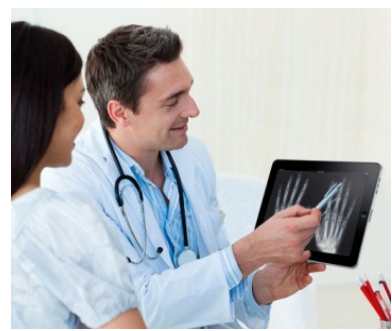


# TERTIALRAPPORT 3 – 2015

## DIGITAL FORNYING

### - for bedre pasientsikkerhet og kvalitet-

Tertialrapport 3, status per 31. desember 2015



## 1 Innledning

Tertialrapporten for tredje tertial 2015 gir en oversikt over status og fremdrift for porteføljen i Digital fornying pr 31. desember 2015 og summerer opp hele året 2015.

## 2 Status Digital fornying

### 2.1 Oppsummering av status.

I januar 2015 ble Digital fornying omorganisert fra å være 6 programmer til 3. Erfaringene etter ett år er at omorganiseringen var et riktig grep. Innen de kliniske løsningene er samarbeidet bedret og avhengighetene er bedre kontrollert. Den nye organiseringen er også mer kostnadseffektiv ved mindre administrativ overhead og bedret ressursutnyttelse mellom prosjektene.

Programmet Regional klinisk løsning har levert bra i 2015. Det største og mest sentrale prosjektet, PAS/EPJ, har stort sett levert i henhold til plan. DIPS-prosjektene Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF, BUP Sykehuset Innlandet HF samt BUP Akershus universitetssykehus HF er ferdigstilt. Det har vært enkelte forsinkelser i noen av prosjektene, og det har vært utfordringer med kvaliteten i leveransene fra enkelte av leverandørene. Programmet har forbrukt 58 MNOK under budsjettet på 372,0 MNOK. Underforbruket skyldes i hovedsak forsinkelser i radiologiprojektet, prosjekt for medikamentell kreftbehandling, lavere ressurspådrag enn planlagt, samt forskyvninger av betalingsmilepæler.

Programmet Infrastrukturmodernisering har i hovedsak levert som planlagt og i tråd med økonomiske rammer. Det har vært noen mindre forsinkelser i flere av prosjektene, og spesielt nevnes Omlegging OUS som ligger to måneder etter opprinnelig plan, og en styrt utsettelse av arbeidet med vurdering av en ekstern partner. Omleggingen av Sykehuset Innlandet HF ble ferdigstilt i 2015. Prosjekt Omlegging OUS fase 1 - Nettverk avsluttet alle hovedaktiviteter i 2015 og restaktiviteter er overført Omlegging OUS fase 2.

Programmet Virksomhetsstyring har levert i henhold til plan og budsjett. Prosjektet leverte forstudierapport på Oslo universitetssykehus HF i desember, og videre utrulling av ERP-løsningen besluttet i første kvartal 2016. Programmet har i 2015 brukt 12 MNOK mer enn budsjettet på 100 MNOK. Overforbruket skyldes høyere aktivitet enn planlagt ved at regional økonomi- og logistikkløsning ble innført ved Sykehuset i Vestfold i 2015. Det ble gjennomført et forprosjekt ved OUS, og det ble anskaffet en rapporteringsløsning som ikke lå i det opprinnelige budsjettet. Prosjektet ligger ved utgangen av 2015 foran opprinnelig plan, men burde ideelt sett vært i gang med innføring på enda ett foretak for å sikre maksimal ressursutnyttelse. Det har ikke vært mulig grunnet manglende beslutning om utrullingsplan til resten av foretaksgruppen. Denne beslutningen forventes å være på plass i løpet av første kvartal 2016.

Det nye programmet i Digital fornying, Regional IKT for forskning (tidl. IKT-støtte til forskning), har vært under etablering i 2015 og har formell oppstart i første kvartal 2016.

Ved tredje tertial 2015 er det samlede forbruket for Digital fornying 40 millioner kroner under budsjett.

I kvalitetssikringsrapportene fra ekstern kvalitetssikrer i 2015 er det påpekt flere forbedringsområder, og særlig innen planverk, forretningsmessig forankring, program- og prosjektstyring samt kommunikasjon og overlevering. Alle forbedringsområdene er gjennomgått og fått tilhørende tiltak med tiltaksansvarlige, som følges opp regelmessig.

Dokumentet IKT strategi og handlingsplan (2012), har blitt oppdatert slik at det gjenspeiler de endringer og oppdateringer som er gjort siden 2012. Hovedretningen er uendret, og den nye strategien ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF 17. desember 2015. (sak 86-2015)

Risikobildet i Digital fornying er middels, og de viktigste risikoene er:

- Innføring av standardiserte løsninger i helseforetakene forsinkes og kompliseres på grunn av manglende forankring i de lokale organisasjonene. (risiko #1)
- Lav kvalitet i leveranser på grunn av for svak leverandørstyring og forventningsavstemming. (risiko #10)
- Transisjon til eventuell ekstern partner (21)

Tiltak for risikoene er beskrevet i kapittel 4 Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying.

Status for hvert program ved 3. tertial 2015 oppsummeres i tabellen under, med påfølgende overordnet oppsummering innenfor hvert program. Samlet sett har programmet utviklet seg i en noe negativ retning på grunn av forsinkelser i planlagte leveranser innenfor Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering.

| Rapportert område     | Regional klinisk løsning | Infrastrukturmodernisering | Virksomhetsstyring |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Tertial 3 2015</b> |                          |                            |                    |
| Overordnet            |                          |                            |                    |
| Fremdrift             |                          |                            |                    |
| Økonomi               |                          |                            |                    |
| Risiko                |                          |                            |                    |
| Kvalitet              |                          |                            |                    |
| Avhengigheter         |                          |                            |                    |
| Gevinst               |                          |                            |                    |
| Ressurser             |                          |                            |                    |

Tabell 1: Status for hvert program

## 2.2 Regional klinisk løsning

Programmet Regional klinisk løsning har levert bra i 2015. Det største og mest sentrale prosjektet, PAS/EPJ, har stort sett har levert i henhold til plan. DIPS-prosjektene Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF, BUP Sykehuset Innlandet HF samt BUP Akershus universitetssykehus HF er ferdigstilt. Det har vært enkelte forsinkelser i noen av prosjektene, og det har vært utfordringer med kvaliteten i leveransene fra enkelte av leverandørene.

Medikamentell kreftbehandling er forsinket i påvente av etablering av regional plattform og forsinket fremdrift i prosesskartleggingen.

Den pågående innføringen av radiologiløsningen ved Sykehuset Innlandet HF er fra desember organisert som eget prosjekt med ny oppstartdato 15. april 2016. Det er i tillegg, for å komme i gang med regional bredding, startet et forprosjekt for å trekke erfaringer fra Sykehuset Innlandet HF og identifisere endringer og forbedringer for en regional løsning, særlig knyttet til støtte for regionale arbeidsprosesser.

Regional lab har utfordringer med redusert omfang i leveranser fra leverandør, som direkte påvirker fremdrift for ferdigstilling av leveranser til Sykehuset Østfold i negativ retning. Dette

har innvirkning på den videre regionale prosessen, og arbeidet med regional løsning er dermed forsinket.

Foranalyse for Regional multimedia pågår, og Regional kurve og medikasjon har utløst opsjon på utviklingsavtalen i henhold til plan.

Risikobildet for programmet har vært middels høyt i 2015, og de viktigste risikoene i programmet er høy leverandørrisiko og leveranse kvalitet innenfor Regional Lab, Regional radiologi, samt prosjektet Medikamentell kreftbehandling. Det er også risiko knyttet til videre utvikling av DIPS innenfor innhold, tidsplaner og kvalitet. Flere av prosjektene har risiko knyttet til koordinering av leveranser, aktiviteter og ressurser på tvers av program, linje og eksterne leverandører. Dårlig koordinering mellom programmene Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering kan føre til lav kvalitet og forsinkede leveranser for Regional klinisk løsning.

*Programmet har i 2015 ferdigstilt:*

- Interaktiv henvisning og rekvisisjon (IHR). Restanser og tilleggssystemer planlegges løst/implementert i en fase 2 som avsluttes i løpet av 2016.
- Innføring av DIPS i barne- og ungdomspsykiatrien ved Sykehuset Innlandet HF og Akershus universitetssykehus HF
- Foranalyse i Sykehuset i Vestfold HF for innføring av DIPS i voksenpsykiatrien, rusomsorgen og barne- og ungdomspsykiatrien i løpet av 2016.
- Foranalyserapport vedrørende konsolidering av DIPS for etablering av en felles regional PAS/EPJ i Helse Sør-Øst.
- Inngått avtale med leverandøren for leveranse av ny løsning for medikamentell kreftbehandling. Denne løsningen vil etter planen bli den første regionale kliniske løsningen i Helse Sør-Øst, og dermed det første felles behandlingsrettede helseregisteret i regionen.
- Oppstart av prosjektet Regional klinisk plattform for å etablere den regionale plattformen for samtlige regionale kliniske løsninger som programmet skal levere. Prosjektet er etablert sammen med Infrastrukturmodernisering.
- Utløsning av opsjon på avtale med leverandør om videreutvikling av den regionale kurve- og medikasjonsløsningen som er i bruk i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF.
- Full utbredelse av e-resept på Akershus universitetssykehus HF i godkjent versjon. Leveranse av funksjonalitet for bruk av eResept, samt tilhørende elektroniske sertifikater ved Sykehuset Telemark, Sykehuset Østfold og Sykehuset i Vestfold HF.
- Oppstart av prosjekt for utfasing av usikrede elektroniske svarmeldinger i Helse Sør-Øst, dvs. svarmeldinger som ikke har elektronisk bekreftelse på at svaret er mottatt av mottaker.
- Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF er overlevert til drift og forvaltning i henhold til plan.

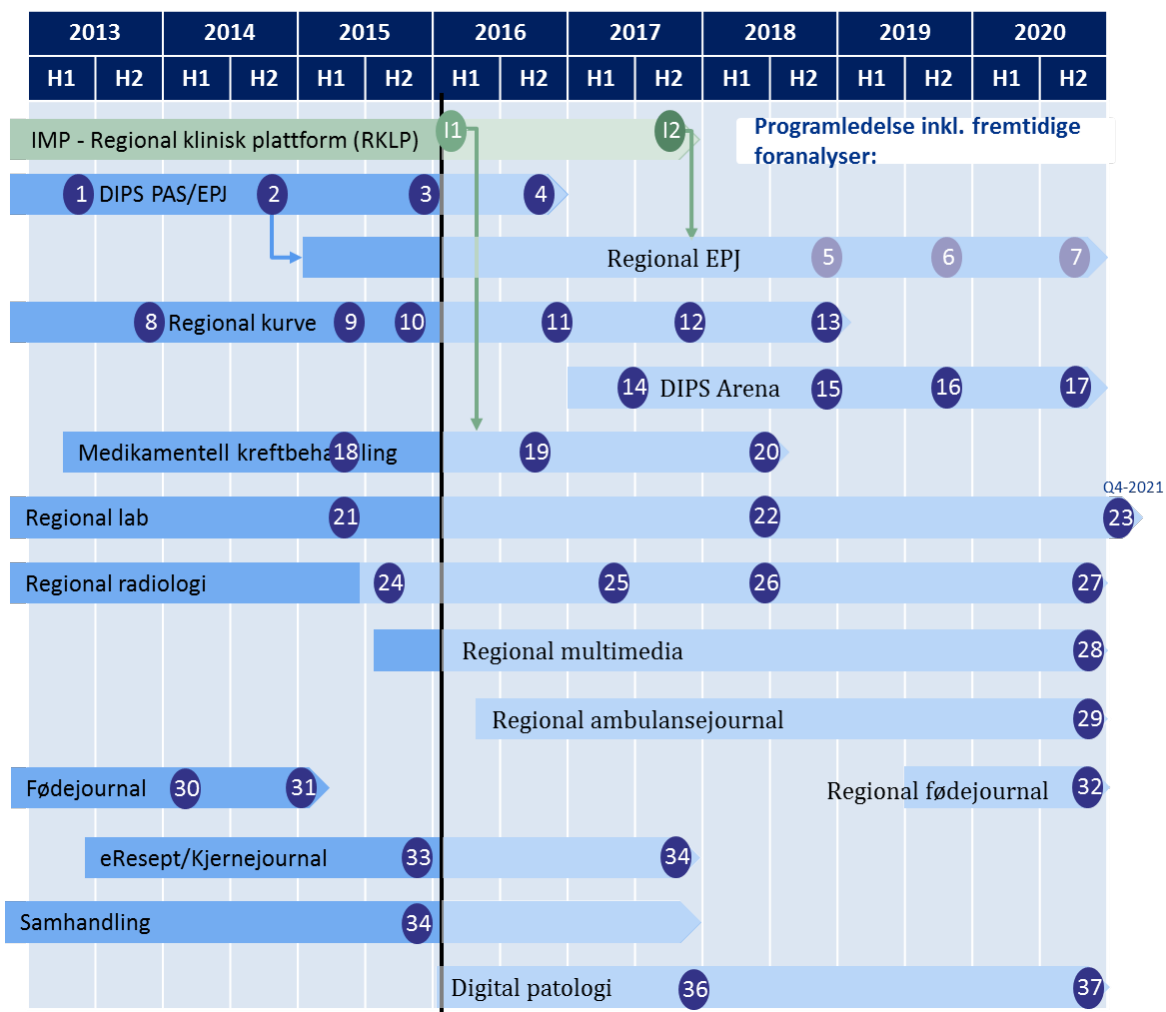
Programmet hadde, med godkjent økonomisk langtidsplan 2016 – 2019 per juni 2015, en totalramme på 4 758 MNOK (hhv 4206/552 investering/drift). Forbruket i programmet per 31.12 2015 var 1 888 MNOK og gjenstående er 2870 MNOK. Programmet leverer realisert verdi på omtrent 96 %. Det betyr at programmet har levert realisert verdi for ca. 1 877 millioner kroner.

Budsjettet i 2015 for Regional klinisk løsning var på 372 millioner kroner, og fordelt på 295 millioner kroner i investeringer og 77 millioner kroner i drift.

Faktisk forbruk i 2015 var 314 millioner kroner, og fordelt på 249 millioner kroner i

investeringer og 65 millioner kroner i drift.  
Avvik skyldes i hovedsak:

- En del av planlagt kostnad knyttet til lisenskjøp i Regional EPJ ved OUS ble bokført i desember 2014 etter at tildelingen for 2015 fra Digital fornying var gjort.
- Medikamentell kreftbehandling har en betalingsmilepel knyttet lisenskjøp som er skjøvet til 2016
- Regional radiologi er forsinket ved SI som medfører at alle aktiviteter ved AHUS og OUS er forskyvet
- E-resept/kjernejournal har generelt lavere ressurspådrag enn planlagt



Figur 1 Milepælsplan for Regional klinisk løsning. Mørk blå viser fremdriftsstatus i forhold til sort linje som viser rapporteringstidspunkt.

### 2.3 Infrastrukturmodernisering (IMP)

Programmet har i hovedsak levert som planlagt og i tråd med økonomiske rammer.

Det har vært noen forsinkelser i prosjektene, Nettverk Oslo universitetssykehus HF, Omlegging Oslo universitetssykehus HF fase 2, Sikker print og Regional internettilgang. Forsinkelsene skyldes i all hovedsak mangel på ressurser og tilstrekkelig infrastruktur.

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Anskaffelse av langsiktig samarbeidsavtale innen IKT-infrastruktur (IMP SPIIS) er en krevende prosess kompetanse- og ressursmessig for en virksomhet av Helse Sør-Østs omfang og kompleksitet. Prosjektet har utarbeidet en revidert fremdriftsplan i 2015 hvor sluttdatoen for prosjektet ble utsatt med seks måneder til juni 2016. Dette ble gjort for å øke kvaliteten på kravspesifikasjonsarbeidet og få mer tid til kvalitetssikring, blant annet på due-diligence, mot slutten av prosessen. Det er nå kun to leverandører som er med i siste runde av prosessen.

Regional klinisk plattform (RKLP) har hatt noe mindre fremdrift enn ønskelig grunnet utfordringer i oppbemanningen av prosjektet, men har allikevel levert avtalt infrastruktur til aktuelle prosjekter i program Regional klinisk løsning (RKL).

*Programmets høyeste risikoer er:*

- Prosjekt Omlegging Oslo universitetssykehus HF har en svært ambisiøs utrullingsplan uten slakk.
- Prosjekt Regional klinisk plattform (RKLP) har flere viktige leveranser til program Regional klinisk løsning med store avhengigheter til bl.a. Medikamentell kreftbehandling og Regional EPJ. Det samme gjelder prosjekt Identitet- og tilgangsstyring (IAM).

*Programmet har i løpet av 2015 ferdigstilt:*

- Prosjekt Omlegging Sykehuset Innlandet HF er avsluttet, og overført til Sykehuspartner HF. Sykehuset Innlandet HF er lagt om til standard Helse Sør-Øst plattform.
- Sikker print er tatt i bruk på Sunnaas sykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Sørlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Vestre Viken HF og installert på Oslo universitetssykehus HF.
- Akershus universitetssykehus er koblet til Helse Sør-Øst kjernenett.
- Kreftregisteret er lagt om til standard Helse Sør-Øst nettverksløsning.
- Det er lagt om ca. 5.000 klienter på Oslo universitetssykehus HF.
- Prosjekt Regional internettilgang og WAN mottak har lagt om alle internettsessene i Helse Sør-Øst til ny regional internettsess. Nytt sentralt WAN-mottak er satt opp i de regionale datasentrene.
- Prosjekt Omlegging OUS fase 1 - Nettverk avsluttet alle hovedaktiviteter i 2015 og restaktiviteter er overført Omlegging OUS fase 2. Dette betyr at det er etablert en helt ny nettverksplattform på Oslo universitetssykehus HF.
- Regional IDM plattform ble integrert med DIPS og GAT for å automatisere tilganger i DIPS på Oslo universitetssykehus HF.
- Regional rollemodell er vedtatt og pilotering av denne i Medikamentell kreftbehandling er startet.
- Integrasjonsfabrikken (Integrasjonstjenester) har levert mer enn 200 integrasjoner til nytt sykehus ved Sykehuset Østfold HF, integrasjoner til tre oppdateringer av DIPS på Oslo universitetssykehus HF, integrasjoner til regional ERP, eResept og Kjernejournal og gitt bistand til Helse nord for å etablere en integrasjonsfunksjon og -strategi tilvarende Helse Sør-Øst.
- Prosjekt Teknologiskifte telefoni har etablert et SIP nett for fremtidens telekommunikasjon i Helse Sør-Øst.
- Prosjektet langsiktig samarbeidsavtale innen IKT-infrastruktur (IMP SPIIS), har gjennomført fem dialogrunder med fire leverandører og nedvalg fra fire til to leverandører.

Programmet har et totalestimat på 2933 millioner kroner (hhv 2 592/341 investering/drift). Forbrukt pr 31.12 2015 er 1181 millioner kroner, og gjenstående er 1752 millioner

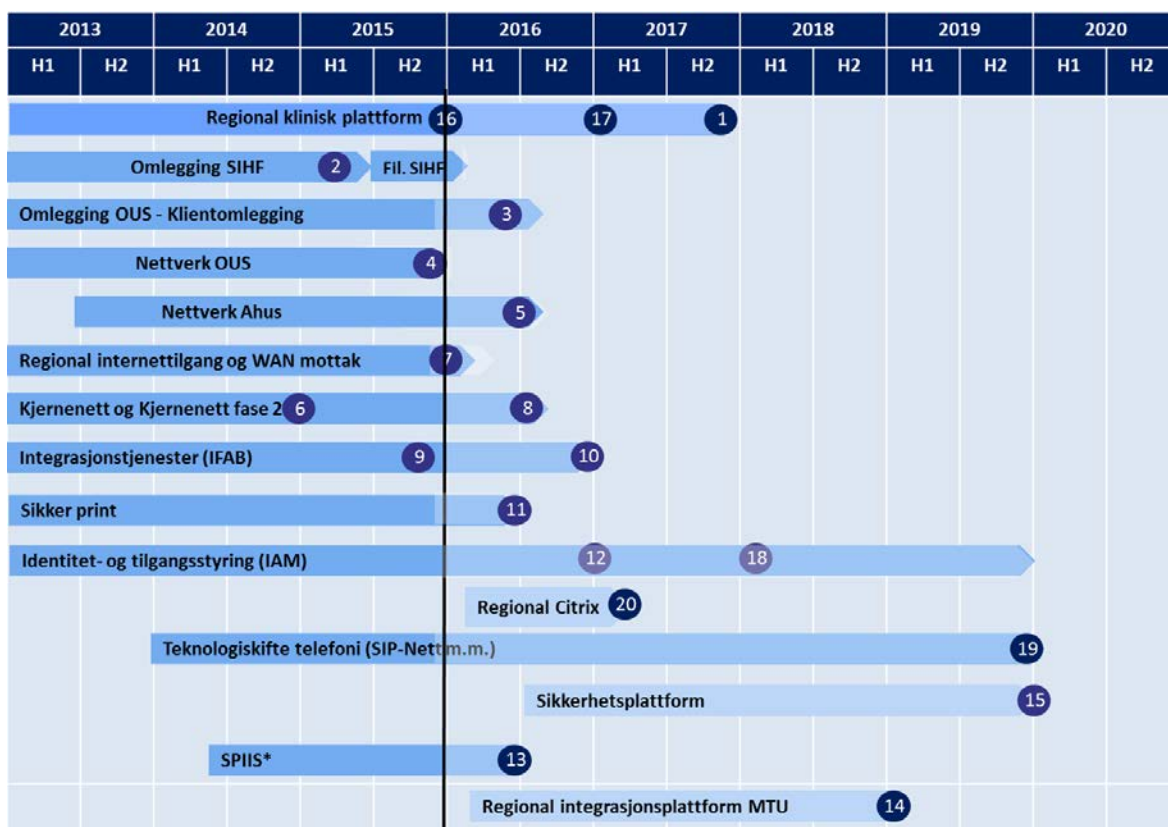
kroner. Programmet leverer realisert verdi på omtrent 95 %. Det betyr at programmet har levert realisert verdi for ca. 1120 millioner kroner. Det er enkelte prosjekter som har måttet bruke noe lenger tid på å levere planlagte leveranser, som har medført en reduksjon i realisert verdi sammenliknet med totalforbruket.

Budsjettet i 2015 for Infrastrukturmodernisering var på 425 millioner kroner, fordelt på 355 millioner kroner i investeringer og 70 millioner kroner i drift.

Faktisk forbruk i 2015 var 431 millioner kroner, og fordelt på 345 millioner kroner i investeringer og 86 millioner kroner i drift.

Avvik skyldes i hovedsak:

- Noen prosjekter har hatt lavere fremdrift i 2015 enn planlagt, og leveranser har blitt forskjøvet til 2016. Dette har ført til at programmet har brukt ca 10 millioner kroner mindre på investering enn planlagt.
- Prosjektet Langsiktig samarbeidsavtale innen IKT-infrastruktur har brukt ca 20 millioner kroner mer enn opprinnelig planlagt grunnet replanlegging og økt behov for interne og eksterne ressurser. Dette har ført til at programmet har brukt ca 16 millioner kroner mer på drift enn budsjettet.



Figur 2 Milepælplan for Infrastrukturmodernisering. Mørk blå viser fremdriftsstatus i forhold til sort linje som viser rapporteringstidspunkt.

\*Prosjektet er tatt ut som eget prosjekt i 2016 og er ikke lenger del av programmet.

## 2.4 Virksomhetsstyring

Virksomhetsstyring leverer i henhold til plan, budsjett og kvalitet, og har i løpet av 2015 ferdigstilt:

- Regional økonomi- og logistikk-løsning produksjonssatt ved Sykehuset i Østfold 5. januar 2015
- Regional økonomi- og logistikk-løsning innført ved Sykehuset i Vestfold HF i løpet av 7 måneder, med vellykket oppstart 2. september 2015.
- Regional økonomi- og logistikk-løsning overlevert til forvaltning i Sykehuspartner ved produksjonssettingsdato og leveres som en avtaleregulert tjeneste til Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF.
- Utviklingsløpet av release 3 av regional økonomi- og logistikk-løsning startet for fullt i januar 2015 og designet for release 3 ble godkjent 11. september og skal produksjonssettes for alle foretak som er på løsningen.
- Prosjekter for innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning i Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst HF har pågått siden januar 2015, og begge foretak vil ta løsningen i bruk 1. juni 2016.
- Forprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF er gjennomført i fjerde kvartal for å avklare om løsningen kunne innføres ved foretaket i løpet av 2016 med oppstart 1. januar 2017 og rapport fra forprosjektet ble levert desember 2015

Overordnet risikobilde er lavt og under kontroll. Den største risikoen i prosjektet er usikkerhet om videre utrullingsplan, på grunn av manglende beslutning på utrullingsrekkefølgen til de resterende helseforetakene. Dette har så langt forsinket oppstart av et nytt innføringsprosjekt med ca 6 mnd.

Programmet har et totalestimat på 715 millioner kroner (hvv. 635 investering og 80 drift). Forbrukt pr 31. desember 2015 er 510 millioner kroner, og gjenstående er 205 millioner kroner. Det betyr at programmet VIS så langt har levert planlagt verdi. Manglende beslutning om videre utrullingsplan kommer imidlertid til å medføre forsinkelser og kostnadsoverskridelser i fortsettelsen da prosjektet skulle vært i gang med innføring i et nytt foretak allerede i august 2015. Omfanget av dette er imidlertid ikke mulig å estimere før endelig utrullingsplan blir besluttet.

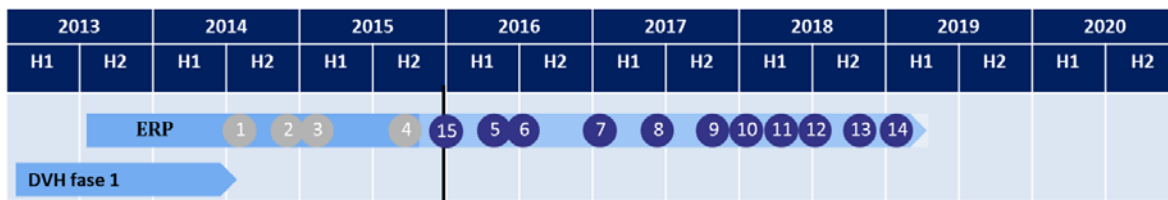
Budsjettrammen i 2015 for Virksomhetsstyring var på 100 millioner kroner, fordelt på 93 millioner kroner i investeringer og 7 millioner kroner i drift.

Faktisk forbruk i 2015 var 112 millioner kroner, og fordelt på 103 millioner kroner i investeringer og 9 millioner kroner i drift.

*Avvik skyldes i hovedsak:*

- Utrulling av løsningen til Sykehuset i Vestfold i 2015 samtidig som deler av utviklingen av release 3 til Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF er forskjøvet til juni 2016, 3,5 millioner kroner
- Gjennomføring av forprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF, 2,8 millioner kroner
- Beslutning om kjøp av lisenser til rapporteringsløsning (BI apps) i 2015 på 6,8 millioner kroner.





Figur 3 Milepælsplan for Virksomhetsstyring. Mørk blå viser fremdriftsstatus i forhold til sort linje som viser rapporteringstidspunkt.

## 2.5 Regional IKT for forskning (tidl. IKT-støtte til forskning)

Det ble besluttet av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF 30. juni 2015, sak 177-2015, å opprette et nytt program IKT-støtte til forskning i porteføljen Digital fornying. Programmet er under etablering og det jobbes med å få på plass programstyre, mandat og mål bilde. Foreløpige økonomiske rammer for programmet er lagt inn i økonomisk langtidsplan 2016-2019, styresak 044-2015. Programmet skal være etablert fra januar 2016, og vil inngå i månedlig rapportering til Digital fornying.

## 2.6 Status PNØ, IKT – utvidet omfang

Prosjekt nytt østfoldsykehus fikk i januar 2013 i oppdrag av administrerende direktør i Helse Sør Øst å styre og rapportere implementering av 10 prioriterte regionale IKT-prosjekter, basert på regionalt design, for å sikre åpning av nytt østfoldsykehus den 02. november 2015. Prosjektet har i samarbeid med Sykehuset Østfold, Sykehuspartner og HSØ teknologi og eHelse har gjennom et krevende leveranseløp, levert nødvendig funksjonalitet for å sikre åpningen av nytt sykehus som planlagt. Sykehuset Østfold har gjennom dette arbeidet blitt det sykehuset i Norge som har de mest avanserte IKT-løsningene. HSØ har gjennom dette arbeidet investert betydelige midler og de løsningene som er implementert i nytt østfoldsykehus skal være førende for implementering av tilsvarende løsninger i øvrige sykehus i regionen.

Prosjektet har levert alle løsninger og de ble operative til KIB2 (Klar til Ibrukttagelse nr 2).

Task force som ble opprettet for å forbedre ytelsen på laboratoriesystemet ble avsluttet etter at de akutte problemene ble løst. Prosjektet har bistått med feilretting og oppfølging av driftsutfordringer på analysehallen samt ferdigstilt oppkobling av utstyr som måtte være tilgjengelig til KIB2.

For å sikre videre regional utvikling av løsningene har Helse Sør-Øst RHF gitt Sykehuset Østfold HF et mandat for å videreutvikle løsninger innenfor områdene elektronisk kurve, laboratoriesystem og mobilitet, gjennom nye oppgraderinger frem mot sommeren 2016 (Fase 3 IKT-Sykehuset Østfold).

## 3 Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying

### 3.1 Endringer i risikobildet fra januar 2015 til desember 2015

Risikobildet er blitt mer nyansert i løpet av året, og per januar 2016 er antallet identifiserte risikoer økt. Dette betyr ikke nødvendigvis at Digital fornying er mer risikofylt, men heller at risikobildet er bedre forstått nå enn ved inngangen av året.

Interne risikoer i Digital fornying er redusert gjennom tiltakene som er iverksatt. Eksempler på reduksjon er risikoen knyttet til kompleksitet i organiseringen av Regional klinisk løsning og

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

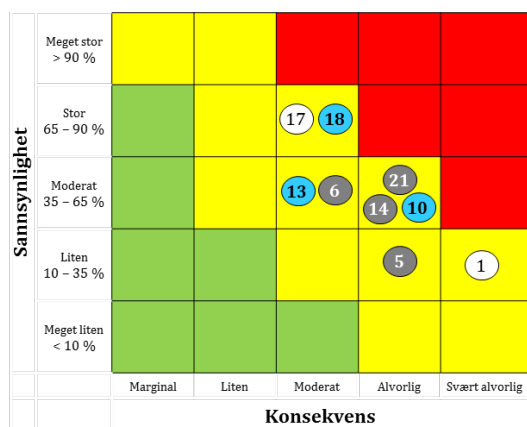
risikoen knyttet til samarbeidet mellom Infrastrukturmoderniseringsprogrammet og Regional klinisk løsning.

Eksterne risikoer er også bedre forstått. Digital fornying skiller for eksempel nå mellom risiko knyttet til eksterne leverandørers leveranse kvalitet og risiko knyttet til forståelsen mellom leverandør og prosjektene om leveranseansvaret.

### 3.2 Risikobildet januar 2016

Fornyingsstyrets programkontor sammenstiller Digital fornyings risikobilde ved å sammenholde programmene risikobilder med programkontorets egne vurderinger. Utgangspunktet for disse vurderinger er blant annet informasjon fra møter med programmene om risikostyring og annen rapportering fra prosjekt og program.

De overordnede risikoene for Digital fornying omfatter risiko mot fremdrift, økonomi og kvalitet/gevinst. Samlet sett er det et middels risikonivå. Viktige enkeltrisikoeer er vist i *Figur 4* og beskrevet i teksten under.



*Figur 4: Overordnet risikobilde for Digital fornyings gjennomføringsplan 2016. Kulenes farge viser kategori risikoene er summarisk plassert i. Blå kuler viser til økonomi, hvite til kvalitet/gevinst og de grå til fremdrift.*

1. Virksomhetsforankring
5. Lokale initiativ vs. regional standardisering
6. Avhengigheter mellom programmene, og mellom programmene og lokal infrastruktur
10. Kvalitet i leveranser fra leverandører
13. Beslutning om utrullingsrekkefølge
14. Tilgang til nøkkelkompetanse
17. Beslutning om regionale arbeidsprosesser og regionale standarder
18. Kompleksitet
21. Transisjon til eventuell ekstern partner

#### Kvalitet/gevinst

1: "Om Digital fornying ikke klarer å styre forventninger og forankre beslutninger så kan det føre til manglende fokus på organisasjonsutvikling, endringsledelse og gevinstrealisering i Helseforetakene." I tillegg til pågående kommunikasjon mot helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF for å informere om planer og fremdrift, skal Digital fornying etablere kommunikasjonsplaner og bidra i kommunikasjonsnettverk i regi av Helse Sør-Øst RHF. Besluttet totalomfang, sluttdato og totalbudsjett for programmene vil forenkle kommunikasjonen.

17: "Mangel på beslutning om regionale arbeidsprosesser eller standarder, eller manglende vilje lokalt til å effektivere slike beslutninger, kan føre til forsinkelser eller lavere grad av regionalisering enn forutsatt". Kombinasjonen av innføring av Helse Sør-Østs reviderte prosjektmetodikk og gjennomføring av prosjektet PROFF prosjekteierstyring ventes å redusere sannsynligheten for at denne risikoen slår til. Digital fornying vil i tillegg arbeide for å øke forståelsen i foretaksgruppen for Helse Sør-Østs forpliktelser fra blant annet "én innbygger, én journal".

## Fremdrift

5: "Hvis Digital fornying ikke klarer å balansere Helseforetakenes behov for tjenesteendringer med kravene til regional standardisering, kan det føre til forsinkelse eller økt kompleksitet i konsolideringen i Digital fornying." Tiltak omfatter blant annet å avstemme helseforetakenes områdeplaner og lokale prosjektporteføljer med Digital fornyings planer, og å kommunisere Digital fornyings status og videre planer på en tydelig måte til helseforetakene.

6: "Avhengigheter mellom programmene, og mellom programmene og lokal infrastruktur." Digital fornying vil etablere en felles plan hvor avhengighetene mellom Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering blir synliggjort, herunder sikre at gjennomføringen av Regional klinisk plattform understøtter behovene for Medikamentell kreftbehandling.

14: "Manglende tilgang til nøkkelkompetanse (eksternt, i Sykehuspartner eller andre helseforetak) kan føre til behov for å utsette prosjekter eller å øke kostnadene for å holde fremdriftsplanen". Tiltak omfatter å samordne egne planer med helseforetakenes områdeplaner, informere ressurseiere om langsiktige planer/ressursbehov og sørge for at ressursbestillinger holder høy kvalitet.

21: "En transisjonsperiode frem til eventuell ekstern partner har overtatt ansvar og etablert fungerende rutiner og prosedyrer som blir lengre enn antatt kan føre til uforutsette frysperioder og forsinkelser for Digital fornying." Digital fornying vil følge prosessen med å etablere en eventuell ekstern partner, og så langt som mulig planlegge aktiviteter slik at effekten av å forlenge forhåndsavtalte frysperioder minimeres.

## Økonomi

10: "Lav kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering på helseforetakene." Tiltak er iverksatt for å unngå at oppstått situasjon videreutvikles i negativ retning. Verktøykassen for leverandørstyring forventes å bidra til færre tilfeller av leveranser med lav kvalitet.

13: "Forsinkede beslutninger om rekkefølge i utrulling kan føre til økte kostnader og redusert gevinstuttak." Programmene vil utarbeide gode beslutningsgrunnlag som tydeliggjør vesentlige konsekvenser av at beslutning om utrullingsrekkefølge utsettes.

18: "Økt kompleksitet som resulterer i estimeringsfeil eller manglende mulighet til å holde budsjett kan føre til forsinkelser, økte kostnader, redusert kvalitet eller at påbegynte prosjekter må termineres." Implementering av Prosjektveiviser sammen med fagfelleevaluering og kvalitetssikring av planverk for utvalgte prosjekter ventes å redusere sannsynligheten for at risikoen utløses.

### 3.3 Tiltak for å styrke risikostyringen i Digital fornying i 2016

Digital fornying skal implementere Prosjektveiviserens føringer om risikostyring, stille krav om at Helse Sør-Østs risikounivers for prosjekter benyttes i risikovurderinger og sikre at risikoplanen følges i alle prosjekter og programmer. Digital fornying vil også bidra til at styringsgrupper og programstyrer i større grad diskuterer prosjektenes og programmenes risikoprofil, og at risikoinformasjon blir brukt i beslutningssituasjoner.

I 2016 vil det også bli økt fokus på å sikre at prosjektene har god innsikt i sitt samlede risikobilde. I første omgang innebærer tiltaket å benchmarke prosjektenes risikostyring mot hverandre og mot risikouniverset fra Prosjektveiviseren, og å iverksette korrigerende tiltak der det påvises utilstrekkelig risikoforståelse. Digital fornying vil også gjennomføre en mer kvantitativt rettet

Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

risikovurdering i et prosjekt, og deretter vurdere nytteverdien av en slik tilnærming i andre prosjekter. Det er satt av 100 millioner kroner på overordnet nivå for å håndtere risiko som eventuelt inntreffer.

## 4 Samlet økonomisk status pr 3. tertial 2015

### 4.1 Budsjetttramme for 2015:

| Budsjett 2015 (MNOK)             | Investering | Drift | SUM  |
|----------------------------------|-------------|-------|------|
| Budsjetttramme Helse Sør-Øst RHF | 1200        | 174   | 1374 |

Rammen ble fordelt som følgende:

| Budsjett 2015 (MNOK)   | Investering | Drift      | SUM         |
|--|-------------|------------|-------------|
| Infrastrukturmodernisering                                     | 355         | 70         | 425         |
| Regional klinisk løsning                                       | 295         | 77         | 372         |
| Virksomhetsstyring   | 93          | 7          | 100         |
| Adm. Digital fornying  |             | 10         | 10          |
| Sum strategiske satsningsområder Digital fornying              | 743         | 164        | 907         |
| PNØ U5B (Prosjektledelse U5B, Integrasjonsstyring, SP IKT SØK) | 231         |            | 231         |
| PNØ: Laboratoriedata   | 36          |            | 36          |
| PNØ: Kurve   | 13          |            | 13          |
| SUM PNØ U5B  | 280         | 0          | 280         |
| Sykehuspartner Driftsinvesteringer                             | 177         | 10         | 187         |
| Sum Sykehuspartner Driftsinvesteringer                         | 177         | 10         | 187         |
| <b>Sum Digital fornying/IKT</b>                                | <b>1200</b> | <b>174</b> | <b>1374</b> |

### 4.2 Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 3. tertial 2015

Digital fornying ligger totalt 40 millioner kroner under budsjettet pr 3. tertial 2015, fordelt på 42 millioner kroner investeringer og +2 millioner kroner drift. Underforbruket skyldes primært forsinkelser i enkelte prosjekter i Regional klinisk løsning. Se kap 5.2.2 *Regional klinisk løsning*.

| Program                                    | Totalt           |                   |            | Investeringer    |                   |            | Driftskostnader  |                   |            |
|--|------------------|-------------------|------------|------------------|-------------------|------------|------------------|-------------------|------------|
|  | Faktisk HIÅ MNOK | Budsjett HIÅ MNOK | Avvik MNOK | Faktisk HIÅ MNOK | Budsjett HIÅ MNOK | Avvik MNOK | Faktisk HIÅ MNOK | Budsjett HIÅ MNOK | Avvik MNOK |
| Infrastrukturmodernisering                 | 431              | 425               | 6          | 345              | 355               | -10        | 86               | 70                | 16         |
| Regional klinisk løsning                   | 314              | 372               | -58        | 249              | 295               | -46        | 65               | 77                | -12        |
| Virksomhetsstyring                         | 112              | 100               | 12         | 103              | 93                | 10         | 9                | 7                 | 2          |
| Øvrig (Sak-arkiv og adm Digital fornying)  | 10               | 10                | 0          | 4                | 0                 | 4          | 7                | 10                | -3         |
| <b>Sum Satsingsområder Digital Fornyng</b> | <b>867</b>       | <b>907</b>        | <b>-40</b> | <b>701</b>       | <b>743</b>        | <b>-42</b> | <b>166</b>       | <b>164</b>        | <b>2</b>   |
| Total Driftsinvesteringer SP               | 188              | 187               | 1          | 188              | 177               | 11         | 0                | 10                | -10        |
| Total PNØ U5B                              | 312              | 280               | 32         | 312              | 280               | 32         | 0                | 0                 | 0          |
| IKT til nytt østfoldsykehus - Fase 3       | 3                | 0                 | 3          | 3                | 0                 | 3          | 0                | 0                 | 0          |
| <b>Sum IKT</b>                             | <b>1 369</b>     | <b>1 374</b>      | <b>-4</b>  | <b>1 203</b>     | <b>1 200</b>      | <b>4</b>   | <b>166</b>       | <b>174</b>        | <b>-8</b>  |

#### 4.2.1 Infrastrukturmodernisering

Merforbruk på drift er 16 millioner kroner og skyldes i hovedsak:

- Eksternt partnerskap har et merforbruk på 19 millioner kroner grunnet økt kompleksitet og omfang.

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

- Prosjektet IKT for fremtiden bruker 6 millioner kroner som ikke var inkludert i budsjettet.
- Omlegging OUS fase 2 har et merforbruk på 5 millioner kroner som skyldes bruk av flere brukerstøtte-ressurser enn planlagt i budsjett.
- Identitet- og tilgangsstyring har et merforbruk på 2 millioner kroner som følge av at aktiviteter på et delprosjekt ble stoppet i 1.kvartal, og påløpte kostnader ble korrigert fra investeringskostnad til driftskostnad.
- Programmet har utsatt aktiviteter for å redusere merforbruk som følge av punktene over.

Underforbruk på investering er på 10 millioner kroner og skyldes i hovedsak;

- Nettverk Ahus har et underforbruk på -18 millioner kroner, som skyldes endring i forutsetningene for 2015 på 19 millioner kroner. Programstyret har gjennomført omdisponeringer innen programmet som rapportert tidligere.
- Kjernenett har et underforbruk på -5 millioner kroner på grunn av tidligere forsinkelser i utstyrsleveranser, samt replanlegging av underkjent design. Prosjektene har i de siste månedene økt fremdriften, 4 millioner kroner er overført til 2016 og inkludert i budsjett.
- Sikker print har et underforbruk på -2 millioner kroner grunnet forsinkelser fra underleverandør, utfordringer med integrasjon mot DIPS på Sykehuset i Vestfold HF og utsatt ferdigstilling på Vestre Viken HF etter ønske fra helseforetaket.
- Integrasjonstjenester har et avvik på -6 millioner kroner fordi de har prioritert ferdigstilling av viktige leveranser til Regional klinisk løsning, og skjøvet på planlagte investeringer i Integrasjonsplattform.
- Omlegging OUS fase 1, har et merforbruk på 14 millioner kroner knyttet til et betydelig større behov for switcher enn forutsatt.
- Teknologiskifte Telenor har et overforbruk på 8 millioner kroner grunnet en leveransefase kom tidligere enn forutsatt i budsjett.

#### **4.2.2 Regional klinisk løsning**

Programmets samlede forbruk endte 58 millioner kroner under budsjett og det skyldes i hovedsak at:

- Regional EPJ ved OUS fase 1 har et underforbruk på 9 millioner kroner som følge av at avdrag på lisenskjøp budsjettert i januar 2015 ble bokført i desember 2014
- Regional EPJ ved OUS fase 2 har et underforbruk på 12 millioner kroner som følge av redusert ressurs- og maskinvarebehov på infrastruktur, der den største enkeltfaktoren er kjøp av lagringskapasitet.
- Medikamentell kreftbehandling har et underforbruk på 18 millioner kroner som følge av usikkerhet og manglende fremdrift i forbindelse med design av regional plattform. I tillegg har det vært nødvendig å gå ekstra runder med leverandøren for å bli enig om løsningsdesign, leveranser og tidsplan. Dette gir nå reelle forsinkelser på prosjektet. Uavhengig av dette er en betalingstermin flyttet til 2016 og budsjettert der. I siste kvartal bidro også knapphet på tekniske og kliniske ressurser til lavere kostnader enn forventet.
- Regional radiologi er forsinket ved Sykehuset Innlandet HF. Forsinkelsene har forårsaket et underforbruk på 15 millioner kroner fordi aktivitet ved Sykehuset Innlandet HF forskyver aktivitet Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF. Ny produksjonssettingsdato for Sykehuset Innlandet HF er nå satt til 15. april 2016.
- eResept/Kjernejournal har et underforbruk på 5 millioner kroner. Dette ser ut til å være en reell besparelse, da prosjektets arbeid går som planlagt.

#### 4.2.3 Virksomhetsstyring

Avvik mot budsjett på 12 millioner kroner skyldes:

- Endring i planverk ved Sykehuset i Vestfold HF ble prioritert, og dermed ble tidspunktet for produksjonssetting av Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF flyttet fra mars til 1. juni 2016. Netto utgjør dette en økning i 2015 på 3,5 millioner kroner.
- Gjennomføring av forprosjekt ved Oslo universitetssykehus HF, 2,8 millioner kroner (drift)
- Beslutning fra Helse Sør-Øst om kjøp av BI apps lisenser i november 2015, 6,8 millioner kroner. Budsjetttrammen for 2016 vil bli redusert med nevnte beløp.

#### 4.2.4 Øvrige Prosjekter (Sak/Arkiv)

Faktiske tall per desember er 0,5 millioner kroner lavere enn prognosen på 4 millioner kroner. Dette skyldes kapasitetsproblemer hos leverandøren av løsningen. Kostnadene vil komme i første kvartal 2016.

#### 4.2.5 PNØ

Overforbruket på 32 millioner kroner fordeles mellom Prosjektledelse/Integrasjoner (15 millioner kroner), LAB (13 millioner kroner), Kurve (5 million kroner) og SØK (underforbruk 2 million kroner)

#### 4.3 Investeringer 2015 og salg av anleggsmidler.

Tabellen under viser en positiv utvikling av balansen pr 31.desember 2015, da overføring av anleggsmidler til Sykehuspartner HF er høyere enn investert beløp i 2015. Alle tall er i millioner kroner (MNOK).

| Kontogruppe                      | IB 2015   | AUU denne periode | AUU hittil i år | Overført anlegg til SPHF hiå | UB pr des 2015 |
|----------------------------------|-----------|-------------------|-----------------|------------------------------|----------------|
| Anlegg under utførelse (AUU)     | 1 369 382 | 89 164            | 701 966         | -829 038                     | 1 242 310      |
| SUM DF Regionalt finansiert      | 1 367 049 | 89 154            | 700 793         | -825 532                     | 1 242 310      |
| Regional klinisk løsning (RKL)   | 525 590   | 35 182            | 249 252         | -402 423                     | 372 418        |
| Infrastrukturmodernisering (IMP) | 551 812   | 31 570            | 345 096         | -338 002                     | 558 906        |
| Virksomhetsstyring (VIS)         | 269 388   | 22 132            | 102 914         | -69 523                      | 302 780        |
| Øvrige                           | 20 259    | 270               | 3 531           | -15 584                      | 8 206          |
| SUM DF Lokalt-finansiert         | 2 333     | 10                | 1 173           | -3 505                       | 0              |
| Vestre Viken HF                  | 2 333     | 10                | 1 173           | -3 505                       | 0              |

## 5 Tiltak, satsninger og forbedringer

Digital fornying har i 2015 intensivert jobben med kontinuerlig forbedring av programmets gjennomføringsevne, og spesielt nevnes følgende forhold:

Ekstern kvalitetssikrer har gjennom 2015 utført 8, ulike kvalitetssikringsprosjekter, samt årsrapport for 2015 i februar 2016.. Dette har omfattet både «helsesjekk» av enkeltprosjekt og «dypdykk» innenfor spesifikke tema på tvers av Digital Fornyning, i tillegg til rådgivningsaktiviteter. Rapportene har blitt gjennomgått med de berørte parter, og tiltak for å lukke funn og observasjoner er fordelt. Fornyingsstyrets programkontor har opprettet et register over de observasjoner og tiltak som programmene anbefales å gjennomføre. Registret følges opp regelmessig med alle som har ansvar for å stenge observasjoner.

I oppsummeringen av kvalitetssikringsrapport fra EY for andre tertial beskrives blant annet følgende:

*Det er i løpet av 2015 iverksatt flere forbedringstiltak fra Fornyingsstyrets Programkontor og programmene. Prioritering, iverksettelse og oppfølging av tiltak krever involvering, avklaring og forankring på tvers av Digital Fornyning, Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner linje. Dette er både tid- og ressurskrevende. Kvalitetssikringsgjennomgangene underbygger at det er behov for ytterligere ressurser for å gjennomføre forbedringstiltak knyttet til sentrale områder som realisert verdi, gevinstrealisering og overlevering til forvaltning. I tillegg viser helsesjekkene gjennomført av utvalgte prosjekter at det er behov for ytterligere forbedringer knyttet til områder som program- og prosjektstyring, inkludert eierstyring, kommunikasjon og risikostyring, som også ble belyst i den innledende vurderingen av programmene..*

Kvalitetssikring av programmet Virksomhetsstyring oppsummerer statusen som:

*Min overordnede vurdering av Program VIS er at programmet fortsatt er under god kontroll, og at man evner å levere en godt integrert løsning på tid, kvalitet og kost.*

*Det er per dags dato ingen alvorlige risikoer som truer programmets planer, budsjetter og løsningskvalitet. Dette forutsetter imidlertid at detaljert utrullingsplan avklares tidlig i 2016. Her er det en krevende sammenheng mot forprosjektet i OUS fordi endelig utrullingsplan ikke kan vedtas før forprosjektets resultater er behandlet.*

*Det må fremheves som særlig positivt at programmet har utvist en stor grad av smidighet i forbindelse med replanlegging som følge av at implementering på SIV ble fremskyndet, og at man valgte å gjennomføre et forprosjekt på OUS høsten 2015.*

Et av forbedringsområdene EY har anbefalt er prosjekteierstyringen. Digital fornying har etablert et internt prosjekt, PROFF, Profesjonalisering av prosjektgjennomføring. Første fase i dette prosjektet er å forbedre eierstyringen i prosjekter og programmer. Utarbeidelse av kursmateriell og opplæring av prosjekt- og programeiere vil skje i første halvår 2016.

I samråd med Helse Sør-Øst RHF har Sykehuspartner videreutviklet den regionale prosjektmetodikken (PPM) til foretaksgruppen. Ny revidert metodikk ble godkjent høsten 2015. Den reviderte prosjektmodellen med tilhørende malverk og veiledninger benevnes Prosjektveiviser. HSØ sin Prosjektveiviser inkluderer prosesser, maler, sjekklister og veiledninger for de ulike beslutningspunkter og faser i PPM modellen. Ny revidert modell er en forenkling av tidligere prosjektmodell og den støtter tilnærmingen til felles prosjektmetodikk i helsesektoren, med utgangspunkt i tidligere HSØ PPM modell, Prince2 og Prosjektveiviseren fra Difi.

Sykehuspartner HF gjennomfører intern kvalitetssjekk i programmene for å sikre at det opprettes kvalitetsplaner, og at overgangen mellom beslutningspunktene i prosjektfasene er kontrollert og i henhold til prosjektmodellen.

Risikostyringen i Digital fornying er i kontinuerlig forbedring, og ett av forbedringstiltakene er at det er etablert tertialvis risikogjennomgang på porteføljnivå med programledelsen og fornyingsstyrets programkontor.

Det er besluttet å benytte Direktoratet for Økonomistyring (DFØ) sin modell for gevinstrealisering i Digital fornying.

### **Rammeverk for risikostyring i Digital fornying**

I 2015 har Digital fornying styrket rammeverket for risikostyring gjennom flere tiltak.

Det er etablert styrende prinsipper, roller og felles prosesser for risikostyring. Alle prosjekter og programmer har en plan for risikostyring, prosjektledere har fått opplæring og alle prosjekter rapporterer på risiko gjennom fastlagt prosess.

Prosjektene og programmene gjennomfører månedlige risikovurderinger. Rollen som programmets risikokoordinator ble etablert i 2015 og har nå satt seg. Risikokoordinatorene møtes jevnlig og deltar i tertialvise risikovurderinger gjennomføres på porteføljnivå.

Prosesen for risikostyring omfatter rapportering fra prosjekt til program, og fra program til fornyingsstyrets programkontor som sammenstiller Digital fornyings risikobilde.

Erfaringene med risikostyring i Digital fornying er overført til Helse Sør-Østs Prosjektveiviser som implementeres i 2016. Dette har resultert i nye og forbedrede verktøy, og at Prosjektveiviseren har fått et økt fokus på risikostyring i prosjektarbeid i forhold til den gamle PPM-modellen. Verktøyene for risikostyring i Prosjektveiviseren blir tatt i bruk i Digital fornying tidlig 2016.



## 1 Vedlegg 1: Prosjektoversikt for Digital fornying.

Prosjektene i Digital fornying rapporterer fremdrift basert på prinsippene for realisert verdirapportering. I tabellene under vises status for enkeltprosjektene som har startet opp. Alle tall er i millioner kroner.

Forklaring av tabellen:

| Begrep                | Forklaring   |
|-----------------------|--|
| Prosjekt              | Prosjektets navn   |
| Start                 | Prosjektets oppstarttidspunkt (måned-år)   |
| Slutt                 | Prosjektets planlagte ferdigstillelsesdato (måned-år)  |
| Budsjett              | Vedtatt budsjett for gjennomføring   |
| Planlagt kost pr dd   | Den kostnad som skal vært påløpt ved dagens dato dersom prosjektet følger planlagt fremdrift   |
| Faktisk kost pr dd    | Bokført kostnad pr dagens dato.  |
| Realisert verdi pr dd | Realisert verdi er en økonomisk vurdering av den fremdrift prosjektet har hatt. Dette kan sees på som hvor mye funksjonalitet eller verdi prosjektet har levert til dagens dato. Denne sammenliknes med planlagt og faktisk kost for å kunne vurdere hvordan prosjektet ligger an i forhold til fremdrift og kvalitet.<br><br>Eks:<br>Et prosjekt har planlagt kostnad = 10 MNOK, faktisk kostnad = 8 MNOK og realisert verdi = 9 MNOK.<br>Realisert verdi er lavere enn planlagt kost, som indikerer at prosjektet har levert mindre enn planlagt på dette tidspunktet; det er enten forsinket eller har redusert omfanget av leveransen for å levere i tide.<br>Faktisk kostnad er lavere enn planlagt kostnad og prosjektet har dermed brukt mindre ressurser enn planlagt. Når faktisk kostnad samtidig er lavere enn realisert verdi viser det at prosjektet har klart å være mer effektive i ressursbruken enn forutsatt i planen. |
| Prognose              | Beste estimat på total kostnad ved fullført prosjekt.  |

### 1.1 Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning

Oversikten nedenfor omfatter gjennomførte og pågående prosjekter i program for Regional klinisk løsning. Tallene i tabellen er investeringsmidler som Regional klinisk løsning er tildelt eller som er planlagt tildelt fra Digital fornying i perioden 1. januar 2013 til 31. desember 2020.

Budsjett for gjennomførte og pågående prosjekter er basert på siste vedtatte prosjektdirektiv.

Prognoser er basert på prosjektenes prognose per 10. januar 2016. Realisert verdi er basert på prosjektleders vurdering av fremdrift på planlagte leveranser.

| Prosjekt                              | Start   | Slutt   | Budsjett | Planlagt kost pr dd | Faktisk kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Kommentar   |
|---------------------------------------|---------|---------|----------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|-------------|
| Automatisk tildeling av fødselsnummer | 06-2014 | 03-2017 | 16,2     | 4,4                 | 4,4                | 4,4                   | 16,2     |             |
| BUP SI                                | 05-2015 | 01-2016 | 5,0      | 5,0                 | 4,2                | 5,0                   | 4,3      |             |
| BUP SS                                | 10-2013 | 01-2014 | 3,4      | 3,4                 | 3,8                | 3,4                   | 3,8      | (Avsluttet) |
| BUP AHUS                              | 04-2015 | 01-2016 | 4,9      | 4,9                 | 7,2                | 4,8                   | 7,4      |             |
| DIPS Psykiatri ved SiV                | 11-2015 | 12-2016 | 23,3     | 3,0                 | 2,8                | 3,1                   | 23,3     |             |
| Endoskopi                             | 06-2013 | 06-2014 | 13,1     | 13,1                | 11,4               | 13,1                  | 11,4     | (Avsluttet) |
| eResept/<br>Kjernejournal             | 12-2013 | 01-2017 | 99,1     | 53,2                | 50,3               | 50,5                  | 92,7     |             |
| HF til HF-kommunikasjon               | 12-2013 | 12-2016 | 19,8     | 8,3                 | 6,7                | 6,7                   | 18,1     |             |
| Hjerteultral lyd                      | 06-2013 | 06-2014 | 12,2     | 12,2                | 13,3               | 12,2                  | 13,3     | (Avsluttet) |
| Innføring DIPS STHF                   | 09-2012 | 06-2014 | 95,1     | 95,1                | 80,5               | 95,1                  | 80,5     | (Avsluttet) |
| Interaktiv henvisning og rekvirering  | 2010    | 11-2016 | 47,4     | 33,8                | 33,0               | 32,6                  | 45,7     |             |

| Prosjekt                      | Start   | Slutt   | Planlagt kost pr dd | Faktisk kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Kommentar  |
|-------------------------------|---------|---------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|--|
| Medikamentell kreftbehandling | 05-2015 | 06-2018 | 88,3                | 10,4               | 10,8                  | 8,8      | 87,7   |
| Regional EPJ ved OUS          | 09-2012 | 12-2015 | 608,0               | 608,0              | 642,8                 | 636,3    | 642,8 (Avsluttet)  |
| Regional fødejournal          | 2009    | 12-2014 | 30,5                | 30,5               | 39,3                  | 27,5     | 39,3 (Avsluttet)   |
| Regional kurve og medikasjon  | 2010    | 2020    | 252,7               | 107,6              | 107,0                 | 107,6    | 252,7 Lokale prosjektaktiviteter i SØ er ikke inkludert. Forprosjekt for resten av regionen. |
| Regional radiologi            | 2013    | 2021    | 356,7               | 147,0              | 137,2                 | 56,9     | 378,6 Prosjektet er vesentlig forsinket  |
| Regional lab                  | 2012    | 2021    | 533,1               | 88,6               | 88,6                  | 88,6     | 533,1 Lokale prosjektaktiviteter i SØ er ikke inkludert                                      |
| Regional EPJ                  | 11-2015 | 2020    | 968,4*              | 8,6                | 5,2                   | 6,4      | 970,4 Forprosjekt.   |

\*Forprosjekt, totalbudsjett derfor ikke vedtatt

Tabellen under viser planlagte prosjekter. For disse prosjektene er budsjettet basert på Regional klinisk løsning sitt programdirektiv for 2015. For de fleste planlagte prosjektene foreligger kun grove kostnadsestimater og disse er forbundet med stor usikkerhet.

| Prosjekt                          | Start   | Slutt   | Estimat | Kommentar  |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|--|
| eSykemelding                      | 01-2016 | 12-2017 | 24,0    | Beslutning vedrørende eSykemelding forventes i løpet av 2016 for oppstart i 2017     |
| Løsning for strukturert journal   | 2017    | 2020    | 129,0   | Beslutning vedrørende strukturert journal basert på DIPS Arena forventes høsten 2016 |
| Løsning multimedia                | 2015    | 2020    | 340,0   | Foranalyse er påbegynt og investeringer er forventet i 2017                          |
| Pasienttjenester                  | 2017    | 2020    | 55,0    | Beslutning vedrørende pasienttjenester forventes høsten 2017                         |
| Konsolidert fødejournal           | 2020    | 2021    | 40,0    | Beslutning vedrørende fødejournal forventes 2019                                     |
| Regional løsning ambulansejournal | 2016    | 2019    | 154,0   | Beslutning vedrørende ambulansejournal forventes 2017                                |

## 1.2 Prosjektoversikt: Infrastrukturmodernisering

Oversikten nedenfor omfatter pågående prosjekter i program for Infrastrukturmodernisering. Tallene i tabellen er investeringsmidler der prosjektet er i en gjennomføringsfase eller driftsmidler der prosjektet er i en konsept- eller planleggingsfase.

Budsjett for gjennomførte og pågående prosjekter er basert på siste vedtatte prosjektdirektiv samt godkjente endringsmeldinger.

Prognoser er basert på prosjektenes prognose per 31. desember 2015.

Realisert verdi er basert på prosjektleders vurdering av realisert verdi, og denne er i liten grad kalibrert mellom prosjektene eller basert på et ensartet format i Digital fornying. Tallene er derfor beheftet med stor usikkerhet.

| Prosjekt                                     | Start   | Slutt   | Budsjett | Planlagt Kost pr dd | Faktisk Kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Omfang og tidsvurdering   |
|--|---------|---------|----------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|---|
| SIP-Nett telefoni (Teknologiskifte telefoni) | 12.2014 | 12.2015 | 9,2      | 9,2                 | 9,7                | 8,5                   | 9,7      |   |
| Omlegging OUS fase 1 – Nettverk              | 09.2012 | 12.2015 | 116      | 115                 | 115,8              | 114,0                 | 115,8    | Prosjektet er avsluttet.  |
| Omlegging OUS fase 2 – Klientomlegging       | 11.2013 | 10.2016 | 311      | 239                 | 219                | 205                   | 348      | Ny sluttdato og ny prognose er ikke godkjent av programstyret IMP og skal behandles i programstyret i februar 2016. |
| Omlegging Sykehuset Innlandet                | 05.2013 | 07.2015 | 151,3    | 151,3               | 149,3              | 145,0                 | 149,3    | Prosjektet ble avsluttet den 30. juni 2015.   |

| Prosjekt   | Start   | Slutt   | Budsjett | Planlagt Kost pr dd | Faktisk Kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Omfang og tidsvurdering   |
|--|---------|---------|----------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|---|
| Omlegging Sykehuset Innlandet – Filmigrering       | 07.2015 | 11.2015 | 0,81     | 0,75                | 0,76               | 0,76                  | 0,76     | Prosjektet er avsluttet og overført linjen i Sykehuspartner.  |
| Identitet- og tilgangsstyring (IAM)                | 08.2012 | 12.2019 | 66       | 21                  | 21,2               | 15,9                  | 66       | Revidert prosjektdirektiv har ført til omprioritering av leveranser.  |
| Regional løsning for internettilgang (IA)          | 07.2013 | 06.2015 | 19,5     | 18,7                | 20,4               | 18                    | 20,4     | Prosjektet ble avsluttet i juni 2015 og restaktiviteter ble flyttet til prosjekt Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak   |
| HSØ Kjernenett /WAN mottak                         | 04.2013 | 06.2015 | 57,6     | 53,7                | 51                 | 51                    | 51       | Prosjektet ble avsluttet i juni 2015 og restaktiviteter ble flyttet til prosjekt Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak   |
| Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak | 06.2015 | 03.2016 | 25,9     | 25,9                | 22                 | 21                    | 25,9     | Prosjektet er en sammenslåing av restaktiviteter fra prosjektene Regional internettilgang og HSØ Kjernenett/WAN mottak.<br>Prosjektet har hatt utfordringer med leveransene til regional internettilgang noe som har medført en forskyving i aktiviteter fra 2015 til 2016. |
| Integrasjons-tjenester (Integrasjons-              | 01.2015 | 12.2015 | 20       | 20                  | 14,4               | 14,4                  | 14,4     | Lavere gjennomføring enn planlagt som følge av oppgaver mot RKL ikke ble iverksatt. Største post er integrasjonsplattform for RKL, og   |

| Prosjekt                                 | Start   | Slutt   | Budsjett | Planlagt Kost pr dd | Faktisk Kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Omfang og tidsvurdering  |
|--|---------|---------|----------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|--|
| fabrikken)                               |         |         |          |                     |                    |                       |          | kapabiliteter for Context integrasjon og autentisering og autorisasjon på integrasjonsgrensesnitt.   |
| IMP Kjernenett fase2                     | 01.2015 | 06.2016 | 26,4     | 19,1                | 18,5               | 18,5                  | 24,4     |  |
| Sikker print                             | 01.2012 | 02.2016 | 19,5     | 19,5                | 19,3               | 19                    | 20       | Prosjektet ligger ett år etter opprinnelig plan grunnet problemer hos underleverandør og utfordringer med piloten på SiVHF.  |
| Nettverk Ahus                            | 12.2013 | 06.2016 | 79,5     | 53,7                | 54,3               | 54,3                  | 79,5     | Prosjektet har fått innvilget forlengelse med fire måneder og revidert prosjektdirektiv med nytt totalbudsjett.  |
| Regional klinisk plattform               | 06.2015 | 12.2015 | 5,0      | 11,6                | 11,6               | 11,6                  | 11,6     | Prosjektet har fått godkjent en forsering av investeringer på 5,7 MNOK fra 2016 til 2015.  |
| IMP-SPIIS (langsiktig samarbeids-avtale) | 04.2014 | 12.2015 | 120,5    | 62,4                | 69,6               | 69                    | 120,5    | Prosjektet ble replanlagt i juni 2015, noe som førte til et høyere ressurspådrag enn opprinnelig planlagt. Programstyret IMP har godkjent de reviderte budsjettene for 2015 og 2016. Prosjektet er tatt ut som eget prosjekt i 2016. Prosjektet gjennomføres med driftsmidler. |

## 1.2.1 Avsluttede prosjekter

Nedenfor følger liste over avsluttede prosjekter før innføring av rapportering på realisert verdi.

| Prosjektnavn  | Investering  | Start | Slutt  |
|---|--------------|-------|--------|
| Regionalt driftssenter  | 21,1         | 2013  | des.14 |
| HSØ - Sanntidskommunikasjon - Lync2                             | 4,4          | 2013  | 2014   |
| RBIT- Robust basis datasenter infrastruktur & tjenester         | 28,7         | 2014  | 2014   |
| Omlegging OUS fase 1 - Software distribusjon                    | 10,9         | 2012  | 2014   |
| Kjernenett(indre)   | 13,4         |       | 2014   |
| HSØ - Dynamisk arbeidsflate-RES                                 | 42,2         | 2012  | 2014   |
| Felles regional IDM - løsning                                   | 11,9         | 2013  | 2014   |
| Omlegging OUS fase 1 – Filstruktur                              | 19,5         | 2013  | 2014   |
| HSØ - Samarbeidsrom - ekstranett                                | 2,1          | 2013  | 2014   |
| Omlegging Martina Hansen  | 2,5          | 2013  | 2013   |
| Nettverk SDS3   | 24,3         | 2013  | 2014   |
| Basis SDS3 datasenter   | 7,5          | 2013  | 2014   |
| SP - Omlegging IKT-plattform STHF - Gjennomføring -             | 40,6         | 2012  | 2013   |
| SIV HF/Kysthospitalet - Gjennomføring Omlegging IKT-plattform - | 3,7          | 2012  | 2013   |
| SP - Omlegging IKT-plattform Sunnaas HF - Gjennomføring -       | 12,2         | 2012  | 2013   |
| HSØ - Tilknytning Nasjonalt Beskyttelsesprogram -               | 2,2          | 2012  | 2013   |
| HSØ - Bygging av Citrix 6.5 -                                   | 16,8         | 2013  | 2014   |
| <b>SUM Infrastrukturmodernisering</b>                           | <b>457,2</b> |       |        |
|   |              |       |        |

### 1.3 Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring

| Prosjekt | Start    | Slutt    | Budsjett | Planlagt Kost pr dd | Faktisk Kost pr dd | Realisert verdi pr dd | Prognose | Omfang og tidsvurdering                    |
|----------|----------|----------|----------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------|--|
| ERP      | 05. 2013 | 04. 2019 | 572      | 346                 | 346                | 346                   | 572      | Omfang, kvalitet og tid i henhold til plan |

### 1.4 Prosjektoversikt: Nytt østfoldsykehus

| Nytt østfoldsykehus             | Virkelig tall 2013 | Virkelig tall 2014 | Prognose 2015 | Total 2013 - 2015 | Budsjett totalt 2013 - 2015 |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|---------------|-------------------|-----------------------------|
| Prosjektledelse & integrasjoner | 30                 | 81                 | 71            | 182               | 182                         |
| Kurve                           |                    |                    | 17            | 17                | 17                          |
| Lab                             |                    |                    | 41            | 41                | 41                          |
| SP IKT SØK                      | 127                | 296                | 167           | 590               | 594                         |
| <b>SUM Nytt østfoldsykehus</b>  | <b>157</b>         | <b>377</b>         | <b>296</b>    | <b>830</b>        | <b>833</b>                  |