

Regionale IKT-prosjekter Tertialrapport nr. 2, 2023

Status pr. 31. august 2023



1 Innholdsfortegnelse

2	Overordnet status	4
3	Avvik og tiltak for prosjekter med rød indikator på kost, tid eller omfang.....	4
3.1	Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	4
3.1.1	Avvik	4
3.1.2	Konsekvens.....	4
3.1.3	Tiltak	4
3.2	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	5
3.2.1	Avvik	5
3.2.2	Konsekvens.....	5
3.2.3	Tiltak	5
3.3	Regional EPJ modernisering	5
3.3.1	Avvik	5
3.3.2	Konsekvens.....	5
3.3.3	Tiltak	5
3.4	Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4.....	5
3.4.1	Avvik	5
3.4.2	Konsekvens.....	6
3.4.3	Tiltak	6
4	Fremdrift og leveranser.....	6
4.1	Fremdrift.....	6
4.2	Leveranser	6
4.2.1	Digital patologi	6
4.2.2	ERP-løsning for Sykehusapotekene.....	7
4.2.3	Klinisk legemiddelsamhandling	7
4.2.4	Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	7
4.2.5	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging.....	8
4.2.6	Regional.....	8
4.2.7	EPJ modernisering	8
4.2.8	Regional laboratorieløsning fase 3 og 4 (patologi).....	9
4.2.9	Regional løsning for helselogistikk	9
4.2.10	Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus	9
4.2.11	Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP)	10
5	Avhengigheter	10
6	Økonomi for styregodkjente prosjekter.....	14
7	Ekstern kvalitetssikring.....	16
7.1	Rapport fra ekstern kvalitetssikrer.....	16

7.2	Oppfølging av ekstern kvalitetssikring	17
7.2.1	Strategisk porteføljestyling	17
7.2.2	Samhandling	17
7.2.3	Risikostyring.....	18
8	Risikovurdering.....	18
8.1	Viktigste endringer i risikobildet siden forrige tertialrapportering.....	19
8.2	Risikoregister med tiltak.....	19

2 Overordnet status

Overordnet status for styregodkjente prosjekter i den regional IKT-prosjektporteføljen ved utgangen av andre tertial 2023 vises i figur 1.

Navn	Fase	Kostnad			Risiko			HSØ styresak
		Tid	Omfang	Risiko	Drift	Bruk		
RHF – Digital patologi	Gjennomføre	🟢	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢	091-2022
RHF – ERP-løsning for Sykehusapotekene	Gjennomføre	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟢	049-2021
RHF – Klinisk legemiddelsamhandling	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	115-2021
RHF – Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Gjennomføre	🟢	🔴	🟡	🔴	🟡	🟡	075-2020
RHF – Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	Gjennomføre	🟡	🔴	🟢	🟡	🟡	🟡	144-2021 og 029-2023
RHF – Regional EPJ modernisering	Gjennomføre	🟢	🔴	🟢	🟡	🟢	🟢	130-2021, 035-2022
RHF – Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	Gjennomføre	🟢	🟢	🔴	🟡	🟢	🟢	058-2012, 042-2017 og 039-2020
RHF – Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	110-2019, 048-2021, 053-2022 og 061-2023
RHF – Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Gjennomføre	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡	🟡	031-2019, 128-2020 og 009-2023
RHF – Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Avsluttet							036-2013 og 026-2018

Figur 1 Overordnet status for de styregodkjente prosjektene

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

3.1 Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

3.1.1 Avvik

Release 1.0 som ble levert til det interregionale AMK IKT prosjektet 5. april inneholdt mindre funksjonalitet enn forventet. Også release 1.1 som ble levert 11. august viste seg å være mindre enn forventet og inneholder ikke tilstrekkelig funksjonalitet til integrasjonstest og videre akseptansetest, men den planlegges komplettert med release 1.2 den 13. oktober og release 1.3. Oppstart integrasjonstest ble likevel besluttet av AMK IKT prosjektstyret 24. august og klargjøring av regionale testklienter ble påbegynt 31. august.

3.1.2 Konsekvens

Regional infrastruktur og integrasjoner vil implementeres parallelt med akseptansetest. Delleleveranser av integrasjoner underveis i kundetesten kompliserer testgjennomføringen og øker risikoen for en kvalitetsmessig god testgjennomføring. Ferdigstilling av kodeverk og opplæringsmateriell forsinkes tilsvarende, dermed blir det kort tid til forankring med fagressurser.

Selv etter at det er vedtatt å gå for plan B med oppstart av AMK Bergen i januar 2024 og AMK Oslo i februar 2024 opprettholdes rød risiko knyttet til fremdrift på regionale tilpasninger. Designavklaringer for flere av de regionale integrasjonene må fullføres før design og implementering.

3.1.3 Tiltak

Mottaksprosjektet deltar i integrasjonstest av release 1.1, så må AMK IKT prosjektstyret i neste møte vurdere hvorvidt gjenstående leveranser har konsekvenser for gjeldende fremdriftsplan.

3.2 Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

3.2.1 Avvik

Prosjektet er forsinket fordi tilgang til Pega, løsningsdesign og ROS har tatt lenger tid. Det å få fullstendig oversikt over Pega som er tilstrekkelig for å utarbeide løsningsdesign har krevd mer tid enn antatt. Samtidig er omgivelsene til prosjektet i endring. Blant annet har det blitt inngått en avtale om skytjenester (Cloud broker) som kan medføre ytterligere forsinkelser grunnet avklaringer om bruk. Videre har prosjektet brukt mye ressurser på å få opprettet Pega plattformen som tjeneste i Sykehuspartner.

3.2.2 Konsekvens

Prosjektet har en forsinkelse på ca. 8 uker og rapporterer rødt på tid.

3.2.3 Tiltak

Forsinkelsen med anbefaling fra prosjektet om utvidelse av tid ble behandlet i styringsgruppemøte 31. august. Styringsgruppen ba prosjektet om å utarbeide alternativer til anbefalingen som skal behandles i et ekstraordinært styringsgruppemøte.

3.3 Regional EPJ modernisering

3.3.1 Avvik

Prosjektet er forsinket.

De tekniske leveransene har de siste månedene vært på kritisk linje og det er gjennomført streng prioritering av oppgaver. Forsinkelsen er i hovedsak knyttet til infrastrukturplattform, database og etablering av applikasjon på toppen av disse. Aktiviteter gjennom juli og tidlig august har ikke hatt ønsket effekt og forsinkelser kan ikke tas igjen. Det medfører behov for replanlegging.

3.3.2 Konsekvens

Aktiviteter flyttes ut i tid og sluttdato skyves ut høsten 2025. Det blir forsinket oppstart på alle helseforetak og oppgradering våren 2024 utgår.

Flere regionale prosjekter har avhengighet til DIPS-oppgraderinger og tidspunkt for implementering på helseforetakene. Når planen endres, øker risiko for forsinkelser for andre prosjekter. Manglende og uforutsigbar tilgang til testmiljøer med DIPS-integrasjoner har gitt utfordringer og forsinkelser i andre prosjekter som helselogistikk, radiologi og digital patologi.

3.3.3 Tiltak

Prosjektet har fått godkjent plan i ekstraordinært styringsgruppemøte 30. august for de to første helseforetakene og jobber med planlegging av de øvrige.

Behandling av detaljert plan og prognose gjøres i styringsgruppemøte 21. september.

For å effektivisere leveranseprosessen og for å øke fremdriften følger prosjektet opp og løser hindringer ved bruk av taskforcemøter og en egen plan for å fjerne flaskehalser.

Leveranseteamene er styrket med 3 ressurser fra DIPS. Tiltak tas knyttet til økt forutsigbarhet på bruk av testmiljø.

3.4 Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4

3.4.1 Avvik

Vestre Viken meldte 30. mars at patologiavdelingen er forsinket i sine forberedelser og ikke vil ha kapasitet til å gjennomføre den planlagte produksjonssettingen og oppstarten i mai.

Sykehuset Innlandet HF meldte 21. april at patologiavdelingen ikke har kapasitet til å innføre LVMS som planlagt i mai.

3.4.2 Konsekvens

Som en konsekvens av foretakenes tilbakemeldinger er prosjektets aktiviteter ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF stanset, og alle foretak vil ikke være i produksjon som forutsatt 31. desember ved prosjektslutt. Prosjektet melder rødt på omfang. Prosjektet fokuserer sine aktiviteter mot Oslo universitetssykehus som fortsatt planlegger oppstart til høsten.

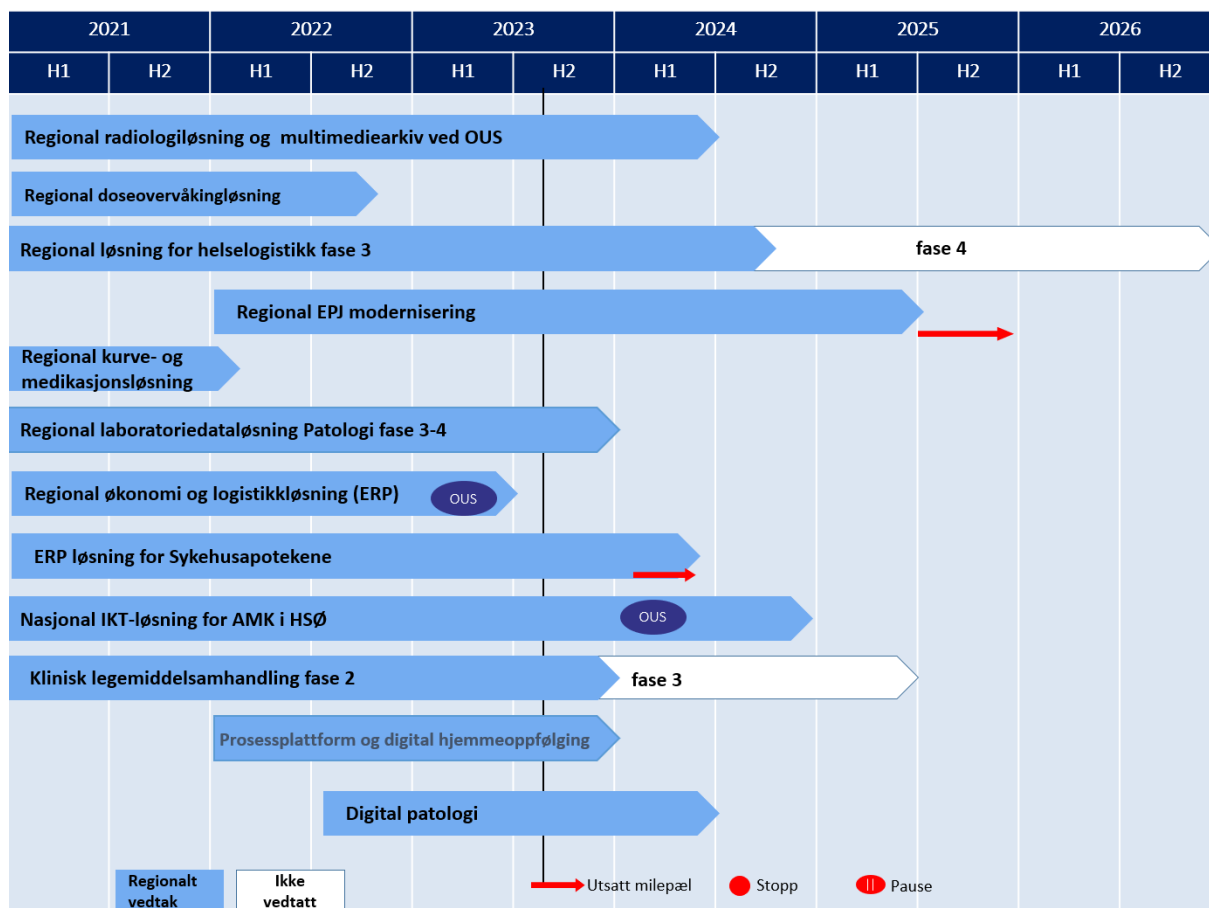
3.4.3 Tiltak

Ansvar for disse produksjonssettingene overleveres til linjen i Sykehuspartner HF som en restanse ved prosjektavslutning 31. desember. Det er lagt inn en bestilling til forbedringsporteføljen for dette. Oppstart for Oslo universitetssykehus HF er avtalt til 13. november.

4 Fremdrift og leveranser

4.1 Fremdrift

I figur 2 vises de viktigste milepæler for de styregodkjente prosjektene.



Figur 2 Milepælsplan for de styregodkjente prosjektene i den regionale IKT-porteføljen

4.2 Leveranser

4.2.1 Digital patologi

Prosjektets omfang omfatter Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF.

Rammeavtale for skannere for digital patologi er signert av Helse Sør-Øst og leverandørene i april. Kontrakt for digital patologimodul fra Sectra er signert og er et tillegg til eksisterende kontrakt for radiologi og multimedia.

Prosjektet har avhengigheter til prosjektene regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS og regional EPJ modernisering. Felles plan for regional radiologiløsning og multimediearkiv er utarbeidet og arbeidet med digital patologi har kommet i gang. Det er fortsatt stor usikkerhet om planen lar seg realisere innenfor den tiden som er satt. Prosjekt digital patologi vil oppdatere sine planer i henhold til fremdriften i regional radiologiløsning og multimediearkiv og regional EPJ modernisering. Regional EPJ (DIPS Arena) har meldt om forsinkelse og endringer i sin utrullingsplan. Dato for oppstart i Sykehuset i Vestfold HF vil bli endret. Dette kan igjen medføre at oppstart i Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF må endres.

Prosjektet vurderer mulig utvidelse av omfang med flere helseforetak i fase 1 og planlegger behandling i styringsgruppen 29. september.

4.2.2 ERP-løsning for Sykehusapotekene

Prosjektet har levert regnskapsdelen for alle sykehusapotekene, og er godt i gang med innføring av innkjøp- og logistikkmodulen.

ERP-løsning for Sykehusapotekene HF får en 6 måneders forsinkelse som følge av avhengighet til et annet prosjekt (reseptur- og butikkdataløsning) i Sykehusapotekene. Prosjektet er re-planlagt, og styringsgruppen besluttet ny plan den 4. september. Planlagt avslutning for prosjektet er 31. mai 2024. Prosjektet har justert prognosen som følge av forsinkelsen, og rapporterer nå en prognose lik styringsrammen.

4.2.3 Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjektet må fremskynde neste beslutningspunkt (BP3.3) til styret 26. oktober, for å få besluttet finansiering til signering av avtalen med DIPS om utvikling av løsning for pasientens legemiddelliste basert på FEST.

Prosjektet har signert avtale med TietoEvry om leveranser til MetaVision til «Legemiddelsamhandling mellom DIPS, MetaVision og e-Resept er mer sømløst integrert». Styringsgruppen besluttet i januar en utvidelse av budsjett til 75,1 millioner kroner (økning på 2,5 millioner kroner) fordi leveranse av løsning for «Håndtering av legemiddelreaksjoner, interaksjoner og dobbelt-forskrivninger er standardisert» fra TietoEvry (Metavision) ble dyrere enn budsjettet.

Status på gevinst er gul da prosjektet er bekymret for at Sykehuspartner HF ikke kan sette nødvendige leveranser fra MetaVision i produksjon raskt nok, iht nasjonal plan for gevinstoppnåelse ved ibrukttagelse av Pasientens legemiddelliste. Prosjektet venter fremdeles på testmiljø med DIPS, MetaVision og integrasjon mellom dem.

Det interregionale prosjektet for SAFEST gjennomføring har fått besluttet ny tidsplan. Denne passer bra i forhold til prosjektets leveranser.

4.2.4 Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

Utvikling og leveranser fra Locus er forsinket, men oppstart av integrasjonstest ble besluttet av det interregionale AMK IKT prosjektstyret 24. august. LocusEmergency (LE) klient release 1.0 ble installert og verifisert i regionens testmiljøer i mai. Release 1.1 var mindre enn forventet men ble installert 31. august for bruk i integrasjonstest. Den planlegges komplettert med release 1.2 den 13. oktober og

release 1.3. Sene leveranser forsinket også forankring av kodeverk og opplæringsmateriell. Det er dermed stor risiko for ytterligere utsettelse av pilotering med 1-2 måneder.

Norsk helsenett (NHN) skal drifte løsningen og presenterte tjenestehåndbok for mottaksprosjektene 25. mai.

Skade- og verdivurderingen av ny nasjonal IKT-løsning er gjennomført i regi av det interregionale prosjektet. Arbeidsgruppen vurderer at informasjonssystemet LocusEmergency faller utenfor sikkerhetslovens virkeområde.

Prosjektet har måttet replanlegge flere ganger og prosjektstyret behandlet 11. mai de to planene (A og B) for oppstart og besluttet å gå over til plan B med oppstart av AMK Bergen i januar 2024 og AMK Oslo i februar 2024. Det er risiko for ytterligere forsinkelser.

4.2.5 Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging

Valg av leverandør og gjennomføring av neste fase ble behandlet i porteføljestyret 2. mars og godkjent i styresak 029-2023. Gjennomføringsfase 2 startet 10. mars. Tildelingsbrev til leverandørene ble utsendt 13.03.2023. I mai gjennomførte prosjektet oppstarts- og planleggingsaktiviteter. Prosessplattformen ble tilgjengelig i slutten av mai og godkjenningssprøve er gjennomført.

Arbeidet i arbeidsstrømmene for trinn 2 pågår, men prosjektet er forsinket grunnet at leveransene tilgang til Pega, løsningsdesign og ROS har tatt lengre tid enn planlagt. Prosjektet har brukt mye ressurser på å få opprettet Pega plattformen som tjeneste i Sykehuspartner.

Samtidig er omgivelsene til prosjektet i endring. Blant annet har det blitt inngått en Cloud broker avtale som kan medføre ytterligere forsinkelser grunnet avklaringer om bruk. Videre har prosjektet brukt mye ressurser på å få opprettet Pega plattformen som tjeneste i Sykehuspartner

Prosjektet har jobbet med kommunikasjonstiltak inkludert informasjonsnettside om prosjektet. Produktteamet ledes av Sykehuset i Vestfold HF og det er jobbet med å få ressurser på plass, beslutte omfang/ scope og med å lage veikart for utvikling. Det er besluttet å foreløpig utsette involveringen av Vestre Viken.

4.2.6 Regional

4.2.7 EPJ modernisering

Porteføljestyret besluttet 26. januar at Exadata skal benyttes som ny regional databaseplattform.

Innføring av Arena versjon 22.2 til somatikken ved Oslo universitetssykehus HF ble gjennomført som planlagt 21. mai.

Prøvekonsolidering av de to første helseforetakene ble gjennomført i juni.

Prosjektet er forsinket og styringsgruppen besluttet 30. august nye datoer for innføring for de første to helseforetakene. Innføring og konsolidering ved Sykehuset Telemark HF og Betanien hospital blir 11. november (tidligere 15. oktober) og Vestre Viken HF blir 10. februar (tidligere 12. november). Plan for de resterende helseforetakene legges frem for styringsgruppen 21. september sammen med ny prognose. Sluttidspunktet for totalprosjektet forlenges ut 2025 (6 måneder).

4.2.8 Regional laboratorieløsning fase 3 og 4 (patologi)

Forberedelsene frem mot siste innføring ved Oslo universitetssykehus HF høsten 2023 for histologi og cytologi er i rute til oppstart 13. november. Siste akseptansetestperiode for Oslo universitetssykehus HF startet 27. juni. I februar etablerte Oslo universitetssykehus HF en lokal styringsgruppe for å sikre en trygg og sikker overgang til digitalisering av patologiområdet.

Prosjektets arbeid knyttet til etablering av regional fagforvaltning ble ferdigstilt 31. januar og regional fagforvaltning er operativ og prosjektet overleverte til regional systemeier 6. juni.

Teknisk produksjonssetting ved Sykehuset Innlandet HF ble gjennomført 16. januar med planlagt oppstart i slutten av mai. Sykehuset Innlandet HF meldte 21. april at ikke patologiavdelingen har kapasitet til å innføre LVMS som planlagt i mai.

Akseptansetest startet ved Vestre Viken HF i uke 6, men helseforetaket meldte 30. mars at patologiavdelingen er forsinket i sine forberedelser og ikke vil ha kapasitet til å gjennomføre den planlagte produksjonssettingen og oppstarten i mai.

Som en konsekvens av foretakenes meldinger er prosjektets aktiviteter ved Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF stanset. Ansvar for disse produksjonssettingene planlegges overført til linjen i Sykehuspartner HF som en restanse ved prosjektavslutning 31. desember.

4.2.9 Regional løsning for helselogistikk

10. juli fikk USA en *adekvansbeslutning* i EU som innebærer at hvis en amerikansk virksomhet står på [lista over godkjente virksomheter \(dataprivacyframework.gov\)](https://www.dataprivacyframework.gov/), kan det overføres personopplysninger til den som om det var en europeisk virksomhet. Dette løser utfordringer knyttet til flere skyløsninger, også til helselogistikk. Godkjenning av informasjonssikkerhet og personvern for bruk av område A ble gitt av alle de fire helseforetakene i august.

Område A-Innsjekk og betaling, og område B-Styring av pasientflyt og ressurser er i produksjon. I juni tok Vestre Viken HF løsningsområde B i bruk på Medisinsk sengepost på Drammen sykehus og 7. september tok Sykehuset Telemark HF begge områder i bruk på Øre-nese-hals poliklinikken. I løpet av september og oktober skal også Sykehuset i Vestfold HF og Oslo universitetssykehus HF ta løsningen i bruk.

Løsningsområde C-Intern kommunikasjon og varsling på mobil har vært igjennom systemintegrasjonstest på Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, og kvaliteten har vært lav. På grunn av risiko for åpning av nytt bygg ved Radiumhospitalet er det prioritert at område C skal leveres til Oslo universitetssykehus HF i første omgang. Det har vært eskaleringer både mot Ascom og mot Atea/Avaya for å få bedre fremdrift på område C. Ascom har gjort større endringer i sitt leveranseteam, men har likevel en for lav hastighet. Helselogistikkprosjektet har i perioden gjort endringer i intern organisering og styrket prosjektriggen.

Det meldes inn mange endringsønsker etter hvert som helseforetakene tar i bruk løsningen, eksempelvis behov knyttet til «Pasient ser ikke alle avtaler ved innsjekk». Prosjektet bes om å prioritere flere av endringsønskene, som fører til at andre oppgaver som utvidet omfang nedprioriteres.

4.2.10 Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus

Det ble gjennomført en vellykket oppstart på Ullevål, Aker og legevakten 24. april. Forskningsløsningen ble satt i drift 9. mars. Innsynsløsning for Sunnaas sykehus HF ble satt i produksjon i mai. Bildemigrering til og med 2008 fra Siemens ble ferdigstilt i juni.

Overlevering til drift er forsinket grunnet noe manglende dokumentasjon og tilgang for Sykehuspartner HF til drift og forvaltning av Sectra connectivity HUB (meldinger).

Talegjenkjenningsfunksjonaliteten er ikke tilfredsstillende og det ble byttet fra Recognosco til en tidlig versjon av Atlas, men den er heller ikke god nok. Det jobbes med å finne bedre løsning for talegjenkjenning.

Etter sommeren er det registrert økende grad av tregheter i radiologiløsning, spesielt ved bildeoverføring fra modalitet og innhenting av bilder fra eksterne og det jobbes med å forbedre dette,

Arbeid med utsatte og planlagte leveranser i stabiliseringsfasen har blitt forsinket som følge av prioritering av oppgaver til nytt bygg ved Radiumhospitalet, samt endringer i planer for DIPS oppgradering og etablering av DIPS testmiljøer. Arbeid med overordnet koordinering og styring av tekniske planer og ressurser på tvers av prosjekter som skal benytte multimediearkivet har vist seg å være mer tidkrevende enn forventet. Videre har driftshendelser belastet prosjektressurser. Det er økende sannsynlighet for at prosjektet ikke får slutført flere av leveransene innenfor tidsrammen.

4.2.11 Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP)

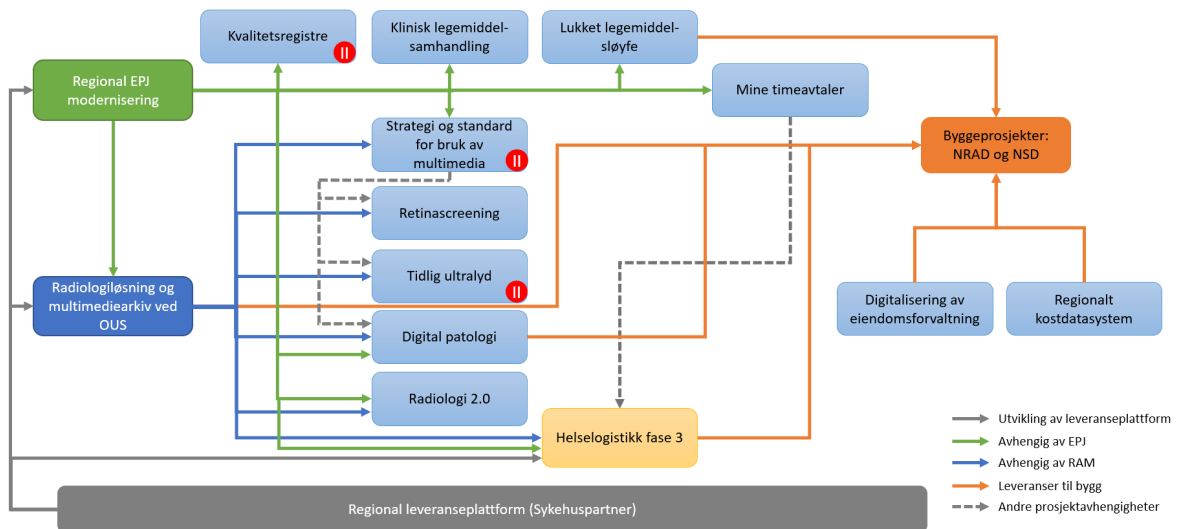
Oslo universitetssykehus HF tok 2. mai i bruk regional ERP-løsning. Prosjektet ble avsluttet 31. august innenfor vedtatt budsjett.

Nå som alle helseforetak er samlet på regional ERP-løsning, ønsker systemeierne lokalt og regionalt fokus på effektiviseringer og gevinstrealisering. Den regionale ERP-tjenesten i Sykehuspartner HF leder ulike initiativ forankret i systemeiermøtet for å nå disse målene, og alle helseforetak vil bidra i arbeidet.

5 Avhengigheter

Prosjektene har flere avhengigheter både seg imellom og til leveranser fra Sykehuspartner, som et stabilt og effektivt kjøremiljø. Flere av avhengighetene er også adressert gjennom prosjektenes og porteføljens risikoppfølging.

De viktigste avhengigheter i den regionale IKT-porteføljen er vist i figur 3 og beskrevet i tabell 1. Det er prosjekter i denne oversikten som ikke er styrebehandlet og del av denne rapporten.



Figur 3 Avhengigheter mellom prosjekter i den regionale IKT-porteføljen.

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
Flere regionale IKT-prosjekter	Regional EPJ modernisering	<p>Mange av de kliniske prosjektene er avhengig av at DIPS Arena er innført. Innføring på Oslo universitetssykehus er gjennomført, men forsinkelser gjør at øvrige foretak flyttes noen måneder ut i tid og prosjektet forlenges med et halvt år.</p> <p>Rekkefølgeavhengighet: Flere kliniske prosjekter har planer som følger utrullingsplanene til EPJ modernisering, f.eks. Digital patologi der løsningen kun kan knyttes til DIPS Arena og utsettelse av implementering ved Sykehuset i Vestfold HF vil få konsekvenser for senere implementering i Vestre Viken HF og frister for bygg der.</p> <p>Moduler: Flere prosjekter er avhengig av moduler og videreutvikling som kun er tilgjengelig på Arena, for eksempel DIPS medikasjonsmodul for legemiddelområdet.</p> <p>Integrasjoner: Mange kliniske prosjekter trenger integrasjoner mot DIPS og mulighet til å teste disse i testmiljø.</p>
Flere regionale IKT-prosjekter og bygg	Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	<p><i>Digital patologi, radiologi 2.0, byggeprosjekter</i> m.fl. er avhengige av leveranser i stabiliseringsfasen og det utvidede omfanget på multimediearkiv fra <i>regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS</i> for å kunne benytte et felles multimediearkiv fra flere helseforetak. Tekniske ressurser som skal dekke leveranser både til alle prosjektene ledes og prioriteres nå samlet i RAM-prosjektet for å holde gjennomføringsevne størst mulig, men det er risiko for at leveranser forsinkes pga prioritering bygg og krevende koordinering</p>
Bygg	Helselogistikk, regionalt multimediearkiv, radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS, regional EPJ modernisering, regional ERP, BIM/FDV, m.fl.	<p>Byggeprosjektene har identifisert en rekke avhengigheter til leveranser fra regionale prosjekter i forkant av frysperiode og innflytting i nye bygg. Dette er avhengigheter som er en forutsetning for full gevinstrealisering. Det er ikke alltid i overensstemmelse med leveranseplaner fra de regionale prosjektene og leveranser som er forutsatt at er på plass til nye bygg. Arbeidet med avklaringer og tiltak knyttet til disse avhengighetene gjennomføres i fellesskap mellom berørte helseforetak, Sykehuspartner HF og teknologi og e-helse i fellesskap.</p> <p>Digitalisering av eiendomsforvaltning mangler beslutning om videre gjennomføring.</p>

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
<p>Flere regionale IKT-prosjekter</p>	<p>Sykehuspartner som leverandør av tilgjengelig infrastruktur (risiko 1)</p>	<p>For alle løsninger der SP skal etablere drift er prosjektene avhengig av <u>samlede leveranser</u> fra Sykehuspartner HF. Det inkluderer helhetlige leveranser fra STIM, andre prosjekter i Sykehuspartner HF (inkl. FIDO 2, modernisering av nett og datasentre), kapasitet/ressurser og effektive prosesser og leveranser fra linjen i Sykehuspartner. Forsinkelser får direkte konsekvenser for prosjektene.</p> <p>Sykehuspartner HF besluttet i desember at dagens leveranseplattform (v1.5), og ikke den moderniserte plattformen (v2.0), skal være kjøremiljø for de regionale prosjektene i 2023.</p> <p>Avhengigheten har medført forsinkelse for EPJ-modernisering og derved flere andre prosjekter.</p>
<p>Regionale prosjekter innen radiologi, helselogistikk og digital patologi</p>	<p>Styrket autentisering/ FIDO 2</p>	<p>Det er lagt til grunn at helselogistikk skal ta i bruk FIDO 2. Helselogistikk er da avhengig av at FIDO2-prosjektet holder sin fremdrift.</p>
<p>Flere regionale prosjekter</p>	<p>Sykehuspartner HF som leverandør av moderne infrastruktur og tilpassede tverrgående regimer for test, release, drift og forvaltning av reelt regionale løsninger</p>	<p>Med flere reelt regionale løsninger med bruk på tvers av kliniske områder, eksempelvis multimediearkiv, er det behov for en ny tilnærming til områder som test og release, drift og forvaltning der ansvar for felle-løsninger og –prosedyrer går på tvers av systemer og fagakser. Det er behov for å etablere en overordnet releaseplan som også tar inn over seg hendelser i flere akser som oppstart av nye bygg og frysperioder der. For test kan ikke lengre et prosjekt beslaglegge testmiljø og –integrasjoner, men granulerte, harde planer og detaljert koordinering på tvers av mange prosjekter og fagakser må etableres og testmetodikk tilpasses. Uforutsigbarhet og bruk av tidligere regimer gir forsinkelser i flere sentrale regionale prosjekter. Frem til nå har EPJ modernisering vært sentral i utformingen av et slikt regime for test, men det er tydelig at utforming av en ny test, release, drift og forvaltningsmodell som tar høyde for hyppige releaser og felles regionale løsninger går utover et enkelt prosjekts omfang. Prosjektene har en avhengighet til at Sykehuspartner HF utvikler disse områdene.</p>

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
Flere regionale IKT-prosjekter	RHF Avklaring av bruk av skytjenester (risiko 17)	Avklart Mange prosjekter/løsninger har usikkerhet knyttet til overgang til sky. Dette gjelder primært løsninger med sensitive data der skytjenesten leveres med amerikansk programvare og knyttes spesielt til utleveringsgrunnlag. Den 10. juli fikk USA en adekvansbeslutning som innebærer at hvis en amerikansk virksomhet står på lista over godkjente virksomheter (dataprivacyframework.gov), kan det overføres personopplysninger til den som om det var en europeisk virksomhet. Mange leverandører (som Microsoft, Amazon og Google) står på listen.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner prosesser for test og release og bruk av testmiljøer	Med økende grad av regionale løsninger er det nå et vesentlig behov for et reviderte prosesser for test og release og testmiljøer der prosjektene løpende kan få tilgang til oppdatert testmiljø også når flere regionale prosjekter pågår. Eksklusivitet i testmiljø er utfordrende med regionale systemer i stadig utvikling. Flere prosjekt er avhengig av å teste integrasjoner mot DIPS.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner forvaltning og SLA-oppgaderinger (risiko 7b)	Flere prosjekter er avhengig av vellykkede oppgraderinger i Sykehuspartner iht. plan, eksempelvis MetaVision oppgradering med planlagte integrasjoner og mobil løsning. Avhengighet til at Sykehuspartner HF deltar i prosjektene og foretar nødvendige endringer og oppbygging av forvaltningstjenester før overlevering. Avhengighet også til tydelige roller og ansvarsfordeling samt implementering av forvaltningsmodell for bl.a. fag/funksjonell forvaltning og endringsregime. Det er også behov for avklaringer og en felles tilnærming der andre aktører enn Sykehuspartner HF har deler av drifts- og forvaltningsansvaret som i prehospital kjede.
Regional EPJ modernisering	RDAP forvaltning	Når helseforetakene tar i bruk konsolidert DIPS i forbindelse med prosjekt regional EPJ-modernisering, vil det ikke lenger være mulig å ha integrasjoner fra lokale løsninger. All sekundær bruk av data fra konsolidert DIPS må derfor gå via RDAP. Dette vil også gjelde for alle andre systemløsninger med konsoliderte databaser. Denne avhengigheten vil medføre at RDAP endres fra en kritikalitet 2 til kritikalitet 1. Planverk og løsninger for prosjekt EPJ-modernisering (inkludert leveranseplattform 1.5) må koordineres med RDAP. Det avholdes jevnlig koordineringsmøter mellom EPJ-modernisering og RDAP, og det pågår

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
		konkret planlegging i forhold til første helseforetak til å ta i bruk konsolidert DIPS (Oslo universitetssykehus HF) med tanke på å få etablert alle nødvendige data i RDAP. Samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus HF, EPJ-modernisering og RDAP-tjenesten fungerer godt, og det er ingen restanser av betydning i forhold til plan. Arbeidet med de to neste helseforetakene (Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF) er i gang.

Tabell 1. Beskrivelse av avhengigheter i den regionale IKT-porteføljen.

6 Økonomi for styregodkjente prosjekter

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

Styregodkjente prosjekter	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Digital patologi	10	39	54	59
ERP løsning for Sykehusapotekene	102	120	120	134
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	50	77	77	88
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	83	166	197	262
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	12	25	28	30
Regional EPJ modernisering	332	816	938	1 010
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	374	390	420	457
Regional løsning for helselogistikk fase 3	237	372	385	394
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	222	273	279	288
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	775	775	779	801
SUM	2 197	3 053	3 277	3 523

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

Tabell 3 viser utvikling i kostnadsrammer med oversikt over opprinnelige styrevedtak, endringer og kostnadsrammer inklusiv prisjustering.

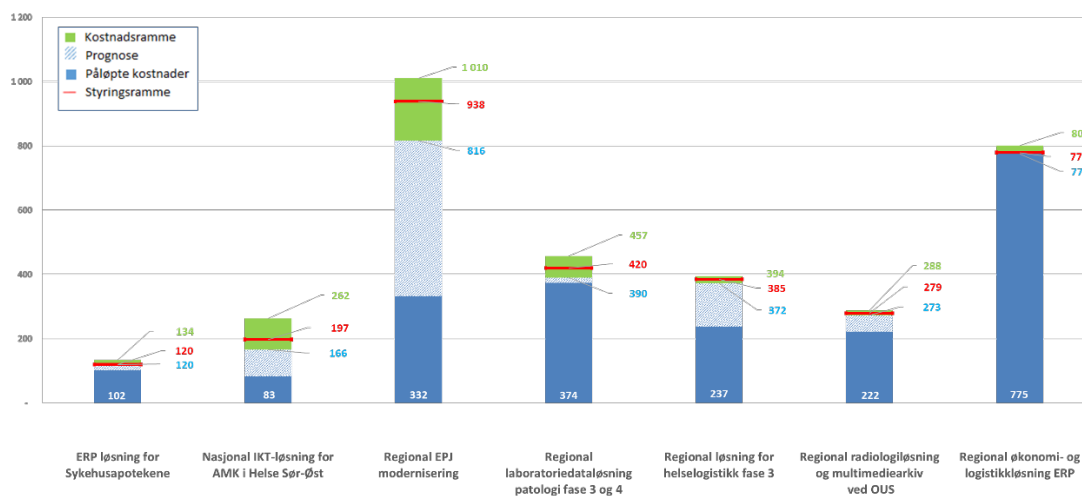
Styregodkjente prosjekter	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. prisjustering	Saksnummer og kroneverdi
Digital patologi	57			59	Sak 091-2022, tall i 2022-kroner
ERP løsning for Sykehusapotekene	129			134	Sak 049-2021, tall i 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	84			88	Sak 115-2021, tall i 2021-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	243			262	Sak 075-2020, tall i 2020-kroner
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	30			30	Sak 029-2023, tall i 2023-kroner
Regional EPJ modernisering	978			1010	Sak 035-2022, tall i 2022-kroner

Styregodkjente prosjekter	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. prisjustering	Saksnummer og kroneverdi
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	239	445		457	Sak 042-2017, tall i 2017-kroner, sak 039-2020, tall i 2020-kroner
Regional løsning for helselogistikk fase 3	201	282	394	394	Sak 048-2021, tall i 2021-kroner, sak 053-2022, tall i 2022-kroner, sak 061-2023, tall i 2023-kroner
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	198	288		288	Sak 128-2020, tall i 2020-kroner, sak 009-2023, tall i 2023-kroner
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	661	777		801	Sak 036-2013, tall i 2013-kroner eks. mottakskostnader*, sak 026-2018, tall i 2017-kroner

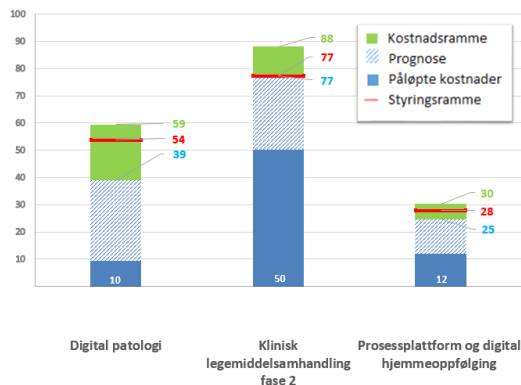
Tabell 3. Utvikling i kostnadsrammer. Alle tall i millioner kroner og for prosjektenes gjennomføringstid.

*) Styresak 036-2013 viser til en total ramme på 710 millioner kroner, medregnet 49 millioner kroner til helseforetakenes mottaksprosjekt.

Økonomistatus for prosjektene per andre tertial 2023 er oppsummert i de to figurene under. Økonomisk status er av praktiske hensyn delt i to figurer med ulik inndeling på y-aksen for å få en tydeligere grafisk fremstilling av de pågående styregodkjente prosjektene.



Figur 4 Total kostnadsramme (grønt beløp), styringsramme (rødt beløp), prognose (blått beløp) og påløpte kostnader (hvitt beløp på blått felt) for styregodkjente prosjekter.



Figur 5 Total kostnadsramme (grønt beløp), styringsramme (rødt beløp), prognose (blått beløp) og påløpte kostnader (hvitt beløp på blått felt) for styregodkjente prosjekter.

7 Ekstern kvalitetssikring

7.1 Rapport fra ekstern kvalitetssikrer

Karabin ble valgt som ny ekstern kvalitetssikrer for den regionale IKT porteføljen fra januar 2023. Oppsummeringen fra Karabins kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved andre tertial 2023, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T2 2023), sier følgende:

Sitat start

Den eksterne kvalitetssikringen har i andre tertial bestått av en temagjennomgang på risikostyring, en usikkerhetsanalyse for prosjekt Klinisk legemiddelsamhandling (KLS), samt øvrige aktiviteter for å sikre fremdrift og tiltaksoppfølging. Vurderinger som presenteres i denne tertialrapporten er basert på innsikt som er opparbeidet gjennom dokumentasjon, intervjuer og møter i forbindelse med disse aktivitetene.

Vi ser flere positive utviklingstrekk i perioden etter vår første tertialrapport. Vi ser at tilbakemeldinger - både gjennom rapporter, men også muntlig gjennom diskusjoner og møter - blir raskt tatt tak i, og det søkes råd på veien. I styremøtet for HSØ 21. juni ble også regional IKT-portefølje fremhevet for gode leveranser og god styring, noe som er svært positivt.

Vi har fått innsikt i utviklingen på tiltaksoppfølgingen gjennom møte med tiltaksansvarlig. Vår vurdering er at det er god kontroll på området, og at tiltak blir tatt tak i. Det er også utarbeidet en rutine for å gjennomgå tiltak månedlig, i tillegg til at Excel- og Power BI for tiltaksoppfølgingen er i kontinuerlig forbedring.

Samtidig ser vi fortsatt rom for forbedringer på flere områder i porteføljestyringen, og har valgt å fokusere på to områder som også ble trukket frem i forrige rapportering, i tillegg til ett nytt fokusområde basert på temagjennomgang som ble gjennomført i andre tertial.

Strategisk porteføljestyring

Både i forrige og i dette tertial har porteføljestyret uttrykt et ønske om å bli mer strategiske. Etter forrige rapportering har vi sett en positiv utvikling i form av en pågående revidering av strategien for teknologi og e-helse, samt en strategisamling for enheten som skulle bidra til økt forankring. I tillegg ser vi at porteføljestyret med støtte fra porteføljekontoret har kommet godt i gang med et rammeverk for å score og prioritere opp mot strategiske føringer i RUT'en gjennom sak 005-2023. Vår anbefaling er å opprettholde ambisjonen om å styrke strategisk porteføljestyring samt å sikre tydeligere ansvarsfordeling for strategisk måloppnåelse. I tillegg ser vi rom for å ytterlig forbedre dagens metodikk for strategiske prioriteringer i porteføljen.

Samhandling

Det pågår et arbeid for å vurdere en flytting av bemanning og oppgaver for regionalt porteføljekontor fra RHF'et til Sykehuspartner. På bakgrunn av vår innsikt i dagens samhandling mellom RHF'et og Sykehuspartner ser vi denne potensielle endringen som både en mulighet for å bedre samhandling samtidig som det er en risiko for at det som allerede fungerer godt i dag ikke vil fungere like bra etter en eventuell virksomhetsoverdragelse. Vår anbefaling er å sikre en god prosess over tilstrekkelig tid som involverer de ansatte gjennom hele endringsreisen, tuftet på konkrete mål for hva en ønsker å oppnå med endringen.

Risikostyring

En grundig temagjennomgang på området har resultert i en rapport som oppsummerer funn og anbefalinger. Vår vurdering er at det har vært en svært positiv utvikling av risikostyringen over tid, og at kvaliteten på dagens rammeverk er god. Vi har vurdert dagens modenhetsnivå på risikostyringen til å være *Etablert* (basert på en skala fra *Ikke-eksisterende* til *Ledende*) basert på COSO-rammeverkets 20 prinsipper for god risikostyring. For å oppnå ønsket modenhetsnivå er våre anbefalinger i hovedsak rettet mot å sikre en mer strategisk innretning på risikostyringen gjennom bl.a. å synliggjøre muligheter, risikoappetitt, å definere tydeligere ansvarsområder samt å utvikle rammeverket videre, særlig for å gi bedre støtte i porteføljeperspektivet.

Sitat slutt

7.2 Oppfølging av ekstern kvalitetssikring

Karabins rapport omfatter hele den regionale IKT-porteføljen, og ikke bare de styregodkjente prosjektene. Karabin har trukket frem noen forbedringsområder, som er en videreføring av anbefalinger også fra tidligere kvalitetssikrer. Karabin ser positive utviklingstrekk i perioden de har vært kvalitetssikrer, men ser også rom for forbedringer på flere områder.

7.2.1 Strategisk porteføljestyling

Karabin ser en positiv utvikling på området ved at det pågår en revidering av strategien for teknologi og e-helse, samt at det er avholdt flere strategisamlinger. Tiltakene fra sist rapportering pågår.

- Videre arbeid med å profesjonalisere porteføljestyling i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- Det er innført et sterkere fokusering på strategisk forankring for prosjektene ved oppstart og ved faseoverganger, der strategisk tilknytning fremgår både i prosjektenes styringsdokumenter og i overordnet porteføljevurdering.
- Det blir utøvet en helhetlig prioritering av IKT porteføljen med tydelig strategisk knytting og vurdering ved behov. Hver måned fremmes månedlige porteføljeanalyser som egen sak i porteføljestyret for å få et bedre underlag for å ta de strategiske beslutninger.
- Det gjennomføres strategiske diskusjoner i porteføljestyret generelt og ved beslutninger. Alle saker som fremmes for beslutning skal ha ulike veivalg.
- Forankring av strategi med medarbeidere i RHF skjer gjennom revidering av Teknologistrategien og arbeid med dette er startet opp i 2023. Her inngår også besøk til alle helseforetakene.

7.2.2 Samhandling

Tidligere kvalitetssikrer har også påpekt dette forbedringsområdet under tidligere prosjekt- og tema gjennomganger, og Karabin trekker det frem spesielt i tertialrapporten.

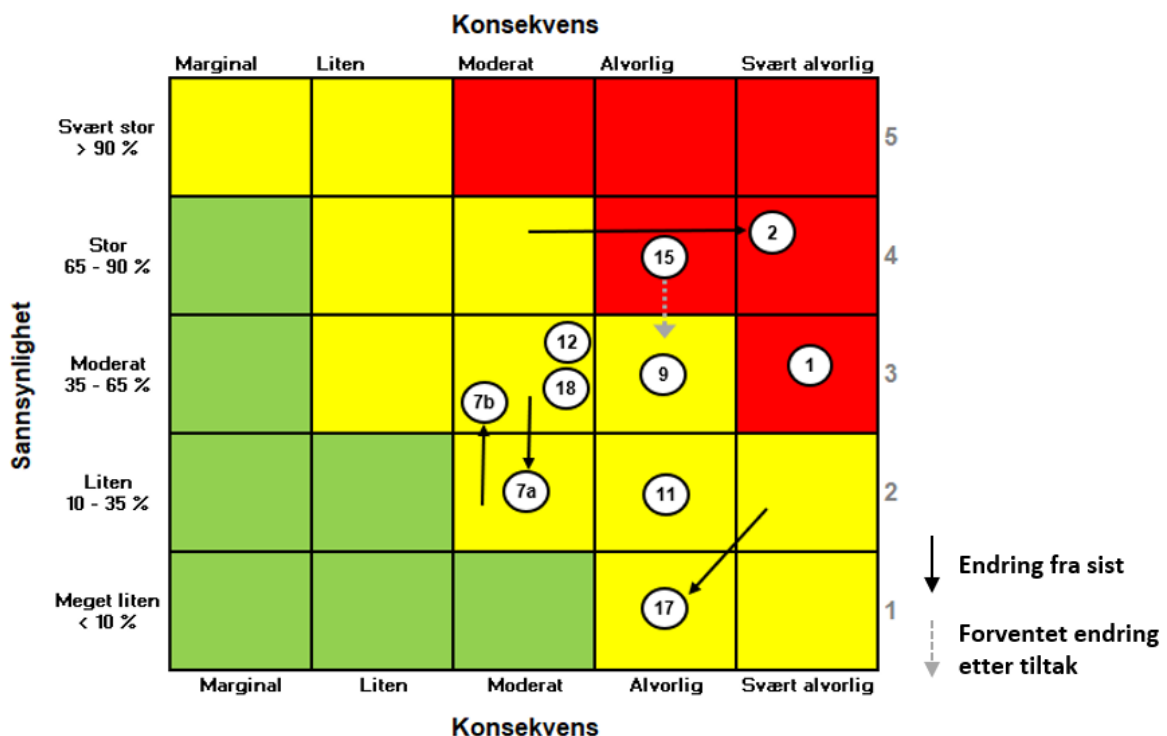
- Samhandling mellom RHF og Sykehuspartner HF skjer på flere nivåer. I tillegg til dialogen knyttet til enkeltprosjekter er det etablert faste møteplasser på porteføljenivå for å adressere forbedringsområder, risiko og bidra til effektive leveranser. Møteplassene har funnet sin form og det oppleves som at det er et godt samarbeid.
- Dialogen mellom ressurser i prosjektene og i Sykehuspartner HF oppleves som god. I de regionale prosjektene er rundt halvparten av ressursene ansatt i Sykehuspartner HF.
- Det pågår arbeid med å vurdere virksomhetsoverføring av oppgaver og bemanning fra regionalt porteføljekontor i RHF til Sykehuspartner HF, noe som også vil kunne påvirke samhandlingen positivt.

7.2.3 Risikostyring

Risikostyring er valgt som et område for temagjennomgang i andre tertial og som ekstern kvalitetssikrer gir en mer detaljert vurdering og tilbakemelding på.

- Alle de regionale prosjekter arbeider strukturert med gjennomgang av risiko i henhold til vedtatt prosjektmetodikk, maler og veiledere. Dette inngår også som er en del av underlaget for styringsinformasjon, behandling og oppfølging i styringsgruppen for det enkelte prosjekt.
- Risikovurdering inngår også som en del av den månedlige rapportering på status fra hvert enkelt prosjekt.
- Det er prosjektene og deres styringsgrupper som er ansvarlig for oppfølging av tiltakene.
- Risiko for porteføljen i helhet vurderes og oppdateres ved hver tertial og inngår som en del av rapporteringen til porteføljestyret.
- Tiltak blir registrert med ansvarlig og oppfølging av de gjøres jevnlig.

8 Risikovurdering



Figur 6 Risikomatrix for den regionale IKT-porteføljen.

8.1 Viktigste endringer i risikobildet siden forrige tertialrapportering

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

- Risiko 1 - teknisk infrastruktur er i hovedsak på plass, men tilhørende prosesser for bruk er ikke på plass. I sum gjør dette at infrastruktur i praksis er vanskelig tilgjengelig. Risiko har inntruffet for EPJ modernisering med følger for flere prosjekter, men den er fortsatt rød da det gjenstår viktige leveranser til radiologi og EPJ modernisering på plattform 1.5. Tilsvarende er det svært krevende for helselogistikk å ta i bruk infrastrukturkomponenter som Fido 2 og mobil plattform.
- Risiko 2 - er økt i konsekvens som følge av utfordringer blant annet for leveranser til Helselogistikk, område C- Intern kommunikasjon og varsling på mobil som kan påvirke åpning for nye Radiumhospitalet. Det er dårlig kvalitet på talemengdeoppsett for radiologi, og høye kostnader på migreringsbistand for laboratedataløsning.
- Risiko 7a - reduseres i sannsynlighet som følge av at overlevering til forvaltning fra regionale prosjekter fungerer bedre enn tidligere.
- Risiko 7b - økes i sannsynlighet som følge av at manglende oppgradering av kurveløsningen som regionale prosjekter har en avhengighet til.
- Risiko 17 - reduseres etter avtale mellom EU og USA.
- Risiko 18 – ny risiko som adresserer at det er behov for bedre samsvar i planer og budsjett mellom byggeprosjektene og regional IKT-portefølje.

8.2 Risikoregister med tiltak

Risikoområdene fortsetter nummerering fra forrige rapportering, og navn på risikoområdene er beholdt. Tabell 4 beskriver de ulike risikoområdene med tilhørende tiltak og status for disse tiltakene per utgangen av første tertial 2023.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
1. Tilgjengelig infrastruktur Hvis infrastruktur ikke er tilgjengelig som forutsatt, medfører det forsinkelser i prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak. Med tilgjengelig menes også effektive arbeidsprosesser for å ta infrastrukturen i bruk for prosjektene.	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastrukturmoderniseringen. og at det er tett samarbeid mellom prosjekt og linje	A. RHF/ SP	A. Pågår. For at infrastruktur skal oppfattes som tilgjengelig krever det at både infrastruktur er på plass teknisk og at tilhørende prosesser for å ta denne i bruk er på plass. Teknisk infrastruktur er på plass, men tilhørende prosesser rundt denne er ikke på plass. Risikoen har inntruffet for EPJ modernisering, som er forsinket. Dette medfører også konsekvenser for andre regionale prosjekter. Det er jevnlig dialog mellom regionale prosjekter, linjen i SP og STIM. Prosjektene i STIM har egne avhengighetsregister. Dette oppdateres jevnlig og det rapporteres om innhold i rapporteringsmøter for

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
			prosjektene og i styringsgruppemøtene.
	D. SP må koordinere tettere hva som leveres av linjen og hva som leveres av STIM til prosjektene og ha et felles kontaktpunkt (SPOC) for de regionale prosjektene.	D. SP	D. Avklart. Dette er nå klarere koordinert og avklart hva som skal leveres via STIM. Godkjent plan vil bli presentert i SPOC møter, og eventuelle uklarheter vil bli fulgt opp. Det gjenstår å levere iht plan og fortsatt risiko ved dette.
	E. Rapportering fra STIM til det regionale porteføljestyret fra juni-møtet	E. SP	E: Lukkes. Dette ble startet i juni
	G: Kapabilitet i SP til drift og forvaltning av skybasert plattform	G: SP/RHF	G: Ny For bruk, drift og forvaltning av skybasert infrastrukturplattform er det behov for kompetanse, prosesser og strukturer som gir kapabilitet for bruk av infrastrukturen. Det må avklares om dette er tilstrekkelig etablert i SP.
2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører 2a. Systemleverandører Hvis det er feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører kan det føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene samt redusert gevinstrealisering ved HF. 2b. Nasjonale leverandører Dersom det er usikkerhet knyttet til kvalitet, omfang, tid eller kostnad i leveranser fra nasjonale leverandører (NHN, SLV og Direktoratet for e-helse) kan det føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser	A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.	A. RHF	A. Pågår.
	C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHN må styrkes	C: SP	C: Pågår. Det er fortsatt behov for tydelige roller, ansvarsdeling og samhandlingsrutiner for drift. Avklaringer pågår i regi av prosjektene og ansvar avklares i SP.
	D: Rydding av modulstruktur og merkantile forhold med DIPS, samt tettere samarbeid med andre regioner på dette.	D: RHF	D: Pågår.
	E: Det er etablert en operativ styringsgruppe for Kjernejournal dokumentdeling under ledelse av NHN	E: RHF	E: Lukkes. Den operative styringsgruppen er etablert og arbeidet gir resultater.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	F: Eskaleringer og utforskning av alternativer.	F: RHF	F: Ny Eskalering til leverandørene Avaya og Ascom knyttet til leveranser til intern kommunikasjon og varsling på mobil til Helselogistikk. Eskalering til Cerner på monopolprising knyttet til migrasjonsbistand for laboratoriedataløsning. Alternativer utforskes for talegjenkjenning radiologi og for bistand fra leverandør Cerner. Prosjekter utforsker alternativer der leverandørkostnader gir ekstra store utslag.
<p>7. Overlevering til forvaltning</p> <p>Forsinkelser i overføring og samordning av forvaltningsoppgaver mellom prosjekt og forvaltning.</p> <p>7a. Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift kan føre til økte kostnader og at prosjektpressur bindes opp i driftsoppgaver.</p> <p>7b. Hvis forvaltningen ikke evner å håndtere både oppgraderinger av løsninger og bidra til utvikling, kan det føre til at prosjekter forsinkes eller ikke kan gjennomføres eller at foretakens behov for utrulling og videreutvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.</p>	A. Prosjekt og SP må samarbeide om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.	A. RHF/ SP	A. Pågår. SP har som mål at tjenesteporteføljeansvarlig er tidlig involvert ved konsept og faseoverganger. Se tiltak F.
	F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger	F. SP	F. Pågår. SP ser at behov adresseres gjennom ØLP og budsjettprosess, men opplever at rammene som tildeles ikke alltid samsvarer med behovet.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	G. Operasjonalisering av modell for regional forvaltning	G. SP	G. Pågår Operasjonalisering av regional forvaltning i henhold til vedtatt modell for nye regionale tjenester pågår. Mye er avklart men gitt utfordringene knyttet til forvaltning av kurve- og medikasjonsløsning holdes punktet åpent. Tiltak vurderes lukket fra neste rapportering.
	H. Når SP planlegger versjonsoppgraderinger, må det skje i samarbeid med prosjektene som har avhengighet til dem.	H: SP	H. Ny Gjelder blant annet prosjektene EPJ modernisering og regional laboratoriedataløsning for patologi fase 3-4 samt på legemiddelområdet og oppgraderinger av kurveløsningen. Samarbeid styrkes rundt prosjektporteføljen sammen med porteføljekontoret for å få innsikt i utfordringer slik at målrettede tiltak kan iverksettes.
	B. Forenkle og effektivisere leveranseprosessene i SP og fjerne flaskehalsler.	B. SP	B. Pågår løpende. Det er fortsatt flaskehalsler i leveranseprosessen som SP jobber med. Spesielt fremkommer dette rundt leveranser på ny infrastruktur, eksempelvis knyttet til kjente områder som portåpninger, se risiko 1. Ny versjon av Leveransefabrikken er lansert 1. september med fullt allokerte ressurser i 15 tverrfaglige leveranseteam, inkludert et infrastrukturteam som skal levere raskere på prosjektenes infrastrukturbehov, herunder servere (serverpakker klare til bruk) og portåpninger.
9. Avvik i SPs leveransepresisjon Hvis det er avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan det føre til forsinkelser og unødvendig høy	A. Tydeliggjøre fagstrategiene slik at de er mer konkrete og styrende for prioritering av tiltak.	A. RHF	A. Pågår Det finnes noen fagstrategier, og det prioritere hvilke fagstrategier som skal utarbeides/revideres i lys av ny RUT med tilhørende handlingsplan. Delstrategi for teknologi og e-helse er under

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
ressursbruk i prosjekter og HF.			revisjon og vil reflektere prioritering og satsningsområder.
11. Strategisk innretning Hvis tiltakene ikke velges ut fra riktig strategisk retning, kan det føre til at feil tiltak gjennomføres og strategien ikke nås	C. Det jobbes med å utvide og forbedre porteføljeanalysen. Prosjekter og behov i porteføljen kategoriseres i flere dimensjoner for å visualisere hvordan porteføljen balanseres.	C. RHF	C. Pågår
	D. Løfte diskusjon i porteføljestyret rundt dilemmaet mellom en mer strategisk innretning kontra beslutningsmyndighet og delegering på enkelttiltak	D. RHF	D: Påbegynt
	E. God prosess for innhenting av behov fra foretakene og fortsette involveringen av porteføljestyret i prioriteringen.	E. RHF	E: Påbegynt
	A. Det er i 2022 opprettet et eget fagnettverk for gevinst- og endringsarbeid. Pilotere rammeverket med utvalgte tiltak for å høste erfaring og bygge kompetanse.	A. RHF	A. Pågår. Det er ansatt ressurs i egen stilling i RHF for gevinst og endringsarbeid, som følger opp dette og tiltak B. Dette er nå satt i system og følges opp videre. Lukkes som eget tiltak.
12. Gevinstrealisering Hvis helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert i vurdering av nytte, kan det føre til at tiltakene startes ut fra feil forutsetning og skaper feil forventning Hvis helseforetakene ikke starter endringsarbeidet og realisering av nytte i tide og følger opp etter tiltakene er gjennomført, vil ikke nytten nås	B. Det planlegges med opplæring av alle aktører i det nye rammeverket, inkludert prosjektenes styringsgrupper.	B. RHF	B. Pågår
	C. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering. SP må forberede seg på sterkere bidrag inn i utarbeidelse av	C. HF og SP	C. Pågår SP jobber med ot ny rutine for estimering av drift og forvaltningskost i business case, tiltak 7F. Det jobbes med å sikre tidlig avklaring av eierskap og plassering av tjenesten for

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	businesscase og videreføre dette i sine økonomiske planer og realisere det i forvaltning		prosjektene for å styrke fokus på behov for endring og gevinst i SP.
	D. Forbedre gevinstrapportering	D. RHF/HF/SP	D. Pågår
	F. Prioritere tiltak på å fjerne gjennomgående «plunder og heft» gjennom forbedringsporteføljen	F. RHF/HF/SP	F. Bør prioriteres i forbedringsporteføljen av systemeiere og systemansvarlige. Arenaer for å avdekke og behandle behov etableres i tråd med regional forvaltningsmodell.
	A. Øke budsjettet	A. RHF	A. Pågår Selv med videreføring av etablert praksis for overføring av fjorårets ubrukte midler og prognosejustering har dagens inflasjon reelt redusert porteføljens budsjett for 2023. Kliniske behov krever samtidig systemløsninger og det må vurderes å nedprioritere nye prosjekt, øke budsjett eller risikoappetitt innen budsjetttrammer, omdisponere eller bruke eventuelle usikkerhetsavsetninger eller redusere aktivitet i pågående prosjekter.
15. Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet Hvis det ikke er tilstrekkelig gjennomføringskapasitet (økonomiske rammer/kompetanse/leveranse hos SP/leverandør), kan det føre til at gjennomføringen av prosjektene blir mindre effektiv og dyrere. Forventet utvikling til S3 og K4 for 2024	B. Forbedre grunnlaget for prioriteringsvurderinger til porteføljestyret	B. RHF	B. Pågår. Innretning i prioriteringssak for porteføljestyret i januar (sak 005-2023) videreføres. Helhetlig prioritering av nye og eksisterende tiltak i porteføljen fremlegges i november
	C. Tydelig prioritering og styring av avhengigheter	C. RHF/SP	C. Pågår. Løpende arbeid. SP har laget en samlet porteføljeoversikt for STIM og regional portefølje som underlag for prioritering
	D: Oppfølging av SP på budsjett og ikke på bemanning	D. RHF	D. Lukkes
	E. Videreutvikling av kapasitetsstyring i SP	E. SP	E. Pågår. Porteføljekontoret har leverer innspill prosjektenes kapasitetsbehov fra SP for 2024.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>17. Bruk av skytjenester</p> <p>Dersom juridiske eller andre forhold hindrer bruk av skytjenester for regionale løsninger kan det føre til forsinkelser, økte kostnader, redusert mulighet til å følge den teknologiske utviklingen og levere.</p>	A. Avklare juridiske muligheter og begrensninger	A. RHF	A. Pågår. 10. juli ble det inngått avtale mellom EU og USA. Overordnede avklaringer er utført, og eventuelle enkeltproblemstillinger behandles i gjeldende prosjekt.
<p>18. Det er behov for bedre samsvar i planer og budsjett mellom byggeprosjektene og regional IKT-portefølje</p> <p>Hvis ikke ambisjonsnivå og forutsetninger i byggeprosjektene er samstemt med besluttede leveranser og finansiering i regional IKT-portefølje oppnås ikke forutsatte gevinster eller ønsket standardisering i byggaksen og/eller besluttede regionale kliniske og administrative tiltak forsinkes eller stoppes.</p>	A: Løfte byggeprosjektene forutsetninger for leveranser fra regional IKT-portefølje inn til prioritering i porteføljestyret	A: RHF	A: Ny
	B: Taktisk og operativt samarbeid om å løse byggeprosjektene behov innen rammene av eksisterende prosjekter	B: RHF og Sykehus-bygg	B: Pågår Leveranser som nye bygg er avhengig av for åpning prioriteres i regionale prosjekter som helselogistikk, radiologi og multimedia og digital patologi, men sen inkludering og utfordringer kan gi utfordringer i begge akser.