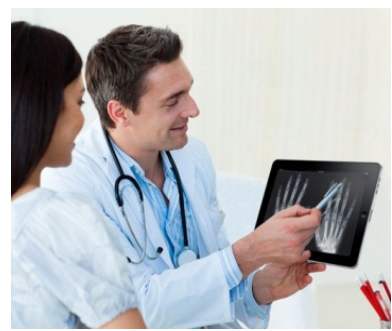


TERTIALRAPPORT 3 – 2016

DIGITAL FORNYING

- for bedre pasientsikkerhet og kvalitet-

Tertialrapport 3, status per 31. desember 2016



Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	3
2.	Status i Digital fornying.....	3
2.1.	Oppsummering av status.....	3
2.2.	Regional klinisk løsning	4
2.3.	Infrastrukturmodernisering.....	7
2.4.	Virksomhetsstyring.....	10
2.5.	Regional IKT for forskning.....	10
2.6.	Eksternt partnerskap	11
2.7.	Fase 3 IKT Sykehuset Østfold.....	12
3.	Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying	12
3.1.	Digital fornyings risikobilde tredje tertial 2016	12
3.2.	Programmenes viktigste risikoer	14
4.	Samlet økonomisk status pr. 3. tertial 2016	15
4.1.	Budsjettramme for 2016:	15
4.2.	Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 3. tertial 2016	16
4.3.	Investeringer 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner.	17
5.	Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying.....	17
5.1.	Program virksomhetsstyring	17
5.2.	Øvrige programmer	19
6.	Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen	20
7.	Prosjektoversikt for Digital fornying.....	21
	Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning.....	22
	Prosjektoversikt: Infrastrukturmodernisering.....	25
	Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring.....	27
	Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning.....	27
	Prosjektoversikt: Eksternt partnerskap	28
	Prosjektoversikt: IKT-fase 3 Sykehuset Østfold	28

1. Innledning

Digital fornying er Helse Sør-Østs program for fornying og standardisering av arbeidsprosesser og teknologi, hvilket skal bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Hvert tertial rapporterer Digital fornying status for alle programmene og noen særskilte prosjekter.

Ved utløpet av 2016 er programmene Infrastrukturmodernisering (IMP), Eksternt partnerskap (SPIIS) og IKT-fase 3 Sykehuset Østfold avsluttet.

Infrastrukturmoderniseringsprogrammet (IMP) har overført de resterende leveransene til Sykehuspartner. Sykehuspartner skal fortsette infrastrukturmoderniseringen i regionen, sammen med Hewlett Packard Enterprises, med det nye programmet iMod.

Tertialrapporten for tredje tertial 2016 gir en oversikt over status og fremdrift for alle programmene som har vært i porteføljen i Digital fornying i 2016, med status pr 31. desember 2016.

2. Status i Digital fornying

2.1. Oppsummering av status.

Status for hvert program ved 3. tertial 2016 oppsummeres i tabellen under, med påfølgende overordnet oppsummering innenfor hvert program.

Rapportert område	RKL	IMP	VIS	RIF	SPIIS	SØ F3
Overordnet	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Green
Fremdrift	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Green	Green
Kostnad 2016	Green	Yellow	Green	Green	Green	Green
Risiko	Green	Green	Red	Yellow	Green	Green
Kvalitet	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green

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

Tabell 1. Status for hvert program og hovedprosjekt

Regional klinisk løsning har god fremdrift knyttet til standardiseringen av DIPS, og hele Helse Sør-Øst bruker nå DIPS som elektronisk pasientjournalløsning. Programmet har fremdeles noen forsinkelser i prosjekter grunnet kvalitetsutfordringer på løsningene fra enkelte av leverandørene, samt begrensninger i tilgang på ressurser. Dette gjelder spesielt prosjektene for innføring av ny regional radiologiløsning ved Sykehuset Innlandet og løsning for medikamentell kreftbehandling.

Infrastrukturmoderniseringsprogrammet har levert stort sett som planlagt gjennom 2016. Programmet er avsluttet og videre infrastrukturmodernisering skjer i regi av Sykehuspartner i henhold til styrevedtak 069-2016 i Helse Sør-Øst RHF.

Når det gjelder programmet Virksomhetsstyring er det er nå fem foretak som har tatt i bruk den regionale økonomi- og logistikk-løsningen, samtidig som det fortsatt er noen uavklarte forhold knyttet til omfang for gjennomføring av tilpasninger for Oslo universitetssykehus.

Programmet Regional IKT for forskning har ikke hatt ønsket fremdrift i 2016.

Prosjektet *Eksternt partnerskap (SPIIS)* ble formelt avsluttet 31. desember 2016, og har levert i henhold til gjeldende plan.

Programmet Sykehuset Østfold fase 3 ble avsluttet 31. august innenfor tid og kostnad og med en tilfredsstillende kvalitet.

Digital fornying har mottatt to eksterne kvalitetssikringsrapporter til denne tertialrapporten. BearingPoint for Virksomhetsstyring (Bo. H Christensen) og EY for de øvrige programmene.

BearingPoint påpeker at programmet Virksomhetsstyring er kommet til et viktig «Tipping Point». *«Fra å være i en situasjon der de fleste indikatorer står i GRØNN-posisjon (fremdrift, økonomi, kvalitet) har prosjektet beveget seg inn i en situasjon preget av mer usikkerhet, og der de grønne indikatorene trues.»*

EY rapporterer at kvalitetssikringen i 2016 har resultert i flere foreslåtte tiltak av varierende kompleksitet og omfang, som er rapportert til Digital fornyings programkontor, relevante programstyrer og det enkelte prosjekt som har vært gjenstand for kvalitetssikringen. Årets kvalitetssikring har hatt en tydeligere rapportering til programstyrene for Infrastrukturmodernisering og Regional klinisk løsning. Dette har bidratt til at programmene har hatt et tettere forhold til kvalitetssikrers observasjoner og en bedre oppfølging av kvalitetssikrers foreslåtte tiltak. Den overordnede konklusjonen er at de prosjektene som har vært gjennomgått av ekstern kvalitetssikrer i 2016 er styrt på en tilfredsstillende måte.

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
- Feil kvalitet, feil omfang eller forsinkelse i leveranser fra leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering ved helseforetakene

Digital fornying lå 64 millioner kroner under budsjett ved utgangen av 2016. Avviket skyldes primært ressursknapphet og utsettelse av aktiviteter til 2017, som gir en forskyvning/annen periodisering av kostnader.

2.2. Regional klinisk løsning

Det har vært stor aktivitet og god framdrift i programmet Regional klinisk løsning i hele 2016. Regional standardisering både av datasystemer og rutiner er krevende når det skal utføres uten at sykehusenes helsefaglige- og administrative oppgaver avbrytes. Det er gjennomført til dels omfattende omlegginger i 2016 som har bidratt til regional standardisering og konsolidering. Blant annet har programmet gjennomført standardisering av elektronisk pasientjournal (EPJ) og hele Helse Sør-Øst bruker nå DIPS som elektronisk pasientjournalløsning.

Etter et langt og krevende pilotprosjekt ved Sykehuset Innlandet ble *Regional radiologi* produksjonssatt i september 2016. I perioden etter oppstart har det oppstått noen alvorlige feil, som blant annet knytter seg til kvaliteten på migrerte data, og prosjektet jobber fortsatt med å løse feilene i løsningen.

Prosjekt for *Kurve og medikasjonsløsning* har utarbeidet nye standarder for flere spesialiserte fagområder, og utbredelsen av løsningen fortsetter på Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold. Overgang til standardisert kurve for Akershus universitetssykehus har også startet.

Programmet har ferdigstilt det nasjonale prosjektet *E-resept/ kjernejournal*, og med dette forbedret samhandlingsprosessene mellom omsorgsnivåene og helseforetakene i regionen. Programmet har vært en pådriver for å utvikle det nasjonale prosjektet *Automatisk tildeling av fødselsnummer* for nyfødte og har innført løsningen i helseforetakene.

Risikobildet er noe forbedret fra forrige rapportering. De største risikoene er leverandørens evne til å levere på Helse Sør-Øst sine krav til funksjonalitet og sikkerhet, samt koordinering av leveranser fra iMod.

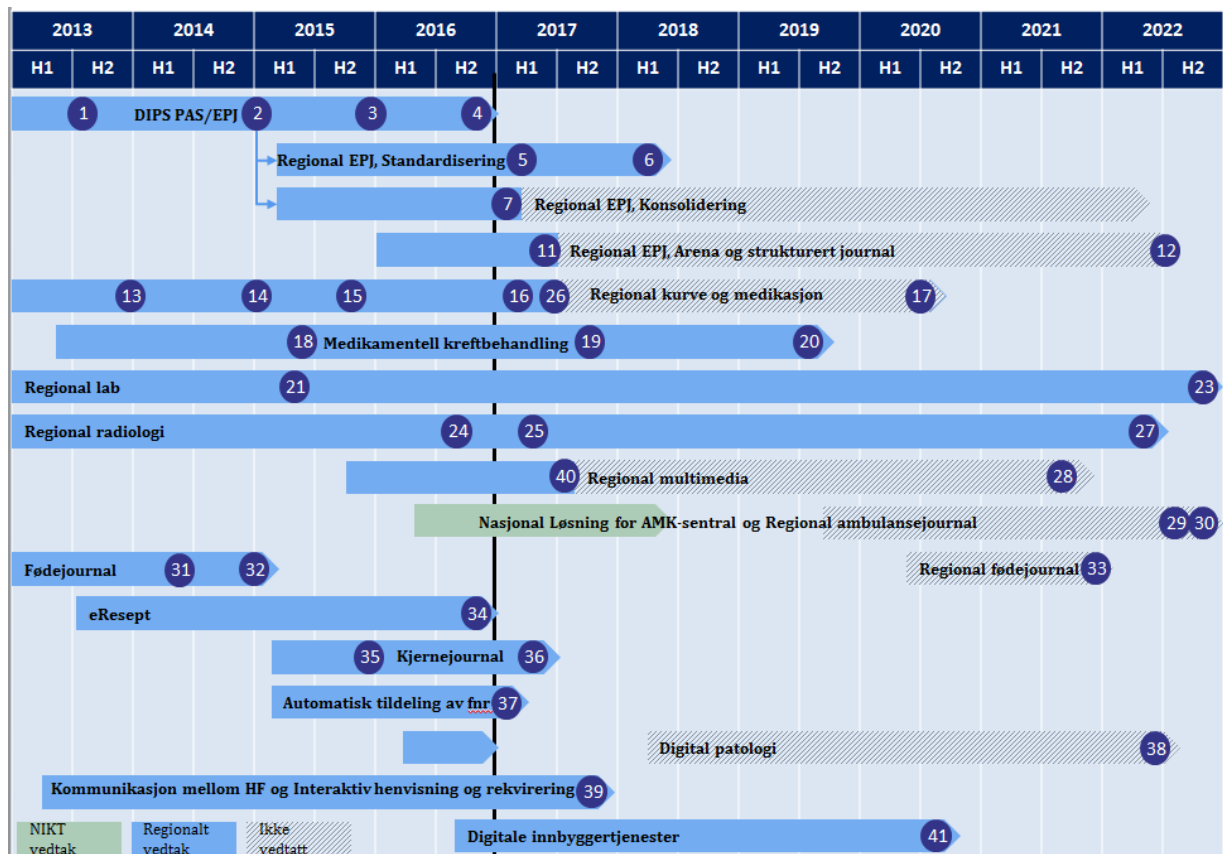
Programmet har oppnådd følgende leveranser i 2016:

- Regional standard av elektronisk pasientjournal (EPJ) og automatisert tilgangsstyring er tatt i bruk ved Sykehuset i Vestfold, Sunnaas sykehus, Sykehuset Telemark og Betanien Hospital. For Sykehuset i Vestfold ble DIPS innført ved Klinikkk for psykisk helse og rusbehandling 24. oktober 2016. Med dette bruker hele Helse Sør-Øst DIPS som elektronisk pasientjournalløsning.
- DIPS Arena er forbedret med ytterligere funksjonalitet for Oslo universitetssykehus.
- Radiologiløsningen ble tatt i bruk ved Sykehuset Innlandet 23. september 2016 og er i full produksjon ved helseforetaket. Godkjeningsperioden løper frem til 3. mars 2017. Gapanalyse for regional radiologiløsning er utarbeidet. Installasjonsaktiviteter av PACS ved Akershus universitetssykehus går som planlagt.
- E-resept er innført ved alle helseforetakene.
- Løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer for nyfødte er innført på Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Vestre Viken, Sykehuset Østfold, Sykehuset Telemark og Sørlandet sykehus.
- Elektronisk kurve er oppgradert tre ganger og tatt i bruk på Oslo universitetssykehus ved Aker sykehus for anestesi, operasjon og postoperativ enhet, samt ved Rikshospitalet på intermedier og intensiv sengepost på Thoraxkirurgisk avdeling.
- Løsning for medikamentell kreftbehandling har godkjent 198 kurer og tatt i bruk 90 på Oslo universitetssykehus ved Kreftsenteret på Ullevål sykehus, og ca. 30 % av all kjemoterapi ved Ullevål sykehus administreres nå via denne løsningen. Kurbiblioteket for tilleggsprotokoller ved Sykehuset i Vestfold og Sykehuset i Østfold er utarbeidet.
- Løsning for interaktiv henvisning og rekvirering (IHR) brukes fullt ut for laboratorieområdet ved Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken. Antall legekontor i drift med IHR-løsningen er doblet fra 91 til 188 i løpet av året. IHR-løsningen er forbedret og støtter flere fagsystemer.
- Kjernejournal er innført ved Akershus universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Sørlandet sykehus, Oslo universitetssykehus, Sunnaas sykehus og Martina Hansen Hospital.
- Laboratorieløsningen er oppgradert ved Sykehuset Østfold og gapanalyse for regional laboratorieløsning er utarbeidet.

- Pilot av elektronisk løsning for henvisning og laboratoriesvar mellom Oslo universitetssykehus og Vestre Viken er fullført.
- Pilot av elektronisk løsning for epikriser fra Oslo universitetssykehus til Sørlandet sykehus er fullført.
- Meldingsutveksling er forbedret og applikasjonskvitteringer er innført for alle fagområder ved Vestre Viken, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark og Sørlandet sykehus.

Programmets fremdrift rapporteres i forhold til vedtatte prosjektplaner og programmets direktiv av 28. mai 2015. Programmet vil i løpet av første halvår 2017 oppdatere milepælplanen basert på de vedtak som blir besluttet i Helse Sør-Øst RHF knyttet til prosjektene *Regional EPJ-konsolidering*, *Regional laboratorieløsning* og *Regional radiologiløsning*.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 1. Milepælplan for programmet regional klinisk løsning

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.

Forklaring til milepælene:

Milepæl	Beskrivelse	Milepæl	Beskrivelse
1	DIPS i STHF	22	
2	DIPS i OUS	23	Lab for (alle disipliner) på alle HF
3	DIPS PAS/EPJ i alle BUP-enheter(u. SiV)	24	Radiologi på SI
4	DIPS PAS/EPJ i SiV, Psykiatri, BUP, RuS	25	PACS på AHUS
5	DIPS standardiseringspulje nr. 1	26	Beslutte anskaffelse ny kurveløsning
6	DIPS standardiseringspulje nr. 2	27	Regional radiologi på alle HF
7	DIPS konsolidering beslutte gjennomføring	28	Regional multimedia på alle HF
8		29	Regional ambulansejour. på alle HF
9		30	Ny løsning for AMK i hele HSØ
10		31	Fødejournal på OUS
11	DIPS Arena 16.2 på OUS	32	Fødejournal overlevert til forvaltning
12	DIPS Arena 18.1+ på alle HF	33	Regional fødejournal konsolidert på alle HF
13	AIO-kurve innført på SØ	34	eResept i HSØ
14	Gjennomgående kurve innført på SØ	35	Kjernejournal pilotert på AHUS
15	Kurve og medikasjon oppgradert OUS	36	Kjernejournal i HSØ
16	Gjennomgående kurve AHUS	37	Automatisk f.nr. trinn 1 i HSØ
17	Gjennomgående kurve alle HF	38	Digital patologi i HSØ
18	Løsning medikamentell kreftbeh. valgt	39	Henvising og rekvirering i kommuner
19	Med. kreftbeh. på OUS, SiV og SØ	40	Beslutte anskaffelse regionalt multimedia-arkiv
20	Med. kreftbeh. alle HF	41	Digitale innbyggertjenester i HSØ
21	Regional lab SØ		

Tabell 2. Milepælsbeskrivelser for programmet regional klinisk løsning

2.3. Infrastrukturmodernisering

I 2016 har programmet i hovedsak levert som planlagt, men med noen mindre forsinkelser og reduserte leveranser.

Programmets hovedleveranser igjennom året 2016 er:

- Prosjektet *Omlegging OUS – klientomlegging* har modernisert IKT-infrastruktur for Oslo universitetssykehus. Det er levert en industrialisert IKT-plattform for Oslo universitetssykehus som er i overensstemmelse med gjeldende lovverk og sikkerhetskrav ved Oslo universitetssykehus. Det er kun godkjent utstyr som kan kobles til nettverket samtidig som standardklienten er herdet slik at brukernes mulighet til å konfigurere klientene på egen hånd er sterkt begrenset. Dette reduserer antall klientvariasjoner, gir full oversikt over installerte applikasjoner og sikrer både god kontroll og effektiv stordrift. Noen nøkkeltall fra omleggingen:
 - 17 000 stasjonære og bærbare klienter er lagt om

- 207 eldre nettverksskrivere byttet ut med nyere og 421 nettverksskrivere har fått løsningen «Sikker print». 875 skrivere er fjernet fra sykehuset, 11 gamle printer-servere er sanert
- 614 applikasjoner er identifisert for standard klient på ny plattform hvorav 601 er ferdig tilrettelagt. 1037 applikasjoner er sanert
- Det er etablert design for MTU-klient (medisinteknisk utstyr), forsker-klient og forsker-sonemodell. MTU-sonemodell er designet og produksjonssatt
- Restanser er overlevert til Sykehuspartner
- Prosjektet *Identitet- og tilgangsstyring (IAM)* har arbeidet videre med tidligere leveranser av målbildet for hvordan IAM skal håndteres i et regionalt perspektiv, regionale IAM-krav som regionale applikasjoner må tilfredsstillere, forvaltningsmodell både i Sykehuspartner og i helseforetakene, samt videreutviklet identitetshåndtering til å håndtere regionale krav.
 - I 2016 har prosjektet levert og satt i produksjon regionalt identitetshåndteringsverktøy for Oslo universitetssykehus. Løsning for automatisk tilgangsstyring i elektronisk pasientjournal (DIPS) er levert og satt i produksjon ved Sykehuset i Vestfold, Sunnaas sykehus og ved Sykehuset Telemark i tillegg til Oslo universitetssykehus hvor løsningen ble satt i produksjon tidligere
 - Løsningsdesign for medikamentell kreftbehandling ble ferdigstilt, men må revideres i 2017
 - Foranalyserapport knyttet til selvbetjeningsportal er levert
 - IAM-krav til alle leverandører er levert til seksjon sikkerhet i Sykehuspartner
 - Etablering av IAM-forvaltning i Sykehuspartner er utført
- Prosjekt *Regional plattform (RPL)* har levert en felles regional plattform for produksjon av regionale kliniske, administrative og forskningsbaserte tjenester i hele Helse Sør-Øst. Plattformen består av:
 - Ny sone- og domenemodell for regionale tjenester som ivaretar kravene fra de regionale tjenestene og tilfredsstiller sikkerhetskravene i Helse Sør-Øst.
 - Moderne plattform med nødvendige komponenter tilgjengeliggjort i ny sone- og domenemodell som understøtter kravene fra de regionale tjenestene
 - Prosjektet har også levert infrastruktur (servermiljøer) for de ulike programmene i Digital fornying og har stått for etablering av ulike servermiljøer på bakgrunn av bestillinger fra prosjektene i Regional klinisk løsning til test og produksjon av regionale kliniske tjenester
- Prosjekt *Teknologiskifte telekommunikasjon* har arbeidet med en felles regional telekommunikasjonsløsning for hele Helse Sør-Øst. Ved utgang av 2016 er følgende etablert:
 - Ferdigstilt fase 1 i etablering av stabilt kjernenett for IP-telefoni (SIP-kjernenett), som omfatter teknisk omlegging av pilotforetakene (Aker sykehus og Lillehammer sykehus) og gjennomføring av pilot-test for å verifisere at kjernenettet er stabilt før idriftsetting. Arbeidsomfanget omfatter også implementering av løsninger for overvåkning og uttak av rapporter for beslutningsstøtte
 - Ferdigstilt pilot fase 2 - "etablering av stabil regional telefonisentral", som omfatter utvidelse av SIP-kjernenettet med regional hussentral som håndterer inntil 5 000 brukere. Denne utvidelsen er nødvendig for å kunne erstatte lokale hussentraler ved videre omlegging av helseforetak til IP-telefoni. Det er gjennomført pilot ved Sunnaas sykehus for å sikre stabilitet i løsningen og basert på godkjent pilot er Sunnaas sykehus lagt over til ny løsning. Sunnaas sykehus er med dette det første helseforetak som har tatt i bruk ny telekom-plattform

- Prosjekt *Bredde regional Citrix* har etablert ny regional Citrix-løsning som er klar for implementering ut i helseforetakene i regionen. Den nye regionale Citrix-plattformen legger til rette for løsninger for dynamiske arbeidsflater, løsninger for mobile klienter, fjernaksess med mer, og er en viktig del av infrastrukturen for å muliggjøre bredding av nye regionale tjenester.
- Prosjekt *Nettverk Ahus* har oppgradert hele datanettverket på Akershus universitetssykehus. Ny nettverkløsning omfatter sentralisert felles nettverkstjeneste med tilkoping til Helse Sør-Øst regionale kjernenett og regional internett-tilgang og samordnet sambandslinjer til utelokasjoner. Restanser fra prosjekt *Nettverk Ahus* er lukket.
- Prosjekt *Regional integrasjonsplattform MTU* har kartlagt syv helseforetak og levert foranalyserapport og målarkitektur for MTU-integrasjoner i Helse Sør-Øst.
- Prosjekt *Integrasjonstjenester (IFAB)* har levert integrasjonstjenester til ulike programmer og prosjekter i Helse Sør-Øst. Over 1100 integrasjoner er etablert gjennom over 240 leveranser. Antall integrasjonsplattformer er redusert fra 25 ulike plattformer til en standard for Helse Sør-Øst. Prosjekt *Regional internetttilgang og WAN-mottak* har levert en geografisk redundant løsning for regional internetttilgang og WAN-mottak som ivaretar sikker kommunikasjon mellom Helse Sør-Øst kjernenett og WAN-lokalisasjoner, samt eksterne nett. Dette gir økt sikkerhet og kontroll på internett. Brannmur er etablert og tilhørende trafikk er lagt over, samt at gjestenett er skilt ut fra vanlig internett for økt sikkerhet og bedre håndtering av kapasitet. Saneringen av gammelt utstyr er utført. Løsningene er overlevert til linjen i Sykehuspartner.
- Prosjekt *Kjernenett fase 2* har levert nye sambandslinjer med bedre kapasitet til tilnærmet alle lokalisasjoner i Helse Sør-Øst. Totalt er til sammen 156 lokalisasjoner tilknyttet Helse Sør-Øst kjernenett. Sambandene er overlevert til linjen i Sykehuspartner.
- Prosjekt *Sikker print* har levert sikker print til helseforetakene i Helse Sør-Øst. Sikker print gir helseforetakene bedre kontroll på pasientopplysninger ved at løsningen hindrer at utskrifter kommer på avveie. Løsningen gir en mer fleksibel utskriftsløsning for brukerne og har en miljø- og kostnadsreduserende effekt ved at antall feilutskrifter reduseres. Over 1300 multifunksjonsskrivere er lagt over på sikker print. Løsningen er overlevert til linjen i Sykehuspartner.
- Prosjekt *Applikasjons- og datamigrering* har levert en foranalyserapport samt en oppdatert funksjonell applikasjonsliste for Helse Sør-Øst. .

Programmet ble overført fra Digital fornying til Sykehuspartner i samråd med Helse-Sør Øst RHF, og underlagt program iMod i Sykehuspartner den 1. november. Det siste programstyremøtet ble holdt den 22. november 2016.

Aktiviteter som er overført til Sykehuspartner og iMod programmet er:

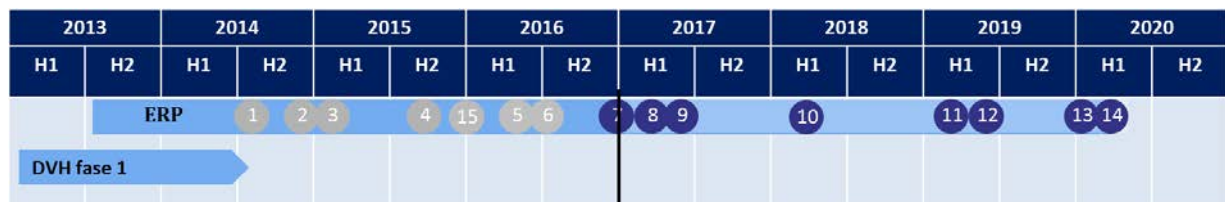
- Bygging av den regionale plattformen
- Applikasjon- og datamigrering
- Identitet og tilgangsstyring (IAM)
- Ferdigstille implementering av Citrix
- Teknologiskifte telekommunikasjon
- Regional integrasjonsplattform MTU

2.4. Virksomhetsstyring

Sykehuspartner og Helse Sør-Øst RHF tok i bruk den regionale økonomi- og logistikk-løsningen (ERP, Release 3) 1. juni 2016, og det er nå fem foretak som har tatt i bruk løsningen.

Innføring av regional økonomi- og logistikk-løsning ved Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus går etter planen. Akseptanasetest en er tilnærmet ferdigstilt. Arbeidet med gevinstrealiseringsplan anses ferdigstilt både ved Sunnaas sykehus og Sykehuset Telemark.

Det er fortsatt noen uavklarte forhold knyttet til gjennomføring av tilpasninger for Oslo universitetssykehus i den regionale løsningen, såkalt Release 4. Det rapporteres rødt på fremdrift ettersom arbeidet med utvikling av Release 4 skulle vært ferdigstilt 31. desember 2016, men fremdeles ikke er kommet i gang. Dette vil føre til forsinket oppstart av innføringsprosjektet ved Oslo universitetssykehus, og vil kunne påvirke utrullingsplan for øvrige helseforetak. Ytterligere forsinkelse i dette arbeidet er en av prosjektets største risiko.



Figur 2. Milepælplan for programmet virksomhetsstyring

Milepæl	Beskrivelser
1 - 01.06.2014	ERP-løsning Release 1 overlevert til Sykehuspartner og satt i produksjon for Akershus universitetssykehus
2 - 01.11.2014	ERP-løsning Release 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
15 - 31.12.2015	Forprosjekt Oslo ouniversitetssykehus ferdigstilt
5 - 09.05.2016	ERP-løsning Release 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 Release 4 overlevert til Sykehuspartner
8 - 01.03.2017	ERP-løsning innført ved Sykehuset Telemark
9 - 01.04.2017	ERP-løsning innført ved Sunnaas sykehus
10 - 01.03.2018	ERP-løsning innført ved Oslo universitetssykehus
11 - 01.03.2019	ERP-løsning innført ved Sykehuset Innlandet
12 - 01.04.2019	ERP-løsning innført ved Sykehusapotekene
13 - 01.01.2020	ERP-løsning innført ved Sørlandet sykehus
14 - 01.03.2020	ERP-løsning innført ved Vestre Viken

Tabell 3. Milepælsbeskrivelser for programmet virksomhetsstyring

2.5. Regional IKT for forskning

Programmet har ikke hatt tilfredsstillende fremdrift i 2016. Noe av dette skyldes programmets avhengigheter til infrastrukturmoderniseringen, mens noe skyldes manglende fremdrift i egne konseptutredninger, som delvis kan knyttes til mangel på ressurser.

Det er levert utredninger av mulige "Quick wins" og fire konseptutredninger.

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.

Programmet har avklart at *Tjeneste for sensitive data* (TSD) kan benyttes av forskningsmiljøene i regionen, og har forhandlet frem en avtale med Universitetet i Oslo om bruk av tjenesten. Videre er det avklart at skjemaløsningen som benyttes ved Oslo universitetssykehus og som støtter legemiddelstudier, kan tilbys som en tjeneste for forskningsmiljøer i hele regionen. I tillegg er Sykehuspartners tilbud av programvare til helseforetakene utvidet.

Fire konseptutredninger ble ferdigstilt til programstyremøtet 26.oktober og disse omhandler løsninger for:

- Innhenting og klargjøring av data til forskning (registerstøtte til forskning)
- Prosessering av store mengder ustrukturerte data (tungregning for forskning)
- Programvare for analyse
- Plattform og tilgangsstyring (avhengigheter til regional IKT-plattform og IKT-infrastrukturtenester)

Programstyret vedtok i programstyremøtet 26. oktober å videreføre en del av programmet med bakgrunn i konseptutredningene for Innhenting og klargjøring av data og Plattform og tilgangsstyring. I tillegg skal det tas med deloppgaver fra de andre konseptutredningene.

En viktig forutsetning for gode løsninger for forskningsaktivitetene er tilpasninger og leveranser knyttet til IKT-infrastruktur og plattform som skal leveres fra iMod-programmet. En viktig aktivitet tidlig i 2017 vil derfor være å koordinere behov og leveranser mellom de to programmene. På grunn av denne avhengigheten har programmet tilpasset bemanningen i november og desember 2016, og bemanningen vil være på et minimum inntil avklaringer med iMod er foretatt. I 2017 blir det ny program- og prosjektledelse i programmet.

2.6. Eksternt partnerskap

Helse Sør-Øst besluttet i styremøte den 8. september 2016 å inngå en langsiktig avtale med eksternt leverandør for gjennomføring av infrastrukturmoderniseringen (jf. styresak 069-2016 IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst).

I foretaksmøte 15. september 2016 ble Sykehuspartner HF gitt oppdrag om å inngå kontrakt med Hewlett Packard Enterprise (HPE) og fikk samtidig gjennomføringsansvaret på vegne av foretaksgruppen. Kontrakt med HPE ble signert den 14. oktober 2016. Effektiv kontraktsdato ble satt til 1.november 2016.

Prosjektet for vurdering av eksternt partnerskap ble avsluttet etter at avtalen ble inngått og formell regnskapsavslutning ble foretatt 31. desember 2016.

Prosjektet har levert i henhold til plan.

Inngått kontrakt legger grunnlaget for omfang, tempo, løsning og metode for gjennomføring av infrastrukturmoderniseringen over de neste årene. Kontrakten omfatter overføring av driftsansvaret for IKT-infrastrukturen inklusive virksomhetsoverdragelse (transisjon), samt en modernisering i foretaksgruppen over en treårsperiode (transformasjon). Kontraktens tredje del omfatter drift av eksisterende infrastruktur til den er modernisert og drift av modernisert infrastruktur i etterkant av moderniseringen. Det nye programmet som skal besørge gjennomføringen har fått navnet iMod.

2.7. Fase 3 IKT Sykehuset Østfold

Programmet Fase 3 IKT Sykehuset Østfold ble avsluttet 31. august 2016. Mandatet var å levere de rest-leveransene som ikke lot seg levere før åpning av nytt sykehus, 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.

3. Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying

Helse Sør-Øst RHF sammenstiller Digital fornyings risikobilde ved å sammenligne programmenes 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.

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 tredje tertial 2016

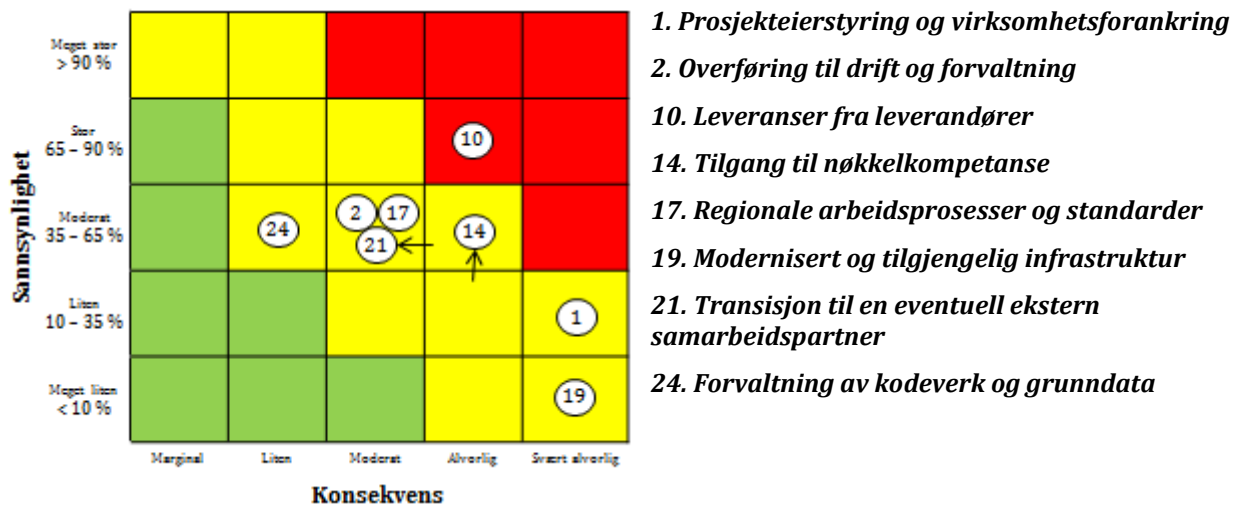
Digital fornying har et middels høyt risikonivå.

Risikobildet påvirkes av en begrensning i tilgjengelige 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 prosjektkostnader. 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.

Viktige enkeltrisikoeer for porteføljen Digital fornying er vist i Figur 2.



Figur 3. Overordnet risikobilde for Digital fornying per 20. januar 2017.

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 velg hvilke prosjekter i porteføljen som skal startes, forseres, bremses eller avsluttes." Helse Sør-Øst har etablert styrende dokumentasjon for god prosjekteierstyring og sørger for tilstrekkelig kunnskap om dette til styringsgrupper og programstyrer.

Risiko2: "Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift, eller svak forvaltningsorganisasjon, kan føre til økte kostnader, at prosjektressurser bindes opp i driftsoppgaver eller at standardiseringsarbeid må gjøres om igjen." Det er initiert et arbeid med å etablere tydelige kriterier for når drift- og forvaltningsansvar for en innført tjeneste er overført fra prosjekt til Sykehuspartner. Digital fornying vil innskjerpe behovet for tidlig involvering av helseforetak og Sykehuspartner slik at de har forutsetning for å stille med rett/nok kompetanse til rett tid.

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 gjentas ved nye anskaffelser.

Risiko 14: "Manglende tilgang til nøkkelkompetanse (eksternt, i Sykehuspartner eller i helseforetak) kan føre til utsettelse av prosjekter, økte kostnader for å holde fremdriftsplanen, lav kvalitet i businesscase eller svake kravspesifikasjoner." Digital fornying og Sykehuspartner vurderer det samlede ressursbehovet for prosjekt og forvaltning, særlig innenfor det kliniske området. Dette vil legge til rette for riktig bemanning i Sykehuspartner og reduksjon i behov for innleie til programmene. Tydelige planer og tidlig involvering av helseforetak vil også bidra til å håndtere risikoen.

Risiko 17: "Mangel på beslutning om regionale arbeidsprosesser og standarder, eller manglende lokal implementering av beslutninger vil føre til lavere grad av regionalisering enn forutsatt, økte tjenestepriiser 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.

Risiko 19: “Infrastruktur som ikke blir modernisert og gjort tilgjengelig i tide kan føre til forsinkelser i programmene.” Hovedtiltaket er felles overordnet plan for iMod og Digital fornying. Digital fornying vil følge fremdriften i arbeidet med infrastrukturmodernisering, og påse at prosjektene som har avhengigheter til modernisert infrastruktur utveksler informasjon om avhengigheter.

Risiko 21: “Hvis transisjon til ekstern samarbeidspartner viser seg å ta lengre tid enn forespeilet, vil prosjekter i Digital fornying oppleve at planlagte leveranser må forskyves.” Flere av tiltakene for å redusere risiko i iMod-prosjektet ventes å ha god effekt, også for gjennomføringen av Digital fornying. Det er tett koordinering mellom iMod og Digital fornying.

Risiko 24: “Ufullstendig standardisering eller svak forvaltning av nasjonale og regionale kodeverk og grunndata kan føre til at standardisering og konsolidering av regionale løsninger blir vanskelig å gjennomføre samt at prosjekter forsinkes og kostnader øker”. Digital fornying planlegger en gjennomgang av risikoen sett opp mot prosjektporteføljen.

3.2. Programmenes viktigste risikoer

I avsnittene under er det listet opp de risiko-områdene som programmene rapporter har størst risiko.

Fra programmet Regional klinisk løsning:

- Om etablering og oppgradering av infrastruktur er i utakt med programmets planer, så kan det føre til at implementering av regionale løsninger blir forsinket.
- Manglende aksept i medisinske serviceenheter av regional standardisering og regionale løsninger kan føre til forsinkelser og økte kostnader.
- Lav kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert omfang og reduserte gevinster i klinikkene.

Fra programmet Virksomhetsstyring:

- Forsinket avklaring mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus om hvilke endringer som må gjøres i den regionale økonomi- og logistikk-løsningen for at Oslo universitetssykehus skal kunne ta i bruk den regionale løsningen, medfører at ERP-innføringsprosjekt ved Oslo universitetssykehus blir forskjøvet.
- Endrede forutsetninger knyttet til regionalisering av Oslo universitetssykehus sin forvaltningsløsning kan medføre økt gjennomføringstid og/eller økte kostnader.

4. Samlet økonomisk status pr. 3. tertial 2016

4.1. Budsjetttramme for 2016:

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

Tabell 4. Budsjetttramme 2016 for IKT

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 - Sykehuset Østfold	30	-	30
Sum prosjekter utenfor Digital fornying	210	-	210
Sum IKT	1 177	214	1 391

Tabell 5. Budsjett 2016 for IKT fordelt på programmer/prosjekter/annet

Regnskap vs. budsjett ved utgangen av 3. tertial 2016

Digital fornying ligger 64 millioner kroner bak budsjett per desember 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	560	559	2	491	492	-2	70	66	4
Infrastrukturmodernisering	335	350	-15	302	316	-13	32	34	-2
Virksomhetsstyring	83	108	-24	72	102	-30	11	6	5
Regional IKT for forskning	14	33	-19	0	18	-18	14	15	-1
Eksternt partnerskap, anskaffelse	56	55	2	0	0	0	56	55	2
IKT til nytt østfoldsykehus - Fase 3	37	40	-3	37	40	-3	0	0	0
Prehospitalt område	0	8	-8	0	0	0	0	8	-8
Administrasjon Digital fornying	29	30	-1	0	0	0	29	30	-1
Øvrig (Sak-arkiv)	2	0	2	2	0	2	0	0	0
Sum Digital fornying	1 117	1 182	-65	904	968	-63	213	214	-1
Total Driftsinvesteringer SP	138	150	-12	138	150	-12	0	0	0
Forvaltning av regionale IKT-løsninger	26	30	-4	26	30	-4	0	0	0
Testsenter for regionale løsninger	27	30	-3	27	30	-3	0	0	0
Sum IKT	1 309	1 392	-83	1 096	1 178	-82	213	214	-1

Tabell 6. Regnskap versus budsjett 2016 for IKT

Regional klinisk løsning

Programmet hadde ved utgangen av desember et forbruk på 560 millioner kroner, som er 2 millioner kroner over tildeling. Det er et overforbruk på 11 millioner kroner på investering og et underforbruk på 10 millioner kroner på drift, som skyldes blant annet behov for anskaffelser av DIPS-lisenser som det ikke var budsjettet med og ekstra kostnader som skyldes forsinkelser ved innføring av radiologi-løsningen ved Sykehuset Innlandet.

Infrastrukturmodernisering

Programmet hadde ved utgangen av desember et forbruk på 335 millioner kroner, som er 13 millioner kroner under tildeling for investering og 2 millioner kroner for drift. Det har vært et overforbruk knyttet til prosjektene *Omlegging OUS* og *Nettverk Ahus*, og et underforbruk på andre prosjekter innenfor programmet

Virksomhetsstyring

Avvik mot tildeling hittil i år utgjør totalt 24 millioner kroner, hvorav 18 millioner kroner skyldes lavere aktivitet som følge av forsinket vedtak om ny utrullingsplan. 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 knyttet til investeringer er på 18 millioner kroner. Programstyret har vedtatt å utsette alle investeringsaktiviteter i 2016.

Øvrige Prosjekter er i hovedsak i henhold til budsjett.

4.2. Investeringer 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner.

Oversikten under viser den samlede saldoen pr 31. desember 2016 knyttet til hvor mange løsninger som er under utvikling (UB pr desember 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.

Kontogruppe	IB 2016	Tilgang denne periode	Tilgang hiå	Overført anlegg til SPHF hiå	Nedskrivning 2016	UB pr des 2016
Regional klinisk løsning (RKL)	363 641	36 270	490 738	-145 064	-7 964	701 352
Infrastrukturmodernisering (IMP)	557 881	5 277	302 441	-743 361		116 961
Virksomhetsstyring (VIS)	302 780	6 258	71 863	-76 983		297 660
Øvrige	9 166	970	1 912	-529		10 549
IKT for forskning	0	0	0	0		0
IKT til nytt Østfoldsykehus fase 3	2 601	-83	37 470	0		40 071
IKT utvidet omfang fra PNØ	0	-63	121 311	0		121 311
Mobilitet fra SØHF	0	6 452	6 452	0	-6 452	0
SUM DF Regionalt finansiert	1 236 070	55 080	1 032 187	-965 936	-14 416	1 287 904

Tabell 7. Investeringer IKT 2016 og overføring av anlegg til Sykehuspartner

Budsjettert overført anlegg til Sykehuspartner HF i 2016: 1,1 milliard kroner.

Faktisk overført anlegg til Sykehuspartner HF i 2016: 1 milliard kroner.

Avvik skyldes i hovedsak en utsettelse av overførslene til Q1-2017.

Restverdier (AUU) knyttet til Infrastrukturmodernisering overføres Sykehuspartner HF i januar 2017.

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

Nedskrivning 2016 gjelder regional radiologiløsning 7,4 millioner kroner, dialogmelding HF-legekantor på 0,5 millioner kroner og mobilitet Sykehuset Østfold på 6,5 millioner kroner.

5. Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying















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















5.1. Program virksomhetsstyring

Konklusjonen fra kvalitetssikring av programmet virksomhetsstyring ved 3. tertial 2016 er følgende:

“Min overordnede vurdering av Program VIS er at programmet er kommet til et viktig «Tipping Point». Fra å være i en situasjon der de fleste indikatorer står i GRØNN-posisjon (fremdrift, økonomi, kvalitet) har prosjektet beveget seg inn i en situasjon preget av mer usikkerhet, og der de grønne indikatorene trues. Dette krever en rask beslutning på Release 4, og det må jobbes med å replanlegge utrulling for å unngå, eller minimalisere et vakuum i prosjektet. Man bør også gjennomgå beslutningsstrukturen i programmet sett opp mot styringsgruppens evne til å utvise styringskraft, og om den har en berettigelse på noe sikt.”

Ved å benytte samme vurderingsskjema som i rapporten fra tertial 2, ser vi en utvikling som vist i figur 3. Kvalitetssikrer har valgt å dele rapporteringen i to deler, for tydelig å vise situasjonen per dags dato og et mulig fremtidig scenario som viser situasjonen dersom det ikke tas nødvendige grep med utviklingen av Release 4.

Dimensjon	STATUS/utvikling
Økonomi: utvikling R1-R3 + Pilotering og utrulling tom SUN og ST	 
Økonomi: utvikling R4 + Pilotering og utrulling	 
Kvalitet: Funksjonelt R3	 
Kvalitet: Teknisk R3	 
Plan: utvikling R1-R3 + Pilotering og utrulling tom SUN og ST	 
Plan: utvikling R4 + Pilotering og utrulling	 
Omstillingsarbeid og gevinstrealisering	 

Dimensjon	PROGNOSE/utvikling
Økonomi: Utrulling	 
Økonomi: utvikling R4 + Pilotering	 
Kvalitet: Funksjonelt R3 + R4	 
Kvalitet: Teknisk R3	 
Plan: utvikling R1-R3 + Pilotering og utrulling tom SUN og ST	 
Plan: utvikling R4 + Pilotering og utrulling	 
Omstillingsarbeid og gevinstrealisering	 

Figur 4. Samlet vurdering av status

De viktigste poengene i denne kvalitetsrapporten er følgende:

1. Release 3 er i bruk og fungerer etter hensikten. Antall rapporterte feil er kontrollerbart, men bare svakt avtagende
2. Release 3 er nå teknisk sett stabil
3. Ny regional plattform kan medføre, uavhengig av forsinkelsene på Release 4, en utsettelse av oppstart i Oslo universitetssykehus
4. Rammene for hva Release 4 skal inneholde er ikke endelig besluttet. Prinsipielle løsningsvalg synes imidlertid per i dag å være avklart
5. Man bør skille mellom prosjektets hovedleveranser (R1-R4) og den løpende utvikling basert på prioriterte forbedringsbehov (mini-releaser)
6. Det er fare for at det oppstår et vakuum i prosjektet (ubenyttet kapasitet), noe som utløser en risiko knyttet til fremdrift og kvalitet
7. Prosjektet bør replanlegges med sikte på å fremskynde 1-2 utrullinger for å utnytte den ledige kapasiteten i prosjektet best mulig
8. Beslutningsstrukturen i prosjektet er uklar, det samme er styringsgruppens reelle styringskraft

Det vil gjennomføres tiltak for å presisere styringsstrukturen i programmet og det arbeides med tilpasninger av utrullingsplanen.

5.2. Øvrige programmer

EY har 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 prosjekt regional radiologiløsning, hvor EY bl.a. har gitt tilbakemeldinger på nytt styringsdokument.

EY har for de øvrige programmene ferdigstilt følgende gjennomganger i 2016:

- «Helsesjekk» av prosjekt regional EPJ
- Kvalitetssikring anskaffelsesprosjekt for eksternt leverandør av infrastrukturmodernisering
- «Helsesjekk» av prosjekt regional plattform
- Usikkerhetsanalyse prosjekt regional kurve- og medikasjonsløsning
- Analyse av innspill til gjennomføring av infrastrukturmodernisering i egen regi
- «Helsesjekk» av prosjekt omlegging OUS fase 2
- Oppdatert «helsesjekk» av prosjekt eksternt partnerskap (SPIIS)
- «Dypdykk»: Felles målbilde infrastrukturmodernisering og regional klinisk løsning
- Regional løsning for medikamentell kreftbehandling - Vendor Audit

Den eksterne kvalitetssikringen i 2016 har resultert i flere foreslåtte tiltak av varierende kompleksitet og omfang, som er rapportert til Digital fornyings programkontor, relevante programstyrer og det enkelte prosjekt som har vært gjenstand for kvalitetssikringen. Årets kvalitetssikring har hatt en tydeligere rapportering til programstyrene til *Infrastrukturmodernisering* og *Regional klinisk løsning*. Dette har bidratt til at programmene har hatt et tettere forhold til kvalitetssikrers observasjoner og en bedre oppfølging av kvalitetssikrers foreslåtte tiltak.

Det er etablert et tiltaksregister som omfatter både de programovergripende tiltakene og tiltak knyttet til enkeltprosjekter. Dette blir løpende fulgt opp.

De prosjektene som har vært gjenstand for helsesjekk i 2016 er styrt på en tilfredsstillende måte. Programstyrene og programledere har deltatt på flere seminarer knyttet til temaet prosjekteierstyring gjennom opplæringsprogrammet «PROFF», hvor formålet er å profesjonalisere ledere og programstyrer, samt å styrke deres evne til å lede og styre programmene. Dette oppleves som et svært positivt initiativ, hvor flere sentrale temaer har vært en del av opplæring, herunder blant annet leverandørstyring og fordeling av ansvar mellom Digital fornying og helseforetakene. Kvalitetssikrer mener det er viktig at man kontinuerlig forbedrer arbeidet med å styre avhengigheter og beslutninger på tvers av Digital fornying og Helse Sør-Øst RHF på en mer effektiv måte.

Helsesjekk- og dypdykksgjennomgangene samt revisjoner viser at prosjektenes tilnærming til risikostyring i enkelte tilfeller fremdeles ikke er fullt ut implementert. I disse tilfellene er det en for lite strukturert tilnærming til risikostyring og risikostyringen gjennomføres som en

etterlevelsaktivitet fremfor å bruke dette som et styringsverktøy for prosjektene. Videre er det fortsatt behov for en mer effektiv og strukturert tilnærming til gevinstrealisering i prosjektene i Digital fornying. Det er tiltak for å forbedre begge områdene.

Konsernrevisjonen har revidert risikostyringsprosessen i Digital fornying i siste kvartal 2016 (i henhold til revisjonsplan 2015-2016 for konsernrevisjonen). Hovedkonklusjonen fra internrevisjonens rapport er: «*Det er konsernrevisjonens overordnede vurdering at vesentlige deler av risikostyringen er i henhold til rammeverket, men det er identifisert noen svakheter. Det er konsernrevisjonens inntrykk at det i Digital fornying på alle nivåer er stor bevissthet om risikostyring og viktigheten av den.*»

Digital fornying har iverksatt tiltak for å rette opp de svakheter som er blitt identifisert gjennom helsesjekk- og dypdykksgjennomgangene samt revisjoner.

6. Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen

Digital fornying fortsetter med kontinuerlig forbedring av programmets gjennomføringsevne, og spesielt nevnes følgende forhold:

Arbeidet med å forbedre prosjekteierstyring, med vekt på gevinstrealisering og endringsledelse i samarbeid med helseforetakene fortsetter i 2017. Det vil også jobbes videre med forbedringer i risikostyringen i tråd med funn fra konsernrevisjonen og ekstern kvalitetssikrer.

Det fortsettes også med forbedringsarbeid innenfor området gevinstrealisering. *Regional løsning for medikamentell kreftbehandling* har begynt å utarbeide gevinstplaner og har definert hvilke måleindikatorer som skal benyttes i gevinstrealiseringen. Gevinstarbeidet har også startet i andre prosjekter: *Regional standardisering av EPJ*, *regional kurve- og medikasjonsløsning*, *regional laboratoriedataløsning* og *Digital patologi*.

7. Økonomistatus 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. 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.

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. 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 i prosjektene *Nettverk Ahus*, *Regional løsning for internettilgang og WAN-mottak*, samt *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 utvikling av en regional løsning som inkluderer usikkerhetsestimater. Kostnadsramme godkjennes kun av administrerende direktør/styret i Helse Sør-Øst RHF. Kostnadsrammen er uavhengig av årlig tildeling
Styringsramme	Styringsramme tildeles programstyret (ofte tatt bort noe usikkerhet) (P50-estimat)
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, 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 prosjektnavnet¹.

Prognoser er basert på prosjektenes prognose per 10. januar 2017. Realisert verdi er basert på prosjektleders vurdering av fremdrift knyttet til planlagte leveranser. Kommentarene forklarer større avvik mellom realisert verdi og faktisk kostnad.

K-ramme er kostnadsramme, S-ramme er styringsramme.

Regional løsning	Prosjektnavn	Start	Slutt	Status	K-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj. pr. dd.	Regnsk. pr. dd.	Realisert	Kommentar
Digital patologi	Digital patologi	feb.16	des.16	Fullført			5	3	5	3	5	Forprosjekt er fullført innenfor budsjett på NOK 5 mill. (feb.16 – jun.16). Nå lagt til konseptfase med budsjett NOK 5 mill (jul.16-des.16)
DIPS/PAS EPJ	DIPS Psykiatri SiV - gjennomføre	feb.16	des.16	Fullført			23	24	23	24	23	Ferdigstilt siden T2
eResept/ Kjernejournal	eResept	des.13	jan.17	Aktiv	65	65	65	49	64	49	64	
	Kjernejournal	feb.15	des.17	Aktiv	20	20	20	19	14	10	21	
	PKI	des.13	jan.17	Aktiv	32	32	32	29	32	27	29	

Medikamentell kreftbehandling	Medikamentell kreftbehandling	mar.13	des.19	Aktiv			79		53	54	53	Etter pilotene er ferdigstilt vil det bli lagt fram en sak for styret for videre aktivitet.
Prehospitalt område	Regional ambulansejournal	mai.16	sep.17	Aktiv			3,5	2,7	2	0,7	-	Kun driftsmidler. Budsjett er behandlet i henhold til gjeldende fullmakter
	Regional løsnings for AMK-sentral	mai.16	apr.17	Aktiv			1,5	2,9	0	0,9		
Regional EPJ	Regional EPJ Konsolidering - forprosjekt	mar.16	des.16	Aktiv	67	67	67	40	68	31	45	Styresak 035-2016
	Regional EPJ Standardisering - gjennomføre	mar.16	des.17	Aktiv	363	363	363	401	130	146	131	Styresak 035-2016
	Arena-utvikling	jan.16	des.16	Fullført			25	20	25	20	25	Ferdigstilt etter T2. Noen kostnader vil påløpe i 2017
	Integrasjoner ved OUS	jan.16	des.16	Fullført			23	14	23	14	23	
Regional kurve og medikasjon	Kurve og medikasjon fase 2	apr.15	des.17	Aktiv	143	137	131	138	69	52	54	Styresak 103-2016. Bredning OUS, SØHF og AHUS samt anskaffelse.
	Kurve og medikasjon fase 2, infrastruktur v/AHUS	jan.17	des.17	Aktiv	6	6	6	6	0	0	0	Overført fra IMP jan 2017
Regional lab	Regional lab fase 2 foranalyse, forprosjekt	apr.14	jan.17	Aktiv	122	122	32	36	32	32	30	Endret fra T2 for vise helheten på LAB fase 2, som består av: Foranalyse: NOK 7 mill Forprosjekt: NOK 25 mill Leverandørkostnader besluttet i styresak 058-012

Regional multimedia	Regional multimedia	aug.15	feb.17	Aktiv			3	5	3	3	2	Kun driftsmidler. Forslag til videre framdrift vil fremlegges i egen styresak.
Regional radiologi	Regional radiologi	mar.13	des.21	Aktiv	478	478	204	478	199	218	194	Endret fra T2 for vise helheten på radiologi, og ikke bare rapportere ett pågående prosjekt. Se fotnote 1. Styresak 055-2013
Samhandling	Automatisk tildeling av fødselsnummer	des.14	jun.17	Aktiv			16	14	17	14	12	Prosjekt i regi av Nasjonal IKT
	HF til HF-kommunikasjon	jan.14	jun.17	Aktiv	20	20	20	14	17	14	13	
	Interaktiv henvisning og rekvirering fase 2	nov.15	nov.16	Fullført			16	11	16	11	17	Ferdigstilt etter T2
	Interaktiv henvisning og rekvirering fase 3	nov.16	nov.17	Aktiv				8	2	1	0	Nytt prosjekt. Godkjent i henhold til gjeldende fullmaktsregime.
	Utfasing av usikrede svarmeldinger	jun.15	jan.17	Aktiv			10	7	10	7	8	

Tabell 8. Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning

Fotnote 1: Radiologi er bygget opp av flere delprosjekter inkludert innføringen på Sykehuset Innlandet, innføring på Akershus universitetssykehus og planlegging av Regional radiologi fase 2.

Prosjektnavn	Fase	Start dato	Slutt dato	Status	Budsjett totalt	Prognose totalt	Budsjett pr d.d.	Regns pr dd.	Realisert
Regional radiologi fase 1	Gjennomføre	mar.13	des.15	Fullført	152	152	149	152	152
Regional radiologi fase 1 SI	Gjennomføre	jan.16	des.16	Aktiv	20	50	20	46	19
Regional radiologi fase 2 AHUS	Planlegge	jun.16	sep.16	Fullført	2	3	2	3	2
Regional radiologi fase 2 AHUS	Gjennomføre	okt.16	jun.17	Aktiv	24*	25	13	5	5
Regional radiologi fase 2	Planlegge	jan.16	feb.17	Aktiv	5,9	14	15	13	15
Regional radiologi fase 2 (Plan for videre bredning vil bli behandlet i februar 2017)	Gjennomføre	mar.17	des.21	Planlagt		235			
					204	478	199	218	194

*Nytt prosjekt. Foranalyse fullført. Konseptfase pågår.

Prosjektoversikt: Infrastrukturmodernisering

Tabellen viser realisert verdi (Earned Value) og er en vurdering av grad av ferdigstillelse i prosjektet per 30. desember 2016, sett i forhold til hva det skulle ha produsert i henhold plan. Budsjett er basert på siste vedtatte budsjett/plan (baseline). Tallene er summen av investering og drift og i millioner kroner.

Regional løsning	Prosjektnavn	Start dato	Slutt dato	Status	Budsjett totalt	Prognose totalt	Budsjett pr d.d.	Regnskap pr d.d.	Realisert	Kommentar
Omlegging OUS	IMP OUS klientomlegging	2013	2016	Fullført	371	384	325	382	372	Fullført siden T2. Lavere realisert verdi grunnet merarbeid på plattformen. Styresak 075-2014
IAM	Identitets- og tilgangsstyring	2013	2016	Overføres iMod	66	52	45	51	49	

Integrasjonstjenester	Integrasjonsfabrikken	2011	2016	Fullført	82	78	82	77	77	
Nettverk Ahus	IMP Nettverk Ahus	2014	2016	Fullført	80	93	78	93	79	Forsinkelse i gjennomføring medførte økt total kostnad
Kjernenett	Regional løsning for internetttilgang og WAN-mottak	2014	2016	Fullført	54	50	54	50	50	
Kjernenett	Kjernenett fase 2	2015	2016	Fullført	26	24	26	24	24	
Teknologiskifte telekom	Teknologiskifte telekom	2015	2016	Overføres iMod	9	23	9	23	23	
Regional Plattform	Regional Plattform	2015	2016	Overføres iMod		62	69	61	58	
Regional plattform MTU	Regional integrasjonsplattform MTU	2016	2016	Fullført	1	4	1	4	4	Videre aktivitet må vurderes i 2017
Applikasjons og datamigrering	Applikasjon og datamigrering	2016	2016	Overføres iMod	5	3	0	3	3	
Regional Citrix	Regional Citrix	2016	2016	Overføres iMod	19	14	19	15	16	

Tabell 9. Prosjektoversikt: Infrastrukturmodernisering

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*	520	495	495	Omfang og kvalitet er i henhold til gjeldende plan for gjeldende utrullinger. Styresak 036-2013.
SUM pågående prosjekter			551		699	520	495	495	

Tabell 10. Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring

*Regional ERP har et styrevedtak fra styresak 036-2013 med en total ramme på 710 millioner 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.

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

Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning

Programmets økonomistatus per 31. desember 2016 vises i tabellene under.

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	18	-18	0	18	-18
Driftskostnader	14	15	-1	14	15	-1
Totalt	14	33	-19	14	33	-19

Tabell 11. Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning

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
SPIIS	01-2016	12-2016	55	12-2016	56	55	56	55	
SUM pågående prosjekter			55		56	55	56	55	

Tabell 12. Prosjektoversikt: Eksternt partnerskap

Prosjektet har levert i henhold til tidsplan, men til en noe høyere kostnad enn opprinnelig budsjettet.

Prosjektoversikt: IKT-fase 3 Sykehuset Østfold

Oversikten under viser alle prosjektene som var 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	9	08.2016	9	9	9	9	Testledelse, arkitekter, programledelse og releaseledelse
LAB	12.2015	08.2016	16	08.2016	16	16	16	16	
Mobilitet (Imatis og Reg.Mob)	12.2015	06.2016	11	08.2016	11	11	11	11	
Kurve	12.2015	06.2016	1	06.2016	1	1	1	1	
DIPS	12.2015	06.2016	3	08.2016	3	3	3	3	

Tabell 13. Prosjektoversikt: IKT-fase 3 Sykehuset Østfold