HELSE SØR-ØST

Regionale IKT-prosjekter
Tertialrapport nr. 1, 2023

Status pr. 30. april 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 Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4 5
3.2.1 Avvik 5
3.2.2 Konsekvens 5
3.2.3 Tiltak 5
3.3 Regional løsning for helselogistikk 5
3.3.1 Avvik 5
3.3.2 Konsekvens 5
3.3.3 Tiltak 5
4 Fremdrift og leveranser 5
4.1 Fremdrift 5
4.2 Leveranser 6
4.2.1 Regionalt EPJ modernisering 6
4.2.2 Regional løsning for helselogistikk 7
4.2.3 Regional laboratorieløsning fase 3 og 4 (patologi) 7
4.2.4 Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus 7
4.2.5 Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst 8
4.2.6 Klinisk legemiddelsamhandling 8
4.2.7 Regional økonomi- og logistikkløsning (ERP) 8
4.2.8 ERP ved Sykehusapotekene 9
4.2.9 Prosessplattformen og digital hjemmeoppfølging 9
4.2.10 Digital patologi 9
5 Avhengigheter 10
5.1 Beskrivelse 13
5.1.1 Den som har avhengigheten 13
5.1.2 Den som må levere 13
5.2 Beskrivelse 13
5.2.1 Den som har avhengigheten 13
5.2.2 Den som må levere 13
6 Økonomi for styregodkjente prosjekter 13
7 Ekstern kvalitetssikring 15

7.1 Rapport fra ekstern kvalitetssikrer 15
7.2 Oppfølging av ekstern kvalitetssikring 16
7.2.1 Strategisk porteføljestyring 17
7.2.2 Gevinst- og endringsarbeid 17
7.2.3 Smidig arbeidsmetodikk 17
7.2.4 Etterlevelse og samhandlingskultur 18
7.2.5 Bærekraft 18
8 Risikovurdering 19
8.1 Viktigste endringer i risikobildet siden forrige tertialrapportering 19
8.2 Risikoregister med tiltak 19
8.3 Risiko nr. 1 - Tilgjengelig infrastruktur 26
8.3.1 Tiltak A 26
8.3.2 Ansvar 26
8.3.3 Status 26
8.3.4 Tiltak B 26
8.3.5 Ansvar 26
8.3.6 Status 26
8.4 Risiko nr. 2 - osv 26

2 Overordnet status

Overordnet status for styregodkjente prosjekter i den regional IKT-prosjektporteføljen ved utgangen av første tertial 2023 vises i følgende oversikt.

Navn	Fase	Kostnad	Tid	Omfang	Risiko	Risiko	Drift	Bruk	HSØ 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	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 – Digital patologi	Gjennomføre	◆	!	!		◆	◆	◆	091-2022
RHF – Regional økonomi- og logistikkløsning ERP	Gjennomføre	◆	◆	◆		◆	!	◆	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

Prosjektet har en sterk avhengighet til det interregionale AMK IKT-prosjektet.
Release 1.0, som ble levert til det interregionale AMK IKT prosjektet til påske (5. april), viste seg å inneholde mindre funksjonalitet enn forventet og det er først i release 1.1 at det er tilstrekkelig funksjonalitet til å starte integrasjonstest og videre akseptansetest.

3.1.2 Konsekvens

Regional infrastruktur (sentrale integrasjoner) vil måtte implementeres parallelt med akseptansetest. Delleveranser av integrasjoner underveis i kundetesten kompliserer testgjennomføringen og øker risikoen for en kvalitetsmessig god testgjennomføring.
Det har foreligget to planer:

- A – oppstart AMK Bergen i november 2023 og AMK Oslo i januar 2024
- B – oppstart av AMK Bergen i januar 2024 og AMK Oslo i februar 2024

Det er nå ikke reelt å levere iht. plan A.

3.1.3 Tiltak

Ytterligere avklaringsmøter med leverandør gjennom mai er iverksatt av det interregionale prosjektet. Vurdering av overgang fra plan A til plan B behandles i interregional styringsgruppe 11. mai. Utfallet av vurderingen formidles til mottaksprosjektets styringsgruppe i ekstraordinært møte 12. mai.

3.2 Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4

3.2.1 Avvik

Vestre Viken HF 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.

3.2.2 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 31.12.2023 ved prosjektslutt. Prosjektet melder rødt på tid. Prosjektet fokuserer sine aktiviteter mot Oslo universitetssykehus HF som fortsatt planlegger oppstart til høsten.

3.2.3 Tiltak

Det pågår dialog om ansvaret for disse produksjonssettingene vurderes overført til linjen i Sykehuspartner HF som en restanse ved prosjektavslutning 31.12.2023.

3.3 Regional løsning for helselogistikk

3.3.1 Avvik

Akseptansetest er forsinket grunnet feil som leverandørene trenger mer tid til å rette og krevende feilsøking fordi det krever innsats både fra leverandør og fra knappe ressurser i Sykehuspartner HF. Prosjektet har brukt mye tid på å håndtere innsynsbegjæringer og oppfølging av dialogen med Datatilsynet.

3.3.2 Konsekvens

Milepæl "M4 Godkjent akseptansetest" planlagt 11. april 2023 var ikke mulig å nå.

- Område A er planlagt satt i produksjon i august.
- Område B er planlagt satt i produksjon i to deler: Første del i juni og resterende del i august.
- Område C har overordnet lav kvalitet og løsningen oppleves som ikke-sammenhengende og ustabil. Det trengs derfor mer tid og prognose er økt til 275,3 millioner kroner, som er 2,7 millioner kroner over styringsrammen.

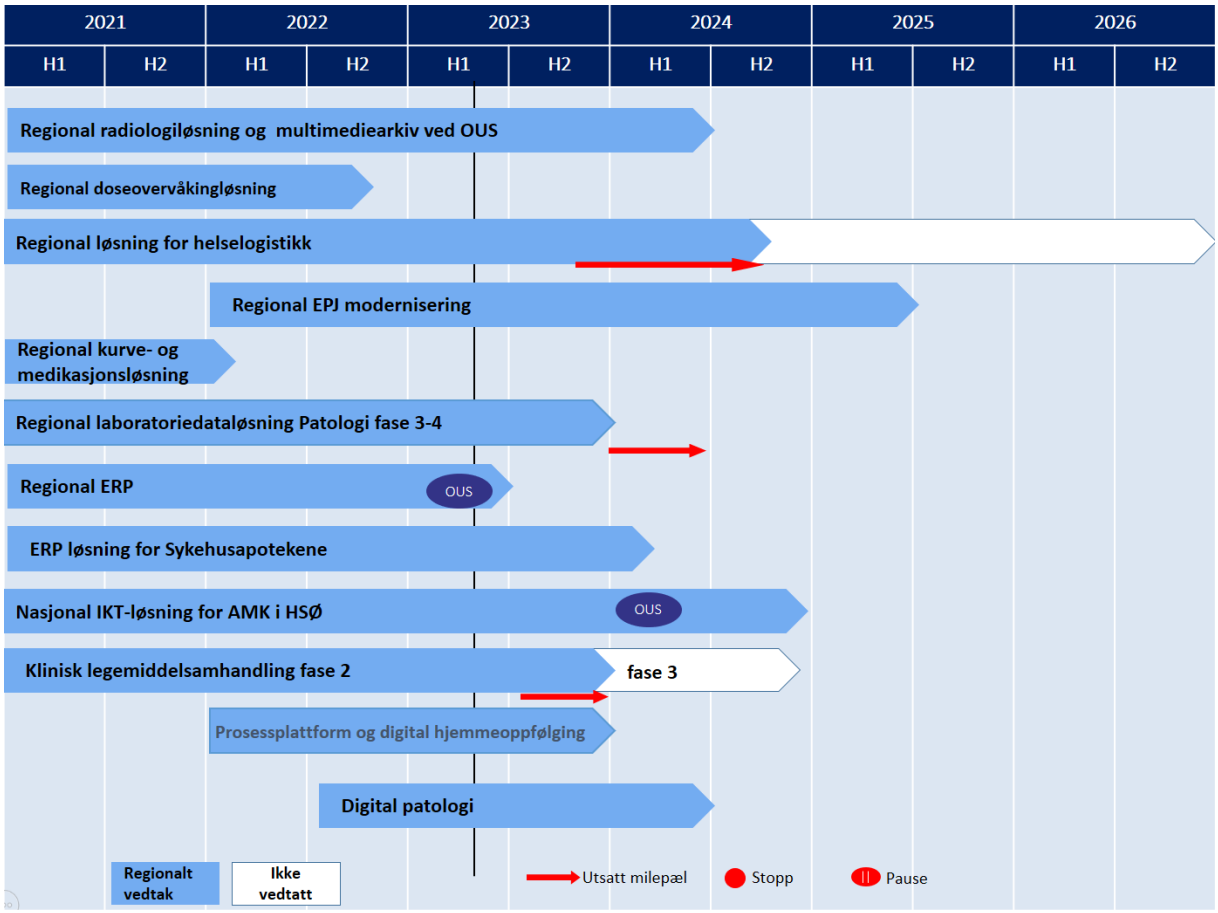
3.3.3 Tiltak

Endringsanmodning med økt omfang, forlenget tid og ny kostnadsramme er lagt frem for porteføljestyret og behandles for annen gang i styresak 061-2023 11. mai. Den omhandler utvidet omfang for å dekke behov for utvikling til byggeprosjektene nytt sykehus i Drammen og nye Radiumhospitalet og behov for økt budsjett for dette og gjeldende omfang.
Prosjektet legger detaljerte planer sammen med helseforetakene. Det blir sannsynligvis kun begrenset utprøving av område B før sommeren på Vestre Viken HF.

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

Det er oppnådd følgende leveranser i første kvartal 2023

4.2.1 Regionalt EPJ modernisering

Styringsgruppen besluttet ny plan 19. januar og prosjektet styrer nå etter dette. Sluttidspunkt er ikke endret fra opprinnelig plan, med avslutning av prosjektet juni 2025. Overordnet er prosjektet på plan.

- Oppgradering av DIPS Arena 15. april og innføring av DIPS Arena i somatikken 21. mai ved Oslo universitetssykehus HF er gjennomført i henhold til plan.
- Forberedelser til innføring og konsolidering på Sykehuset Telemark HF / Betanien 15. oktober og Vestre Viken HF 12. november er på plan. Prosjekt for innføring av Arena på Sykehuset i Vestfold er under etablering og starter september 2023
- Etablering og forbedring av regionale brukerveiledere, regionalt opplæringsmateriell og regionale testskript (Regional Løsning) er på plan. Materiellet har blitt brukt i innføringen av Arena på Oslo universitetssykehus HF.
- Teknisk delprosjekt er på plan for etablering av ny DIPS Arena infrastruktur på leveranseplattformen og ny regional databaseplattform. Det er noe bak plan på arbeid med automatisering og etablering av katastrofeløsning, men uten at dette endrer milepælsdatoer.

Høyeste risiko i prosjektet er knyttet til forsinkelser i etablering av Exadata som ny regional databaseplattform (besluttet av porteføljestyremøtet 26. januar 2023). Aktiviteter er på kritisk linje og forsinkelse vil kunne medføre økte kostnader og forsinket ferdigstillelse av prosjektet.

Prosjektet har en prognose som er innenfor vedtatt budsjett.

4.2.2 Regional løsning for helselogistikk

Akseptansetest startet 1. januar. Fasen var planlagt avsluttet med milepæl "M4 Godkjent akseptansetest" 11. april 2023, men datoen ble ikke nådd. Forsinkelsen skyldes i hovedsak feil som leverandørene trenger mer tid til å rette. I tillegg har det vært krevende å gjøre feilsøking fordi det krever innsats både fra leverandør og fra knappe ressurser i Sykehuspartner HF. Det god grunn til å tro at feilene vil bli løst, men at det tar noe tid. Prosjektet melder vesentlig avvik på tid og kost. Område A – innsjekk og betaling planlegges klart til å tas i buk over sommeren. Deler av område B – styring av pasientflyt er klart til å tas i bruk for Vestre Viken HF i juni og med utvidet funksjonalitet til flere helseforetak over sommeren. Område C-intern kommunikasjon og varsling på mobil er mer forsinket og først klart til å tas i bruk i oktober.

Prosjektet har i perioden vært omtalt i media og har bistått i besvarelse av innsynsbegjæringer som har kommet som følge av dette. Samtidig har det vært dialog, som nå er avsluttet, med Datatilsynet rundt skyløsning, og innspill til DPIA er levert til pilotforetakene.
Utvidelse av omfang ble behandlet i styresak 044-2023, men ikke vedtatt og på nytt i styresak 061-2023 11. mai.

4.2.3 Regional laboratorieløsning fase 3 og 4 (patologi)

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

Akseptansetest startet ved Vestre Viken HF i uke 6, men foretaket 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. Ansvaret for disse produksjonssettingene vurderes overført til linjen i Sykehuspartner HF som en restanse ved prosjektavslutning 31.12.2023.

Forberedelsene frem mot siste delinnføring ved Oslo Universitetssykehus HF høsten 2023 for histologi og cytologi fortsetter og er i rute fra prosjektets side. I februar etablerte Oslo universitetssykehus HF en lokal styringsgruppe ved Oslo universitetssykehus for å sikre en trygg og driftssikker overgang til digitalisering av patologiområdet.

4.2.4 Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus

Prosjektet fikk utvidet omfang og økonomiske rammer i styresak 009-2023. Tiltak knyttet til ytelse og stabilitet i løsningen har hatt god effekt og innsatsstyrken ble avsluttet i mars.

Det er gjennomført en vellykket oppstart på Ullevål sykehus, Aker sykehus og legevakten (inkludert innsyn for Allmennlegevakten) den 24. april 2023. Med dette har hele Oslo universitetssykehus HF tatt i bruk radiologiløsningen. Forskningsløsningen ble tatt i bruk 9. mars 2023.

Største gjenværende utfordring i radiologiløsningen er gjeldende talegjenkjenningsløsning, som ikke er akseptabel. Utprøving av ny talegjenkjenningsløsning Atlas startet 14. mars 2023 og tas i bruk videre i puljer til leger i radiologiklinikken på alle sykehus.

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

Fremdrift i det regionale mottaksprosjektet har sterk avhengighet til leveranser fra det interregionale AMK IKT-prosjektet.

Prosjektet melder rødt på tid og overordnet risiko i mottaksprosjektet er igjen satt rød først og fremst grunnet manglende fremdrift i arbeidet med ferdigstilling av regional infrastruktur innen oppstart av systemintegrasjonstest (SIT), jamfør gjeldende fremdriftsplan A med oppstart i november.
Det har foreligget to planer og det er nå ikke reelt å levere i henhold til plan A:

- A – oppstart AMK Bergen i november 2023 og AMK Oslo i januar 2024
- B – oppstart av AMK Bergen i januar 2024 og AMK Oslo i februar 2024

Vurdering av fremdriftsplan A vs. B, skal behandles i AMK IKT prosjektstyret 11. mai. De regionale mottaksprosjektene vil tilpasse sine planer til de nye interregionale planene, og jobber aktivt med gjenstående avklaringer.

I henhold til prognosen per 30.04.2023 forventes fase 1 å kunne ferdigstilles til 111 millioner kroner. Gitt dagens forutsetninger viser det at vi har tilstrekkelig midler innenfor det totale budsjettet på 166 millioner kroner til å gjennomføre fase 2 som er budsjettert til 55 millioner kroner, men omforent fremdriftsplan for fase 2 mangler. Det er usikkerhet rundt begge fasene både mtp. regional innsats, antall endringsmeldinger som kan medføre økte leverandørkostnader samt integrasjoner.

4.2.6 Klinisk legemiddelsamhandling

Prosjektet er avhengig av leveranser fra det interregionale prosjektet SAFEST gjennomføring, som har fått besluttet ny tidsplansom passer bra i forhold til prosjektets leveranser. Klinisk legemiddelsamhandling og DIPS har kommet frem til en omforent plan for utvikling av løsning for å støtte pasientens legemiddelliste med DIPS. Merkantile avklaringer gjenstår.

Styringsgruppen besluttet i januar å la prosjektet disponere 2,5 millioner kroner av styringsrammen og øke prosjektets budsjett til 75,1 millioner kroner. Styringsrammen er på 77,4 millioner kroner. Dette skyldes at en leveranse fra TietoEvry (Metavision) på løsning for «Håndtering av legemiddelreaksjoner, interaksjoner og dobbelt-forskrivninger er standardisert» ble dyrere enn budsjettert.

4.2.7 Regional økonomi- og logistikkløsning (ERP)

Oslo universitetssykehus HF tok 2. mai i bruk regional ERP-løsning. Et team på mer enn 80 personer har bidratt til at produksjonssettingen i det store og hele gått bra. Det har ikke oppstått kritiske situasjoner som har forstyrret driften av sykehuset. Det har vært noen feil og mangler rundt konverterte grunndata, og disse rettes fortløpende. Oslo universitetssykehus HF vil bruke noe tid på å tilvenne seg nye prosesser i regional ERP. Man har imidlertid god kompetanse på applikasjonen (som er den samme som tidligere ERP-løsning hos Oslo universitetssykehus HF) og det vil lette tilvenningen. Innkjøp- og logistikkområdet er i full drift på regional ERP. Når månedsavslutning for mai er gjennomført, vil også økonomiområdet ha tatt i bruk alle avtalte funksjoner i løsningen.

Sykehuspartners ERP-tjeneste gir uttrykk for at det er et godt samarbeid med Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med ibruktagelsen av den regionale ERP-løsningen.

Nå som alle helseforetak er samlet på regional ERP, 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

4.2.8 ERP ved Sykehusapotekene

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

Prosjektet får en forsinkelse som følge av avhengighet til et annet prosjekt i Sykehusapotekene HF (Orion prosjektet). Re-planlegging vil bli gjennomført så fort nødvendig informasjon fra dette prosjektet foreligger.

4.2.9 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.
Prosjektet har fortsatt med planleggingsaktiviteter for fasen. Gjennomføringen av trinn 1 og 2 er organisert i arbeidsstrømmer.

Samarbeidet med leverandøren har startet og leverandørressurser er på plass. Prosjektleder og kundeansvarlig fra leverandør har samarbeidet tett. Det er gjennomført planleggingsaktiviteter inkludert etablering av felles prosjektplan.

Kommende leveranser:

- Oppstartsmøte for gjennomføringsfase 2
- Gjennomføring av trinn 1 fortsetter, avsluttes etter planen i mai
- Gjennomføring av trinn 2 fortsetter
- Oppstart for produktteamet inkl. klinikere i regi av Sykehuset i Vestfold HF
- Kontraktsavklaringer med leverandør

4.2.10 Digital patologi

Det er to forutsetninger som må være på plass for å innføre regional digital patologiløsning. Første er at helseforetaket har tatt i bruk regional laboratoriedataløsning for patologi (LVMS) og at regional radiologiløsning og multimediearkiv er klart til å tas i bruk for flere fagområder og helseforetak. Planen er at Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold HF tar i bruk regional digital patologiløsning 1. kvartal 2024.

Fordi Vestre Viken HF har en lokal løsning for digital patologi, ønsket de en løsning for å videreføre funksjonaliteten de har ved overgang til LVMS. Styringsgruppen godkjente derfor 30. Januar en endringsanmodning for å etablere en midlertidig løsning for digital patologi i Vestre Viken HF gjennom å koble seg til den lokale digital patologiløsningen ved Sykehuset i Vestfold HF, samt en utvidelse av omfanget i første del av gjennomføringsfasen. I mars besluttet imidlertid Vestre viken HF å utsette oppstart av LVMS og dermed ble også arbeidet med midlertidig løsning for digital patologi avsluttet. Det jobbes fortsatt med at Vestre Viken HF blir helseforetak nr. 3 som tar i bruk regional digital patologi løsning med oppstart 2. kvartal 2024.

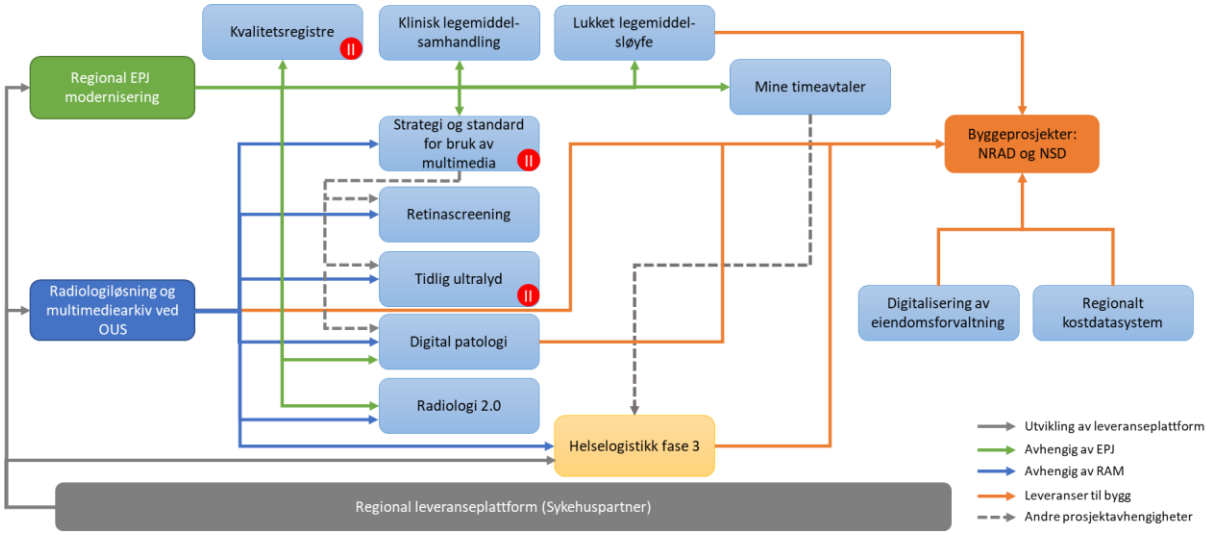
Rammeavtale for skannere for digital patologi er signert av Helse Sør-Øst og leverandørene i april. Kontrakt for digital patologimodul fra Sectra er signert og er et tillegg til eksisterende kontrakt for radiologi og multimedia.

Avdelingssjef på patologiavdelingen ved Sykehuset i Vestfold HF har fra februar 2023 rollen som prosjektleder for regional digital patologi.

5 Avhengigheter

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

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	Mange av de kliniske prosjektene er avhengig av at DIPS Arena er innført. Videre innføring på Oslo universitetssykehus er 21. mai. Sykehuset Telemark og Betanien skal innføre DIPS Arena 15. oktober og Vestre Viken 12. november. Rekkefølgeavhengighet: Flere kliniske prosjekter har lagt planer som følger utrullingsplanene til EPJ modernisering. Moduler: Flere prosjekter er avhengig av moduler og videreutvikling som kun er tilgjengelig på Arena, for eksempel DIPS medikasjonsmodul høsten 2023 for legemiddelområdet. Integrasjoner: Mange kliniske prosjekter trenger integrasjoner mot DIPS og testmiljø der dette kan testes
Flere regionale IKT-prosjekter	Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	*Digital patologi, radiologi 2.0* m.fl. er avhengige av leveranser i stabiliseringsfasen og det utvidede omfanget på multimediearkiv fra *regional*

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
		radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS for å kunne benytte et felles multimediearkiv fra flere helseforetak. Økt omfang og nye økonomiske rammer for dette ble besluttet av porteføljestyret i januar.
Bygg	Helselogistikk, regionalt multimediearkiv, radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS, regional EPJ modernisering, regional ERP, BIM/FDV, m.fl.	Byggeprosjektene i fase 2 (PRAD og PNSD) har identifisert en rekke avhengigheter til leveranser fra regionale prosjekter i forkant av frysperiode og innflytting i nye bygg. Leveranser er en forutsetning for full gevinstrealisering. Arbeidet må gjennomføres av henholdsvis OUS, VV, RHF og SP i felleskap. Det er ikke alltid overensstemmelse med leveranseplaner fra de regionale prosjektene og leveranser som er forutsatt at er på plass til nye bygg. Avstemming av planer pågår løpende. Regionalt kostdatasystem, finne frem og digitalisering av eiendomsforvaltning mangler beslutning om videre gjennomføring. Avhengighet til helselogistikk er til behandling i styresak 061-2023.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner som leverandør av tilgjengelig infrastruktur (risiko 1)	For alle løsninger der SP skal etablere drift er prosjektene avhengig av samlede leveranser fra Sykehuspartner. Det inkluderer helhetlige leveranser fra STIM, andre prosjekter i SP (inkl. FIDO 2, modernisering av nett og datasentre), kapasitet/ressurser og effektive prosesser og leveranser fra linjen i SP. Forsinkelser får direkte konsekvenser for prosjektene. SP besluttet i desember at dagens leveranseplattform (v1.5), og ikke den moderniserte plattformen (v2.0), skal være kjøremiljø for de regionale prosjektene i 2023.
Regionale prosjekter innen radiologi, helselogistikk og digital patologi	Styrket autentisering/ FIDO 2	Styrket autentisering er en forutsetning for å ta i bruk flere regionale løsninger. Det er uklart om prosjektet i Sykehuspartner har tilstrekkelige rammer og besluttet rekkefølge på implementeringen som ivaretar dette. (I figur 2 er dette del av regional leveranseplattform.)
Flere regionale IKT-prosjekter	RHF Avklaring av bruk av skytjenester (risiko 17)	Mange prosjekter og løsninger har usikkerhet knyttet til en overgang til sky. Dette gjelder primært løsninger med sensitive data der skytjenesten leveres med amerikanskeid programvare og knyttes spesielt til utleveringsgrunnlag. Dette er en problemstilling i

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
		forlengelsen av Schrems II og dialog mellom EU og myndighetene i USA. Dialogen med Datatilsynet om bruk av skytjeneste for helselogistikk område A (oppgjør og betaling) har vært positiv og er sluttført. Enkelte tiltak utføres av prosjektet. Beslutningen om bruk ligger hos helseforetakene. Noe tilsvarende problemstilling er adressert av Sykehuspartner i bruk av Oracle Exadata som effektiv databaseteknologi. Etter behandling i porteføljestyret 26. januar, er det gitt tilslutning til å basere fremtidig databaseløsning på Oracle Exadata Cloud@Customer. Registerverktøy er også planlagt levert som en skytjeneste.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner testregime	Med økende grad av regionale løsninger er det nå et vesentlig behov for et testregime og testplattform der prosjektene løpende kan få tilgang til oppdatert testmiljø også når flere regionale prosjekter pågår. Flere prosjekt er avhengig av å teste integrasjoner mot DIPS.
Flere regionale IKT-prosjekter	Sykehuspartner forvaltning og SLA-oppgraderinger (risiko 7b)	Flere prosjekter er avhengig av vellykkede oppgraderinger i Sykehuspartner iht. plan, eksempelvis LVMS-oppgradering til 4.11 i stabil drift våren 2023 (8. mai) og MetaVision oppgradering 3. kvartal 2023 med planlagte integrasjoner og mobil løsning. Avhengighet til at Sykehuspartner deltar i prosjektene og foretar nødvendige endringer og oppbygging av forvaltningstjenester før overlevering. Avhengighet også til tydelige roller og ansvarsfordeling samt pågående arbeid med konkretisering av forvaltningsmodell for bl.a. fag/funksjonell forvaltning og avklaringer der andre aktører enn SP har deler av drifts- og forvaltningsansvaret som i AMK-IKT.
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)

Den som har avhengigheten	Den som må levere	Beskrivelse
		må koordineres med RDAP. Det avholdes ukentlige koordineringsmøter mellom EPJ-modernisering og RDAP, og det pågår konkret planlegging i forhold til første helseforetak til å ta i bruk konsolidert DIPS (OUS) med tanke på å få etablert alle nødvendige data i RDAP. Test av data fra DIPS Arena via RDAP for OUS er gjennomført 17. april med positivt resultat.

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	Styrings-ramme	Kostnads-ramme
Digital patologi	8	47	54	59
ERP løsning for Sykehusapotekene	94	110	120	134
Klinisk legemiddelsamhandling	43	75	77	88
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	63	166	197	262
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging (anskaffelse)	24	24	27	31
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	2	24	28	30
Regional EPJ modernisering	266	839	938	1 010
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	369	389	420	457
Regional løsning for helselogistikk	208	275	273	286
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	208	268	279	288
Regional økonomi- og logistikkløsning ERP	758	766	779	801
SUM	**2 043**	**2 985**	**3 191**	**3 446**

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.

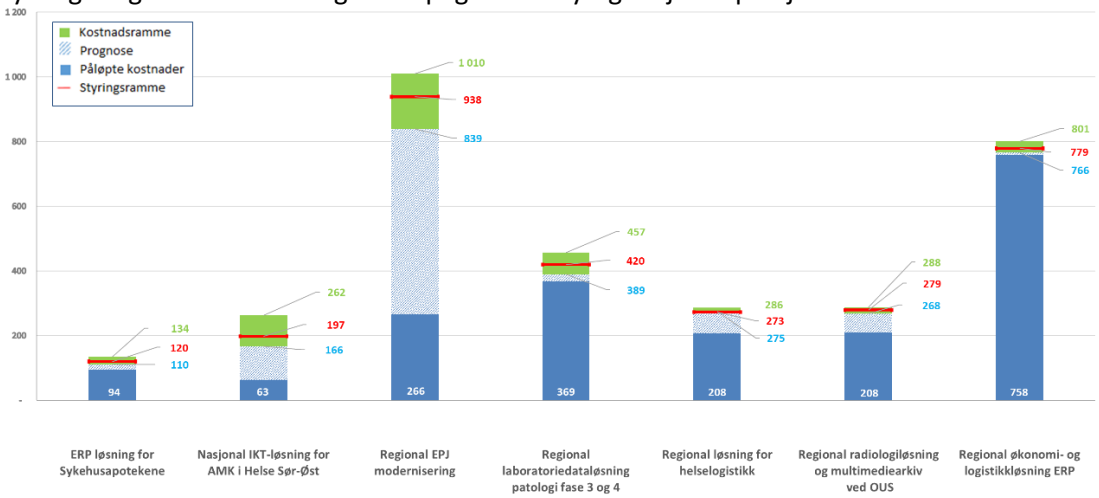
Styregodkjente prosjekter	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. pris-justering	Saksnummer og kroneverdier
Digital patologi	57		59	Sak 091-2022, tall i 2022-kroner
ERP løsning for Sykehusapotekene	129		134	Sak 049-2021, tall i 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling	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

Styregodkjente prosjekter	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. pris-justering	Saksnummer og kroneverdier
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging (anskaffelse)	30		31	Sak 144-2021, tall i 2021-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
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	201	282	286	Sak 048-2021, tall i 2021-kroner, sak 053-2022, tall i 2022-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 logistikkløsning ERP	661	777	801	Sak 036-2013, tall i 2013-kroner eks. mottakskostnader*, sak 026-2018, tall i 2017-kroner

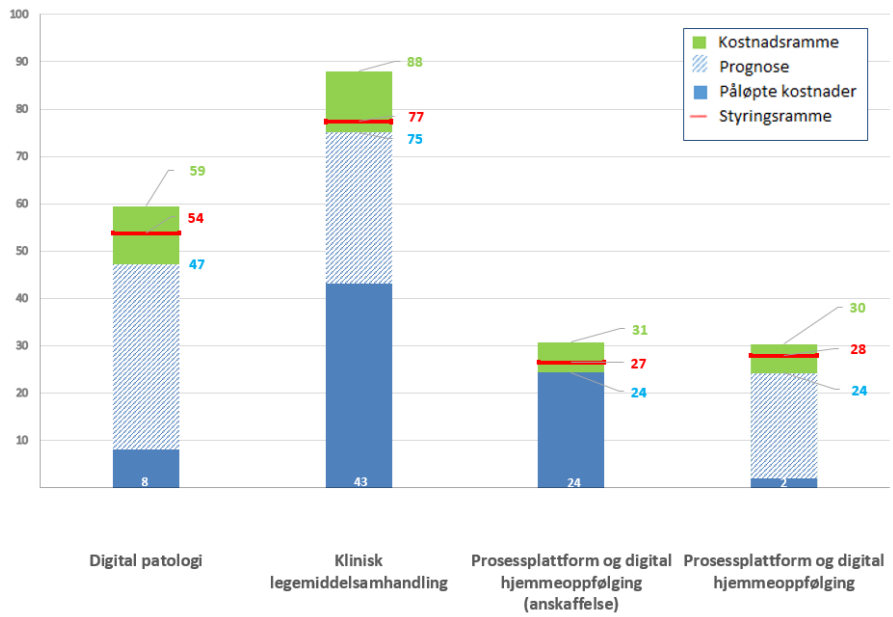
Tabell 3. Utvikling i kostnadsrammer. Alle tall i millioner kroner og for prosjektenes gjennomføringstid.

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

Økonomistatus for prosjektene per første 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 er valgt som ny ekstern kvalitetssikrer for den regionale IKT porteføljen fra januar 2023. Oppsummeringen fra Karabins kvalitetssikring av den regionale IKT-porteføljen ved første tertial 2023, (vedlegg: QA Regional IKT-portefølje T1 2023), sier følgende:

Sitat start

I første tertial 2023 har Karabin AS som ny ekstern kvalitetssikrer utført et innsiktsarbeid som har resultert i noen aktuelle områder for videre arbeid. I tillegg har vi i samråd med porteføljekontoret og leder for teknologi- og e-helse kommet frem til en plan for kommende kvalitetssikringer som også presenteres i denne rapporten. Dette er i tråd med målsetningen for perioden. Områder, observasjoner og vurderinger som presenteres er avgrenset til å gjelde den informasjonen som er tilgjengeliggjort og som vi har tilegnet oss gjennom samtaler og i dokumentasjonsgjennomgang.
I innsiktsarbeidet har vi benyttet en modell for vurdering av porteføljestyringens modenhet. Modellen er basert på studier fra 50 offentlige virksomheter, og denne ligger til grunn for våre vurderinger. Vi er ikke kjent med at det er utarbeidet en ambisjon for modenhet knyttet til porteføljeforvaltningen og mener at det kan være nyttig om det defineres et ønsket modenhetsnivå som mål for utviklingsarbeidet.

Innsiktsarbeidet viser at porteføljekontoret har kommet svært langt på området porteføljeforvaltning tatt i betrakting det relativt få antall år de har vært operative. Porteføljekontoret jobber med definerte forbedringsinitiativer og er opptatt av å videreutvikle porteføljeforvaltningen i tråd med beste praksis. Det jobbes systematisk og målrettet med å forbedre faseoverganger i prosjektene, gevinst- og endringsarbeid samt tiltaksoppfølging og ressursstyring. Det er også positivt at det er påbegynt et arbeid rundt miljø og samfunnsansvar for å følge opp de nasjonale målsetningene innen 2030.

På bakgrunn av innsiktsarbeidet samt vår vurdering av modenhet innenfor nevnte begrensninger, har vi definert fem aktuelle områder for porteføljestyringen som vi vurderer kan øke modenheten og løfte porteføljestyringen strategisk. Det er ikke lagt vekt på modenhet i prosjekt-gjennomføringen i denne rapporten da vi ikke har opparbeidet oss tilstrekkelig innsikt på dette området.

Strategisk porteføljestyring
Porteføljestyring er ledelsens verktøy for å nå strategiske mål. For å arbeide enda mer strategisk i dagens porteføljestyring kan en styrke forankringen av strategiene blant medarbeidere i både RHF'et og SP. Strategisk forankring handler om å definere ansvar for å få intensjoner omsatt i praksis, og her kan porteføljestyret finne en god balanse mellom å sette retning og å ta beslutninger. I tillegg ser vi rom for å sikre enda tydeligere strategiske føringer og prioriteringer, samt tilstrebe ytterligere strukturert innhenting av behov.

Gevinst- og endringsarbeid
For å sikre at IKT-prosjektporteføljen i enda større grad skal oppnå ønskede effekter fra arbeidet på gevinst- og endringsområdet, er det naturlig at temaer som brukerinvolvering, overføring til helseforetakene og endringsledelse fortsatt vies oppmerksomhet. Forankringen av gevinstpotensialet kan i større grad skje i idéfase og konseptfase. Dette for å sikre validerte gevinster og eierskap i helseforetakene, samt forpliktelse til å ta ut gevinstene ved overlevering av løsningene. Videre vil det være viktig å fortsette utviklingen av rammeverk og prosesser, med økt oppmerksomhet på å sikre at verktøyene faktisk tas i bruk og etterleves.

Smidig arbeidsmetodikk
Smidig står høyt på agendaen, og det ble blant annet beskrevet i vedlegg til tertialrapport 3 (2021) at smidig utvikling og produktutvikling ("Product management") skal tas i bruk i flere av prosjektene i 2022. Vi anbefaler å fortsette med å utforske områder som kan egne seg for smidig samt rammebetingelser for å lykkes. I tillegg er det viktig å gjennomføre en evaluering av prosjektene der en har forsøkt å innføre smidig allerede. Det vil også være viktig med strategisk ledelse og forankring for å implementere smidig som et tankesett i porteføljestyringen.

Etterlevelse og samhandlingskultur
Økt oppmerksomhet på kulturbygging i samhandlingen mellom RHF'et og Sykehuspartner, både på leder- og medarbeidernivå, kan være et virkemiddel for bedre samhandling. Det kan vurderes om temaet samhandlingskultur kan settes på agendaen fra toppledelsen, både i RHF'et og SP, for å hente ut ønskede gevinster fra totaliteten av porteføljeforvaltningen. Det kan også være fordelaktig å gjennomgå dagens IKT styringsmodell og vurdere hvorvidt roller og ansvar er tilstrekkelig tydeliggjort og sementert.

Bærekraft
Arbeidet med bærekraft i porteføljeforvaltningen er under mobilisering. For å nå regionale og nasjonale bærekraftmål er det positivt at arbeidet prioriteres videre, også i forhold til kompetanse rundt samfunnsansvar og bærekraft i den totale porteføljen. Ved å initiere et forankringsarbeid i porteføljestyret, der porteføljestyret enes om et eierskap til de bærekraftsmålene som er satt, vil en kunne arbeide planmessig med løpende prioriteringer, årlige tiltak og styring i tråd med rammeverket for samfunnsansvar.

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 påpeker i sin rapport at porteføljens oppfølging av foreslåtte tiltak fra forrige kvalitetssikrer er god.

7.2.1 Strategisk porteføljestyring

Fokusområdet samstemmer med råd fra tidligere ekstern kvalitetssikrer, men Karabin trekker også frem behovet for å styrke forankring av strategi blant medarbeidere i RHF og Sykehuspartner HF.

- Videre arbeid med å profesjonalisere porteføljestyring i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet.
- Det er innført et sterkere fokus på strategisk forankring for prosjektene ved oppstart og ved faseoverganger, der strategisk tilknytning fremgår både i prosjektenes styringsdokumenter og i overordnet porteføljevurdering. Det er vedtatt at BP2 beslutninger også skal behandles i porteføljestyret.
- Det utøves en helhetlig prioritering av IKT porteføljen med tydelig strategisk knytting og vurdering (jamfør sak 005-2023 i porteføljestyret), og det fremmes månedlige porteføljeanalyser som egen sak i porteføljestyret.
- 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 på helseforetakene.

7.2.2 Gevinst- og endringsarbeid

Fokusområdet bygger på forslag fra tidligere ekstern kvalitetssikrer, og trekker frem behovet for en sterkere forpliktelse til å ta ut gevinster ved helseforetakene og større brukerinvolvering.

- Videre arbeid med gevinst- og endringsarbeid i Helse Sør-Øst pågår som en kontinuerlig del av linjearbeidet. Ved RHF er det ansatt ny regional koordinator for å lede dette arbeidet fra 1. mai.
- Fokus og kapasitet på gevinst- og endringsarbeid er styrket og det arbeides målrettet med felles metode, verktøy og erfaringsdeling. Etablert regionalt fagnettverk med representanter fra alle helseforetakene bidrar til videreutvikling av metode og rammeverk, understøtte helhetlig gevinst- og endringsarbeid, og med bidra til gevinstrapportering.
- Det er etablert tertialvis rapportering til porteføljestyret på gevinster basert på valgte indikatorer. Det pågår arbeid med å forbedre prosess og forenkle rapporteringen ved å bruke etablert regional data og analyseplattform (RDAP) til dette. RDAP åpner mulighet for flere datakilder og sammenstilling av data på helseforetak og regionalt nivå.
- I prosjektene er det en god brukerinvolvering av klinikere i prosjektperioden.
- I forbedringsporteføljen er det høy fokus på forbedring av brukeropplevelser og den økonomiske rammen for 2023 er økt.
- Forvaltningsmodell er revidert og Sykehuspartner HF har fått ansvar for detaljering og operasjonalisering av denne. Dette innebærer også fagforvaltning.
- Vi har gjennomført en brukerundersøkelse på hvorledes IKT systemer oppleves og støtter arbeidsprosesser i hverdagen. Gjennom dette har vi fått bedre innsikt i helsepersonells arbeidshverdag og hvordan de opplever dagens kliniske IKT-systemer. Resultatet vil hjelpe oss med bedre problemforståelse rundt bedre bruk av teknologi i helseforetakene og en mer brukernær utvikling

7.2.3 Smidig arbeidsmetodikk

Forbedringsområdet bygger videre på forslag fra tidligere ekstern kvalitetssikrer, men har mer fokus på kun smidig metodikk.

- Innføring av smidig metodikk både som arbeidsmetodikk i prosjekter og for tilhørende roller og beslutningsstrukturer og prosesser i foretakene og RHFet er en stor endringsreise i organisasjonen og det er nødvendig å gjøre dette på en styrt måte for å legge forutsetningene til rette for å lykkes.
- Mange av de regionale prosjektene egner seg fortsatt best for en mer tradisjonell prosjekttilnærming, men en mer smidige tilnærminger forsøkes der det er mulig. F.eks er det for Helselogistikk etablert et testregime med hyppige releaser. For EPJ modernisering sees det på automatisert generering av nye miljøer. Men dette krever også endring av krav og arbeidsform i Sykehuspartner HF.
- Innføring av prosess og oppgaveplattform er etablering av en plattform og systemløsning for smidig produktutvikling. Frem til november 2023 gjennomføres det utprøving av brukernær tjenesteutvikling basert på smidig metodikk på Sykehuset i Vestfold. Dette er et samarbeid mellom det regionale prosjektet, Sykehuspartner og leverandør der hovedmålet er å høste erfaring rundt arbeidsformen.
- En mer smidig tilnærming søkes også brukt i forbedringsporteføljen og det er gitt større rammer til denne for 2023.

7.2.4 Etterlevelse og samhandlingskultur

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

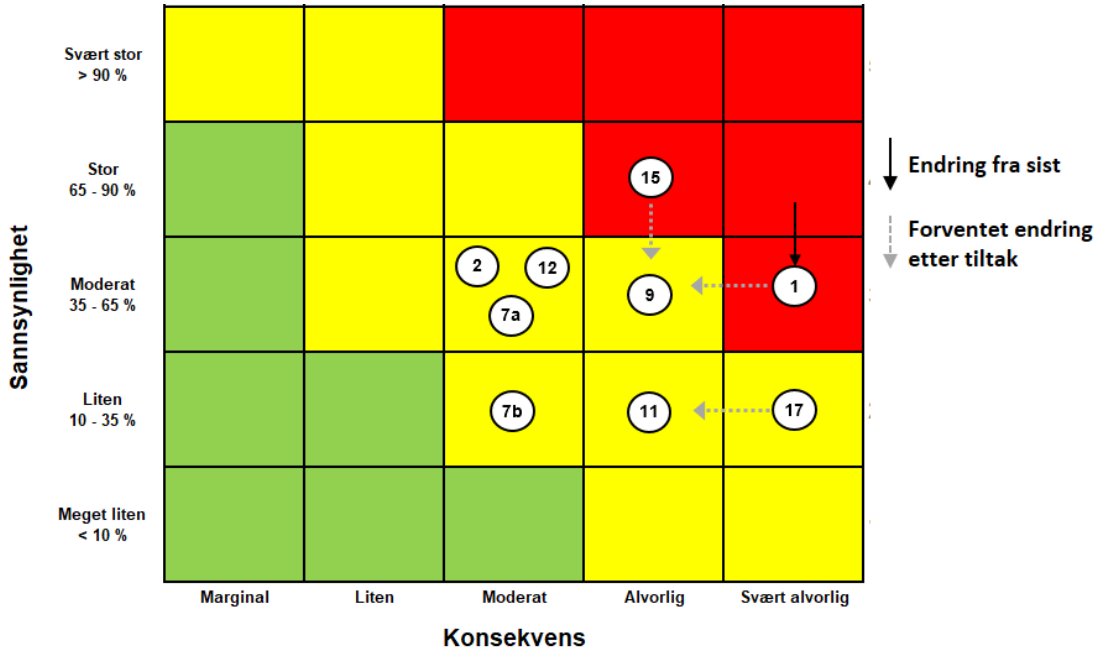
- Samhandling mellom RHF og Sykehuspartner HF skjer på flere nivåer. I tillegg til dialogen knyttet til enkeltprosjekter er det er etablert faste møteplasser på porteføljenivå for å adressere forbedringsområder, risiko og bidra til effektive leveranser. Eksempelvis er det faste møter mellom porteføljekontoret og Sykehuspartner innen områdene porteføljestyring, kapasitetsstyring, bemanning, prosjektledelse, IKT-tjenester og STIM, kliniske IKT-tjenester, risikohåndtering mv. Møteplassene har funnet sin form ila 3. tertial 2022 og 1. tertial 2023 og det er godt samarbeid om forbedringer og utvidelse av de fungerende arbeidsformene som nå er etablert.
- Dialogen mellom ressurser i prosjektene og i Sykehuspartner oppleves som god. I de regionale prosjektene er rundt halvparten av ressursene ansatt i Sykehuspartner.
- Det har ikke vært spesielle tiltak knyttet til felles kultur og verdier.

7.2.5 Bærekraft

Dette temaet var et av de anbefalte tiltakene, satsningen og forbedringene som tidligere kvalitetssikrer trakk frem i 3. tertial 2022.

- Under revidering av teknologistrategi tas bærekraft inn som et nytt tema og bygger videre på eierskapsmeldingen fra oktober 2022, overordnede føringer fra sektoren og regional utviklingsplan arbeid i spesialisthelsetjenestens «grønt sykehus».
- Digitaliseringen vil påvirke vår mulighet til å nå klimamål frem til 2030 og 2050. Samtidig er det samsvar på flere områder mellom hva som er god praksis i digitalisering og klimahensyn, eksempelvis innen lagring av data og rydding av digitalt avfall og levetidsbetraktninger og fornuftig bruk av utstyr, der produksjon og frakt ofte står for 70-90% av utslippene.
- Porteføljekontoret jobber med å få inn bærekraft under prosjektenes gevinstarbeid, og ser på muligheten for å regne på dette i henhold til finansdepartementets retningslinjer for prising av karbonutslipp i prosjektenes business case.
- Teknologi og e-helse innhenter kunnskap for vurdering av vesentlighet av tiltakene bla gjennom kontakt med Gartner.

8 Risikovurdering



Figur 6 Risikomatrise 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 endingene i risikobildet siden siste tertialrapportering er:

- Risiko 1 tilgjengelig infrastruktur er redusert i sannsynlighet fordi viktige leveranser til radiologi og EPJ modernisering på plattform 1.5 er levert og prosjektene har redusert sin interne risiko. Konsekvensen forventes redusert når flere tiltak har effekt og EPJ-modernisering har gått i produksjon med konsolidert løsning på tvers av foretak.
- Risiko 17 bruk av skytjenester har positiv utvikling etter god dialog med Datatilsynet, men risikoen reduseres ikke ennå.
- Det er etablert nye rutiner og tettere samarbeid med Sykehuspartner HF om oppfølging av tiltak.

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	A. Påse at planer for de regionale prosjektene avstemmes med infrastruktur-moderniseringen.	A. RHF/ SP	A. Pågår. Risikoen er redusert i sannsynlighet siden forrige tertialrapport. Dersom STIMs planer holder, reduserer det risikoen for de regionale prosjektene fra

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
kostnader og forsinket gevinstuttak. Forventet utvikling til S3 og K4	og at det er tett samarbeid mellom prosjekt og linje (reformulert)		1.kvartal 2024 og utover og kan tilsi at konsekvens kan tas noe ned. Utfordringen er stor parallellitet i leveranser 2. halvår 2023 med gjensidig avhengighet mellom leveransene i STIM - både teknisk, kompetanse og organisatoriske avhengigheter. Det er jevnlig dialog mellom regionale prosjekter, linjen i SP og STIM.
	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 skal leveres via STIM felles plattform trinn 1. 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. (Ny): Rapportering fra STIM til det regionale porteføljestyret fra juni-møtet	E. SP	E: Ny. Startes i juni
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. (reformulert) 2b. Nasjonale leverandører Dersom det er usikkerhet knyttet til kvalitet, omfang, tid	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.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
eller kostnad i leveranser fra nasjonale leverandører (NHN, SLV og Direktoratet for e-helse) kan det føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser (reformulert)	D: Rydding av modulstruktur og merkantile forhold med DIPS, samt tettere samarbeid med andre regioner på dette. E (Ny) Det er etablert en operativ styringsgruppe for Kjernejournal dokumentdeling under ledelse av NHN	D: RHF E: RHF	Pågår. Pågår
7. Overlevering til forvaltning Forsinkelser i overføring og samordning av forvaltningsoppgaver mellom prosjekt og forvaltning. 7a. Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift kan føre til økte kostnader og at prosjektressurser bindes opp i driftsoppgaver. 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 videre-utvikling av løsninger ikke ivaretas i tilstrekkelig grad.	A. Prosjekt og SP må samarbeide om etablering av regional forvaltning og identifisere behovene tidlig. (reformulert)	A. RHF/ SP	A. Pågår. SP ønsker at «tjenesten» er tidlig involvert slik at business case inneholder oppdatert estimert drift- og forvaltningskost ved faseovergang.
	B. Tydeliggjøre og styrke modellen for regional forvaltning, og gi SP et større ansvar for forvaltningen	B. RHF/ SP	B. Lukkes og erstattes av tiltak G. Regional forvaltningsmodell er avklart på overordnet nivå. SP er ansvarlig for operasjonalisering. SP har i OBD fått i oppdrag å styrke forvaltningen av regionale løsninger
	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.
	G. (Ny) Operasjonalisering av modell for regional forvaltning	G. SP	G. Pågår
	H. (Ny) Når SP planlegger versjonsoppgraderinger, må det skje i samarbeid med prosjektene som har avhengighet til dem.	H: SP	H. Pågår. Gjelder blant annet prosjektene EPJ modernisering og regional laboratoriedataløsning for patologi fase 3-4 samt på legemiddelområdet og oppgraderinger av MetaVision.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
9. Avvik i SPs leveransepresisjon Hvis det er avvik i SPs leveransepresisjon og forpliktelser for delleveranser i prosjektene kan føre til forsinkelser og unødvendig høy ressursbruk i prosjekter og HF.	B. Forenkle og effektivisere leveranseprosessene i SP og fjerne flaskehalser (reformulert).	B. SP	B. Pågår løpende. Det er fortsatt flaskehalser i leveranseprosessen som SP jobber med.
	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/ HSØ	F. Pågår og lukkes ved neste rapportering. Systemstøtte er etablert og prioritering av regionale prosjekter vises i prioriteringen til SP samlede prosjektportefølje.
11. Strategisk innretning Hvis tiltakene ikke velges ut fra riktig strategisk retning, kan det føre til at feil tiltak gjennomføres og strategien ikke nås	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. Strategien for teknologi og e-helse er under revisjon og vil reflektere prioritering og satsningsområder.
	C. (Ny) 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. (Ny) Løfte diskusjon i porteføljestyret rundt dilemmaet mellom en mer strategisk innretning kontra beslutningsmyndighet og delegering på enkelttiltak	D. RHF	D: Påbegynt

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
	E. (Ny) God prosess for innhenting av behov fra foretakene og fortsette involveringen av porteføljestyret i prioriteringen.	E. RHF	E: Pågår
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	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. Ansettelse finner sted 1. mai for egen stilling i RHF for gevinst og endringsarbeid, som følger opp dette og tiltak B.
	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 businesscase og videreføre dette i sine økonomiske planer og realisere det i forvaltning	C. HF og SP	C. Pågår SP jobber mot ny rutine for estimering av drift og forvaltningskost i business case
	D. Forbedre gevinstrapportering	D. RHF/ HF/ SP	D. Pågår
	F. (Ny) Prioritere tiltak på å fjerne gjennomgående «plunder og heft» gjennom forbedringsporteføljen	F. RHF/HF /SP	F. Bør prioriteres i forbedringsporteføljen av systemeiere og systemansvarlige
15. Tilstrekkelig gjennomføringskapasitet	A. Øke budsjettet	A. RHF	A. Lukkes. Etablert praksis for 2022 videreføres for 2023 med overføring av ubrukte midler og prognosejustering.

Risiko	Tiltak	Ansvar	Status
Hvis det ikke er tilstrekkelig gjennomføringskapasitet (økonomiske rammer/kompetanse/leveransekraft hos SP/leverandør), kan det føre til at gjennomføringen av prosjektene blir mindre effektiv og dyrere. Forventet utvikling til S3 og K4			Med dagens inflasjon er porteføljens budsjett for 2023 reelt redusert i forhold til 2022.
	B. Forbedre grunnlaget for prioriterings-vurderinger til porteføljestyret	B. RHF	B. Pågår. Prioriteringssak for porteføljestyret i januar (005-2023) følges opp og nye beslutninger i juni gjennomgår tilsvarende prioritering.
	C. Tydelig prioritering og styring av avhengigheter	C. RHF /SP	C. Pågår. Løpende arbeid.
	D: Oppfølging av SP på budsjett og ikke på bemanning	D. RHF	D. Pågår
	E. Videreutvikling av kapasitetsstyring i SP (reformulert)	E. SP	E. Pågår. Det er samarbeid om prioriteringsrekkefølge for regionale prosjekter
17. Bruk av skytjenester 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. Forventet utvikling til S2 og K4	A. Avklare juridiske muligheter og begrensninger	A. RHF	A. Pågår. Avklart for helselogistikk område A med god dialog med Datatilsynet, men jobbes videre med for andre løsninger.

Tabell 4. Risikoregister og tiltak.