

Tertialrapport/Statusrapport desember 2016

Eksternt partnerskap - Infrastrukturmodernisering (iMod)

Denne statusrapporten gir en oversikt over status og fremdrift knyttet til implementering av inngått kontrakt med HPE ES i samsvar med styresak 69-2016 Helse Sør-Øst. Rapporten dekker perioden 8. september til 31. desember 2016.

1 Innledning

Modernisering, standardisering og harmonisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst er en nødvendig forutsetning for å realisere regionens IKT strategi. Helse Sør-Øst besluttet i styremøte den 8. sept 2016 å inngå en langsiktig avtale med ekstern partner for gjennomføring av infrastrukturmoderniseringen (ref HSØ styresak 069-2016 IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst,).

I foretaksmøte 15.sept 2016 ble Sykehuspartner HF gitt oppdrag om å inngå kontrakt med Hewlett Packard Enterprise (HPE) og fikk samtidig gjennomføringsansvaret på vegne av foretaksgruppen.

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.

For 2016 har infrastrukturmoderniseringsprogrammet (IMP) som har påbegynt moderniseringen i egen regi vært gjennomført som en del av digital fornying og rapporteres selvstendig. Fra 2017 vil IMP inngå i det nye programmet iMod og rapporteres som en del av dette.

2 Overordnet status

Følgende tabell visualiserer status for iMod som helhet per 31. desember 2016, overordnet og på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko.

Rapportert område	Januar 2016
Overordnet	
Fremdrift	
Omfang og kvalitet	
Risiko	
Avhengighet/samarbeid	
Økonomi	
Gevinst	

Gul status indikerer avvik i forhold til programmets styrende dokumenter. Rød status indikerer kritiske avvik, mens grønn status indikerer små eller ingen avvik.

På et overordnet samlet nivå er programmets status grønt, dog rapporteres det innenfor enkelte prosjekter forsinkelser på fremdrift.

De to største hovedmilepælene er 1/5-2017 for virksomhetsoverdragelse og 31/10-2019 for ferdigstilling av planlagt modernisering. Selv om det på enkelte prosjekter i perioder vil kunne oppstå avvik, vil programmet allikevel rapportere grønt på overordnet nivå så fremt avvikene ikke forventes å få konsekvenser for disse hovedmilepælene, milepæler for utrulling på foretakene eller de rammebetingelsene som programmet er forutsatt å holde seg innenfor.

2.1 Status

Hovedfokus i siste periode har vært å etablere programmet sammen med HPE, samt å etablere styringsstruktur, beslutningsprosesser, budsjett og planverk for de ulike prosjektene. Programmet har hatt noe lavere fremdrift enn planlagt på enkelte områder innledningsvis. Det skyldes delvis at det har vært krevende å få på plass effektive samarbeidsprosesser i et så stort team bestående av mange ressurser med ulike faglige og språklige bakgrunn, samt at det har tatt noe tid å avstemme forventninger til kvalitet og krav til detaljgrad på de første leveransene fra programmet. Det oppleves som nytt og utfordrende å jobbe med en global partner hvor ulike språk, kultur og tidssoner er blitt en del av den nye måten å jobbe på.

2.1.1 Virksomhetsoverdragelse (Transisjon)

Prosjektene under dette området startet 1. november og har som målsetting å tilrettelegge for virksomhetsoverdragelse av driften. Dette omfatter i hovedsak forhold relatert til personellet som virksomhetsoverdras og tilpasning av de prosesser og verktøy i grensesnittet mellom HPE og Sykehuspartner. I tillegg til dette har Sykehuspartner også behov for å sikre at alle deler av virksomheten (ikke bare infrastruktur) om nødvendig justeres slik at tjenestekvaliteten opprettholdes på alle tjenester.

Pr rapporteringstidspunkt er det ikke avdekket forsinkelser som vil påvirke planlagt virksomhetsoverdragelse 1. mai 2017 (SCD), selv om det er enkelte prosjektområder som er forsinket.

2.1.2 Modernisering (Transformasjon)

Transformasjon har ikke levert som planlagt i første fase. Det er mindre eller større forsinkelser i flere av prosjektleveransene. Hovedgrunnen til forsinkelser i leveransene er en intens oppstartsfase og at dokumentasjonen som utarbeides ikke har hatt god nok kvalitet for å kunne starte en godkjenningssprosess i henhold til avtalen.

Som forventet vil det i en oppstartsfase av en så stor og omfattende avtale oppstå behov for avklaringer og presiseringer rundt ansvarsdeling mellom ekstern partner og Sykehuspartner. På noen områder har dette forsinket fremdriften, med ikke med konsekvenser for samlet fremdrift.

Som en del av kontrakten var det definerte tidlig-leveranser på testplattform til konsolidert DIPS. I dialog med RKL gjennomgås nå imidlertid kravene knyttet til DIPS på nytt for å sikre at langsiktig løsning utformes slik at dette blir en så kostnadseffektiv løsning som mulig. I påvente av dette har enkelte leveranser blitt satt på midlertidig vent.

Programmet har i etableringsfasen mottatt en rekke krav om forserte leveranser til foretaksgruppen knyttet til øvrige pågående prosjekter. Dette gjelder blant annet for ERP utrulling og noen allerede pågående infrastrukturoppgraderinger. Resultatet av dette er at det blir definert noen pilotleveranser fra programmet for å redusere behovet for ytterligere investeringer og utbedringer av gammel infrastruktur.

En vesentlig del av planfasen er å verifisere og kvalitetssikre løsningen i kontrakten opp mot det enkelte foretak og foretaksplaner. Dette skal være en funksjonell og ytelsesmessig verifikasjon. Tradisjonen er imidlertid at denne type dialog mellom foretakene og Sykehuspartner er dialog om tekniske løsninger. Det vil derfor i en overgangsperiode måtte forventes at det kan oppstå krav og ønsker om andre tekniske løsninger enn det som kontrakten bygger på. Tillitsbyggende prosesser og god dialog blir derfor viktig for å sikre at det nå implementeres en regional løsning (som forutsatt i kost-/nytteanalysen) og at man ikke ender opp med fordyrende lokale varianter.

Arbeidet med å etablere en Master Roll-Out plan sammen med kontaktpersonene hos HFene er godt i gang og planverket er nå ute på høring i foretakene.

Applikasjons-sanering og konsolideringsprosjektet har oppstart 1.1.2017, men oppryddings- og saneringsaktiviteter er allerede igangsatt i de fleste foretak.

2.1.3 Kontraktstyring

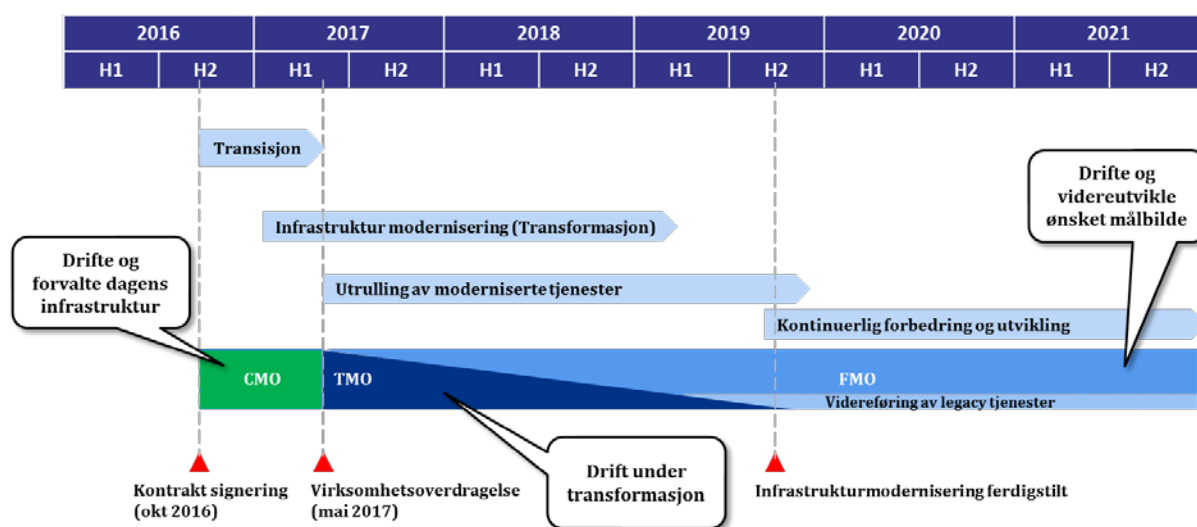
Contract Management har i hovedsak levert som planlagt i 2016. Det rapporteres en forsinkelse i delprosjektet som jobber med tredjepartsavtaler. Hovedårsaken er at HPE ikke hadde prosjektleder på plass før i desember.

Etablering og innføring av rutiner for kontraktsstyring mot HPE er under ferdigstilling, og det jobbes med implementering av interne godkjenningsrutiner (signatur, milepæler og godkjenning av faktura).

2.2 Fremdrift

Programmets tidsplan er i stor grad drevet av tidsplanen i kontrakten med ekstern partner. Programmet er delt opp i tre hovedfaser; Transisjon, Transformasjon, og Fremtidig Drift (FMO).

- Transisjon
- Transformasjon
- FMO



Etableringsfasen er nå i stort gjennomført og som en del av planfasen begynner programmet å rette sin oppmerksomhet mot de omkringliggende interessenter og avhengigheter. I første rekke gjelder dette involvering av foretakene, koordinering av planverk med digital fornying og samkjøring av driftsorganisasjonen i HPE og Sykehuspartner.

Det er fortsatt en rekke avhengigheter opp mot gjeldende planverk i Digital fornying som må avstemmes. Dette er blant annet knyttet til Regional ERP, Regional EPJ og bredding av regionale tjenester hvor det er behov for å verifisere at forutsetningene knyttet til infrastruktur er i samsvar leveranseplanene i kontrakten med HPE.

På driftssiden er det etablert prosesser mellom HPE og Sykehuspartner som jobber med detaljavklaringer knyttet til ansvarsoverføringen og hvordan organisasjonene forutsettes å samhandle etter virksomhetsoverdragelsen. Implementering av nødvendige tilpasninger i rutiner, prosesser og verktøy vil være det som gis høyest prioritering i endringsarbeidet fremover.

2.3 Økonomi

Etablering av programmet har medført en krevende budsjettprosess med behov for å forstå hvordan programmets budsjett og usikkerhet påvirker Sykehuspartner HF sitt samlede budsjett. Noen forutsetninger lagt til grunn i kost nytte analysen i styresak 069/2016 i Helse Sør-Øst RHF er endret og har medført endringer i budsjettet for programmet. I praksis innebærer dette at alle programmets midler er bundet opp i leverandørkostnader knyttet til avtalen, intern ressursbruk til gjennomføring og ekstern innleie. I dialog med Helse Sør-Øst RHF jobber programmet med prinsipper og kriterier knyttet til endringsstyring og disponering av risikoavsetningen.

Innledning

Budsjettet som ble lagt frem i programstyremøtet 15.12.2016 ligger til grunn for budsjettall i denne økonomirapporteringen.

I desember er det jobbet med detaljering og korrigerende av prosjektbudsjettene i programmet. De oppdaterte prosjektbudsjettene ligger nå til grunn for prognosene for det enkelte prosjekt og iMod programmet. Den oppdaterte prognosen er innenfor programmets kostnadsramme.

Transformasjonen er i detaljplanleggingsfasen av prosjektene. Endring i transformasjonsplanen vil kunne ha økonomiske konsekvenser. Det *forventes* derfor endringer i den foreliggende prognosen i periodene som kommer. Endringene kan ha påvirkning på både HPE iMod kostnader, Sykehuspartner intern ressursbruk og driftspris.

I økonomirapporteringen fra iMod programmet benyttes påløpte kostnader. Påløpte kostnader forstås i denne sammenheng som påløpte prosjektkostnader, som reflekterer fremdriften i programmet. Begrepet må ikke forveksles med det regnskapsmessige begrepet "påløpte kostnader" som må sees i sammenheng med resultateffekten av programmet. Programrapporteringen reflekterer heller ikke betalinger. Resultatmessige- og likviditetsmessige effekter rapporteres fra økonomiavdelingen i SP.

Kommentarer til finansiell status

Kommentarene baseres på tabellen under og underliggende disponering gjort innenfor programmets ramme.

Intern ressursbruk

Det er påløpt mindre kostnader knyttet til internt ressursforbruk i programmet enn forutsatt per desember 2016. Dette skyldes hovedsakelig forsinket oppstart av programmet, samt noe tregere oppstart i en del av prosjektene enn forutsatt. Programmet og delprosjekter hadde oppstart 01.11.2016, mens planlagt oppstart var 01.10.2016. Omfanget av prosjektleveransene er ikke endret, den forsinkede oppstarten gir kun en forskyving i tid, hvor kostnader er forventet påløpt på et senere tidspunkt. Totalt sett ligger programmet ca. 24 MNOK bak på ressursbruk i forhold til budsjettet som ble lagt frem for programstyret.

Total prognose knyttet til interne kostnader for programmet opprettholdes i henhold til budsjett, til tross for underforbruk per desember. Underforbruk per desember er lagt som prognosekorreksjon i januar.

HPE kostnader

Påløpte kostnader knyttet til HPE omfatter i sin helhet avsetninger knyttet til kontraktuelle leveranser. Totalt er det påløpt 40 MNOK mer enn hva som fremkommer i budsjettet. Dette er ikke et merforbruk, men en økning som skyldes avsetninger for 2/6 deler av transisjonens totale kostnad som ikke er reflekter i budsjettet per desember. I budsjettet ligger denne kostnaden i mai 2017. Det presiseres at dette beløpet er inkluderer merverdiavgift. Total prognose for HPE er ikke endret. Avsetningen på 40 MNOK for påløpte transisjonskostnaden er korrigert i prognosen i mai hvor dette opprinnelig lå inne.

Finansiell status

Av tabellen under fremgår følgende for det enkelte hovedprosjekt

- Akkumulert budsjett, påløpte kostnader og avvik per desember for SP og HPE.
- Total budsjett og total prognose for hele iMod.

A10 IAM er ikke inkludert i tallene og A09 applikasjonsmigrering har ikke hatt oppstart som del av iMod før 1.1.2017.

Hovedprosjekt		Akkumulert			Total iMod		
		Budsjett	Des 2016 Påløpt	Avvik	Budsjett	Prognose	Avvik
	SP	7 785 084	4 152 871	3 632 213	134 058 300	134 058 300	-
	HPE	-	528 115	-528 115	1 584 344	1 584 344	-
A00 Program management		7 785 084	4 680 986	3 104 098	135 642 643	135 642 643	-
	SP	3 784 090	743 537	3 040 552	42 446 367	42 446 367	-
	HPE	-	261 759	-261 759	785 278	785 278	-
A01 Contract Management		3 784 090	1 005 296	2 778 793	43 231 645	43 231 645	-
	SP	4 709 707	668 732	4 040 975	10 201 055	10 201 055	-
	HPE	-	3 679 976	-3 679 976	11 039 927	11 039 927	-
A02 Transition		4 709 707	4 348 708	360 999	21 240 983	21 240 983	-
	SP	9 125 520	4 794 253	4 331 267	99 584 027	99 584 027	-
	HPE	6 140 107	38 094 062	-31 953 955	126 562 400	126 562 400	-
A03 Service management		15 265 627	42 888 315	-27 622 688	226 146 427	226 146 427	-
	SP	4 812 760	1 364 806	3 447 954	65 013 478	65 013 478	-
	HPE	-	4 465 259	-4 465 259	37 047 939	37 047 939	-
A04 Security & Arcitecture		4 812 760	5 830 065	-1 017 305	102 061 417	102 061 417	-
	SP	1 090 592	321 665	768 928	28 550 647	28 550 647	-
	HPE	15 529 653	15 529 654	-1	268 533 739	268 533 739	-
A05 Hosting		16 620 245	15 851 319	768 927	297 084 385	297 084 385	-
	SP	1 791 296	644 260	1 147 036	34 874 554	34 874 554	-
	HPE	5 435 628	5 358 312	77 316	119 062 556	119 062 556	-
A06 Workspace		7 226 924	6 002 572	1 224 352	153 937 111	153 937 111	-
	SP	1 590 592	477 959	1 112 633	35 050 647	35 050 647	-
	HPE	7 389 561	7 453 234	-63 673	146 888 956	146 888 956	-
A07 Network		8 980 154	7 931 193	1 048 960	181 939 602	181 939 602	-
	SP	1 498 525	674 732	823 794	33 853 776	33 853 776	-
	HPE	15 549 307	15 626 623	-77 316	177 528 609	177 528 609	-
A08 Telecom		17 047 832	16 301 355	746 477	211 382 385	211 382 385	-
	SP	2 358 794	-	2 358 794	226 551 008	226 551 008	-
	HPE	-	-	-	108 401 141	108 401 141	-
A09 Application migration		2 358 794	-	2 358 794	334 952 149	334 952 149	-
	SP						-
	HPE						-
A10 IAM							-
	SP	38 546 960	13 842 815	24 704 145	710 183 858	710 183 858	-
	HPE	50 044 256	90 996 994	-40 952 738	997 434 889	997 434 889	-
Total		88 591 216	104 839 809	-16 248 593	1 707 618 747	1 707 618 747	-

2.4 *Gevinstrealisering*

Det skal realiseres en kostnadsbesparelse på 1,9 Mrd over en 7-års periode sammenlignet med gjennomføring i egen regi som beskrevet i kost/nytte-analysen. En modernisert IKT-infrastruktur tilrettelegger for ytterligere gevinster både i drift og forvaltning i Sykehuspartner, samt direkte gevinster ute i foretakene.

Arbeidet med å utarbeide en helhetlig gevinstrealiseringsplan som skal omfattes av rapportering og oppfølging er påbegynt, og en helhetlig gevinstrealiseringsplan vil bli forelagt programstyret ila 1.tertial 2017.

2.5 *Risiko*

Programmets vesentligste usikkerhetsområder er gjengitt i det etterfølgende.

Status	Område	Beskrivelse	Tiltak
	Telekom	Kontrakten definerer ikke fullt ut endelig løsning (FMO) innen telekomområdet (IP Telefoni kjernenett, nye telefonitjenester – Unified Communication og Alarm/personsøk), da man forventet at dette først kunne gjøres etter gjennomført modernisering. Da ville man også ta stilling til omfanget av en eventuell virksomhetsoverdragelse innen telekom. For å unngå delt driftsansvar under moderniseringsperioden er Sykehuspartner forutsatt å drifte både gammel og ny løsning, mens HPE er ansvarlig for å etablere/bredde ut ny løsning. Dette har resultert i et behov for ytterligere presisering av finansielt og eiermessig ansvar for ulike komponenter under moderniseringsperioden. Pågående avklaring vil kunne medføre økte kostnader og forsinkelser på moderniseringen.	Det iverksettes en helhetlig gjennomgang av telekom tjenester i FMO på et tidligere tidspunkt enn først planlagt. Resultatet av dette vil gjøre det mulig å definere den mest hensiktsmessige tilnærmingen og gjøre det enklere å sikre at den ansvarsdelingen som er beskrevet i kontrakten er optimal.
	Sikkerhet	Kontrakten åpner for muligheten for fjerndrift utenfor EU/EØS for enkelte tjenester i FMO forutsatt at alle lovmessige krav og kontraktens sikkerhetskrav tilfredsstilles og at de sikkerhetsmekanismer som bygges inn godkjennes av våre sikkerhetsansvarlige. I dette ligger en usikkerhet for HPE mht design av driftsløsning for FMO. Det er derfor av stor betydning at når man starter	Det allokeres ekstra ressurser til dette området i en periode for å avstemme forventninger og designkriterier, samt hvilke risikonivåer som vil aksepteres. HPE vil legge frem et sett av alternativer

		byggeperioden ikke legger til grunn løsninger som av ulike årsaker ikke kan godkjennes på et senere tidspunkt.	som vil bli evaluert.
	Virksomhets-overdragelse	For 2017 utgjør overdragelsen av driftsansvaret den 1/5 den viktigste milepælen. Dette omfatter både de forhold som ligger direkte i grensesnittet mellom Sykehuspartner og HPE (prosesser og verktøy) og de forhold som ligger i organisasjonene for øvrig som må fungere for at sikker og stabil drift ikke skal påvirkes negativ. Dersom denne milepælen ikke nås, vil det medføre svært alvorlige konsekvenser for hele programmet økonomisk, fremdrifts -messig og omdømme.	Sykehuspartner ledergruppe iverksetter operativ risikostyring og ukentlig oppfølging av fremdrift frem mot 1/5. Ekstern kvalitetssikring prioriteres i første fase til forhold rundt milepæl 1/5. Sammen med ledelsen i HPE gjennomføres felles risikogjennomgang og oppfølging på executive nivå.

Flere “eskaleringer” som allerede har blitt avklart, skyldes i stor grad at det er mange nye ressurser på begge sider som ikke har vært en del av anskaffelsesprosessen og som fortsatt er i prosess med å forstå kontrakten. Det er igangsatt tiltak for å bedre på dette.

2.6 Kvalitetssikring

EY er tildelt oppdrag med ekstern kvalitetssikring av programmet. Det er avholdt et innledende møte rundt innholdet i oppdraget og det er igangsatt arbeid med etablering av mandat. Dette vil bli forelagt programstyret for godkjenning i januar. I første fase vil ekstern kvalitetssikring legge spesielt vekt på forhold knyttet til virksomhetsoverdragelsen.

3 Planverk

Leveranser på de ulike løsningsområdene organiseres i prosjekter.

3.1 Prosjektbeskrivelser og leveranser

Prosjektbeskrivelse og leveranser er under detaljering og skal godkjennes av programstyret i januar.

3.2 Master roll-out plan

Arbeidet med å etablere en Master Roll-Out plan sammen med HF SPOC-ene (Helseforetak Single-Point-of-Contact) er godt i gang med gjennomførte intervjuer med hver enkelt HF SPOC og presentasjon av utkast til plan for alle HF SPOC-ene den 20. desember 2016. Utkastet ble sendt helseforetakene den 21. desember 2016 med kommentarfrist den 10. januar 2017.