Tertialrapport 2. tertial 2025 styregodkjente kliniske og administrative prosjekter, infrastruktur- og teknologiprosjekter

Innhold

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 17
7 Vedlegg 21

1 Sammendrag

Sykehuspartner HFs skal være en effektiv og brukernær leverandør av fremtidsrettet teknologi og tjenester som understøtter helseforetakenes behov, og å 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 for prosjekter godkjent i Sykehuspartner HF styre og/eller Helse Sør-Øst RHF styre. Beskrivelse av prosjektenes formål finnes i kapittel 7.1, og i 7.2 er oversikt over saksnummer for styrebehandlingene.

Innenfor det kliniske og administrative området viser status ved utgangen av 2. tertial blant annet at om lag 60% av snittene fra histologi og obduksjon nå er digitalisert (digital patologi), og rundt 30% av produksjonen innenfor fordeling og gransking i regionen er blitt heldigital. Bruken av digital patologi utvides gradvis. De siste tre helseforetakene er forberedt på å ta i bruk digital patologi i 3. tertial, og prosjektavslutning er planlagt ved slutten av året.

DIPS Arena er tatt i bruk ved Sykehuset Innlandet HF og Revmatismesykehuset AS. Innføringen ved Martina Hansens Hospital AS og Sunnaas sykehus HF i november er på plan.

Akershus universitetssykehus HF har tatt i bruk regional helselogistikk område A – innsjekk og betaling. Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF er i rute for oppstart i henholdsvis september og oktober. Vestre Viken HF tok i bruk hele helselogistikkløsningen inkludert område C – intern kommunikasjon og varsling på mobil, ved åpning av nytt sykehus i Drammen i august, hvor det også er klargjort for å ta i bruk regionalt multimediearkiv.

Det er etterspørsel etter allmenne skytjenester, og styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent oppstart og finansiering av prosjekt HSØ allmenn sky gjennomføringsfase 3, for å videreutvikle første versjon av plattformen og -tjenestene for å møte helseforetakenes behov, forbedre de tekniske plattformkapabilitetene, støtte linjen i å operasjonalisere skyprosessene og realisere gevinster av satsningen.

I tertialet er HSØ privat sky etablert som en del av sentralt kjøremiljø i egne datasentre, som gir grunnlag for mer effektiv drift, kortere ledetider og økt fleksibilitet. Hensikten er å tilby gjenbrukbare og automatiserte løsninger som gir raskere og mer effektiv installasjon av applikasjoner i regionen. Gevinstene forutsetter videre utvikling, kompetanse og organisering i linjen, og neste utviklingstiltak planlegges igangsatt i neste tertial.

Fremdriften i moderniseringen av nett ved Vestre Viken HF er god og ferdigstilles etter planen i oktober med noen restanser. Migrering er fullført på Kongsvinger ved Akershus universitetssykehus HF. Arbeid pågår ved B-lokasjoner. 95% av utstyr er montert på Nordbyhagen. Utrullingsmetodikken med smidige team fungerer godt. Utrullingsplan tar høyde for lokale forhold og kritiske funksjoner.1600 IKT-rom skal moderniseres som del av modernisering av nett. Parallellmigrering er valgt som hovedstrategi for å sikre minimal nedetid. Sykehuspartner HF linje tar gradvis eierskap til utviklingen, og det forberedes for overtakelse av drift og forvaltning i høst.

Prosjekt M365 er avsluttet. Oppgradering av Office er ferdigstilt for både egne og delte PCer. Over 96000 brukere har nå e-post i sky. Mindre restanser fullføres i regi av linjen i Sykehuspartner HF.

Samlet sett har takten i utviklingsprosjektene økt siden forrige tertial. Flere av de styregodkjente prosjektene nærmer seg slutten og forventes ferdigstilt innenfor budsjett.

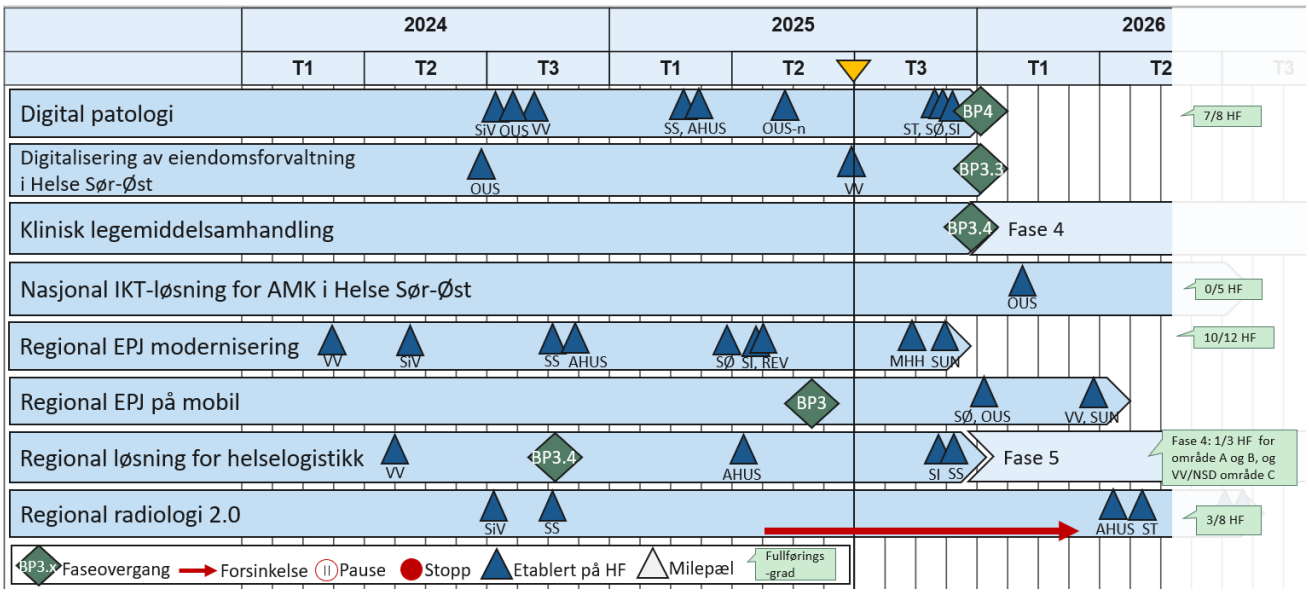
Det er mindre endringer i det samlede risikobildet, som viser risikoer i gul sone. To risikoer er lukket, se avsnitt 5 Risikovurdering. Status viser god fremdrift på flere tiltak, og flere tiltak er lukket.

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 i kapittel 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 T1 25	Samlet status T2 25	Tid	Kost	Omfang	Kvalitet	Risiko-eksponering	Forberedelse for gevinst-realisering
Digital patologi	=	=	=	=	=	=	=	=
Digitalisering av eiendomsforvaltning	!	!	!	=	!	=	!	!
Klinisk legemiddel-samhandling	=	!	=	=	=	=	✕	!
Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ	!	!	✕	=	!	!	✕	!
Regional EPJ modernisering	=	=	=	=	=	=	=	=
Regional EPJ på mobil	=	=	=	=	=	=	!	!
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

Ved utgangen av 2. tertial er om lag 60% av snittene fra histologi og obduksjon digitalisert, og rundt 30% av produksjonen innen fordeling og gransking i regionen er heldigital. Overgangen til digital diagnostikk skjer gradvis i takt med valideringsarbeidet ved Oslo universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF. Ved sistnevnte foretak ble validering av diagnostikk ferdig 31. august, og fordeling av fysiske glass avsluttet.

Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF har godkjent testen. Det er planlagt for bruk av digital patologi ved alle avdelinger og ved Oslo universitetssykehus HF Radiumhospitalet (histologi) innen utgangen av september. Tilbud for videreutvikling av tjenesten i PACS er godkjent. Mer kostnadseffektive løsninger for langtidslagring av skannede snitt søkes. Helseforetakene har jobbet systematisk med endringsarbeidet og lært av hverandre underveis, som har bidratt til engasjement, gode forberedelser og implementeringsprosesser. Prosjektet er planlagt avsluttet i neste tertial.

Digitalisering av eiendomsforvaltning

Omega 365 er tatt i bruk av Vestre Viken HF nytt sykehus i Drammen. Mobile og stasjonære enheter er satt opp for de ansattes innmelding av feil og mangler ved bygget. Innføring av Omega 365 for arealadministrasjon i Oslo universitetssykehus HF planlegges ferdig i løpet av 2025. Arbeid for bruk av Omega 365 som FDV-løsning (forvaltning, drift og vedlikehold) ved ny sikkerhetspsykiatri pågår.

Pilotering av løsningen fullføres ved årsskiftet, og en eventuell videreføring av prosjektet med fortsatt utvikling av løsning, standardisering og bredding til øvrige sykehus, skal avklares.

Funksjonalitet i løsningen som er planlagt utviklet nasjonalt, med tilstrekkelig kvalitet og funksjonalitet på plass ved innføring i resten av helseforetakene, er forsinket av flere årsaker:

- Innføring av Omega 365 har vært mer et utviklingsløp enn implementering av ferdig løsning.
- Kontrakten valgt for anskaffelsen er ikke egnet for et utviklingsløp og mangler nødvendige virkemidler.
- Nasjonalt koordinert utvikling av Omega 365 går sakte.
- Nasjonal forvaltning er tidkrevende å få på plass.

Renholdsløsningen Clean Pilot er anbefalt overført til Sykehuspartner HF forvaltning fra årsskiftet. Helseforetakene kan koble seg på avropet iht. Sykehuspartner HFs rutiner.

Klinisk legemiddelsamhandling

Generelle bruksvilkår er avklart med Norsk helsenett SF og sentral forskrivningsmodul Basis API er levert. Den settes i produksjon sammen med DIPS medikasjonsmodul i september og tas i bruk fra slutten av året. Dette gir klinikerne bedre visning av legemiddelinformasjon hentet fra reseptformidler og letter rydding i reseptformidleren og legemiddelsamstemming. Medikasjonsmodulen i DIPS er en forutsetning for mottak og sending av pasientens legemiddelliste og for videre utvikling på området.

Varsling av overfølsomhetsreaksjoner og interaksjoner basert på SAFEST er levert og tas i bruk ultimo 2025. API for deling av kritiske informasjoner til DIPS er også klar til dette.

Systemendringer bestilt av prosjektet settes i produksjon og innføres ved helseforetakene i regi av regional forvaltning sammen med øvrige oppgraderinger. Planer konkretiseres, og sees i

sammenheng med innføring av pasientens legemiddel liste (PLL) og videreføring av prosjektet mot slutten av året.

Integrasjon fra DIPS til MetaVision for overføring av legemiddeldata testes. Planleggings- og løsningsarbeid pågår for utvikling av samstemmingsfunksjonalitet, som sikrer god kvalitet i dataene. Grunnet avhengighet til neste versjon av DIPS medikasjonsmodul blir dette klart til bruk før sommeren 2026. Integrasjonen for overføring av legemiddeldata tilbake fra MetaVision til DIPS forventes å kunne tas i bruk før jul 2026.

Avvik	Rød risiko knyttet til smidig utvikling og deltagelse fra leverandører (DIPS og Tietoevry) i utvikling av funksjonalitet for samstemming av legemidler og overføring av legemiddelinformasjonen mellom DIPS og MetaVision. To runder med test av integrasjon fra DIPS til MetaVision før leveranse av MetaVision v 6.24 før jul 2025 er avtalt, men det er risiko knyttet til leveransekvalitet og tilgang til testmiljø med integrasjoner og riktig versjon av DIPS og MetaVision.
Konsekvens	Risiko for forsinket innføring av PLL, manglende funksjonalitet for gevinstoppnåelse og/eller forsinket rydding i reseptformidleren.
Tiltak	• Samarbeid med leverandører og forvaltning for planlegging av test og utvikling • Samarbeid med Helse Nord om leverandørutfordringer på kurve • Bruk av robotteknologi er satt på pause grunnet fremdrift på andre tiltak.

Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ

Det interregionale AMK IKT prosjektstyret godkjente 5. juni milepælene AMK GIS MP6 (godkjent akseptansetest) og AMK IKT MP5 (oppstart akseptansetest). Opplæring for AMK Bergen er iverksatt.

I prosjekt for ny kommunikasjonsløsning i regi av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (KAK) pågår pilotering av LifeX ved legevaktene og akuttmottakene. Piloteringen ved AMK Trondheim er under opptrapping. Fremdriftsplanen for videre innføring er stram, og det er risiko for forsinkelser.

Regional ROS for LocusEmergency ble tatt til etterretning av styringsgruppen (risikoeiere i helseforetakene) 25. august, som ba om at ROS oversendes det enkelte helseforetak til behandling.

Avvik	Rød på tid og risiko. Gjenstående feil og åpne saker ved utgang av akseptansetesten av AMK IKT-løsningen (LocusEmergency) 5. september er betydelig høyere enn det som er avtalt med leverandør. Det er fortsatt uforutsigbare leveranser fra Locus særlig når det gjelder omfang feilretting. Det gjenstår fortsatt avklaringer omkring rapporter/analyse, i og med at leverandøren likevel ikke leverer rapportgenerator. I tillegg er det avhengighet til regionalt arbeid med rapportutvikling vs. LocusEmergency fra regionalt datavarehus.
Konsekvens	Fortsatt stort testomfang, både som følge av at det gjenstår mye feilretting og at ny funksjonalitet leveres stegvis helt frem mot planlagt pilotering ved AMK Oslo. Medfører stort behov for fagressurser til test. Det er fortsatt ikke mulig å teste alle arbeidsprosesser fullt ut, og det er usikkerhet om alle rapportbehov kan imøtekommes. Til sammen medfører dette økt risiko for at løsningen ikke møter kravene til kvalitet for bruk i regionen, sett opp mot gjeldende tidsplan. I tillegg vil det kunne bli for kort tid til planlegging av turnusendringer som grunnlag for sluttbrukeropplæring ved Oslo universitetssykehus HF, og dermed risiko for økte kostnader.
Tiltak	• Oppdatere og forankre retteplan for gjenstående feil, både fra system-integrasjonstesten og akseptansetesten, opp mot behov i pilotering både ved AMK Bergen og AMK Oslo. • Avklare håndtering av manglende rapportgenerator i LocusEmergency.

	• Dialog med AMK Oslo som i løpet av september må ta stilling til om gjeldende status gir grunnlag for å iverksette interne forberedelser til sluttbrukeropplæring fra januar for pilotering fra februar 2026.

Regional EPJ modernisering

Sykehuset Innlandet HF og Revmatismesykehuset tok løsningen i bruk 24. mai. Faggruppene ble overlevert til forvaltning med virkning fra 1. juli. Regional DIPS løsning har vært stabil gjennom sommer og frysperiode. Mindre skaleringsutfordringer har blitt rettet fortløpende. Innføring ved Martine Hansens Hospital AS og Sunnaas sykehus HF i november er på plan.

Regional EPJ på mobil

Klargjøring for test på Sykehuset Østfold HF pågår. Arbeidsgruppen for regional løsning for DIPS på mobil avklarer føringer og spørsmål om funksjonalitet skal legges til denne brukerflaten eller andre løsninger, eksempelvis helselogistikk. Planlegging av sikkerhets- og penetrasjonstest pågår sammen med ekstern part. Mye av forsinkelsene som følge av sen oppstart er hentet inn. Sykehuset Østfold HF leder arbeidet med gevinst- og endringsarbeid i samarbeid med Sykehuspartner HF, som skal sikre regional tilnærming og erfaringsdeling.

Regional løsning for helselogistikk fase 4

Akershus universitetssykehus HF tok i bruk område A – Innsjekk og betaling som planlagt i mai og fortsetter på lokal løsning foromrade B – Styring av pasientflyt og ressurser. De utvidet bruken til tre poliklinikker i august. Systemakseptansetest er ferdigstilt hos Sørlandet sykehus HF og Sykehuset Innlandet HF, med gode resultater, og de er i rute for oppstart i september og oktober 2025.

Versjonsoppgradering av område A og B i release 1 leverte 9 av 13 delleveranser for forbedringer i perioden. Systemintegrasjonstest er i gang for release 2 med hittil gode resultater, med unntak av utfordringer på U-020 integrasjoner Metavision og U-004 Kritisk info, der den siste er avhengig av feilretting fra DIPS. Phillips innsjekk, betaling og køhåndtering settes i produksjon i september.

Klinisk ibruktagelse 1 (KIB1) ved nytt sykehus i Drammen er gjennomført med bruk av område C - intern kommunikasjon og varsling på mobil. Utfordringen med ytelse knyttet til å ta rolle/innmelding i team på telefonene ble løst raskt, men må forbedres til Klinisk ibruktagelse 2(KIB2) 5. oktober. Leverandør Ascom R&D deltar i task force. Konfigurering og produksjonsverifisering til Klinisk ibruktagelse 2 for helselogistikk og pasientsignalanlegg er på kritisk linje og følges opp daglig i møter med leverandøren Ascom. Avvik rettes fortløpende.

En prosjektfase 5 planlegges og vil bestå av videre innføring av område C – intern kommunikasjon og varsling på mobil, mens de andre områdene videreføres i forvaltning.

Regional radiologi 2.0

Prosjektet arbeider i henhold til styringsgruppens anbefalte plan, med innføring av radiologiløsningen til Akershus universitetssykehus HF, implementering av multimedieløsning for nytt sykehus i Drammen, task force ytelse, implementering av nytt design for georedundans, implementering av ny løsning for henvisning og svar, og ressurser bidrar inn i SLA-oppgraderingsprosjektet.

Avvik	Prosjektet er svært forsinket i forhold til opprinnelig/styregodkjent plan, prognosen ligger over kostnadsrammen *og gjennomføringsrisikoen er høy.* Årsaker inkluderer opprinnelig ambisiøs plan med behov for streng prioritering frem til oppstart på Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF. Opprinnelig plan med to helseforetak i parallell er ikke gjennomførbar.

Konsekvens	Det har vært ytelsesproblemer i drift og det er etablert en task force for å løse dette. Det er besluttet å endre design for georedundans, behov for stabiliseringsperiode og mer tid til prosjektavslutning. Milepæler for resterende helseforetak nås ikke og gjennomføringsrisikoen er høy. Prosjektet må forlenges og økonomiske rammer utvides.
Tiltak	• Re-planlegging og prioritering av leveranser i 2025 og utover i dialog med neste helseforetak som skal ta i bruk radiologi 2.0. • Arbeide etter ny plan som anbefalt av styringsgruppen 8. mai 2025 i påvente av re-organisering og avklaringer før endringsanmodning kan tas videre til regionalt IKT-porteføljestyre og Helse Sør-Øst RHF styre.

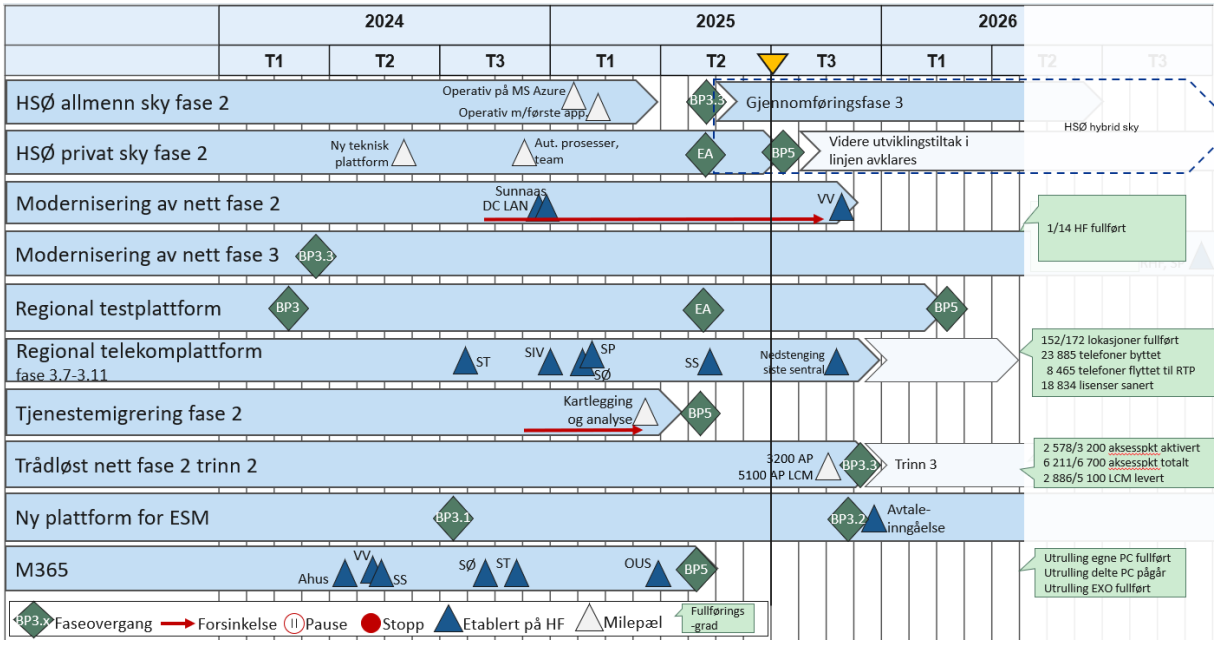
2.1.2 Planlagte beslutningspunkt 2025

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Digitalisering av eiendomsforvaltningen	BP3.2	Desember 2025

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

2.2 Infrastruktur- og teknologiprosjekter

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



Figur 2 Viktigste beslutningspunkt og milepæler for implementering av leveranser fra infrastruktur- og teknologiprosjekter.

		Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere. Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes. Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.

	T1 25	T2 25	Tid	Kost	Omfang	Kvalitet	Risiko	Forberedelse for gevinst-realisering
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 2								
Felles plattform - HSØ privat sky fase 2								
Modernisering av nett fase 2								
Modernisering av nett fase 3								
Regional telekom-plattform fase 3.7-11								
Regional testplattform								
Tjenestemigrering fase 2		IA						
Trådløst nett fase 2 trinn 2								
Etablere ny plattform for ESM								

Tabell 3 Status sentrale styringsparametere styregodkjente infrastruktur- og teknologiprosjekter.

2.2.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Felles plattform - HSØ allmenn sky

Etter produksjonssetting av første versjon av HSØ allmenn sky (MVP) i 1. tertial og overlevering av leveransene til kompetansesenter sky i linjen, ble prosjektets gjennomføringsfase 2 avsluttet 31. mai. Allmenn sky MVP, bygget på Microsoft Azure, kan kjøre mindre kritiske applikasjoner og tjenester med lite sensitive data. Tjenesteeier har nå ansvaret for plattformen, og NarKontroll og Gnist piloteres for etablering av tjenestene i allmenn sky.

Det er stor etterspørsel etter allmenne skytjenester, og styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i juni oppstart av prosjektets gjennomføringsfase 3. I fase 3 skal prosjektet fokusere på å videreutvikle løsningen og etablere en robust plattform for å møte helseforetakenes behov og å realisere gevinster av skysatsningen, samt å støtte linjen med å operasjonalisere skyprosessene. Fase 3 er planlagt å vare i ett år og arbeidet er godt i gang. Arbeidet skjer i tett samarbeid med forberedelsene til prosjekt integrasjonsplattform 2.0 (jf. Sykehuspartner HF styresak 057-2025), som skal erstatte dagens integrasjonsplattform med en ny plattform etablert i HSØ allmenn sky. For at integrasjonsplattformen kan plasseres i allmenn sky er det en forutsetning at kritikalitetsnivå 1 oppnås. Det pågår derfor et omfattende ROS-arbeid av plattformen for å sikre at kravene til kritikalitetsnivå 1 innfris.

Felles plattform - HSØ privat sky

HSØ privat sky er etablert som en del av sentralt kjøremiljø i egne datasentre og gir grunnlag for mer effektiv drift, kortere ledetider og økt fleksibilitet. Målet er å tilby gjenbrukbare og automatiserte løsninger som gir raskere og mer effektiv installasjon av applikasjoner.

Avvik	Realisering av gevinstene av skysatsingen forutsetter at videre utvikling av HSØ privat sky organiseres og bemannes riktig med tilstrekkelig kompetanse i linjen.
Konsekvens	Videreutvikling etter avslutning av prosjekter er planlagt via mindre utviklingsinitiativ, med team i linjen som har nødvendig kompetanse.
Tiltak	Første utviklingstiltak legges frem for beslutning i Sykehuspartner HFs porteføljestyre i september.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 2

Utrulling ved Vestre Viken HF har hatt god fremdrift. Ved Ringerike og Bærum gjenstår migrering av trådløst nett. Arbeidet ved Ringerike, Kongsberg og Bærum sykehus er planlagt ferdigstilt i september. Omfanget for B- og C-lokasjoner er avklart og ferdigstilles i løpet av høsten i parallell med foretakets utbedring av lokale IKT-rom. Arbeid er påbegynt ved Martina Hansens Hospital, AMK Drammen, Hallingdal sjukestugu, som alle er B-lokasjoner, men arbeidet er noe bak plan.

Medarbeidere i linjen deltar i prosjektet, og det er god fremdrift mot overtakelse av drift og forvaltning av modernisert nett høsten 2025. Fase 2 forventes avsluttet 31. oktober 2025 med noen restanser.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 3

Migreringen ved Akershus universitetssykehus HF Kongsvinger er fullført, inkludert trådløst nett. Arbeid pågår på øvrige B-lokasjoner (Lillestrømklinikken, Jessheimklinikken, Grorud DPS, Gardermoen LHL), og med plan om ferdigstilling i desember 2026. Ved A-lokasjon Nordbyhagen er 95% av utstyret montert, og nettverkskartlegging og arbeid med datamodell pågår. Resterende mindre lokasjoner på Akershus universitetssykehus HF er under planlegging.

Linjen deltar i implementeringen og begynner å ta eierskapet til utviklingen. Utrullingsmetodikken med smidige team i samarbeid med helseforetakene fungerer godt, og prosjektet bistår linjen i å estimere teamenes ressursbruk for 2026. Opplæring av medarbeidere i linjen fortsetter. Det etableres dashboards for å følge utrullingen, gevinstrealiseringen og som verktøy for linjen og helseforetakene for å identifisere flaskehalser og bemanne teamene.

Utrullingsplanen for foretakene tar høyde for gjenstående oppgradering av lokale IKT-rom. Om lag 1600 IKT-rom skal moderniseres, hvorav 12% anslås ferdigstilt i 2025 og 30-35% i 2026. Ny avtale med ATEA/Sitecom skal brukes til fibermålinger og fysisk montering på IKT-rom. Basert på erfaring med ulike migreringsstrategier gir parallellmigrering av IKT-rom minst risiko og nedetid, og er primærvalget. Dialog med helseforetakene om endringsvinduer viser stor positivitet til at arbeide utføres mest mulig på dagtid. Dette sparer tid, ressurser og reduserer risiko ved eventuelle feil.

Prosjektet har mottatt kartleggingsdata for IKT-rom ved Oslo universitetssykehus HF Livsvitenskaps-bygget, og arkitekturarbeid og risikoreduserende testing er gjennomført. Klinisk senter på Mortensrud (B-lokasjon) og Spesialsykehuset for epilepsi (A-lokasjon) er godkjente startlokasjoner for modernisert nett, med mulig oppstart i september 2025. På Spesialsykehuset for epilepsi forutsettes det at IKT-rom blir utbedret, og på Mortensrud må det trådløse nettverket byttes til Cisco i forkant av migrering. Samtidig pågår det kartlegging av alle lokasjoner som henger på Ullevål sykehus. Tidsplan for migrering av nett ved Oslo universitetssykehus HF utarbeides i samarbeid med byggeprosjektene i Oslo-området.

Ved Sykehuset Innlandet HF pågår installasjon av sentralt nettverksutstyr på Gjøvik sykehus. På Hamar og Elverum sykehus utbedres strøm og fiber, og installasjon av switcher er i gang på Elverum. Kartlegging og analyse av IKT-rom, dialog med helseforetakene og planlegging er i gang for Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Sykehuspartner HF.

Regional telekomplattform fase 3.7-3.11

Utrullingen på helseforetakene er i stort ferdig med unntak av Sørlandet sykehus HF, hvor arbeidet pågår. Det er etablert lokal overlevelse for regional telekom ved Kristiansand, Arendal og Flekkefjord sykehus. Dette inkluderer integrasjoner mot systemer som trådløst nett, pasientsignal, alarm- og meldingstjenester, sentralbord og de gamle telefonsentralene. Alle utelokasjoner uten DECT-anlegg (trådløse telefoner og alarmsystemer) og de med IP-DECT, er overført. Det er videre etablert lokal overlevelse for alarm og meldinger på fem utelokasjoner som tidligere var avhengige av Kristiansand og Arendal sykehus. Dette gir en mer robust løsning for brukerne og ble gjort innenfor budsjett selv om det ikke var i opprinnelig omfang.

Sørlandet sykehus HF har over 4000 trådløse DECT-telefoner fordelt på ni lokasjoner. Ved omlegging til ny plattform må telefonene samles inn og omkonfigureres. To omlegginger er gjennomført og var vellykket, og det planlegges med en omlegging annenhver uke fremover. Det jobbes mye med prosessen rundt dette da vi må samle inne mer enn 1000 telefoner både på Arendal og Kristiansand sykehus. Samarbeidet med mottaksprosjektet går meget bra.

På grunn av mangel på kapasitet fra leverandøren Ascom, som leverer trådløse telefoni og alarmsystemer, har prosjektet over tid måttet skyve på Ascom-relaterte aktiviteter. Dette er og har vært en av prosjektets største utfordringer. For prosjektet som helhet gjenstår det derfor i stort kun aktiviteter som involverer Ascom-releaterte løsninger. I samråd med Sørlandet sykehus HF er det avklart at de store omleggingene av DECT på Arendal og Kristiansand sykehus blir gjennomført i 1. kvartal 2026. For Oslo universitetssykehus HF er det en restanse på 11 større og mindre Ascom-anlegg og for Sykehuset Østfold HF er det en restanse som alle blir håndtert frem mot våren 2026.

Parallelt med utrulling av regional telekomplattform har linjen tilpasset sine prosesser og etablert en regional telefonitjeneste med mer effektiv ressursbruk og bedre kvalitet.

Regional testplattform

Det er jobbet med å operasjonalisere koordinering og styring av testmiljø gjennom en samhandlings-modell, aktiviteter for utvidelse av integrasjonsplattformen for utviklings- og testmiljø med syntetiske pasientdata, samkjøring med linjens aktiviteter og ansvar innen bruk av syntetiske pasientdata i test, en handlingsplan for tilgangsstyring i testmiljø og modellering av konfigurasjons-styring av integrasjoner mellom applikasjoner. Utviklingsarbeidet med verktøy for koordinering av testmiljø basert på prosessplattformen er godt i gang.

Styringsgruppen har besluttet å forlenge prosjektet med fem måneder til 31. mars 2026, innenfor grunnkalkylen. Prosjektets leveranser for IPM-fundament er basert på konsum fra HSØ allmenn og privat sky, og automasjon og orkestrering på tvers av plattformer. Fremdriften i disse leveransene påvirker prosjektets omfang, som tilpasses det som blir tilgjengeliggjort innenfor ny sluttdato.

Tjenestemigrering gjennomføringsfase 2

Prosjektet har fremlagt sin analyserapport, som blant annet påpeker at ny og moderne infrastruktur muliggjør at helseforetakene kan etablere tjenester som kan utnytte de nye egenskapene infrastrukturen har, men ny infrastruktur i seg selv gjør ikke eksisterende applikasjoner bedre og mer moderne. Derav vil en kunne realisere gevinster ved at gamle applikasjoner oppgraderes eller det gjøres ny- eller re-anskaffelser. Blant analyserapportens anbefalinger er at en «bør ha som strategi å modernisere applikasjonsporteføljen via krav i anskaffelses- og innkjøpsprosessen, samt å samarbeide med eksisterende leverandører om å utvikle moderne, skybaserte applikasjoner». Prosjektets sluttrapport ble fremlagt i juni, og prosjektet er avsluttet.

Trådløst nett fase II trinn 2

Planen for Lifecycle management ved Oslo universitetssykehus HF følges. Aktivering av nye aksesspunkter pågår, blant annet ved Vestre Viken HF Kongsberg og Sykehuset Telemark HF Porsgrunn, og utrulling starter ved Oslo universitetssykehus HF Gaustad i september. Totalt er prosjektet bak plan for aktivering av aksesspunkt grunnet helseforetakenes manglende finansiering av kabling, men foretakene har nå estimert et behov for utbygging av om lag 5500 aksesspunkt i 2026, og prosjektet avventer endelige avklaringer for videre arbeid.

Plattform for ESM (Enterprise Service Management)

Konkurransepreget dialog pågår, og prosjektet benytter informasjonen fra første dialogrunde og leverandørenes løsningsforslag som grunnlag for detaljert agenda for andre dialogrunde. I tillegg til nødvendige tekniske avklaringer vil dialogrunden også ta for seg prisforhold og forvaltningsforhold. Forbedring og komplettering av krav har tatt betydelig lengre tid enn forutsatt. Plan for inngåelse av avtale, opprinnelig i 4. kvartal 2025, vil bli re-planlagt. Det er utarbeidet en foreløpig ROS av ESM-løsningen, som vil følge underlaget til beslutning om oppstart av gjennomføringsfase 2.

M365

Utrulling av M365 i Helse Sør-Øst er i all hovedsak gjennomført og overført til linje. Prosjektet er avsluttet. Enkelte gjenstående aktiviteter fullføres i 2025 i linjen.

2.2.2 Planlagte beslutningspunkt 2025

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Felles plattform – HSØ privat sky	BP5 - realisering	September 2025
Etablere ny plattform for ESM	BP3.2	Ultimo 2025/avklares
Integrasjonsplattform 2.0	BP3 - gjennomføring	September 2025

Tabell 4 Planlagte beslutningspunkter og milepæler infrastruktur- og teknologiprosjekter.

3 Økonomi

Tabellene under inkluderer økonomiske rammer, prognose, påløpte kostnader og realisert verdi. Realisert verdi måler fremdriften i et prosjekt ved å sammenlikne det utførte arbeidet ved rapporteringstidspunktet med prosjektets tidsplan og budsjett. I dette inngår planlagt kostnad for planlagt arbeid i henhold til 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	44	41	68
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	54	47	45	45	33	34
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	90	78	78	77	71	62

Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	151	144	140	139	109	99
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	275	204	204	204	152	147
Regional EPJ modernisering	1 049	972	876	875	815	814
Regional EPJ på mobil	111	106	101	96	45	50
Regional løsning for helselogistikk fase 4	208	188	171	147	111	144
Regional radiologi 2.0	273	245	219	359	133	101
Sum	2 275	2 042	1 891	1 987	1 510	1 520

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

Kommentar:
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 i løpet av 2025.

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 eiendoms-forvaltningen i Helse Sør-Øst	50/63	-	54/67	RHF styresak 101-2023, 2023-kroner. Kostnadsrammen inkluderer 13 millioner kroner 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 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 teknologiprosjekter

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 2	100	89	89	88	88	82
Felles plattform - HSØ allmenn sky, fase 3	52	47	45	45	4	-

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Felles plattform - HSØ privat sky fase 2	103	98	92	98	93	93
Modernisering av nett fase 2	455	415	415	394	391	324
Modernisering av nett fase 3	1 115	985	876	938	268	225
Regional telekomplattform fase 3.4-3.6	143	121	107	84	83	100
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	124	109	99	70	57	64
Regional testplattform fase 2	47	43	39	35	17	23
Tjenestemigrering fase 2	48	46	44	27	27	24
Trådløst nett fase II trinn 2	110	100	89	56	51	60
M365	95	82	72	67	64	73
Sum	2 391	2 134	1 967	1 902	1 142	1 068

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

Behov for bruk av styrings-/kostnadsramme:
Prosjekt modernisering av nett fase 3 har prognose over fasebudsjett, prognose er ikke behandlet i styrende organer. Prosjektene felles plattform - HSØ allmenn sky gjennomføringsfase 2, felles plattform - HSØ privat sky gjennomføringsfase 2 og modernisering av nett gjennomføringsfase 2 har fått godkjent bruk av henholdsvis styringsrammer og kostnadsramme. Tabellen er oppdatert med nye rammer**.**

Prosjekt	Opprinnelig kostnads-ramme	Vedtatt endret kostnads-ramme	Kostnads-ramme inkl. indeks-justering	Saksnummer og kroneverdier
Felles plattform - HSØ allmenn sky fase 2	99		100	RHF styresak 115-2023 2024 kroner
Felles plattform - HSØ privat sky fase 2	98		103	RHF styresak 106-2023 2023-kroner
Modernisering av nett fase 2	392		455	RHF styresak 145-2021 2021-kroner. RHF finansieringsbeslutning datert 13.02.25 om bruk av kostnadsramme inntil 415 millioner kroner
Modernisering av nett fase 3	1077		1115	RHF styresak 040-2024 2024 kroner
Regional telekom-plattform fase 3.4-3.6	133		143	RHF styresak 006-2022 2022 kroner
Regional telekom-plattform fase 3.7-3.11	120		124	RHF styresak 089-2023 2024-kroner
Regional testplattform fase 2	45		47	RHF fullmakt gjenopptakelse datert 05.04.2024, 2023 kroner
Tjenestemigrering fase 2	46		48	RHF styresak 122-2023 2023 kroner
Trådløst nett fase II trinn 2	104		110	RHF styresak 027-2023 2023 kroner
M365	91		95	RHF finansieringsbeslutning datert 07.12.2022, 2022 kroner

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

4 Avhengigheter

De styregodkjente IKT-prosjektene har flere kritiske avhengigheter til leveranser, ressurser og eksterne faktorer som må være på plass for å nå prosjektmålene. Avhengighetene integreres i planleggingen og sammensetningen av prosjekt og portefølje. Dersom det er usikkerhet om en avhengighet vil komme på plass i tide, håndteres avhengigheten som risiko.

Helselogistikk
Erfaring fra nytt sykehus i Drammen viser at mobil arbeidsflate, telefoni (inkludert nettverk) og helselogistikk har absolutte avhengigheter og må sees under ett, selv om ansvaret er fordelt på ulike prosjekter, leveranser i linje og lokalt i helseforetaket. Innføring av relevante fagapplikasjoner på mobil, eksempelvis EPJ på mobil, må ta hensyn til sammenhengene erfart i helselogistikk og kapasitetsbegrensningene hos leverandør Ascom og internt i Sykehuspartner HF, samt mobilitetsstrategien om enhetlige løsninger som er under utarbeidelse.

Byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF har klare avhengigheter til funksjonalitet fra helselogistikk område C, og er i tidligere styresak prioritert inn i en neste prosjektfase. For videre innføring av regional løsning for helselogistikk er det en forutsetning at det etableres bedre løsninger for mer effektiv drift og forvaltning fra leverandøren Ascom. Dagens løsning med separate installasjoner per foretak er ikke bærekraftig.

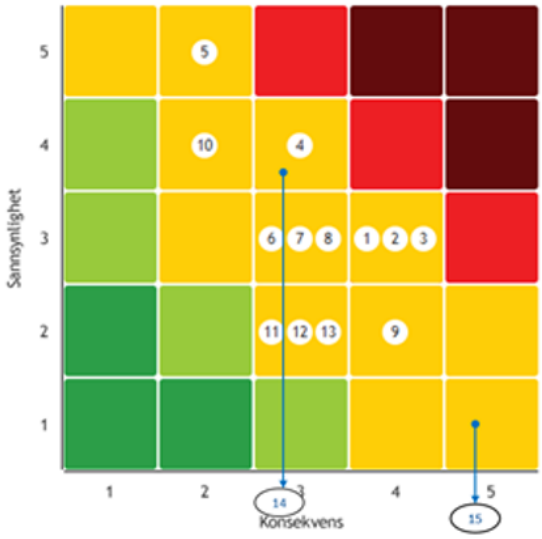
Det er stor variasjon i pasientvarslingsanlegg i foretaksgruppen og kostbart å bytte. Flere av funksjonene i helselogistikk kan realiseres uten dette, men gevinstene ved eksempelvis pasientvarsling og kritiske varsler på mobil må veies opp mot dette.

Integrasjonsplattform
Både kliniske og andre løsninger er avhengige av rask leveranse av integrasjoner. Med dagens integrasjonsplattform, hvor deler er end-of-life, er det utfordrende å opprettholde nødvendig endringstakt. Dagens plattform svarer heller ikke tilstrekkelig opp behov innen brukernær utvikling. Beslutning om ny plattform legges frem i september og nye initiativer vil etter planen kunne ta ny funksjonalitet i bruk fra 2. kvartal 2026. Den nye integrasjonsplattformen skal realiseres på allmenn sky, og er avhengig av at plattform og drift er skalert for kritikalitet 1 og personsensitiv informasjon. Innføring av integrasjonsplattformen planlegges med helseforetak som har innført både regional radiologi (Sectra) og DIPS først fordi integrasjonsbildet da er mer standardisert og gjør migrering enklere.

Diakonhjemmet
Diakonhjemmet sykehus AS har besluttet å igangsette aktiviteter med intensjon om å overføre vesentlige deler av IKT-driften fra Tietoevry Norway AS til Sykehuspartner HF, jf. Sykehuspartner HF styresak 056-2025. I saken om prosjektet står det at styret i Diakonhjemmet har godkjent saken med forbehold om godkjenning fra Helse Sør-Øst. Diakonhjemmet skal ha nytt styremøte etter fremleggelse av saken i styret i Helse Sør-Øst RHF. Overføringen av IKT-driften må skje før oktober 2027 når Diakonhjemmet sykehus AS sin kontrakt med Tietoevry Norway AS går ut. Gjennomføring av prosjektet i Sykehuspartner HF vil kreve prioritering av kapasitet opp mot andre initiativ i porteføljen, og har blant annet identifisert risiko knyttet til kapasitet til å håndtere integrasjoner mellom plattformen i Sykehuspartner HF og Tietoevry Norway AS.

5 Risikovurdering

Figuren under viser det samlede risikobildet ved utgangen av 2. tertial 2025, med endringer siden 1. 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-prosjektenes leveranser skal bidra til. Dersom risikoene inntreffer, vil de påvirke porteføljens evne til å nå målene. Risikoene er gjenstand for månedlige gjennomganger.



Nr	ID	Risikotittel i Hypergene	Risiko
1	1374	Flaskehalser i leveranseprosesser	12
2	1382	Mangelfulle leveranser fra øvrige eksterne leverandører	12
3	1434	Drift og forvaltning er ikke rigget for å overta prosjektleveranser	12
4	3738	Mangelfull fremdrift i infrastruktur- og teknologiprosjektene	12
5	3739	Manglende behov og idéer som støtter opp under strategiske mål	10
6	1510	Manglende helhetlig arkitekturstyring	9
7	1512	Manglende kontroll på avhengigheter mellom prosjekt og linje i Sykehuspartner HF	9
8	1516	Helhetlig brukeropplevelse får ikke stor nok oppmerksomhet	9
9	1468	Helseforetakenes prioriterer ikke investering i utstyr for å ta imot leveranser	8
10	4198 Ny	Suboptimal prioritering innenfor leveranseprosessen	8
11	1436	Helseforetakenes gjennomfører ikke lokale forberedelser	6
12	1514	Manglende samsvar mellom bygg- og IKT-prosjekter	6
13	1566	Prosjekter prioriteres ikke ut fra strategisk retning	6
14	3143	Mangelfulle leveranser fra ekstern leverandør til AMK	Lukket (12)
15	3323	Ekstern leverandør til AMK er ikke i stand til å levere	Lukket (5)

Figur 3 Risikomatrise for styregodkjente prosjekter ved utgangen av 2. tertial 2025.

5.1 Viktigste endringer i risikobildet

Det er mindre endringer i det samlede risikobildet for styregodkjente IKT-prosjekter i 2. tertial 2025. Risikobildet viser risikoer i gul sone, og to risikoer er lukket; risiko #14, mangelfulle leveranser fra ekstern leverandør til AMK, og risiko #15, ekstern leverandør til AMK er ikke i stand til å levere. Tiltaksanalyse er gjennomført og videre risiko vil følges opp under samlet risiko for leveranser fra eksterne leverandører #2. Status viser god fremdrift på flere tiltak, og flere tiltak er lukket. Årsaksanalyser har identifisert nye, mer effektive tiltak. Det arbeides videre med spissing av tiltaksbeskrivelser.

5.1 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen beskrives risiko med utvalgte tiltak for å håndtere risiko. Alle risiko og tiltak følges opp i verktøyet Hypergene.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
1 S=3 K=4	Enkelte flaskehalser i leveranseprosesser for infrastruktur, test og applikasjonsforvaltning kan føre til økning i kost og forsinkelser for prosjektene og forsinkelse i gevinstrealisering i helseforetakene.	1. (Test) Frigjøre kapasitet i forvaltning gjennom testautomatisering. 2. (DIPS Reg.Test) Forbedre informasjonsflyt (internt og til helseforetakene). 3. (Test) Sikre at de som har tjenstlig behov får tilgang og kan benytte testmiljøene til testing ved behov. 4. Få beslutning om å sette krav til bruk av syntetiske testdata.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
		5. (Test) Nytt 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. Bruke definerte nivå for leverandørstyring bedre og tett oppfølging av inngåtte avtaler og stille tydelige krav til leverandører. 2.Løfte problemstillinger til aktuelle strategiske leverandørmøter.
3 S=3 K=4	Hvis drift og forvaltning ikke er rigget/organisering eller finansiert for å ta imot, forberede, og overta ansvar for prosjektleveranser, kan det føre til forsinkelser i overlevering fra prosjekt til linje.	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. Prosedyre for estimering av drift og forvaltningskost, bruk av estimeringsteamet, bygge erfaringsdatabase og forbedre modeller.
4 S=4 K=3	Mangelfull fremdrift og dermed underforbruk/tapte inntekter i enkelte av infrastruktur- og teknologiprosjektene kan føre til at strategiske mål oppnås senere.	1. Skape bevissthet rundt utfordringer knyttet til manglende fremdrift. 2. Sikre riktig definisjon av omfang og kontroll av avhengigheter.
5 S=5 K=2	Manglende strukturert tilnærming til og definering av behov og ideer kan føre til at strategiske mål, herunder innovasjon og utvikling, oppnås senere.	1. Sikre sammenheng mellom porteføljestyring og kjerneprosessen produktledelse og -utvikling. 2. Operasjonalisere prosessen produktledelse og -utvikling for å strukturere innmeldingen av behov i tråd med veikart og målbilde.
6 S=3 K=3	Manglende helhetlig arkitekturstyring og arkitekturmålbilder kan føre til at det utvikles løsninger som ikke spiller godt sammen, arbeidsprosesser som ikke fungerer sømløst på tvers eller at det utvikles teknisk gjeld.	1. Styrke og etterleve domenearkitektenes rolle, sikre at rollen er godt definert og frigjøre tid. 2. Etablere arkitekturstyringsprosessen. Gjøre den kjent og forstått i organisasjonen.
7 S=3 K=3	Manglende kontroll på avhengigheter mellom prosjektenes utvikling av leveranser og linjens utvikling av eksisterende tjenester i Sykehuspartner HF kan føre til forsinkelser, feil prioritering av prosjektet eller endringsinitiativ i linja.	1. Styrke arbeid med avhengigheter. 2. Når linjen planlegger versjonsoppgraderinger, må det skje i samarbeid med prosjektene som har avhengighet til dem. 3. Øke robusthet og modenhet på mobilitets-plattform ved å etablere rigg med verdistrøms-/produktteam 4. Øke robusthet og modenhet på mobilitets-plattform i forbindelse med leveranser nye bygg ved å ha onsite-team og en strukturert kanal inn.
8 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. Lavterskelkanal ut for helseforetakene (samarbeid kundeteam og porteføljeavd.). 4. Bruke innsikt fra brukeropplevelsesmålinger for å prioritere gode beslutninger i de øverste lederorganene i Sykehuspartner HF

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
9 S=2 K=4	Hvis helseforetakene ikke prioriterer investering i MTUer, periferiutstyr, lokal infrastruktur og rom, vil det ikke være mulig for prosjektene å innføre sine leveranser, ei heller mulig for helseforetakene å ta imot og utnytte leveransene.	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. Detaljert kartlegging av lokale IKT-rom ved helseforetakene.
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.
11 S=2 K=3	Hvis helseforetakene ikke er tilstrekkelig involvert i prioritering av tiltak og gjennomfører nødvendige lokale forberedelser og endringstiltak i tråd med planene i porteføljen, kan det føre til at tiltak igangsettes uten at forutsettingene er til stede, ikke blir gjennomført eller at gevinster ikke blir realisert.	1. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljenettverket, gevinst- og endringsnettverket og involvering av kundeansvarlig. 2. Sykehuspartner HF må veilede helseforetakene slik at de er bedre rustet til å ta imot og i bruke ta nye løsninger. 3. Rådgivning og kursing i metodikk og verktøy i endringsarbeid for ressurser på helseforetakene.
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 byggeprosjektenes forutsetninger for leveranser fra porteføljen som et prioriteringskriterie 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 Portføljestyret 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

Det er utarbeidet en plan for å øke Sykehuspartner HFs modenhet innenfor gevinstrealisering og -styring med tiltak for å nå nivå 4, «Ledet og optimalisert» med tilhørende kapabiliteter, i henhold til tidligere anbefaling fra ekstern kvalitetssikrer. Resultater av prioriterte tiltak i 2. tertial inkluderer:

1. **Styringsdokumentasjon:**
    - Stilt strengere krav til dokumentasjon av forventede effekter også i tidlig fase for utviklingstiltak og til at kravene i Rammeverk for effektstyring oppfylles
    - Tydeliggjort dokumentasjonskravene for endringsarbeid som forutsetning for gevinstrealisering
    - Publisert ny versjon av prosjekthåndboken for prosjektledere og prosjektressurser.
    - Forbedret maler for styringsdokumentasjon der effekt og nytte er omtalt
    - Etablert tettere samarbeid mellom fagressurser for gevinstarbeid og fagressurser økonomi for å forbedre prissetting av nytte i kost/nytte analyser og oppfølging av økonomiske gevinster.

2. **Strategi og mål:**
    - Videreført tiltak for å definere porteføljen og kriterier for prioritering av utviklingstiltak
    - Stilt strengere krav til at tiltakseier knytter effekter av tiltaket til strategiske mål. Porteføljestyringens kvalitetssikringsprosess sikrer etterlevelsen av kravene.
3. **Prosess:**
    - Forbedret kvalitetssikringen av styringsdokumentasjon før faseoverganger, inkludert effektkart og gevinstrealiseringsplan. Praksisen bidrar også til å heve kvaliteten og det tverrfaglige arbeidet med å avdekke avhengigheter.
    - Introdusert obligatoriske innledende møter med fagressurser før prosjektenes formelle beslutningspunkter for tidlig fokus på å dokumentere endrings- og gevinstarbeid.
4. **Eierskap og rolledeling:**
    - Etablert et internt fagnettverk for endringsledelse i Sykehuspartner HF for kompetanse-utvikling, kulturbygging og erfaringsdeling. Kanaler mot helseforetak vurderes.
    - Gjennomført samlinger for *Regionalt nettverk for porteføljeadministrasjon* og *Regionalt gevinst- og endringsnettverk* med Sørlandet sykehus HF vertskap, med faglige innlegg, diskusjoner og deling av erfaringer med gevinstarbeidet på tvers av Helse Sør-Øst.
    - Kurs i eierstyring for medlemmer i styringsgrupper i IKT-prosjekter i Helse Sør-Øst fortsetter høsten 2025.
5. **Transformasjon og endringsledelse:**
    - Endringstiltak tilknyttet infrastrukturprosjektene følges systematisk opp. Det er utpekt en mottaksansvarlig i linjen i virksomhetsområde IKT-tjenester.
    - Flere prosjekter har endringsledere og effektkoordinatorer koblet på.
    - Flere helseforetak har deltatt på seminar i endringsledelse i regi av Sykehuspartner HF. Det er holdt workshop for sentral stab ved Sunnaas sykehus HF. Tilbudet videreføres.
6. **Måling og kontrollering:**
    - Tilgjengeliggjort oversikt over nøkkelindikatorer for Helse Sør-Øst. Arbeid med format og analyser av nøkkelindikatorer videreføres i neste tertial.
    - Gevinstrapport i nytt format for infrastrukturporteføljen vedlegges denne rapporten. Formatet videreutvikles.
    - Etablert M365 dashbord (usage analytics). Effektdashbord for prosjekt modernisering av nett utvikles (Power BI).
    - Måling av effektene av innføring av helselogistikk etter mal fra Sørlandet sykehus HF arbeidsflyt videreføres.
    - Som del av prosjekt regional EPJ på mobil skal en regional tilnærming til endringsarbeid utprøves og testes, med mål om bredding til påfølgende helseforetak og prosjekter.

Gevinster av prosjekter i gjennomføring

Tabell 10 oppsummerer forventede økonomiske gevinster per år basert på de styregodkjente prosjektenes business caser. Kun prosjekter med estimert økonomisk gevinst er inkludert i tabellen.

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 1010 Sammenstilling av forventede økonomiske gevinster per år, basert på prosjektbegrunnelser før oppstart av gjennomføringsfase. Alle tall i millioner kroner (ikke indeksjustert).

En årlig gevinstrapport, med tilbakeblikk på opprinnelige business caser for de styregodkjente prosjektene, planlegges fremlagt i forbindelse med tertialrapport for 3. tertial 2025.

Regionale kliniske og administrative prosjekter
Effekter for regional EPJ modernisering viser at pakkeforløp økte kraftig fra 28 084 til 77 286, hovedsakelig fordi flere helseforetak ble koblet på i 2. tertial. Behandlingsplaner steg med 26%, mens gjennomføringsvedtak økte med 30%. Til tross for økningen i antall behandlingsplaner, er andelen opprettede planer per inneliggende pasient stabil på 71–73%.

Akershus universitetssykehus HF har tatt i bruk innsjekk- og betalingsløsningen i helselogistikk på ti poliklinikker, og realisering av ønskede effekter følges opp. Vestre Viken HF har innført samme løsning på poliklinikker ved nytt sykehus i Drammen, i tillegg til å bredde løsningene til psykiatrien i forbindelse med åpningen av sykehuset i august. Det er utviklet enkle dashbord i RDAP som viser bruken. Flere helseforetak, inkludert Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF opplever god nytte av innsjekk- og betalingsløsningene. For brukere på nytt sykehus i Drammen er det for tidlig å si noe om effekten. Den største gevinstrisikoen ligger i videre utrulling av område C. Det er også risiko knyttet til forbedringer i innsjekksløsningen, som er avhengig av prioriteringer og leveranser fra DIPS AS.

Digitaliseringen av patologidiagnostikk har hatt en positiv utvikling. Om lag 60% av diagnostikken er digitalisert, se status omtalt i kapittel 2.1.1. Realiseringen av ønskede effekter av digitaliseringen følges opp og vil inngå i kommende rapportering.

Infrastruktur- og teknologiprosjekter
Microsoft 365 er innført for alle helseforetak og den felles plattformen for kommunikasjon, samhandling og dokumentdeling gir gevinster innenfor informasjonsflyt, samarbeid, fleksibilitet og effektivitet. I tillegg bidrar M365 til økt sikkerhet og kontroll, med innebygde funksjoner som flerfaktorautentisering, datakryptering og støtte for GDPR. Plattformen gir også muligheter for automatisering av arbeidsprosesser gjennom Power Platform, noe som effektiviserer rutineoppgaver og frigjør tid. Samlet sett gir M365 en moderne, skalerbar og kostnadseffektiv løsning som kontinuerlig utvikles og forbedres. M365 har utarbeidet et dashboard for å følge bruken av de ulike tjenestene. Tabellen under viser økningen i bruken fra juni 2024 til juni 2025.

Brukertype	Juni 2024	Juni 2025	Økning (prosentpoeng)

M365	68627 (70 %)	97641 (99%)	29 %
Teams	10349 (10,6 %)	23946 (24,2%)	13,6 %
ExchangeOnline	33227 (34 %)	69380 (70%)	36%

Tabell 11 M365 sammenligning av bruk i juni 2024 med juni 2025.

Kompetansesenter sky oppgir at bestillingsprosessen på landingssoner i HSØ allmenn sky (MS Azure) er på vei til å bli helautomatisert (fire prosesser gjenstår) med stor grad av selvbetjening, som reduserer ledetid. Leveransetid for landingssoner varierer fortsatt noe, men ligger i området 1 til 3 dager, som er en liten forbedring fra forrige tertial og betydelig raskere enn i dagens kjøremiljø, som er om lag 14 dager. Det har ikke vært registrert sikkerhetshendelser eller driftsproblemer utenfor SLA i perioden. Etterspørselen etter landingssoner er stabil, særlig etter sandkassemiljø og til utvikling av små applikasjoner. Antall landingssoner til ulike formål er på samme nivå som i 1. tertial, det vil si om lag 75 totalt, hvorav om lag 10 er reelle innovasjonsinitiativ. En viktig kommende konsument er integrasjonsplattformen 2.0, som gjennom bruk av HSØ allmenn sky kan realisere flere gevinster. Månedlig omsetning i «Azure Vending Machine» (HSØ allmenn sky abonnentenes ressursforbruk) har økt fra om lag 750 000 i 1. tertial til 1,2 millioner i 2. tertial. De fire helseregionene samarbeider om å bedre vilkår og betingelser hos skyleverandør.

Evnen til å levere pre-prod og testmiljø i HSØ privat sky øker stadig. Deler av prosessen med å etablere kjøremiljø er automatisert med noen grad av selvbetjening, som bidrar til å redusere gjennomsnittlig ledetid. Organisatorisk modenhet er økende, med flere egne ressurser med nødvendig kompetanse. Det har ikke vært registrert sikkerhetshendelser eller driftsproblemer i pre-prod og test. Den viktigste konsumenten av HSØ privat sky i 2. tertial er NHAREG.

Nettverkstjenesters evne til å levere modernisert nettverk er forbedret så langt i 2025. Utrullingen av modernisert nett effektiviseres kontinuerlig i samarbeid med prosjektressurser. Organisatorisk modenhet økes gradvis gjennom praktisk arbeid i nye team. Standardiserte prosesser og riktig sammensatte team gjør at Sykehuspartner HF kan levere til nybygg og nye kunder (Diakonhjemmet), i tillegg til opprinnelig prosjekt. Sykehuspartner HF er i mindre grad avhengig av bistand fra 3. parts leverandør. Standardisert løsningsdesign og gradvis økt automasjon gir bedre kvalitet på leveransene. Ingen hendelser har ført til driftsforstyrrelser så langt i migreringen. Det rapporteres færre feil på modernisert nett, noe som reduserer tid brukt på feilretting. Det har ikke vært klager på prosess eller kvalitet så langt.

Enhet for talekommunikasjon og prosjekt regional telekomplattform har, som rapportert i 1. tertial, oppnådd betydelige effektiviserings og kvalitetsgevinster. Den gode trenden fortsetter, og effektiviseringsgevinstene medfører blant annet at ressurs som går ut i pensjon, ikke erstattes.

Nettverkstjenester og prosjekt trådløst nett fase II understreker at prosjektets leveranser er en forutsetning for å kunne få full effekt av DIPS Arena Mobil og helselogistikk i alle områder (fulldekning).

Avdeling for utviklertjenester rapporterer om stort engasjement på utviklerforum for plattform for moderne tjenesteutvikling (GNIST) i 2. tertial med rundt 70 deltagere. Avdelingen forventer en «ketsjup-effekt» når kompetansenivået øker i organisasjonene. Enkelte utviklingsløp er i produksjon, som Sykehuset Østfold HF med helsekort for gravide. Flere er i planleggingsfase. Lansering av gjenbrukbare komponenter bidrar til effektivisering ved at man unngår å gå opp løypa hver gang, og særlig API komponentene bidrar til enklere samarbeid med underleverandører. Komponentenes omfang varier, men alle lanseres med høy sikkerhetsstandard. Fire felleskomponenter og 18 API komponenter er tilgjengelige som ferdige produkter ved utgangen av 2. tertial.

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 formålseffektiv 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 applikasjons-støtte 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.
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 livssyklusforvalting av ikke-produksjonsmiljø, og utarbeider standardiserte løsningskomponenter for etablering i skyplattformene.
Tjenestemigrering	Kartlegger applikasjonsporteføljen for å bygge en migreringsbacklogg for migrering til HSØ allmenn og privat sky. Videreutvikler migreringsmetodikk.
Trådløst nett fase 2	Etablerer full trådløs dekning i Helse Sør-Øst.
M365	Innfører M365 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.

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 finansierings-beslutning 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
Regional testplattform	016-2024	FB 05.04.2024
Tjenestemigrering fase 2	084-2023	122-2023, FB 27.10.23
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
M365	096-2022	FB 07.12.22
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 skal iverksettes.**	**Vesentlige avvik fra godkjent plan. Krever eskalering, styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal 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:

	Vurderingsgrunnlag		
Sannsynlighetsverdi	**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 harr 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 -6 5%) 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:

	Konsekvensdimensjoner					
Konsekvensverdi	**Sikker og stabil drift**	**Informasjons-sikkerhet**	**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 virksomhetssensitiv informasjon	Kritisk brudd på lover og regler	(Ingen omdømmetap 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 virksomhetssensitiv 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 medfører reduksjon i sikker og stabil drift	Uautorisert innsyn og/eller endring av ikke-identifiserbare personopplysninger Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Brudd på lover og regler	Omtale i lokale/nasjonale medier. Alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse.	Ett definert virksomhetsmål blir ikke nådd	20 - 40 MNOK
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	Uautorisert innsyn i virksomhetsre	Avvik/rutine svikt med ubetydelig konsekvens	Ingen omtale i media og marginale	Liten effekt på virksomhetsmål	<10 MNOK

	Konsekvensdimensjoner					
Konsekvensverdi	**Sikker og stabil drift**	**Informasjons-sikkerhet**	**Compliance**	**Omdømme**	**Måloppnåelse**	**Økonomi**
	konsekvenser for leveransene. Noe merarbeid kan være nødvendig for å oppnå normaltilstand	latert informasjon		interne konsekvenser for omdømme		