
REGIONALE IKT-PROSJEKTER

Status per 31. desember 2021



Regionale IKT-prosjekter, tertialrapport 3 2021

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

1. Overordnet status

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

Navn	Fase	KOST	TID	OMF	RISK	DRIFT	BRUK	Styresak
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	Planlegge	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	144-2021
RHF - Regional EPJ modernisering	Planlegge	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	130-2021
RHF - Regional doseovervåkingsløsning	Gjennomføre	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	128-2020
RHF - Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	Gjennomføre	🟡	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	103-2016 og 039-2018
RHF - Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	Gjennomføre	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🔴	042-2017 og 039-2020
RHF - Regional løsning for helselogistikk	Gjennomføre	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	110-2019 og 048 2021
RHF - Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	Gjennomføre	🟡	🔴	🟡	🔴	🟢	🟡	128-2020
RHF - Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	Gjennomføre	🟢	🔴	🟡	🟡	🟡	🟢	036-2013 og 026-2018

Tabell 1: Overordnet status for de styregodkjente prosjektene¹.

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

Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

Avvik:

- Leverandøren (Locus) har varslet 6 måneder forsinket utvikling. Dette skyldes både forsinkelser i egen utvikling og etablering av integrasjon mot kommunikasjonsløsning. Det var planlagt å integrere mot ny kommunikasjonsløsning (KAK) fra Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO), men dette prosjektet er forsinket. Det ble derfor endret til å integrere mot dagens kommunikasjonsløsning (ICCS).

Konsekvens:

- Det blir forsinket innføring ved AMK Bergen og AMK Oslo og det blir lengre og dyrere prosjektgjennomføring.

Tiltak:

- Det skal etableres integrasjon mot dagens kommunikasjonsløsning (ICCS).
- Det etableres et tettere samarbeid med leverandør i testgjennomføringen for å forsøke å hente inn igjen noe av leverandørens forsinkelse i prosjektgjennomføringen.
- Det pågår fortsatt arbeid for å etablere ny plan.

¹ Regional ambulansejournal er fullført og er ikke med i oversikten. Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3 rapporteres for siste gang.

Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus

Avvik:

- Etablering av de tekniske miljøene er forsinket. Leveranseplattformen fra STIM er ikke komplett, og prosjektet ble rammet av endringsfrys etter sikkerhetshendelsen 10. desember. Det gikk da ut varsel fra sikkerhetsmyndighetene om en meget alvorlig internasjonal sårbarhet i en teknisk komponent, Log4j. For å sikre Helse Sør-Øst sine løsninger mot denne sårbarheten, iverksatte Sykehuspartner HF en rekke risikoreduserende tiltak ved å gjennomføre nødvendige sikkerhetsoppgraderinger.

Konsekvens:

- Det har vært fokus på å holde oppstart i november 2022 fast for å komme i forkant av frysperiode for byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF. Det har medført flere runder med re-planlegging av aktiviteter og behov for å justere omfang.

Tiltak:

- Noe av omfanget er flyttet fra gjennomføringsfasen i 2022 til stabiliseringsfasen i 2023. Det omfanget som leveres i 2022 er et minimum av hva som kreves for å ta løsningen i bruk ved Oslo universitetssykehus HF.
- Saken er eskalert i Sykehuspartner HF.

Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP

Avvik:

- Strukturelle endringer innad i prosjektet medførte en måneds forsinkelse opp mot siste vedtatte plan for innføring som er 1. oktober 2022.
- Det er ikke omforent status på kvaliteten av data for konvertering for Oslo universitetssykehus HF (OUS). Konvertering er kritisk for oppstarten av OUS sin verifisering 14. mars 2022. Formålet med verifisering er å kvalitetssikre varedataprosessen og redusere risiko ved overgang til regional løsning.

Konsekvens:

- Prosjektet er ca. 1 måned forsinket
- Konsekvens av uenighetene rundt konvertering kan skape ytterligere forsinkelse
- Det gjøres en kvalitetssikring i januar av prognosen for prosjektet, men det er allerede klart at prognosen vil ligge under styringsrammen for prosjektet.

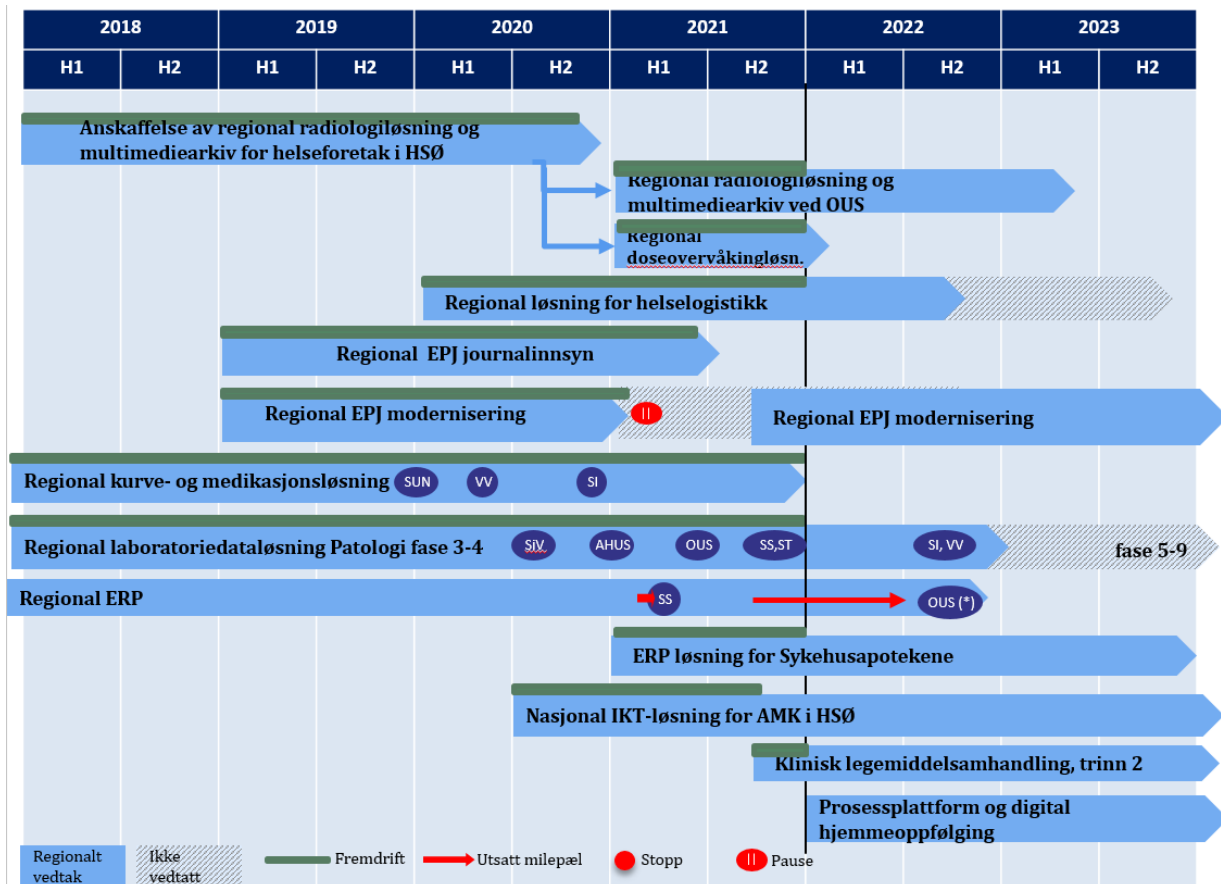
Tiltak:

- Strukturelle endringer er gjennomført, og fremdrift er tilbake på ønsket nivå. I tillegg styrkes prosjektorganisasjonen med en ny delprosjektleder.
- Konverteringsansvaret må delegeres til en person hos OUS som kan ta beslutninger per konverteringsobjekt og levere på gitte datoer i planen.

2. Fremdrift og leveranser

2.1. Fremdrift og milepæler

I figuren under vises de viktigste milepælene for de styregodkjente prosjektene.



Figur 1: Milepælsplan for de styregodkjente prosjektene i den regionale IKT-porteføljen.

*) Regional ERP: Det er ikke fastsatt endelig produksjonsdato for Oslo universitetssykehus HF, figuren angir sist planlagte måldato.

Det er oppnådd følgende leveranser i 2021:

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

den nasjonale løsningen for dokumentdeling i kjernejournal. Den regionale løsningen for journalinnsyn skulle gi tilgang til å søke etter tekst inne i dokumentene. Dette blir ikke tilgjengelig i den nasjonale løsningen i kjernejournal

- Regional EPJ modernisering fikk 3. november 2021 tilslutning fra porteføljestyret til å gå videre i henhold til fremlagt plan i sak 078-2021. Styret i Helse Sør-Øst godkjente 25. november planlegging av prosjektet regional EPJ modernisering innenfor en økonomisk ramme på 30 millioner kroner, sak 130-2021. Overgang til gjennomføringsfasen er planlagt første kvartal 2022. Hensikten er raskere overgang til DIPS Arena, økt endringsevne med hyppigere oppgraderinger og mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF.

Prosjektets leveranser inkluderer å etablere en kostnadseffektiv, robust og sikker IKT infrastruktur, etablere drift- og forvaltningsstruktur for å kunne gjøre ny og forbedret funksjonalitet tilgjengelig for helseforetakene med en høy frekvens. Prosjektet skal bygge videre på den funksjonelle malen utarbeidet for psykisk helsevern og rusbehandling og utarbeide tilsvarende funksjonell mal for somatikken (regional standard). Full funksjonalitet for Arena skal først ruller ut til Oslo universitetssykehus HF og deretter til de øvrige helseforetakene i en konsolidert løsning på én felles installasjon med én felles instans for alle helseforetak.

- Regional løsning for helselogistikk ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF 22. april, sak 048-2021. I fase 3 skal prosjektet levere installasjon av løsning for alle løsningsområder og utprøving av disse på 1-2 sengeposter/poliklinikker/akuttmottak for Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Vestre Viken HF. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF i første omgang ta i bruk område A – Innsjekk og betaling. Prosjektet er forsinket i avslutning av spesifikasjonsfasen. Spesifikasjonsfasen for intern kommunikasjon og varsling på mobil (område C) ble avsluttet i desember 2021. Spesifikasjonsfasen for styring av pasientflyt og ressurser (område B) vil bli avsluttet i januar 2022. Spesifikasjonsfasen for innsjekk og oppgjør (område A) forventes avsluttet i første kvartal 2022. Endringene som er identifisert ved avslutning av spesifikasjonsfase for område B og C er innenfor styringsrammen (P50). Prosjektets prognose reflekterer endringer knyttet til område C. Helse Sør-Øst RHF har i januar mottatt ønske om å inkludere område B og C for Oslo universitetssykehus HF. Konsekvensene av dette er under utredning.
- Regional laboratoriedataløsning fase 3 og 4 (patologi), som er i bruk ved Sykehuset i Vestfold HF, Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset i Østfold HF, ble oppgradert 8. mai. I etterkant av oppgraderingen ble det betydelige driftsproblemer og behov for flere feilrettinger. Dette forsinket innføring av løsningen ved Oslo universitetssykehus HF. Det er derfor gjennomført oppstart kun for livmorhalsprøver som startet 1. november 2021, mens resten av patologiområdet ikke har fastsatt ny dato for oppstart. En ny oppgradering av løsningen i desember 2021 har i hovedsak løst driftsutfordringene. Innføring ved Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF startet forberedelsene i februar 2021 og disse helseforetakene er nå i rute til å ta i bruk løsningen i januar og februar 2022. Sykehuset Innlandet HF har kommet godt i gang med opplæringsaktiviteter og kartlegginger, og det er gjennomført oppstartsmøte med Vestre Viken HF.
- Regional kurve- og medikasjonsløsning har i 2021 fullført innføring ved Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF i henhold til plan på tross av pandemien. Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst har derved tatt i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. Det betyr at viktig dokumentasjon følger pasienten både mellom avdelinger og mellom sykehus i samme

helseforetak. En elektronisk kurve gir oversikt over en pasients puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisintyper og -doser, samt infusjoner og laboratoriesvar. Ved utgangen av 2021 er kurveløsningen MetaVision på plass ved over 9 000 senger og behandlingsplasser i regionen, noe som tilsvarer 99 prosent «dekningsgrad». Den elektroniske kurven erstatter papirskjema i mange varianter og sikrer bedre kvalitet og informasjonsflyt. Det har vist seg spesielt nyttig i forbindelse med pandemien. Prosjektets totalprognose er på 320 millioner kroner, som er 10 millioner over prosjektets budsjett. Avvik i totalprognosen mot totalbudsjett skyldes hovedsakelig kostnader utover fastprisen i avtalen med TietoEvry. Det ble signerte en tilleggsavtale i 2019 som gir en ekstrakostnad på 17 millioner kroner. Prosjektet avsluttes i januar 2022.

- Regional ambulansejournal er tatt i bruk ved alle ambulansestasjoner og i alle ambulanser ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Telemark HF. Løsningen har vært i stabil drift ved alle helseforetakene siden siste versjon ble tatt i bruk i juni 2021. Formell overlevering til Sykehuspartner HF drift og forvaltning ble gjennomført 15. september 2021, og prosjektet er avsluttet. Flytting av Sykehuset Østfold HF fra lokal løsning til den regionale løsningen og innføring ved Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF vil håndteres av Sykehuspartner HF.
- Regional doseovervåkingsløsning er ca. 3 måneder forsinket, og løsningen ble kun innført ved Sykehuset i Vestfold HF innen utgangen av 2021. Det er planlagt innføring ved Sørlandet sykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Vestre Viken HF i januar og Sykehuset Telemark HF i februar 2022. Det kan bli en delt oppstart ved Oslo universitetssykehus HF. Innføringen ved Sykehuset Østfold HF er avhengig av en oppgradering i juni, og det vurderes om prosjektet kan avsluttes og la Sykehuspartner HF gjennomføre den siste innføringen. Styringsgruppen har godkjent forlengelse av prosjektet innenfor styringsrammen ut mars 2022. Prosjektet og Helse Sør-Øst RHF er i dialog om dette med Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA). Prosjektet vil ikke å levere komplette integrasjoner til tre helseforetak. For Sørlandet sykehus HF skyldes det at DIPS RIS ikke lenger supporteres. Vestre Viken HF skal oppgradere til nytt RIS fra Philips i mars 2022, og det vurderes lite hensiktsmessig å integrere mot gammelt RIS. For Sykehuset Telemark HF har det ikke lyktes å opprette dialog med leverandør (AGFA).
- Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF har gjennomført forberedelses- og spesifikasjonsfase og er nå i gjennomføringsfasen. Det er besluttet at tid er viktigste parameter i prosjektgjennomføringen og prosjektet holder fast ved oppstartstidspunkt november 2022 for å ta hensyn til frysdatoer for byggeprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF. Flere miljøer for opplæring, migrering og utvikling er levert med tilhørende løsningsdesign og ROS, men test- og produksjonsmiljøer er forsinket. Det har vært flere omganger med re-planlegging både av omfang og tidsplan. Per 31. desember 2021 har prosjektet en meget stram tidsplan uten rom for uforutsette hendelser. Årsakene er manglende tilgang på tekniske ressurser, uforutsette hendelser (driftsforstyrrelser), forsinkelser i leveranseplattformen (STIM), økt omfang i bestillinger som følge av denne og begrenset tilgang til kompetanse på plattformen. Prosjektet vurderer reduksjoner og flytting av omfang fra oppstart høsten 2022 til en stabiliseringsperiode i 2023. Risiko er økt for forsinket oppstart høsten 2022.
- Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst er mottaksprosjektet for det interregionale AMK-prosjektet. Spesifikasjonsfasen ble avsluttet i mars for AMK-løsningen og i juni for GIS-løsningen. Det er i spesifikasjonsfasen avdekket økte kostnader til drift og forvaltning i Norsk

helsenett SF (NHN). Det var planlagt å integrere løsningen mot den nye kommunikasjonsløsningen (KAK) som etableres av Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO), men denne er forsinket. Styringsgruppen for det interregionale AMK-prosjektet besluttet derfor at første fase av prosjektet skulle integreres mot dagens kommunikasjonsløsning (ICCS) med noe utvidet funksjonalitet. Leverandøren av AMK-løsningen varslet i desember 2021 om 6 måneders forsinkelse i utvikling. Ny fremdriftsplan for det interregionale prosjektet er under arbeid. Innføring i Helse Sør-Øst ved AMK Oslo vil bli forsinket og starte tidligst medio mai 2023. Mottaksprosjektet anser at det er riktig å rapportere rødt på tid og overordnet risiko. Norsk helsenett SF vil ivareta rollen som driftsleverandør for AMK og GIS. Regionene må i samarbeid ivareta forvaltningsrollen og sikre interregional koordinering.

- Klinisk legemiddelsamhandling fikk i oktober godkjenning fra styret i Helse Sør-Øst til å starte gjennomføringsfase 2, sak 115-2021. I 2021 har prosjektet levert arkitekturbeskrivelser for håndtering av legemiddelreaksjoner, interaksjoner og dobbeltforskrivninger, legemiddeloverfølsomhetsreaksjoner og legemiddelsamhandling mellom DIPS og MetaVision Arkitekturarbeidet rundt legemiddeloverfølsomhetsreaksjoner integrert med Kjernejournal har startet. Prosjektet har også levert kravspesifikasjon for produktkoder og tilpasning til ATC-kodeverk for legemidler på enkeltvirkestoff. Når produktkodene kan hentes i MetaVision, kan klinikere skanne legemidler til bruk i lukket legemiddelsøyfe og pasientsikkerheten vil økes. Tilpasningen til ATC-kodeverk brukes for tolkning av legemiddelreaksjoner i kjernejournal, men implementering avventer leveranser i det nasjonale prosjektet SAFEST (Nytt kodeverk for grunndata om legemidler). Klinisk legemiddelsamhandling bidrar til leveransene i prosjektene SAFEST og Pasientens legemiddelliste slik at de blir bedre egnet for implementering i Helse Sør-Øst.
- Regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP) har i andre halvår 2021 gjennomgått en re-planlegging og omorganisering. Hensikten med dette har vært å få en mer helhetlig styring på alle leveranser som inngår i innføringen av regional ERP-løsning på Oslo universitetssykehus HF. Dette inkluderer sentrale leveranser innenfor varedataprosessen og forvaltning av grunndata som tidligere var organisert på utsiden av prosjektet. Leveranseprosjektet er nå samlokalisert med mottaksprosjektet i Forskningsveien (selv om det i liten grad har latt seg gjennomføre i praksis så langt på grunn av pandemirestriksjoner). Re-planleggingen er omfattende og komplisert, og har tatt lenger tid enn forventet. I første omgang er planen frem til Oslo universitetssykehus HF starter verifisering av løsning 14. mars 2022 detaljert og bemannet. Videre plan fra 14. mars og frem til at Oslo universitetssykehus HF tar i bruk løsningen er under detaljering og ressurssetting. Prosjektet vurderer at det er høy risiko for at produksjonssettingen må skyves en måned til 1. november 2022.
- ERP for Sykehusapotekene HF gjennomføres i henhold til plan. Planfasen ble avsluttet april 2021, og Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av gjennomføringsfasen 22. april 2021. Prosjektet er ved utgangen av 2021 i all hovedsak i henhold til plan for fremdrift, og har en samlet kostnadsprognose innenfor vedtatt styringsramme. Design av løsning har pågått i perioden mai til oktober 2021, og prosjektet er nå inne i en fase med utvikling av løsningen. Utvikling planlegges ferdigstilt i mai 2022.
- Prosjektet *prosessplattform og digital hjemmeoppfølging* er over i gjennomføringsfasen som ble besluttet av styret til Helse Sør-Øst i desember, sak 144 -2021. Konkurransen for anskaffelse av prosessplattform ble kunngjort 21. desember 2021.

3. Utfordringer for regionale løsninger som er satt i produksjon

Etter oppgradering regional laboratoriedataløsning i mai var det store driftsproblemer som har forsinket innføringen ved Oslo universitetssykehus HF. Det ble feilsøkt i lang tid før rotårsaken ble funnet. Det var behov for eksperter fra leverandør av laboratoriedataløsningen og leverandør av infrastrukturkomponenter for å finne feilen. Utbedring av feilen ble fullført av Sykehuspartner HF i desember. Det er fortsatt enkelte klienter som har lite minne som sliter med ytelsen. Disse bør skiftes ut.

4. Økonomi for styregodkjente prosjekter

Tabellen under viser den totale økonomien for de pågående styregodkjente regionale IKT-prosjektene. Det er ingen prosjekt som har prognose over styringsrammen.

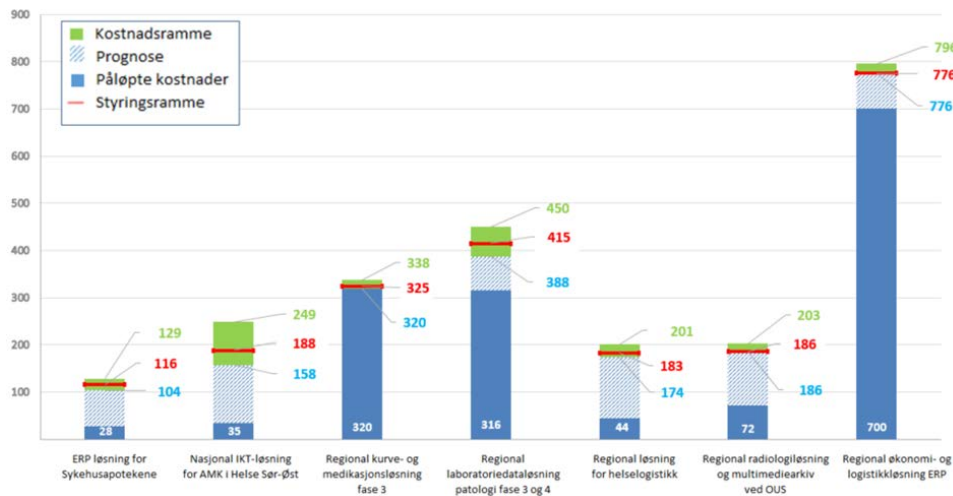
Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Påløpt	Prognose	Styringsramme	Kostnadsramme
Digital hjemmeoppfølging og prosessplattform		22	26	30
ERP løsning for Sykehusapotekene	28	104	116	129
Klinisk legemiddelsamhandling	5	69	74	84
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	35	158	188	249
Regional doseovervåkingsløsning	14	17	23	26
Regional EPJ modernisering	2	26		
Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	320	320	325	338
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	316	388	415	450
Regional løsning for helselogistikk	44	174	183	201
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	72	186	186	203
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	72	776	776	796
SUM	950	2 284	2 357	2 556

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

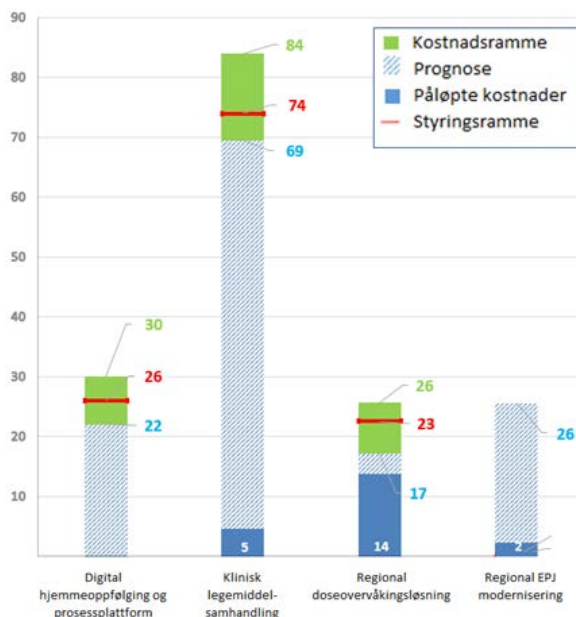
De vesentligste endringene i tredje tertial er:

- Styrevedtak 115-2021 Gjennomføre fase 2 for prosjektet klinisk legemiddelsamhandling den 21. oktober 2021.
- Styrevedtak 130-2021 Gjennomføre ny planlegging for prosjektet regional EPJ modernisering den 25. november 2021.
- Styrevedtak 144-2021 Gjennomføring av fase 1 for prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging den 16. desember 2021.

Økonomistatus for prosjektene per tredje tertial 2021 er oppsummert i de to figurene under.



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



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

5. Ekstern kvalitetssikring

Oppsummeringen fra EYs kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved tredje tertial 2021 sier følgende:

I løpet av 2021 har ekstern kvalitetssikrer gjennomført en tematisk gjennomgang av portefølje- og arkitekturstyringen i Helse Sør-Øst RHF, helsesjekker av to utvalgte konsepter og to prosjekter i gjennomføringsfasen, samt usikkerhetsanalyser av budsjettestimaterne i fire prosjekter. I tillegg er det gjennomført rådgivende aktivitet og tiltaksoppfølging av tidligere, ferdigstilte kvalitetssikringer.

Vi vil trekke frem at vi opplever at Helse Sør-Øst RHF har gjort et godt arbeid med å strukturere og systematisere prosjektporteføljen, og at det er etablert prosesser, roller og forum for porteføljestyling. Helse Sør-Øst RHF har dermed en god grunnmur for videre utvikling av helhetlig porteføljestyling, som er et godt utgangspunkt for å kunne løfte porteføljestylingen videre til et mer strategisk nivå fremover.

På bakgrunn av kvalitetssikringen som er gjennomført i 2021 og vurderinger av risikoområder som er relevante for IKT-prosjektporteføljen, løfter vi frem noen anbefalte fokusområder for 2022:

- *Det er viktig å fortsette arbeidet med å videreutvikle den helhetlige porteføljestylingen i Helse Sør-Øst RHF. I tillegg til å fokusere på den operasjonelle delen av porteføljestylingen, blir det viktig å jobbe aktivt med de mer strategiske delene av porteføljestylingen. Dette inkluderer å sikre god prioritering og balansering av porteføljen, og at de strategiske diskusjonene løftes til Porteføljestyret. Et sentralt element i prioritering og balansering er å vurdere konsepter og prosjekter opp mot kapasitet i foretaksgruppen. Dette vil bidra til å sikre at man har tilgang til nødvendige ressurser for gjennomføring av prosjektene og en god implementering av endringene prosjektene representerer i foretaksgruppen.*
- *I tillegg til forbedringer innen selve porteføljestylingen, er det viktig å fortsette forbedringer innen arkitekturstyringen og legge til rette for at porteføljen fanger opp muligheter som ligger i ny teknologi. En mer moderne IT-infrastruktur er en forutsetning for en mer effektiv teknologiutvikling og forvaltning.*
- *For å realisere målene i Helse Sør-Østs IKT-strategi, er det sentralt å lykkes med en mer effektiv gjennomførings- og leveransemodell i foretaksgruppen slik at man kommer raskere fra idé til implementering. Dette vil innebære at metodikk og gjennomføringsstrategi tilpasses de enkelte prosjektenes behov, for eksempel anvendelse av smidig utviklingsmetodikk der det er hensiktsmessig. I tillegg er det viktig at beslutningsprosessene, inkludert porteføljestylingen, understøtter at prosjekter kan gjennomføres på en mer dynamisk eller smidig måte i de tilfeller der dette ansees som riktig.*
- *Det observeres fremdeles risiko knyttet til forvaltningen av teknologiløsninger som innføres i foretaksgruppen. Det er viktig å prioritere arbeidet med å få på plass en god og helhetlig regional forvaltning.*
- *Ekstern kvalitetssikrer observerer fortsatt behov for økt oppmerksomhet knyttet til omfangsstyringen i flere prosjekter. Det er viktig at ambisjonsnivået og målprioriteringen tydelig defineres, og at prosjektenes interessenter, prosjekteier og styringsgruppe bidrar til at omfanget håndteres på en god måte. Det er videre viktig at de beslutninger som tas etterleves, og at eventuelle endringer følger strukturerte prosesser for å redusere risiko for prosjektet.*
- *Covid-19 utgjør fortsatt en risiko for porteføljen og prosjektene. En aktiv risikostyring i prosjektene og porteføljen som helhet vil være viktig for å håndtere denne, og andre, usikkerheter fremover."*

5.1. Oppfølging av ekstern kvalitetssikring

EYs rapport omfatter hele den regionale IKT-porteføljen, og ikke bare de styregodkjente prosjektene. Basert på funnene har EY anbefalt tiltak, satsinger og forbedringer for 2022. I rapporten for tertial 3 trekker EY frem følgende områder spesielt:

Helhetlig porteføljestyling

- Det pågår et kontinuerlig arbeide med å profesjonalisere porteføljestylingen i Helse Sør-Øst. I 2022 vil det bli jobbet videre med forbedring av prosessen for å definere porteføljen og vurderinger på hvordan prosjektene treffer de strategiske målene i Helse Sør-Øst.
- Prosessen for å identifisere og prioritere oppstart av nye konsepter i porteføljen 2022 vil også inkludere betraktninger på hvordan konseptene understøtter strategiene.
- Ved å innføre forpliktende endrings- og gevinstrealiseringsplaner tidlig i prosjektfasene vil dette bidra til at å indentifisere behovet for kapasitet fra foretaksgruppen.
- Sykehuspartner har tiltak for å forbedre kapasitetsstyringen innen prosjektgjennomføring, drift og forvaltning.

Forbedringer innen arkitekturstyringen

- Regionalt arkitekturråd (RARK) er etablert, og alle prosjekter skal behandles i RARK før de får gå over i neste prosjektfase. RARK bidrar til å sikre at prosjektene utnytter muligheter som ligger i ny teknologi og vil også melde inn behov for forbedringer knyttet til teknologiutvikling.
- Det pågår arbeid med å anskaffe og etablere en ny prosessplattform for digitalisering og automatisering av arbeidsprosesser. Det vil bidra til å øke endringsevne og legge til rette for fremtidige endringsinitiativ.

Gjennomføringsmetodikk og beslutningsprosesser

- Det pågår arbeid med å ta i bruk flere gjennomføringsmodeller i tillegg til tradisjonell prosjektgjennomføring. I 2022 vil flere av prosjektene bruke smidig utvikling og produktutvikling ("Product management").
- Porteføljestylingen vil fra og med 2022 også omfatte forvaltningsporteføljen, og dette vil bidra til at mindre behov blir løst på en mer dynamisk og smidig måte i de tilfeller der dette ansees som riktig. Det vil også legge til rette for å se og følge opp gevinster i porteføljen også etter at prosjektene er gjennomført.

Regional forvaltning

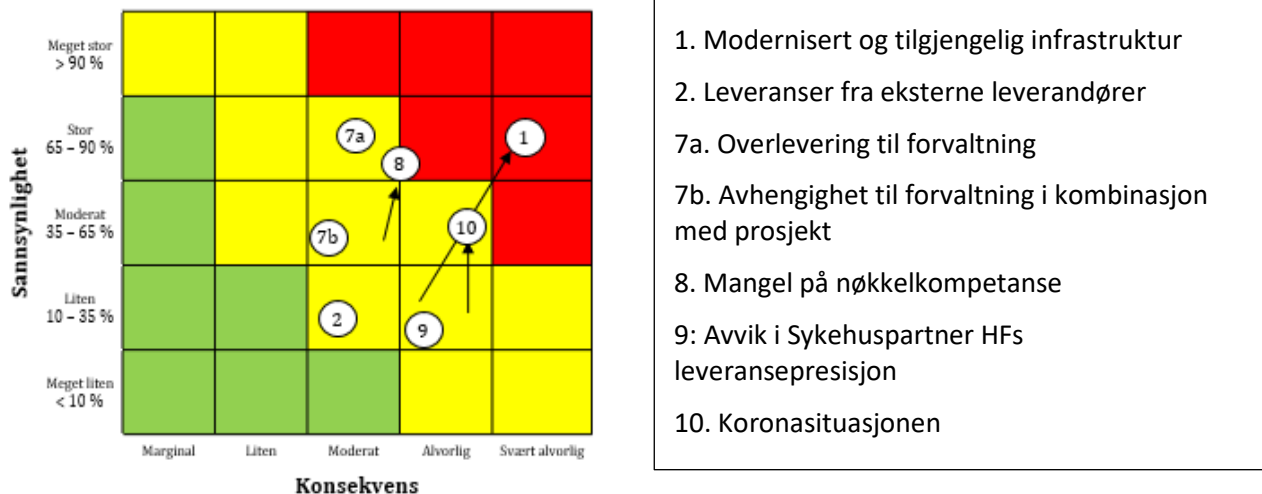
- Sykehuspartner har et delmål i 2022: «Forbedre rammebetingelser og tydeliggjøre Sykehuspartners roller/ansvar i regionale prosjekter».
- I oppdraget til Sykehuspartner for 2022 gis det oppdrag om å styrke og utvide ansvaret for forvaltning av regionale løsninger.

Omfangsstyring

- Opplæring i eierstyring er gjennomført for styringsgruppene og her fokuseres det på styringsgruppens ansvar for tydelig omfangsstyring. Det er tema på prosjektledermøter og i porteføljekontorets regelmessige oppfølging av prosjektene.

6. Risikovurdering

Risikovurderingene er i tråd med innspill fra ekstern kvalitetssikrer og risikorapportering fra prosjektene. Overordnet risikobilde for den regionale IKT-prosjektporteføljen er som vist i figur 4.



Figur 4: Risikobildet i IKT- prosjektporteføljen. Heltrukken linje viser endring siden forrige rapportering.

De viktigste endringene i risikobildet siden siste tertialrapportering er:

- 1 - Risikoen for at modernisert og tilgjengelig infrastruktur ikke er på plass har økt signifikant, og er nå i rød sone. Ny leveranseplattform fra STIM skal benyttes for regional radiologiløsning og multimediearkiv, regional EPJ og helselogistikk. Det er ikke etablert nye rutiner og effektiv drift og forvaltning av denne.
- 8 - Økningen i mangel på nøkkelkompetanse skyldes i hovedsak at det er noen nøkkelressurser i Sykehuspartner som både er kritiske når det er hendelser i drift og i etablering og bruk av ny leveranseplattform.
- 10 - Den siste utviklingen i koronapandemien med omikronvarianten har ved årsskiftet ført til at risikoen har økt noe siden forrige tertial.

Risikoområdene fortsetter nummerering fra forrige rapportering, og navn på risikoområdene er beholdt. For å holde antallet risikoområder på et oversiktlig nivå, er kun de viktigste tatt med. Tabellen nedenfor beskriver de ulike risikoområdene med tilhørende tiltak og status for disse tiltakene per utgangen av tredje tertial 2021. Det vil jobbes mer med risikovurderingene til neste tertialrapport og særlig ta tilbakemeldingene fra ekstern kvalitetssikrer med i videre arbeid med risiko.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
1. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur.	A. Påse at planer for de regionale prosjektene	A. RHF/ SP	A. Pågår. Sykehuspartner HF har meldt om forsinkelser i arbeidet

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>1a. Modernisert infrastruktur som ikke blir gjort tilgjengelig som forutsatt medfører forsinkelser i programmene/prosjektene, gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak.</p> <p>1b. Manglende vedlikehold i eksisterende infrastruktur kan føre til redusert kvalitet i eksisterende tjenester og begrense mulighetene for videre utvikling av tjenestene.</p>	<p>avstemmes med infrastrukturmoderniseringen.</p>		<p>med leveranseplattformen i regi av STIM.</p> <p>Tre av de regionale prosjektene er helt avhengig av denne leveranseplattformen: Regional radiologiløsning og multimediearkiv, regional EPJ modernisering og helselogistikk.</p> <p>Denne forsinkelsen medfører økt sannsynlighet for at de regionale prosjektene ikke holder sine milepæler, noe som igjen kan gi utfordringer for byggeprosjektene.</p>
	<p>B. SP må fortsatt drifte, vedlikeholde og oppgradere SIKT-, AHUS- og OUS-plattformene. Tett samarbeid med linjen i SP.</p>	<p>B. SP</p>	<p>B. Pågår.</p> <p>Bygging av parallelle installasjoner på SIKT og OUS er strammet inn.</p> <p>Sikker føderert konsumering (skal tillate at tjenester leveres på tvers av plattformene) er etablert og implementeres for aktuelle løsninger. Nye løsninger etableres på STIM leveranseplattform. Dette medfører mindre behov for vedlikehold av eksisterende infrastruktur fremover.</p>
	<p>C. Tett samarbeid mellom STIM-programmet og RHF.</p>	<p>C. RHF/SP</p>	<p>C. Pågår. Eskalering fra prosjektet.</p>
	<p>D. Bidra til at SP har gode prosesser, samt tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å ta i bruk og drifte ny leveranseplattform</p>	<p>D. SP</p>	<p>D. Ny.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>2. Variabel kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører.</p> <p>2a. Systemleverandører Feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering ved HF.</p> <p>2b. Nasjonale leverandører Usikkerhet knyttet til kvalitet, omfang, tid eller kostnad i leveranser fra nasjonale leverandører (NHN, SLV og direktoratet for e-helse) kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser</p>	<p>A. Bidra til sterk leverandørstyring gjennom tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører.</p>	A. RHF	<p>A. Pågår. Samarbeidet med leverandørene er for tiden godt, og det er samarbeid mellom prosjektene og linjen i dialogen med leverandørene.</p> <p>Forsinket LVMS-oppstart på OUS grunnet mange feil etter versjonsoppgradering i mai ble løst i tett samarbeid med leverandør i andre halvår 2021.</p>
	C: Samarbeidet mellom de regionale driftsleverandørene og NHN må styrkes	C: SP	C: Pågår.
<p>7. Forsinkelser i overføring og samordning av forvaltningsoppgaver mellom prosjekt og forvaltning.</p> <p>7a. Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift kan føre til økte kostnader og at</p>	<p>A. Samarbeide med SP og RHF om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig.</p> <p>B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional forvaltning, og gi SP et større ansvar for forvaltningen</p>	A. SP	<p>A. Pågår.</p> <p>B. Pågår. Regional forvaltningsmodell er fortsatt under revidering og skal piloteres på prehospitalt område.</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
<p>prosjektpressur binder opp i driftsoppgaver.</p> <p>7b. Hvis forvaltningen ikke evner å håndtere både oppgraderinger av løsninger og bidra til utvikling, kan det føre til at prosjekter forsinkes eller ikke kan gjennomføres eller at foretakenes behov for utrulling og videreutvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.</p>	F. SP må tydeliggjøre premisser og behov for rammer for forvaltning av nye regionale løsninger	F. SP	F. Pågår
<p>8. Mangel på nøkkelkompetanse.</p> <p>Manglende tilgang til nøkkelkompetanse (eksternt, i SP og/eller i HF) kan føre til utsettelse av og forsinkelse i prosjekter, økte kostnader for å holde fremdriftsplanen eller svake kravspesifikasjoner/ kvalitet i løsningene.</p>	<p>A. Tydelig prioritering mellom regionale prosjekter, SP-leveranser og leveranser til HF ved ressurskonflikter og/eller redusere det totale aktivitetsnivået i regionen. Det må også koordineres mellom behovet for ressurser til IKT-prosjektene og nye sykehusbygg.</p>	A. RHF/ SP	<p>A. Pågår. Prioritering- og statusmøtene mellom SP og prosjektene gjennomføres nå regelmessig og gir resultater. RHF og SP samarbeider om rekruttering av flere nøkkelressurser i SP, men det er fortsatt utfordrende å få ansatt kritiske ressurser innen enkelte områder. Nøkkelressursene er også kritiske når det er driftshendelser. Nye sykehusbygg vil også ha behov for de samme nøkkelressursene som benyttes i den regionale IKT-porteføljen.</p>
	<p>B: Konkretisere fremtidig kjernevirksomhet og kjernekompetanse.</p>	B: SP	<p>B Pågår. Dette vil tydeliggjøre hvordan ressursbehovet skal løses, enten ved bruk av internkapasitet eller ved bruk av markedet.</p>
<p>9 Avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan føre til</p>	B. Forenkle og effektivisere leveranseprosessen inkludert ROS-prosessen i SP.	B. SP	<p>B. Pågår. Situasjonen er for tiden god knyttet til ROS. Det er fortsatt behov for at SP ser helhet i bestilling av leveranser, spesielt når</p>

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
forsinkelser og unødvendig høy ressursbruk i prosjekter og HF.			leveransene omfatter flere virksomhetsområder i SP.
	C. Tydeliggjøre SPs ansvar for infrastruktur-leveransene.	C. RHF/ SP	C. Pågår. SP iverksetter flere tiltak for å tydeliggjøre eget leveranseansvar.
	D. Forbedre samarbeid mellom prosjektene og SPs linjeorganisasjon.	D. RHF / SP	D. Pågår. De etablerte faste møtene er innarbeidet og leveranser følges opp av prosjektene og styringsgruppene.
	E. SP tar tydeligere ansvar for delleveranse til regional ERP-løsning for å håndtere særskilte kategorier av personopplysninger.	E. SP	E. Pågår. Analyse- og designfase pågår. Dette skal danne grunnlag for re-planlegging av innføringsløpet av regional ERP på OUS (planlagt utført i juni 2021).
	F. SP må tydeligere prioriteringen av de regionale prosjektene i intern kommunikasjon sett opp mot blant annet tjenesteendringer i kundeplanene til HF-ene.	F. SP	F. Pågår. Det er ulik oppfatning av prioriteten til regionale prosjekter i ulike deler i Sykehuspartner HF og det jobbes med å tydeliggjøre dette.
10. På grunn av koronasituasjonen kan ressurser i prosjektene bli satt til koronarelaterte oppgaver. Pandemien kan også føre til at	B. Løpende overvåkning av situasjonen. Tydelig kommunikasjon og løpende vurderinger i prosjektene.	B. Alle	B. Pågår. Omikronvarianten har ført til at risikoen har økt igjen. Fysisk oppmøte i helseforetakene og prosjektene er redusert til et minimum igjen.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
prosjektenes effektivitet blir lavere. Dette kan igjen føre til forsinkelser og økte kostnader.	C. Tett samarbeid med HF, inkl. SP, om prioritering av ressurser og aktiviteter, samt replanlegging der det er nødvendig	C. RHF	C. Pågår.

Tabell 3: Tiltaksliste over utvalgte risikoområder i IKT-prosjektporteføljen. RHF: Helse Sør-Øst RHF, SP: Sykehuspartner HF, HF: helseforetakene i regionen, OUS: Oslo universitetssykehus HF, SS: Sørlandet sykehus HF, SLV: Statens legemiddelverk.