

Tertialrapport 3. tertial 2025

styregodkjente kliniske og administrative prosjekter, infrastruktur- og teknologiprosjekter

1	Sammendrag	2
2	Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak.....	3
3	Økonomi	11
4	Avhengigheter	14
5	Risikovurdering.....	15
6	Gevinst- og endringsarbeid	19
7	Vedlegg	23

2. februar 2026

1 Sammendrag

Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes behov for moderne teknologi og tjenester, og være en drivkraft for digital transformasjon. Sykehuspartner HF gjennomfører derfor en rekke IKT-prosjekter innenfor det kliniske og administrative området, og innenfor infrastruktur og teknologi, i samarbeid med helseforetakene. Tertialrapporten omtaler status, fremdrift og økonomi for utviklingsprosjektene som er godkjent i Sykehuspartner HF styre og/eller Helse Sør-Øst RHF styre, se kapittel 2 (beskrivelse av prosjektenes formål finnes i vedlegg 7.1). Avhengigheter, risiko og status i gevinst- og endringsarbeid omtales også.

Blant de viktigste målene som er nådd i de kliniske og administrative prosjektene i IKT-porteføljen i 3. tertial 2025, er at regional løsning for digital patologi ble fullført, med bildedeling, effektivisering gjennom reduksjon i manuelle oppgaver og fysiske forsendelser, og forbedret pasientsikkerhet. Videre ble helselogistikk fase 4 fullført. Område A og B ble innført på tre helseforetak. Betalingsløsning for radiologi ved Oslo universitetssykehus HF og innsjekk og betalings-løsning ved Vestre Viken HF, ble levert. Vestre Viken HF tok i bruk hele helselogistikk-løsningen ved nytt sykehus i Drammen.

DIPS Arena og journalinnsyn på tvers er tatt i bruk ved alle helseforetak, og prosjektet er avsluttet. For regional EPJ på mobil er Arena mobil etablert som en regional tjeneste med kritikalitet 2. Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF har tatt tjenesten i bruk.

Det er forsinkelser i innføring av nasjonal IKT-løsning for AMK. AMK Bergen tok løsningen i bruk i november 2025, men gikk tilbake til gammel løsning før jul.

Omega365 ble tatt i bruk for leiekontraktsforvaltning, drift og vedlikehold ved Vestre Viken HF, inkludert nytt sykehus i Drammen og Oslo universitetssykehus HF nye Radiumhospitalet. Særlig mobile flater opplevdes tidsbesparende.

Innenfor infrastruktur- og teknologiområdet er det i 2025 gjort store fremskritt innen skytjenester. Første applikasjon, NarKontroll, er i produksjon i allmenn sky, og den neste, Gnist-portalen, står for tur i januar 2026. Samtidig er første versjon av det programvaredrevne datasenteret HSØ privat sky satt i produksjon.

Ved utgangen av 2025 er migrering til modernisert nett fullført ved de større sykehusene ved Vestre Viken HF og ved flere mindre lokasjoner. Migrering pågår ved Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. I parallell overføres eierskap for forvaltning og videre utvikling til linjen. Utbedring av IKT-rom ved helseforetakene pågår.

En rekke helseforetak har i løpet av året fått økt mulighet til å bruke tjenester som krever full trådløs dekning. I 2026 utvides omfanget ytterligere for å møte helseforetakenes behov for bedre trådløs dekning.

Regionaliseringen av telefoni er 97 % fullført. I 2025 er etableringen av plattformen og sanering av gamle sentraler fullført ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Vestre Viken HF og Sykehuspartner HF. Ved Sørlandet sykehus HF forberedes de siste og store omleggingene ved sykehusene i Arendal og Kristiansand.

Forberedelse for gevinstrealisering og forankring av eierskap er tidkrevende, og mange av prosjektene rapporterer gult på dette området. I 2025 har det vært økt søkelys på og anerkjennelse av at gevinstrealisering må planlegges og følges opp. Utvikling av fagområdet fortsetter i 2026 i

henhold til ekstern kvalitetssikres anbefalinger og konsernledelsens retningslinjer. En årlig gevinstrapport for de styregodkjente prosjektene planlegges fremlagt i løpet av 2. tertial 2026.

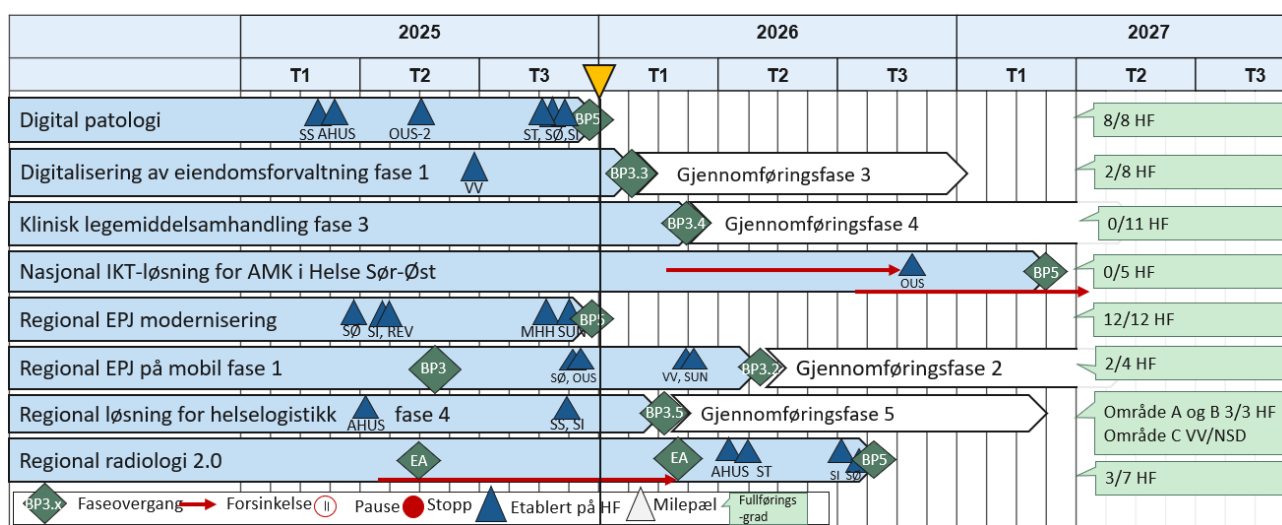
Det er mindre endringer, men en svak positiv utvikling, i det samlede risikobildet for porteføljen, som viser risikoer i gul sone. Status viser god fremdrift på flere tiltak og to risikoer er lukket. Det er jobbet godt med avhengigheter i tertialet og bedre sammenheng i planer mellom ulike prosjekter.

2 Fremdrift, status og beskrivelse av risiko, avvik og tiltak

Dette kapittelet viser fremdrift, status, leveranser og avvik for de styregodkjente prosjektene.

2.1 Kliniske og administrative prosjekter

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste prosjektmilepælene for kliniske og administrative prosjekter vises i figur 1.



Figur 1 Viktigste beslutningspunkter og milepæler for implementering av leveranser fra kliniske og administrative prosjekter.

Vurdering av status for de styregodkjente kliniske og administrative prosjektene vises i tabell 1.

Styringsparameterne er satt i henhold til toleransegrensene beskrevet i vedlegg 7.3.

	Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.							
	Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes.							
	Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.							
Prosjekt	Samlet status T2 25	Samlet status T3 25	Tid	Kost	Omfang	Kvalitet	Risiko-eksponering	Forberedelse for gevinstrealisering
Digital patologi		IA						
Digitalisering av eiendomsforvaltning								
Klinisk legemiddel-samhandling								
Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ								
Regional EPJ modernisering								
Regional EPJ på mobil								

	Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.							
	Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes.							
	Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.							
Prosjekt	Samlet status T2 25	Samlet status T3 25	Tid	Kost	Omfang	Kvalitet	Risiko-eksponering	Forberedelse for gevinstrealisering
Regional løsning for helselogistikk fase 4								
Regional radiologi 2.0								

Tabell 1 Status sentrale styringsparametere styregodkjente kliniske og administrative prosjekter.

2.1.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Digital patologi

Regional løsning for digital patologi er innført for alle relevante helseforetak. Løsningen gjør det mulig å digitalisere objektglass og deretter fordele, diagnostisere og arkivere prøver fra histologi og obduksjon. Det er også levert ny løsning for håndtering av makrobilder. Løsningen muliggjør lokal og regional samhandling gjennom bildedeling, reduksjon i manuelle oppgaver og fysiske forsendelser, legger til rette for bruk av kunstig intelligens, reduserer kapasitetsutfordringer, gir økt robusthet i mindre avdelinger, sikrer likeverdig diagnostikk og forbedret pasientsikkerhet. I 2025 ble løsningen tatt i bruk ved Sørlandet sykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Ved Oslo universitetssykehus HF er løsningen breddet til laboratoriene på Radiumhospitalet (histologi-lab) og Ullevål. Prosjektet ble avsluttet under budsjett.

Digitalisering av eiendomsforvaltning

I 2025 er leiekontraktsforvaltning i forvaltnings-, drifts- og vedlikeholdsløsningen (FDV) Omega365 innført for Oslo universitetssykehus HF. Dette inkluderer migrering av arealdata fra tidligere FDV løsning, Lydia, og omfatter alle eksterne leieavtaler, internhusleie for Radiumhospitalet og innleie-avtaler. Videre er Omega365 innført for drift og vedlikehold for Radiumhospitalet, Oslo cancer cluster og statens senter for epilepsi. Dette omfatter migrering av data fra tidligere FDV løsning, Plania.

Omega365 ble tatt i bruk av alle ansatte da Vestre Viken HF nytt sykehus i Drammen var i full klinisk drift i oktober. Opp mot 90% av feil meldt gjennom Omega365 kom fra klinisk personell. De fleste henvendelsene til drift kommer nå via Omega365. Særlig mobile flater oppleves tidsbesparende for innmelder og driftsteknikere. Data fra byggeprosjektet er maskinelt overført og har gitt betydelige gevinster. Dette gjenbrukes på Nedre Ila/sikkerhetspsykiatribygget ved Oslo universitetssykehus HF.

Prosjektet har etablert funksjonalitet for etablering av bygge-/vedlikeholdsprosjekter i regi av helseforetakene. Dette åpner for full oversikt over alle prosjekter. Funksjonaliteten piloteres nå av Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

Beslutningsunderlag for trinn 2 og innføring av Omega365 ved alle helseforetak er til behandling. Det er dialog med helseforetakene for å få opp et realistisk kostnads- og gevinstbilde. En ekstern usikkerhetsanalyse er gjennomført. Styret i Sykehusbygg har besluttet at Sykehusbygg fortsatt skal lede og koordinere nasjonal forvaltning av løsningen, med et nasjonalt systemeierforum og nasjonalt forvaltningsråd i 2026.

Klinisk legemiddelsamhandling

Gjennomføringsfase 3 er forlenget ut februar 2026. Det er besluttet at H-resept mottaksprosjekt, der interregionale DIPS-leveranser nå akseptansetestes, innlemmes for implementering i Helse Sør-Øst.

I 2025 er det arbeidet med arkitektur, kravspesifikasjon og bistand til forvaltning. Arbeid andre halvår har vært fokusert mot test og forberedelse av produksjonssetting av nødvendig støtte for oppstart av pasientens legemiddelliste (PLL) i 2026. Sentral forskrivingsmodul basis API er i produksjon, og gir bedre integrasjon mot nasjonale tjenester som reseptformidler, kjernejournal og forbedret legemiddelliste i DIPS. Integrasjon for overføring av legemiddeldata fra DIPS til MetaVision testes, og nødvendige endringer er bestilt. Overføring av data tilbake fra MetaVision til DIPS startes deretter. Enkel brukertest av DIPS prototype for samstemmingsfunksjonalitet av legemidler er utført og danner grunnlag for videre utvikling. Prosjektressurser bidrar i nasjonale fora for SAFEST og PLL i praksis. Varsling av overfølsomhetsreaksjoner og interaksjoner basert på SAFEST og API for deling av pasientens kritiske informasjon til DIPS er levert, men ikke satt i produksjon. Tilgjengeliggjøring av nasjonale produktkoder i MetaVision (basert på SAFEST) er i test sammen med leveransene på kritisk info og klinisk beslutningsstøtte. Fase 4 for akseptansetest, produksjonssetting og innføring, planlegges.

Avvik	Rød risiko grunnet forsinkelse i smidig utvikling av funksjonalitet for samstemming av legemidler og overføring av legemiddelinformasjonen mellom DIPS og MetaVision. Det er fortsatt mange feil og mangler i leveransene fra DIPS og Vivicta.
Konsekvens	Risiko for lavere kvalitet i PLL, manglende funksjonalitet for gevinstoppnåelse og/eller forsinket rydding i reseptformidleren. Påvirkning på tid og/eller omfang.
Tiltak	• Samarbeid med leverandører og forvaltning for planlegging av test og utvikling • Sikre bredde i testcase og tett oppfølging av testresultater • Re-planlegging av prosjektet og forberedelse av styresak for oppstart av gjennomføringsfase 4 i mars 2026.

Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst

Mottaksprosjektet ble i mars 2025 forlenget ut 2026 med tilhørende bruk av styringsrammen, i tråd med revidert plan for det interregionale AMK IKT-prosjektet., med oppstart omtrent 3,5 år etter opprinnelig plan. Fra november 2025 betales 100 % vedlikehold for AMK IKT-løsningen (LocusEmergency).

AMK Bergen startet å bruke nasjonal AMK IKT-løsning i november, men valgte å rulle tilbake til gammel løsning AMIS/Transmed 22. desember 2025. Tidspunkt for å gjenoppta bruken må avklares.

KAK-prosjektstyre (i HDO) vedtok i desember ny plan for overgang til ny kommunikasjonsløsning LifeX ved små kontrollrom (legevaktsentraler og akuttmottak). I 2025 er piloteringen av LifeX utført ved seks legevaktsentraler og tre akuttmottak, samt ved to AMK-sentraler i Trøndelag. Ved AMK-sentralene har de gått tilbake til dagens løsning, ICCS.

Avvik	Rød status på tid og risiko. Antall gjenstående feil og åpne saker etter akseptansetest av LocusEmergency var betydelig høyere enn avtalt med leverandør. Helse Bergen og AMK Bergen piloterte LocusEmergency i november og desember, og det ble avdekket mange nye feil i tillegg til de gjenstående fra akseptansetestene. Det er fortsatt uforutsigbare leveranser fra Locus, særlig når det gjelder omfang på feilretting. Det gjenstår avklaringer omkring tilgangsstyring, rapporter og åpent API. I tillegg er det avhengighet til regionalt arbeid med rapportutvikling vs. LocusEmergency fra regionalt datavarehus.
Konsekvens	Ytterligere forsinket bruk av LocusEmergency og økte kostnader grunnet mangler i løsningen. Dette vil også kunne forsinke bruk av ny kommunikasjonsløsning LifeX ved AMK. Risiko for at mottaksprosjektet må forlenges ytterligere, med bruk av kostnadsrammen.

Tiltak	• Utrullingsplan har avhengighet til retteplan og komplett leveranseplan for LocusEmergency, som planlegges behandlet 28. januar 2026. • Ny vurdering av regional utrullingsplan fra andre kvartal 2026. Det må da tas hensyn til at det er behov for om lag seks måneder fra beslutning til faktisk bruk for å planlegge turnus med gjennomføring av opplæring. • Avklare håndtering av manglende rapportgenerator i LocusEmergency.
--------	---

Regional EPJ modernisering

DIPS Arena med journalinnsyn på tvers av helseforetak er tatt i bruk ved alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Prosjektet er avsluttet innenfor budsjett. Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Revmatismesykehuset, Martina Hansens Hospital og Sunnaas sykehus HF er konsolidert inn i løsningen. Oslo universitetssykehus HF har tatt i bruk bestillingsløsningen (Arena Order Management) for alle bestillinger, og restansen etter innføring i somatikken er lukket.

Endringstakten for DIPS er vesentlig raskere enn før innføring av DIPS Arena. Oppgradering til versjon 23.2.8 er gjennomført, inklusive henvisning 2.0 som tas i bruk i 2026. Nødrapportløsningen er satt i produksjon for Sørlandet sykehus HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Revmatismesykehuset, og resterende foretak kan ta det i bruk når de er klare. Prosjektet er fullført med noen få restanser og arbeidet videreføres i linjen.

Regional EPJ på mobil

Prosjektet har etablert Arena mobil som en regional tjeneste med kritikalitet 2. Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF har tatt i bruk tjenesten. I desember er tjenesten breddet til alle administrerte mobiler på Radiumhospitalet. Bredding på Sykehuset Østfold HF er planlagt så snart ny versjon er testet og verifisert, tidligst i midten av februar 2026. Innføring ved Vestre Viken HF og Sunnaas sykehus HF er planlagt i 1. kvartal 2026. Utrulling koordineres tett med nytt foreslått tiltak i Sykehuspartner HF om etablering av mobil grunnpakke og helselogistikk fase 5. Oppstart av andre gjennomføringsfase og innføring ved resterende helseforetak, er planlagt besluttet i juni 2026.

Regional løsning for helselogistikk

Alle leveranser på område A – Innsjekk og betaling og B – Styring av pasientflyt og ressurser er ferdigstilt fra prosjektet. Område A og B er innført på Sørlandet Sykehus og Sykehuset Innlandet HF og område A på Akershus universitetssykehus HF. Som følge av behov for å rulle tilbake den siste av to SLA-oppggraderinger, som nå er vellykket gjennomført, ble prosjektet forlenget og fikk godkjent oppstart av enkelte aktiviteter tilhørende neste fase i påvente av beslutning om oppstart av fase 5, planlagt i styret Helse Sør-Øst RHF i mars 2026. Betalingsløsning for radiologi (Sectra) ved Oslo universitetssykehus HF og innsjekk og betalingsløsning (Philips) ved Vestre Viken HF, er levert.

Helselogistikk området C - intern kommunikasjon og varsling på mobil ble tatt i bruk som planlagt i august ved innflytting for psykiatri, helse og rus ved nytt sykehus Drammen, med varsling fra pasientsignal og overfallsalarm. 5. oktober ble det meste av funksjonaliteten (alle kritiske alarmer, telefoni, chat og tekniske varsler) også tatt i bruk ved åpning av somatikkbygget som forutsatt, men uten pasientvarsling på mobil, stille sykehus, som ble aktivert 29. oktober. Det har vært jobbet med å stabilisere telefoniløsningen, da ledelsen ved sykehuset innførte gul beredskap i desember. Tiltak hadde effekt og sykehuset var tilbake i grønn beredskap 18. desember.

Planlegging for videre innføring av helselogistikk område C (fase 5) pågår.

Regional radiologi 2.0

Ytelsen i løsningen er forbedret og task force er avsluttet. Ny løsning for georedundans er verifisert i referansemiljø og er klar for kontrollert failover i produksjon i januar 2026. Multimedieløsninger har fått implementert arbeidslisteintegrasjoner til DIPS operasjonsplan og timebok. Den er også innført ved Vestre Viken HF nytt sykehus Drammen for om lag 130 modaliteter.

Restmigrering er foretatt for Oslo universitetssykehus HF, som har fått oppdatert multimedieløsning ved nye Radiumhospitalet med integrasjon mot DIPS operasjonsplan. Lokale RIS/PACS løsninger er sanert for Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF. Arbeid pågår ved Akershus universitetssykehus HF frem mot implementering i april 2026. Hovedmigrering fra RIS er gjennomført, men det er avdekket at annoteringer ikke lar seg migrere fra lokal Philips-løsning. Foretaket har akseptert at mangelen ikke hindrer overgang til regional løsning. Aktiviteter er startet ved Sykehuset Telemark HF og Betanien Hospital. Det er utarbeidet et overordnet arkitekturmålbilde for Software as a Service (SaaS), startet diskusjoner med Sectra og kartlegging av lagringsbehov. Forvaltning av regional løsning er overlevert linjen.

Avvik	Prosjektet følger ny plan godkjent av styringsgruppen, men prognosen er betydelig over kostnadsrammen. Årsakene inkluderer opprinnelig ambisiøs plan med behov for streng prioritering frem til oppstart på Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF. Det har vært ytelsesproblemer i drift. Nytt design for georedundans er under implementering og test. Omfanget er utvidet med utredning for overgang til SaaS, men ikke endelig avklart.
Konsekvens	Plan med implementering ved to helseforetak i parallell er ikke gjennomførbar. Det er behov for stabiliseringsperioder mellom foretak. Opprinnelige milepæler nås ikke. Prosjektet må forlenges og økonomiske rammer utvides.
Tiltak	- Forslag til forlenget tidsplan fikk støtte i styringsgruppen 8. mai 2025, men ikke videre behandlet. Det legges opp til to behandlinger i Helse Sør-Øst RHF styre. Første sak planlegges i mars 2026 og omhandler utvidelse av økonomiske rammer og prosjektperiode for å dekke gjeldende omfang samt utredning SaaS. - Neste sak vil omfatte overgang til SaaS og resterende helseforetak, og planlegges fremlagt mot slutten av 2026.

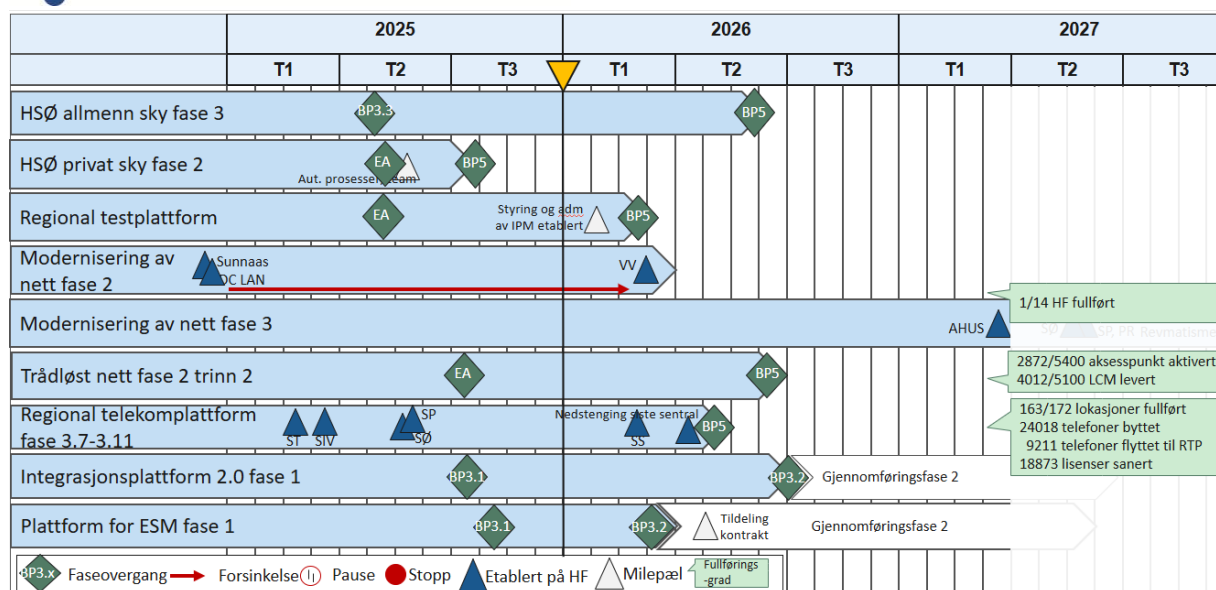
2.1.2 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningsfora	Planlagt dato
Klinisk legemiddelsamhandling fase 4	Helse Sør-Øst RHF styre	1. kvartal 2026
Regional EPJ på mobil fase 2	Regionalt IKT-porteføljestyre	Juni 2026
Regional løsning for helselogistikk fase 5	Helse Sør-Øst RHF styre	1. kvartal 2026
Regional radiologi 2.0 - endringsanmodning	Helse Sør-Øst RHF styre	1. kvartal 2026

Tabell 2 Planlagte beslutningspunkter og milepæler for kliniske og administrative prosjekter.

2.2 Infrastruktur- og teknologiprojekter

Tidslinjer, beslutningspunkter og de viktigste prosjektmilepælene for infrastruktur- og teknologiprojekter vises i figur 2.



 =  !  X	Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere. Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes. Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.							
	Samlet status T2 25	Samlet status T3 25	Tid	Kost	Omfang	Kvalitet	Risiko eksponering	Forberedelse for gevinstrealisering
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3	=	!	!	=	=	=	!	!
Felles plattform - HSØ privat sky fase 2	!	IA						
Modernisering av nett fase 2	!	!	X	=	!	!	!	!
Modernisering av nett fase 3	=	=	=	!	=	=	!	!
Regional telekomplattform fase 3.7-11	!	=	=	=	=	=	=	!
Regional testplattform	=	!	!	=	!	!	!	!
Trådløst nett fase 2 trinn 2	=	=	!	=	=	=	!	=
Ny plattform for ESM	!	!	=	=	=	=	=	!
Integrasjonsplattform	-	=	=	=	=	=	!	=

Tabell 3 Status sentrale styringsparametere styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter.

2.2.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3

I 2025 nådde Sykehuspartner HF en viktig milepæl med produksjonssetting av HSØ allmenn sky. Første applikasjon, NarKontroll, ble satt i drift ved Sykehuset i Vestfold HF i desember, og Gnistportalen er i sky fra januar 2026. Etterspørselen etter skytjenester er stor, og videreutvikling pågår for å dekke flere behov. Fase 3 varer til sommeren 2026 med fokus på økt automatisering av bestillinger og prosesser for raskere og tryggere utrulling. Flere applikasjoner står for tur våren 2026.

Prosjektleveranser som automatisering, komponentbibliotek og containerplattform har god fremdrift, men prosjektet ligger noe bak plan, særlig knyttet til ferdigstilling av ROS for nøkkelhåndtering. Det er risiko knyttet til lav sky/IAC-modning, begrenset nettverkskapasitet og utfordringer med Palo Alto-brannmur, som er satt på hold. Dette kan påvirke leveranser og tidsplan. Manglende avklaring av ansvaret for forvaltning av applikasjoner og tjenester på allmenn sky håndteres nå.

Felles plattform - HSØ privat sky

Sykehuspartner HF nådde en viktig milepæl i 2025 med etableringen av HSØ privat sky som del av det sentrale kjøremiljøet i egne datasentre. Løsningen gir mer effektiv drift, kortere ledetider og økt fleksibilitet. Målet er gjenbrukbare, automatiserte løsninger for raskere applikasjonsinstallasjon i regionen. Prosjektet ble avsluttet i 2025 etter overlevering av kildekode lageret for det programvare-definerte datasenteret til linjen, med kode tilgjengelig for deling og versjonskontroll. Videreutvikling skjer nå via linjeleveranser til et fullverdig kjøremiljø, der automatiserte prosesser, tverrfaglige team og innebygd sikkerhet skal gi effekt på drift, effektivisering og ledetider.

Integrasjonsplattform 2.0

Prosjektet har god fremdrift med den høyest prioriterte oppgaven som er sanering av dagens BizTalk og å ta i bruk Azure Integration Services for dagens asynkrone integrasjoner. Oppstart på Sykehuset i Vestfold HF er utsatt til mai 2026 som følge av helseforetakets ønske, da de har planlagt oppgradering av laboratoriesystemer i mars og april og ikke kan gjennomføre nødvendig testing i denne perioden. Oppstart ved Sørlandet sykehus HF er planlagt til mai 2026.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 2

Tempo i utrulling av modernisert nett har økt i 2025 gjennom økt deltakelse av linjeressurser og justert leveransemodell. Ved Vestre Viken HF er migrering fullført for de store lokasjonene. De mindre lokasjonene vil bli ferdigstilt innen ultimo april 2026 og faseavslutning. Strukturert verifisering av at all løsningsdesign er levert på modernisert netts standard har gitt meget gode resultater når det gjelder feilrate i produksjon. Ved Bærum sykehus ble migrering av det trådløse nettet gjennomført på dagtid med fullt operativt sykehus – en viktig erfaring for den videre utrulling.

Avvik	Status tid i gjennomføringsfase 2 er rød da leverandør skal migrere resterende omfang primo 2026 (innenfor fastprisavtalen), og ikke ila 2025 som planlagt.
Konsekvens	Gjennomføringsfase 2 forlenges til april 2026, innenfor økonomisk ramme.
Tiltak	Intern og ekstern styringsgruppe er orientert, og prosjektet gjør hva det kan for å holde kostnadene nede.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 3

I fase 3 er migrering fullført på Akershus universitetssykehus HF Kongsvinger sykehus. Arbeid pågår ved flere mellomstore og mindre lokasjoner. Ved Oslo universitetssykehus HF er fremdriften god; Mortensrud har klargjorte kommunikasjonsrom og livssyklusstyrt trådløst nett. Fysisk utstyr er montert og logisk kartlegging klart. Konfigurasjon pågår på Rikshospitalet og Ullevål. Spesial-sykehuset for epilepsi forbereder svitsjmontering. WAN er montert på Ullevål, og ved Campus Ullevål er grunninfrastruktur klar. Neste leveranser omfatter produksjonssetting av nettverksnavet, konfigurasjon på Rikshospitalet og Ullevål, migreringsplan for Mortensrud og plan for Aker sykehus.

Ved Sykehuset Innlandet HF er nettverksnavet etablert på Gjøvik og endringsvinduer gjennomført på Hamar. Klargjøring på Elverum, Tynset og Lillehammer pågår. Ved Sykehuset Østfold HF er nettverksnavet montert og konfigureres ved Kalnes. Oppkobling av Norsk helsenett pågår ved Fredrikstad, Halden og Askim sykehus. Arbeid på Sørlandet sykehus HF starter i 1. kvartal 2026.

Samtidig med migrering pågår utbedring av lokale IKT-rom, rydding og utbytting av tusenvis av kabler. Dette øker driftssikkerheten. Alt nytt utstyr følger standarden, også før modernisering starter.

Programvaredefinert nettverk endrer arbeidsmetodene for drift. Linjen tar gradvis over leveransemodellen og eierskapet til helheten. Teamorganiseringen fungerer godt og tilrettelegger for samarbeid på tvers av helseforetak. Prosjektet har fokus på at kontinuerlig forbedring av leveransene og organiseringen gjøres i tråd den fremtidige organiseringen innenfor avdeling basistjenester.

Plattform for ESM ((Enterprise Service Management)

Konkurranspreget dialog pågår for å fremskaffe anbefaling om løsning for en skybasert løsning (SaaS) for Sykehuspartners leveranseprosesser (ITSM/ESM), kalt Enterprise Service Management (ESM). Dette vil gi Sykehuspartner HF en moderne styring av tjenestene med muligheter for effektivisering med kunstig intelligens og automatisering av arbeidsflyt, gi bedre kapasitet for kundeforespørsler, forbedret portal for sluttbrukere og skape nye kapabiliteter innen orkestrering og leverandørsamarbeid (SIAM). Det er utarbeidet forhånds-ROS, og målt opp mot sårbarheter og tilgjengelige muligheter i de løsningene som skal erstattes, er konklusjonen at det er svært hensiktsmessig gå videre med anskaffelsen. Siste dialogrunde med de aktuelle leverandørene er gjennomført, og videre arbeid vil være konsentrert om leverandørenes konkrete tilbud. Inngåelse av avtale med leverandør planlegges i andre kvartal 2026. Implementering er planlagt fra mai 2026.

Regional telekomplattform fase 3.7-3.11

Etableringen av regional telekomplattform ble i 2025 fullført ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF samt ved 12 av 14 lokasjoner ved Sørlandet sykehus HF. Videre er 34 større og mindre telefonsentraler tømt og sanert. Ved Sørlandet sykehus HF er det etablert lokal overlevelse ved tre sykehus, inkludert integrasjoner mot systemer som trådløst nett, pasientsignal, alarm- og meldingstjenester, sentralbord og de gamle telefonsentralene. Arendal og Kristiansand sykehus legges om i 1. kvartal 2026 som de siste lokasjonene.

Grunnet vedvarende manglende kapasitet fra leverandøren Ascom, gjenstår restanser knyttet til Ascom-løsninger ved 10 lokasjoner ved Oslo universitetssykehus HF og en omlegging ved Sykehuset Østfold HF. Siste lokasjon med restanser er planlagt fullført i mai 2026. Med fullføring av overnevnte aktiviteter våren 2026 er regionaliseringen av telefoni i Helse Sør-Øst fullført.

Regional testplattform

Prosjektet har i 2025 ferdigstilt Regionalt rammeverk for ikke-produksjonsmiljø (IPM), samhandlingsmodell med funksjoner, prosesser og nøkkelroller for styring og koordinering av ikke-produksjonsmiljø samt applikasjonen IPM Flyt, som gir verktøystøtte for styring og koordinering. Samhandlingsmodellen og applikasjonen IPM Flyt innføres i organisasjonen 1. kvartal 2026 og danner grunnlag for operasjonalisering av prinsippene i rammeverket for IPM.

Det er arbeidet med løsning for integrasjoner i testmiljø, rammer for etablering og bruk av syntetiske testdata og å innlemme HSØ privat og allmenn sky i fundamentet for ikke-produksjonsmiljøer. Risiko for motstand mot endringene i organisasjonen, spesielt fra EPJ/DIPS, som er sentralt for operasjonalisering av testrammeverket, er redusert. Det er stadig risiko knyttet til hva som er mulig å realisere innen områdene konsum fra allmenn og privat sky, og for verktøystøtte for IPM-styring innenfor prosjektets tidsramme. Prosjektet styrer på tid og har som tilnærming å redusere omfanget, såfremt ikke en forlengelse vil kunne gi vesentlig positiv effekt.

Trådløst nett fase II trinn 2

Prosjektet har i fase II hittil aktivert 2872 av opprinnelige 3200 aksesspunkt. Basert på helseforetakenes bekreftede behov for nye aksesspunkt i 2026 er prosjektomfanget besluttet økt

med 2200 punkter og prosjektet forlenget til 31. august 2026. Arbeid ved Sykehuset i Vestfold HF Tønsberg og Oslo universitetssykehus HF Rikshospitalet pågår. Lifecycle management ved Oslo universitetssykehus HF Ullevål sykehus har svært god fremdrift, og arbeidet nærmer seg slutten.

2.2.2 Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningsfora	Planlagt dato
Regional testplattform avslutning	Porteføljeeier	Mars 2026
Integrasjonsplattform 2.0 fase 2	Sykehuspartner HF styre, finansieringssøknad til Helse Sør-Øst RHF	Mai 2026
Plattform for ESM fase 2	Sykehuspartner HF styre, finansieringssøknad til Helse Sør-Øst RHF	Mai 2026
Felles plattform – HSØ allmenn sky avslutning	Porteføljeeier	Juni 2026
Trådløst nett fase II avslutning	Porteføljeeier	August 2026

Tabell 4 Planlagte beslutningspunkter og milepæler infrastruktur- og teknologiprojekter.

2.3 Kundeinitierte prosjekt

Diakonhjemmet

Gjennomføring av prosjektet ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF og styret i Diakonhjemmet sykehus AS i august-oktober 2025. Gjennomføringsfasen ble bemannet, organisert og formelt startet i oktober. Et servermiljø med basistjenester pluss Sykehuspartner IKT tjenester er etablert.

Integrasjon av tjenester i Vivicta (tidligere Tietoevry Tech Services) sin IKT-infrastruktur med Helse Sør-Østs IKT-infrastruktur er godkjent av sikkerhet og risikostyring i linjen, og transisjonsarkitekturen med integrasjon mellom Vivicta og Helse Sør-Øst er verifisert i en konseptbevis-test.

Diakonhjemmets organisasjons- og brukerdata er migrert til Sykehuspartner HF's HR (Multi) og IAM løsninger. Personalportalen og Webcruiter tjenestene er levert til Diakonhjemmet. GAT er installert. Diakonhjemmet er inkludert i Helse Sør-Østs plan for mobilløsning, men det gjenstår å sikre tidlig prioritering. Dette må planlegges for å kunne erstatte deler av dagens telefoniløsning.

Planlagte leveranser i 2026 inkluderer nytt nettverk og å migrere Diakonhjemmet til Helse Sør-Øst M365, til felles regional EPJ (DIPS Arena) og til HR- og lønns tjenester.

Planlagte beslutningspunkt

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Overføring av IT-drift Diakonhjemmet	BP3.2	3. kvartal 2026

3 Økonomi

Tabellene under inkluderer økonomiske rammer, prognose, påløpte kostnader og realisert verdi for prosjektene. Realisert verdi måler fremdriften ved å sammenlikne det utførte arbeidet ved rapporteringstidspunktet med prosjektplan og budsjett. I dette inngår planlagt kostnad for planlagt arbeid iht dags dato, verdien av arbeidet som faktisk er fullført og kostnaden for det utførte arbeidet.

Forholdet mellom realisert verdi, faktiske kostnader og periodisert fasebudsjett hittil viser hvor effektivt prosjektet bruker ressursene sine og hvordan prosjektet leverer på økonomi og fremdrift. Dersom realisert verdi er lavere enn planlagt verdi, indikerer det at prosjektet ligger etter tidsplanen eller over budsjett. Dersom realisert verdi er høyere enn planlagt verdi, kan det bety at prosjektet ligger foran tidsplanen, leverer større omfang eller er under budsjett.

Tabell 5 og 7 gir oversikt over økonomi for styregodkjente IKT-prosjekter per portefølje. Tabell 6 og 8 viser vedtatt endring i kostnadsramme fra opprinnelig styrevedtak. Endring i økonomiske rammer knyttes til indeksjustering i alle porteføljene i henhold til retningslinjer i Helse Sør-Øst.

3.1 Kliniske og administrative prosjekter

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Digital patologi	64	58	57	43	43	71
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	54	47	45	45	43	41
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	90	78	78	78	71	62
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	151	144	140	136	115	106
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	275	204	204	204	166	153
Regional EPJ modernisering	1 049	972	876	864	863	876
Regional EPJ på mobil	111	106	101	90	52	60
Regional løsning for helselogistikk fase 4	208	188	171	166	155	169
Regional radiologi 2.0	273	245	219	399	167	120
Sum	2 275	2 042	1 891	2 024	1 674	1 659

Tabell 5 Økonomioversikt styregodkjente kliniske og administrative prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

Kommentarer til prosjekt med rød status på økonomi:

Regional radiologi 2.0 har prognose over kostnadsrammen og avvik er beskrevet tidligere. Endringsanmodning om økt økonomisk ramme er planlagt fremlagt for styret i Helse Sør-Øst RHF .

Kommentar til prosjekt med vesentlig avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi:

- Digital patologi: Høyere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer at digital patologi er innført ved alle helseforetak innenfor rammene for prosjektets første fase, mot innføring ved tre helseforetak i opprinnelig omfang.
- Klinisk legemiddelsamhandling fase 2 og 3: Lavere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer at ikke alt av planlagt omfang lar seg realisere innenfor gjeldende tidsplan. Plan og rammer for videre arbeid legges frem for beslutning etter årsskiftet.
- Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst: Lavere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer at prosjektet er forsinket og rapportering av rød statusindikator på tid.
- Regional løsning for helselogistikk fase 4: Høyere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer dels at fasen forventes gjennomført til lavere kostnad enn planlagt, og dels økning i omfang på område C med forberedende aktiviteter for Oslo universitetssykehus HF.
- Regional radiologi 2.0: Lavere realisert verdi enn påløpt kostnad reflekterer at prosjektet er forsinket og rapportering av rød statusindikator på både tid og kost.

Prosjekt	Opprinnelig kostnads-ramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. indeks-justering	Saksnummer og kroneverdier
Digital patologi	57	61	64	RHF styresak 091-2022, 2022-kroner RHF styresak 154-2023, 2023-kroner
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	50/63	-	54/67	RHF styresak 101-2023, 2023-kroner.

Prosjekt	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. indeksjustering	Saksnummer og kroneverdier
				Kostnadsrammen inkluderer 13 MNOK som bokføres i byggeprosjektene
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	84	-	90	RHF styresak 115-2021, 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	143	-	151	RHF styresak 121-2023, 2023-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	243	-	275	RHF styresak 075-2020, 2020-kroner
Regional EPJ modernisering	978	-	1 049	RHF styresak 035-2022, 2022-kroner
Regional EPJ på mobil	111	-	111	RHF styresak 039-2025, 2025-kroner
Regional løsning for helselogistikk fase 4	201		208	RHF styresak 118-2024, 2024-kroner
Regional radiologi 2.0	265		273	RHF styresak 154-2023, 2024-kroner

Tabell 6 Utvikling i kostnadsramme for kliniske og administrative prosjekter. Alle tall i millioner kroner.

3.2 Infrastruktur- og teknologiprojekter

Styregodkjent prosjekt	Kostnadsramme	Styringsramme	Fasebudsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 3	52	47	45	39	15	15
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	41	37	34	33	4	4
Migrering til ny Oracle plattform	23	21	18	17	15	17
Modernisering av nett fase 2	455	415	415	406	403	407
Modernisering av nett fase 3	1 115	985	938	938	363	314
Regional telekomplattform fase 3.4-3.6	143	121	107	83	83	101
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	124	109	99	84	73	83
Regional testplattform fase 2	47	43	39	31	24	30
Trådløst nett fase II trinn 2	110	100	89	71	59	71
M365	95	82	72	66	66	76
Sum	2205	1960	1856	1768	1105	1118

Tabell 7 Økonomioversikt styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter. Alle tall i millioner kroner.

Kommentarer til prosjektene med gul status på økonomi:

Prosjekter som hadde prognose over fasebudsjett har fått godkjent ny plan, så det er ingen prosjekter med gul status på økonomi.

Kommentar til prosjekt med vesentlig avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi:

- Modernisering av nett fase 3: Fra og med november 2025 en det gjennomført revisjon og samkjøring av metode for måling av realisert verdi i delprosjektene for migrering til modernisert nett. Det er behov for å justere denne modellen ytterligere for å håndtere anskaffelse av utstyr. Det er ventet at dette vil redusere avvik mellom påløpt kostnad og realisert verdi ytterligere. Størst avvik er det for Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF hvor anskaffet utstyr er montert, men ikke enda tatt i bruk, og dermed

ikke inkludert i realisert verdi. Delprosjekt OUS har i tillegg hatt lavere fremdrift enn påløpt kostnad i oppstart som følge av krav fra helseforetaket.

- Prosjekt M365 har levert mer enn planlagt omfang og har dermed høyere realisert verdi enn påløpt kostnad.
- Trådløst nett trinn II ligger foran plan med etablering av design og det er anskaffet utstyr til lavere kostnad enn planlagt, og har dermed realisert verdi høyere enn påløpt kostnad.
- Regional telekomplattform fase 3.4-3.6 og 3.7-3.11 har høyere realisert verdi enn påløpt kostnad da prosjektet gjennomføres til lavere kostnad enn opprinnelig planlagt.

Prosjekt	Opprinnelig kostnads-ramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. indeks-justering	Saksnummer og kroneverdi
Modernisering av nett fase 2	392		455	HSØ RHF styresak 145-2021 2021-kroner. Finansieringsbeslutning datert 13.02.25 om bruk av kostnadsramme inntil 415 millioner kroner
Modernisering av nett fase 3	1077		1115	HSØ RHF styresak 040-2024 2024 kroner
Regional telekom-plattform fase 3.4-3.6	133		143	HSØ RHF styresak 006-2022 2022 kroner
Regional telekom-plattform fase 3.7-3.11	120		124	HSØ RHF styresak 089-2023 2024-kroner
Regional testplattform fase 2	45		47	HSØ RHF fullmakt gjenopptakelse datert 05.04.2024, 2023 kroner
Trådløst nett fase II trinn 2	104		110	HSØ RHF styresak 027-2023 2023 kroner

Tabell 8 Utvikling i kostnadsramme for infrastrukturprosjekter i Sykehuspartner HF. Alle tall i millioner kroner.

4 Avhengigheter

For å nå prosjekt- og gevinstmål er de styregodkjente IKT-prosjektene avhengig av leveranser, ressurser, endringer i arbeidsmåte, organisering ved helseforetakene og eksterne faktorer som andre enn prosjektene er ansvarlige for. Avhengighetene integreres i planleggingen og sammensetningen av porteføljen. Siste tertial er avhengighetsstyring på tvers av porteføljer, leveranseformer og frem mot gevinstrealisering styrket. Dersom det er usikkerhet om en avhengighet vil komme på plass i tide, håndteres avhengigheten som risiko.

Mobilitet

Helsepersonell er mobile og trenger tilgang til informasjon og støtte for å utføre arbeidsoppgaver «på farta». Innføring av EPJ på mobil og videre innføring av helselogistikk område C - Kommunikasjon og varsling på mobil slik det er tatt i bruk ved nytt sykehus Drammen, er avhengig av at infrastrukturen ved foretakene dekker krav til dekning og utstyr, og at Sykehuspartner HF leverer tjenester for administrasjon av mobile enheter og basisfunksjoner på dem. Et helhetlig grep for å håndtere disse avhengighetene, levere raskere til foretaksgruppen og unngå at foretakene må bestille enkeltkomponenter av underliggende funksjonalitet, er forslaget om å rulle ut en standardisert grunnpakke for mobil skiftenhet med Android operativsystem som gir grunnfunksjonalitet for tale, kontaktkatalog og støtte for fagapplikasjoner. Det vil senere kunne bli aktuelt å tilby dette også med andre operativsystemer enn Android. Tiltaket er planlagt i tett samarbeid med innføringsprosjektet for EPJ på mobil og neste fase av helselogistikk, og i tråd med deres innføringsplaner. Tiltaket er planlagt fremlagt for beslutning i Sykehuspartner HF

porteføljestyre i januar 2026. Mottaksprosjekt ved foretakene for kartlegging og klargjøring kan også samkjøres for grunnpakke og henholdsvis EPJ på mobil eller helselogistikk. Støtte for andre mobilitetskonsepter og utvidet funksjonalitet vil fortsatt måtte bestilles separat og vurderes, gitt begrenset totalkapasitet. Det er bedret kontroll på denne avhengigheten i 3. tertial, med bedre sammenheng mellom planene i de ulike prosjektene.

Felles systemer, testmiljø og forvaltning

Ved utgangen av året er alle foretak i drift med felles journalsystem DIPS Arena, og stadig flere systemer er regionale. Dette innebærer at endringer i arbeidsflyt og løsninger som involverer flere systemgrensesnitt, primært til hovedsystemet DIPS, også har større avhengigheter til bruk av felles kapabiliteter som testmiljøer, som tidligere har vært mer systemspesifikke eller lokale. Prosjektene er avhengige av dimensjonering og arbeidsform i forvaltning og produktteam som ivaretar nye gjennomgående behov eksempelvis for DIPS, klinisk logistikk og mobilitet. Både tettere samarbeid og forståelse på tvers av tjenesteakser og produkter, og dimensjonering av felleskapabiliteter, trengs for å unngå forsinkelser og flaskehalser. Det er i tertialet jobbet med avhengigheten og funnet en løsning for det enkelte prosjekt, men fortsatt behov for å jobbe mer systematisk med dette, blant annet jobbes med å øke kapasiteten på testmiljø.

Integrasjonsplattform

Leveransene fra prosjekt integrasjonsplattform 2.0 er sentrale for sikker og stabil drift, lettere og sikker overføring av data mellom foretaksgruppen og aktører som fastleger og offentlige register, og til å erstatte dagens plattform som er end of life. Plattformen skal etableres i HSØ allmenn sky i løpet av andre kvartal 2026. Deretter vil nye integrasjoner settes opp på ny plattform, og dra nytte av enklere forvaltningsrutiner og at integrasjoner er kartlagt. I fase 1 er migrasjon av asynkrone meldinger avhengig av at driften av skyplattformen er skalert for kritikalitet 1 og personsensitiv informasjon. Lokale løsninger saneres. Fase 2 skal legge om dagens APIer i alle fagsystem til en felles moderne API gateway, og antas forbedre «time to market», muliggjøre andre og nye typer av integrasjoner og gi tilgang til en større datamengde, og er derfor viktig for kommende initiativer. Det er bedret kontroll på disse avhengighetene i tertialet.

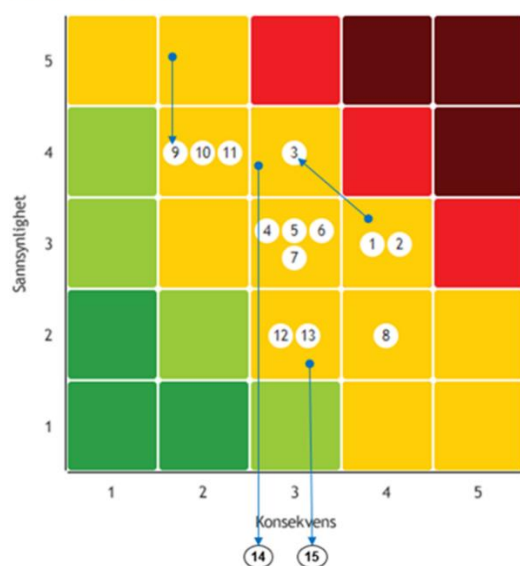
Sky

Realisering av effektene av HSØ allmenn og privat sky avhenger av omstilling i linjen til nye arbeidsformer, og at løsninger fortløpende produksjonsettes i sky. Integrasjonsplattform 2.0 fordrer eksempelvis drift 24/7. Flere større prosjekter, som Enterprise Service Management, skal etableres på sky. NarKontroll applikasjonen og Gnistportalen er produksjonssatt i HSØ allmenn sky og flere applikasjoner står for tur denne våren i tillegg til integrasjonsplattform 2.0.

5 Risikovurdering

Figuren under viser det samlede risikobildet ved utgangen av 3. tertial 2025, med endringer siden 2. tertial. Ved vurdering av risiko benyttes skalaer for sannsynlighet og konsekvens, gjengitt i vedlegg 7.4. Risikobildet knyttes til overordnede strategiske mål på tvers av foretaksgruppen som IKT-prosjektene leveranser skal bidra til. Dersom risikoene inntreffer, vil de påvirke porteføljens evne til å nå målene. Risikoene er gjenstand for månedlige gjennomganger.

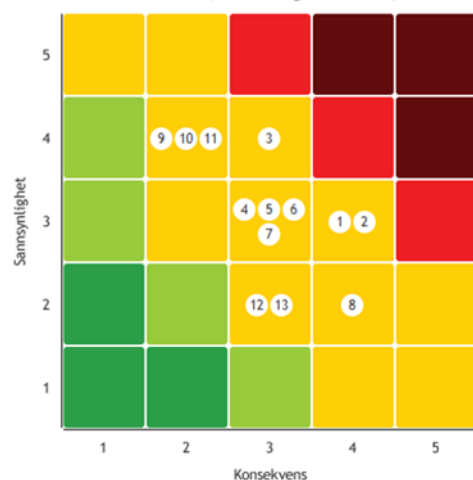
Risiko før tiltak



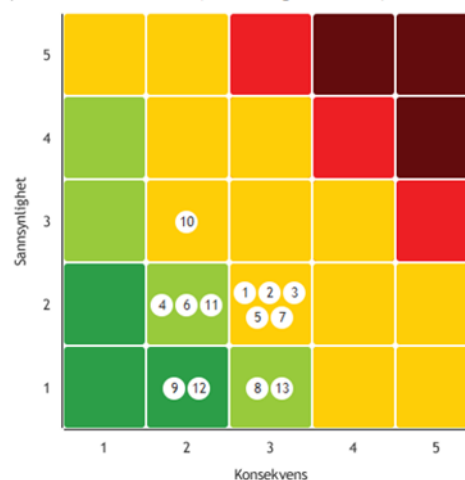
Nr	ID	Risikotittel i Hypergene	Risiko
1	1374	Flaskehalser i leveranseprosesser og bruk av test-miljøet	12
2	1382	Mangelfulle leveranser fra eksterne leverandører	12
3	1434	Drift og forvaltning er ikke organisert, finansiert eller tilpasset tidsnok for å overta prosjektleveranser	12
4	1510	Manglende helhetlig arkitekturstyring	9
5	1512	Manglende kontroll på avhengigheter mellom prosjekt og linje	9
6	1516	Helhetlig brukeropplevelse får ikke stor nok oppmerksomhet	9
7	5812	Manglende modenhet, forståelse for digitalisering og behov for endring	9
8	1468	Helseforetakene prioriterer ikke investering i utstyr eller lokale forberedelser for å ta imot leveranser og/eller nye løsninger.	8
9	3739	Manglende strukturert tilnærming til og definering/synliggjøring av nye behov og idéer som støtter opp under strategiske mål	8 (10)
10	4198	Suboptimal prioritering innen leveranseprosessen	8
11	5863	Pågående OU-prosess kan skape utrygghet rundt roller og ansvar	8
12	1514	Manglende samsvar mellom bygg- og IKT-prosjekter	6
13	1566	Prosjekter prioriteres ikke ut fra strategisk retning	6
14	3738	Mangelfull fremdrift i infrastruktur- og teknologiprojekter	12 Lukket
15	1436	Helseforetakenes gjennomfører ikke lokale forberedelser	6 Lukket

Figur 3 Risikomatrise for styregodkjente prosjekter ved utgangen av 3. tertial 2025.

NY Risiko før tiltak (underlag MATRISE)



Risiko etter tiltak (underlag MATRISE)



Figur 4 Risikomatrise for styregodkjente prosjekter, før og etter tiltak, ved utgangen av 3. tertial 2025.

5.1 Viktigste endringer i risikobildet

Det er mindre endringer, men en svak positiv utvikling, i det samlede risikobildet for styregodkjente IKT-prosjekter i 3. tertial 2025. Risikobildet viser risikoer i gul sone, og to risikoer er lukket; risiko #14, Mangelfull fremdrift i infrastruktur- og teknologiprojekter, og risiko #15, Helseforetakene gjennomfører ikke lokale forberedelser. Siste risiko som er lukket er tatt inn i risiko #8. Tiltaksanalyse er gjennomført. Status viser god fremdrift på flere tiltak, og flere tiltak er lukket. Det jobbes aktivt med tiltaksansvarlige og aktuelle fagmiljøer for å identifisere nye, mer effektive tiltak. Det arbeides videre med spissing av tiltaksbeskrivelser.

5.2 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen under beskrives risiko med utvalgte tiltak, som følges opp i virksomhetsstyringsverktøyet Hypergene.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
1 S=3 K=4	Enkelte flaskehalser i leveranseprosesser for infrastruktur og applikasjonsforvaltning samt bruk av test-miljøet, kan føre til økning i kost, forsinkelser for prosjektene og forsinkelse i gevinstrealisering i helseforetakene.	1. (DIPS) Saksflyt i DIPS-aksen synliggjøres (og må være helt åpent), og alle kan følge sitt innmeldte behov. 2. (DIPS) Ende-til-ende prosess i DIPS-aksen (fra behov til produksjonssatt endring) dokumenteres og synliggjøres. 3. (Test) Frigjøre kapasitet i forvaltning gjennom testautomatisering. 4. (Test) Implementere forvaltning og bruk av felles IPM-ressurser iht vedtatt regionalt rammeverk for IPM. 5. (Test) Få beslutning på rammeverk for testdata som grunnlag for prinsipper for bruk av syntetiske testdata vedtatt og operasjonalisering igangsatt. 6. (Test) Øke tilgjengeligheten til integrert testmiljø.
2 S=3 K=4	Mangelfull kvalitet, feil i omfang eller forsinkelse i leveranser fra eksterne leverandører, kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser i prosjektene, samt redusert gevinstrealisering.	1. Gjennomføre strategiske leverandørmøter. 2. Strukturert dialog med leverandører. 3. Involvere helseforetakene og/eller regional systemeier i leverandørdialogen.
3 S=4 K=3	Hvis drift og forvaltning ikke er organisert, finansiert eller tidsnok tilpasset for å overta ansvar for leveranser, drive utvikling, bruke nye arbeidsmåter og teknologi, kan det føre til forsinkelser i overlevering og redusert gevinstuttak.	1. Etablere samarbeidsform for kontinuerlig samarbeid om behov og leveranser mellom tjenesteaksen og prosjektaksen. 2. Prosedyre for estimering, bruk av estimeringsteamet, bygge erfaringsdatabase og forbedre modeller. 3. Øke modenhet på prosesser for estimering av tjenestepreis (inkludert drift- og forvaltningskostnad), forbedre økonomiprosessene og sikre sammenheng med økonomiske langtidsplaner, og omsetning til praksis.
4 S=3 K=3	Utfordringer knyttet til arkitekturstyring for leveranser (manglende helhetlig arkitekturstyring) kan føre til at det anskaffes og utvikles løsninger som ikke spiller godt sammen, arbeidsprosesser som ikke fungerer sømløst på tvers eller at det bygges teknisk gjeld.	1. Få porteføljestyling og teknologistyring til å henge bedre sammen. 2. Bidra til å operasjonalisere (arkitektur)rollene (områder og domener) inn mot tverrfaglig vurdering og ikke kun vurdering i enkelte produkt / tjenester. 3. Halvårig oppfølging med arkitekturstyring for å sikre status og samsvar mellom risiko- og utviklingstiltak. 4. Oppdatere kapittel for krav til arkitekturstyring i dokumentet "Veileder for bruk av akseptansekriterier".

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
5 S=3 K=3	Manglende kontroll på avhengigheter mellom utviklingstiltak og prosjektenes utvikling av leveranser og linjens utvikling av eksisterende tjenester kan føre til forsinkelser, feil prioritering av prosjektet eller endringsinitiativ i linja.	1. Styrke arbeid med avhengigheter. 2. Helhetlig kapasitetsstyring vil gi bedre kontroll på totaliteten. 3. Øke robusthet og modenhet på mobilitetsplattform ved å etablere rigg med verdistrøms-/produktteam.
6 S=3 K=3	Hvis helhetlig brukeropplevelse, sammenhengende arbeidsprosesser og involvering av brukere ikke får stor nok oppmerksomhet, kan det føre til at prosjektene opererer i siloer og de ansatte i helseforetakene ikke får en enklere arbeidshverdag.	1. Øke fokus på helhetlige prosesser og forvaltning på tvers av systemer. 2. Fokus på brukeropplevelse i prosjektene. 3. Opprette Kundeplan v1.0. 4. Bruke innsikt fra Brukeropplevelses-målinger for å prioritere gode beslutninger i LG1 og LG2.
7 S=3 K=3	Manglende modenhet og forståelse for digitalisering og behov for endring, både i Sykehuspartner og andre helseforetak, kan medføre redusert fremdrift eller forsinket ibruktagelse av leveranser fra prosjekter/tiltak slik at målsatte og planlagte gevinster ikke blir realisert.	1. Identifisere ansvar og tiltak i endringsarbeid 2. Tydelig informasjon og samarbeid for å skape forståelse for behovet for endring. 3. Prosjektene/tiltakene må bevisstgjøres nødvendig behov for planlegging av slakk.
8 S=2 K=4	Hvis helseforetakene ikke prioriterer investeringer eller forberedelser, vil det ikke være mulig for prosjektene å realisere sine leveranser, ei heller mulig for helseforetakene å utnytte leveransene for å ta ut gevinster.	1. Helseforetakene må delta i prioritering av hvilke tiltak som iverksettes. 2. Inkludere lokale kostnader i business case og informere helseforetakene om budsjettbehov ifm. leveranser. 3. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljenettverket, gevinst- og endringsnettverket og involvering av kundeansvarlige.
9 S=4 K=2	Manglende strukturert tilnærming til og definering/synliggjøring av nye behov og idéer, som en del av produktledelse og utvikling, kan føre til at strategiske mål, herunder innovasjon og utvikling, oppnås senere.	1. Sikre sammenheng mellom «Definere porteføljen» og kjerneprosessen produktledelse- og utvikling. 2. Operasjonalisere prosessen produktledelse- og utvikling for å strukturere innmeldingen av behov i tråd med veikart og målbilde.
10 S=4 K=2	Suboptimal prioritering innenfor leveranseprosessen kan medføre konflikter mellom beslutninger og hindre fremdrift i prosjektene og andre tiltak.	1. Kontinuerlig dialog med ressurser på tvers av leveransefabrikken, portefølje og virksomhetsområde klinisk IKT for å skape forståelse for sammenhenger og konsekvenser. 2. Gjennomføre og kommunisere porteføljeprioritering, og sikre at denne etterleves. Bekrefte at informasjon om prioritering når frem og etterleves.
11 S=4 K=2	Den pågående OU-prosessen skaper utrygghet rundt roller og ansvar som kan redusere leveranseevnen for Sykehuspartner.	1. Viktig at etter hvert som informasjon blir tilgjengelig, sikre at alle får oppdatert og lik informasjon. 2. Tett på - kommunikasjonstiltak i Sykehuspartner ifm OU-prosessen. 3. Fellesmøter i POL KST for informasjonsdeling.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
12 S=2 K=3	Manglende samsvar i forutsetninger og godkjente planer mellom byggeprosjektene og IKT-porteføljen, kan føre til at forutsatte gevinster og standardisering ikke oppnås.	1. Styrke arbeid med avhengigheter. 2. Behandle byggeprosjektene forutsetninger for leveranser fra porteføljen som et prioriteringskriterium i saker til porteføljestyret.
13 S=2 K=3	Hvis prosjekt/initiativ ikke prioriteres ut fra strategisk retning eller gjennomføres med feil leveransemetodikk eller medfører høyere appetitt/kostnad enn i økonomisk langtidsplan, kan det føre til redusert måloppnåelse eller at prosjekter må stoppes.	1. Utvide og forbedre porteføljeanalysen. 2. Bruke mer tid i porteføljestyret til strategiske vurderinger. 3. Avdekke gap mellom dagens sammensetning av initiativer eller leveranseform og de strategiske målene som porteføljen er egnet til å realisere.

Tabell 9 Risiko og utvalgte tiltak for å håndtere risiko.

6 Gevinst- og endringsarbeid

I 3. tertial er det jobbet videre med prioriterte tiltak for å øke Sykehuspartner HF's modenhet innenfor gevinstrealisering og -styring for å nå kapabilitetsnivå 4 «Ledet og optimalisert», i henhold til tidligere anbefaling fra ekstern kvalitetssikrer. Dette inkluderer:

1. Styringsdokumentasjon:

- Stilt strengere krav til dokumentasjon av forventede effekter i tidlig prosjektfase.
- Tatt i bruk ny forenklet mal for effektkart og gevinstrealiseringsplan, som er obligatorisk styringsdokumentasjon for alle prosjekter.
- Påbegynt arbeid med veileder for prissetting og forankring av gevinster.
- Publisert nye sharepoint-sider rettet mot foretaksgruppen med veiledere og maler for styringsdokumentasjon og gevinstarbeid.

2. Strategi og mål:

- Satt kriterier for å vurdere effekt på skala fra 0-2 for definering av porteføljen.
- Standardisert mapping av tiltak til relevante strategier i effektkart.
- Planlagt arbeid med tilrettelegging for ny regional samhandling- og styringsmodell for digitalisering og Sykehuspartner HF produktorientering.

3. Prosess:

- Innført krav om dokumentert forankring av effekter hos effekteiere.
- Innført rutiner for å sikre tidlig fokus på endrings- og gevinstarbeid, samt bidratt med faglig rådgivning i tidlig fase
- Kvalitetssikring med strengere krav til effektdokumentasjon.

4. Eierskap og rolledeling:

- Videreført internt fagnettverk for endringsledelse i Sykehuspartner HF og tilbud om kurs i endringsarbeid for prosjektledere.
- Gjennomført møte i *regionalt nettverk for porteføljeadministrasjon og regionalt gevinst- og endringsnettverk* i Oslo, blant annet med gruppearbeid innen prissetting av effekter.
- Kurs i eierstyring for medlemmer i styringsgrupper i IKT-prosjekter i Helse Sør-Øst

5. Transformasjon og endringsledelse:

- Prosessen med å utarbeide effektkartet synliggjør og setter fokus på endringstiltak (forutsetning for gevinstrealisering)
- Endringsledere og effektkoordinatorer er koblet på de største regionale prosjektene.

6. Måling og kontrollering:

- Arbeidet med format og analyser av nøkkelindikatorer for rapportering.
- Prosjekt regional EPJ på mobil jobber med regional gevinstmodell.

Gevinster av prosjekter i gjennomføring

Tabell 10 oppsummerer forventede økonomiske gevinster per år basert på de styregodkjente prosjektenes business case. Kun prosjekter med estimert økonomisk gevinst er inkludert i tabellen. Det gjøres oppmerksom på at dette i hovedsak er teoretiske gevinster som delvis er bekreftet av helseforetakene, og som i liten grad reflekteres i budsjetter i form av økt verdiskapning eller reduserte kostnader.

En årlig gevinstrapport for de styregodkjente prosjektene, med tilbakeblikk på opprinnelige business caser, planlegges fremlagt i løpet av 2. tertial 2026. Gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi er tema i konsernrevisjonens årsplan for 2026, og det vil være naturlig å se disse aktivitetene i sammenheng.

Prosjekt	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Gevinster i Sykehuspartner:								
M365			28	28	28	28	28	28
Regional EPJ modernisering	-3	1	9	17	20	20	20	20
Regional radiologi 2.0		2	6	10	13	13	13	13
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	7	16	16	16	16	16	16	16
Regional telekomplattform	3	3	10	13	13	13	13	13
Gevinster for helseforetakene								
Klinisk legemiddelsamhandling		3	24	35	35	35	35	35
Regional EPJ modernisering	39	98	132	132	132	132	132	132
Regional EPJ på mobil			23	245	458	687	954	1 063
Regional løsning for helselogistikk	13	35	82	145	145	145	145	145
Regional radiologi 2.0		2	12	21	25	25	25	25
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS	15	15	15	16	16	16	16	17
Kostnadsunngåelser for helseforetakene:								
Digital patologi			8	25	30	38	51	63
Klinisk legemiddelsamhandling		1	1	1	1	1	1	1
Sum	74	175	366	704	931	1 169	1 449	1 571

Tabell 10 Sammenstilling av estimerte mulige økonomiske gevinster per år, basert på prosjektbegrunnelser før oppstart av gjennomføringsfase. Alle tall i millioner kroner (ikke indeksjustert).

Regionale kliniske og administrative prosjekter

EPJ modernisering

Måltallet for andel innleggelser med behandlingsplaner er 100 % i business caset for prosjekt EPJ modernisering. Andelen opprettede behandlingsplaner per innleggende pasient var 73 % for 3.tertial mot 70 % i 2. tertial og 72 % i 1. tertial 2025. Til tross for økningen i antall behandlingsplaner, er andelen opprettede planer per innleggende pasient fortsatt stabil på 71-73 %.

Når det gjelder gevinst knyttet til registrering pakkeforløp kreft i DIPS Arena, styres gevinsten av antall pakkeforløp og hvor effektivt brukeren registrerer disse. Antall pakkeforløp er for 2025 mye høyere enn det som lå til grunn i gevinstestimaterne, noe som gir grunnlag for en høyere gevinst enn

målet. Prosjektet har ikke verifisert at effektmålet med 6 minutt besparelse per pakkeforløp blir realisert. Prosjektet går i dialog med helseforetak som har tatt i bruk DIPS Arena for å få verifisert at funksjonaliteten brukes hensiktsmessig og at tidseffekt oppnås. Alle helseforetak er bedt om å oppgi status på gevinstrealiseringsarbeidet innen medio januar 2026.

Helselogistikk

Det er i 2025 levert dashboard for poliklinikkfunksjonalitet gjennom regional data og analyseplattform (RDAP) som benyttes til å følge opp gevinstrealiseringen.

Når det gjelder effekter av betalingsløsning i helselogistikk er det i 2025 håndtert 578 000 betalinger gjennom løsningen. Flest pasienter velger å betale med Vipps (55 %). Digitalisering av betalingsprosessen fører til rimeligere betalingsavgifter og til frigitt tid i skranke.

Når det gjelder effekter av innsjekkkfunksjonalitet er det utført 580 000 innsjekkinger i 2025. Pasient benytter selvinnsjekk ved bruk av egen telefon, nettbrett eller innsjekkterminal på sykehuset. I gjennomsnitt velger 81 % av pasientene selvinnsjekk når dette er mulig, mens ambisjonen er 90 %. 212 poliklinikker har tatt i bruk løsningen.

Behandler kan kalle inn den ventende pasienten til konsultasjonsrom. I gjennomsnitt velger 55 % av behandlere å gjøre dette. Gjennomsnittlig ventetid fra planlagt start til faktisk start er 4 minutter, og 80 % av all ventetid er mindre enn 11 minutter.

Sykehuspartner HF har støttet helseforetakene i breddeaktiviteter og fulgt opp driftshendelser. I tillegg er det gjennomført prioriteringer for videreutvikling av løsningene og planarbeid for fase 5, som vil omfatte etablering av område C på flere helseforetak.

Alle helseforetak har hatt god effekt av bruken av løsningen på poliklinikk. Best effekt er det på steder som samtidig har omorganisert skrankefunksjonen og redusert antall skranke. For Vestre Viken HF nytt sykehus i Drammen er det for tidlig å konkludere med effektene, men man ser at en mobil hverdag frigjør tid når løsningene er stabile og standardiserte arbeidsprosesser følges.

Løsningenes risiko knyttes til kvalitet på område C og til forbedringer som er avhengige av endringer som må prioriteres og leveres av DIPS AS. Det er også risiko for at lav prioritet av nødvendig endrings- og gevinstarbeid på foretakene fører til lavere gevinstuttak enn planlagt.

Patologi og digital patologi

Prosjekt digital patologi er avsluttet og løsningen overlevert. Med digital diagnostikk blir det sikrere kobling mellom prøve og bilder, og lavere risiko for forveksling av prøver. Denne nytten oppstår fra dag én med digital diagnostikk. Status på måleindikatorer så langt er som følger:

Forventet effekt er forbedret svartid for pasienter innen patologidiagnostikk. Måltallene viser at andel histologiske (HIST) prøver besvart innen 14 dager har en positiv trend i 2025. Det samme gjelder andel HIST-glass som scannes. Her har digitaliseringsgraden økt fra 58 % i august til 87 % i november 2025.

En annen forventet effekt er reduksjon av manuelle arbeidsoppgaver i laboratoriene som følge av mindre håndtering av fysiske objektglass. Andel av HIST-glass som fordeles fysisk til patolog er 43 % i november 2025, en reduksjon fra 71 % i august 2025.

Arbeidet med å utvikle prosesser for regionalt samarbeid fortsetter. Det er startet en pilot med regional faggruppe (Hud). Det planlegges utprøving av «ekstraarbeid på tvers» mellom Sykehuset Østfold HF og Sykehuset i Vestfold HF fra 2026. Ved Oslo universitetssykehus HF jobbes det med

rutiner for å redusere antall innkallinger og å bedre mulighetene for digitale konsultasjoner på tvers av avdelingene.

Infrastruktur- og teknologiprojekter

Kompetansesenter sky (CCoE) oppgir at bestillingsprosessen for HSØ allmenn sky i stort er automatisert, og at leveransetid for landingssoner nå varierer fra kun timer til 3 dager. Med NarKontroll og GNIST i produksjon kan Sykehuspartner HF begynne å analysere gevinster knyttet til reell bruk av allmenn sky. Det har ikke vært registrert sikkerhetshendelser eller driftsproblemer med allmenn sky utenfor servicenivåavtalen i perioden. En viktig kommende konsument av allmenn sky er integrasjonsplattformen 2.0, og det etterspørres stadig sandkassemiljø og utviklingsmiljø til mindre applikasjoner. Antall landingssoner er 98, som er noe flere enn i forrige tertial, hvorav om lag 10 er reelle innovasjonsinitiativ (uendret etterspørsel). Månedlig omsetning i Azure Vending Machine (HSØ allmenn sky abonnentenes ressursforbruk) har økt fra 1,2 millioner kroner i 2. tertial til 1,5 millioner kroner i 3. tertial 2025.

Linjen har overtatt ansvaret for videreutviklingen av HSØ privat sky (sentralt kjøremiljø 3 (SKM 3)). Ved utgangen av 2025 er det ikke klargjort for å drifte applikasjoner i produksjon i SKM 3. Det jobbes med oppdatering til VMWare Cloud Foundation 9 (VCF 9.x) og andre tiltak som kreves for moderne skydrift. Organisatorisk modenhet har økt, og kjerneteamet for videreutvikling av infrastruktur for konsumerbare private skytjenester er etablert med dedikerte ressurser fra utvikling, arkitektur, sikkerhet og design. Det er viktig at restanser fra det opprinnelige prosjektet koordineres og løses, slik at applikasjoner kan settes i produksjon og realisere gevinster av skysatsingen. Det ser ut til at første bruk vil være knyttet til nasjonalt genomsenter.

Linjens evne til å levere og drifte modernisert nettverk er forbedret i 2025. 90 % av migreringen til modernisert nett kan nå foregå på dagtid, og oppsett av nettverk på mindre lokasjoner tar kun 15 minutter, gitt gjennomført forarbeid. Standardisert løsningsdesign, prosesser og gradvis økt automasjon gir bedre kvalitet på leveransene, og samkjørte team gjør at linjen kan levere til nybygg (nytt sykehus Drammen) og nye kunder (Diakonhjemmet sykehus AS), i tillegg til de opprinnelige leveransene fra prosjektet uten ytterligere ressursøkning. Migreringen har ikke ført til vesentlige driftsforstyrrelser ved helseforetakene. Behov for bistand fra 3. parts underleverandør er betydelig redusert, og andelen prosjektersurser er nedjustert, særlig innen prosjektledelse og -støtte.

Enhet for talekommunikasjon har oppnådd betydelige effektiviserings- og kvalitetsgevinster som følge av etableringen av regional telekomplattform. Brukerservice svarer nå ut om lag 16 % av alle telekom-henvendelser, mot null tidligere. Felttjenesten utfører om lag 1000 tasker for telefoni. Backlog er redusert fra 496 til om lag 70 saker. Arbeidsprosesser er ikke lenger personavhengige, og arbeidsgleden er økt betydelig (ForBedring score). Antall årsverk i tale er redusert/omdisponert med fem (frigjort til mobilitet/kontaktsenter, økt deltagelse i byggprosjekter, naturlig avgang 1 ansatt). Redusert overtidsbruk gir ytterligere gevinster.

Helse Sør-Øst har ved utgangen av 2025 Norges største M365-miljø, noe som gir høyt servicenivå fra leverandør. Den største gevinsten er stordriftsfordeler og bedre evne til å skalere kostnader dynamisk. M365 bidrar også til økt sikkerhet og kontroll, med innebygde funksjoner som flerfaktorautentisering, datakryptering og støtte for GDPR. Regionalt samarbeid forbedres gjennom økt bruk av Teams, SharePoint og OneDrive. Regionalt intranett er innført. Innføring av Viva Engage i Sykehuspartner HF har forbedret og forenklet kommunikasjonen internt. Det er økt regional bruk og etterspørsel etter automatiseringsverktøyet Power Platform, som igjen bidrar til effektivisering av prosesser. Et eget dashbord er utviklet for å følge opp bruk av M365, samtidig som rutiner for å

konsolidere og måle gevinster utvikles. Sparte kostnader på serverdrift er på om lag 3 millioner kroner i 2025. Øvrige besparelser på lisenser og frigjort tid tas med i planlagt årsrapport.

Leveransene fra prosjekt regional testplattform er i liten grad tatt i bruk, og gevinstene er så langt marginale. Regionalt rammeverket for ikke-produksjonsmiljø (IPM) har imidlertid gitt økt forståelse og samarbeid, og dermed økt modenhet og kapabilitet i organisasjonen når det gjelder IPM. Samhandlingsmodell for IPM og applikasjonen IPM Flyt, verktøystøtte for samhandling, er ferdigstilt og vil tas i bruk i 1. kvartal 2026.

Prosessplattformen (Pega) er tatt i bruk til å automatisere flere enkle arbeidsflyter i flere helseforetak, hvor Sykehuset Østfold HF med helsekort for gravide er den mest modne. Andre utviklingsløp som nærmer seg lansering er pasientens måldata, nye metoder, MKB nødløsning, pasientens timebok for helsepersonell og breddingen av NarKontroll app. Arbeid med å finne gode målbare nøkkeltall (KPI) for tjenesten pågår, og gevinstrealisering følges tettere opp fra og med 1. tertial 2026.

Plattform for moderne tjenesteutvikling (GNIST) hadde fire felleskomponenter og 19 API-komponenter tilgjengelige som ferdige produkter ved utgangen av 3. tertial, og 7 applikasjoner er tilgjengelige for deling. Arbeid med å finne ut hvordan disse brukes og andre gode målbare nøkkeltall (KPI) for tjenesten pågår, og gevinstrealisering vil følges tettere opp fra og med 1. tertial 2026.

7 Vedlegg

7.1 Oversikt prosjekt og formål

Se også informasjon om prosjektene på nettsidene [IKT-prosjekter - Sykehuspartner HF](#)

Prosjekt	Formål
Digital patologi	Anskaffe og etablere regional løsning for digital patologi som muliggjør fulldigital diagnostikk av prøvemateriale fra histologi, inkludert obduksjon, bedre mulighetene for samhandling og kunnskapsdeling mellom foretakene og gi likere og raskere diagnostikk til beste for pasientene. Prosjektet var opprinnelig delt i fase 1 og fase 2 og det er fase 1 som pågår nå. Fase 1 var opprinnelig to helseforetak, men er utvidet til alle helseforetak innenfor økonomiske rammer. Fase 2 utgår derfor.
Digitalisering av eiendomsforvaltning	Standardiserer informasjon om eiendomsmassen for å understøtte en rasjonell, kostnadseffektiv og formåls effektiv eiendomsforvaltning.
Klinisk legemiddelsamhandling	Etablere en samlet og oppdatert liste over pasientens aktuelle legemidler med høy kvalitet og som kliniker har tillit til, sømløs overføring av legemiddelinformasjon mellom aktuelle applikasjoner og mot nasjonale tjenester og en hensiktsmessig og sikker funksjonalitet for registrering og lesing av, interaksjonsanalyse og samstemming.
Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ	Etablere ny teknisk og mer fremtidsrettet plattform for AMK med økt funksjonalitet, robusthet og fleksibilitet for drift og oppgavefordeling i og mellom sentralene.
Regional EPJ modernisering	Innføring av DIPS Arena i Helse Sør-Øst for mer effektiv applikasjonsstøtte for EPJ, økt endringsevne for fremtidige oppgraderinger, mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF, lette arbeidet for helsepersonell og for å styrke pasientsikkerheten
Regional EPJ på mobil	Etablere og innføre DIPS Arena mobil på helseforetakene i Helse Sør-Øst for å spare tid for leger og sykepleiere m.fl., og kvalitet gjennom dokumentasjon i sanntid, rask sjekk av journalinformasjon og enkel tilgang til journal til støtte for bedre pasientsikkerhet.
Regional løsning for helselogistikk	Innføring av regional løsning for å forbedre og styrke foretakenes pasientflyt og å øke effektiviteten i foretakenes pasientbehandling.
Regional radiologi 2.0	Oppskalering og innføring av løsning for bildebehandling som er innført ved Oslo universitetssykehus HF slik at all radiologivirksomhet samles i ett system på en felles plattform, ivareta pasientsikkerheten og tilfredsstiller krav i lov og forskrift.

Felles plattform - HSØ allmenn sky	Klargjør for bruk av allmenne skytjenester for Helse Sør-Øst i Microsoft Azure, og etablerer et kompetansesenter sky sammen med linjeorganisasjonen. Dette gir økt fleksibilitet og endringsevne, støtter smidig utvikling og tilpasser kapasiteten etter behov. Allmenne skytjenester understøtter hjemmesykehus, digital pasientoppfølging, forskning, utvikling og innovasjon, og gir tilgang til moderne tjenester som tungberegning, maskinlæring og kunstig intelligens.
Felles plattform - HSØ privat sky	Etablerer programvaredefinert skyplattform, eid og driftet av Sykehuspartner HF i egne datasentre. HSØ privat sky gir mer effektiv drift og forvaltning, geo-redundans, tilgangskontroll, økt tillit, sporbarhet, konfidensialitet, integritet, informasjonssikkerhet og forbedret tjenestekvalitet. Pilotering av ny organisasjonsmodell med selvstyrte team som drifter og forvalter IKT-infrastrukturen.
Integrasjonsplattform 2.0	Etablerer en ny integrasjonsplattform etablert i HSØ allmenn sky. Fase 1 omfatter etablering av nødvendige komponenter i allmenn sky og bruk av deler av løsningen ved Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.
Modernisering av nett	Etablerer et modernisert nett som understøtter de fremtidige kliniske behovene i Helse Sør-Øst. Det programvaredrevne nettverket, med høy grad av standardisering og automatisering, bidrar til at nye digitale tjenester kan settes i produksjon betydelig raskere enn i dag.
Regional telekomplattform	Erstatter ISDN-baserte telefonsentraler med en moderne IP-plattform, og håndterer om lag 60.000 lisenser samt bytter eller flytter om lag 50.000 telefoner.
Regional testplattform	Etablerer regime for prosesser og funksjoner for livssyklusforvaltning av ikke-produksjonsmiljø, og utarbeider standardiserte løsningskomponenter for etablering i skyplattformene.
Trådløst nett fase 2	Etablerer full trådløs dekning i Helse Sør-Øst.
Ny plattform for ESM	Leverer en skybasert plattform for tjenestestyring, kalt Enterprise Service Management (ESM). Dette vil gi Sykehuspartner HF en moderne styring av tjenestene med muligheter for effektivisering med blant annet kunstig intelligens og automatisering av arbeidsflyt.
Overtakelse av IT-drift for Diakonhjemmet sykehus AS	Sykehuspartner HF tar over ansvaret for IT-driften og sikrer at Diakonhjemmet sykehus AS får tilgang til den samme IKT-infrastrukturen og blir digitalt integrert med den offentlige spesialisthelsetjenesten i regionen, til fordel for både pasienter og ansatte.

7.2 Oversikt styresaker

Tabellen viser saksnummer for styrebehandling av IKT-prosjekter i gjennomføring i henholdsvis Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF styre, samt dato for Helse Sør-Øst RHF finansieringsbeslutning for infrastrukturprosjektene.

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF Finansieringsbeslutning (FB) RHF
Digital patologi	-	091-2022, 154-2023
Digitalisering av eiendomsforvaltning	-	101-2023
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	-	115-2021
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3		121-2023
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	-	075-2020
Regional EPJ modernisering	-	130-2021, 035-2022
Regional EPJ på mobil		039-2025
Regional løsning for helselogistikk	-	110-2019, 048-2021, 053-2022, 061-2023, 118-2024
Regional løsning for helselogistikk fase 4	-	118-2024
Regional radiologi 2.0	-	154-2023
HSØ allmenn sky fase 2	086-2023	155-2023
HSØ allmenn sky fase 3	025-2025	069-2025, FB 24.06.25
HSØ privat sky fase 2	064-2023	106-2023, FB 12.10.23
Integrasjonsplattform 2.0 fase 1	057-2025	FB 27.10.25

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF Finansieringsbeslutning (FB) RHF
Regional testplattform	016-2024	FB 05.04.2024
Modernisering av nett fase 2	082-2021, 053-2024	145-2021, FB 05.01.22 078-2022, FB 29.06.22 FB 27.10.24
Modernisering av nett fase 3	073-2023, 074-2023, 085-2023, 100-2023, 024-2024	FB 16.11.23, 05.01.24 040-2024, FB 03.05.24
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	053-2023	089-2023
Trådløst nett fase 2 trinn 2	105-2022	027-2023, FB 17.03.23
Ny plattform for ESM	063-2024	FB 20.11.2024

7.3 Toleransegrenser prosjektstyring

	Fremdrift og resultater i henhold til godkjent plan.	Usikkerhet eller noen mindre avvik. Håndteres av prosjektet Tiltak <u>skal</u> iverksettes.	Vesentlige avvik fra godkjent plan. Krever eskalering, styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak <u>skal</u> iverksettes.
Overordnet status	Prosjektet er iht. godkjent plan.	Mindre avvik til godkjent plan. Prosjektet forventes å holde seg innenfor godkjente styringsparametere.	Prosjektet har vesentlige avvik ift. godkjente styringsparametere. Sluttmilepæl er truet.
Tid	Fremdrift iht. godkjent tidsplan.	Mindre avvik ift. godkjent tidsplan.	Vesentlige avvik ift. godkjent tidsplan. Sluttmilepæl er truet.
Kost	Prognose innenfor godkjent budsjett for tidligfase eller grunnkalkyle i gjennomføringsfase.	Konsept/Planlegging: Prognose 0-15% over budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over grunnkalkylen, men innenfor styringsrammen P50.	Konsept/Planlegging: Prognose mer enn 15% over godkjent budsjett for fasen. Gjennomføring/Avslutning: Prognose over styringsrammen P50.
Omfang	Iht. godkjent omfang.	Mindre avvik i omfang, enten ved at ikke-kritiske leveranser tas inn eller ut av omfang, og ikke utfordrer ressursinnsats eller fremdrift i vesentlig grad.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt omfang.
Kvalitet	Iht. godkjent kvalitet for leveransene.	Mindre avvik iht godkjent kvalitet for leveransene.	Vesentlige avvik, reduksjon eller økning, i vedtatt kvalitet for leveransene.
Risiko	Risikoeksponeringen i prosjektet er akseptabel (innenfor toleranse). Vurderert at det er tilstrekkelig med tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er ved grensen av det som kan aksepteres (toleranse). Usikkerhet om det er tilstrekkelige tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.	Risikoeksponering i prosjektet er over akseptabelt nivå (toleranse). Vurderert at det ikke er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoeier.
Forberedelse til gevinstrealisering	Iht gevinstrealiseringsplan.	Mindre avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.	Vesentlige avvik fra godkjent gevinstrealiseringsplan.

7.4 Skala-definisjoner for sannsynlighet og konsekvens ved risikovurdering

Ved vurdering av risiko benyttes følgende skalaer for sannsynlighet og konsekvens.

Skala for vurdering av sannsynlighet for at en risiko inntreffer:

Sannsynlighetsverdi	Vurderingsgrunnlag		
	Erfaringsunderlag	Tiltaksstatus	Utviklingstrekk
5 - Svært høy (90 - 100%) Overrasket om risiko ikke inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet mer enn 5 ganger i året	Dekkende tiltak er ikke etablert	Utvikling som i meget stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
4 – Høy (65 - 90%) Tror risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet 3-5 ganger i året	Dekkende tiltak er i liten grad etablert	Utvikling som i stor grad svekker effekten av etablerte tiltak
3 – Moderat (35 - 65%) Risiko kan inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1-2 ganger i året	Dekkende tiltak er delvis etablert	Utvikling som svekker effekten av etablerte tiltak
2 – Lav (10 - 35%) Tror ikke risiko vil inntreffe	Tilsvarende hendelse har inntruffet 1 gang i løpet av 1 til 2 år	Dekkende tiltak er i stor grad etablert	Utvikling som i liten grad svekker effekten av etablerte tiltak
1 – Svært lav (0 - 10%) Overrasket om risiko inntreffer	Tilsvarende hendelse har inntruffet sjeldnere enn hvert 2. år	Dekkende tiltak er etablert	Utvikling som i marginal grad svekker effekten av etablerte tiltak

Skala for vurdering av konsekvens dersom en risiko inntreffer:

Konsekvensverdi	Konsekvensdimensjoner					
	Sikker og stabil drift	Informasjonsikkerhet	Compliance	Omdømme	Måloppnåelse	Økonomi
5 - Svært alvorlig	Store deler av driften er påvirket over en lenger periode, med svært alvorlige følger for driften til samtlige helseforetak	Uautorisert endring av særlig kategorier personopplysninger Uautorisert innsyn i større antall særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetsseksitiv informasjon	Kritisk brudd på lover og regler	(Ingen omdømmetapp kan komme opp i denne kategorien)	Gjennomgående utilstrekkelig realisering av virksomhetsmål	> 60 MNOK
4 - Alvorlig	Redusert mulighet til å opprettholde sikker og stabil drift som har alvorlig påvirkning på Helsehjelpen for ett eller flere helseforetak	Uautorisert innsyn i særlig kategorier personopplysninger Uautorisert endring av virksomhetsseksitiv informasjon	Alvorlig brudd på lover og regler	Omfattende negativ omtale i nasjonale/ internasjonale medier. Svært alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Flere definerte virksomhetsmål blir ikke nådd	40 - 60 MNOK
3 - Moderat	Betydelig dårligere kvalitet på deler av driften, og som	Uautorisert innsyn og/eller	Brudd på lover og regler	Omtale i lokale/nasjonale medier.	Ett definert virksomhetsmål blir ikke nådd	20 - 40 MNOK

Konsekvensverdi	Konsekvensdimensjoner					
	Sikker og stabil drift	Informasjons-sikkerhet	Compliance	Omdømme	Måloppnåelse	Økonomi
	medfører reduksjon i sikker og stabil drift	endring av ikke-identifiserbare personopplysninger Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon		Alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.		
2 - Liten	Redusert kvalitet i sikker og stabil drift, og kan medføre skader dersom det ikke finnes redundans for tjenestene	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-sensitive personopplysninger	Brudd på lover og regler med mindre konsekvens.	Kort omtale i media. Moderate konsekvenser for foretak, styre eller ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir kun delvis nådd	10 - 20 MNOK
1 - Marginal	Ingen betydning for sikker og stabil drift. Kan påvirke drift, men uten at det har konsekvenser for leveransene. Noe merarbeid kan være nødvendig for å oppnå normalt tilstand	Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Avvik/rutine svikt med ubetydelig konsekvens	Ingen omtale i media og marginale interne konsekvenser for omdømme	Liten effekt på virksomhetsmål	<10 MNOK