  | 110-2019, 048-2021, 053-2022, 061-2023                         |
| Regional radiologi 2.0                               | -  | 154-2023   |
| Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS | -  | 031-2019, 128-2020, 009-2023, 154-2023                         |
| HSØ allmenn sky fase 2                               | 086-2023   | 155-2023   |
| HSØ privat sky fase 2                                | 064-2023   | 106-2023, FB 12.10.23  |
| Regional testplattform                               | 016-2024   | FB 05.04.2024  |
| Tjenestemigrering fase 2                             | 084-2023   | 122-2023, FB 27.10.23  |
| Modernisering av nett fase 2                         | 082-2021   | 145-2021, FB 05.01.22<br>078-2022, FB 29.06.22<br>040-2024, FB |
| Modernisering av nett fase 3                         | 073-2023, 074-2023,<br>085-2023, 100-2023,<br>024-2024 | FB: 16.11.23, 05.01.24<br>040-2024                             |
| Regional telekom-plattform fase 3.4-3.6              | 095-2021   | 006-2022, FB 16.03.22  |
| Regional telekom-plattform fase 3.7-3.11             | 053-2023   | 089-2023   |
| Trådløst nett fase 2 trinn 1                         | 009-2022   | 025-2022, FB 25.03.22  |
| Trådløst nett fase 2 trinn 2                         | 105-2022   | 027-2023, FB 17.03.23  |
| M365   | 096-2022   | FB 07.12.22  |

## 9.3 Rapport ekstern kvalitetssikring

QA Regional IKT prosjektportefølje T1-2024, Azets consulting AS er vedlagt.