

TERTIALRAPPORT 1 – 2017

DIGITAL FORNYING - for bedre pasientsikkerhet og kvalitet-

Status per 30. april 2017



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.

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	3
2.	Status i Digital fornying	3
2.1.	Oppsummering av programmene status.....	3
2.2.	Regional klinisk løsning	4
2.3.	Virksomhetsstyring.....	7
2.4.	Regional IKT for forskning	8
2.5.	Regional forvaltning	9
2.6.	Øvrige prosjekter.....	9
3.	Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying.....	10
3.1.	Digital fornyings risikobilde første tertial 2017.....	10
3.2.	Programmets viktigste risikoer.....	12
4.	Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying	13
4.1.	Kvalitetssikring av Regional klinisk løsning (EY)	13
4.2.	Kvalitetssikring av Virksomhetsstyring (BearingPoint).....	13
5.	Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen	14
6.	Økonomisk status pr. 1. tertial 2017	15
6.1.	Økonomisk status pr 30. april 2017	15
6.2.	Økonomistatus for Digital fornying per program.....	16
6.3.	Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning	17
6.4.	Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring.....	21
6.5.	Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning	22
6.6.	Prosjektoversikt: Øvrige prosjekter.....	22
7.	Årsbudsjett 2017	23
7.1.	Status per 30. april 2017	24

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.

Digital fornying består av programmene Regional klinisk løsning, Virksomhetsstyring, Regional IKT for forskning og øvrige prosjekter.

Tertialrapporten for første tertial 2017 gir en oversikt over status og fremdrift for alle programmene som er i porteføljen til Digital fornying i 2017, med status pr 30. april 2017.

Rapporten inneholder kun økonomirapportering for pågående prosjekter og prosjekter som avsluttes i 2017.

2. Status i Digital fornying

2.1. Oppsummering av programmenes status

Overordnet status for hvert program ved 1. tertial 2017 oppsummeres i tabellen under, med påfølgende overordnet oppsummering innenfor hvert program.

Rapportert område	RKL	VIS	RIF
Overordnet	Gul	Rød	Gul
Fremdrift	Gul	Rød	Gul
Prognose mot styringsrammer	Gul	Gul	Grønn
Budsjett 2017	Gul	Grønn	Grønn
Risiko	Gul	Rød	Grønn
Kvalitet	Gul	Grønn	Gul

RKL: Regional klinisk løsning
 VIS: Virksomhetsstyring
 RIF: Regional IKT for forskning

Retningslinjer for avvik på fargekoder økonomi og fremdrift er:
 Grønn: Inntil 5 %
 Gul: Mellom 6-14%
 Rød: Over 15%

Tabell 1: Overordnet status for hvert program

Det har vært god framdrift i programmet Regional klinisk løsning i første tertial 2017, dog med noe forsinkelse i prosjektet for EPJ standardisering. Regional standardisering og konsolidering av datasystemer og arbeidsrutiner er krevende når det skal gjennomføres parallelt med sykehusenes daglige drift. Programmet jobber målrettet med standardisering av arbeidsprosesser innen løsningsområdene og med utvikling, modernisering og konsolidering av de kliniske løsningene. Det er krevende å få standardene implementert, og det har bidratt til økt ressursbruk, spesielt innen EPJ standardisering. Dette utfordrer prosjektets kostnadsramme. Programmet har fremdeles noen forsinkelser i prosjekter grunnet kvalitetsutfordringer på løsningene fra leverandørene. Dette gjelder spesielt prosjektene for innføring av ny regional radiologiløsning ved Sykehuset Innlandet og innen løsning for medikamentell kreftbehandling.

Virksomhetsstyringsprogrammet satte i produksjon regional økonomi- og logistikk-løsning ved Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus den 3. april 2017 som planlagt. Det pågår fortsatt avklaringer om tilpasninger i den regionale løsningen, Release 4, med utgangspunkt i behov ved Oslo universitetssykehus. Disse tilpasningene avklares med de øvrige helseforetakene. Dette har ført til forsinkelser i programmet. Deler av avklaringene er nå besluttet, slik at arbeidet med å etablere Release 4 kan begynne. De resterende avklaringene besluttet etter planen før sommerferien. Ett tiltak for å redusere konsekvensene av forsinkelsene er å implementere regional ERP, Release 4, til

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.

Vestre Viken som neste helseforetak. Grunnet avhengigheter til det totale omfanget av Release 4, er endelig produksjonssettingsdato for Vestre Viken ikke besluttet.

Programmet Regional IKT for forskning har fått på plass ny programledelse og har brukt første tertial til å sikre fremdrift i pågående aktiviteter. Programmet vil benytte tiden frem mot sommeren til å revidere mandatet og utarbeide nytt styringsgrunnlag og plan. Dette vil medføre redusert fremdrift sett opp mot årets planlagte aktiviteter og reservasjon av likviditet

Det er mottatt to eksterne kvalitetssikringsrapporter i tilknytning til denne tertialrapporten. EY rapporterer for Regional klinisk løsning og BearingPoint (Bo Hjort Christensen) for Virksomhetsstyring.

EY rapporterer at basert på utførte kvalitetsgjennomganger og -arbeid med Regional klinisk løsning, er ikke EY kjent med forhold utover det som er rapportert i programmets rapport per 1. tertial, som vesentlig endrer statusen i Regional klinisk løsning fra rapportering per 3. tertial 2016. Videre påpeker de at forsinkelsene i IKT-infrastrukturprogrammet (iMod) i Sykehuspartner kan påvirke programmene i Digital fornying, men at det på nåværende tidspunkt er usikkert hvilken effekt forsinkelsen vil ha.

BearingPoint påpeker at programmet Virksomhetsstyring har beveget seg inn i en situasjon preget av mer usikkerhet, og de grønne indikatorene har nå gått over til rødt. Det skyldes i hovedsak utfordringene med å enes om innholdet i Release 4 av ERP-løsningen.

Det er middels høyt risikonivå i Digital fornying. Replanlegging av IKT-infrastrukturmoderniseringen påvirker risikobildet. Det arbeides med å avklare konsekvensene av utsettelsen.

Samlet for programmene er de viktigste risikoene fortsatt:

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

Programmene i Digital fornying har et forbruk på 41 millioner kroner under periodisert budsjett per 30. april 2017. Avviket skyldes hovedsakelig forsinkelser i fremdriften av regional ERP Release 4 og forsinket implementeringsaktivitet av prosjektet *Regional kurve og medikasjon* innenfor Regional klinisk løsning. For året samlet sett forventes kostnader innenfor rammene av den likviditeten som er reservert i budsjettet.

2.2. Regional klinisk løsning

Det har vært god framdrift i programmet Regional klinisk løsning i første tertial 2017, dog med noe forsinkelse i prosjektet for EPJ standardisering. Regional standardisering og konsolidering av datasystemer og arbeidsrutiner er krevende når det skal gjennomføres i parallell med sykehusenes daglige drift.

Programmet har oppnådd følgende leveranser i første tertial 2017:

- Alle innbyggere i Helse Sør-Øst har fått tilgang til kjernejournal. De sykehusene i regionen som har tatt i bruk kjernejournal i 2017 er Sykehuset Telemark, Betanien Hospital, Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset Østfold.
- Nasjonal løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer er tatt i bruk ved Sykehuset i Vestfold. Dermed har alle sykehusene i Helse Sør-Øst innført løsningen og prosjektet er avsluttet.

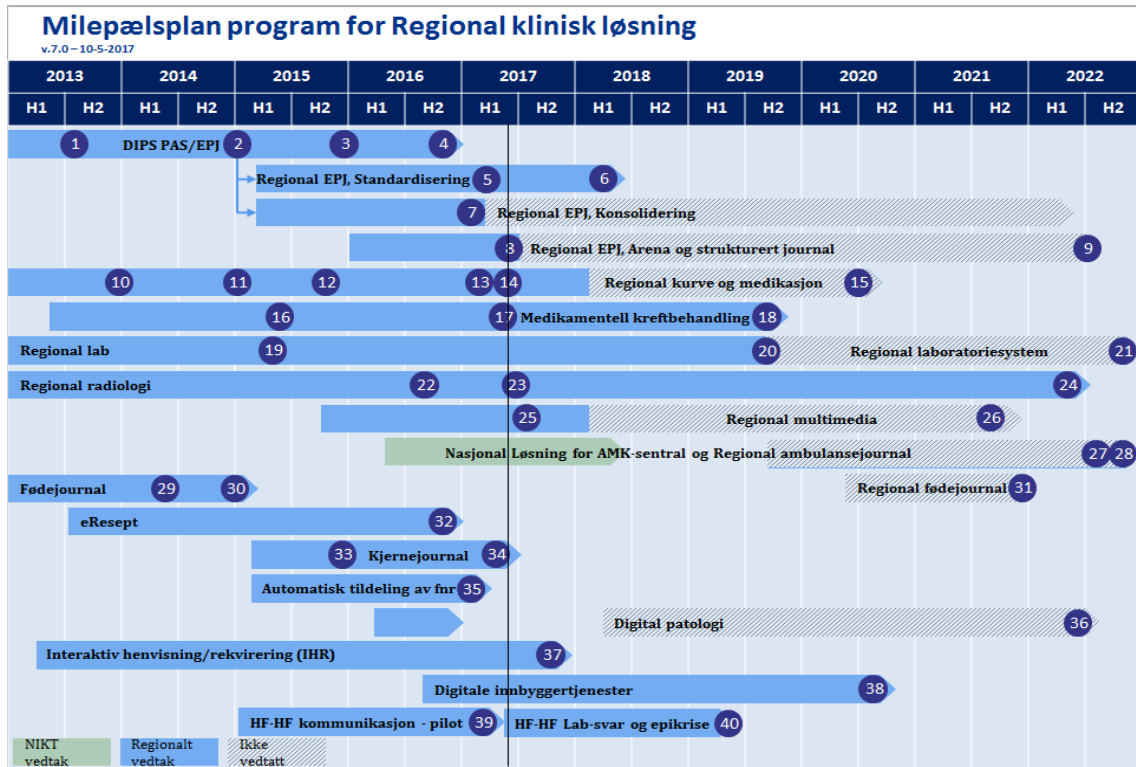
- Vestre Viken har innført regional standardisering av elektronisk pasientjournal (EPJ). Med dette har Oslo universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Telemark, Betanien Hospital, Sunnaas sykehus og Vestre Viken innført regional standard.
- Ny versjon av laboratorieløsningen er satt i produksjon ved Sykehuset Østfold.
- Løsning for medikamentell kreftbehandling er tatt i bruk ved Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Østfold. Regionalt kurbibliotek er nå så komplett at løsningen kan støtte all medikamentell kreftbehandling ved Kreftsenteret på Oslo universitetssykehus.
- Regional løsning for interaktiv henvisning og rekvirering er nå klar for alle systemene som brukes på legekantorene. Det er nå over 250 av ca. 800 legekantor i regionen som kan henviser og rekvirere elektronisk med denne løsningen.
- Elektroniske epikriser sendes fra Oslo universitetssykehus til Sørlandet sykehus. Elektroniske laboratoriesvar sendes fra Oslo universitetssykehus til Vestre Viken og Sykehuset Østfold.
- Anskaffelsesprosessen for kurveløsning for de foretak som ikke har regional kurveløsning er startet, prekvalifisering er gjennomført og konkurransegrunnlaget er sendt ut. Ny versjon av kurveløsningen er tatt i bruk ved Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold.

Radiologiløsningen ved Sykehuset Innlandet er ikke godkjent. Det gjennomføres fortløpende feilrettinger for å gjenoppta godkjenningsperioden.

Prosjektet *EPJ standardisering* rapporterer en forsinkelse på 6 måneder på grunn av at det ikke er mulig å gjennomføre utrulling med den planlagte parallelliteten på grunn av manglende ressurser. Forsinkelsen fører til at prosjektets prognose ligger på 32 millioner kroner over budsjett. Prosjektet arbeider med å identifisere og iverksette tiltak for å komme innenfor bevilget styringsramme og budsjett.

I prosjektet *Medikamentell kreftbehandling* er det behov for flere utviklingsoppgaver enn planlagt på grunn av sikkerhetskrav. Dette fører til forsinkelser i etableringen av den regionale løsningen. Prosjektet har replanlagt og prognosen er nå 72 millioner kroner over budsjett. Prosjektet skal vurdere tiltak for å redusere kostnadene. Det planlegges en styresak om *Medikamentell kreftbehandling* i september.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 1: Milepælsplan for Regional klinisk løsning

Forklaring til milepælene:

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

Tabell 2: Milepælsbeskrivelser 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.

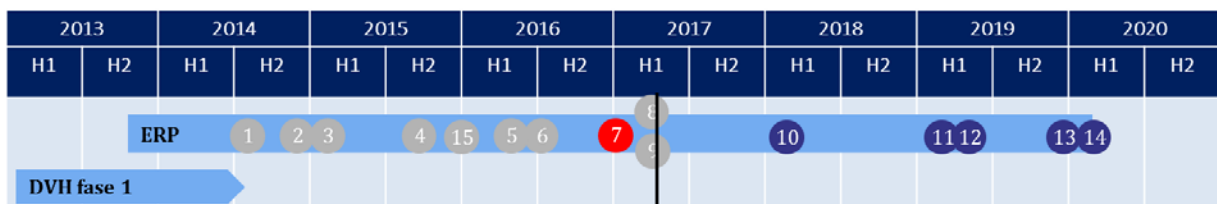
2.3. Virksomhetsstyring

Regional økonomi- og logistikk-løsning ved Sykehuset Telemark og Sunnaas sykehus ble satt i produksjon 3. april som planlagt. Til tross for mange driftsforstyrrelser fra driftsleverandør i april har mottagende helseforetak sammen med prosjektet og forvaltning klart å gjennomføre alle planlagte aktiviteter. Prosjektet og forvaltningen fortsetter å støtte helseforetakene videre etter behov.

Det pågår fortsatt avklaringer om tilpasninger i den regionale løsningen, Release 4, med utgangspunkt i behov ved Oslo universitetssykehus. Disse tilpasningene avklares med de øvrige helseforetakene. Dette har ført til forsinkelser i programmet. Arbeidet med utviklingen av Release 4 skulle vært ferdigstilt 31. desember 2016, men er fremdeles ikke startet. Helse Sør-Øst RHF ba ERP-prosjektet 28. februar 2017 om både å vurdere og å estimere ytterligere tilpasninger til Release 4. Prosjektet leverte besvarelse 20. april 2017 etter flere møter med Helse Sør-Øst RHF. Utviklingen av Release 4 er nå delt opp i to hoveddeler. Avtale for den første delen ble undertegnet 22. mars 2017, slik at arbeidet kan startes så snart prosjektets ressurser er gitt aktuelle tilganger ved Oslo universitetssykehus. Det er imidlertid risiko for ytterligere forsinkelser i forbindelse med å få på plass en avtale for den siste delen av utviklingsoppgavene. Dette er prosjektets største risiko og de siste avklaringene må være ferdige før sommerferien for unngå ytterligere forsinkelser. Oppdatert tid- og kostnadsestimat for regionalt ERP-prosjekt ferdigstilles når det totale omfanget av Release 4 foreligger.

Innføring av regional ERP-løsning på Oslo universitetssykehus skulle etter planen vært startet januar 2017. Grunnet forsinkelse av Release 4, og at regional plattform vil være tilgjengelig senere enn utrullingsplanen for ERP har lagt opp til, vil innføring av regional ERP-løsning på Oslo universitetssykehus ikke kunne startes før tidligst høsten 2018. Dette vil medføre at prosjektets totale gjennomføringstid og tilhørende kostnader øker. Det er besluttet å rulle ut regional ERP, Release 4, til Vestre Viken som neste helseforetak, før Oslo universitetssykehus. Grunnet avhengigheter til det totale omfanget av Release 4 er endelig produksjonssettingsdato for Vestre Viken ikke besluttet.

I figuren under vises de viktigste milepælene i programmet.



Figur 2: Milepælplan for programmet virksomhetsstyring – før endringer som omtalt ovenfor

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 OUS 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 (Ikke nådd – Det er ikke mulig å beregne ny dato før avklaringer med OUS er ferdig.)
8 – 01.03.2017	ERP-løsning innført ved Sykehuset Telemark (Produksjonssetting gjennomført)
9 – 01.04.2017	ERP-løsning innført ved Sunnaas sykehus (Produksjonssetting gjennomført)

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.

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

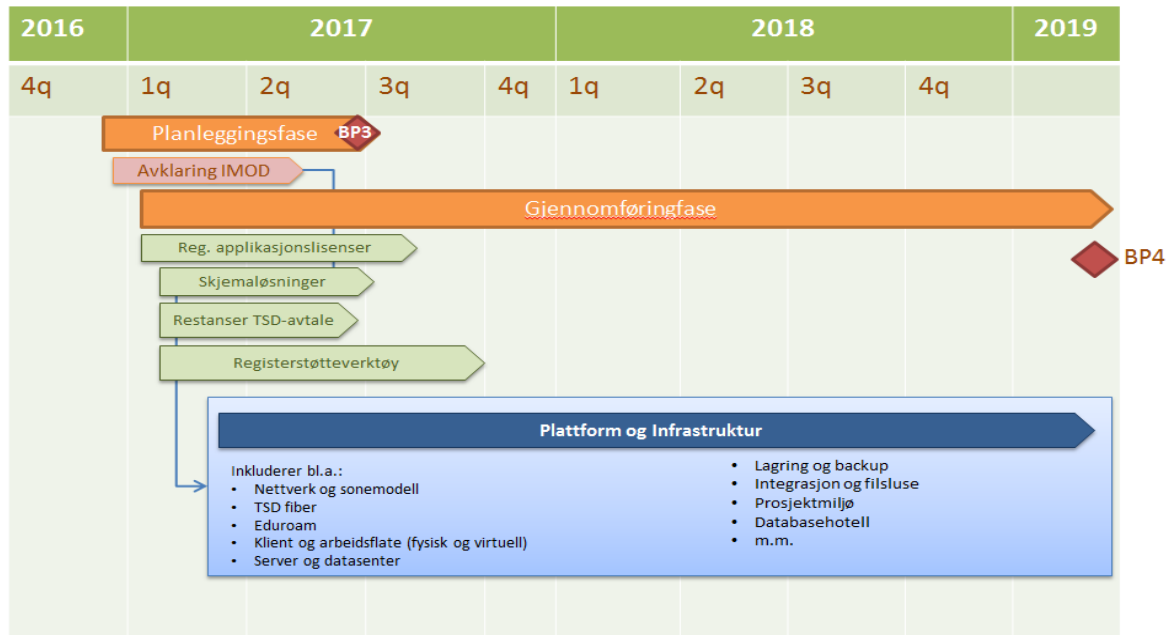
2.4. Regional IKT for forskning

Programmet har som beskrevet i rapport per 3.tertial 2016 nedbemannet, og den tidligere program- og prosjektledelsen i Regional IKT for forskning er ikke lenger engasjert i programmet. Programmet ble formelt overlevert til ny programleder i overleveringsmøte 7. februar 2017. Programmet har i tiden siden overlevering etablert en minimumsbemanning og har prioritert å sikre fremdrift knyttet til de aktiviteter som er behandlet, godkjent og igangsatt i tidligere programstyremøter.

I det videre planleggingsarbeidet er aktiviteter i hovedprosjektet foreløpig delt inn delprosjektene *Plattform og infrastruktur*, og *Verktøy og støttesystemer*.

I delprosjektet *Plattform og infrastruktur* har programmet en sterk avhengighet til programmet iMod i Sykehuspartner. For delprosjekt *Verktøy og støttesystemer* er det for påbegynte aktiviteter ingen identifiserte direkte avhengigheter til iMod som påvirker programmets planleggingsevne på kort sikt.

Programmet arbeider etter foreløpig fremdriftsplan vist under. Programmet vil mot sommeren 2017 revidere mandatet og replanlegge aktiviteter deretter.



Figur 3: Fremdriftsplan regional IKT for forskning

2.5. Regional forvaltning

Porteføljen for regional forvaltning er i 2017 delt inn i administrative og kliniske løsninger.

Administrative løsninger

Regional forvaltning av administrative løsninger har i første tertial arbeidet med oppgradering av Public 360, som er regionens sak-arkiv-løsning. Dette har vært et relativt stort prosjekt som i praksis er en helt ny installering av hele løsningen. Oppgraderingen er gjennomført i henhold til plan. I tillegg er det startet forberedelser for innføring av sikker digital post i samme løsning. Dette vil pågå fra høsten 2017 og strekke seg inn i 2018. For datavarehusområdet er det startet planlegging for oppgradering av regional løsning for konsernrapportering, og dette forventes å kunne være på plass i løpet av året som planlagt. For administrative løsninger arbeides det med en ytterligere samordning av forvaltningen, inkludert også HR-, økonomi- og regnskapsløsninger, som i dag ivaretas av Sykehuspartner.

Kliniske løsninger

Regional forvaltning av de kliniske løsninger har seks prosjekter innenfor sin portefølje. To av prosjektene er påbegynt, *Regional løsning for nødrapport* og *Tiltak knyttet til Felles infrastruktur*. Øvrige prosjekter er fortsatt under planlegging.

2.6. Øvrige prosjekter

Regional Sak-arkiv-løsning

På grunn av krav om utvidet funksjonalitet knyttet til pasientsaker i Public 360, har prosjektet utsatt produksjonssetting ved Oslo universitetssykehus fra første tertial 2017 til oktober 2017. Konsekvensen av utsettelsen er at dagens Sak-arkiv-løsning ved Oslo universitetssykehus må videreføres ut 2017. Vedlikeholdsavtalen for eksisterende løsning gjelder ut 2017. Prosjektet holder på med å ferdigstille integrasjonen mot systemet for organisasjonsstruktur og brukerforsyning (Identity management).

Kompetansestyringssystem for leger i spesialisering (LIS)

Verktøyet Dossier, som er et kompetansestyringssystem for leger i spesialisering (LIS), skal implementeres i løpet av høsten 2017. Prosjektet har kommet godt i gang, og den nasjonale løsningen er testet og godkjent av det nasjonale prosjektet. Opplæring av superbrukere i helseforetakene blir gjennomført 23.-24. mai, med fulltregnede kurs. Prosjekter er i henhold til plan.

3. Overordnet vurdering av risiko i Digital fornying

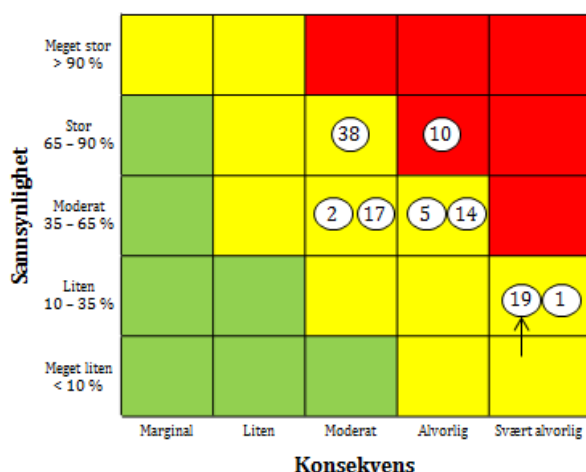
Helse Sør-Øst RHF sammenstiller risikobildet for Digital fornying ved å vurdere programmene risikobilder og se disse i sammenheng med Helse Sør-Øst RHF sine egne vurderinger. Utgangspunktet for disse vurderingene er blant annet informasjon fra møter med programmene om risikostyring, og annen rapportering fra prosjekt og program.

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

3.1. Digital fornyings risikobilde første tertial 2017

Digital fornying har et middels høyt risikonivå. Replanlegging av infrastrukturmoderniseringen i regi av Sykehuspartner påvirker risikobildet. Det arbeides med å avklare konsekvensene.

Viktige enkeltrisikoeer for porteføljen Digital fornying er vist i figuren under.



- 1. Eierstyring og virksomhetsforankring
- 2. Overføring til drift og forvaltning
- 5. Styring av regional tjenestutvikling
- 10. Leveranser fra leverandører
- 14. Tilgang til nøkkelkompetanse
- 17. Regionale arbeidsprosesser og standarder
- 19. Modernisert og tilgjengelig infrastruktur
- 38. Grunndata, kodeverksstandard og datakvalitetsregler

Figur 4: Overordnet risikobilde for Digital fornying

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."

Helse Sør-Øst har etablert styrende dokumentasjon for god prosjekteierstyring. Arbeidet med å implementere dette i styringsgrupper og programstyrer fortsetter.

Risiko 2: "Forsinkelser i overføring fra prosjekt til forvaltning og drift, eller svak forvaltningsorganisasjon, kan føre til økte kostnader, at prosjektkressurser bindes opp i driftsoppgaver eller at standardiseringsarbeid må gjøres om igjen."

Det er i programmene i Digital fornying innskjerpet rutiner for tidlig involvering av helseforetak og Sykehuspartner slik at de har forutsetning for å stille med riktig og tilstrekkelig kompetanse til rett tid. Etableringen av Regionalt senter for kliniske IKT-løsninger forventes å gi en positiv effekt ved at roller og ansvar tydeliggjøres.

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.

Risiko 5: "Hvis Helse Sør-Øst RHF ikke klarer å styre langsiktig tjenesteutvikling på regionalt nivå og balansere helseforetakenes behov for tjenesteendringer med kravene til regional standardisering vil det føre til forsinkelse eller økt kompleksitet i konsolideringen i Digital fornying."

Effektiv gjennomføring av Digital fornying og realisering av planlagte gevinster av pågående modernisering og standardisering forutsetter at prosjekter er koordinert med foretaksgruppens langsiktige målsettinger og behov for IKT-tjenester.

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, herunder forbedringer i Helse Sør-Østs Prosjektveiviser og innskjerping overfor programmene, for å unngå at oppstått situasjon videreutvikles i negativ retning, eller gjentas ved nye anskaffelser. Implementering av anbefalte tiltak fra kvalitetsrevisjon hos leverandør av medikamentell kreftbehandling ventes også å gi positiv effekt. Det vil vurderes om det er behov for å gjennomføre slik revisjon hos flere leverandører.

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."

Det er iverksatt rutiner slik at Sykehuspartner er kjent med det samlede ressursbehov i prosjekter 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 tjenestepriser eller redusert fremdrift på grunn av samtidighetskonflikter med andre prosjekter."

Programmene i Digital fornying skal bidra i fagnettverk og benytte disse i forarbeid med beslutningsunderlag. Videre skal det sikres 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."

Det er sannsynlig at moderniseringen forsinkes som følge av at infrastrukturmoderniseringen replanlegges. Det arbeides med å avklare konsekvensene av forsinkelsene. Det vil etableres en felles overordnet plan for infrastrukturmoderniseringen og programmene i Digital fornying når infrastrukturmoderniseringen er replanlagt. Deretter skal fremdriften i arbeidet med infrastrukturmodernisering følges, og det skal sørges for at prosjektene som har avhengigheter til modernisert infrastruktur utveksler informasjon om avhengigheter.

Risiko 38: "Manglende grunndata og kodeverksstandard og datakvalitetsregler vil føre til at konsolidering til regionale løsninger blir vanskelig å gjennomføre samt at prosjekter forsinkes og kostnader øker".

Det vurderes hvordan regional koordinering av standardisering og regional forvaltning av kodeverk kan ivaretas gjennom programmene eller på annen måte. Gjennomgang av risikoen fortsetter.

Programmene har egne tiltaksregistre for å følge opp risikoene.

3.2. Programmenes viktigste risikoer

I avsnittene under er de største risikoene som rapportert i programmene, listet opp.

Fra programmet Regional klinisk løsning:

- Om etablering og oppgradering av infrastruktur er i utakt med programmets planer, så kan det føre til forsinkelser i leveransen av regionale løsninger.
- Lavere kvalitet enn forventet på leveranser fra eksterne leverandører, kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert omfang og reduserte gevinster i klinikkene.
- Manglende prioritering og samordning av prosjekter i forhold til ressursbruk kan føre til uforutsette ressursproblemer i helseforetak, Sykehuspartner eller hos leverandør.
- Dersom Helse Sør-Øst sitt valg av løsningsstrategi «best-of-breed», med medfølgende krav til leverandørenes applikasjons-, sikkerhets- og dataarkitektur, ikke formidles tydelig og konsistent til alle leverandører, kan det føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser.

Fra programmet Virksomhetsstyring:

- Forsinkelse i fremdriften på etableringen av Regional plattform på grunn av overdragelse av ansvar til ekstern leverandør kan medføre forsinkelse i oppstarten av Oslo universitetssykehus.
- Driftsproblemer som fører til brukeropplevd ustabilitet i form av tregheter og/eller utkastinger kan føre til at manglende stabilitet i vareforsyningen påvirker pasientsikkerheten.
- Forsinket avklaring vedrørende Release 4, med utgangspunkt i behov ved Oslo universitetssykehus, kan medføre at programmets varighet forlenges, med tilhørende økonomiske konsekvenser.

Fra programmet Regional IKT for forskning:

- Dersom kritiske funksjonelle behov som Regional IKT for forskning stiller til iMod ikke er dekket av standardkomponenter og -plattform, kan det medføre at realisering av løsninger for forskning kan få en høy kostnad eller ikke kunne bli realisert.
- Gjennomføring av flere store og høyt prioriterte programmer samtidig (Infrastrukturmodernisering, Regional klinisk løsning, Virksomhetsstyring) kan føre til at Regional IKT for forskning blir nedprioritert.

4. Ekstern kvalitetssikring i Digital fornying

Programmene i Digital fornying har to eksterne kvalitetssikrere: BearingPoint (Bo H. Christensen) for Virksomhetsstyring og EY for programmene Regional klinisk løsning og Regional IKT for forskning.

4.1. Kvalitetssikring av Regional klinisk løsning (EY)

Konklusjonen fra kvalitetssikring av programmet Regional klinisk løsning ved 1. tertial 2017 er følgende:

Kvalitetssikrer har i første tertial 2017 ferdigstilt usikkerhetsanalyse av Regional EPJ Konsolidering og Regional LAB. Av andre rådgivende aktiviteter har kvalitetssikrer fulgt opp Digital fornying programkontors tiltaksregister og prosess for arbeid med oppfølging av tiltak fra ekstern kvalitetssikrer. Etablert prosess oppleves som god og bidrar til å øke bevissthet, modenhet og forståelse for god prosjektgjennomføring og Helse Sør-Østs prosjektmetodikk.

Ekstern kvalitetssikrer observerer at transisjonen til ekstern leverandør DXC gjennom infrastrukturmoderniseringsprogrammet (iMod) i Sykehuspartner skaper usikkerhet for Regional klinisk løsning, da fremdrift i flere av prosjektene er sterkt avhengig av tidsriktige leveranser fra Infrastrukturmoderniseringsprogrammet. Det er viktig at god kommunikasjon, koordinering og samarbeid mellom de to programmene sikres for å redusere usikkerheten, noe som også ble trukket frem i ekstern kvalitetssikrers Tertial 3 2016 rapport.















Basert i utførte kvalitetsgjennomganger og -arbeid med Regional klinisk løsning, er ikke EY kjent med ytterligere forhold utover dette og det som rapporteres i programmets utkast til Tertial 1 rapport som vesentlig endrer statusen i Regional klinisk løsning fra rapportering i Tertial 3 2016.

4.2. Kvalitetssikring av Virksomhetsstyring (BearingPoint)

Konklusjonen fra kvalitetssikring av programmet virksomhetsstyring ved 1. tertial 2017 er følgende:

Min overordnede vurdering er at Program VIS har passert et viktig «Tipping Point». Fra å være i en situasjon der de fleste indikatorer står i GRØNN-positiv (fremdrift, økonomi, kvalitet) har prosjektet beveget seg inn i en situasjon preget av mer usikkerhet, og der de grønne indikatorene trues. Beslutningene tar gjennomgående lenger tid enn man planlegger med. Prosjektet har kommet på etterskudd, og for ikke at denne situasjonen skal forverres ytterligere må beslutningene knyttet til Kategori 3-gap fattes raskt, men basert på en konsekvensanalyse. I tillegg må fremdriftsplanen for den resterende del av programmet vedtas.

Dersom man benytter samme vurderingsskjema som i rapporten fra 3. tertial 2016 ser man en utvikling som vist i tabellen under.

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

Tabell 4: Samlet vurdering av status

Avsluttende oppsummering

De viktigste poengene i denne kvalitetssikringen er følgende:

1. Oppstart på Sunnaas sykehus og Sykehuset i Telemark i henhold til plan
2. Oppstart på Release 4 er sterkt forsinket
3. Fortsatt i vurderings- og beslutningsfasen når det gjelder Release 4
4. Omfanget av skreddersøm i Basware er en potensiell bekymring og må avklares nærmere. Det må derfor gjennomføres en risikoanalyse knyttet til realisering av Release 4.
5. Release 3 er fortsatt i en stabiliseringsfase, - status quo siden forrige rapportering.
6. Det må besluttes en endelig utrullingsplan som også inkluderer Release 4.
7. Sykehusapotekenes prosjekt nærmer seg og krever en del utfordrende prinsipielle avklaringer. Det haster.

Ekstern kvalitetssikrers vurdering av beslutningsstruktur og styringskraft er knyttet til problemstillinger vedrørende beslutning av utrullingsplan og prosess for vurderinger av tilpasningsbehov vedrørende Oslo universitetssykehus. Utrullingsplan og vurderinger omkring denne besluttes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF på grunnlag av anbefalinger fra programstyret og diskusjon i direktørmøtet i Helse Sør-Øst. Prosessen knyttet til tilpasningsbehov vedrørende Oslo universitetssykehus har vært styrt av de fagansvarlige i det regionale helseforetaket i samarbeid med ERP-prosjektet. Det har vært avholdt faggruppemøter (organisert som en del av ERP-prosjektet) for å diskutere og forankre mulige tilpasninger, og forslag til tilpasninger skal presenteres i neste programstyremøte. I og med at tilpasningene vil innebære økonomiske konsekvenser ut over gjeldende direktiv for programmet, må disse besluttes av administrerende direktør. Det vil gjennomføres tiltak for å presisere styringsstrukturen i programmet.

5. Tiltak, satsninger og forbedringer for å styrke gjennomføringen

Det arbeides med kontinuerlig forbedring av programmenes gjennomføringsevne og spesielt nevnes følgende forhold:

Videre plan for den eksterne kvalitetssikringen i 2017 innebærer flere dypdykk, prosjektspesifikke gjennomganger og usikkerhetsanalyser. De prosjektspesifikke gjennomgangene vil i tillegg til områder knyttet til god prosjektstyring, inkludere sentrale områder som måloppnåelse vedrørende standardisering, evne til gevinstrealisering per helseforetak, leverandørstyring og oppfølging av prosjektenes business case.

Arbeidet med å forbedre prosjekteierstyring, med vekt på gevinstrealisering og endringsledelse i samarbeid med helseforetakene, fortsetter i 2017. Det arbeides fortsatt med forbedringer i risikostyringen i tråd med funn fra ekstern kvalitetssikrer og anbefalinger fra konsernrevisjonen.

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. I dette arbeidet har nøkkelpersoner fra helseforetakene vært med på å utarbeide kost-nytte-analyser tidlig i prosjektfasene. Realisering i henhold til gevinstplanene skal følges opp integrert i virksomhetsstyringen etter at prosjektet er avsluttet. Gevinstarbeidet har også startet i andre prosjekter: *Regional standardisering av EPJ*, *regional kurve- og medikasjonsløsning*, *Regional laboratoriedataløsning* og *Digital patologi*. Dette arbeidet krever involvering av nøkkelpersoner fra helseforetakene.

6. Økonomisk status pr. 1. tertial 2017

6.1. Økonomisk status pr 30. april 2017

Økonomien i Digital fornying er rapportert med følgende fargekoder.

Rapportert område	RKL	VIS	RIF
Overordnet	Yellow	Red	Yellow
Fremdrift	Yellow	Red	Yellow
Prognose mot styringsrammer	Yellow	Yellow	Green
Budsjett 2017	Yellow	Green	Green
Risiko	Yellow	Red	Green
Kvalitet	Yellow	Green	Yellow

RKL: Regional klinisk løsning
 VIS: Virksomhetsstyring
 RIF: Regional IKT for forskning

Tabell 5: Overordnet status for hvert program

I styresak 086-2015 *Oppdatert regional IKT strategi* er følgende nevnt om kostnadsestimater knyttet til programmet for Digital fornying: «Totalt har det vært investert 2,5 milliarder kroner i prosjektene under Digital fornying ved utløpet av 2014. Ferdigstilling i 2020, med nåværende omfangsbeskrivelse, vil kreve ytterligere investeringer på omtrent 5 milliarder kroner. Dette gir en samlet estimert investeringsbeløp på 7,5 milliarder kroner. Både omfang og investeringstakt kan justeres mot investeringsevnen i Helse Sør-Øst RHF.» Korrigeret for avslutning av Infrastrukturmoderniseringsprogrammet i egen regi i 2016, er totalestimatet fra 2015 på 6,3 milliarder kroner. Driftskostnader kommer i tillegg.

I investeringene ved utløpet av 2014 på 2,5 milliarder kroner, nevnt over, er det inkludert kostnader på i underkant av 500 millioner kroner fra perioden før 2013 og oppstarten av Digital fornying. Disse kostnadene knytter seg primært til prosjekter innen Infrastrukturmodernisering, Regional kurve- og medikasjonsløsning, Regional laboratoriedataløsning og Regional EPJ, og er inkludert for å vise et helhetlig bilde av påløpte kostnader per løsning i Digital fornying. Det er pr 30. april 2017 totalt påløpt investeringer på cirka fire milliarder kroner.

6.2. Økonomistatus for Digital fornying per program.

Økonomirapporteringen vises per løsning, og inneholder kun økonomi for pågående prosjekter og prosjekter som avsluttes i 2017. Prosjekter som er i konsept- eller planleggingsfasen har ikke kostnads- og styringsrammer, da disse fasene finansieres av driftsbudsjettet.

Per 1. tertial 2017 har ikke administrerende direktør disponert midler fra risikobuffer 2017 til prosjekt/programmer innenfor Digital fornying. Eventuelt disponering av risikobuffer, etter fullmakt, vil fremgå i tertialrapporteringen i Digital fornying.

Prosjektene i Digital fornying rapporterer fremdrift basert på prinsippene for rapportering av realisert verdi (Earned Value). Realisert verdi er en teknikk for å fremstille prosjektets status innenfor fremdrift, økonomi og kvalitet på en objektiv måte, ved å presentere prosjektets faktiske leveranser, uttrykt i deres økonomiske verdi, sett opp mot budsjett på samme tidspunkt. I tabellene under vises status for alle pågående enkeltprosjekter innen hvert program. Kort oppsummert viser rapporteringen av realisert verdi innen Regional klinisk løsning at det er noen forsinkelser, og samlet sett er realisert verdi derfor 3% lavere enn påløpte kostnader. Virksomhetsstyring har levert ERP-løsningene til de helseforetakene som var i planen i henhold til budsjett. Selve diskusjonene om avklaringene rundt Release 4 for ERP ligger utenfor prosjektet. Nye estimater og prognoser fremlegges når avklaringer og utrullingsrekkefølge i helseforetakene er avklart. Innen Regional IKT for forskning kan det ikke rapporteres på realisert verdi før det foreligger en godkjent plan.



Forklaring til tabellene:

Begrep	Forklaring
Start	Prosjektets oppstarttidspunkt (måned-år)
Planlagt slutt	Prosjektets planlagte ferdigstillelsesdato (måned-år)
Status	Kun status for pågående prosjekter
Kostnadsramme	Godkjenning av ramme ved BP3* for totale prosjektkostnader for <u>utvikling av en regional løsning</u> 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 - uten usikkerhet (P50-estimat)
Prosjektbudsjett	Vedtatt totalbudsjett for prosjektet/løsningsområdet i det respektive programstyret
Prognose	Prognose start til slutt er beste estimat på totalkostnad ved fullført prosjekt.
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.



6.3. Prosjektoversikt: Regional klinisk løsning

Oversikten nedenfor omfatter pågående prosjekter og prosjekter som er avsluttet 1. tertial 2017, i program for Regional klinisk løsning.

Prognoser er basert på prosjektenes prognose per 30. april 2017. Realisert verdi er basert på prosjektleders vurdering av fremdrift knyttet til planlagte leveranser. Kommentarene forklarer større avvik mellom realisert verdi og faktisk kostnad.

 Ikke aktuelt med kostnadsramme/styringsramme, fordi prosjektet er i en fase før beslutning om å gjennomføre prosjektet (BP3).
 Kostnadsramme/styringsramme under utarbeidelse

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

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	K-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Digital patologi	Digital patologi	feb.16	des.22	Pågår			10	5	10	5	10	Driftsmidler påløpt. Satt på vent til tredje kvartal 2017
eResept	eResept	des.13	jan.17	Avsluttet	65	65	65	49	65	49	65	
PKI	PKI	des.13	jun.17	Pågår	32	32	32	29	32	28	29	
Kjernejournal	Kjernejournal	feb.15	aug.17	Pågår	20	20	20	16	19	14	14	
Medikamentell kreftbehandling	Medikamentell kreftbehandling	mar.13	des.19	Pågår			79	151	68	67	68	Etter at pilotene er ferdigstilt vil det bli lagt frem en sak for styret for videre aktivitet

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	R-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Programledelse	Programledelse, arkitektur & design, test & release	jan.17	des.17	Pågår			36	39	14	13	0	Godkjennes innenfor årlig budsjettprosess Opprinnelig budsjett er justert for mva-kompensasjon
Prehospitalt område	Regional ambulansjournal	mai.16	des.22	Pågår			4	1	3	1	0	Driftsmidler
	Regional løsning for AMK-sentral	mai.16	des.22	Pågår			2	1	1	1	0	Driftsmidler
Regional EPJ	Standardisering (gjennomføre)	mar.16	jun.18	Pågår	363	363	363	395	187	204	197	Styresak 035-2016. Det arbeides med tiltak for å redusere prognose
	Konsolidering (forprosjekt)	mar.16	jun.17	Pågår	67	67	67	67	67	56	68	Styresak 035-2016
	Regional EPJ DIPS-lisenser	aug.16	des.20	Pågår			61	61	18	8	0	Årlig behov, vedtatt iht. fullmakt mars 2017.
Regional kurve- og	Fase 2 Bredding OUS og SØ	jan.16	des.17	Pågår	143	137	131	125	107	71	68	Styresak 103-2016

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	R-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
medikasjonsløsning	Fase 2 Infrastruktur v/AHUS	jan.17	des.17	Pågår	6	6	6	6	6	0	0	Overført fra IMP jan 2017
Regional Lab	Regional lab fase 2	apr.15	jan.17	Avsluttet			32	35	32	35	32	
	Fase 3 + 4 (Patologi)	feb.17	des.22	Pågår	239	221	113	113	15	12	15	Styrevedtak fase 3 og 4 i sak 042-2017
Regional multimedia	Regional multimedia	aug.15	des.22	Pågår			18	18	11	8	11	Styresak 041- 2017
Regional radiologi	Regional radiologi	mar.13	des.21	Pågår	478	478	213	478	211	240	204	Styresak 055- 2013
Samhandling	Automatisk tildeling av fødselsnummer	des.14	apr.17	Avsluttet			17	14	17	14	13	
	Utfasing av usikrede svarmeldinger	jun.15	jan.17	Avsluttet			10	7	10	7	8	
IHR	Interaktiv henvisning og rekvirering fase 3	nov.16	feb.18	Pågår	11	11	11	11	1	1	1	

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	R-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Digitale innbygger-tjenester i HSØ	Digitale innbyggertjenester i HSØ	sep.16	des.20	Pågår			8	7	3	3	3	Driftsmidler
HF til HF kommunikasjon	HF til HF-kommunikasjon, labsvar	jan.17	aug.18	Pågår	13	13	13	12	3	2	3	
	HF til HF-kommunikasjon, epikrise	mar.17	des.18	Pågår	12	12	12	11	1	0	0	Av dette er 10 MNOK godkjent for 2017
	Samlet sum						1 320	1650	897	841	808	

Tabell 6: Prosjektoversikt Regional klinisk løsning

6.4. Prosjektoversikt: Virksomhetsstyring

Programmets økonomistatus per 30. april 2017 vises i tabellen under.

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	K-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj. pr d.d.	Regnsk. pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Regional ERP	Regional ERP	mar.13	jun.20	Pågående	661	551	551	699	534	516	516	Se under
Regional ERP	Anskaffelse	2012	2013	Avsluttet			I/A	I/A	I/A	43	I/A	
	Forprosjekt	2011	2014	Avsluttet			I/A	I/A	I/A	55	I/A	
SUM							551	699	534	614	516	

Tabell 7: Prosjektoversikt Virksomhetsstyring

Regional ERP har et styrevedtak fra styresak 036-2013 med en total ramme på 710 millioner kroner. Av dette er 110 millioner kroner usikkerhet og 49 millioner kroner til helseforetakenes mottaksprosjekt. Kostnadsrammen på 661 millioner kroner er den totale rammen fratrukket helseforetakenes mottaksprosjekt. Ved inflasjonsjustering av kostnadsrammen øker denne fra 661 millioner kroner til 708 millioner kroner. Total prognose for prosjektet er 699 millioner kroner, som er ni millioner under programmets inflasjonsjusterte kostnadsramme.

Prognosen vil bli oppdatert etter at avklaringene ved Oslo universitetssykehus er ferdig og prosjektet har replanlagt.

6.5. Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning

Programmets økonomistatus per 30. april 2017 vises i tabellen under.

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	K-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Regional IKT for forskning		2016		Pågående			15	14	15	14	I/A	Budsjettet gjelder kun driftsmidler 2016
Regional IKT for forskning		2017		Pågående			24	21	2	2	I/A	Budsjettet gjelder kun driftsmidler 2017
SUM							39	35	17	16		

Tabell 8: Prosjektoversikt: Regional IKT for forskning

Totalbudsjettet for 2017 er på 24 millioner kroner, hvorav 20 millioner kroner er investering, og fire millioner kroner er driftsmidler. Prosjektet har hittil kun fått frigitt driftsmidler. Frigjøring av investeringsmidler skal ha særskilt godkjenning.

6.6. Prosjektoversikt: Øvrige prosjekter

Prosjektene økonomistatus per 30. april 2017 vises i tabellen under.

Regional løsning	Prosjekt	Start	Slutt	Status	K-ramme	S-ramme	Budsj. totalt	Progn. totalt	Budsj.pr d.d.	Regnsk.pr. d.d.	Realisert verdi	Kommentar
Regional Sak-arkiv løsning		2010	2017	Pågående				47	I/A	45	I/A	
Øvrige prosjekt		jan.17	des.17	Pågående			17	I/A	I/A	2	I/A	
SUM										47		

Tabell 9: Prosjektoversikt: Øvrige prosjekter

7. Årsbudsjett 2017

Budsjettkolonnen i kapittel 6 angir prosjektenes budsjetter for hele prosjektperioden, som kan strekke seg over flere år. Årsbudsjettet for 2017 gjelder kun for inneværende år, og er disponert som vist i tabellen under. Korrigeringer for mva-kompensasjon og virksomhetsoverføring prosjektcontrolling per 1. april 2017 er innarbeidet med til sammen 15 millioner kroner i reduserte samlede midler. Det vises for øvrig til styresak 085-2016.

Program	Regional løsning	Prosjekt	Budsjett 2017	
			Invest	Drift
RKL	Regional EPJ	Standardisering	140	9
		Konsolidering (forprosjekt)	20	1
		DIPS-lisenser	18	
		Arena & strukturert journal	23	1
	Regional kurve & medikasjon (fase 2)		60	1
	Overført fra IMP - lisenser	SQL-lisenser AHUS Kurve	6	
	Medikamentell kreftbehandling		40	1
	Regional lab		38	1
	Regional radiologi		50	1
	Regional multimedia			9
	Prehospitale tjenester	Løsning for AMK-sentraler Ambulansejournal		2 2
	eResept/Kjernejournal/PKI	Kjernejournal	8	
	Digital patologi			5
Samhandling	IHR fase 3	6	-	
	HF til HF labsvar	8		
	Digitale innbyggertjenester	10	3	
Programledelse	Programledelse & A&D/T&R	19	17	
VIS	Regional ERP		74	11
Forskning	Regional IKT for forskning		20	4
Øvrige prosjekt	Adm. Digital fornying	Adm. Digital fornying	5	7
	Regional Sak-arkiv	Regional Sak-arkiv OUS	3	
	LIS Kompetanseplansystem	LIS Kompetanseplansystem	5	
	Forvaltning av regionale løsninger		27	1
Sum strategiske program/forvaltning			580	75
	Driftsinvesteringer Sykehuspartner		85	
iMod		Identitets og tilgangsstyring	40	5
Sum regionale investeringer i Sykehuspartner			125	5

SUM Digital fornying/IKT-investeringer 2017

705 80

Tabell 10: Årsbudsjett 2017

Midler til *Identitets og tilgangsstyring* er overført til Sykehuspartner, og styres gjennom programmet for infrastrukturmodernisering.

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.

7.1. Status per 30. april 2017

SUM Investeringer og driftsmidler Program	Faktisk HIÅ MNOK	Budsjett HIÅ MNOK	Avvik MNOK	Prognose 2017 MNOK	Budsjett 2017 MNOK	Avvik MNOK
Regional klinisk løsning	181	188	-7	534	499	35
Virksomhetsstyring	21	39	-18	76	85	-9
Regional IKT for forskning	2	6	-4	21	24	-3
Øvrige prosjekter	3	9	-6	18	20	-2
Forvaltning av regionale IKT løsninger	3	9	-6	28	28	0
Sum strategisk program/forvaltning	209	250	-41	677	655	22
SP Driftsinvesteringer	27	28	-1	85	85	0
Identitets og tilgangsstyring	10	13	-3	45	45	0
Sum regionale investeringer i SP HF	37	42	-4	130	130	0
Korrigerende tiltak	0	0	0	-22	0	-22
Sum IKT	247	292	-45	785	785	0

Tabell 11: Status per 30. april 2017

Korreksjon for mva-kompensasjon 2017 og virksomhetsoverføring prosjektcontrolling 2017 er hensyntatt per program i tabellen over. Midler til «Øvrige prosjekter» inkluderer tre millioner kroner til Regionalt Sak-Arkiv. Det vil derfor ikke være direkte sammenheng mellom Øvrige prosjekter i Tabell 11 og 9.

Det vil iverksette korrigerende tiltak innen porteføljen for at programmenes prognoser ikke skal overskride budsjettene.