SYKEHUSPARTNER

Tertialrapport 2. tertial 2026
Styregodkjente IKT-prosjekter

1 Sammendrag 2
2 Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak 2
3 Økonomi 9
4 Gevinst- og endringsarbeid 11
5 Avhengigheter 18
6 Risikovurdering 20
7 Vedlegg 25

1 Sammendrag

Rapportens oppbygning for 2. tertial er under tilpasning iht. områdestyrene i Helse Sør-Øst. Videre tilpasning mot ny styringsmodell vil gjøres etter 3. tertial.

Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes behov for moderne teknologi og tjenester samt være en drivkraft for digital transformasjon. Sykehuspartner HF gjennomfører derfor en rekke IKT-prosjekter. Tertialrapporten omtaler status, fremdrift og økonomi for utviklingsprosjektene som er godkjent i Sykehuspartner HF styre og/eller Helse Sør-Øst RHF styre, se kapittel 2 (beskrivelse av prosjektenes formål finnes i vedlegg 7.1). Status i gevinst- og endringsarbeid, avhengigheter og risiko omtales også.

Blant de viktigste målene som er nådd i områdene i 2. tertial 2026, er at prosjekt klinisk legemiddelsamhandling har satt pasientens legemiddelliste (PLL) i produksjon.

Arena mobil er breddet til alle administrerte mobiltelefoner ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sunnaas sykehus HF. Vestre Viken HF har breddet til mobiltelefoner på Drammen sykehus på tvers av flere avdelinger.

Prosjekt Enterprise Service Management (ESM) har gjennomført anskaffelse, og kontrakt er tildelt Sopra Steria for implementering av ServiceNow som plattform for Sykehuspartner HF drift- og leveranseorganisasjon.

Prosjekt modernisering av nett har avsluttet fase 2 etter fullført migrering ved Vestre Viken HF og Sunnaas sykehus HF. I fase 3 er de første lokasjonene ved Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF migrert til kodedrevet nettverk, og arbeidet fortsetter ved flere lokasjoner.

Prosjekt regional telekomplattform ble avsluttet, og sluttrapport er overlevert. Prosjektets mål er nådd etter å ha etablert ny regional telekomplattform for helseforetakene og gjennomført migrering av 170 lokasjoner. Det er etablert nye eller oppgraderte redundante telefonsentraler for Oslo universitetssykehus HF og øvrige HF på Sikt-plattformen, samt 22 lokale overlevelsesløsninger for å sikre kritisk telefoni ved nettverksutfall.

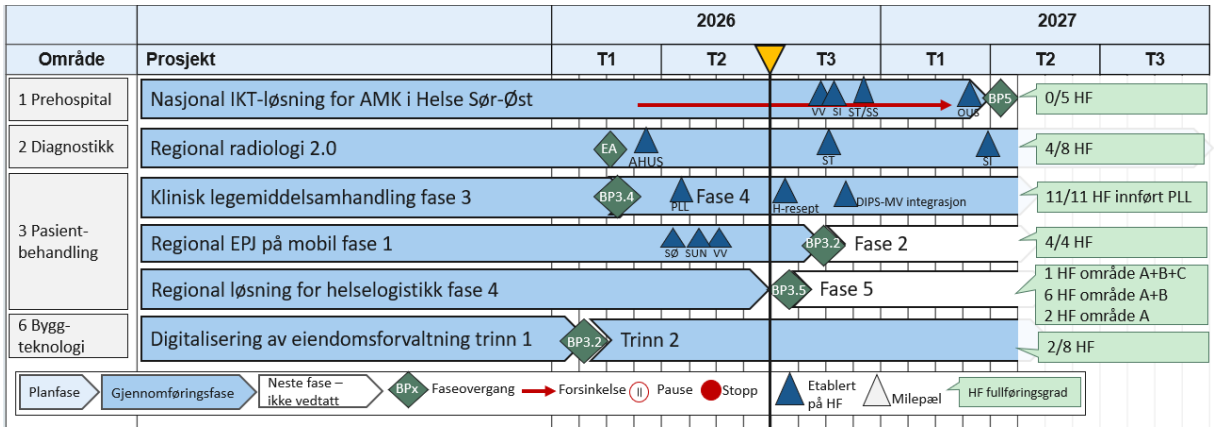
Det er større oppmerksomhet og økende modenhet knyttet til gevinstarbeid både internt i Sykehuspartner HF og i helseforetakene. Flere prosjekter følger "Veileder for forankring av gevinster og driftsøkonomiske konsekvenser". Arbeid med å dokumentere status på realisering av økonomiske gevinster for styregodkjente prosjekter er gjennomført og fremlagt for porteføljestyret. Det konkluderes at omfang av omstilling og endringsarbeid fortsatt er undervurdert. Gevinstrealisering har også vært tema på styreseminar i Sykehuspartner HF.

2 Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak

Dette kapittelet viser fremdrift, status, leveranser og avvik for de styregodkjente prosjektene.

2.1 Styregodkjente prosjekter i område 1 - 8

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste milepælene for regionale prosjekter vises i figur 1.



Figur 1 Viktigste beslutningspunkter og milepæler for implementering av leveranser fra styregodkjente prosjekter i område 1 til 8.

Vurdering av status for de styregodkjente regionale prosjektene vises i tabell 1[1].
Styringsparameterne er satt i henhold til toleransegrensene beskrevet i vedlegg 7.3.

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

HSØ Områdestyre	Investerings-ID	Navn	Fremdrift	Overordnet status (Beregnet)	Tid	Kost	Omfang og kvalitet	Prosjektrisiko (egenvurdert)	Overlevering til drift	Ibruktakelse/ Gevinstrealisering
1 Prehospital	PRJ13707	RHF - Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	Pågår	Mindre avvik				Middels	Middels	Middels
2 Diagnostikk	PRJ11260	RHF - Regional radiologi 2.0	Pågår	Som planlagt				Middels	Middels	Lav
3 Pasientbehandling	PRJ14248	RHF - Regional EPJ på mobil	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Middels
3 Pasientbehandling	PRJ12012	RHF - Klinisk legemiddelsamhandling	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Middels
3 Pasientbehandling	PRJ11251	RHF - Regional løsning for helselogistikk	Pågår	Mindre avvik				Lav	Lav	Middels
6 Byggteknologi	PRJ06913	RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst (DEF-prosjektet) - trinn 2	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Høy

Tabell 1 Status sentrale styringsparametere styregodkjente prosjekter i område 1 til 8.

2.1.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Område 1 - Prehospital

Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

LocusEmergency er innført ved alle AMK-sentraler i Helse Vest og Helse Midt-Norge, mens innføring ved fire av fem AMK-sentraler i Helse Sør-Øst er planlagt høsten 2026. Flere releaser er levert og testet, produksjonsmiljøer er etablert og opplæring gjennomføres som planlagt.

Prosjektet har fortsatt usikkerhet knyttet til integrasjonen mellom LocusEmergency og LifeX. LocusEmergency versjon 1.21 inneholdt flere feil enn forventet, noe som har medført et høyt test- og feilrettingsomfang. Dette øker risikoen for forsinkelser i videre utrulling av LifeX til AMK-sentralene, og innebærer at mottaksprosjektet sannsynligvis må forlenges ut 2027. Det gjenstår også avklaringer rundt modell for interregional forvaltning samt enkelte driftsprosessgrensesnitt. For å redusere risiko prioriterer det interregionale prosjektet feilretting av kjente problemer, og leverandøren arbeider med utbedring av identifiserte synkroniseringsfeil. Samlet vurderes løsningen som moden nok til videre innføring, og fra et brukerperspektiv anses LocusEmergency på flere områder som like god eller bedre enn dagens AMIS. Risikoen knyttet til fremdrift vurderes som gul, og prosjektet er fortsatt avhengig av vellykkede leveranser og feilrettinger gjennom høsten.

[1] Risikoeksponering se vedlegg 7.3

Område 2 - Diagnostikk

Regional radiologi 2.0

Regional løsning for radiologi er nå i produksjon ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF. Innføring pågår ved Sykehuset Telemark HF og Betanien, der hovedmigrering av røntgen informasjonssystem (RIS) data og systemintegrasjonstest er gjennomført. Funksjonell kartlegging pågår ved Sykehuset Innlandet HF. Forberedelser er startet i samarbeid med Sykehuset Østfold HF.

Utredning av konsept for Software as a Service (SaaS), som er skybasert, pågår. Arbeidet omfatter videre detaljering av arkitekturmålbilde, funksjonelle behov, lagringsløsninger og vurdering av eventuell hybrid tilnærming.

Område 3 - Pasientbehandling

Klinisk legemiddelsamhandling

I tertialet ble pasientens legemiddelliste (PLL) satt i produksjon. Bruken forutsetter at fastlegene oppretter PLL. Sykehusene er klare til å ta i bruk funksjonaliteten. Prosjektet deltar i nasjonale fora som omhandler PLL og rekvirentkrav i e-reseptkjeden. Akseptansetest av helseforetaksfinansiert resept (H-resept) er godkjent. Opplærings- og informasjonsmateriell er utarbeidet. Planlagt produksjonssetting er 10. september.

Systemtest av ny leveranse samstemmingsfunksjon i DIPS pågår. Tidligtest med helseforetakene er startet og vil fortsette frem til akseptansetest starter medio september. Systemtest av integrasjonen mellom DIPS og MetaVision (Toc inn: data går automatisk mellom systemene når pasienten skal legges inn) på mottatte feilrettelser og endringer pågår. Spesifikasjonsarbeid på integrasjon mellom MetaVision og DIPS (ToC ut: data går automatisk motsatt vei mellom systemene når pasienten skrives ut) starter i september.

Regional EPJ på mobil

Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sunnaas sykehus HF har breddet Arena mobil til alle administrerte mobiltelefoner. Vestre Viken HF har breddet til 60 mobiltelefoner på Drammen sykehus på tvers av flere avdelinger. Forberedelse til innføring på de neste helseforetakene, Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF, går som planlagt. Prosjektomfanget er justert og inkluderer versjonsoppgradering til Arena Mobil versjon 4.7 i september. Versjonen er testet sammen med de helseforetakene som har tatt i bruk applikasjonen. Nye versjoner vil bringe stadig ny og forbedret funksjonalitet inn i applikasjonen.

Helseforetakene har gitt tilslutning til revidert gevinstmodell, som er basert på erfaringene ved Sykehuset Østfold HF, og som hensyntar at brukeradopsjonen tar lenger tid enn tidligere antatt. Prosjektet samarbeider med helseforetakene for å øke brukeradopsjonen, og prosjektet støtter med å tilpasse gevinstmodellen til helseforetakenes behov for oppfølging av gevinster. Prosjektfase 1 fullføres i oktober, og prosjektet ferdigstiller beslutningsunderlaget for gjennomføringsfase 2.

Regional løsning for helselogistikk

Etter åpningen av Vestre Viken HF nytt sykehus Drammen opplevde sykehuset problemer både knyttet til helselogistikkløsningen, tjenestetelefoner, mobil arbeidsflate, nettverk og telefoni. Situasjonen stabiliserte seg gradvis våren 2026. I tertialet har prosjektet i tett dialog med helseforetaket definert og prioritert funksjonelle forbedringer som kan øke brukeropplevelsen for helselogistikk område C. Prosjektet har bedt leverandør prioritere arbeidet og sikre fremdrift.

Omfang og plan for helselogistikk fase 5, innføring av område C ved fire helseforetak, er forankret. Styringsgruppen har ønsket en tydeligere leveranseforpliktelse fra leverandør og å få med erfaringer

fra innføring av område C ved Oslo universitetssykehus HF Radiumhospitalet før beslutning om oppstart av fase 5. Styrebehandlingen er derfor utsatt til november/desember, og prognose for forlenget fase 4 er over styringsrammen. Leveransen til Radiumhospitalet har et merforbruk. Dette medfører at samlet styringsramme ikke er tilstrekkelig, og det utarbeides endringsanmodning for godkjenning av bruk av deler av kostnadsrammen for fase 4.

Område 6 - Bygg

Digitalisering av eiendomsforvaltning

Forsinket fremdrift ved to helseforetak i juni gav rød risiko for den regionale innføringsplanen. Prosjektet har begrenset kapasitet til parallelle innføringsløp og har derfor innført tiltak. Styringsrammen benyttes til å styrke migreringskapasiteten med en ekstra ressurs fra september, kombinert med tettere oppfølging av de forsinkede helseforetakene. Veikart for videreutvikling av Omega365 er etablert og forankret mellom regionene. Oslo universitetssykehus HF har foreslått bruk av Omega365 til registrering og visning av sensordata. Endringen skal behandles av styringsgruppen 15. september 2026. Juridisk grunnlag og ansvarsdeling mellom Byggteknisk IKT og Sanntidssykehus avklares. Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF har fått godkjent tidlig bruk av Omega365 til avgrensede oppgaver.

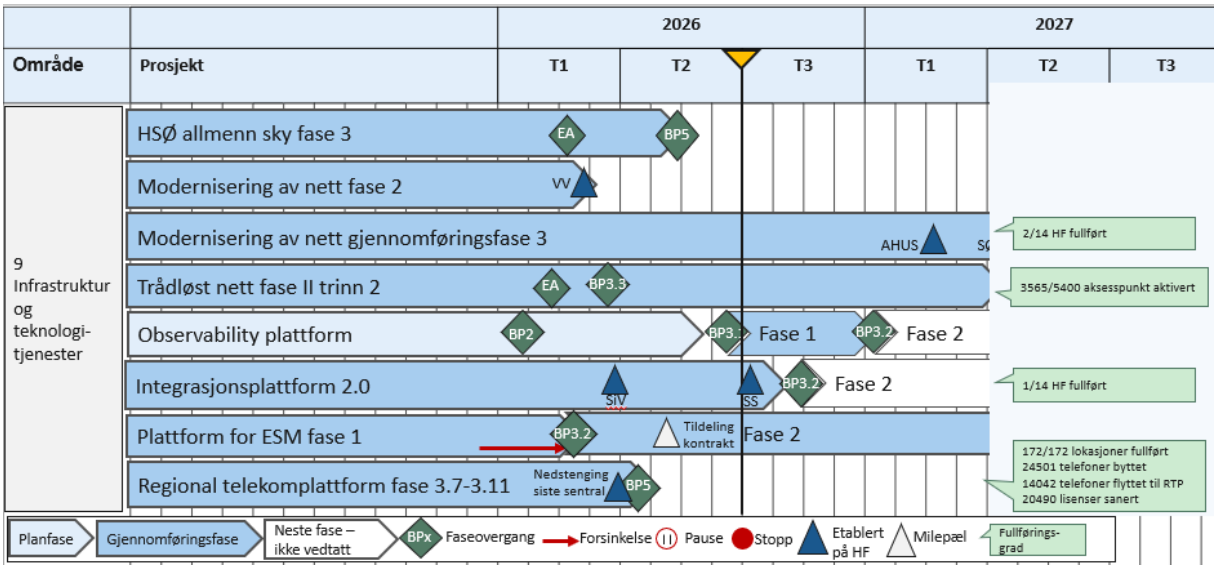
2.1.2 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Regional EPJ på mobil	BP3.2	Porteføljestyret november 2026
Regional løsning for helselogistikk	BP3.5	Porteføljestyret november/desember 2026

Tabell 2 Planlagte beslutningspunkter for styregodkjente prosjekter i område 1 til 8

2.2 Styregodkjente prosjekter område 9 – Infrastruktur og teknologitjenester

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste milepælene for infrastruktur- og teknologitjenester vises i figur 2.



Figur 2 Viktigste beslutningspunkt og milepæler for implementering av leveranser fra styregodkjente prosjekter i område 9 – infrastruktur og teknologitjenester

Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.

Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes..

Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.

HSØ Områdestyre	Investerings-ID	Navn	Fremdrift	Overordnet status (Beregnet)	Tid	Kost	Omfang og kvalitet	Prosjektrisiko (egenvurdert)	Overlevering til drift	Ibruktakelse/ Gevinstrealisering
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ05854	SP DPI Trådløst nett fase II	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Lav
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ14836	SP DPI Observability - drift med innsikt	Pågår	Som planlagt				Lav	Lav	Lav
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ09653	SP DPI Nettverk - Modernisering av nett	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Høy
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ09954	SP DPI Felles plattform - HSØ allmenn sky	Pågår	Mindre avvik				Middels		
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ12900	SP - FTT - Utvikling av integrasjonsplattform 2.0	Pågår	Som planlagt				Middels	Lav	Middels
9 Infrastruktur og teknologi	PRJ15183	SP - FTT - Etablere ny plattform for ESM	Pågår	Som planlagt				Lav	Høy	Middels

Tabell 3 Status sentrale styringsparametere styregodkjente prosjekter i område 9 – infrastruktur og teknologitjenester

2.2.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Område 9 – infrastruktur og teknologitjenester

Trådløst nett fase II trinn 2

Fremdriften i utbyggingen av trådløst nettverk er noe lavere enn planlagt, hovedsakelig som følge av forsinket oppstart og gjennomføring ved Rikshospitalet, som utgjør en betydelig del av prosjektets omfang. Kabling og montering pågår ved Rikshospitalet, Lillehammer sykehus og Skien sykehus, og er i hovedsak ferdigstilt ved Tønsberg sykehus. Idriftsettelse av aksesspunkter på Rikshospitalet blir noe forsinket som følge av behov for oppgradering av strømkapasitet i enkelte IKT-rom.

Observability – drift med innsikt

Prosjektet har i 2. tertial gjennomført styrings- og beslutningsprosesser for faseovergang til Gjennomføringsfase 1 - anskaffelse, som ble godkjent i Sykehuspartner styre og Helse Sør-Øst porteføljestyre i august. Konkurransen ble kunngjort 1. september i regi av Sykehusinnkjøp på Doffin (nasjonalt) og TED (EU), og skal gjennomføres som en konkurransepreget dialog, hvor det skal velges ut inntil fem leverandører som inviteres til dialogfase 1. Prosjektet leverer i henhold til plan hvor risikoen i prosjektet vurderes som håndterbar og er i hovedsak knyttet til anskaffelsen og markedets

evne til å levere en løsning som dekker behovene innenfor prosjektets rammer. Prosjektet er avhengig av planmessig fremdrift i ESM-prosjektet og har jevnlig dialog.

Modernisering av nett

Fase 2 er avsluttet etter fullført migrering ved Vestre Viken HF og Sunnaas sykehus HF. I fase 3 er de første lokasjonene ved Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF migrert til kodedrevet nettverk, og arbeidet fortsetter ved flere lokasjoner.
Ved Akershus universitetssykehus HF pågår testmigrering og trinnvis innføring, mens Sykehuset Østfold HF klargjør for første migrering. Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuspartner HF har mottatt sentralt nettverksutstyr og er i gang med installasjon. Samlet vurderes prosjektet å ha god fremdrift, med flere planlagte milepæler i september.

Felles plattform - HSØ allmenn sky

Prosjektet ble avsluttet i tertialet, og gjenstående leveranser er overført til linjeorganisasjonen for videre oppfølging i produktområdet. Arbeidet har i hovedsak vært rettet mot ferdigstillelse av restanser fra prosjektet, samtidig som kapasitet har vært disponert til løpende drifts- og utviklingsbehov. Dokumentasjon er i hovedsak ferdigstilt, og bestillingsløsningen av landingssoner via Min Sykehuspartner er klar. Plattformen påvirkes av kapasitetsutfordringer i Microsofts datasentre, som begrenser tilgjengeligheten av nye landingssoner. For å redusere risiko og sikre nødvendig kapasitet arbeides det med etablering av landingssoner i Microsoft datasentre i Sverige.

Implementeringen av Palo Alto-løsningen og ferdigstillelse Azure Kubernetes Service (AKS) plattformen har hatt lavere fremdrift enn planlagt grunnet kapasitet og kompetanse. Tiltak er iverksatt for å øke gjennomføringstakten.

Utvikling av integrasjonsplattform 2.0

Prosjektet har fremdrift i henhold til plan. Særlig prioritet er gitt til overgang fra BizTalk til Azure Integration Services, som er en sentral forutsetning for modernisering av integrasjonsplattformen. Sykehuset i Vestfold tok asynkron plattform i bruk i slutten av mai, og Sørlandet sykehus HF tar plattformen i bruk i oktober.

Prosjektets andre hovedleveranse er en ny plattform for synkrone integrasjoner (API). Teknisk løsning etableres høsten 2026, og trafikken for alle systemer er planlagt lagt om i løpet av neste år. I 2. tertial ble integrasjoner (API) som er i bruk kartlagt, sammen med alle systemer som bruker disse.

Etablere ny plattform for ESM (Enterprise Service Management)

Anskaffelsen med valg av leverandør er gjennomført, og Sykehuspartner fikk godkjent gjennomføring av styret i Helse Sør-Øst 22. mai. Kontrakten er tildelt Sopra Steria for implementering av ServiceNow som plattform for Sykehuspartner. Det er gjennomført oppstart med sentrale interessenter hvor felles kick-off med leverandøren er planlagt som del av overgangen til implementeringsfasen.

Det pågår et omfattende planleggingsarbeid for implementeringens første fase. Det forventes at en detaljert implementeringsplan foreligger ved utgangen av september, med beskrivelse av sentrale avhengigheter, prioriteringer, designbeslutninger og gjennomføringsløp.

Styrings- og samarbeidsmodellen for den operative samhandlingen mellom leverandøren og Sykehuspartner er under behandling og forventes etablert som grunnlag for videre gjennomføring.

Prosjektet arbeider parallelt med organisatoriske og prosessmessige forberedelser for å sikre en kontrollert overgang til de nye løsningene. Overordnet målbilde og sentrale elementer i

transisjonsplanen er forankret med linjeorganisasjonen. Det videre arbeidet vil ha særlig fokus på detaljering av tiltak knyttet til organisasjon, roller, ansvar og gevinstrealisering.

Etter avsluttet anskaffelsesfase er styringsgruppen reetablert for å understøtte behovene i implementerings- og gevinstrealiseringsfasen, med økt involvering fra fremtidige tjenesteeiere og linjeledelse.

Ferdigstilte leveranser i perioden

Regional telekomplattform

Prosjektet ble avsluttet i forrige periode, og sluttrapporten er overlevert. Prosjektets mål er nådd etter å ha etablert ny regional telekomplattform for helseforetakene og gjennomført migrering av 170 lokasjoner. Det er etablert nye eller oppgraderte redundante telefonsentraler for Oslo universitetssykehus HF og Sikt-området, samt 22 lokale overlevelsesløsninger for å sikre kritisk telefoni ved nettverksutfall.

Totalt er 24 501 telefoner skiftet ut og 14 042 telefoner migrert til den regionale plattformen. I tillegg er 20 490 lisenser frigjort og oppgradert for videre bruk innen mobilitet og helselogistikk.

Prosjektet har også avviklet ISDN-avhengighet og sanert 109 telefonsentraler. Dette reduserer teknologisk gjeld og operasjonell risiko knyttet til utgått teknologi og leverandørutfasing, samtidig som det gir en mer robust og standardisert telekomplattform for foretaksgruppen.

2.2.2 Planlagte beslutningspunkt 2026

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Integrasjonsplattform 2.0	BP3.2	Porteføljestyret oktober 2026

Tabell 4 Planlagte beslutningspunkter og milepæler prosjekter i område 9 – infrastruktur og teknologitjenester

2.3 Kundeinitierte prosjekt

IT-drift for Diakonhjemmet

Den siste perioden har hovedprosjektet *Diakonhjemmet til Sykehuspartner HF drift og forvaltning* levert viktige milepæler innen infrastruktur, arbeidsflate, administrative tjenester, GAT, dataanalyse og nettverk. Modernisert nettverk er etablert og tilkoblet kryptert stamnett via NHN. Administrative fellestjenester nærmer seg ferdigstillelse, utrulling av arbeidsflate pågår, og transisjonsløsning og tjenestemigrering er i full gang. Tjenesteavtalen med Diakonhjemmet er i hovedsak ferdigstilt og forventes signert i september. Forhandlinger for tjenesteavtalen med Vivicta pågår fremdeles, samtidig som ITIL-samhandlingsmodell og flere forvaltningsprosesser er etablert. I neste periode vil prosjektet prioritere migrering og idriftsetting av HR-, lønns- og personaltjenester, overgang til M365, produksjonssetting av EPJ, integrasjoner og kritiske leveranser innen infrastruktur og forskningstjenester. Arbeidet med transisjon, tjenestemigrering og integrasjon vil fortsette ut 2027 før samlet overlevering til ordinær drift og forvaltning. Ytterligere tjenester er under formell endringshåndtering og vil igangsettes fortløpende. Dette prioriteres fra Diakonhjemmets side å være tjenester som har direkteavhengigheter til eksisterende portefølje, eller som optimaliserer verdi gjennom direkte overgang til regional løsning.

2.3.1 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato

3 Økonomi

Tabellene under inkluderer økonomiske rammer, prognose, påløpte kostnader og realisert verdi for prosjektene. Realisert verdi måler fremdriften ved å sammenlikne det utførte arbeidet ved rapporteringstidspunktet med prosjektplan og budsjett. I dette inngår planlagt kostnad for planlagt arbeid iht. dags dato, verdien av arbeidet som faktisk er fullført, og kostnaden for det utførte arbeidet.

Forholdet mellom realisert verdi, faktiske kostnader og periodisert fasebudsjett hittil viser hvor effektivt prosjektet bruker ressursene sine og hvordan prosjektet leverer på økonomi og fremdrift. Dersom realisert verdi er lavere enn planlagt verdi, indikerer det at prosjektet ligger etter tidsplanen eller over budsjett. Dersom realisert verdi er høyere enn planlagt verdi, kan det bety at prosjektet ligger foran tidsplanen, leverer større omfang eller er under budsjett.

Tabell 5 og 7 gir oversikt over økonomi for styregodkjente IKT-prosjekter per portefølje. Tabell 6 og 8 viser vedtatt endring i kostnadsramme fra opprinnelig styrevedtak. Endring i økonomiske rammer knyttes til indeksjustering i alle porteføljene i henhold til retningslinjer i Helse Sør-Øst.

3.1 Styregodkjente prosjekter i område 1-8

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	78	72	59	63	11	7
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4	113	104	90	77	18	28
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	278	206	206	206	181	176
Regional EPJ på mobil	113	108	103	97	93	100
Regional løsning for helselogistikk fase 4	209	188	188	190	182	183
Regional radiologi 2.0	586	545	498	496	243	236
Sum	1352	1188	1095	1067	667	683

Tabell 5 Økonomioversikt styregodkjente prosjekter i område 1 til 8. Alle tall i millioner kroner.

Kommentarer til prosjekt med rød status på økonomi:
Regional løsning for helselogistikk fase 4: Prognosen er per august 2 millioner kroner over fasebudsjett og styringsramme forutsatt styrebehandling av fase 5 til oktober. Utsettelsen skyldes behov for en tydeligere leveranseforpliktelse fra leverandøren, samt erfaringer fra innføring av helselogistikk område C for Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, før beslutning om neste fase. Etter rapporteringsdato har behandlingen av fase 5 blitt ytterligere utsatt. Leveransen til Radiumhospitalet ligger an til å gå 1 million kroner over fasebudsjettet.

Kommentar til prosjekt med vesentlig avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi:

- Klinisk legemiddelsamhandling fase 4: Høyere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer at prosjektet forventes ferdigstilt til en lavere kostnad enn planlagt.

Prosjekt	Opprinnelig kostnads-ramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. indeks-justering	Saksnummer og kroneverdier
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4	113	-	113	HSØ RHF styresak 034-2026, 2026-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	243	-	278	HSØ RHF styresak 075-2020, 2020-kroner
Regional EPJ på mobil	111	-	113	HSØ RHF styresak 039-2025, 2025-kroner
Regional løsning for helselogistikk fase 4	201		209	HSØ RHF styresak 118-2024, 2024-kroner
Regional radiologi 2.0	265	586	586	HSØ RHF styresak 154-2023, 2024-kroner; HSØ RHF styresak 035-2025, 2026-kroner

Tabell 6 Utvikling i kostnadsramme for styregodkjente prosjekter i område 1 til 8. Alle tall i millioner kroner.

3.2 Styregodkjente prosjekter i område 9

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3	53	48	46	41	28	29
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	42	38	35	26	17	27
Modernisering av nett fase 2	456	415	415	412	410	415

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Modernisering av nett fase 3	1 134	1 001	953	938	424	386
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	125	110	99	84	83	103
Trådløst nett fase II trinn 2	111	101	90	77	62	74
Sum	1 921	1 713	1 638	1 578	1.024	1 033

Tabell 7 Økonomioversikt styregodkjente prosjekter i område 9 – infrastruktur og teknologitjenester. Alle tall i millioner kroner.

Kommentarer til prosjektene med gul status på økonomi:

Prosjekter som hadde prognose over fasebudsjett har fått godkjent ny plan, så det er ingen prosjekter med gul eller rød status på økonomi.

Kommentar til prosjekt med vesentlig avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi:

- Modernisering av nett fase 3: Størst avvik mellom realisert verdi og påløpt kostnad ser vi ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF hvor anskaffet utstyr er montert, men ikke tatt i bruk og dermed ikke er inkludert i realisert verdi.
- Integrasjonsplattform 2.0 har lavere kostnadsforbruk enn planlagt.
- Regional telekomplattform fase 3.7-3.11 har høyere realisert verdi enn påløpt kostnad da prosjektet gjennomføres til lavere kostnad enn planlagt. I tillegg er det anskaffet lisens til gunstig pris.

- Trådløst nett fase II trinn 2 ligger foran plan med etablering av design og det er anskaffet utstyr til lavere kostnad enn planlagt. Prosjektet har dermed realisert verdi høyere enn påløpt kostnad.

4 Gevinst- og endringsarbeid

I 2. tertial er det jobbet videre med prioriterte tiltak for å øke Sykehuspartner HFs modenhet innenfor gevinstrealisering og -styring for å nå kapabilitetsnivå 4 «Ledet og optimalisert», i henhold til tidligere anbefaling fra ekstern kvalitetssikrer. Dette inkluderer:

1. **Styringsdokumentasjon:**
    - Det jobbes kontinuerlig med å forbedre gevinstrealiseringsplaner. Blant annet har prosjekt Regional blodbank gjennomført forankringsprosess i henhold til ny veileder med en ny felles oppdatert gevinstrealiseringsplan som omfatter alle HF.
    - Revisjon av gevinstrealiseringsplaner for MONET er igangsatt. Denne tar høyde for nye erfaringer/lærdom knyttet til effektivisering.
    - Mandat og saksgrunnlag har fått større fokus på verdi.

2. **Strategi og mål:**
    - Arbeidet med å tilrettelegge for ny regional samhandling- og styringsmodell og produktorientering fortsetter. Verdifokus er en del av opplæring i områdestyrene. Verdiworkshops er avholdt i noen av områdene.
    - Gevinstrealisering har vært tema på styreseminar i Sykehuspartner HF.

3. **Prosess:**
    - Det jobbes videre med å skape en omforent metode for prioritering av investeringer med verdi som en av kriteriene. Dette er et samarbeid med blant annet fagressurser innen risiko, endring og porteføljestyring.
    - Det pågår kontinuerlig intern kursing og opplæring i effektstyring.

4. **Eierskap og rolledeling:**
    - Områdestyrene har blitt opplært i sitt ansvar som gevinsteiere.
    - Det er avholdt møter med nye gevinsteiere som en følge av produktorganisering.

5. **Transformasjon og endringsledelse:**
    - Prosjektene fortsetter å dedikere endringsledere til de store initiativene som Etablere ny plattform for ESM, Digitalisering av eiendomsforvaltning, Regional EPJ på mobil og Helselogistikk.

6. **Måling og kontroll:**
    - Analyse av status på realiserte økonomiske gevinster i tabell 10 har blitt gjennomført. Avvikene har blitt diskutert i porteføljestyret og i ulike lederfora i Sykehuspartner HF. Årsakene er sammensatt, blant annet er flere prosjekter forsinket.

Gevinster av prosjekter i gjennomføring

Tabell 10 oppsummerer forventede økonomiske gevinster per år basert på de styregodkjente prosjektenes prosjektforslag. Kun prosjekter med estimert økonomisk gevinst er inkludert i tabellen. Det gjøres oppmerksom på at dette i hovedsak er teoretiske gevinster som delvis er bekreftet av helseforetakene, og som i liten grad reflekteres i budsjetter i form av økt verdiskapning eller reduserte kostnader.

En årlig gevinstrapport for de styregodkjente prosjektene, med tilbakeblikk på opprinnelige prosjektforslag, planlegges fremlagt i forbindelse med rapport etter 3. tertial 2026. Gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi er tema i konsernrevisjonens årsplan for 2026, og det vil være naturlig å se disse aktivitetene i sammenheng.

Prosjekt	2023	2024	2025	Estimert Realisert 2025	2026	2027	2028	2029	2030
Gevinster i Sykehuspartner:									
M365			28	12	28	28	28	28	28
Regional EPJ modernisering	-3	1	9	8	17	20	20	20	20
Regional radiologi 2.0					1	1	1	1	6
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	7	16	16		16	16	16	16	16
Regional telekomplattform*	3	3	10	17	13	13	13	13	13

Gevinster for helseforetakene									
Klinisk legemiddelsamhandling			1		13	35	46	56	56
Regional EPJ modernisering	39	98	132	98**	132	132	132	132	132
Regional EPJ på mobil			23	0	245	458	687	954	1 063
Regional løsning for helselogistikk		8	22	17***	51	84	154	217	245
Regional radiologi 2.0		2	8		15	29	36	39	39
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	15	15	15		16	16	16	16	17
Kostnadsunngåelser for helseforetakene:									
Digital patologi			8	3 ****	40	54	72	91	110
Sum	**61**	**143**	**272**	**155**	**587**	**886**	**1 222**	**1 583**	**1 745**

Tabell 8 Sammenstilling av estimerte mulige økonomiske gevinster per år, basert på prosjektbegrunnelser før oppstart av gjennomføringsfase. Alle tall i millioner kroner (ikke indeksjustert).

*) Realisert verdi basert på frigjort 5 FTE ved Telekom, besparelser lisenser, besparelser brukerservice, verdi av frigjort areal.

**) Estimert prissatt effekt basert på spart tid knyttet til behandlingsplaner. Må verifiseres av helseforetakene.

***) Estimert prissatt effekt basert på spart tid på antall "innsjekk, betaling og henting av pasient". Må verifiseres av helseforetakene.

****) Besparelser i reinvestering av utstyr er noe høyere enn i business case. Besparelser i areal er ikke estimert.

4.1 Gevinstrealisering, område 1-8

Regional EPJ modernisering

EPJ Modernisering har etablert en felles regional plattform, konsolidert database og innført DIPS Arena i alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Prosjektet har samtidig realisert en regional funksjonell løsning, inkludert regionalt journalinnsyn, som styrker samhandling og informasjonsdeling på tvers av foretakene.

Moderniseringen har lagt grunnlaget for økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet i pasientbehandlingen og økt pasientmedvirkning. Løsningen gir også mer robust basis for videre utvikling av kliniske systemer og regionale digitaliseringstiltak.

Gevinstrealiseringen skjer lokalt i helseforetakene, som har hatt ansvar for opplæring, endringsledelse og gevinstrealisering av løsningen. Som følge av ulik arbeidspraksis og funksjonsbruk før innføringen varierer gevinstbildet mellom foretakene.

Ved prosjektavslutning er det etablert en forvaltningsmodell som sikrer raskere tilgang til ny funksjonalitet gjennom regelmessige oppgraderinger. Dette forventes å bidra til kontinuerlig forbedring for klinikerne og redusere ledetid for øvrige utviklingsinitiativer med avhengigheter til DIPS.

Tilbakemeldinger fra helseforetakene indikerer at løsningen i hovedsak har bidratt til mer effektive arbeidsprosesser. Brukerundersøkelser ved Akershus universitetssykehus og Vestre Viken viser at om lag 70 prosent av brukerne opplever økt arbeidseffektivitet, og flere foretak rapporterer økt bruk av behandlingsplaner og mer standardiserte arbeidsprosesser.

Regional løsning for helselogistikk – *pasientflyt poliklinikk*

Den regionale løsningen for helselogistikk i poliklinikk understøtter omstilling og effektivisering av pasientflyten gjennom digitale tjenester for innsjekk og betaling. Løsningen reduserer behovet for manuelle skranketjenester og bidrar til en mer effektiv pasientadministrasjon.

Bruken av løsningen øker betydelig. I 2025 ble 578 000 betalinger håndtert gjennom helselogistikkløsningen. Per august 2026 er det allerede håndtert 1,2 millioner gjennomførte betalinger i løsningen. Betalingsløsningen er tatt i bruk ved 846 poliklinikker, og 55 prosent av pasientene benytter Vipps. Digitaliseringen har redusert betalingskostnader og frigjort tid til andre oppgaver i poliklinikkene.

Selvbetjent innsjekk er også godt etablert. I 2025 ble 583 000 innsjekkinger gjennomført digitalt, og per august 2026 er tilsvarende volum allerede oppnådd. Løsningen er innført ved 339 poliklinikker. Samtidig viser målinger god flyt i pasientbehandlingen, med en gjennomsnittlig ventetid på under fire minutter fra planlagt til faktisk konsultasjonsstart.

Gevinstrealiseringen vurderes som positiv, men videre uttak av gevinster forutsetter lokal prioritering av endringsarbeid og omstilling av skrankefunksjoner. Risikoen er særlig knyttet til nødvendige videreutviklinger og integrasjoner som er avhengige av leveranser fra DIPS, samt manglende kapasitet til lokalt endrings- og gevinstarbeid i helseforetakene.

Det arbeides med å styrke gevinstrealiseringen gjennom videre integrasjoner, økt kompetanse innen endringsledelse, støtte til omstilling av skranketjenester og bedre rapportering på bruk og effekter av løsningen.

Regional løsning for helselogistikk – *pasientflyt døgn*

Den regionale løsningen for helselogistikk i døgnbehandling har et betydelig potensial for gevinstrealisering gjennom bedre pasientflyt, mer effektiv ressursutnyttelse og styrket pasientsikkerhet. Rollebaserte smarttelefoner og automatiserte varslings- og kommunikasjonsløsninger reduserer unødvendig ventetid og manuelle arbeidsoppgaver, samtidig som responsen ved kritiske hendelser forbedres. Løsningen gir også mer effektiv håndtering av pasientanrop, interne bestillinger og byggtekniske varsler.

Sengepost- og akuttavler gir sanntidsoversikt over pasientflyt, kapasitet, ansvar og oppgaver, og understøtter effektiv koordinering av pasientbehandlingen. Gevinstpotensialet er imidlertid i begrenset grad realisert utenfor Drammen sykehus, som per i dag er det eneste sykehuset som benytter løsningens fulle funksjonalitet. Radiumhospitalet planlegger full innføring høsten 2026.

Styrebehandlede gevinstberegninger fra 2024 viser ingen beregnet finansiell gevinst på døgnbehandling i 2025 og 1,8 millioner kroner i 2026. Estimatet for 2026 vurderes fortsatt som realistisk. Arbeidet med å etablere bedre rapportering og gevinstmåling gjennom RDAP pågår.

Risikoen er primært knyttet til behov for videre forbedringer i bruker- og forvaltningsgrensesnitt, samt manglende prioritering av lokalt endrings- og gevinstarbeid. For å styrke gevinstrealiseringen arbeides det med videreutvikling av løsningen, forbedret brukeropplevelse, økt kompetanse innen endringsledelse og bedre støtte for kapasitetsstyring i sanntid.

Digital patologi

Prosjektet er avsluttet, og løsningen er overlevert til drift. Innføring av digital diagnostikk gir sikrere kobling mellom prøver og bilder og reduserer risikoen for prøveforveksling.

Gevinstoppfølgingen i helseforetakene er godt etablert. Digitaliseringsgraden har økt betydelig, og det er utarbeidet planer for økt bruk av digitale innkallinger, konsultasjoner og kollegial rådføring. Samtidig gjenstår arbeid knyttet til gevinstrealiseringsplaner og samarbeid på tvers av foretakene, noe som fortsatt gir enkelte røde indikatorer.

Digitaliseringsgraden for histologiglass økte fra 87 % i februar til 98 % i juni, hovedsakelig som følge av betydelig økning ved Oslo universitetssykehus. Andelen glass som fordeles fysisk er redusert fra 20 % til 15 % i samme periode. Digitaliseringsgraden forventes å øke ytterligere når resterende fagområder ved OUS tar løsningen i bruk.

Andelen histologiprøver besvart innen 14 dager var 61 % ved utgangen av august, som er en fremgang siden i fjor. Det er imidlertid variasjoner mellom helseforetakene, hvor flere viser positiv utvikling, mens andre har en negativ trend.

I overgangsperioden frem til klinisk validering er gjennomført og nye arbeidsprosesser fullt implementert, vil foretakene benytte både fysisk og digital fordeling. Dette medfører midlertidig dobbeltarbeid og økt ressursbelastning, særlig i laboratoriene.

Innføringen av digital patologi utvikler seg i hovedsak som planlagt, med høy digitaliseringsgrad og dokumenterte kvalitetsforbedringer. Oppmerksomheten fremover bør rettes mot gevinstrealisering, samarbeid på tvers av foretak og forbedring av svartider.

Regional EPJ på mobil

Modell for prissetting av økonomiske gevinster har blitt revidert for fase 2 av prosjektet og presentert for styringsgruppen. Modellen tar høyde for fem ulike faktorer: 1. klinisk kontekst og mobilitet, 2. brukeradopsjon, 3. frigjort tid, 4. brukergrupper og 5. antall mobiler. Det er fortsatt knyttet stor usikkerhet til hvor mye av den frigjorte tiden som vil tas ut i direkte økonomiske gevinster, herunder også på grunn av kompleksitet og variasjon mellom helseforetakene vil det ikke være hensiktsmessig med regionale måleindikatorer på økonomi. Oppfølging av økonomiske effekter vil følges opp med hvert enkelt helseforetak og beskrives i gevinstrealiseringsplanen. Det vil utover høsten også jobbes frem felles regionale måleindikatorer på kvalitet, der felles metodisk tilnærming vil tilstrebes slik at rapportering og sammenligning av data kan følges regionalt.

Viktigste avhengigheter for å oppnå gevinst er ressurser og kapasitet lokalt i helseforetakene til å støtte ledere og linje i gevinstarbeidet, ledelsesforankring samt datakvalitet på data til gevinstoppfølging.

Endringsrisiko for å oppnå gevinst er knyttet til manglende forankring hos ledelse og ansatte i helseforetakene. I tillegg er det risiko knyttet til motstand mot endring og utilstrekkelig involvering av lokal ledelse for ansvarliggjøring av gevinster, herunder også manglende kompetanse, erfaring og verktøy knyttet til å jobbe systematisk med endring og gevinstrealisering i helseforetakene.

Radiologi 2.0

Prosjektets leveranser legger nå til rette for gevinstrealisering i helseforetakene gjennom overgang fra papirbaserte innkallingsbrev til digitale brev via Helsenorge.no, samt bortfall av manuell overføring av undersøkelser mellom foretak. For Sykehuspartner HF muliggjør løsningen reduserte kostnader til drift og forvaltning, samt unngått kostnadsvekst knyttet til lokale oppgraderinger.

Helseforetak som har vært i stabil drift over tid, rapporterer gevinstuttak i tråd med forventningene for de prissatte gevinstene. For foretak som nylig har tatt løsningen i bruk, er gevinstrealiseringen foreløpig lavere enn estimert. Risikoen for oppnåelse av de prissatte gevinstene vurderes samlet som lav.

Løsningen forventes også å gi betydelige ikke-prissatte gevinster i form av bedre kvalitet, mer sammenhengende pasientforløp og mer samordnet utvikling på tvers av foretakene. Videre gevinster, herunder bedre regional kapasitetsutnyttelse og økt faglig samarbeid, forutsetter imidlertid tydelig prioritering, forankring og målrettet endringsarbeid. Arbeidet med å avklare videre oppfølging av disse gevinstene pågår.

Gevinstene som ligger til grunn for de prissatte estimatene, oppstår i hovedsak ved innføring av løsningen, mens beslutning om og realisering av gevinstuttak skjer lokalt i foretakene. I Sykehuspartner HF er redusert ressursbruk betinget av avvikling av lokale løsninger. Frigjorte ressurser benyttes foreløpig til drift og forvaltning av den regionale løsningen, inkludert digital patologi og multimedia.

Det er registrert enkelte utfordringer knyttet til funksjonalitet for timebooking og oppfølging av avvikslister. Dette kan medføre at gevinstrealiseringen i enkelte foretak skjer senere eller i noe mindre omfang enn opprinnelig estimert.

Gevinstanslagene for Sykehuspartner HF bygger på estimater og kvalitative vurderinger. Samlet nettoeffekt vil først kunne beregnes med større sikkerhet når løsningen er fullt innført, og lokale løsninger er avviklet.

4.2 Gevinstrealisering, område 9

Modernisering av nettverk

Modernisert nettverk har i 2. tertial fortsatt å bidra til økt verdiskaping gjennom forbedret leveranseevne, økt organisatorisk modenhet, høyere kvalitet og styrket sikkerhet. Revidering av gevinstrealiseringsplan der effektivtetserfaringer ivaretas, er igangsatt og forventes ferdig i 3. tertial.

Linjeorganisasjonens leveranseevne styrkes løpende. Konfigurasjon av HF HUB utføres fremover sentralt fra Skøyen, og neste fase med sentral konfigurasjon av hel lokasjon skjer i neste periode. Det er samtidig identifisert muligheter for fremtidig ressursfrigjøring. Prosjektet bidrar også til kompetanseheving ved at flere ansatte fra eksisterende miljø deltar i leveranseteamene. Mentorordninger, blant annet ved Oslo universitetssykehus HF, bidrar til læring og styrking av interne kapabiliteter.

Som rapportert i 1. tertial, har det i 2. tertial ikke vært driftsforstyrrelser knyttet til migreringene så langt, og modernisert nettverk viser lavere feilrate enn eksisterende miljøer, noe som reduserer behovet for feilretting. Innen sikkerhetsområdet viser målinger at modernisert nettverk har lavere risikoeksponering enn eksisterende nettverk. Andelen sårbarheter utenfor SLA er redusert fra 86 prosent i eksisterende miljø til 43 prosent i modernisert nettverk, og gjennomsnittlig utbedringstid er redusert fra 189 til 116 dager. Samlet sett har modernisert nettverk færre sårbarheter og et bedre sikkerhetsnivå.

Pågående organisatoriske endringer er ressurskrevende og kan medføre risiko for uro i organisasjonen og redusert produktivitet.

HSØ privat sky

Linjens ansvar for HSØ privat sky bidrar i 2. tertial til økt organisatorisk modenhet og fortsatt

etablering av grunnleggende kapabiliteter for konsumerbare private skytjenester. Effektivitet og leveranseevne er på nivå med forrige tertial. Deler av prosessen for etablering av pre-produksjons- og testmiljøer er automatisert, med noe grad av selvbetjening. Videre automatisering er imidlertid forsinket som følge av avklaringer knyttet til valg av Kubernetes-plattform. Det er gjort betydelige investeringer i VMwares Kubernetes plattform, samtidig som det pågår vurderinger av bruk av åpen kildekode-basert Kubernetes for å sikre større fleksibilitet.

Kvalitet og sikkerhet vurderes som stabil. Det har ikke vært registrert sikkerhetshendelser eller driftsproblemer. Det er blitt jobbet med ny isoleringsstruktur i 2. tertial, noe som gir økt fleksibilitet for eksperimentering, konfigurasjon og utvikling av løsninger.

Gevinstrealiseringen videre påvirkes i stor grad av valg av Kubernetes løsning og etterspørsel etter landingssoner og kjøremiljø fra områdene, særlig Datadrevet utvikling og forskning (DUF). Det pågår arbeid med å kartlegge etterspørselen fra produktområdene og sikre god kobling mot områdenes veikart. Antall applikasjoner i produksjon og pipeline er uendret ved utgangen av 2. tertial.

Det er en risiko at nytt Kubernetes plattformvalg kan redusere uttaket av forventede gevinster fra allerede gjennomførte investeringer. Uklare grensesnitt mellom produktområder medfører også risiko for overlappende arbeid og redusert effektivitet.

HSØ allmenn sky

Ansvar for effektoppfølging av HSØ allmenn sky er flyttet til virksomhetsområdet IKT-tjenester, noe som sammen med produktorienteringen vil bidra til tydeligere eierskap. Gevinstrealiseringsplanen blir oppdatert for å reflektere denne endringen.

Det arbeides stadig med å redusere ledetiden for etablering av landingssoner. Variasjon i leveringstid skyldes blant annet at deler av infrastrukturen i HSØ ikke er bygget skybasert fra grunnen av. For å styrke kapasitet og fremdrift rekrutteres det en dedikert ressurs for tilgangsstyring og felleskomponenter. Organisasjonen styrkes gradvis, med om lag ti ressurser i linjestrukturen som arbeider med HSØ allmenn sky. Teamene utvikler økt modenhet innen GitOps-baserte arbeidsmetoder for automatisering og drift av infrastrukturen, selv om det fortsatt er avhengighet til innleide ressurser. Etterspørselen etter nye skytjenester er noe økende, særlig knyttet til AI-landingssoner. Integrasjonsplattform 2.0 er i migrert og i test for Sykehuset i Vestfold HF, og Vestre Viken HF kartlegger mulig flytting eller regionalisering av applikasjoner i sky. Prospektlisten har økt noe siden forrige tertial, men det er fortsatt usikkerhet knyttet til det totale omfanget av kommende initiativer.

Med hensyn til økonomiske gevinster, er det foreløpig begrenset grunnlag for å dokumentere besparelser, og det er ennå ikke verifisert om skybaserte driftsmiljøer gir lavere totalkostnader enn lokale løsninger. Det er fortsatt en risiko knyttet til kapasitet og leveranseevne i plattformteamene, som ennå ikke har oppnådd kritisk masse. I tillegg er begrenset Azure-lagringskapasitet i Norge en utfordring.

Prosessplattformen

Prosessplattformen (Pega) hører nå inn under områdestyre Datadrevet utvikling og forskning og har fått ny gevinsteier. Ved utgangen av tertialet har vi ikke informasjon som tilsier at det er realisert kvantifiserbare gevinster hos de helseforetakene som har benyttet plattformen til automatisering i løpet av perioden, eller om utviklingsforløpene har medført færre kostnader enn et tradisjonelt forløp. Modenhet innenfor kapabiliteter knyttet til leveranseevne hos Sykehuspartner HF er imidlertid forbedret gjennom etablering av tre faste team. Det er fem løsninger i produksjon og to som forventes lansert senere i høst. Vestre Viken HF har dessuten lansert den digitale roboten Robot

Viken som automatiserer innsamling av undersøkelsesfunn og dermed frigir tid for klinikere. Denne løsningen er imidlertid utviklet med annen teknologi enn Pega.

Plattform for moderne tjenesteutvikling

Plattform for moderne tjenesteutvikling (GNIST) er også flyttet til områdestyre Datadrevet utvikling og forskning. Sykehuspartner HF jobber med å finne gode KPIer for å måle gevinster. Antall tilgjengelige komponenter og APIer er de samme som forrige tertial. GNIST-portalen er flyttet fra gammel infrastruktur til utviklerportalen (HSØ Allmenn sky).

M365

M365 har forbedret informasjonsflyt og samhandling, redusert e-postbruk og muliggjort automatisering gjennom Power Platform. Antall M365-relaterte henvendelser er redusert med 37 % så langt i 2026. Innføring av flerfaktorautentisering, datakryptering, GDPR-støtte og kontrollmekanismer for personopplysninger har økt sikkerheten. Dokumentert økt bruk av Teams, SharePoint og OneDrive, regionalt intranett og støtte for hybrid arbeid har gitt bedre samarbeid, kommunikasjon og fleksibilitet. Viva er innført i enkelte foretak og bidrar til økt dialog og medarbeiderengasjement. Kostnadsunngåelse oppnås gjennom redusert serverdrift, forenklet lisensforvaltning og nasjonale avtaler. Ytterligere gevinster forventes når pågående migreringer og lisenstilpasninger er gjennomført. Det er foreløpig ikke frigjort supportressurser til andre oppgaver.

Følgende prosjekter rapporterte utfyllende i 1. tertial. Disse følges opp på nytt i forbindelse med rapportering etter 3. tertial. Dette gjelder:

- Regional testplattform. Overført til linje ved utgang av 1. tertial. Forsinkelser i andre prosjekter medfører forsinket gevinstuttak.
- Regional telekom. Avsluttet – betydelige gevinster rapportert som del av rapport 1. tertial.
- Oracle migrering. Linje har overtatt restanser. Gevinster så langt beskrevet i rapport 1. tertial.

I 3. tertial inkluderes dessuten følgende prosjekter:

- Integrasjonsplattform 2.0
- Ny plattform for ESM

5 Avhengigheter

Avhengighetsstyring skal gi et helhetlig beslutningsgrunnlag og anbefalinger for prioriteringer på tvers av utviklingsporteføljen, slik at virksomhetens strategiske mål og mål for effektrealisering kan nås. Innføringen av den nye styrings- og samhandlingsmodellen i løpet av tertitalet har i en overgangsfase utfordret evnen til å gjennomføre en tilstrekkelig samlet konsekvensvurdering av beslutninger og tiltak som fremmes innenfor de ni styringsområdene.
Gjennom videre modning av styringsmodellen, den produktorienterte arbeidsformen, og etablering av styringsmekanismene på taktisk og operativt nivå, forventes det at arbeidsform, ansvar og prosess blir tydeligere. Det vil legge til rette for å bedre identifisere og håndtere avhengigheter på tvers av porteføljen.

Felles systemer, testmiljø og forvaltning

I 2026 har det vært prioritert å styrke driftsstabiliteten i de regionale plattformene for å øke tjenestekvaliteten. Prioriteringen har bidratt til å frigjøre ressurskapasitet, både hos leverandør og internt i Helse Sør-Øst, til å flytte mer fokus på å levere mer funksjonalitet som f.eks.

versjonsoppdateringer i DIPS Arena. Dette er en viktig forutsetning for flere prosjekter innen områdene Pasientbehandling, Diagnostikk og Helsesamhandling.

Samtidig ser vi en negativ utvikling knyttet til begrenset utviklingskapasitet hos Sectra, som utfordrer tidsplanen blant annet for prosjektene Regional Radiologi 2.0 og Regelmessig netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati.

Prosjektet Mitt timevalg - endring av tildelt time på Helsenorge, forventes innført i porteføljen i tredje tertial med høy prioritet. Prosjektet vil legge ytterligere press på utviklingskapasitet hos DIPS og internt i HSØ, og samtidig ha behov for tilgang til utviklings- og testmiljø som i dag allerede er en kjent flaskehals som påvirker flere prosjekt. Dette vil fordre en tett planlegging og koordinering mellom involverte prosjekt sammen med forvaltningen i Sykehuspartner HF for å redusere risiko for målkonflikter.

Bruk av mobil som arbeidsverktøy

For å nå målet om en helhetlig og brukervennlig mobil arbeidsflate er det avgjørende at løsningene funksjonelt fungerer sømløst og helhetlig, dvs. at den underliggende infrastrukturen er integrert mot de ulike fagsystemene tilknyttet de applikasjoner som tilgjengeliggjøres for helsepersonell.

I 2. tertial har det i hovedsak vært fokus på å koordinere kritiske avhengigheter på tvers av porteføljen, primært knyttet til prosjektene mobil grunnpakke, EPJ på mobil og helselogistikk med understøttelse av nødvendig innendørsdekning levert av trådløst nett utrullingsprosjektet. Samspillet mellom disse prosjektene er avgjørende for å etablere en funksjonell mobil arbeidsflate.

For helselogistikk planlegges det med at fase 5 legges frem for behandling i porteføljestyret 5. november. I områdestyremøte for Infrastruktur og Teknologi i oktober planlegges det for at prosjektet enklere hverdag med forenklet pålogging fremmes. Prosjektet skal, ved hjelp av FIDO2 teknologi, tilrettelegge både for en forenklet og sikker pålogging og en bedre arbeidsflyt gjennom arbeidshverdagen når man benytter ulike klienter inklusive mobile enheter.

Parallelt pågår det en tettere dialog mellom produktområdet i Sykehuspartner HF og helseforetakene med å tydeliggjøre det mobile tjenestekonseptet og den videre strategiske retningen for mobil arbeidsstøtte.

Tilgang på data

Tilgang til relevante data av høy kvalitet som er strukturert og gjort tilgjengelig på en hensiktsmessig måte, er en grunnleggende forutsetning for å kunne bedrive datadrevet utvikling og god datastyring. Verdiskapningen vil realiseres blant annet gjennom å kunne identifisere forbedringsmuligheter i arbeidsprosesser, understøtte automatisering samt fullt ut kunne utnytte effektene med kunstig intelligens.

I løpet av tertialet har det pågått aktiviteter både i produktområdene i Sykehuspartner HF og i flere prosjekter med å forbedre tilgang til og utnytte datakilder. Formålet er å legge til rette for økt verdiskaping gjennom innsikt, analyse og beslutningsstøtte. Dette omfatter blant annet helsedataprosjektet og ulike forskningsinitiativer som er avhengige av effektiv tilgang til relevante datakilder.

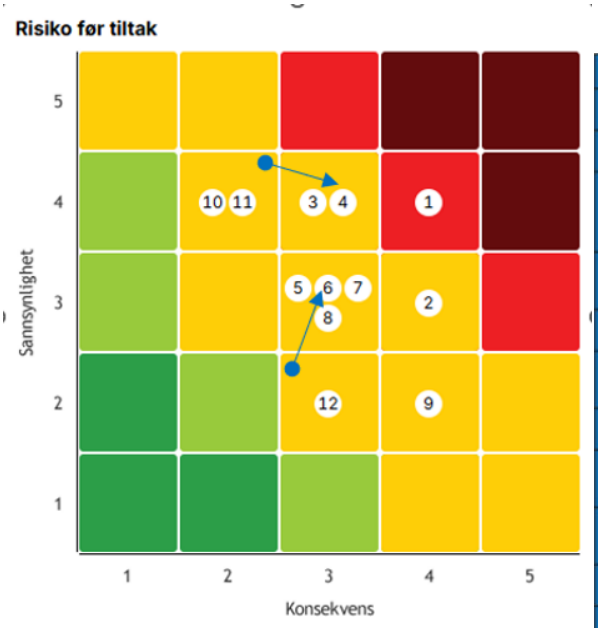
Flere prosjekt, herunder Regelmessig netthinneundersøkelse for diabetisk retinopati, helsedata, og klinisk legemiddelsamhandling, har en avhengighet til leveranser fra regional data- og analyseplattform (RDAP) for en rask tilgang til data og etablering av styrings- og analyseinformasjon, blant annet gjennom dashbord og rapporteringsløsninger. For å møte den økende etterspørselen og

endringstakten er det i budsjettinnspillet for 2027 foreslått tiltak både for å styrke kapasiteten i RDAP og kvaliteten på grunndata.

Samtidig er produksjon, utvikling og lagring av data innen infrastrukturområdet en kritisk forutsetning for å sikre tilgang til nødvendige kildedata. I overgangen til produktorganisering og ny styringsmodell er det også identifisert et behov for å tydeliggjøre ansvarsforholdene for fremtidig forvaltning, samt avklare forvaltningsmodellen som best understøtter produktområdene.

6 Risikovurdering

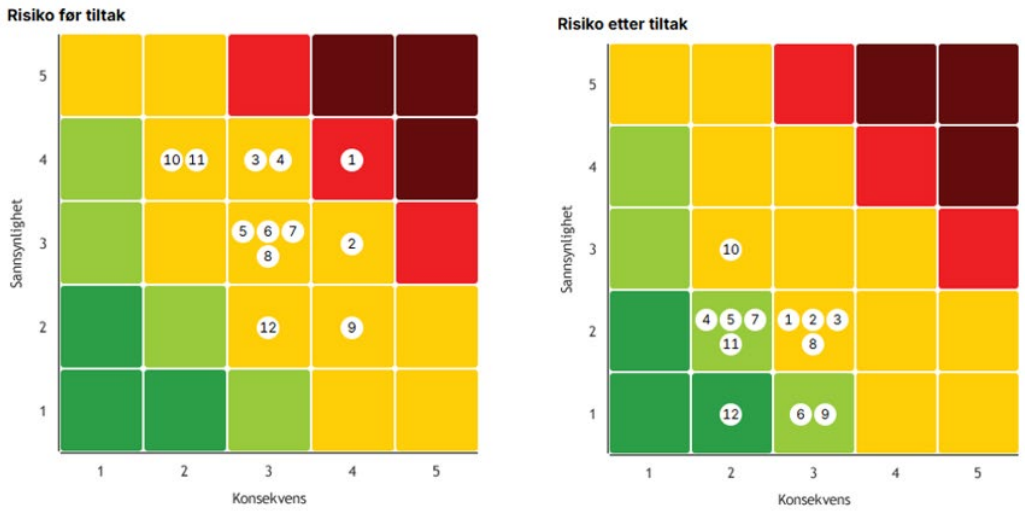
Figuren under viser det samlede risikobildet ved utgangen av 2. tertial 2026, med endringer siden 1. tertial 2026. Risikobildet knyttes til overordnede strategiske mål på tvers av foretaksgruppen som IKT-prosjektenes leveranser skal bidra til. Dersom risikoene inntreffer, vil de påvirke porteføljens evne til å nå målene. Risikoene er gjenstand for månedlige gjennomganger.



Nr	ID	Risikotittel i Hypergene	Risiko
1	1382	Mangelfulle leveranser fra eksterne leverandører.	16
2	1374	Flaskehalser i leveranseprosesser og bruk av test-miljøet.	12
3	1434	Linjen (drift og forvaltning) er ikke organisert, finansiert, har nødvendig kompetanse og er tidsnok tilpasset for å overta leveranser.	12
4	5863	Pågående prosess for produkt- og OU-utvikling skaper utrygghet rundt roller og ansvar.	12 (8)
5	1510	Utfordringer knyttet til arkitekturstyring for leveranser.	9
6	1512	Manglende koordinering av utviklingstiltakenes avhengighet til leveranser i linja f.eks. versjonsoppgraderinger.	9 (6)
7	1516	Helhetlig brukeropplevelse får ikke stor nok oppmerksomhet.	9
8	5812	Manglende modenhet, forståelse for digitalisering og behov for endring.	9
9	1468	Helseforetakene prioriterer ikke investering i utstyr eller lokale forberedelser for å ta imot leveranser og/eller nye løsninger.	8
10	4198	Suboptimal prioritering innen leveranseprosessen	8
11 NY	6487	Nye behov følger ikke etablerte prosesser for innmelding, behandling og prioritering.	8
12	1514	Manglende samsvar mellom bygg- og IKT-prosjekter	6

Figur 7 Risikomatrise for porteføljen ved utgangen av 2. tertial 2026.

6.1 Før og etter tiltak



Figur 8 Risikomatriser før og etter tiltak.

Differansen mellom opprinnelig risikobilde og restrisiko reflekterer i stor grad forventet effekt av de planlagte tiltakene. Samtidig er det viktig å understreke at effekten av tiltakene har usikkerhet knyttet til både gjennomføringsevne, avhengigheter mellom tiltak og eksterne rammebetingelser. Tiltakene har ulik tidshorisont; enkelte er av kortsiktig karakter, mens flere tiltak først forventes å gi full effekt over en periode på mer enn ett år. Etter 3. tertial 2026 vil det derfor gjennomføres en ny vurdering av tiltak som avsluttes i 2026, med særlig vekt på realiserte effekter, gjenstående risiko og eventuelle behov for videre risikoreduserende tiltak. Dette vil bidra til en mer nyansert vurdering av både risiko, restrisiko og tiltakenes robusthet over tid.

6.2 Viktigste endringer i risikobildet

Det er mindre endringer i det samlede risikobildet for porteføljen i 2. tertial 2026. Når det gjelder risiko nr. 4 som gjelder den pågående prosessen for produkt- og OU-utvikling, har man sett en økende konsekvens gjennom T2. Konsekvensen er økt fra 2 til 3. For risiko nr. 6 som omhandler manglende koordinering av utviklingstiltakenes avhengighet til leveranser i linja f.eks. versjonsoppgraderinger, har man økt sannsynligheten fra 2 til 3.

Risikobildet viser en risiko i rødt og de resterende i gul sone.

Status viser fremdrift på flere tiltak. Enkelte tiltak er lukket eller stoppet. Det jobbes aktivt med tiltaksansvarlige og aktuelle fagmiljøer for å identifisere nye, mer effektive tiltak samt sikre at eksisterende tiltak får effekt.

6.3 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen under beskrives risiko med utvalgte tiltak, som følges opp i virksomhetsstyringsverktøyet Hypergene.

1	Mangelfull kvalitet, feil i omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører. Kan føre til forsinkelser og	1. Gjennomføre strategiske leverandørmøter og eskalering til ledelsen (DIPS og Ascom). 2. Strukturere opp dialog med leverandører.

S=4 K=4	kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering.	3. Involvere helseforetakene og/eller regional systemeier i leverandørdialogen. 4. Forvaltningsprosessene skal henge sammen med produktstyremøte DIPS.
2 S=3 K=4	Enkelte flaskehalser i leveranseprosesser for infrastruktur og applikasjonsforvaltning samt bruk av test-miljøet kan føre til økning i kost og forsinkelser for prosjektene og forsinkelse i gevinstrealisering i helseforetakene.	1. (DIPS) Saksflyt i DIPS-aksen synliggjøres (og må være helt åpen), og alle kan følge sitt innmeldte behov. 2. (DIPS) Ende-til-ende prosess i DIPS-aksen (fra behov til produksjons satt endring) dokumenteres og synliggjøres. 3. (Test) Implementere forvaltning og bruk av felles IPM-ressurser iht. vedtatt regionalt rammeverk for IPM. 4. (Test) Få beslutning på rammeverk for testdata som grunnlag for prinsipper for bruk av syntetiske testdata vedtatt og operasjonalisering igangsatt.
3 S=4 K=3	Hvis linjen (drift og forvaltning) ikke er organisert eller finansiert, har nødvendig kompetanse og er tidsnok tilpasset for å overta ansvar for leveranser, drive utvikling, bruke nye arbeidsmåter og teknologi, kan det føre til forsinkelser i overlevering og redusert gevinstuttak.	1. Prosedyre for estimering av drift og forvaltningskost, bruk av estimeringsteamet, bygge erfaringsdatabase og forbedre modeller. Opplæring av produktansvarlige. 2. Øke modenhet på prosesser for estimering av tjenestepris (inkluderer drift- og forvaltningskostnad), forbedre økonomiprosessene og sikre sammenheng med økonomiske langtidsplaner og omsetning til praksis. 3. Prosess og dokumentasjon med fokus på effekter ved BP5 og BP6.
4 S=4 K=3	Den pågående prosess for produkt- og OU-utvikling skaper utrygghet rundt roller og ansvar som kan redusere leveranseevnen for Sykehuspartner.	1. Risikovurdering for OU-prosessen KST og POL. 2. Tett på er et tiltak i Sykehuspartner ifm. OU-prosessen. 3. Kommuniserer jevnlig i avdelingsmøter.
5 S=3	Utfordringer knyttet til arkitekturstyring for leveranser (manglende helhetlig arkitekturstyring) kan føre til at det anskaffes og utvikles løsninger som ikke spiller godt sammen, arbeidsprosesser	1. Få porteføljestyring og teknologistyring til å henge bedre sammen. 2. Bidra til å operasjonalisere (arkitektur)rollene (områder og domener)

K=3	som ikke fungerer sømløst på tvers eller at det bygges teknisk gjeld.	inn mot tverrfaglig vurdering og ikke kun vurdering i enkelte produkt / tjenester. 3. Utvikle og følge opp status på utviklingstiltak knyttet til avdeling arkitektur på kapabilitetsmodellen.
6 S=3 K=3	Det er risiko for at manglende koordinering av utviklingstiltakenes avhengighet til leveranser i linja, for eksempel versjons oppgraderinger, kan føre til forsinkelser, økte kostnader og redusert uttak av gevinster.	1. Avklare omfang og fokusområde for avhengighetsstyring. 2. Helhetlig kapasitetsstyring vil gi bedre kontroll på totaliteten. 3. Avhengighetsområde i Clarity.
7 S=3 K=3	Hvis helhetlig brukeropplevelse, sammenhengende arbeidsprosesser og involvering av brukere ikke får stor nok oppmerksomhet, kan det føre til, og at prosjektene opererer i siloer og de ansatte i helseforetakene ikke får en enklere arbeidshverdag.	1. Bruke innsikt fra Brukeropplevelsesmålinger for å prioritere gode beslutninger.
8 S=3 K=3	Manglende modenhet og forståelse for digitalisering og behov for endring, både i Sykehuspartner og andre helseforetak, kan medføre redusert fremdrift eller forsinket ibruktakelse av leveranser fra prosjekter/tiltak slik at målsatte og planlagte gevinster ikke blir realisert.	1. Identifisere ansvar og tiltak i endringsarbeid. 2. Tydelig informasjon og samarbeid for å skape forståelse for behovet for endring. 3. Prosjektene/tiltakene må bevisstgjøres nødvendig behov for planlegging av slakk.
9 S=2 K=4	Hvis helseforetakene ikke prioriterer investeringer eller forberedelser, vil det ikke være mulig for prosjektene å realisere sine leveranser, ei heller mulig for helseforetakene å utnytte leveransene for å ta ut gevinster.	1. Helseforetakene må delta i prioritering av hvilke tiltak som iverksettes. 2. Inkludere lokale kostnader i business case og informere helseforetakene om budsjettbehov ifm. leveranser. 3. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljenettverket, gevinst- og endringsnettverket og involvering av kundeansvarlige.
10 S=4 K=2	Suboptimal prioritering innenfor leveranseprosessen kan medføre konflikter mellom beslutninger og hindre fremdrift i prosjektene og andre tiltak.	1. Kontinuerlig dialog med ressurser på tvers av leveransefabrikken, portefølje og virksomhetsområde klinisk IKT for å skape forståelse for sammenhenger og konsekvenser. 2. Bidra til klargjøring av roller og ansvar i linjen.

11 S=4 K=2	Nye behov følger ikke etablerte prosesser for innmelding, behandling og prioritering som kan føre til manglende eierskap og lengre prosesser og forsinket gevinstrealisering og oppnåelse av strategisk målbildet.	1. Prosesser knyttet til produktutvikling og produktledelse. 2. Sikre lik mal og kvalitet på underlag. 2. Gjennomføre og kommunisere porteføljeprioritering og sikre at denne etterleves. Bekrefte at informasjon om prioritering når frem og etterleves.
12 S=2 K=3	Manglende samsvar i forutsetninger og godkjente planer mellom byggeprosjektene og IKT-porteføljen kan føre til at forutsatte gevinster og standardisering ikke oppnås.	1. Styrke arbeid med avhengigheter. 2. Behandle byggeprosjektenes forutsetninger for leveranser fra porteføljen som et prioriteringskriterium i saker til porteføljestyret. 3. Byggteknisk områdestyre.

Tabell 9 Risiko og utvalgte tiltak for å håndtere risiko.

7 Vedlegg

7.1 Oversikt prosjekt og formål

Se også informasjon om prosjektene på nettsidene https://www.sykehuspartner.no/om-oss/Satsningsomrader-og-prosjekter/regionale-ikt-prosjekter/

Prosjekt	Formål
Digitalisering av eiendomsforvaltning	Standardiserer informasjon om eiendomsmassen for å understøtte en rasjonell, kostnadseffektiv og formålseffektiv eiendomsforvaltning.
Klinisk legemiddelsamhandling	Etablere en samlet og oppdatert liste over pasientens aktuelle legemidler med høy kvalitet og som kliniker har tillit til, sømløs overføring av legemiddelinformasjon mellom aktuelle applikasjoner og mot nasjonale tjenester og en hensiktsmessig og sikker funksjonalitet for registrering og lesing av, interaksjonsanalyse og samstemming.
Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ	Etablere ny teknisk og mer fremtidsrettet plattform for AMK med økt funksjonalitet, robusthet og fleksibilitet for drift og oppgavefordeling i og mellom sentralene.
Regional EPJ på mobil	Etablere og innføre DIPS Arena mobil på helseforetakene i Helse Sør-Øst for å spare tid for leger og sykepleiere m.fl., og kvalitet gjennom dokumentasjon i sanntid, rask sjekk av journalinformasjon og enkel tilgang til journal til støtte for bedre pasientsikkerhet.
Regional løsning for helselogistikk	Innføring av regional løsning for å forbedre og styrke foretakenes pasientflyt og å øke effektiviteten i foretakenes pasientbehandling.
Regional radiologi 2.0	Oppskalering og innføring av løsning for bildebehandling som er innført ved Oslo universitetssykehus HF slik at all radiologivirksomhet samles i ett system på en felles plattform, ivareta pasientsikkerheten og tilfredsstiller krav i lov og forskrift.
Felles plattform - HSØ allmenn sky	Klargjør for bruk av allmenne skytjenester for Helse Sør-Øst i Microsoft Azure, og etablerer et kompetansesenter sky sammen med linjeorganisasjonen. Dette gir økt fleksibilitet og endringsevne, støtter smidig utvikling og tilpasser kapasiteten etter behov. Allmenne skytjenester understøtter hjemmesykehus, digital pasientoppfølging, forskning, utvikling og innovasjon, og gir tilgang til moderne tjenester som tungberegning, maskinlæring og kunstig intelligens.
Integrasjonsplattform 2.0	Etablerer en ny integrasjonsplattform etablert i HSØ allmenn sky. Fase 1 omfatter etablering av nødvendige komponenter i allmenn sky og bruk av deler av løsningen ved Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.

Modernisering av nett	Etablerer et modernisert nett som understøtter de fremtidige kliniske behovene i Helse Sør-Øst. Det programvaredrevne nettverket, med høy grad av standardisering og automatisering, bidrar til at nye digitale tjenester kan settes i produksjon betydelig raskere enn i dag.
Regional telekomplattform	Erstatter ISDN-baserte telefonsentraler med en moderne IP-plattform, og håndterer om lag 60.000 lisenser samt bytter eller flytter om lag 50.000 telefoner.
Trådløst nett fase 2	Etablerer full trådløs dekning i Helse Sør-Øst.
Ny plattform for ESM	Leverer en skybasert plattform for tjenestestyring, kalt Enterprise Service Management (ESM). Dette vil gi Sykehuspartner HF en moderne styring av tjenestene med muligheter for effektivisering med blant annet kunstig intelligens og automatisering av arbeidsflyt.
Overtakelse av IT-drift for Diakonhjemmet sykehus AS	Sykehuspartner HF tar over ansvaret for IT-driften og sikrer at Diakonhjemmet sykehus AS får tilgang til den samme IKT-infrastrukturen og blir digitalt integrert med den offentlige spesialisthelsetjenesten i regionen, til fordel for både pasienter og ansatte.
Observability – drift med innsikt	Sikrer at Sykehuspartner har effektive overvåkning- og målingsverktøy for Helse Sør-Øst sine behov, og forbedre overvåkings- og målingskvaliteten, øke driftseffektiviteten og redusere kostnader

7.2 Oversikt styresaker

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

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF og finansieringsbeslutning (FB) RHF
Digitalisering av eiendomsforvaltning	-	101-2023, 019-2026
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	-	115-2021
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3		121-2023
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4		034-2026

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF og finansieringsbeslutning (FB) RHF
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	-	075-2020
Regional EPJ på mobil		039-2025
Regional løsning for helselogistikk	-	110-2019, 048-2021, 053-2022, 061-2023, 118-2024
Regional løsning for helselogistikk fase 4	-	118-2024
Regional radiologi 2.0	-	154-2023
HSØ allmenn sky fase 2	086-2023	155-2023
HSØ allmenn sky fase 3	025-2025	069-2025, FB 24.06.25
HSØ privat sky fase 2	064-2023	106-2023, FB 12.10.23
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	057-2025	FB 27.10.25
Regional testplattform	016-2024	FB 05.04.2024
Modernisering av nett fase 2	082-2021, 053-2024	145-2021, FB 05.01.22. 078-2022, FB 29.06.22. FB 27.10.24
Modernisering av nett fase 3	073-2023, 074-2023, 085-2023, 100-2023, 024-2024	FB 16.11.23, 05.01.24. 040-2024, FB 03.05.24
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	053-2023	089-2023
Trådløst nett fase 2 trinn 2	105-2022	027-2023, FB 17.03.23
Ny plattform for ESM	063-2024	FB 20.11.2024
Observability Plattform – drift med innsikt	053-2026	

7.3 Toleransegrenser prosjektstyring

	Fremdrift og resultater i henhold til godkjent plan.	**Usikkerhet eller noen mindre avvik. Håndteres av prosjektet Tiltak skal iverksettes.**	**Vesentlige avvik fra godkjent plan. Krever eskalering, styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.**
Overordnet status	Prosjektet er iht. godkjent plan.	Mindre avvik til godkjent plan. Prosjektet forventes å holde seg innenfor godkjente styringsparametere.	Prosjektet har vesentlige avvik ift. godkjente styringsparametere. Sluttmilepæl er truet.
Tid	Fremdrift iht. godkjent tidsplan.	Mindre avvik ift. godkjent tidsplan.	Vesentlige avvik ift. godkjent tidsplan. Sluttmilepæl er truet.
Kost	Prognose innenfor godkjent budsjett for tidligfase eller grunnkalkyle i gjennomføringsfase.	Konsept/Planlegging: Prognose 0-15% over budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over grunnkalkylen, men innenfor styringsrammen P50.	Konsept/Planlegging: Prognose mer enn 15% over godkjent budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over styringsrammen P50.
Omfang	Iht. godkjent omfang.	Mindre avvik i omfang, enten ved at ikke-kritiske leveranser tas inn eller ut av omfang, og ikke utfordrer ressursinnsats eller fremdrift i vesentlig grad.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt omfang.
Kvalitet	Iht. godkjent kvalitet for leveransene.	Mindre avvik iht godkjent kvalitet for leveransene.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt kvalitet for leveransene.
Risiko	Risikoeksponeringen i prosjektet er akseptabel (innenfor toleranse). Vurderert at det er tilstrekkelig med tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er ved grensen av det som kan aksepteres (toleranse). Usikkerhet om det er tilstrekkelige tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er over akseptabelt nivå (toleranse). Vurderert at det ikke er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.

Forberedelse til gevinstrealisering	Iht gevinstrealiseringsplan.	Mindre avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.	Vesentlige avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.

7.4 Skala definisjoner for sannsynlighet og konsekvens ved risikovurdering

Ved vurdering av risiko benyttes følgende skalaer for sannsynlighet og konsekvens.

Skala for vurdering av sannsynlighet for at en risiko inntreffer:

	Vurderingsgrunnlag		
Sannsynlighetsverdi	**Erfaringsunderlag**	**Tiltaksstatus**	**Utviklingstrekk**
5 - Svært høy (90 - 100%) Overrasket om risiko ikke inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet mer enn 5 ganger i året	Dekkende tiltak er ikke etablert	Utvikling som i meget stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
4 – Høy (65 - 90%) Tror risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet 3-5 ganger i året	Dekkende tiltak er i liten grad etablert	Utvikling som i stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
3 – Moderat (35 - 65%) Risiko kan inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1-2 ganger i året	Dekkende tiltak er delvis etablert	Utvikling som svekker effekten av etablerte tiltak
2 – Lav (10 - 35%) Tror ikke risiko vil inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1 gang i løpet av 1 til 2 år	Dekkende tiltak er i stor grad etablert	Utvikling som i liten grad svekker effekten av etablerte tiltak
1 – Svært lav (0 - 10%) Overrasket om risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet sjeldnere enn hvert 2. år	Dekkende tiltak er etablert	Utvikling som i marginal grad svekker effekten av etablerte tiltak

SYKEHUSPARTNER

Skala for vurdering av konsekvens dersom en risiko inntreffer:

	Konsekvensdimensjoner					
Konsekvensverdi	**Sikker og stabil drift**	**Informasjons-sikkerhet**	**Compliance**	**Omdømme**	**Måloppnåelse**	**Økonomi**
5 - Svært alvorlig	Store deler av driften er påvirket over en lenger periode, med svært alvorlige følger for driften til samtlige helseforetak	Uautorisert endring av særlig kategorier personopplysninger Uautorisert innsyn i større antall særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetssensitiv informasjon	Kritisk brudd på lover og regler	(Ingen omdømmetap kan komme opp i denne kategorien)	Gjennomgående utilstrekkelig realisering av virksomhetsmål	> 60 MNOK
4 - Alvorlig	Redusert mulighet til å opprettholde sikker og stabil drift som har alvorlig påvirkning på Helsehjelpen for ett eller flere helseforetak	Uautorisert innsyn i særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetssensitiv informasjon	Alvorlig brudd på lover og regler	Omfattende negativ omtale i nasjonale/ internasjonale medier. Svært alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Flere definerte virksomhetsmål blir ikke nådd	40 - 60 MNOK
3 - Moderat	Betydelig dårligere kvalitet på deler av driften, og som medfører reduksjon i sikker og stabil drift	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-identifiserbare personopplysninger Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Brudd på lover og regler	Omtale i lokale/nasjonale medier. Alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir ikke nådd	20 - 40 MNOK

	Konsekvensdimensjoner					
Konsekvensverdi	**Sikker og stabil drift**	**Informasjons-sikkerhet**	**Compliance**	**Omdømme**	**Måloppnåelse**	**Økonomi**
2 - Liten	Redusert kvalitet i sikker og stabil drift, og kan medføre skader dersom det ikke finnes redundans for tjenestene	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-sensitive personopplysninger	Brudd på lover og regler med mindre konsekvens.	Kort omtale i media. Moderate konsekvenser for foretak, styre eller ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir kun delvis nådd	10 - 20 MNOK
1 - Marginal	Ingen betydning for sikker og stabil drift. Kan påvirke drift, men uten at det har konsekvenser for leveransene. Noe merarbeid kan være nødvendig for å oppnå normaltilstand	Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Avvik/rutinesvikt med ubetydelig konsekvens	Ingen omtale i media og marginale interne konsekvenser for omdømme	Liten effekt på virksomhetsmål	<10 MNOK