

## KVALITETSSIKRING OUS-DIPS KNYTTET TIL STYRINGSGRUNNLAGET TIL B4

Dato 27.02.2013

Forfattere: Terje Skåre og Svein Mjåset

Versjon v.1.0

**INNHOLDSFORTEGNELSE**

Versjonsoversikt.....	3
Refererte dokumenter.....	3
<b>1 BAKGRUNN.....</b>	<b>4</b>
1.1 BESKRIVELSE AV KVALITETSSIKRINGSOPPDRAGET .....	4
1.2 UTVALGTE FOKUSOMRÅDER.....	4
1.3 GRUNNLAGSDOKUMENTER, INTERVJUER .....	5
<b>2 SAMMENDRAG .....</b>	<b>6</b>
<b>3 STYRENDE DOKUMENTER.....</b>	<b>7</b>
<b>4 ORGANISERING OG ANSVARDELING.....</b>	<b>8</b>
4.1 ORGANISERING OG ANSVARDELING MELLOM PROGRAMLEDELSEN (RKD) OG PROSJEKTET I OUS .....	8
4.2 ORGANISERING OG ANSVARDELING I PROSJEKTET I OUS .....	9
<b>5 RESSURSTYRING .....</b>	<b>10</b>
5.1 RESSURSALLOKERING .....	10
5.2 RESSURUTNYTTELSE .....	11
<b>6 RISIKO- OG KOSTNADSTYRING .....</b>	<b>12</b>
6.1 RISIKO- OG KOSTNADSTYRING.....	12
6.2 USIKKERHETSANALYSE.....	13
6.3 PROSJEKTRERVE OG USIKKERHETSPÅSLAG.....	14
<b>7 IBRUKTAKELSESTRATEGIER, FORANKRING OG BRUKERMEDVIRKNING .....</b>	<b>15</b>
<b>8 INNFØRING AV STANDARDSYSTEM, INTEGRASJON OG TEKN. GRENSEFLATER .....</b>	<b>15</b>
<b>9 PLANER.....</b>	<b>16</b>
<b>10 KUNDE- OG LEVERANDØRRELASJONEN .....</b>	<b>16</b>

## Versjonsoversikt

DATO	REVISJON	UTFØRT AV	KOMMENTARER
27.02.2013	0.9	Svein Mjåset	

## Refererte dokumenter

REFERANSENØR.	DOKUMENT ID.	TITTEL

# 1 Bakgrunn

## 1.1 Beskrivelse av kvalitetssikringsoppdraget

Terramar og PROMIS fikk 03.01.2013 følgende tre-delte kvalitetssikringsoppdrag fra oppdragsgiver; Helse Sør-Øst ved Thomas Bagley:

Del 1: Gjennomgå styrende dokumenter for prosjektet, styringsgrunnlag til B4 (Starte gjennomføringen)

- Med utgangspunkt i «beste praksis», PPM-modellen og elementer fra det sentrale styringsdokumentet i KS-ordningen vurdere materialet og foreslå eventuelle forbedringsområder

Del 2: Vurdere spesifikke områder. Følgende fokusområder er valgt:

- Innføring av standardssystem, integrasjon og tekniske grenseflater
- Organisering, inklusive ansvars- og rolledeling
- Ibruktakelsesstrategier, forankring og brukervedvirkning
- Risiko- og kostnadsstyring
- Annet

Del 3: Oppfølging frem mot styremøtet i HSØ

- Etter at Del 1 og Del 2 er avsluttet skal kvalitetsikrer i samråd med oppdragsgiver avgjøre omfanget av- og innholdet i kvalitetssikringsaktiviteter fram til B4 beslutning i HSØ styre. Det utarbeides en samlet kvalitetssikringsrapport for Del 1, 2 og 3 som legges fram for HSØ styre.

Gjennomføring av Del 1 og Del 2: 2.januar-12.februar 2013 og del 3: 12.februar – 5.mars 2013

Etter presentasjon av del 1 og 2 i møtet 07.02.13 ba oppdragsgiver om at kvalitetssikrerne gjennomførte en usikkerhetsanalyse i tråd med sin anbefaling, slik at resultatene av denne forelå til styremøtet i OUS 14.03.2013.

## 1.2 Utvalgte Fokusområder

Følgende fokusområder ble valgt ut:

1. *Styrende dokumenter for prosjektet*, styringsgrunnlaget til B4 (Starte gjennomføringen). Hensikten med dette fokusområdet var å vurdere styringsgrunnlaget opp mot «beste praksis», PPM-modellen og elementer fra det sentrale styringsdokumentet i KS-ordningen
2. *Organisering og ansvarsdeling*; (1) organisering og ansvarsdeling mellom programledelsen (RKD) og innføringsprosjektet i OUS og (2) organisering og ansvarsdeling i prosjektet i OUS
3. *Ressursstyring*; dette fokusområdet er delt i to; (1) ressursstyring som innebærer å sikre kompetanse og kapasitet til prosjektet og (2) ressursutnyttelse som innebærer å sikre tilstrekkelig prioritet hos den enkelte ressurs.
4. *Risiko- og kostnadsstyring*; I del 1 og 2 av kvalitetssikringsoppdraget foreslo vi å gjennomføre en usikkerhetsanalyse for å kvantifisere risiko og komme frem til anbefalte styringsramme for OUS-DIPS prosjektet og en anbefalt kostnadsramme for Helse Sør-Øst. I del 3 av oppdraget ble det besluttet å gjennomføre en slik usikkerhetsanalyse den 7.3 og 11.3.2013. Resultatet av usikkerhetsanalysen vil bli

presentert i egen rapport. I denne rapporten er bakgrunnen for forslaget beskrevet, forslag til tiltak og prosess for usikkerhetsanalysen.

5. *Ibruktakelsesstrategier, forankring og brukermedvirkning*, her fokuseres på den samlede belastningen brukere får i prosjektperioden og etterfølgende ibruktagesperiode
6. *Innføring av standardsystem, integrasjon og tekniske grenseflater*; her fokuseres på at prosjektet vil ha behov for en samlet oversikt over arbeidsomfang (scope) , til informasjon og forankringsaktiviteter
7. *Planer*; her fokuseres på behovet for en faseorientert, sekvensiell plan slik at alle delprosjekters aktiviteter, avhengigheter, milepæler og leveranser tydeliggjøres frem mot prosjektets hovedmilepæler
8. *Kunde- og Leverandørrelasjonen*; vi har ikke gjennomgått kontraktuelle ansvars- og rollebeskrivelser i detalj, men har foreslått at en vurdering av rolle- og ansvarsdelingen bør inngå i en risikovurdering

### 1.3 Grunnlagsdokumenter, intervjuer

Vi har fått tilgang til prosjektplassen der alle sentrale dokumenter ligger, som:

Prosjektdirektiv «Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus for Gjennomføringsfasen v.090, direktiv for delprosjekter v.09x, leveranse- og kvalitetssikringsplan, prosjektplan, budsjetter og rollebeskrivelser.

Følgende intervjuer er gjennomført:

Dato	Møte med	Deltagere fra OUS-DIPS	Deltagere fra Terramar/ PROMIS
10.01	PL, Prosjektkontor, Oppstartsmøte	Einar Hysing, PL, Eli Stokke Rondeel, Ass. PL, SP, Jan Kåre Torrissen, PL Deloitte og Torleif Nesheim, Leder PMO, QA	Terje Skåre Svein Mjåset
17.01	DP Opplæring	Cathrine Fiske (DPL) Else Marit Skoli	Svein Mjåset Odd Gunnar Alterhaug
17.01	DP Beste praksis	Sissel Jor (DPL)	Svein Mjåset Odd Gunnar Alterhaug
17.01	DP Test	Rhobyn Lisa Køhlberg (DP leder)	Terje Skåre Frank Lund Iversen
17.01	Virksomhetsarkitektur	Arve Kaaresen (Virksomhetsarktikt OUS)	Terje Skåre Frank Lund Iversen
18.01	DP Integrasjon	Richard Husevåg (DP leder)	Terje Skåre Frank Lund Iversen
21.01	DP Løsning	Hilde Myhren (DPL) Kari Svarttjernet, Deloitte	Terje Skåre Frank Lund Iversen Svein Mjåset Odd Gunnar Alterhaug
22.01	DP Konvertering	Terje Halvorsen (DPL)	Terje Skåre Frank Lund Iversen
22.01	PL, Prosjektkontor, Tema: Risiko- og kostnadsstyring	Einar Hysing, PL, Eli Stokke Rondeel, Ass. PL, Jan Kåre Torrissen, PL Deloitte, Torleif Nesheim, Leder PMO, QA og Magne Omestad, Controller, SP	Terje Skåre Svein Mjåset
28.01	DP Tekn.infrastr.	Kjell Jarle Furnes (telefonmøte)	Terje Skåre

## 2 Sammendrag

- Prosjektet har utarbeidet omfattende og grundig dokumentasjon knyttet til gjennomføringsfasen, og har ressurser med meget god kompetanse og erfaring i viktige roller både på eiernivå og på prosjektnivå
- Vi har foreslått tiltak innen følgende områder:
  - *Organisering og ansvarsdeling*; Tydeliggjøre ansvarsdelingen mellom programledelsen (RKD) og innføringsprosjektet i OUS ved at:
    - RKDs ansvar knyttet til «oppfølging av tid kost og kvalitet i prosjektene» bør avgrenses til at RKD/HSØ i samarbeid med OUS etablerer en usikkerhetsavsetning og rutine for avrop/ tildeling ift. denne.
    - Eventuelle «faglige beslutninger som ikke skal opp i programstyret» bør inngå i beslutningsgrunnlaget ved oppstart (B4) eller endringshåndteres underveis.
    - RKDs ansvar for å sikre implementering av regionale standarder bør også inngå i beslutningsgrunnlaget ved oppstart (B4) eller endringshåndteres underveis.
  - *Organisering og ansvarsdeling*; Tydeliggjøre ansvarsfordeling mellom styringsgruppen og arbeidsutvalget ved at:
    - Styringsgruppen bør konkretisere arbeidsutvalgets myndighet, særlig knyttet til budsjettsaker og kostnadsstyring
    - Vi foreslår at arbeidsutvalget disponerer prosjektreserven (P50) på vegne av styringsgruppen, se pkt.6.2 Usikkerhetsanalyse, og at prosjektet avtaler hvordan midler fra denne reserven kan tildeles
  - *Ressursstyring*; Etablere bindende ressursavtaler, spesielt for nøkkelressurser
  - *Risiko- og kostnadsstyring*; Gjennomføre usikkerhetsanalyse for å kvantifisere usikkerheten i prosjektet. OUS styringsgruppe bør disponere en styringsramme tilsvarende en forventningsverdi. Rutine for søknad om tildeling fra HSØ usikkerhets-avsetning bør avtales. Det bør gjennomføres periodiske usikkerhetsanalyser, minimum hvert halvår
  - *Ibruktakelsesstrategier, forankring og brukervedvirkning*, her fokuseres på den samlede belastningen brukere får i prosjektperioden og etterfølgende bruktagelsesperiode. Vi anbefaler at det gjennomføres en belastningsanalyse for OUS.
  - *Innføring av standardssystem, integrasjon og tekniske grenseflater*; her fokuseres på at prosjektet vil ha behov for en samlet oversikt over arbeidsomfang (scope), til informasjon og forankringsaktiviteter
  - *Planer*; Omarbeide planene til en mer faseorientert, sekvensiell plan slik at alle delprosjekters aktiviteter, milepæler og leveranser tydeliggjøres frem mot prosjektets hovedmilepæler
  - *Kunde- og Leverandørrelasjonen*; En vurdering av rolle- og ansvarsdelingen bør inngå i en risikovurdering

### 3 Styrende dokumenter

Hensikten med dette fokusområdet var å vurdere styringsgrunnlaget opp mot «beste praksis», PPM-modellen og elementer fra det sentrale styringsdokumentet i KS-ordningen (se f.eks. [www.concept.no](http://www.concept.no)), for å identifisere eventuelle forbedringsområder

Det sentrale styringsdokumentet i KS-ordningen består av følgende hoveddeler;

1. *Overordnede rammer* (hensikt, krav og hovedkonsept, prosjektmål, kritiske suksessfaktorer, rammebetingelser, grensesnitt)
2. *Prosjektstrategi* (strategi for styring av usikkerhet, gjennomføringsstrategi, kontraktstrategi, organisering og ansvarsdeling)
3. *Prosjektstyringsbasis* (arbeidsomfang, herunder endringsstyring, fremdriftsplan, prosjektnedbrytningsstruktur (PNS), kostnadsoverslag, budsjett, investeringsplan og kvalitetssikring)

Dette sammenligningsgrunnlaget er i det etterfølgende kalt «referansegrunnlaget».

Observasjoner	Styringsgrunnlaget består p.t. av: Prosjekt direktiv «Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus for Gjennomføringsfasen v.090, direktiv for delprosjekter v.09x, leveranse- og kvalitetssikringsplan, prosjektplan, budsjetter og rollebeskrivelser.
Vurderinger	<p>De aller fleste områdene i referansegrunnlaget er godt beskrevet i Styringsgrunnlaget, men avviker fra referansegrunnlaget innenfor følgende områder:</p> <p><u>Risiko- og kostnadsstyring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krav om at <i>usikkerhet knyttet til prosjektets kostnader skal beskrives numerisk ved å angi usikkerhetsspennet og forventningsverdi</i></li> <li>• Krav om <i>beskrivelse av styringsregimet for utløsning av midler fra reserveavsetningen (det sentrale styringsdokumentet).</i></li> </ul> <p><u>Arbeidsomfang, herunder endringsstyring:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra det sentrale styringsdokumentet: <i>En viktig del av omfangsstyringen er å oppnå kontroll på endringer i forhold til styringsbasis, enten de er oppdragsendringer eller er generert internt i prosjektet.</i></li> <li>• En forutsetning for vellykket endringsstyring er en tydelig beskrevet arbeidsomfang som styringsbasis for prosjektinterne og prosjekteksterne endringer.</li> </ul> <p><u>Gjennomføringsplan som viser kritisk vei.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritiske hovedaktiviteter er markert i separate direktiver i styringsgrunnlaget, men prosjektplanen inneholder ikke avhengigheter på aktivitetsnivå. Vi anbefaler en planfase der planene omarbeides til en mer styrbar plan (ansvar prosjektkontoret).</li> </ul>
Forslag til tiltak	<p>Forslag til tiltak ifm. risiko- og kostnadsstyring; se nærmere beskrivelse i eget fokusområde 3: Risiko- og kostnadsstyring</p> <p>Forslag til tiltak ifm. arbeidsomfang og gjennomføringsplan som viser kritisk vei; se nærmere beskrivelse i fokusområde 7: Planer</p>

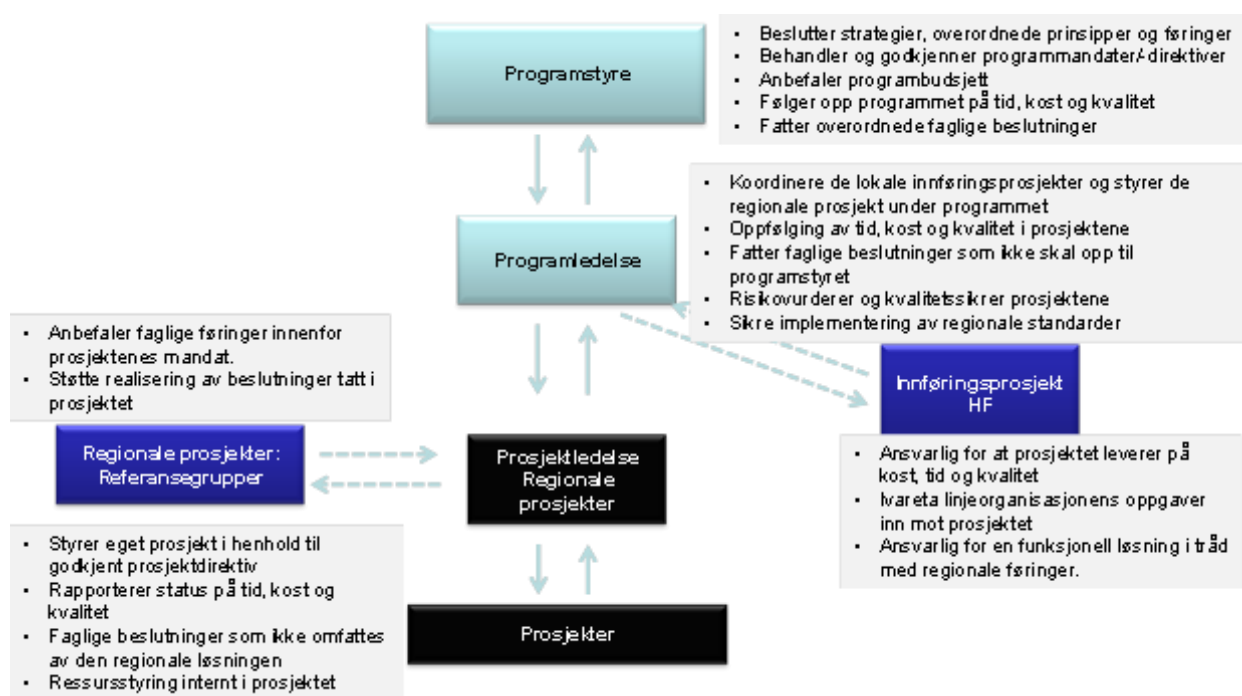


## 4 Organisering og ansvarsdeling

Følgende områder inngår i vår vurdering av organisering og ansvarsdeling; organisering og ansvarsdeling mellom programledelsen (RKD) og innføringsprosjektet i OUS og organisering og ansvarsdeling i prosjektet i OUS

### 4.1 Organisering og ansvarsdeling mellom programledelsen (RKD) og prosjektet i OUS

Observasjoner	<p>OUS-DIPS er både forankret til RKD-programmet og til egen arbeidsgruppe og styringsgruppe.</p> <p>Prosjektdirektivet v0.90 pkt.7.2 beskriver ansvarsdelingen mellom prosjektet og RKD- programmet slik:</p>
---------------	--



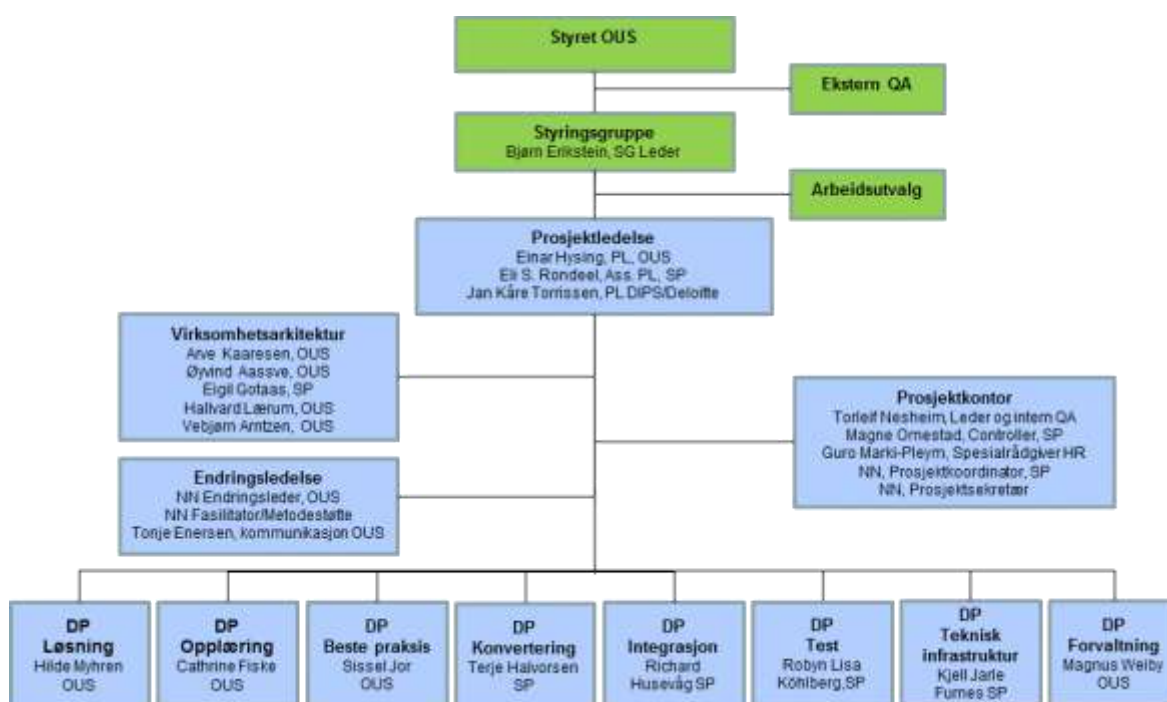
Vurderinger	<p>Det er uklart hva som inngår i programledelsens ansvar: (ref. pkt. 7.2): «oppfølging av tid kost og kvalitet i prosjektene» og «fatte faglige beslutninger som ikke skal opp i programstyret», sett i forhold til (ref. pkt.7.1): «Oslo universitetssykehus har totalansvaret for gjennomføringen av prosjektet. Dette innebærer at OUS formelt leder og gjennomfører prosjektet. Alle beslutninger underveis i prosjektet fattes av OUS»</p>
Forslag til tiltak	<p>RKD's ansvar knyttet til «oppfølging av tid kost og kvalitet i prosjektene» bør avgrenses til at RKD/HSØ i samarbeid med OUS etablerer en usikkerhets-avsetning og rutine for avrop/ tildeling ift. denne.</p> <p>Eventuelle «faglige beslutninger som ikke skal opp i programstyret» bør inngå i beslutningsgrunnlaget ved oppstart (B4) eller</p>



	<p>endringshåndteres underveis.</p> <p>RKDs ansvar for å sikre implementering av regionale standarder bør også inngå i beslutningsgrunnlaget ved oppstart (B4) eller endringshåndteres underveis.</p>
--	---

#### 4.2 Organisering og ansvarsdeling i prosjektet i OUS

Observasjoner	<p>Styringsgruppen (ref. pkt. 7.3) er bredt sammensatt, men ikke alle klinikkledere er representert</p> <p>Prosjekt direktivet v0.90 Pkt. 7.4: «Det er etablert et arbeidsutvalg bestående av fem av Styringsgruppens medlemmer som skal være et mer operativt forum for prosjektet å søke forankring hos og bruke som sparringspartner i saker som krever beslutning av Styrings-gruppen»</p>
---------------	--



Vurderinger	<p>Arbeidsutvalget er etablert som et mer operativt forum bl.a for å hensynta den kritiske suksessfaktoren; «Det vil være behov for å ta prinsipielle beslutninger fortløpende i løsningsutarbeidelsen. Det er kritisk for fremdriften at beslutninger blir tatt raskt i nødvendige fora».</p> <p>Styringsgruppen bør konkretisere arbeidsutvalgets myndighet, slik at arbeidsutvalget for eksempel har myndighet til å beslutte på vegne av styringsgruppen ifm. budsjett-saker og kostnadsstyring som f.eks. tildeling fra prosjektets styringsramme.</p>
Forslag til tiltak	<p>Styringsgruppen bør konkretisere arbeidsutvalgets myndighet, særlig knyttet til budsjettsaker og kostnadsstyring</p> <p>Vi foreslår at arbeidsutvalget disponerer prosjektreserven (P50) på vegne av styringsgruppen, se pkt.6.2 Usikkerhetsanalyse, og at prosjektet avtaler hvordan midler fra denne reserven kan tildeles.</p>

## 5 Ressursstyring

Dette fokusområdet er delt i to; ressursstyring som innebærer å sikre kompetanse og kapasitet til prosjektet og ressursutnyttelse som innebærer å sikre tilstrekkelig prioritet hos den enkelte ressurs.

Ressurser er identifisert som største risiko (Jfr. pkt. 11.1,risiko R3; Ressurser fra OUS med korrekt kompetanse (kategorisert rødt, 4x4=16) og Jfr. pkt. 11.1, risiko R13; Ressurser fra SP er ikke tilgjengelig (kategorisert gult, 3x3=9).

### 5.1 Ressursallokering

Observasjoner	<p>Ressurser er også sterkt fokusert i de kritiske suksessfaktorene (ref. prosjekt- direktivets pkt. 6):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosjektet må ha tilgang til ressurser i riktig omfang og med rett kompetanse gjennom hele prosjektperioden. Dette gjelder både ressurser fra OUS, Sykehuspartner, DIPS og andre eksterne leverandører.</li> <li>• Endringen som skal gjennomføres ved innføring av like arbeidsprosesser på tvers av fag og geografi er stor. Det er derfor kritisk at prosjektet blir gjennomført med sterk deltakelse fra klinikkene og solid forankring av nye arbeidsprosesser slik at berørte interessenter tar eierskap til endringene.</li> </ul> <p>Ressurser er også angitt som kritisk suksessfaktor i følgende delprosjektdirektiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DP Løsning; Riktige ressurser til riktig tid, med rett kompetanse</li> <li>• DP Opplæring; Tilstrekkelig med kvalifiserte instruktører, Det avsettes nødvendige ressurser til å delta i delprosjektet, Teknisk bistand må være tilgjengelig i forbindelse med oppstart samt under gjennomføringen av opplæringen, Det vil være et stort behov for kontakt med klinikken, både i form av innsamling av data og kartlegging. Det er avgjørende at prosjektet har tilgang til møte med klinikken i angitte perioder.</li> <li>• DP Beste praksis; Dette gjelder både ressurser fra OUS, Sykehuspartner, DIPS og andre eksterne leverandører.</li> <li>• DP Konvertering; Tilgang til ressurser og kompetanse. Sykehuset må prioritere anbefalte ryddeoppgaver i dataene i kilde-systemene i perioden fra april 2013 – juni 2014.</li> <li>• DP Forvaltning; Brukerstøtte og forvaltning i SP må bygges opp og være klare til oppstartsdato iht. SLA avtale.</li> </ul>
Vurderinger	<p>Prosjektet er i ferd med å inngå ressursavtaler med OUS, og bestillinger av ressurser fra SP.</p> <p>Vi er usikre på om risikoen R13 (<i>ressurser fra SP er ikke tilgjengelig, kategorisert gult, 3x3=9</i>) er kategorisert for lavt både mht.</p>

	sannsynlighet og mht. konsekvens, ut fra at SP-ressurser skal dekke mange parallelle prosjekter, og ikke minst den risikoen som er knyttet til at driftsoppgaver har prioritet foran prosjektoppgaver i SP
Forslag til tiltak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formalisere avtaler med alle ressurser, inklusive SP, på tilsvarende måte som for OUS. Avtalene må utformes slik at risiko flyttes fra prosjektet (ressursbestiller) til ressursavgiver.</li> <li>• Avtalene bør spesielt fokusere på nøkkelressursene i hele gjennomføringsfasen.</li> <li>• Dette bør være et eget ansvarsområde.</li> <li>• Det bør foreligge bindende ressursavtaler før B4-beslutning.</li> </ul>

## 5.2 Ressursutnyttelse

Vurderinger	<p>Ressurser med spesielt viktig kompetanse (nøkkelressurser) bør i størst mulig grad forpliktes i hele gjennomføringsfasen. Dette innebærer i tillegg til å sikre en formell ressursavtale og å optimalisere bruken av nøkkelressurser i ulike faser (verdikjeder) i prosjektet; f.eks.: DP Løsning- DP Test- DP Opplæring.</p> <p>Det er også en risiko hvis ressurser er allokert med for lav tilgjengelighet (f.eks. 20% som for en stor del av ressursene i DP Konvertering), særlig i nøkkelroller.</p>
Forslag til tiltak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dette bør være et eget ansvarsområde i prosjektledelsen</li> <li>• Lav tilgjengelighet (mindre enn 50 %) i nøkkelroller bør unngås</li> </ul>

## 6 Risiko- og kostnadsstyring

Prosjektdirektivet beskriver identifisert risiko (ref. pkt.11) i form av projektrisiko (risiko knyttet til gjennomføringen av prosjektet, (ref. pkt. 11.1) og produktrisiko, risiko knyttet til løsningskvalitet, (ref. pkt. 11.2).

I del 1 og 2 av kvalitetssikringsoppdraget foreslo vi å gjennomføre en usikkerhetsanalyse for å kvantifisere risiko og komme frem til anbefalte styringsramme for OUS-DIPS prosjektet og en anbefalt kostnadsramme for Helse Sør-Øst.

I del 3 av oppdraget ble det besluttet å gjennomføre en slik usikkerhetsanalyse den 7.3 og 11.3.2013. Resultatet av usikkerhetsanalysen vil bli presentert i egen rapport og som vil fremlegges muntlig ifm. behandlingen av saken i HSØ's styre .

I denne rapporten (pkt 6.1 nedenefor) er bakgrunnen for forslaget beskrevet, forslag til tiltak og prosess for usikkerhetsanalysen.

### 6.1 Risiko- og kostnadsstyring

Observasjoner	<p>Det er identifisert risiko (ref. pkt.11) i form av projektrisiko (risiko knyttet til gjennomføringen av prosjektet, ref. pkt. 11.1) og produktrisiko (risiko knyttet til løsningskvalitet, ref. pkt. 11.2).</p> <p>Det er etablert en strategi for styring av risiko, (ref. pkt. 11);  <i>«Prosjektledelsen vil løpende vurdere både produkt- og projektrisiko i samarbeid med delprosjektlederne og intern og ekstern QA. Alle risikopunkter skal ha en eier som har ansvaret for risikoreduserende tiltak. Slike tiltak blir fulgt opp i ukentlige prosjektledermøter»</i></p> <p>Det er også etablert en strategi for styring av produktrisiko, i form av 3 ROS analyser planlagt våren 2013.</p> <p>Det er ikke gjennomført noen usikkerhetsanalyse som viser hvilken usikkerhet som ligger i estimatene, og som kvantifiserer den identifiserte prosjekt- og produktrisiko.</p> <p>Helse Sør-Øst jobber med å beskrive en prosess for disponering av prosjektreserver og usikkerhetspåslag.</p>
Vurderinger	<p>Budsjettet bygger på et meget godt dokumentert estimatgrunnlag, men inneholder ikke prosjektreserver. Dette er forøvrig i tråd med ønske fra HSØ om at de selv ønsker å forvalte risikopåslaget.</p> <p>Et så stort og komplekst prosjekt som DIPS i OUS bør kvantifisere usikkerhetselementene (både estimater og hendelser; her kalt produkt- og projektrisiko), slik at bl.a. forventnings-verdi (P50) identifiseres. Dette krever at det gjennomføres en usikkerhetsanalyse. Dette er også i tråd med anbefalinger i Finans-departementets KS-ordning.</p> <p>En beskrivelse av styringsregimet for utløsning av midler fra reserveavsetningen bør også etableres (i tråd med Finans-departementets krav i KS-ordningen), slik at det på forhånd er avtalt hvordan prosjektet skal forholde seg dersom prognosen overstiger styringsrammen.</p>
Forslag til tiltak	<p>Forslag til tiltak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gjennomføre en usikkerhetsanalyse for å kvantifisere usikkerheten i prosjektet, se nærmere beskrivelse under. Dette er som nevnt innledningsvis (i pkt. 1.1)</li> </ol>

	<p>avtalt og er gjennomført 7. og 11. mars 2013, se egen rapport.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. OUS styringsgruppe bør disponere en styringsramme tilsvarende en forventningsverdi (P50), se nærmere beskrivelse under.</li> <li>3. Rutine for søknad om tildeling fra HSØ usikkerhetsavsetning (f.eks. P85) bør avtales, se nærmere under.</li> <li>4. Det bør gjennomføres periodiske usikkerhetsanalyser i gjennomføringsfasen, minimum hvert halvår.</li> </ol>
--	---

## 6.2 Usikkerhetsanalyse

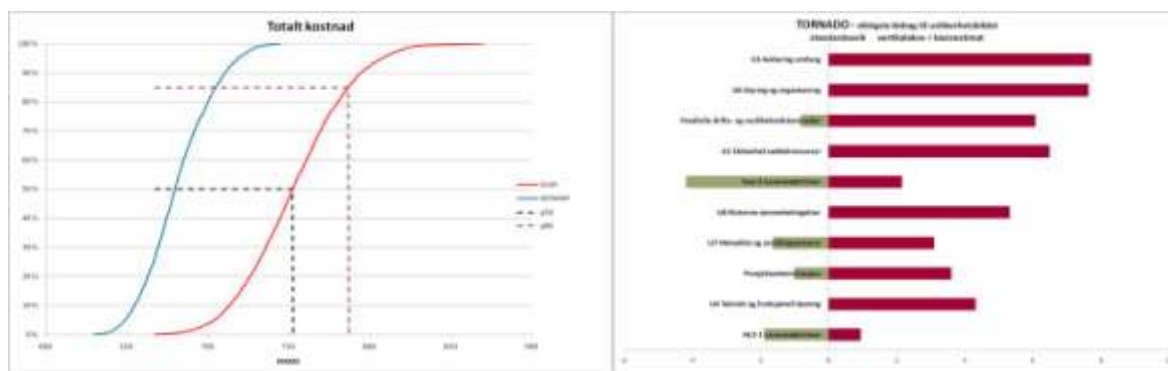
Prosessen med å gjennomføre en usikkerhetsanalyse er beskrevet i følgende tre steg:



*Estimatusikkerhet*; hvert enkelt kostnadselement vurderes med en pessimistisk verdi (90 % sannsynlighet for at kostnadene blir mindre enn pessimistisk verdi) og en optimistisk verdi (10 % sannsynlig for at kostnadene blir mindre enn optimistisk verdi).

*Hendelsesusikkerhet*; hver enkelt prosjekt- eller produktisiko vurderes ift. hvilken sannsynlig kostnadsøkning (eller besparelse) hendelsen innebærer, samt en optimistisk og en pessimistisk verdi

På bakgrunn av ovenstående gjennomføres en Monte Carlo-simulering. Metoden baserer seg på at usikre parametere beskrives gjennom sannsynligheter og trepunkts-estimer (optimistisk, sannsynlig og pessimistisk verdi). Resultatene kan illustreres i en S-kurve som beskriver sannsynlighetsfordelingen som funksjon av kostnader.



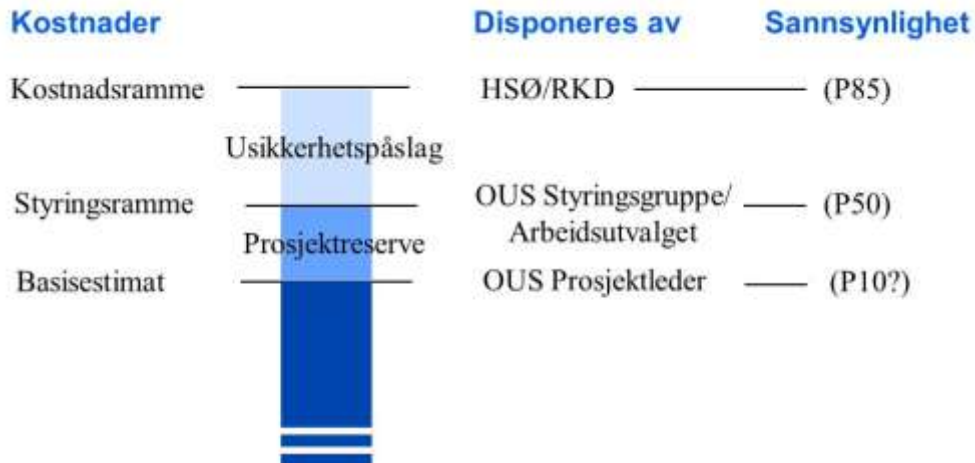
S-kurven over viser estimatusikkerheten (blå), den totale usikkerheten (rød). Differensen mellom disse er hendelsesusikkerheten

Tornadodiagrammet viser de relative faktorens bidrag i usikkerhetsbildet. Diagrammet viser både hendelsesusikkerhet og estimat-usikkerhet

Basert på disse resultatene kan P50 (styringsrammen) og P85 (kostnadsrammen) beregnes, se nærmere illustrasjon i pkt. 6.3 under.

### 6.3 Prosjektreserve og usikkerhetspåslag

Gjennom usikkerhetsanalysen fastsettes styringsrammen (P50) som OUS styringsgruppe bør disponere. OUS-prosjektet bør rapportere prognoser for ferdigstillelse løpende (f.eks. månedlig). Rutine for søknad om tildeling fra HSØs usikkerhetsavsetning (f.eks. P85) bør avtales. Det bør også gjennomføres periodiske usikkerhetsanalyser i gjennomføringsfasen, minimum hvert halvår



## 7 Ibruktakelsesstrategier, forankring og brukermedvirkning

Erfaring fra andre store IKT-innføringsprosjekter viser at det er hensiktsmessig å ha en oversikt over hvilken ekstrabelastning prosjektet medfører for sykehusdriften både i prosjektperioden og i etterfølgende ibruktakelsesperiode.

Observasjoner	Det er ikke laget noen belastningsanalyse for driften ved OUS
Vurderinger	<p>Avgivelse av ressurser fra driftsoppgaver i sykehus til prosjekt-oppgaver i forbindelse med innføring av DIPS, innebærer en ekstrabelastning for sykehusdriften både i prosjektperioden og i etterfølgende ibruktakelsesperiode.</p> <p>Prosjektet har imidlertid redusert risikoen her ved å velge en frikjøpsstrategi, slik at ressurser som avgis til prosjektet kan erstattes.</p> <p>En analyse av denne belastningen vil likevel være et godt utgangspunkt for å identifisere og skalere tiltak for å redusere belastningen. Analysen bør se på klinikkens samlede belastning inklusive andre prosjektforsiktelser.</p>
Forslag til tiltak	Det bør gjennomføres en belastningsanalyse for OUS både ift. avgivelse av ressurser i prosjektperioden og ved innføring av DIPS-løsningen.

## 8 Innføring av standardssystem, integrasjon og tekn. grenseflater

Observasjoner	Vi har ikke sett en samlet oversikt over prosjektets arbeidsomfang (scope)
Vurderinger	<p>Oversikt over integrasjonsgrensesnittene, moduler og endringsønsker bør inngå i et tydelig, kommuniserbart arbeidsomfang (scope)</p> <p>Prosjektet vil ha behov for en samlet oversikt over arbeidsomfang (scope) , til informasjon og forankringsaktiviteter</p>
Forslag til tiltak	Prosjektet bør utarbeide en samlet oversikt over arbeidsomfang (scope)



## 9 Planer

Observasjoner	<p>Det foreligger overordnede prosjektplan i prosjektdirektiv og delprosjektene direktiver, samt en aktivitetsplan (Microsoft Project)</p> <p>Overordnede milepæler i prosjektdirektivet (pkt. 9.1-M1-M12) inngår ikke i aktivitetsplanen.</p> <p>Kritisk vei er illustrert i prosjektdirektivet, men fremgår ikke i aktivitetsplanen.</p>
Vurderinger	<p>Det er ikke tydelige definerte faser i prosjektet med beslutningspunkter og hovedmilepæler. En slik plan vil være et egnet styringsgrunnlag for å koordinere (de mange) delprosjektene aktiviteter og leveranser inn mot hovedmilepælene.</p> <p>Kritiske hovedaktiviteter er markert i separate direktiver i styringsgrunnlaget, men prosjektplanen inneholder ikke avhengigheter på aktivitetsnivå, og kritiske vei i prosjektet er derfor ikke identifisert.</p> <p>Det er lite slakk i prosjektplanene, noe som innebærer en risiko for forsinkelse.</p>
Forslag til tiltak	<p>Vi anbefaler at planene omarbeides til en faseorientert, sekvensiell plan slik at alle delprosjekters aktiviteter, avhengigheter, milepæler og leveranser tydeliggjøres frem mot prosjektets hovedmilepæler, f.eks. designfase, implementering og innføring.</p>

## 10 Kunde- og Leverandørrelasjonen

Observasjoner	<p>DIPS-prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom kunden, leverandøren (DIPS) og deres underleverandør Deloitte.</p> <p>Leverandøren er representert i alle nivåer (dvs. styringsgruppe, prosjekt- og delprosjektnivå).</p>
Vurderinger	<p>Et integrert samarbeid er en god strategi for gjennomføringen, men krever samtidig en tydelig rolle- og ansvarsdeling.</p>
Forslag til tiltak	<p>En vurdering av rolle- og ansvarsdelingen bør inngå i en risikovurdering.</p>