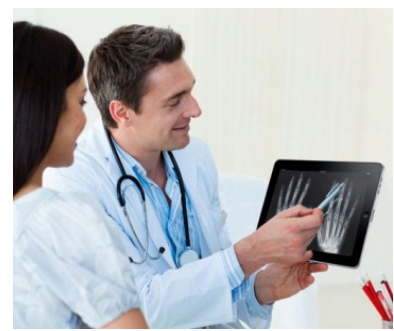


TERTIALRAPPORT 1 – 2016

DIGITAL FORNYING

- for bedre pasientsikkerhet og kvalitet-

Tertialrapport 1, status per 30. april 2016



1. Innledning

Tertialrapporten for første tertial 2016 gir en oversikt over status og fremdrift for porteføljen i Digital fornying pr 30. april 2016.

2. Status i Digital fornying

2.1. Oppsummering av status.

Status for hvert program ved 1. tertial 2016 oppsummeres i tabellen under, med påfølgende overordnet oppsummering innenfor hvert program.

Rapportert område	RKL	IMP	VIS	RIF	SPIIS	SØ F3
Overordnet						
Fremdrift						
Kostnad						
Risiko						
Kvalitet						

Tabell 1: Status for hvert program og hovedprosjekt

RKL: Regional klinisk løsning
IMP: Infrastrukturmodernisering
VIS: Virksomhetsstyring
RIF: Regional IKT for forskning
SPIIS: Eksternt partnerskap (SPIIS)
SØ F3: IKT-fase 3 Sykehuset Østfold

I januar 2016 ble programmet Regional IKT for forskning etablert og inkludert i Digital fornying. Prosjektet Eksternt Partnerskap (SPIIS), ble trukket ut av programmet Infrastrukturmodernisering og rapporterer separat til Digital fornying. Restansene fra oppstart av nytt østfoldsykehus er organisert i et eget program, IKT-fase 3 Sykehuset Østfold som styres lokalt av Sykehuset Østfold, men rapporterer i tillegg inn til Digital fornying.

Digital fornying ligger 79 millioner kroner bak budsjett per første tertial 2016. Avviket skyldes primært ressursknapphet, utsettelse av aktiviteter til høsten og lavere aktivitet som følge av manglende avklaring om ny utrullingsplan for regional økonomi- og logistikk-løsning.

Samlet sett har programmene god fremdrift, men med noen forsinkelser som reflekteres i det økonomiske underforbruket. I Regional klinisk løsning har noen prosjekter forsinkelser grunnet kvalitetsutfordringer på løsningene fra enkelte av leverandørene. Dette gjelder spesielt prosjekt for innføring av ny regional radiologiløsning. Det har vært store utfordringer med pilotprosjektet ved Sykehuset Innlandet HF, både styringsmessig og knyttet til organisatoriske utfordringer ved Sykehuset Innlandet HF, i tillegg til leveranse-kvalitet fra leverandør. Pilotprosjektet følges opp tett, det er satt inn flere tiltak for å sikre fremdrift og det forventes at løsningen skal være ferdig testet i løpet av juni.

Infrastrukturmoderniseringsprogrammet leverer stort sett som planlagt, men med noen mindre forsinkelser i enkelte prosjekter som *Nettverk Ahus*, *Regional internettilgang* og *WAN-mottak*.

Prosjektet *Eksternt partnerskap* jobber etter plan om styrebehandling i september 2016. I Virksomhetsstyring er det besluttet utrullingsrekkefølge for *Regional økonomi- og logistikk-løsning*, og prosjektet detaljerer videre planverk.

Etableringen av prosjektene i programmet Regional IKT for forskning er forsinket, og programmet har utfordringer med tilgang til ressurser fra brukersiden som kan representere forskningsmiljøet i tilstrekkelig grad. Programmet er i ferd med å dokumentere virksomhetsarkitekturen for forskning, og den vil være grunnlag for inndeling av programmets arbeid fremover.

Digital fornying har to eksterne kvalitetssikrere; BearingPoint for Virksomhetsstyring (Bo. H Christensen) og EY for de øvrige programmene.

Konklusjonen fra kvalitetssikringen for Virksomhetsstyring er at usikkerheten ved at utrullingsrekkefølgen ikke var besluttet nå er fjernet. Videre tas det i bruk en ny innføringsmodell som vil kunne øke helseforetakenes muligheter for å ta ut gevinster, ved at det lanseres et såkalt samarbeidsforum for hvert innføringsprosjekt. I samarbeidsforum deltar ERP-prosjektet og Helse Sør-Øst RHF sammen med representanter fra det aktuelle helseforetak. I *Eksternt partnerskap* er det iverksatt en rekke tiltak som har redusert flere av risikoene og den overordnede prosjektstyringen og prosjektledelsen synes å være tilstrekkelig for å sikre fremdrift og kvalitet. I *Omlegging OUS fase 2 – klientomlegging* er det tilfredsstillende styring, og programmet ligger an til å nå vedtatte målsetninger. Kontinuerlig forbedring av risikostyring i programmene må sikres ved at metode og prosesser anvendes systematisk, utvikles og forbedres.

Risikobildet i Digital fornying er middels høyt, men under kontroll. De viktigste risikoene er:

- Mangel på beslutning om regionale arbeidsprosesser og standarder, eller manglende vilje lokalt til å effektivere slike beslutninger, kan føre til lavere grad av regionalisering enn forutsatt (risiko #17).
- Feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering på helseforetakene (risiko #10).
- Variasjon i kunnskap om roller og ansvar innen prosjekteierstyring og ikke tilstrekkelig presist formulert ambisjonsnivå for prosjekter i Digital fornying kan føre til svake omfangsbeskrivelser og for liten innsats på organisasjonsutvikling og gevinstrealisering i helseforetakene (risiko #1).

Tiltak for risikoene er beskrevet i kapittel 3, Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying.

2.2. Regional klinisk løsning

Programmet har gjort en prioritering av hvilke prosjektaktiviteter som bør gjennomføres i perioden 2017-2020 ut fra en forventet ramme for programmet på ca. 470 millioner kroner per år. Innspill til prioritering av prosjekter ble gitt i programstyret 21. april 2016. Programledelsen har laget et revidert forslag til programplan og periodisert tildeling som innspill til Helse Sør-Østs økonomiske langtidsplan 2017-2020.

Programmet har oppnådd følgende leveranser i tertial 1:

- E-resept og kjernejournal er satt i produksjon ved Sykehuset Innlandet, som planlagt.
- Sykehuset i Vestfold hadde en vellykket oppstart med *Interaktiv henvisning og rekvireringsløsning (IHR)* mot DocuLive Patologi 29. april 2016.
- Styret Helse Sør-Øst RHF godkjente 21. april 2016 gjennomføring av prosjektet *Regional EPJ Standardisering* samt gjennomføring av forprosjekt *Regional EPJ Konsolidering*. GAP-analyser for de fire helseforetakene (Vestre Viken, Sykehuset Telemark, Sunnaas sykehus og Sykehuset i Vestfold) som skal standardisere DIPS i *Regional EPJ Standardisering* i 2016 er fullført.
- For prosjektet *Automatisk tildeling av fødselsnummer* er innføring av løsningen fullført ved Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet og Vestre Viken. Integrert løsning (Trinn 2) er ferdig testet og planlagt produksjonssatt på Oslo universitetssykehus ved Rikshospitalet 27. mai 2016.
- Pilot av henvisning mellom Vestre Viken og Oslo universitetssykehus startet 11. april.
- Medikamentell kreftbehandling har startet pilot ved Oslo universitetssykehus 11. april.
- Digital patologi har startet opp som prosjekt.

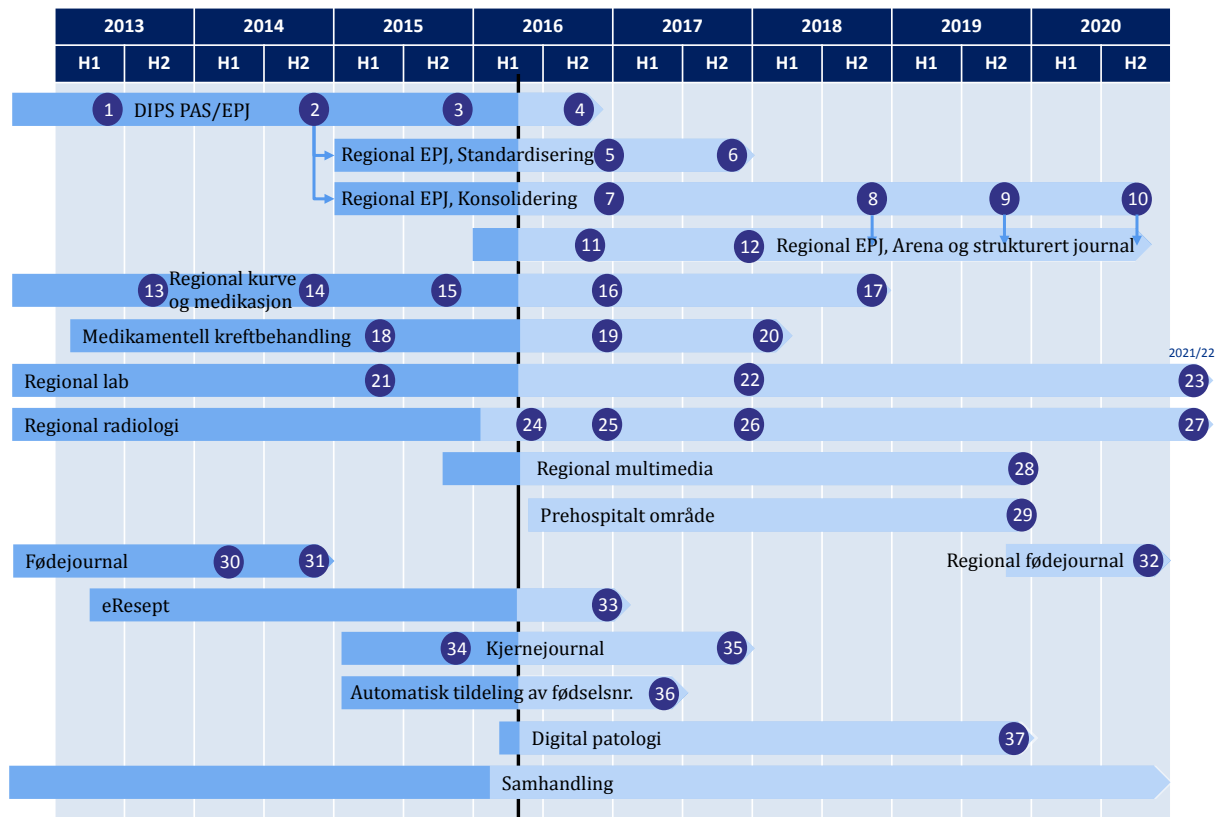
I tillegg er prehospitallt område i ferd med å organiseres som prosjekt i programmet. Det pågår detaljering av aktiviteter i to prosjekter: *Prehospital journal* og prosjekt for *Nasjonal anskaffelse av Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK)-løsning*. For prosjektet *Nasjonal anskaffelse av AMK* har anskaffelsen startet, og det pågår innledende dialog med aktuelle leverandører.

Samlet sett er programmets fremdrift tilfredsstillende. Programmet fremhever spesielt at gjennomføring av *Regional EPJ Standardisering* følger oppsatt plan.

Oppsummering av utfordringer i programmet:

- Innføring av radiologiløsning ved Sykehuset Innlandet har fått utsatt frysdato ytterligere til 17. juni. Stabilitetsutfordringene ser i stor grad ut til å være løst og løsningen skal gjennomgå grundig testing. Produksjonsetting planlegges tidlig høst 2016.
- To feilrettingsversjoner i lab-løsningen har ikke blitt satt i produksjon grunnet manglende innhold og for mange feil. Neste planlagte versjon er i test, og de foreløpige resultatene er positive.
- Utbredelse av løsningen for å sende epikrise elektronisk mellom helseforetak er forsinket på grunn av tekniske utfordringer. Epikrise brukes i en del tilfeller som henvisning og elektronisk forsendelse, hvilket innebærer at det også må kunne sendes vedlegg. Denne funksjonaliteten vil først komme med DIPS Arena og det meldes om 10 måneders forsinkelse fra DIPS ASA. Løsningene er på plass mellom helseforetak og primærhelsetjenesten.
- Kvalitet i leveransene fra sentrale leverandører er fremdeles varierende, hvilket forsinker fremdriften og utbredelse av regionale kliniske løsninger.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 1 Milepælplan

Milepæl	Beskrivelse	Milepæl	Beskrivelse
1	DIPS i STHF	21	Regional lab på SØ
2	DIPS i OUS	22	Regional lab på OUS
3	DIPS PAS/EPJ i alle BUP-enheter(u. SiV)	23	Lab på alle HF i HSØ
4	DIPS PAS/EPJ i SiV, Psykiatri, BUP, RuS	24	Radiologi på SI
5	DIPS standardiseringspulje nr. 1	25	Radiologi på AHUS
6	DIPS standardiseringspulje nr. 2	26	Regional radiologi på OUS
7	DIPS konsolidering start gjennomføring	27	Regional radiologi på alle HF i HSØ
8	DIPS konsolideringspulje nr. 1	28	Regional multimedia på alle HF i HSØ
9	DIPS konsolideringspulje nr. 2	29	Regional ambulansejour. på alle HF i HSØ
10	DIPS konsolideringspulje nr. 3	30	Fødejournal på OUS
11	DIPS Arena 16.1 på OUS	31	Fødejournal overlevert til forvaltning
12	DIPS Arena xx.x på alle HF	32	Regional fødejournal på alle HF i HSØ
13	AIO-kurve innført på SØ	33	eResept i HSØ
14	Gjennomgående kurve innført på SØ	34	Kjernejournal pilotert på AHUS
15	Kurve og medikasjon oppgradert OUS	35	Kjernejournal i HSØ
16	Gjennomgående kurve AHUS	36	Automatisk fødselsnummer i HSØ
17	Gjennomgående kurve alle HF	37	Digital patologi i HSØ
18	Løsning medikamentell kreftbeh. valgt		
19	Med. kreftbeh. på OUS, SI og SS		
20	Med. kreftbeh. Alle HF i HSØ		

Figur 2 Milepælsbeskrivelser

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 11 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

2.3. Infrastrukturmodernisering

Programmet leverer stort sett som planlagt med mindre forsinkelser i noen prosjekter. I prosjektet *Nettverk Ahus* har feil på nye kantsvitsjer gitt en forsinkelse på minst to måneder. I tillegg har prosjektet avdekket merarbeider på utrulling av nytt WAN, noe som betyr at prosjektet har bedt om tre ekstra måneder over sommerferien for å slutføre sine leveranser. *Omlegging OUS* leverer i henhold til ny plan.

I *Regional internettilgang og WAN-mottak* har saneringen av gamle proxy-servere (brannmurer) tatt lenger tid og vært mer komplisert enn planlagt. Prosjektet vil bruke to måneder ekstra for å slutføre saneringen av proxy-servere, noe som medfører at sluttdatoen for prosjektet er utsatt til 30. juni 2016. Denne forsinkelsen har ikke økt siste måned.

Prosjektet for *Sikker print* har avsluttet sine aktiviteter på Sykehuset i Vestfold, med noen mindre restanser som blir lukket når DIPS innføres i oktober.

Hovedleveranser i perioden er som følger:

- *Omlegging OUS* har lagt om mer enn 12 500 klienter ved utgangen av mars. Dette er ca. 78 % av alle klienter på Oslo universitetssykehus.
- *Kjernenett fase 2* har koblet 10 nye lokasjoner til kjernenettet og sentralt WAN-mottak i mars. 144 av 156 planlagte lokasjoner er nå koblet til Helse Sør-Øst kjernenett.
- Prosjekt *Regional plattform* har etablert sin første server i ny regional plattform.
- *Sikker print* er avsluttet på Sykehuset i Vestfold.
- Pilot på ny IP-telefoniløsning på Aker sykehus er etablert.

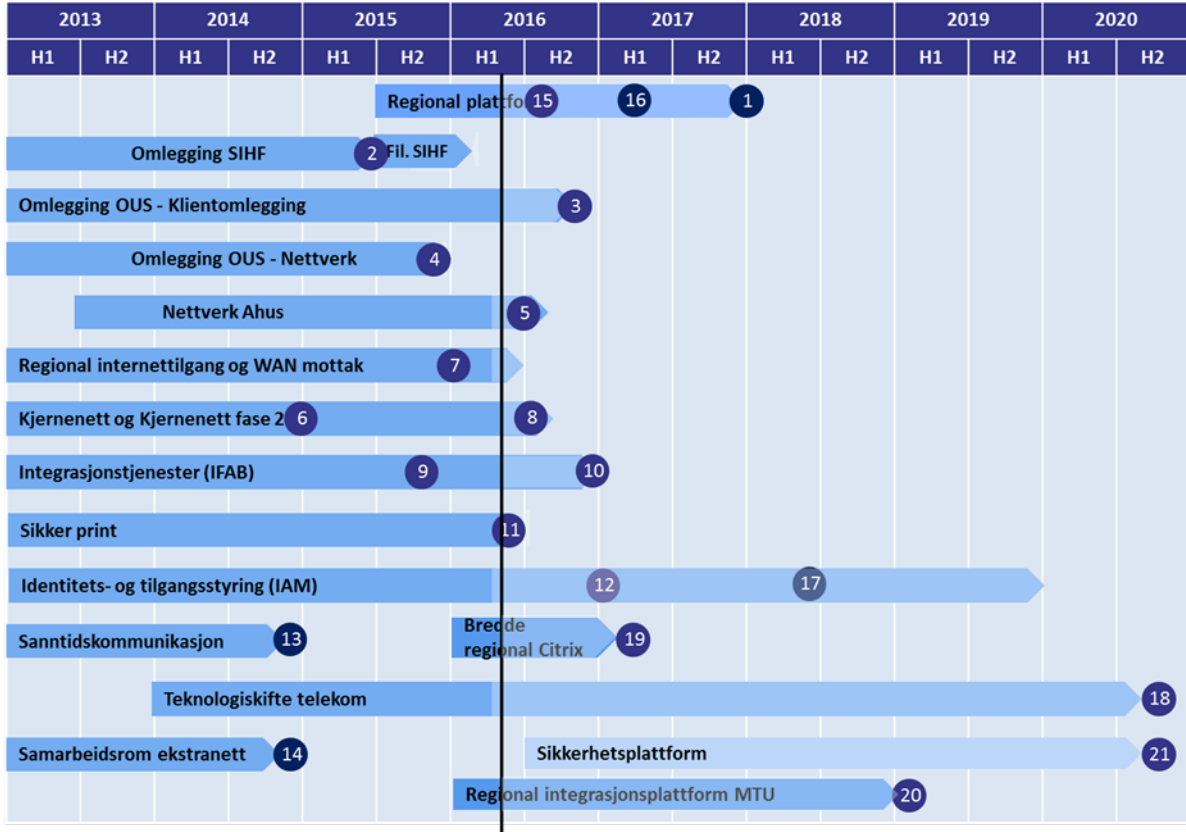
Programmet har noe lavere forbruk i de fire første måneder i 2016 enn planlagt, men styrer mot godkjent budsjett på totalt 350 millioner kroner for 2016.

Programmet har en akseptabel ressursituasjon.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.

Milepælsplan Program Infrastrukturmodernisering

Ver. 10.05.2016



Figur 3 Milepælsplan

Milepæl	Beskrivelse
1	Regional plattform satt i produksjon
2	Sykehuset Innlandet lagt om til HSØ standard IKT-plattform
3	Oslo universitetssykehus lagt om til HSØ standard IKT-plattform
4	Nettverket på Oslo universitetssykehus oppgradert og modernisert
5	Nettverket på Akershus universitetssykehus er oppgradert og modernisert
6	Helse Sør-Øst kjernenett etablert
7	Regional internettilgang og sentralt WAN-mottak etablert
8	Alle planlagte lokasjoner i Helse Sør-Øst koblet til kjernenettet
9	Integrasjoner til nytt sykehus i Østfold (PNØ) levert
10	Integrasjonsfabrikken overlevert til Sykehuspartner
11	Sikker print innført i Helse Sør-Øst
12	Felles regional IDM-løsning (tilgangsstyring) på plass i Helse Sør-Øst
13	En løsning for sanntidskommunikasjon (Lync) klar for bredding i Helse Sør-Øst
14	En samarbeidsløsning (Office 365) klar for bredding i Helse Sør-Øst
15	Levert et miljø til prosjekt Medikamentell kreftbehandling (MKB) som gjør dem i stand til å starte opp en pilot
16	Levert tilstrekkelig miljøer til prosjekt Regional EPJ som gjør dem i stand til å starte opp test av en konsolidert DIPS

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 11 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

17	Regional bestillingsløsning for tilganger på plass i Helse Sør-Øst
18	Helse Sør-Øst faset ut PSDN/ISDN telefoni og implementert IP-telefoni på alle helseforetak
19	Regional Citrix er breddet i Helse Sør-Øst
20	Regional integrasjonsplattform for MTU etablert i Helse Sør-Øst
21	Modernisert regional sikkerhetsplattform etablert i Helse Sør-Øst

Figur 4 Milepælsbeskrivelser

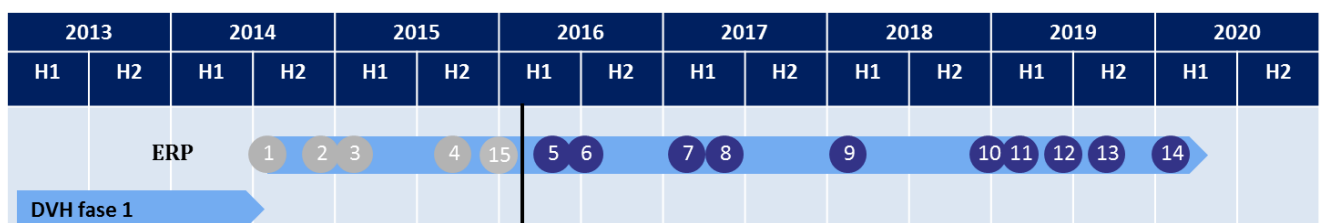
2.4. Virksomhetsstyring

Programmet Virksomhetsstyring er i henhold til gjeldende plan. Innføringsprosjektene ved Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF går som planlagt og vil settes i produksjon 1.juni. Det er da totalt fem helseforetak som har tatt i bruk regional økonomi- og logistikk-løsning (ERP). Med dette er målene som ble satt for første fase av programmet oppnådd og levert innenfor planlagt tidsramme, kostnad, kvalitet og omfang. Det regionale ERP-prosjektet har også startet forberedende aktiviteter med Sunnaas sykehus og Sykehuset Telemark, som er de neste helseforetakene som skal ta regional ERP-løsning i bruk våren 2017.

Plan for utrulling av regional ERP-løsning ble endelig besluttet i siste halvdel av april. Prosjektet jobber nå med en detaljering av planverk, oppdatering av prognose for 2016 og totalestimat for ERP-prosjektet for hele prosjektperioden. Planen som er besluttet innebærer at det må inngås endringsordre med leverandør på utrulling av løsningen i Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus. Planen inneholder også videreutvikling av ny funksjonalitet for neste versjon av løsningen, Release 4, i løpet av mai måned. ERP-prosjektet trenger noe tid til kvalitetssikring av endringsordrene, og vil derfor ikke kunne rapportere oppdatert prognose for 2016 eller oppdatert totalestimat før rapportering i juni. Forsinkede beslutninger om utrullingsplan og videreutvikling av regional ERP-løsning med ytterligere funksjonalitet for Oslo universitetssykehus innebærer forlenget varighet og økt totalkostnad for ERP-prosjektet.

Programmet rapporterer 17 millioner i underforbruk pr april. Dette skyldes noe lavere aktivitet enn planlagt grunnet manglende avklaring av utrullingsplan. Med ny vedtatt utrullingsplan antar programmet at det vil levere i henhold til årets budsjett.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet Virksomhetsstyring.



Figur 5 Milepælsplan

Milepæl	Beskrivelse
1 - 01.06.2014	ERP-løsning versjon 1 overlevert til Sykehuspartner og satt i produksjon for AHUS
2 - 01.11.2014	ERP-løsning versjon 2 overlevert til Sykehuspartner og satt i produksjon for AHUS
3 - 05.01.2015	ERP-løsning innført ved Sykehuset i Østfold
4 - 01.09.2015	ERP-løsning innført ved Sykehuset i Vestfold
5 - 09.05.2016	ERP løsning versjon 3 overlevert til Sykehuspartner og satt i produksjon for AHUS, SØ og SIV
6 - 01.06.2016	ERP løsning innført ved Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF
7 - 31.12.2016	ERP løsning versjon 4 overlevert til Sykehuspartner og
8-14	Utrulling av ERP til øvrige foretak i henhold til besluttet utrullingsplan under
15 - 31.12.2015	Forprosjekt OUS ferdigstilt

Figur 6 Milepælsbeskrivelser

2.5. Regional IKT for forskning

Etablering av programmet pågår fortsatt. Programmet er i ferd med å dokumentere virksomhetsarkitekturen for forskning, og den vil være grunnlag for inndeling av programmets arbeid fremover. Det er vanskelig å få tilgang til ressurser fra brukersiden som kan representere forskningsmiljøet i tilstrekkelig grad.

Programmet er godt i gang med å definere omfang for å sette i gang med flere konseptutredninger, som en del av arbeidet med virksomhetsarkitekturen. Det vil bli foreslått å lage utredninger innen områdene "innhenting og klargjøring av data" og "prosessering av store mengder ustrukturerte data." Programmet vil prioritere disse konseptområdene for å komme i gang med prosjekter allerede andre halvår 2016. Det jobbes videre med å definere flere konseptutredninger, og den videre planleggingen ser på mer langsiktige tiltak.

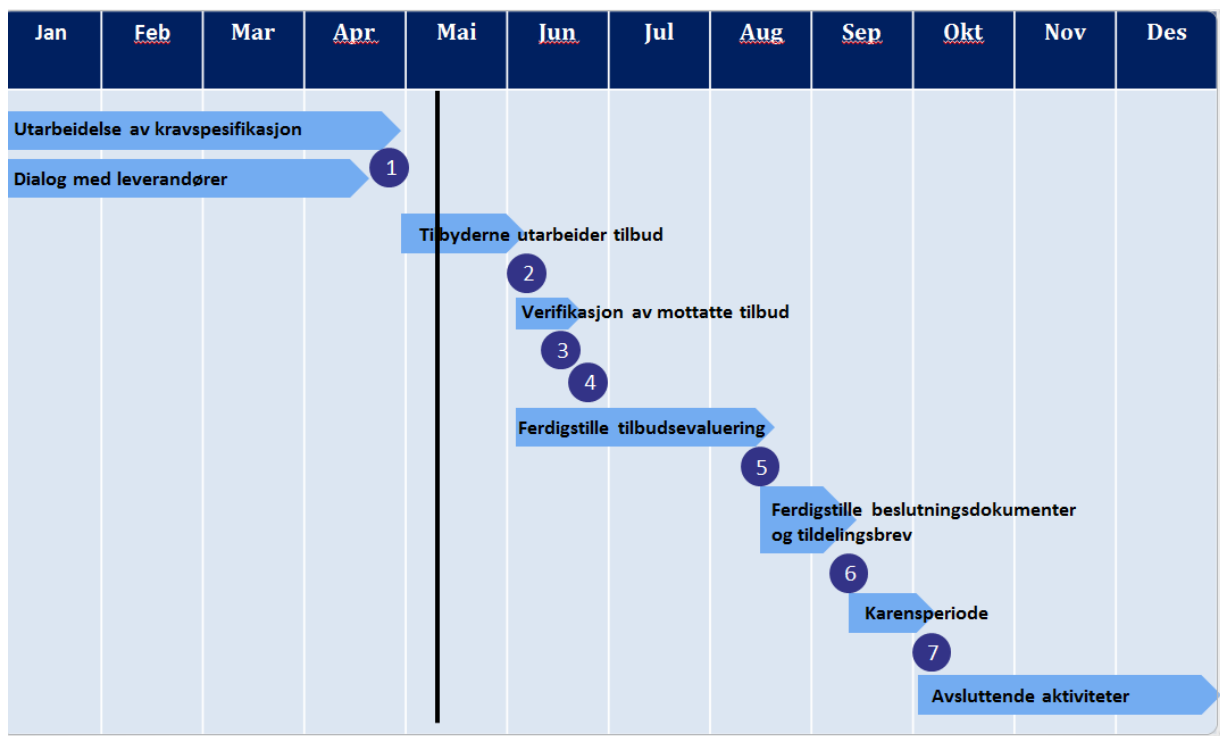
Programmet har innledningsvis fått føringer på å prioritere løsninger som kan realiseres som gir tidlige gevinster. Premisser og forutsetninger for å kunne realisere slike løsninger ser ikke ut til å være tilstede. Eksempler på dette er mangel på avtaler som kan gjenbrukes, og manglende avklaringer på omfang og innhold for identifiserte løsninger.

2.6. Eksternt partnerskap (SPIIS)

Prosjektet leverer i henhold til gjeldende plan. I perioden fra forrige rapportering har det vært fokusert på å ferdigstille endelig kravspesifikasjon (ISFT).

For å redusere risiko for å måtte avvise en eller begge tilbyderne som følge av avvik fra kravspesifikasjon eller forbehold til kontrakt, ble det 1. mai 2016 sendt ut et utkast til endelig kravspesifikasjon. Denne skal tilbyderne svare på innen 3. juni 2016. Endelig tilbud skal leveres 30. juni 2016.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 7 Milepælsplan.

Milepæl	Beskrivelse
1 - 29.04.2016	Når utkast til endelig kravspesifikasjon er sendt til leverandørene
2 - 03.06.2016	Når leverandørene har levert inn utkast til tilbud
3 - 17.06.2016	Når dialogen formelt er avsluttet og endelig kravspesifikasjon er sendt til leverandørene
4 - 30.06.2016	Når leverandørene har inngitt endelig tilbud
5 - 19.08.2016	Når evaluering er ferdigstilt og innstilling til styremøte er klar
6 - 09.09.2016	Når informasjon om tildeling av kontrakt er sendt til leverandørene
7 - 07.10.2016	Når kontrakten er signert

Figur 8 Milepælsbeskrivelser

2.7. Fase 3 IKT Sykehuset Østfold

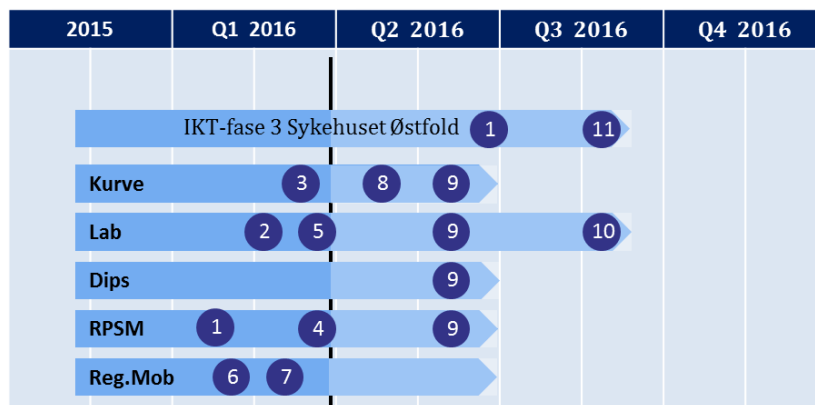
Programmet Fase 3 IKT Sykehuset Østfold leverer som planlagt i henhold til tid og budsjett, med følgende unntak:

- Imatis: Release 303-leveransen med tilhørende DIPS-avhengigheter er som følge av tidligere rapporterte forsinkelse planlagt med produksjonssetting 21. august.

- Laboratoriedata: Leverandøren er ikke i stand til å levere integrasjonen mot Prosang, samt flere planlagte feilrettinger som forutsatt innenfor fase 3. Disse leveransene vil overføres høsten-2016 til programmet Regional klinisk løsning for oppfølging og leveranseplanlegging.

Programmet har estimert kostnadskonsekvenser som følge av forsinkelsene på Imatis-leveransen og justert prognoser i henhold til endringene. Økningen på grunn av forsinkelsen, utjevnes av nedjustert ressursbehov for å ferdigstille de øvrige deler av fase 3. Totalprognosen er redusert med 1,1 millioner kroner og programmet ligger 1,3 millioner kroner under budsjett.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 9 Milepælsplan

Milepæl	Beskrivelse
1 - 31.01.2016	R301 Imatis - feilrettingsrelease produksjonssatt
2 - 25.02.2016	R301 LAB - LVMS Teknisk feilrettingsrelease produksjonssatt
3 - 06.03.2016	R301 KURVE - 6.0.1246 (lukket legemiddelsøyfe) produksjonssatt
4 - 31.03.2016	R302 Imatis - feilrettingsrelease produksjonssatt
5 - 04.03.2016	R302 LAB - Pesto produksjonssatt - Produksjonssatt 14.04.16
6 - 01.02.2016	R302 Reg. Mobilitet - Windows 10 for nettbrett - pilot start
7 - 10.03.2016	R302 Reg. Mobilitet - Windows 10 for Windows Phone produksjonssetting - Produksjonssatt 28.04
8 - 02.05.2016	R302 KURVE - Bredding dagkirurgi startet
9 - 05.06.2016	R303 KURVE, LAB, Imatis og DIPS felles produksjonssetting - Imatis forsinket, ny produksjonssetting 21.08
10 - 25.08.2016	R304 LAB - LVMS release 3.7 produksjonssetting
11 - 31.08.2016	FASE 3 SØ IKT avsluttet

Figur 10 Milepælsbeskrivelser

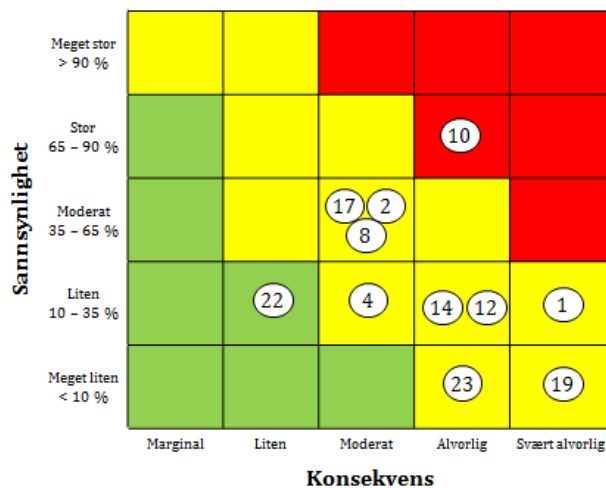
3. Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying

Helse Sør-Øst RHF sammenstiller Digital fornyings risikobilde ved å sammenligne programmene risikobilder med Helse Sør-Øst RHF's egne vurderinger. Utgangspunktet for disse vurderingene er blant annet informasjon fra møter med programmene om risikostyring og annen rapportering fra prosjekt og program.

3.1. Risikobildet første tertial 2016

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 11* og beskrevet i teksten under.



Figur 11: Overordnet risikobilde for Digital fornyings gjennomføringsplan 2016.

- 1. Eierstyring og virksomhetsforankring
- 2. Overføring til drift og forvaltning
- 4. Leverandøravtaler
- 8. Estimeringsfeil
- 10. Leveranser fra leverandører
- 12. Finansielle rammer i forhold til omfang
- 14. Tilgang til nøkkelkompetanse
- 17. Regionale arbeidsprosesser og standarder
- 19. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur
- 22. Mandat, gevinstplan, business case
- 23. Oversikt over prosjekter i foretaksgruppen

Kvalitet/gevinst

1: "Variasjon i kunnskap om roller og ansvar innen prosjekteierstyring og ikke tilstrekkelig presist formulert ambisjonsnivå for prosjekter i Digital fornying kan føre til svake omfangsbeskrivelser, redusert fokus på organisasjonsutvikling og gevinstrealisering i helseforetakene eller problemer med å velge hvilke prosjekter i porteføljen som skal startes, forseres, bremses eller avsluttes." Prosjekt for å bedre prosjekteierstyring, PROFF, vil bidra til styrket eierstyring. Digital fornying vil informere helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF om planer og fremdrift og bidrag i kommunikasjons- og fagnettverk. Besluttet totalomfang, sluttdato og totalbudsjett for prosjekter og programmer vil tydeliggjøre ambisjonsnivå, forenkle kommunikasjonen og lette porteføljestyringen.

17: "Mangel på beslutning om regionale arbeidsprosesser og standarder, eller manglende vilje lokalt til å effektivere slike beslutninger, kan føre til lavere grad av regionalisering enn forutsatt, økte tjenestepreiser eller redusert fremdrift på grunn av samtidighetskonflikter med andre prosjekter." Digital fornying skal bidra i fagnettverk, og benytte disse i forarbeid med beslutningsforslag. Videre skal Digital fornying sikre at prosjektenes interessentanalyser går dypt nok til å favne om alle relevante interessenter.

22: "Prosjekter som får gå over i en ny prosjektfase med et utydelig mandat, mangelfull gevinstrealiseringsplan eller/eller business case kan føre til uønskede omfangsendringer og at gevinstuttak ikke følges opp i helseforetakene." Prosjekt PROFF ventes å bidra til styrket eierstyring. Intern kvalitetssikring ved faseovergang vil bidra til at prosjekter følger Prosjektveiviserens krav ved faseoverganger. Ekstern kvalitetssikring av utvalgte prosjekter vil bidra til god sammenheng mellom prosjekt, mandat, gevinst og gevinstrealisering.

Økonomi

2: "Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift kan føre til økte kostnader og at prosjektressurser bindes opp i driftsoppgaver." Digital fornying vil innskjerpe behovet for tidlig involvering av helseforetak og Sykehuspartner slik at de har forutsetning for å stille med både riktig og nok kompetanse til rett tid.

8: "Estimeringsfeil eller manglende evne til å holde budsjett kan føre til forsinkelser, høyere kostnad, redusert kvalitet eller at påbegynte prosjekter må termineres." Tiltak innebærer ytterligere kvalitetssikring og usikkerhetsvurdering av estimater.

10: "Feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra 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.

Fremdrift

4: "Uhensiktsmessige, uklare eller omtvistede leverandøravtaler kan føre til forsinkelser og kostnadsøkning." Helse Sør-Øst har etablert et rammeverk for leverandørstyring som Digital fornying skal benytte, og har etablert rollen leverandøransvarlig i programmene. 8: "Estimeringsfeil eller budsjettoverskridelser kan føre til at prosjekter må utsettes eller at påbegynte prosjekter må stoppes, settes på vent eller få redusert omfang." Digital fornying vil styrke rapporteringen på realisert verdi og benytte dette i oppfølging prosjektene. Implementering av Prosjektveiviser og kvalitetssikring ved faseoverganger ventes å redusere sannsynligheten for estimeringsfeil og manglende business case. Sterk endrings- og avviksstyring vil øke sannsynligheten for at prosjekter holder budsjett.

12: "Endrede finansielle rammer uten tilsvarende justering i omfang kan føre til forsinkelser, redusert regionalisering eller lavere gevinstuttak." Digital fornying vil tydeliggjøre konsekvenser før en endring vedtas, og gjøre nødvendige justeringer i prosjektporteføljen slik at rammer og omfang speiler hverandre når en endring er vedtatt. Digital fornying vil også tydeliggjøre skillet mellom årlig likviditet og prosjekters totalbudsjett, og fokuset vil dreies til å følge opp prosjektenes leveranser innen totalbudsjettet (realisert verdi). Usikkerhetsanalyser kan bli benyttet som verktøy for å få bedre forståelse for kostnads- og tidsdrivere i prosjekter.

14: "Manglende tilgang til nøkkelkompetanse (eksternt, i Sykehuspartner eller i helseforetak) kan føre til utsettelse av prosjekter eller økte kostnader 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.

19: "Infrastruktur som ikke blir modernisert og gjort tilgjengelig i tide kan føre til forsinkelser i Regional klinisk løsning og Forskningsprogrammet." Digital fornying vil påse at prosjektene som har avhengigheter til modernisert infrastruktur utveksler informasjon om slike avhengigheter og planlagt fremdrift i moderniseringen. Kravspesifikasjon for utlysning av Regional plattform skal være klar innen 7. september 2016. Digital fornying vil følge etableringen av en eventuell ekstern partner og fremdrift i arbeidet med infrastrukturmodernisering.

23: "Ufullstendig oversikt over pågående og fremtidige prosjekter lokalt og regionalt kan føre til feil rekkefølge i prosjektgjennomføring eller at prosjekter som ikke burde vært startet, blir startet eller at feil prosjekt blir terminert/ikke blir terminert." Kontroll med hvilke prosjekter Digital fornying starter, samordning av områdeplaner med Digital fornyings planer og styring av prosjektenes fremdrift ventes å holde denne risikoen under kontroll.

Regional informasjonsarkitektur som masterdata og masterdata-management, kan være en vesentlig risiko. Hvis informasjonsarkitekturen ikke er formålstjenlig kan det føre til at det blir vanskelig å konsolidere regionale systemløsninger eller at prosjekter forsinkes. Det er iverksatt ulike tiltak og Digital fornying har påbegynt arbeidet med å få en bedre forståelse for risikoen.

3.2. Pågående tiltak for å styrke risikostyringen i Digital fornying i 2016

Digital fornying implementerer Helse Sør-Østs føringer om risikostyring, som er en del av prosjektmetodikken «Prosjektveiviseren». Videre benytter programmet Helse Sør-Østs risikounivers i risikovurderinger når dette er hensiktsmessig og holder risikoplaner oppdatert. Digital fornying bidrar til at prosjektenes og programmene risikoprofil blir diskutert i program- og prosjektstyrer slik at risikoinformasjon blir brukt i beslutningssituasjoner.

Videre i 2016 vil det bli arbeidet med å sikre at prosjektene har god innsikt i sitt samlede risikobilde. I første omgang innebærer tiltaket å benchmarke utvalgte prosjekters risikostyring mot hverandre og mot risikouniverset fra Prosjektveiviseren, og å iverksette korrigerende tiltak der det påvises utilstrekkelig risikoforståelse.

Digital fornying vil gi prosjektene føringer om at når kvalitetssikringens observasjoner fra kvalitetssikringen påviser risiko så skal denne risikoen tas inn i risikoregistrene. Digital fornying vil også styrke oppfølgingen av vedtatte tiltak som følger av kvalitetssikringens anbefalinger.

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. Programmene risikokoordinatorer vil påse at prosjektene følger opp det etablerte rammeverket.

4. Samlet økonomisk status pr. 1 tertial 2016

4.1. Budsjettramme for 2016:

Budsjett 2016 (MNOK)	Investering	Drift	SUM
Budsjettramme Helse Sør-Øst RHF	1 177	214	1 391

Budsjett 2016 fordeles i følgende programmer/prosjekter:

Budsjett 2016 (MNOK)	Investering	Drift	SUM
Infrastrukturmodernisering	316	34	350
Regional klinisk løsning	492	66	558
Virksomhetsstyring	102	6	108
Regional IKT for forskning	18	15	33

Eksternt partnerskap	-	55	55
Fase 3 IKT Sykehuset Østfold	40	-	40
Prehospitalt område	-	8	8
Administrasjon - Digital fornying	-	30	30
Sum Digital fornying	967	214	1 181
SP Driftsinvesteringer	150	-	150
Forvaltning av regionale IKT-løsninger	30	-	30
SP Testsenter - SØ	30	-	30
Sum prosjekter utenfor Digital fornying	210	-	210
Sum IKT	1 177	214	1 391

For 2016 opprettholder Digital fornying prognosen på driftsmidler på 214 millioner kroner. På investeringsmidler rapporteres det 9 millioner kroner lavere enn tildelingen på 1 177 millioner kroner.

4.2. Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 1. tertial 2016

Digital fornying ligger 79 millioner kroner bak budsjett per april 2016.

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	139	149	-10	131	136	-4	7	13	-6
Regional klinisk løsning	143	188	-45	127	166	-38	16	22	-6
Virksomhetsstyring	42	59	-17	39	57	-18	4	2	2
Regional IKT for forskning	4	6	-1	0	1	-1	4	5	0
Eksternt partnerskap	29	27	3	0	0	0	29	27	3
IKT til nytt østfoldsykehus - Fase 3	20	26	-6	20	26	-6	0	0	0
Prehospitalt område	0	3	-3	0	0	0	0	3	-3
Administrasjon Digital fornying	10	10	-1	0	0	0	10	10	-1
Øvrig (Sak-arkiv)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum Digital fornying	388	467	-79	317	385	-67	70	82	-12
Total Driftsinvesteringer SP	22	50	-28	22	50	-28	0	0	0
Forvaltning av regionale IKT-løsninger	1	10	-9	1	10	-9	0	0	0
Testsenter for regionale løsninger	10	13	-3	10	13	-3	0	0	0
Sum IKT	421	540	-118	351	458	-107	70	82	-12

Infrastrukturmodernisering

Investering, avvik på 4 millioner kroner under budsjett:

- *Omlegging OUS fase 2:* avvik over budsjett knyttet til mer kompleks omlegging enn først antatt.
- Flere prosjekter har mindre avvik.

Drift, avvik på 6 millioner kroner under budsjett:

- *Omlegging OUS fase 2:* avvik under budsjett knyttes til lavere kostnad på brukerstøtte, fordi det er færre Sykehuspartner-ressurser enn forutsatt i budsjett.
- Flere prosjekter har mindre avvik.

Regional klinisk løsning

Programmet hadde ved utgangen av april et forbruk på 143 millioner kroner, som er 45 millioner kroner under tildeling. Av dette utgjør 38 millioner kroner investering og 6 millioner kroner drift. Avvik mot budsjett skyldes i hovedsak:

- *Regional EPJ* har et underforbruk på 18 millioner kroner (investering). Av dette utgjør feilperiodisering av hardware- og softwareanskaffelser 6 millioner kroner (vil komme i august) og treg oppbemanning sammen med ressursknapphet 11 millioner kroner (leverandør, ressurser fra Sykehuspartner og helseforetakene).
- *Medikamentell kreftbehandling* har et underforbruk på 10 millioner kroner, hvor 8 millioner kroner er en periodiseringsfeil knyttet til endringsordre for sikkerhetsbestemmelser og leverandør (vil komme høsten 2016). Resten av avviket er knyttet til ressursknapphet (hovedsakelig fra helseforetakene).
- Resten av avviket skyldes treg oppbemanning ved oppstart av nye faser (Digital patologi og Regional lab) og knapphet på fagressurser (Interaktiv henvisning og rekvirering).

Virksomhetsstyring

- Avvik mot budsjett hittil i år utgjør totalt 17 millioner kroner, hvorav 11 millioner kroner skyldes lavere aktivitet som følge av forsinket vedtak om ny utrullingsplan. Til tross for underforbruk hittil i år betyr denne forsinkelsen en kostnadsøkning for prosjektet totalt sett
- Resterende avvik på 6 millioner kroner er knyttet til periodisering av betalingsmilepæl som følge av et høyere reelt pådrag i 2015 enn hva som ble lagt til grunn i forutsetningene for 2016-budsjettet

Regional IKT for forskning

- Programmet har foreløpig ikke fått tilstrekkelig med ressurser med forskningskompetanse til sine oppgaver. Programmet har ikke satt i gang aktiviteter innen investering og har et avvik på 1 million kroner under budsjett.

Øvrige Prosjekter

- **Eksternt Partnerskap**
 - Som følge av økt ressursinnsats har prosjektet en merkostnad på 3 millioner kroner
- **Fase 3 IKT Sykehuset Østfold**
 - Avviket på 6 millioner kroner under budsjett skyldes periodiseringsavvik

4.3. Investeringer 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner.

Alle tall er i 1000 kroner

Kontogruppe	IB 2016	Tilgang denne periode	Tilgang hittil i år	Overføring av anlegg til Sykehuspartner hiå	UB per april 2016
Regional klinisk løsning	363 641	44 906	127 134	-26 291	464 484
Infrastruktur-modernisering	557 881	33 705	131 397	0	689 279
Virksomhetsstyring	302 780	20 386	38 732	-48 200	293 312
Øvrige	9 166	284	273	0	9 440
IKT for forskning	0	-103	0	0	0
IKT til nytt østfoldsykehus fase 3	2 601	4 432	19 778	0	22 380
IKT utvidet omfang fra PNØ	0	121 374	121 374	0	121 374
SUM DF regionalt finansiert	1 236 070	224 984	438 689	-74 491	1 600 269

Øvrige – gjelder reversering av avsetning på Sak-arkiv som var 11 000 kroner for høy fra 2015 i forhold til hvilke kostnader som kom inn i april. Prosjektet har ventet på en del fakturaer som har kommet nå.

IKT for forskning: Gjelder en ompostering der alt som er ført på prosjektet hittil i år omposteres fra investering til drift. Summen blir dermed 0 totalt, men omposteringen på 103 000 kroner blir synlig på denne perioden.

IKT utvidet omfang fra PNØ: Gjelder overføring av Lab (86 MNOK) og Kurve (35 MNOK) fra PNØ til RKL

5. Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying

Digital fornying har to eksterne kvalitetssikrere; BearingPoint (Bo H. Christensen) for Virksomhetsstyring og EY for de øvrige programmene.

Konklusjonen fra kvalitetssikring av Virksomhetsstyring er følgende:

1. Release 2 er i bruk og fungerer etter hensikten. Antall rapporterte feil er meget lavt.
2. Programstyret har godkjent akseptansetesten på Release 3 (29.04.16)

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 11 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

3. Det har bygget seg opp en back-logg med endringsbehov etter gjennomføring av forprosjektet i Oslo universitetssykehus. Ideelt sett skulle disse behovene blitt avklart i prosjektets innledende fase, men må nå håndteres som en «Release 4» parallelt med utrulling.
4. Programmet har nå presentert en ny innføringsmodell som vil kunne øke helseforetakenes muligheter for å ta ut gevinster. Dette har tidligere vært et lite tilfredsstillende punkt i prosjektet.
5. Den lenge etterspurte utrullingsplanen synes nå å være på plass. Dermed tas fremdriftsrisikoen i utrullingsprosjektet betydelig ned.

Kvalitetssikrers avsluttende kommentar er “Samarbeidet mellom programstyre og prosjektledelse fungerer etter mitt syn utmerket, noe som er en forutsetning for å komme i mål.”

Kvalitetssikrer på de øvrige programmene har i første tertial 2016 ferdigstilt gjennomgang av prosjektet *Omlegging OUS fase 2*, og oppdatert gjennomgang av prosjektet *Eksternt partnerskap*. Videre har kvalitetssikrer fulgt opp risikostyring i programmene og prosjektene, blant annet gjennom deltagelse i risikoworkshop i april 2016. Det er også utført usikkerhetsanalyse av prosjektet *Regional EPJ – Standardisering*. Det pågår ved tidspunkt for tertial 1-rapportering gjennomgang av Regional EPJ-prosjektet og rådgivende kvalitetssikring knyttet til tiltak for Earned Value Management (EVM). Oppsummeringen fra gjennomgangene er:

- SPIIS-prosjektet har i første kvartal 2016 iverksatt en rekke tiltak som har redusert flere av risikoene som ble identifisert i kvalitetsgjennomgangen EY gjennomførte i forbindelse med tertialrapport 3 2015. Den overordnede prosjektstyringen og prosjektledelsen synes å være tilstrekkelig for å sikre fremdrift og kvalitet for prosjektgjennomføringen av gjenstående faser.
- Prosjektet *Omlegging OUS fase 2 – klientomlegging* fremstår som tilfredsstillende styrt og kontrollert og ligger, slik vi kvalitetssikrer oppfatter det, an til å nå vedtatte målsetninger. Ambisjonsnivået er redusert noe innenfor MTU, men i hovedsak leverer prosjektet i henhold til mandatet.
- Fokuset på risikostyring fortsetter i programmene og prosjektene. Det er etablert et rammeverk og prosesser for å understøtte risikostyring i programmene og prosjektene, og det er gjennomført opplæring i rammeverket. Kontinuerlig forbedring av risikostyring sikres gjennom at metode og prosesser anvendes systematisk, utvikles og forbedres.
- Den eksterne kvalitetssikringen av prosjektet *Regional Radiologi* vil formaliseres ytterligere når ny plan vedtas.

Alle observasjoner fra kvalitetssikringen, med tilhørende tiltak, er registrert i et eget register og følges opp kontinuerlig.

6. Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen i Digital fornying i 2016

Digital fornying har i 2016 ytterligere intensivert arbeidet med kontinuerlig forbedring av programmets gjennomføringsevne, og spesielt nevnes følgende forhold.

6.1. Prosjekteierstyring

Et av forbedringsområdene EY har anbefalt er prosjekteierstyringen, og Digital fornying har etablert et internt prosjekt kalt "PROFF," Profesjonalisering av prosjektgjennomføring. Første fase i dette prosjektet er å forbedre prosjekteierstyringen i prosjekter og programmer. Utarbeidelse av kursmaterieell og styringsdokumentasjon for prosjekteiere er ferdig og opplæring av prosjekt- og programeiere har begynt. Fase 2 av prosjektet vil gå frem til høsten 2016

6.2. Earned Value og prosjektstyringsverktøy

Det er utarbeidet en felles metodikk for hvordan prosjektene skal benytte Earned Value, realisert verdi i prosjektene, og opplæring av prosjektledere i Digital fornying har begynt. Prosjektstyringsverktøyet CA PPM, tidligere Clarity, er oppgradert og nå tilrettelagt for at prosjektene skal styres med verktøyet og rapportere i henhold til Earned Value metoden. Alle prosjektene i Digital fornying skal gradvis over i CA PPM i løpet av 2016.

6.3. Risikostyring i Digital fornying

Prosessen for risikostyring omfatter rapportering fra prosjekt til program, og fra program til Helse Sør-Øst RHF, som sammenstiller Digital fornyings risikobilde.

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 som gjennomføres på porteføljenivå. Programmene gjør også en eksplisitt vurdering av porteføljens risikoer hver annen måned.

I tertial 1 2016 har programmene fått noe friere rammer rundt risikostyringen slik at den blir mer optimalisert på det enkelte program. Dette vil styrke risikostyringen i det enkelte program, men gjøre sammenstilling til Digital fornyings risikobilde noe mer krevende. Kompenserende tiltak på porteføljenivå er introduksjon av årshjul for risikostyringen, integrering av funn og anbefalinger fra EYs kvalitetssikringsarbeid i risikostyringen, og økt innsats i Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med å sammenstille programrapporteringen til et helhetlig risikobilde for Digital fornying.

6.4. Gevinstrealisering

Et annet område hvor det legges ned et betydelig forbedringsarbeid er innen gevinstrealisering. Helse Sør-Øst RHF lager en ny metodikk som dekker hele gevinstrealiseringsprosessen, fra prosjektbegrunnelse og business case helt frem til at helseforetakene kan rapportere tilbake på realiserte gevinster.

Metodikken som er utarbeidet skal i første runde utprøves innen Regional klinisk løsning, og prosjektet *Medikamentell kreftbehandling* har begynt å utarbeide gevinster og definert måleindikatorer som skal benyttes i gevinstrealiseringen. Arbeidet består også i å være tydelig på hvilke endringer (system, prosess og organisering) som er nødvendige for gevinstrealiseringen i helseforetaket. Flere av de andre prosjektene i RKL programmet har startet med å identifisere gevinster og utarbeidelse av business case (DIPS-Standardisering, Kurve og Multimedia). Prosjektveiviseren skal oppdateres med forbedret metodikk. Alle prosjektene i Digital fornying skal gradvis over til den nye gevinstrealiseringsmetodikken i løpet av 2016. Rapportering fra helseforetakene på realisering av gevinster vil ikke bli ferdigstilt i løpet av dette året, og arbeidet vil fortsette i 2017.

7. Prosjektoversikt for Digital fornying.

Prosjektene i Digital fornying rapporterer fremdrift basert på prinsippene for rapportering av realisert verdi (Earned Value). I tabellene under vises status for alle pågående enkeltprosjekter innen hvert program.

Kort oppsummert viser rapporteringen at realisert verdi i programmene Virksomhetsstyring og IKT-fase 3 Sykehuset Østfold samt prosjektet *Eksternt partnerskap* er i henhold til påløpte kostnader. Realisert verdi er en teknikk for å fremstille prosjektets status innenfor fremdrift, økonomi og kvalitet på en objektiv måte, ved å presentere prosjektets faktiske leveranser, uttrykt i deres økonomiske verdi, sett opp mot budsjett på samme tidspunkt.

I Regional klinisk løsning er det noen forsinkelser men realisert verdi er høyere enn påløpte kostnader. I Infrastrukturmodernisering er realisert verdi lavere enn påløpte kostnader, noe som i hovedsak skyldes utfordringene prosjektene *Nettverk Ahus*, *Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak* og *Omlegging OUS fase 2*. Programmet Regional IKT for forskning har ikke startet opp prosjekter.

7.1. Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning

Oversikten nedenfor omfatter pågående prosjekter i program for Regional klinisk løsning. Tallene i tabellen er midler 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. Prosjektfase er angitt i parentes etter prosjektnavnet¹.

Prognoser er basert på prosjektenes prognose per 10. januar 2016. Realisert verdi er basert på prosjektleders vurdering av fremdrift på planlagte leveranser. Kommentarene forklarer større avvik mellom realisert verdi og faktisk kostnad.

Pågående prosjekter	Start	Planlagt slutt	Budsjett totalt	Prognose slutt	Prognose totalt	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi pr dd	Kommentar
Digital patologi (K)	02.2016	09.2016	5,0	-	2,7	3,2	1,4	3,0	
DIPS Psykiatri SiV (G)	02.2016	12.2016	23,3	-	22,3	7,1	5,3	9,0	
E-resept (G)	12.2013	01.2017	79,2	-	82,6	76,5	62,6	74,6	
Kjernejournal (G)	02.2015	12.2017	19,9	-	19,9	8,0	6,0	7,5	
Medikamentell kreftbehandling fase 1 (G)	04.2015	12.2015	9,2	-	9,2	9,2	9,2	9,2	
Medikamentell kreftbehandling fase 2 (G)	12.2015	06.2018	79,2	-	79,2	26,5	16,8	17,0	
Regional EPJ OUS, Arena og integrasjon 2016 (G)	01.2016	12.2016	48,4	-	46,8	14,0	11,3	13,6	Restleveranser for Oslo universitetssykehus
Regional EPJ Konsolidering (F)	03.2016	12.2016	68,2	-	47,7	12,4	3,4	6,5	Se også styresak 035-2016

¹ Prosjektfase er kodet som følger: (F)= Forstudie, (I) = Idefase, (K) = Konseptfase, (P) = Planleggingsfase, (G) = Gjennomføringsfase inkludert avslutningsfase, jf. Helse Sør-Østs prosjektmetodikk.

Pågående prosjekter	Start	Planlagt slutt	Budsjett totalt	Prognose slutt	Prognose totalt	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi pr dd	Kommentar
Regional EPJ Standardisering (G)	03.2016	12.2017	363,2	-	346,6	31,0	26,5	29,4	Se også styresak 035-2016.
Regional kurve og medikasjon fase 2 OUS og SØ (G)	01.2016	06.2017	94,9	-	94,9	15,8	7,8	7,8	Restanser fra regionalt kurveprosjekt ved Prosjekt nytt østfoldsykehus og Oslo universitetssykehus (M2-leveranser). Videreført i RKL.
Regional lab fase 2 (F)	01.2016	12.2016	25,3	-	21,5	5,8	3,4	3,3	Prosjekt for å planlegge videre gjennomføring av lab.løsning for regionen. Innføring av pilotprosjekt ved SØ er lukket.
Regional multimedia (F)	12.2015	06.2016	4,4	-	2,6	3,1	2,1	3,7	
Radiologi (G)	2013	2020	387	-	377	165	165	65,2	Prosjektet er forsinket. Viser til styresakene 052-2013 og 055-2013. Beregnet kostnadsramme for prosjektet er på 478 millioner kroner.
Automatisk tildeling fødselsnummer (G)	12.2014	06.2017	16,2	-	16,2	9,3	7,5	8,4	
HF til HF-kommunikasjon (G)	01.2014	06.2017	19,8	-	18,0	10,6	9,7	7,7	
Interaktiv henvisning og rekvirering fase 2 (G)	11.2015	06.2017	16,3	-	13,8	8,6	5,9	6,5	
Utfasing av usikrede svarmeldinger (G)	01.2016	11.2016	9,5	-	8,1	5,7	4,8	4,4	

7.2. 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.

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	Planlagt sluttdato	Prognose sluttdato	Budsjett Total	Prognose Total	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi per dd	Kommentar
Bredde regional Citrix	01.2016	12.2016	12.2016	19,1	16,8	1,9	1,7	2,0	
Teknologiskifte telekom (SIP-Nett telefoni)	12.2014	12.2016	12.2016	9,2	23,8	16,2	15,1	15,1	Blant annet pga at Telenor har utsatt omlegging av ISDN til digital løsning er prosjektetiden forlenget. Dette gir også økt omfang og økte kostnader.
Omlegging OUS fase 2 – Klientomlegging	11.2013	10.2016	12.2016	311,0	370,9	294,2	303,3	273,0	Endringsanmodninger har ført til at omfanget har økt. Se også styresak 075 – 2014.
Identitets- og tilgangsstyring (IAM)	08.2012	12.2019	12.2019	66,2	43,5	29,5	29,1	29,1	
Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak	06.2015	06.2016	06.2016	54,2	50,3	48,8	48,8	48,8	Restaktiviteter fra et tidligere prosjekt ble flyttet til prosjekt Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak. I tillegg har endringsanmodninger ført til at omfanget har økt.

									(Angitt feil budsjett i T3)
Integrasjonstjenester 2016 (Integrasjonsfabrikken)	01.2016	12.2016	12.2016	81,6	81,6	73,6	74,0	74,0	Integrasjonstjenester for alle program 2016.
IMP Kjernenett fase 2	01.2015	06.2016	06.2016	26,4	24,4	24,1	22,6	22,6	
Sikker print	01.2012	03.2016	06.2016	19,5	20,2	20,6	20,0	20,0	Prosjektet er ferdigstilt.
Nettverk Ahus	12.2013	06.2016	10.2016	79,5	89,7	71,9	71,4	57,1	Prosjektet er forlenget med fire måneder. Prognose er økt primært grunnet nye konsulentpriser for 2016, økning i dollarkurs for innkjøp av svitsjer og ressurser.
Regional integrasjonsplattform MTU	02.2016	05.2016	05.2016	1	2,5	0,9	0,6	0,6	Foranalyse avsluttes i mai 2016
MAIS	01.2016	12.2016	12.2016	16,1	7,5	8,2	6,8	6,8	Arkitektur- og sikkerhetstjenesteleveranser til programmet i 2016.

Lavere realisert verdi skyldes i hovedsak utfordringene prosjektene *Nettverk Ahus*, *Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak* og *Omlegging OUS fase 2*.

7.3. Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring

Budsjett er basert på siste vedtatte budsjett og plan

Prosjekt	Start	Planlagt slutt	Budsjett Totalt	Prognose slutt	Prognose Total	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi pr dd	Kommentar
Regional ERP	05.2013	04.2019	551*	04-2019	568**	447	432	432	Omfang og kvalitet er i henhold til gjeldende plan. Se også styresak 036-2013.

* Budsjett vedtatt i styresak 036-2013. 600 millioner kroner totalt med 49 millioner kroner fratrukket for helseforetakets mottaksprosjekt.

**Endelig utrullingsrekkefølge er besluttet, og programmet lager nye estimater og prognoser.

7.4. Prosjektoversikt: Nytt østfoldsykehus

Oversikten under viser alle pågående prosjekter i programmet, samt prosjektstøtte og koordinering.

Prosjekt	Start	Planlagt slutt	Budsjett Totalt	Prognose slutt	Prognose Total	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi pr dd	Kommentar
Prosjektstøtte og Koordinering	12.2015	08.2016	8,6	08.2016	8,4	5,9	5,9	5,9	Testledelse, arkitekter, programledelse og releaseledelse
LAB	12.2015	06.2015	16,1	09.2015	15,7	10,2	10,9	10,9	
Mobilitet (Imatis og Reg.Mob)	12.2015	06.2015	11,3	06.2015	10,4	6,1	5,7	5,7	
Kurve	12.2015	06.2015	0,7	08.2015	1,0	0,5	0,7	0,7	
DIPS	12.2015	08.2016	2,6	08.2016	2,7	2,0	1,8	1,8	