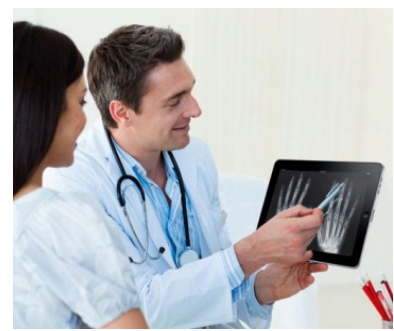


TERTIALRAPPORT 2 – 2016

DIGITAL FORNYING

- for bedre pasientsikkerhet og kvalitet-

Tertialrapport 2, status per 31. august 2016



Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	3
2. Status i Digital fornying.....	3
2.1. Oppsummering av status.....	3
2.2. Regional klinisk løsning	5
2.3. Infrastrukturmodernisering.....	7
2.4. Virksomhetsstyring.....	10
2.5. Regional IKT for forskning.....	11
2.6. Eksternt partnerskap	11
2.7. Fase 3 IKT Sykehuset Østfold.....	12
3. Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying	13
3.1. Digital fornyings risikobilde andre tertial 2016	14
3.2. Kommentarer til Digital fornyings risikobilde.....	15
3.3. Risikostyringsprosessen i Digital fornying.....	15
3.4. Programmenes viktigste risikoer	15
4. Samlet økonomisk status pr. 2 tertial 2016	16
4.1. Budsjettramme for 2016:	16
4.2. Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 2. tertial 2016	17
4.3. Investeringer 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner.	20
5. Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying.....	20
6. Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen i Digital fornying i 2016	24
6.1. Prosjekteierstyring.....	24
6.2. Earned Value og prosjektstyringsverktøy	25
6.3. Risikostyring i Digital fornying	25
6.4. Gevinstrealisering.....	25
7. Prosjektoversikt for Digital fornying.....	26

1. Innledning

Digital fornying er Helse Sør-Østs program for pasientsikkerhet og kvalitet gjennom fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi. Hvert tertial rapporterer Digital fornying status på fire program og noen særskilte prosjekter.

Digital fornying har en tilfredsstillende fremdrift. Den 15. september ble Hewlett Packard Enterprise tildelt kontrakt som eksternt partner for å modernisere regionens IKT-infrastruktur. Den 23. september startet den regionale radiologiløsningen opp på Sykehuset Innlandet etter et langt og krevende prosjekt.

Tertialrapporten for andre tertial 2016 gir en oversikt over status og fremdrift for porteføljen i Digital fornying pr 31. august 2016.

2. Status i Digital fornying

2.1. Oppsummering av status.

Status for hvert program ved 2. tertial 2016 oppsummeres i tabellen under, med påfølgende overordnet oppsummering innenfor hvert program.

Rapportert område	RKL	IMP	VIS	RIF	Eksternt partnerskap	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

Digital fornying ligger 78 millioner kroner bak budsjett per andre tertial 2016. Avviket skyldes primært ressursknapphet og utsettelse av aktiviteter utover høsten. Det er også en del forsinkelser i programmene som skyldes andre forhold enn ressursknapphet.

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 og medikamentell kreftbehandling.

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

Programmet Virksomhetsstyring er i henhold til gjeldende plan, og det er nå fem foretak som har tatt i bruk den regionale økonomi- og logistikk-løsningen. Det er fortsatt noen uavklarte forhold knyttet til omfang og forutsetninger for gjennomføring av tilpasninger for Oslo universitetssykehus i den regionale løsningen, såkalt release 4.

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.

I programmet Regional IKT for forskning er det, forutsatt positivt resultat fra konseptfasene, planlagt å starte opp fire prosjekter i slutten av oktober 2016.

Disse er:

- innhenting og klargjøring av data
- prosessering av store mengder ustrukturerte data
- programvare for analyse
- plattform og tilgangsstyring

Etter å ha slitt med å få ressurser i første halvår, har programmet i løpet av august fått tilgang til ressurser fra forskningsmiljøene.

Prosjektet *Eksternt partnerskap* leverer i henhold til gjeldende plan. Beslutning om å inngå kontrakt med ekstern partner ble tatt i styremøtet i Helse Sør-Øst den 8. september 2016. Den 15. september godkjente Helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte at deler av tjenesteavtalen om modernisering av Helse Sør-Østs IKT-infrastruktur kan gjennomføres med bruk av finansiell leasing, hvilket var en forutsetning for å inngå avtalen. Helse Sør-Øst RHF ga deretter Sykehuspartner i oppdrag å inngå avtale med den leverandøren som samlet sett hadde det mest fordelaktige tilbudet. Kontrakt er tildelt Hewlett Packard Enterprise.

IHR-løsningen (*Interaktiv henvisning og rekvirering*) er nå ytterligere forbedret, og støtter flere fagsystem. Antall legekantor som er i drift har økt fra 91 til 147 i løpet av året.

Programmet Sykehuset Østfold fase 3 ble avsluttet 31. august innenfor tid og kost. Mandatet var å levere de rest-leveransene som ikke lot seg levere før åpning av nytt sykehus, innen en tidsbegrenset periode, samt å gjøre de leverte løsningene mer robuste. Løsningene har nå en tilfredsstillende kvalitet og driftsmodenhet. Programmet har således langt på vei realisert IKT-målbildet slik det ble definert i forkant av Prosjekt nytt østfoldsykehus. Noen restanser fra Laboratedataprojektet er overført til programmet Regional klinisk løsning.

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

Ekstern kvalitetssikrers overordnede vurdering av Program Virksomhetsstyring er at programmet fortsatt, og i økende grad, har god kontroll på de elementer de selv kan kontrollere, nemlig release 3, samt pilotering og utrulling av denne. Det er imidlertid en økende uro for manglende avklaringene omkring release 4 og de økonomiske og fremdriftsmessige konsekvensene av dette.

Basert på utførte kvalitetsgjennomganger og -arbeid med programmene er EY ikke kjent med forhold, utover det som rapporteres i andre tertial, som vesentlig endrer statusen i Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering fra rapporteringen i første tertial 2016.

Risikobildet i Digital fornying er middels høyt og uendret. 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 ved 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 knyttet til organisasjonsutvikling og gevinstrealisering i helseforetakene (risiko #1).

Tiltak for risikoene er beskrevet i kapittel 3.

2.2. Regional klinisk løsning

Flere av prosjektene har oppnådd viktige milepæler i denne perioden. E-resept og kjernejournal er innført ved Sørlandet sykehus, og prosjektet *Automatisk tildeling av fødselsnummer* har pilotert integrert løsning for Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. For *Digital patologi* ble oppstart planleggingsfase godkjent av programstyret 16. juni 2016. Pilotering av laboratoriesvar fra Oslo universitetssykehus til Vestre Viken ble avsluttet 10. juni 2016 som planlagt.

Noen prosjekter i programmet har forsinkelser grunnet kvalitetsutfordringer i løsningene fra enkelte av leverandørene. Dette gjelder spesielt prosjekt for innføring av regional radiologiløsning. Etter et langt og krevende pilotprosjekt ved Sykehuset Innlandet ble løsningen ferdig testet i juni og produksjonssatt 23. september 2016. Denne milepælen er viktig for den videre utrulling av radiologiløsningen i regionen.

For *Medikamentell kreftbehandling* gjennomføres det en pilot på Oslo universitetssykehus, Ullevål, og piloten forløper tilfredsstillende. Videre etablering og implementering av full regional løsning etter pilot har en betydelig forsinkelse på inntil 12 måneder. Dette skyldes forsinkede leveranser fra leverandøren JAC, for å ivareta sikkerhetskrav for felles løsning for flere foretak. I tillegg er utvikling av standardiserte behandlingsprotokoller mer ressurskrevende enn forutsatt. Prosjektet reorganiserer arbeidet og utarbeider nytt styringsgrunnlag. Leverandørrevisjon er planlagt startet inneværende måned.

En årsak til forsinkelser i flere sentrale regionale prosjekter er en vedvarende begrensning i tilgjengelig kompetanse, hovedsakelig fra Sykehuspartner, men også øvrige helseforetak og leverandører. For standardiseringsarbeidet i Regional EPJ gir dette en forsinkelse på omtrent 5 måneder for standardisering av Vestre Viken og dette får følger for øvrige helseforetak som er planlagt standardisert i 2017.

Programmet har oppnådd følgende leveranser hittil i år:

- Radiologiprojektet ved Sykehuset Innlandet ble produksjonssatt 23. september 2016.
- E-resept er innført ved alle helseforetak i regionen bortsett fra Sunnaas sykehus som ferdigstilles i høst. Kjernejournal er innført ved Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus og Oslo universitetssykehus.
- For *DIPS Psykiatri SiV* er det gjennomført prøvekonvertering og opplæringsmateriell, prosedyrer og brukerveiledninger er fullført. Målet er omlegging fra eksisterende (PAPS) til nytt journalsystem (DIPS) 24. oktober 2016.
- Pilotering av laboratoriesvar mellom Oslo universitetssykehus og Vestre Viken er fullført.
- For prosjektet *Automatisk tildeling av fødselsnummer* er innføring av den frittstående løsningen fullført ved Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Vestre Viken og Sykehuset Østfold. Integrert løsning (trinn 2) er under pilotering på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.
- Usikrede svarmeldinger er nå faset ut ved Vestre Viken, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset i Telemark og for alle fagområder unntatt patologi ved Sørlandet sykehus.
- Arbeidet med regionale løsninger for lagring av multimediafiler og digitalisering av bilder innen patologifaget er påbegynt.
- *Regional kurve og medikasjon* gjennomfører stadig forbedring i selve kurveløsningen og implementering til sengeposter ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold og har

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	38	Ny løsning for AMK i hele HSØ
19	Med. kreftbeh. på OUS, SI og SS		
20	Med. kreftbeh. Alle HF i HSØ		

Figur 2 Milepælsbeskrivelser

2.3. Infrastrukturmodernisering

Programmet leverer som planlagt med mindre forsinkelser i noen prosjekter. Prognosen for 2016 tilsier at programmet ligger an til et overforbruk på fem millioner kroner mer enn tildelingen for inneværende år.

Prosjekt *Omlegging OUS* er i ferd med å avslutte leveransene. Prosjektet skal ha avsluttet klientomleggingen innen utgangen av oktober og leveranser knyttet til medisinteknisk utstyr frem til jul. Prosjektet har høyere forbruk enn planlagt, og prognosen tilsier at prosjektet vil få et overforbruk på inntil 15 millioner kroner i investeringsmidler.

Prosjekt *Nettverk Ahus*, som fikk godkjent en ny sluttdato av programstyret 24. mai 2016, har hatt god fremdrift i august. Beslutningen innebar 4 måneders forsinkelse og en kostnadsøkning på 9 millioner kroner. Prosjektet skal avsluttes innen utgangen av oktober i år. Høy aktivitet i september og oktober kan føre til ytterligere overskridelse i prosjektet.

Prosjekt *Regional internettilgang og WAN-mottak* og prosjekt *Kjernenett fase 2* er overlevert til Sykehuspartner. Programstyret godkjente prosjektene sluttrapporter og besluttet å avslutte prosjektene den 30. august.

Prosjekt *Identitets- og tilgangsstyring (IAM)* har hatt økende ressursinnsats for å bistå prosjektene *Medikamentell kreftbehandling (MKB)* og *Regional EPJ* i program *Regional klinisk løsning*. Dette sammen med feilrettingen i regional *IdM (Identity management)* ved Oslo universitetssykehus, har gitt prosjektet en prognose som tilsier behov for ca. fem millioner kroner mer i investeringsmidler i år for å ferdiggjøre årets planlagte leveranser.

Arbeidet med å etablere et nytt forskernett og nye forskerklienter ved Oslo universitetssykehus er forsinket. Grunnen til forsinkelsen er at den nye plattformen og det nye bærbar PC-konseptet ved Oslo universitetssykehus har tatt lenger tid enn planlagt å ferdigstille. Oslo

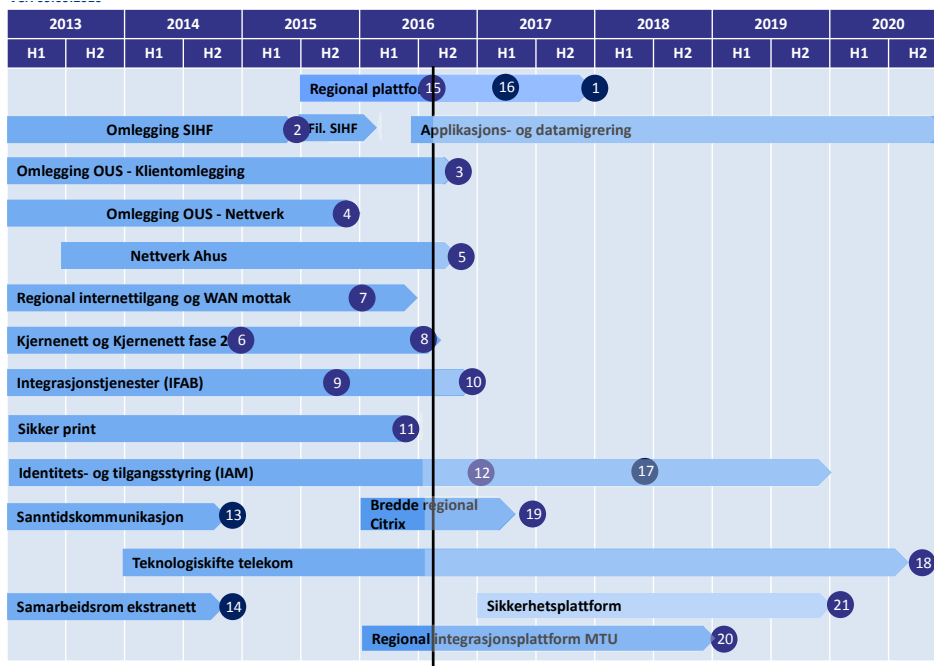
universitetssykehus har valgt å prioritere leveransene til pasientrettet behandling ved sykehusene, slik at leveransene til forskerne har blitt skjøvet ut i tid. Ny dato for å etablere leveransene til forskerne er 31. oktober 2016. Programmet er i dialog med programledelsen i Regional IKT for forskning for å koordinere deres innspill til infrastrukturbestillinger i 2017 og senere. Samarbeidet mellom programmet og Regional IKT for forskning er godt.

Den 30. august startet konseptfasen for prosjektet *Applikasjons- og datamigrering*.

Programmet har oppnådd følgende leveranser hittil i år:

- *Omlegging OUS* har lagt om ca. 14 400 stasjonære klienter ved utgangen av august. Dette er ca. 96 % av alle stasjonære klienter ved Oslo universitetssykehus. Applikasjons-tilretteleggingen er 95% ferdig og mer enn 5 000 brukere er over på *Sikker print*.
- *Omlegging OUS fase 1 – Nettverk* fikk godkjent sin sluttrapport i programstyret den 16. februar.
- *Sikker print* har avsluttet aktivitetene mot helseforetakene og underleverandør. Leveransene er overlevert Sykehuspartner og sluttrapporten ble godkjent av programstyret den 16. februar.
- *Kjernenett fase 2* har koblet opp til sammen 156 nye lokalisasjoner til Helse Sør-Øst kjernenett. Prosjektet er avsluttet og alle leveranser er overlevert Sykehuspartner. Sluttrapporten ble godkjent av programstyret den 30. august.
- *Regional internettilgang og WAN-mottak* har avsluttet saneringen av gamle proxy-servere (brannmurer for internett). Prosjektet er avsluttet og alle leveranser er overlevert til Sykehuspartner. Sluttrapporten ble godkjent av programstyret den 30. august.
- *Regional plattform (RPL)* fikk godkjent styringsdokumenter og oppstart av gjennomføringsfasen i programstyret den 16. februar. Prosjektet har levert test- og pilotmiljøer til *Medikamentell kreftbehandling* og *Regional EPJ* og etablert mer enn 130 servere i ny regional plattform.
- *Regional integrasjonsplattform MTU* fikk godkjent mandatet den 16. februar. Prosjektet fikk godkjent en beslutning om oppstart av planleggingsfasen den 24. mai.
- *Teknologiskifte telekom (SIP-nett telefoni)* har startet opp piloter på IP-telefoni på Aker sykehus, Lillehammer sykehus og Sunnaas sykehus.
- *Nettverk Ahus* har skiftet ut alle kantsvitsjer på hovedlokalisasjonene og halvparten av kantsvitsjene på utelokalisasjonene.
- *Integrasjonstjenester (IFAB)* har levert alle bestilte integrasjoner til Sykehuset Østfold og til prosjekt *Medikamentell kreftbehandling* Overleveringen av integrasjonsfabrikken til Sykehuspartner er startet opp.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 3 Milepælsplan

Milepæl	Beskrivelse
1	Regional plattform satt i produksjon
2	Sykehuset Innlandet lagt om til Helse Sør-Øst standard IKT-plattform
3	Oslo universitetssykehus lagt om til Helse Sør-Øst 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
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

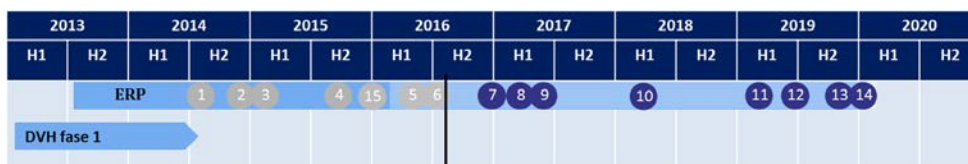
Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 11 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

2.4. Virksomhetsstyring

Programmet Virksomhetsstyring er i henhold til gjeldende plan vedtatt i april i år. Innføringsprosjektene ved Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF tok i bruk den regionale økonomi- og logistikk-løsningen (ERP, release 3) 1. juni som planlagt. Begge foretak har gjennomført tre-månedsavslutninger med løsningen. Innføringsprosjektet i Sykehuspartner er avsluttet og innføringsprosjektet i Helse Sør-Øst RHF forventes avsluttet i løpet av september. Det er nå fem foretak som har tatt i bruk den regionale økonomi- og logistikk-løsningen.

Innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning ved Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus er godt i gang. Begge innføringene er detaljplanlagt for å sikre produksjonssetting innen 1. april 2017. Løsningsdesign ble oversendt helseforetakene som planlagt i juni. Konverteringsmaler til første prøvekonvertering ble levert fra helseforetakene som planlagt og disse er konvertert inn og godkjent i et testmiljø. Arbeidet med å levere data til akseptansemiljø for bruk til leverandørens test og akseptansetest pågår. Planlegging av nødvendig endringsledelse gjøres sammen med sykehusene i august og september.

Det pågår fortsatt avklaringer mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus om prinsipielle ulikheter i prosesser og løsninger for innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning ved foretaket, og dette må avklares før selve innføringen kan starte. Det er fortsatt noen uavklarte forhold knyttet til omfang og forutsetninger for gjennomføring av tilpasninger for Oslo universitetssykehus i den regionale løsningen, såkalt release 4. Forsinkelse i dette arbeidet er prosjektets største risiko, da det vil føre til forsinket oppstart av innføringsprosjektet ved Oslo universitetssykehus, som igjen kan gi ytterligere forsinkelse og kostnadsøkning av hele programmet. 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 Akershus universitetssykehus
2 - 01.11.2014	ERP-løsning versjon 2 overlevert til Sykehuspartner og satt i produksjon for Akershus universitetssykehus
3 - 05.01.2015	ERP-løsning innført ved Sykehuset 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 Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Sykehuset i Vestfold
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
8-14	Utrulling av ERP til øvrige foretak i henhold til besluttet utrullingsplan under
15 - 31.12.2015	Forprosjekt OUS ferdigstilt

Figur 6 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.

2.5. Regional IKT for forskning

Programmet har fra etableringen i januar 2016 arbeidet med å videreføre foranalysearbeidet som ble utført i 2014 og 2015. I løpet av første halvår 2016 har programmet satt i gang idé- og konseptfaser innenfor følgende fire prioriterte prosjekter:

Innhenting og klargjøring av data	Konseptutredningen skal vurdere løsninger for å hente data fra ulike datakilder, og sammenstille data slik at de kan benyttes i videre analysearbeid.
Prosessering av store mengder ustrukturerte data	Omfanget for konseptutredningen er å vurdere løsninger for prosessering og lagring av store datamengder.
Programvare for analyse	Omfanget er å identifisere et regionalt tilbud på programvare for bruk til analyse- og presentasjonsarbeid.
Plattform og tilgangsstyring	Omfanget av arbeidet er å dokumentere behov forskingen har til IKT-plattform og infrastruktur, og å følge opp leveranser fra Infrastrukturmoderniseringen.

Ved positivt utfall av konseptfasene vil planleggingsfasene for prosjektene begynne i slutten av oktober 2016.

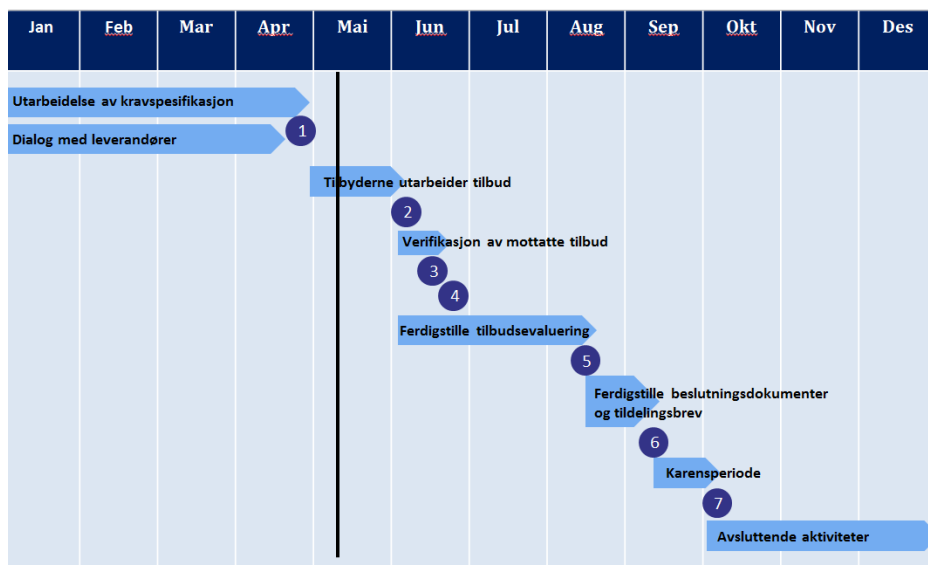
Etter å ha slitt med å få ressurser i første halvår har programmet i løpet av august fått tilgang til ressurser fra forskningsmiljøene. Det er viktig med tett oppfølging av forskningsmiljøene fremover for å sikre tilfredsstillende tilgang på ressurser i programmet.

Programmet har forhandlet frem en avtale med Universitetet i Oslo om bruk av "tjenester for sensitive data" (TSD) for tungregning, med delfinansiering fra Helse Sør-Øst. Kun signering av avtale gjelder før foretakene kan bruke basis TSD-funksjonalitet uten ekstra kostnader.

2.6. Eksternt partnerskap

Prosjektet har levert i henhold til gjeldende plan. I perioden fra forrige rapportering er evalueringen ferdigstilt og prosjektet har utarbeidet beslutningsunderlag til styringsgruppen, og styremøter i Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF. Beslutning om å inngå kontrakt ble tatt i styremøtet i Helse Sør-Øst den 8. september 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 Sykehuset Østfold fase 3 ble avsluttet 31. august. Mandatet var å levere de restleveransene som ikke lot seg levere før åpning av nytt sykehus innen en tidsbegrenset periode, samt å gjøre løsningene mer robuste. Løsningene har nå en driftsmodenhet som er tilfredsstillende og en funksjonalitet som gjør sykehuset i stand til å ta disse i bruk i klinikken på en god måte. Programmet har således langt på vei realisert IKT-målbildet slik det ble definert i forkant av Prosjekt Nytt Østfoldsykehus.

Det er kun noen få restanser igjen og de blir håndtert som følger:

- *Imatis*: Prosjektet er overlevert Sykehuset Østfold HF for slutføring av restanser medio september.

- *LVMS*: Ansvaret for LVMS versjon 3.7, og andre planlagte restanser, er overført til Regional klinisk løsning for videre oppfølging i regi av prosjekt *Regional Lab*.



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 legemiddelsløyfe) 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

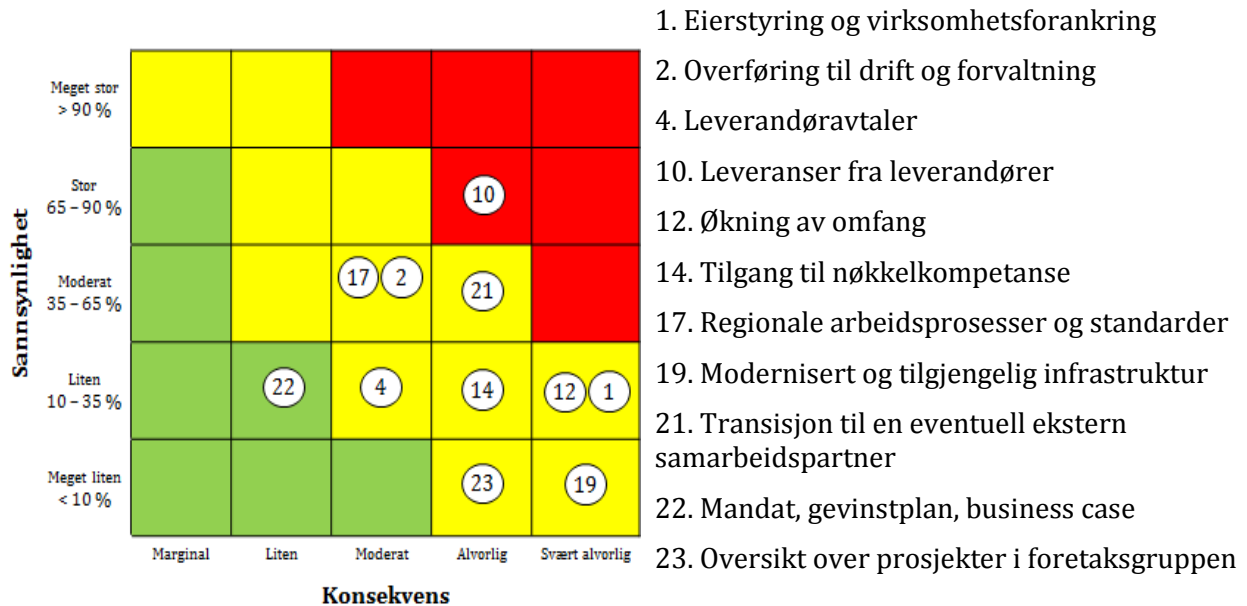
Helse Sør-Øst RHF sammenstiller Digital fornyings risikobilde ved å sammenligne programmene risikobilder med Helse Sør-Øst RHF sine egne vurderinger. Utgangspunktet for disse vurderingene er blant annet informasjon fra møter med programmene om risikostyring og annen rapportering fra prosjekt og program.

Risikobildet for Digital fornying er et aggregert bilde av den samlede rapporteringen fra programmene, hvor hver risiko følges opp regelmessig, endringer loggføres og tiltak beskrives.

3.1. Digital fornyings risikobilde andre tertial 2016

Digital fornying har et middels høyt risikonivå.

Viktige enkeltrisikoen for porteføljen Digital fornying er vist i Figur 11.



1. Eierstyring og virksomhetsforankring
2. Overføring til drift og forvaltning
4. Leverandøravtaler
10. Leveranser fra leverandører
12. Økning av omfang
14. Tilgang til nøkkelkompetanse
17. Regionale arbeidsprosesser og standarder
19. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur
21. Transisjon til en eventuell ekstern samarbeidspartner
22. Mandat, gevinstplan, business case
23. Oversikt over prosjekter i foretaksgruppen

Figur 11: Overordnet risikobilde for Digital fornying per 15. september 2016.

Kort beskrivelse av de viktigste risikoer

Risiko 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 for å forbedre leverandørstyring er iverksatt for å unngå at oppstått situasjon videreutvikles i negativ retning, eller gjetas ved nye anskaffelser.

Risiko 21: "Hvis transisjon til en eventuell ekstern samarbeidspartner viser seg å ta lengre tid enn forespeilet, kan prosjekter i Digital fornying oppleve at planlagte leveranser må forskyves." Disse forsinkelsene kan igjen forplante seg til andre prosjekter som er avhengig av de forsinkede prosjektenes leveranser. Risikoen vil følges tett opp av Digital fornying og programmene, slik at planer kan justeres så tidlig som mulig. Flere av de vedtatte tiltakene for å redusere risiko knyttet til et eventuelt eksternt partnerskap ventes å ha god effekt, også for gjennomføringen av Digital fornying. Eksempler på dette er forbedret operasjonalisering av regional styring, etterlevelse av sikkerhetskrav og etablering av helhetlig program- og prosjektstyring for moderniseringen. Se styresak 069-2016 for ytterligere beskrivelse av risiko og tiltak ved et eksternt partnerskap.

Risiko 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." Variasjon i kunnskap om roller og ansvar i prosjekteierstyring ventes å bli redusert som følge av implementering av leveranser fra prosjekt PROFF. Når Helse Sør-Øst RHF har besluttet totalomfang, sluttdato og totalbudsjett for prosjekter og programmer

vil det tydeliggjøre ambisjonsnivået. Dette ventes å forenkle kommunikasjonen og lette porteføljestyringen.

Risiko 12: "Økning av omfang i Digital fornying 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.

Risiko 17: "Mangel på beslutning om regionale arbeidsprosesser og standarder, eller manglende vilje lokalt til å effektivisere 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.

3.2. Kommentarer til Digital fornyings risikobilde

Risikobildet påvirkes av en begrensning i tilgjengelige DIPS-ressurser. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp ressursituasjonen og søke å minimere problemene for Digital fornying innenfor vedtatte rammer.

Om nødvendig klinisk involvering eller lokal forankring uteblir, kan det føre til feil kvalitet i leveranser, forsinket gevinstuttak eller at det blir problemer med å etablere regionale løsninger og tjenester. Det kan også føre til økte projektkostnader. Helse Sør-Øst RHF vil iverksette nødvendige tiltak i situasjoner hvor Digital fornying synliggjør at helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert.

Det er fortsatt problemer med kvaliteten i leveransene fra flere av leverandørene til Digital fornying. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp tiltakene som er iverksatt i Digital fornying for å redusere risiko knyttet til leveranser fra leverandørene.

Risikoene som Helse Sør-Øst vil følge opp tettest er knyttet til ressursituasjonen og kvaliteten på leveranser fra eksterne leverandører.

3.3. Risikostyringsprosessen i Digital fornying

Prosjektene og programmene gjennomfører månedlige risikovurderinger. Programmenes risikokoordinatorer møtes jevnlig, og deltar i tertialvise risikovurderinger som gjennomføres på porteføljnivå. Risiko rapporteres rutinemessig hver måned fra prosjekt til program, og fra program til porteføljnivå. Helse Sør-Øst RHF sammenstiller Digital fornyings risikobilde med bakgrunn i programmenes rapportering og egne vurderinger.

3.4. Programmenes viktigste risikoer

I avsnittene under er det listet opp de risikoene programmene rapporterer med størst usikkerhet.

Fra programmet Regional klinisk løsning:

- Endelig spesifikasjon og avklaring om sikkerhetskravene til regionale løsninger som følge av nytt lovverk for deling av pasientinformasjon.

- Leverandørene evne til å implementere de regionale sikkerhetskravene i henhold til gjeldende planer, særlig de små leverandørene.
- Begrensninger i tilgang til kompetanse, spesielt knyttet til DIPS
- Forankring for regionale løsninger i alle aktuelle fagmiljøer

Fra programmet Infrastrukturmodernisering:

- Omlegging OUS har middels fremdriftsrisiko i forhold til sluttdatoen 31. oktober 2016. Leveranser med størst risiko er medisinteknisk utstyr (MTU) og forskning.
- Det er middels risiko for at prosjekt Nettverk Ahus blir forsinket i sine leveranser til 31. oktober. Det er høy risiko for at prosjektet overskrider budsjettet ved ferdigstilling.
- Det er økt risiko i prosjekt Identitets- og tilgangsstyring (IAM). Dette knytter seg til forsinkelser i ryddearbeider i RESH i pågående standardiseringsarbeid. Det er økt risiko for forsinkelser, økte kostnader og redusert kvalitet på grunn av manglende eierskap til forvaltning av løsningen i helseforetakene og i Sykehuspartner.

Fra programmet Virksomhetsstyring:

- Forsinket avklaring mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus kan føre til at utviklingen av systemtilpasninger ikke blir mulig å gjennomføre som forutsatt, og produksjonssettingsdato for Oslo universitetssykehus kan bli forskjøvet.
- Endrede forutsetninger knyttet til regionalisering av forvaltningsløsning ved Oslo universitetssykehus kan medføre økt gjennomføringstid og/eller økte kostnader.

Fra programmet Regional IKT for forskning:

- Mangel på ressurser fra helseforetakene i programmets prosjekter, kan det medføre at programmet ikke kan utarbeide holdbare business case, gevinstrealiseringsplaner og ferdigstille kravspesifikasjonene.

4. Samlet økonomisk status pr. 2 tertial 2016 – rapportering mot årets budsjett 2016 for Digital fornying

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
Regional klinisk løsning	492	66	558
Infrastrukturmodernisering	316	34	350

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 Testcenter - 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. For investeringsmidler rapporteres det 25 millioner kroner lavere enn tildelingen på 1 177 millioner kroner.

4.2. Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 2. tertial 2016

Digital fornying ligger 78 millioner kroner bak budsjett per august 2016. Se kapittel 7 for ytterligere detaljer per prosjekt, inkludert realisert verdi.

Faktiske kostnader vs. budsjett 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
Regional klinisk løsning	307	353	-45	274	310	-37	34	42	-8
Infrastrukturmodernisering	253	258	-5	238	234	4	15	24	-9
Virksomhetsstyring	58	85	-27	52	80	-29	6	4	2
Regional IKT for forskning	9	13	-4	0	4	-4	9	9	0
Eksternt partnerskap, anskaffelse	53	43	11	0	0	0	53	43	11
IKT til nytt østfoldsykehus - Fase 3	37	40	-3	37	40	-3	0	0	0
Prehospitalt område	0	5	-5	0	0	0	0	5	-5
Administrasjon Digital fornying	19	20	-1	0	0	0	19	20	-1
Øvrig (Sak-arkiv)	1	0	1	1	0	1	0	0	0
Sum Digital fornying	737	815	-78	600	669	-68	136	147	-10
Total Driftsinvesteringer SP	55	100	-45	55	100	-45	0	0	0
Forvaltning av regionale IKT-løsninger	10	20	-10	10	20	-10	0	0	0
Testcenter for regionale løsninger	18	22	-5	18	22	-5	0	0	0
Sum IKT	820	958	-138	683	811	-128	136	147	-10

Prognose vs. budsjett 2016:

Program	Totalt			Investeringer			Driftskostnader		
	Prognose MNOK	Budsjett MNOK	Avvik MNOK	Prognose MNOK	Budsjett MNOK	Avvik MNOK	Prognose MNOK	Budsjett MNOK	Avvik MNOK
Regional klinisk løsning	550	559	-9	492	492	0	57	66	-9
Infrastrukturmodernisering	355	350	5	325	316	9	30	34	-5
Virksomhetsstyring	92	108	-16	81	102	-21	12	6	6
Regional IKT for forskning	17	33	-16	2	18	-16	15	15	0
Eksternt partnerskap, anskaffelse	62	55	8	0	0	0	62	55	8
IKT til nytt østfoldsykehus - Fase 3	38	40	-3	38	40	-3	0	0	0
Prehospitall område	0	8	-8	0	0	0	0	8	-8
Administrasjon Digital fornying	30	30	0	0	0	0	30	30	0
Øvrig (Sak-arkiv etc)	13	0	13	5	0	5	8	0	8
Sum Digital fornying	1 156	1 182	-25	942	968	-26	214	214	0
Total Driftsinvesteringer SP	150	150	0	150	150	0	0	0	0
Forvaltning av regionale IKT-løsninger	30	30	0	30	30	0	0	0	0
Testcenter for regionale løsninger	30	30	0	30	30	0	0	0	0
Sum IKT	1 366	1 392	-25	1 152	1 178	-26	214	214	0

Regional klinisk løsning

Programmet hadde ved utgangen av juli et forbruk på 307 millioner kroner, som er 45 millioner kroner under periodisert budsjett. Av dette utgjør 37 millioner kroner investering og 8 millioner kroner drift. Avvik mot budsjett skyldes i hovedsak:

Regional EPJ har et underforbruk på 17 millioner kroner som skyldes utsatt PoC på Konsolidering og generell ressursknapphet (leverandør, KFA-ressurser fra Sykehuspartner og helseforetakene).

Medikamentell kreftbehandling har et underforbruk på 19 millioner kroner, hvor det meste skyldes forskjøvet aktivitet og investering i programvare og maskinvare.

eResept og kjernejournal har et underforbruk på 9 millioner kroner, som foreløpig ser ut til å være en besparelse.

Regional radiologi har et overforbruk på 11 millioner (økt likviditetsbehov for inneværende år) som følge av forsinkelser ved Sykehuset Innlandet.

Resten av avviket skyldes forsinkelser eller besparelser på til sammen 11 millioner kroner.

Infrastrukturmodernisering

Investering, avvik på 4 millioner kroner mot budsjett:

Omlegging OUS fase 2 har et avvik på +43 millioner kroner knyttet til endring i utrullingsplan.

IAM har et avvik på +1 millioner kroner. Prosjektet har ekstrakostnader knyttet til leveranser til MKB, Regional EPJ og etablering av forvaltning.

Integrasjonstjenester har et avvik -4 millioner kroner hittil i år knyttet til utsatt plattformarbeid

Breeding Regional Citrix har et avvik på -6 millioner kroner knyttet til at det har tatt tid å få startet opp prosjektet samt periodisering av budsjett i august.

Regional plattform har et avvik på -24 millioner kroner, avviket knyttet til reprioritering av prosjektet og utsettelse av anskaffelser i påvente av ekstern partner.

Teknologiskifte telefoni har et avvik på -3 millioner kroner knyttet til lavere kostnader knyttet til piloter.

Sikkerhetsplattform har et avvik på -2 millioner kroner, prosjektet er fremdeles i idefasen og vil ikke medføre investeringer i 2016

Regional klient fjernaksess har et avvik på - 4 millioner kroner grunnet utsatt oppstart som følge av overforbruk på Omlegging OUS.

Regional integrasjonsplattform MTU har et avvik på +2 millioner kroner. Prosjektet er fremdeles i planleggingsfasen og vil ikke starte opp gjennomføringsfasen i 2016.

Drift, avvik på -9 millioner kroner mot budsjett:

Omlegging OUS fase 2 har et avvik på -4 millioner kroner knyttet til lavere kostnad på brukerstøtte i Sykehuspartner grunnet færre driftsforstyrrelser og problemer for brukerne enn forutsatt i budsjett.

Programkontor har avvik på -3 millioner kroner da knyttet til at ressursene delvis har vært prioritert til andre oppdrag.

Målbilde og arkitekturfunksjon har et avvik på -2 millioner kroner ved at ressurser har vært opptatt med eksternt partnerskap-aktiviteter.

Mindre avvik på øvrige prosjekter summerer seg til 1 million kroner.

Virksomhetsstyring

Avvik mot tildeling hittil i år utgjør totalt 27 millioner kroner, hvorav 21 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. Dette fører imidlertid ikke til et behov for en økning i løsningskostnadsramme. Resterende avvik på 6 millioner kroner er knyttet til periodisering av betalingsmilepæl som følge av et høyere reelt pådrag i 2015 enn hva prosjektet la til grunn i forutsetningene for 2016-budsjettet.

Regional IKT for forskning

Avvik investering -4 millioner kroner. Programmet fikk i juni klarsignal i programstyret for oppstart av konsept- og planleggingsfaser som planlegges ferdigstilt mot slutten av 2016.

Ingen avvik på driftskostnader.

Øvrige Prosjekter

Eksternt Partnerskap

Som følge av økt ressursinnsats og utvidet prosjektperiode har prosjektet en merkostnad på 11 millioner kroner. Dette håndteres innenfor Digital fornying sitt budsjett for 2016.

IKT til nytt østfoldsykehus – Fase 3

Avviket på 3 millioner kroner under budsjett skyldes oppstart av programmet i desember 2015.

4.3. Investeringer 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner.

Oversikten under viser den samlede saldoen pr 30. august 2016 på hvor mange løsninger som er under utvikling (UB pr august 2016) i Digital fornying. Løsningene utvikles i Helse Sør-Øst RHF og overføres til Sykehuspartner HF når løsningen er ferdig og skal tas i bruk av helseforetak. Siste prognose viser at det er planlagt å overføre ca. 1 milliard kroner fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner HF i 2016.

Kontogruppe	IB 2016	Tilgang denne periode	Tilgang hiå	Overført anlegg til SPHF hiå	UB pr aug 2016
Regional klinisk løsning (RKL)	363 641	50 670	273 553	-38 751	598 444
Infrastrukturmodernisering (IMP)	557 881	31 802	237 718	-114 914	680 685
Virksomhetsstyring (VIS)	302 780	6 950	51 823	-76 983	277 620
Øvrige	9 166	277	823	0	9 989
IKT for forskning	0	0	0	0	0
IKT til nytt Østfoldsykehus fase 3	2 601	4 151	36 575	0	39 176
IKT utvidet omfang fra PNØ	0	0	121 374	0	121 374
SUM DF Regionalt finansiert	1 236 070	93 850	721 866	-230 648	1 727 289

Alle tall er i tusen kroner

- Overført anlegg til SPHF pr måned

- Januar: 48 MNOK
- April: 26 MNOK
- Mai: 6 MNOK
- Juni: 29 MNOK
- Juli: 0 MNOK
- August: 122 MNOK

Budsjettert overført anlegg til SP HF 2016: 1,1 milliard
 Prognose overført anlegg til SP HF 2016: 1 milliard

Avviket skyldes primært prosjekter innenfor RKL som idriftsettes i 2017 i stedet for som budsjettert i 2016

IKT utvidet omfang fra PNØ: Gjelder overføring av Lab (86 MNOK) og Kurve (35 MNOK) fra PNØ til Regional klinisk løsning.

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:

Program Virksomhetsstyring

“Den overordnede vurdering av Virksomhetsstyring er at programmet fortsatt, og i økende grad, beviser å ha god kontroll på de elementer de selv kan kontrollere, nemlig Release 3, samt pilotering og utrulling av denne. Dog med det ene forbeholdet om at de tekniske utfordringene med hensyn til ustabilitet må løses. Samtidig er det en økende uro for de manglende avklaringene omkring Release 4 og de økonomiske og fremdriftsmessige konsekvensene av dette.

Sett i et samlet perspektiv er situasjonen er vesentlig forskjellig for de to sporene Release 3 og Release 4. Disse nyansene ville det være vanskelig å få frem uten en nedbrytning som vist i figur 12”

Dimensjon	Status
Økonomi: utvikling R1-R3 + Pilotering og utrulling	
Økonomi: utvikling R4 + Pilotering og utrulling	
Kvalitet: Funksjonelt	
Kvalitet: Teknisk	
Plan: utvikling R1-R3 + Pilotering og utrulling	
Plan: utvikling R4 + Pilotering og utrulling	
Omstillingsarbeid og gevinstrealisering	

Figur 12 Samlet vurdering av status

De viktigste poengene i denne tertialrapporten er følgende:

1. Release 3 er i bruk og fungerer etter hensikten. Antall rapporterte feil er meget lavt.
2. Release 3 oppleves av enkelt brukere som ustabil.
3. Rammene for hva Release 4 skal inneholde er ikke endelig besluttet.
4. Det potensielle omfanget av Release 4 er relativt omfattende sett i forhold til innholdet i Release 3, og medfører derfor betydelige økonomiske konsekvenser.
5. Programmet har tatt i bruk en ny innføringsmodell i Sykehuset Telemark, samt Sunnaas Sykehus. Dette metodiske grepet for å styrke mottaksevne og gevinstrealiseringsevne synes å være vellykket.
6. Utrullingsplanen er vedtatt, men pga. forsinkelsene vedr. oppstart på utviklingen av Release 4 kan denne planen måtte strekkes lengre ut i tid.

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

Øvrige programmer - EY

EY, som kvalitetssikrer de øvrige programmene, har i 2016 fortsatt arbeidet i Digital fornying etter planen for året avtalt med Digital fornyings programkontor i januar 2016. I andre tertial 2016 har EY ferdigstilt følgende gjennomganger:

- Helsesjekk Regional EPJ
- Eksternt partnerskap Anskaffelsesprosess
- Helsesjekk Regional Plattform
- Usikkerhetsanalyse Regional Kurve og Medikasjon
- Analyse av innspill til gjennomføring av infrastrukturmodernisering i egen regi

EY har i tillegg gjennomført møter med programstyreleder og programleder for *Infrastrukturmodernisering* og *Regional Klinisk Løsning* med fokus på å diskutere og utfordre på fremdrift, retning og prioritering i programmene, også sett opp mot pågående prosesser for budsjett 2017 og økonomisk langtidsplan (ØLP). Ekstern kvalitetssikrer har fulgt opp risikostyring i programmene og hatt dialog med Digital fornying om hvordan prosess for oppfølging av tiltak fra kvalitetssikringsrapportene skal gjennomføres. Videre har det blitt avholdt regelmessige møter med prosjektledelse i *Regional Radiologi*, hvor EY bl.a. har gitt tilbakemeldinger på nytt styringsdokument.

EYs aktiviteter i andre tertial 2016 er detaljert under, og avsnittene oppsummerer observasjoner og vurderinger fra ekstern kvalitetssikrers aktiviteter i andre tertial 2016.

Helsesjekk Regional EPJ

Formålet med gjennomgangen var å vurdere tilstanden i *Regional EPJ* «Standardisering» og Forprosjekt *Regional EPJ* «Konsolidering», og om prosjektene fulgte etablert metode for prosjektstyring. Ved tidspunkt for gjennomgangen var imidlertid forprosjektet for «Konsolidering» så vidt påbegynt. Planlegging av konsolidering var nedprioritert til fordel for standardisering. Manglede ressurstilgang oppfattes som en medvirkende faktor til nedprioritering av konsolidering og oppfattes som en risiko på lang sikt.

Gjennomgangen viste at prosjektet har valgt en hensiktsmessig gjennomføringsmodell og er i utgangspunktet godt forberedt til å håndtere de utfordringer et komplekst prosjekt som dette byr på. Prosjektet befant seg ved tidspunkt for gjennomgangen i en tidlig fase, og leverte i henhold til plan og man hadde allerede begynt å tenke på forvaltning av standarden. Prosjektets største utfordringer var at risikostyringen ikke fungerte til hensikten. Dette gjaldt både analyse og håndtering av identifiserte risikoer, og medførte at vesentlige risikoer ikke ble systematisk fulgt opp eller tidsriktig eskalert. Dette reduserte muligheten til å iverksette effektive og risikoreduserende tiltak. Det ble videre vurdert som kritisk at prosjektet ikke hadde et beslutningsdyktig forum for beslutninger som angår endringer på regional standard.

Eksternt partnerskap, anskaffelsesprosess

EY har fra høsten 2015 gjennomført ekstern kvalitetssikring av eksternt partnerskap, og har levert en helsesjekkrapport (februar 2016) og en oppdatert helsesjekkrapport (mai 2016). Formålet med den tredje gjennomgangen var å gi en helhetlig vurdering av anskaffelsesprosess for eksternt partnerskap med spesielt fokus på planlegging og styring av anskaffelsesprosessen, premisser for valg, etterlevelse av LOA/FOA¹, samt forretningsperspektiv. Endelig rapport var også en del av underlaget til styret i Helse Sør-Øst RHF ved beslutning 8. september 2016 om eksternt partnerskap.

Gjennomgangen viste at valgt anskaffelsesprosedyre var relevant. Anskaffelsesprosessen ble gjennomført med god kvalitet og det var ingen kritiske svakheter som ble avdekket i denne gjennomgangen. Det ble observert at prosessen ble gjennomført med noe urealistiske tidsplaner, som i kombinasjon med mangel på interne ressurser førte til flere forskyvninger i tidsplanen. Til tross for stramme tidsplaner sikret man kvalitet i gjennomføringen av anskaffelsen, og evalueringsprosessen fremstod som god, samtidig som man sikret etterlevelse av LOA/FOA. Beslutning om at avtaleforhold Helse Sør-Øst har med andre tredjepartsleverandører ikke skulle overdras til ekstern partner fremstod som et riktig valg, og reduserte risiko for merkostnader og ytterligere forsinkelser i transisjonsfasen.

Beslutningen i styremøte i Helse Sør-Øst 8. september 2016 om å inngå kontrakt med en ekstern partner vil ha store konsekvenser for Digital fornying, blant annet ved at programmet Infrastrukturmodernisering vil avsluttes og aktivitetene overføres til Sykehuspartner. I denne prosessen vil det være viktig at man klarer å sikre videreføring av kommunikasjon og koordinering mellom Regional klinisk løsning og det nye programmet for

¹ Lov om offentlige anskaffelser og forskrift om offentlige anskaffelser.

infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner. For å sikre en vellykket overføring er det også viktig at det utarbeides en solid sluttrapport fra Infrastrukturmodernisering som gir en komplett oversikt over programmets ferdigstilte leveranser og eventuelle restanser.

Helsesjekk Regional Plattform

Formålet med gjennomgangen av prosjektet *Regional plattform (RPL)* var å vurdere tilstanden i prosjektet, med spesielt fokus på avhengigheter mot Regional klinisk løsning og planer for å dekke dette, samt risikostyring.

Generelt synes styringen av prosjektet *Regional Plattform* som god. Prosjektets fremtid var imidlertid avhengig av beslutning omkring eksternt partnerskap, og dette medførte at prosjektet havnet i en tilstand der det var vanskelig å ta gode, langsiktige beslutninger. Realisering av business caset og dets skisserte gevinster var avhengig av samarbeid på tvers av Digital fornying og helseforetakene, da en regional plattform vil oppnå de største gevinstene dersom flest mulig regionale systemer kjøres på den. Det var ved tidspunkt for gjennomgangen ikke etablert et fullstendig kravsett som sikret at anskaffede systemer og løsninger samsvarer med kravene til den regionale plattformen. Videre var det risiko for at man bygde en «fragmentert» plattform når man tilpasset plattformen til de kliniske systemene for å sikre prosjektenes fremdrift, eksempelvis MKB og Regional EPJ. Omprioriteringer i Regional klinisk løsning sine leveranser skapte utfordringer for RPL-prosjektet, da dette resulterte i endringer eller utvidelser av planlagte leveranser fra RPL som prosjektet ikke nødvendigvis hadde budsjetter for.

Uavhengig av utfallet av eksternt partnerskap-prosessen identifiserte eksternt kvalitetssikrer tiltak som burde adresseres for å sikre nødvendig fremdrift og leveranser fra prosjektet. Dette er også viktig for å sikre de kliniske leveransene som er avhengig av fremdrift og kontinuitet på plattformsiden.

Usikkerhetsanalyse Regional Kurve

Formålet med usikkerhetsanalysen av prosjekt for *Regional kurve og medikasjon* var å kvantifisere usikkerheten i prosjektet og synliggjøre de største bidragene til dette. Dette innebar å strukturere usikkerheten som prosjektorganisasjonen selv hadde identifisert, for så å analysere dette gjennom en Monte Carlo-modell.

Analyse av innspill til gjennomføring av Infrastrukturmodernisering i egen regi

Før sommeren 2016 ble det fremmet et innspill til en alternativ gjennomføring av Infrastrukturmodernisering i egen regi. Helse Sør-Øst gjennomførte en intern vurdering av dette innspillet og i hvilken grad dette påvirket kostnadsestimatet til Infrastrukturmodernisering. EY ble engasjert for å gjøre en dypere vurdering av de foreslåtte tiltakene i innspillet.

Innspillet kan i all vesentlighet oppsummeres som innføring av enkelte nye teknologier og realisering av utvalgte moderniseringsprosjekter i Infrastrukturmodernisering som rene linjeoppgaver parallelt med daglige driftsoppgaver. EYs vurdering var at innspillet ikke representerte et reelt alternativ for modernisering av IT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst. Innspillet dekket ikke det totale behovet for en infrastrukturmodernisering og adresserte hovedsakelig utvalgte teknologier innenfor datasenter-området og teknisk implementering av disse. De foreslåtte teknologiene var fremtidsrettede og relevante for en infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, men dokumentasjon av innspillet var overordnet og konseptuell, og EY fant ikke et tydelig rasjonale for sammenhengen mellom tiltakene og den kvantifiserte reduksjonen i investeringsbehovet. EY fant heller ikke en signifikant reduksjon i investeringsbehovet når EY justerte for felles premisser og manglende aktiviteter. EY fikk heller

ikke forelagt en realiserings- og gjennomførings-/styringsmodell som ivaretok den erfaringsmessige høye kompleksiteten i infrastrukturmoderniseringsinitiativer.

Øvrige aktiviteter

Dialog med program- og programstyreledelse

Ekstern kvalitetssikrer har hatt flere, egne møter med programledere og programstyreledere. I disse møtene har ekstern kvalitetssikrer hatt en rådgivende rolle samtidig som ekstern kvalitetssikrer har utfordret lederne på fremdrift og retning i programmene. Dialogen utfordret på om man tenker helhetlig i forhold til planer, om man gjør de riktige prioriteringene og om prioriteringene blir godt forankret i organisasjonen, om prosessene er tilstrekkelige og hensiktsmessige, og om det er behov for forbedring.

Risikostyring og oppfølging av tiltak fra ekstern kvalitetssikring

Ekstern kvalitetssikrer har observert at Strategisk porteføljestyling og de enkelte programmene fortsetter fokuset på risikostyring i programmene og prosjektene. For å sikre at risikostyring gjennomføres regelmessig og som en integrert del av prosjektstyringen for alle prosjekt, bør det fokuseres videre på å øke forståelsen for risikostyring i organisasjonen, samt sikre at metode og prosesser anvendes systematisk i de enkelte prosjekt og program, videreutvikles og forbedres.

Ekstern kvalitetssikrer har dialog med Strategisk porteføljestyling om hvordan prosessen for oppfølging av tiltak synliggjort i kvalitetssikringsrapportene gjennomføres på program- og prosjektnivå. Foreløpig etablert prosess fremstår som hensiktsmessig, hvor program og prosjekt jevnlig rapporterer status på vurdering og gjennomføring av foreslåtte tiltak. Dette bidrar til kontinuerlig å forbedre program- og prosjektgjennomføringen i Digital fornying. EY observerer også at rapporter fra utførte kvalitetsgjennomganger tas opp i programstyremøter for Regional klinisk løsning og Infrastrukturmodernisering når dette er aktuelt.

Regional Radiologi

Det er etablert regelmessige møter mellom prosjektledelsen i prosjektet *Regional Radiologi* og ekstern kvalitetssikrer. I andre tertial 2016 har ekstern kvalitetssikrer gitt tilbakemeldinger til programledelsen på prosjektets utkast til styringsdokument. Videre ekstern kvalitetssikring av prosjektet vil formaliseres ytterligere i den pågående planprosessen for 2017.

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 fortsetter 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 kursmateriell og styringsdokumentasjon for prosjekteiere er ferdig og opplæring

av og programstyrene er gjennomført. Opplæring i prosjektstyrer vil bli gjennomført i løpet av 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. Det pågår kvalitetssikring av datagrunnlaget i CA PPM og programmene vil begynne å ta ut statusrapportering fra verktøyet i slutten av 2016.

Alle prosjektene i Digital fornying skal gradvis over i CA PPM i løpet av 2016.

6.3. Risikostyring i Digital fornying

Risikostyringen i programmene har fortsatt høy fokus, og det er månedlige oppfølgingsmøter mellom programmenes riskokoordinatorer og Strategisk porteføljestyling.

Observasjoner, funn og anbefalinger fra eksterne kvalitetssikrere integreres med programmenes kvalitets- og risikostyring.

6.4. Gevinstrealisering

Innenfor området gevinstrealisering gjøres det nå et betydelig forbedringsarbeid. Helse Sør-Øst RHF har laget 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 har definert hvilke 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. Gevinstarbeidet er nå også startet i andre prosjekter i programmet: Regional EPJ – DIPS-Standardisering, Kurve. Multimedia, Regional laboratoriedata og Digital Patologi. Flere prosjekter skal starte arbeidet. Det er også mere fokus på dette arbeidet også utenfor programmet Regional klinisk løsning. I løpet av siste periode så har det også blitt utarbeidet Business Case for DIPS-Standardisering, Kurve og Multimedia prosjektet.

Alle prosjektene i Digital fornying skal gradvis over til den nye gevinstrealiseringsmetodikken i løpet av 2017 Rapportering fra helseforetakene på realisering av gevinster vil ikke bli ferdigstilt i løpet av dette året, og arbeidet fortsetter i 2017. Prosjektveiviseren skal videreutvikles spesielt på gevinstrealiseringsdelen og oppdateres med forbedret metodikk. Noe som blir en viktig del av arbeidet videre i å realisere gevinster i hvert helseforetak er de nødvendige rollene, med tilhørende ansvar, beskrevet i dokumentet "Prinsipper og retningslinjer fro program- og prosjektstyring.

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.

Ved oppstart av Digital fornying ble ikke metodikken realisert verdi benyttet. For disse prosjektene settes realisert verdi lik budsjett.

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.

Forklaring til tabellene:

Begrep	Forklaring
Start	Prosjektets oppstarttidspunkt (måned-år)
Planlagt slutt	Prosjektets planlagte ferdigstillelsesdato (måned-år)
Status	Fullført, aktiv eller planlagt
Kostnadsramme	Godkjenning av ramme ved BP3* for totale prosjektkostnader for <u>utvikling av en regional løsning</u> som inkluderer usikkerhetsestimat. Kostnadsramme godkjennes kun av administrerende direktør/styret i Helse Sør-Øst RHF. Kostnadsrammen er uavhengig av årlig tildeling.
Budsjett	Vedtatt budsjett i det respektive programstyre
Prognose	Prognose start til slutt er beste estimat på total kostnad ved fullført prosjekt. Prognose pr år er beste estimat på kostnader dette året (1.1 til 31.12)
Regnskap 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 og omfang.

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.

Budsjett for gjennomførte og pågående prosjekter er basert på siste vedtatte prosjektdirektiv. Prosjektfase er angitt i egen kolonneparentes etter prosjektnavnet².

Prognoser er basert på prosjektene 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.

Prosjektnavn	Fase	Start	Planlagt slutt	Status	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj. pr. dd.	Regnsk. pr. dd.	Realisert pr. dd.	Kommentar
Digital patologi: <i>Kostnadsramme skal besluttes etter planleggingsfasen (BP3) i desember 2016.</i>										
Digital patologi	Planlegge	07.2016	12.2016	Aktiv	4,7	4,6	1,3	0,6	0,5	Grunnlag for eventuell beslutningssak om videreføring
DIPS PAS/EPJ:										
DIPS Psykiatri SiV	Gjennomføre	02.2016	12.2016	Aktiv	23,3	22,1	14,5	13,5	14,5	
eResept/Kjernejournal - Nasjonale innføringsprosjekter: <i>Prosjektene er omorganisert og omfanget er økt.</i>										
eResept	Gjennomføre	12.2013	01.2017	Aktiv	64,6	51,2	58,0	46,1	58,2	Gjennomføres i tråd med krav i oppdragsdokument. PKI er skilt ut som eget prosjekt i rapporteringen
Kjernejournal	Gjennomføre	02.2015	12.2017	Aktiv	19,9	18,2	10,9	7,7	13,2	Gjennomføres i tråd med

										krav i oppdragsdokument
PKI	Gjennomføre	12.2013	01.2017	Aktiv	31,7	29,8	27,4	24,4	26,4	Skilt ut som eget prosjekt i rapporteringen, da det ivaretar PKI-aktivitet utover eResept, blant annet på Ahus.
Medikamentell kreftbehandling: Nytt styringsunderlag er under utarbeidelse										
Medikamentell kreftbehandling	Gjennomføre	12.2015	06.2018	Aktiv	79,2	93,2	45,1	26,8	19,7	Utfordringer i prosjektet knyttet til forsinkede leveranser av regionale sikkerhetskrav. På grunn av avvik mellom vedtatt budsjett og prognose er prosjektet gjenstand for replanlegging og vurdering av videre gjennomføring.
Prehospitalt område: Kostnadsramme skal besluttes etter planleggingsfasen (BP3)										
Regional ambulansejournal	Konsept	05.2016	10.2016	Aktiv	-	1,0	-	0,3	-	Budsjett må behandles i løpet av høsten 2016.
Regional løsning for AMK-sentral	Planlegge	05.2016	04.2017	Aktiv	-	1,3	-	0,6	-	Koordineres med nasjonalt prosjekt i regi av Nasjonal IKT
Regional EPJ: Kostnadsramme er gitt for forprosjekt konsolidering på 66,7 millioner og gjennomføring standardisering på 363,2 millioner. Planlagte prosjektfaser besluttes etter planleggingsfasen										
Arena-utvikling	Gjennomføre	01.2016	12.2016	Aktiv	25,1	24,5	13,5	12,1	13,3	I tertialrapport 1 var dette prosjektet inkludert i Integrasjoner ved OUS
Regional EPJ Konsolidering	Forprosjekt	03.2016	12.2016	Aktiv	66,7	31,2	39,5	12,7	20,9	Styresak 035-2016
Regional EPJ Standardisering	Gjennomføre	03.2016	12.2017	Aktiv	363,2	350,0	89,3	77,8	87,0	Styresak 035-2016
Integrasjoner	Gjennomføre	01.2016	12.2016	Aktiv	23,3	16,7	14,7	8,6	11,9	Underforbruk og bak plan.

ved OUS										I tertialrapport 1 var dette prosjektet inkludert med Arena-utvikling
Regional kurve og medikasjon: Kostnadsramme forventes besluttet i egen styresak ultimo 2016										
*Kurve og medikasjon fase 2 Innføring OUS og SØ	Gjennomføre	01.2016	06.2017	Aktiv	93,0	87,1	28,6	22,5	22,5	Forsinket oppstart Se fotnote.
Kurve og medikasjon fase 2 Innføring AHUS og planlegging SiV, ST og VV	Gjennomføre	01.2016	06.2017	Aktiv	34,6	32,5	5,4	4,2	4,2	Forsinket oppstart
* Dette er en løsning som har vært under etablering siden 2008-2009. Ved vedtak av bygging av nytt Østfoldsykehus vedtok man lokalt i Sykehuset Østfold HF innføring av gjennomgående kurve og lukket legemiddelsøyfe. I tillegg vedtok Oslo universitetssykehus HF lokalt å kjøpe lisenser før rammeavtalens utløp. Som en konsekvens av IKT-strategi og handlingsplan 2012 med beslutning om regional styring og finansiering av IKT-prosjektporteføljen gjennom Digital fornying ble disse prosjektene, inkludert deres finansiering, flyttet regionalt uten ytterligere styrebehandling knyttet til kostnadsramme eller omfang.										
Regional lab: Styresak 058-2012										
Regional lab fase 2	Forprosjekt	01.2016	12.2016	Aktiv	25,3	23,8	11,9	8,0	5,6	Underforbruk og bak plan Styresak 058-2012.
Regional multimedia: Kostnadsramme skal besluttes etter planleggingsfasen (BP3)										
Regional multimedia	Planlegge	06.2016	09.2016	Aktiv	2,8	3,2	1,5	1,0	1,4	
Regional radiologi: Kostnadsramme gitt av styret på 478,0 millioner, styresak 055-2013										
Regional radiologi fase 1 SI	Gjennomføre	01.2016	11.2016	Aktiv	19,5	30,5	19,5	20,1	15,6	Bak plan
Regional	Planlegge	06.2016	09.2016	Aktiv	2,0	2,6	2,0	1,3	1,4	Underforbruk og bak plan

radiologi fase 2 AHUS										
Regional radiologi fase 2	Planlegge	01.2016	12.2016	Aktiv	5,9	12,6	3,7	6,8	3,0	Underforbruk og bak plan
Samhandling:										
Automatisk tildeling fødselsnummer	Gjennomføre	12.2014	06.2017	Aktiv	16,2	16,8	12,9	11,1	9,7	Nasjonalt prosjekt (Nasjonal IKT).
HF til HF-kommunikasjon	Gjennomføre	01.2014	06.2017	Aktiv	19,78	14,8	13,3	11,7	8,9	Budsjett endret september 2016 pga. endringsordre.
Interaktiv henvisning og rekvirering fase 2	Gjennomføre	11.2015	11.2016	Aktiv	16,3	11,5	13,0	9,2	10,6	
Utfasing av usikrede svarmeldinger	Gjennomføre	06.2015	12.2016	Aktiv	9,5	6,7	7,9	5,5	5,7	

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	Prosjektnavn	Fase	Start dato	Slutt dato	Prog nose slutt dato	Budsj et	Progno se	Akk. Bud	Regns kap	Realis ert verdi	Kommentar
Omlegging OUS	IMP OUS klientomlegging	Gjennomføre	2013	2016	2016	371,4	385,2	318,3	355,8	332,8	I tertialrapport 1 inneholdt budsjettet kun investeringer, nå er driftsmidler

											inkludert. Lavere realisert verdi grunnet merarbeid på plattformen. Prognoseøkning skyldes 1 måned forsinkelse i prosjektet. Endringsordre er under utarbeidelse, og må godkjennes. Styresak 075-2014
IAM	IMP Identitets- og tilgangsstyring	Gjennomføre	2013	2018	2018	66,2	50,8	37,6	37,8	37,8	
Integrasjonstjenester (IFAB)	IMP Integrasjonsfabrikken	Gjennomføre	2011	2016	2016	81,6	81,6	79,7	76,0	76,0	
Nettverk Ahus	IMP Nettverk Ahus	Gjennomføre	2014	2016	2016	79,5	93,2	77,4	86,2	72,0	Prosjektet er forlenget med fire måneder. Prognose er økt primært grunnet nye konsulentpriser for 2016, økning i dollarkurs for innkjøp av svitsjer og ressurser.
Kjernenett	Regional løsning for internetttilgang og WAN-mottak	Avslutningsfase	2014	2016	2016	54,2	50,2	54,2	49,9	49,9	
	IMP Kjernenett fase 2	Avslutningsfase	2015	2016	2016	26,4	24,6	26,0	24,6	24,6	
Teknologiskifte telefoni	Teknologiskifte telefoni	Gjennomføre	2015	2019	2019	9,2	23,0	21,5	18,5	18,5	
Regional Plattform	RHF-IMP-Regional Plattform	Gjennomføre	2015	2019	2019	-	68,8	72,1	48,1	45,4	Etablering av plattform for flere regionale løsninger er samlet i ett prosjekt. Inkluderer aktiviteter for blant annet ERP, medikamentell kreftbehandling og DIPS-konsolidering. Samlet omfang har vært planlagt beskrevet og vedtatt i forbindelse med ferdigstilling av planleggingsfasen for DIPS-konsolidering.

											Prosjektet vil overføres til ekstern partner.
Regional plattform MTU	Regional integrasjonsplattform MTU	Planlegging	2016	2016	2016	1,0	5,0	3,8	2,3	2,3	Behov for mer omfattende planleggingsfase en forutsatt.
Applikasjon og datamigrering	Applikasjon og datamigrering	Konsept	2016	2016	2016	5,0	5,0	0,0	0,2	0,2	
Regional Citrix	Regional Citrix	Gjennomføre	2016	2016	2016	19,1	17,7	12,0	6,1	6,3	

Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring

Budsjett er basert på siste vedtatte budsjett/plan (baseline)

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	06-2020*	551	06-2020	699*	496	470	470	Omfang og kvalitet er i henhold til gjeldende plan for gjeldende utrullinger. Styresak 036-2013.

Regional ERP har et styrevedtak fra styresak 036-2013 med en total ramme på 710 millioner kroner (2013-kroner). 110 millioner kroner av dette er usikkerhet og 49 millioner kroner helseforetakenes mottaksprosjekt. Ramme fratrukket helseforetakenes mottaksprosjekt og fratrukket usikkerhet er 551 millioner kroner. Ramme inklusive usikkerhet er 661 millioner kroner (2013-kroner).

Utrullingsrekkefølge er besluttet, og arbeidet med Release 4 medfører en lengre utrullingsperiode og tilsvarende høyere prognose.

Prognosen vil bli ytterligere oppdatert etter at avklaringene ved Oslo universitetssykehus er ferdig, og prosjektet har replanlagt. Prosjektet vil lage endringsordre basert på ny plan.

Prosjektoversikt: Regionalt netjernet

Programmet har vært i etablering, er i konsept- og planleggingsfaser, og har ikke startet opp noen prosjekter.

Gjeldende år (2016)	Faktisk Hittil i år MNOK	Budsjett Hittil i år MNOK	Avvik MNOK	Prognose 2016 MNOK	Budsjett 2016 MNOK	Avvik 2016 MNOK
Investeringer	0	4	-4	2	18	-16
Driftskostnader	9	9	0	15	15	0
Totalt	9	13	-4	17	33	-16

Prognosen for 2016 er oppdatert i henhold til programmets prosjektplaner.

Prosjektoversikt: Eksternt partnerskap

Prosjekt	Start	Planlagt slutt	Budsjett Totalt	Prognose slutt	Prognose Total	Budsjett pr dd	Faktisk kost pr dd	Realisert verdi pr dd	Kommentar
Eksternt partnerskap	01-2016	12-2016	55	12-2016	63	43	53	45	Som følge av økt ressursinnsats og utvidet prosjektperiode

Prosjektoversikt: Nytt østfoldsykehus Fase 3

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	8,7	08.2016	8,5	8,7	8,5	8,5	Testledelse, arkitekter, programledelse og releaseledelse
LAB	12.2015	08.2016	16,1	08.2016	16,0	16,1	16,0	16,0	
Mobilitet (Imatis og Reg.Mob)	12.2015	06.2016	11,3	08.2016	10,9	11,3	10,8	10,8	

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 sykehus tjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Kurve	-----	-----	--	06.2016	1,0	0,8	1,0	1,0	
DIPS	12.2015	06.2016	2,7	08.2016	2,7	2,7	2,7	2,7	