

Tertialrapport 1. 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.....	10
4	Avhengigheter	12
5	Risikovurdering.....	13
6	Gevinst- og endringsarbeid	16
7	Vedlegg	19

1 Sammendrag

Teknologi spiller en stadig viktigere rolle i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst og gjennomføring av digitaliseringstiltak må skje på en effektiv og trygg måte. Sykehuspartner HF's hovedmål er å 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.

Ved utgangen av 1. tertial om lag 40 % av diagnostikken innenfor patologi i regionen digitalisert (digital patologi). Sørlandet sykehus HF er i full produksjon og Akershus universitetssykehus HF tok i bruk løsningen 1. april. Utfordringene som hindret økt bruk i Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF er løst og bruken utvides gradvis.

Videre har Sykehuset Østfold HF tatt i bruk DIPS Arena. Forberedelser til oppstart ved Sykehuset Innlandet HF, Martina Hansens Hospital HF og Sunnaas sykehus HF i 2025 er på plan. Driftsutfordringer og ustabilitet etter at Akershus universitetssykehus HF tok løsningen i bruk er løst.

Helse Sør-Øst RHF styre har vedtatt oppstart for regional EPJ på mobil. De første foretakene til å ta i bruk EPJ på mobil er Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF.

Ny plan for nasjonal IKT-løsning for AMK med oppstart på AMK Bergen i oktober og AMK Oslo i februar 2026, omtrent 3,5 år etter opprinnelig plan, er vedtatt av det interregionale prosjektstyret. Mottaksprosjektet i Helse Sør-Øst er forlenget ut 2026, og følger ny vedtatt plan.

I tertialet er tempoet i utrulling av modernisering av nett økt. Erfaring fra og videreutvikling av metodikken etter utrulling på Sunnaas sykehus HF og arbeidet ved Vestre Viken HF har bidratt positivt til økt utrullingstempo også ved Akershus universitetssykehus HF.

En stor milepæl er nådd med at første versjon av *HSØ allmenn sky* er i produksjon og kan kjøre mindre kritiske applikasjoner med lite sensitive data. Pilotering for etablering av applikasjoner i skyen pågår. Helseforetakenes etterspørsel etter allmenne skytjenester er stor, og styret i Sykehuspartner HF har vedtatt videreutvikling av *HSØ allmenn sky* til å møte et spekter av behov og tjenester egnet for sky. Søknad om finansiering er sendt Helse Sør-Øst RHF.

Testing av *HSØ privat sky* pågår med miljøer som ikke er i produksjon, i tillegg er første applikasjon på vei inn i privat sky. Verktøy er installert for å automatisere oppgaver og støtte tverrfaglige team og tilgangsstyring er ytterligere automatisert, slik at roller er klare for bestilling, raskere og enklere. Det er også tilrettelagt for automatisert etablering av infrastruktur tjenester i skybaserte miljøer. Målarkitektur for automasjon og en orkestreringsmotor er etablert, utviklet og integrert mot *HSØ allmenn og privat sky* ved hjelp av infrastruktur som kode.

Utrulling til regional telekomplattform er fullført ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuspartner HF. Tømte sentraler saneres fortløpende.

I innføringen av M365 er oppgradering av Office på egne PCer i Helse Sør-Øst ferdigstilt. For delte PCer pågår oppgradering som planlagt ut juni 2025. Migrering av e-postkontoer til Exchange Online er avsluttet, hvor over 96 000 brukere nå har e-post i sky.

Porteføljene bruker mindre penger enn budsjett i 1. tertial. Det er en forskyvning av aktivitet fra 1. halvår 2025 til 2. halvår 2025, og inn i 2026. Dette skyldes senere faseoverganger og at det har tatt lenger tid å få opp aktivitetsnivå enn forutsatt i budsjettet. Per 1. tertial viser prognosen at

driftskostnadene vil være under budsjett, mens en på investeringer må være mer bevisst på hvilke tiltak som iverksettes for å holde budsjett for 2025.

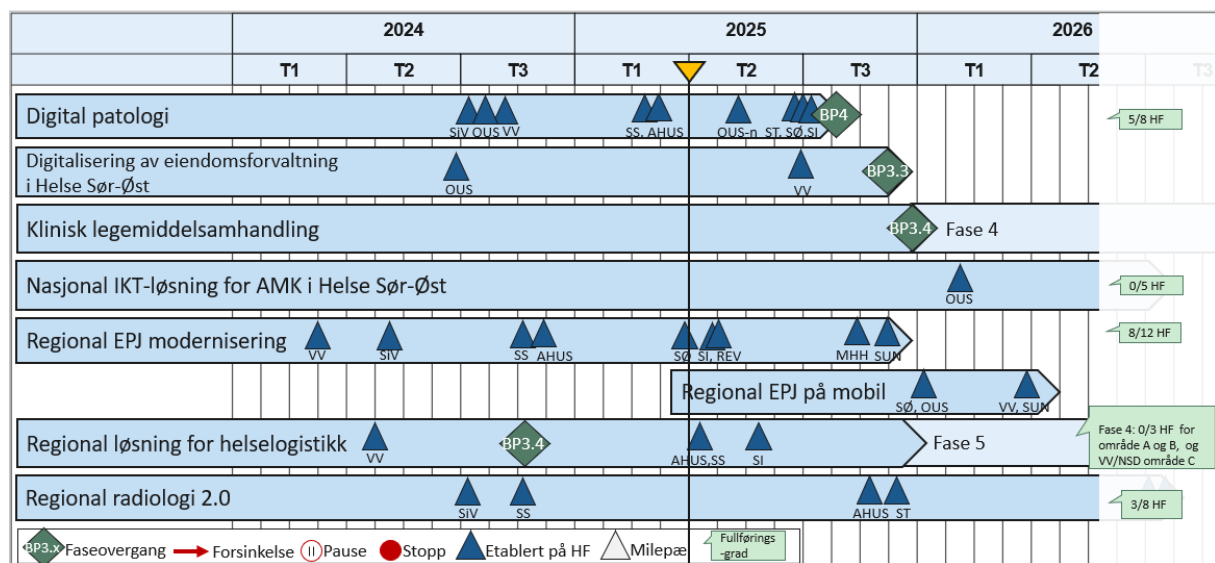
Det er en liten reduksjon i risiko i det samlede risikobildet for styregodkjente IKT-prosjekter i 1. tertial 2025. Årsaksanalyser har identifisert nye, mer effektive tiltak, og risikobildet for 1. tertial viser risikoer i gul sone, i tillegg til rapportering av to nye risikoer, se avsnitt 5 Risikovurdering.

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 som er i gjennomføring ved avslutning av 1. tertial.

Vurdering av status for de styregodkjente kliniske og administrative prosjektene vises i tabell 1. Regional EPJ på mobil er lagt inn for rapportering for første gang.

  	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	T3 24	T1 25	Tid	Kost	Omfang	Risiko	Forberedelse for gevinstrealisering
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 1. tertial er om lag 40 % av produksjonen i regionen digitalisert. Sørlandet sykehus HF er i full produksjon. Akershus universitetssykehus HF tok i bruk løsningen 1. april og planlegger full drift fra mai 2025, med unntak av skanning av storsnitt. Overlevering til Vestre Viken HF og Sørlandet sykehus HF er gjennomført. Driftsutfordringene i Vestre Viken HF og Oslo universitetssykehus HF er løst. Utvidet bruk ved Oslo universitetssykehus HF Rikshospitalet er gjennomført, og Vestre Viken HF følger opp fra mai. Det er planlagt for bredding ved Oslo universitetssykehus HF Ullevål i 2. kvartal og Radiumhospitalet senere i 2025. Forberedelser pågår for Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF innen utgangen av 2025. Prosjektet avventer formell beslutning fra Sykehuset Telemark HF om gjennomføring. Det arbeides med å finne rimeligere løsninger for langtidslagring av skannede snitt.

Digitalisering av eiendomsforvaltning

Gjennom første tertial har det vært tett oppfølging av pilotering ved det nye Radiumhospitalet. Det er spilt inn flere konkrete forbedringer av brukergrensesnittet på mobile flater. Det pågår datamigrering fra dagens system for forvaltning, drift og vedlikehold, Plania, til Omega, og overføring av relevante data fra øvrige systemløsninger over til Omega. Migrering forventes å være ferdigstilt til sommeren. I forbindelse med eierskifte 1 for nytt sykehus i Drammen, så er dataoverføring fra byggeprosjektet til FDV Omega gjennomført. Det foregår fortsatt avklaringer mellom Sykehusbygg og helseregionene rundt omfang og ledelse av nasjonal forvaltning av Omega 365. De viktigste milepælene i kommende periode er oppgaver knyttet til eierskifte 2 og 3 ved nytt sykehus i Drammen, delvis overføring av løsning til forvaltning og utarbeidelse av underlag for kommende styresak for veien videre etter pilotering.

Klinisk legemiddelsamhandling

Ny plan med seks måneders forlengelse til ut 2025, innenfor styringsrammen, er besluttet. Det er nært samarbeid med forvaltningen om implementering av sentral forskrivningsmodul (SFM) basis API og Kjernejournal API mot DIPS medikasjonsmodul for at den kan tas i bruk etter sommeren, og gi klinikere bedre mulighet til å rydde i pasientens resepter som forberedelse til innføring av pasientens legemiddelliste (PLL).

Avvik	Rød risiko knyttet til forutsetninger for 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. Risiko for ikke å komme til enighet med Norsk helsenett om generelle bruksvilkår før planlagt overføring av legemiddeldata fra reseptformidleren til DIPS (SFM basis API).
Konsekvens	Forsinket innføring av PLL i Helse Sør-Øst, eller at leveranser fra TietoEvry (kurve) og DIPS (EPJ) kun gjør det mulig med oppstart av PLL, men krever videreutvikling av helhetlig samhandlingsløsning for klinikere for videre bredding. Forsinket rydding i reseptformidleren.

Tiltak	• Samarbeid med leverandører og linjen for planlegging av smidig utvikling • Løsning for test av integrasjon mellom DIPS og MetaVision under utviklingen • Eskaleringsmøter med Tietoevry om leveranser og smidig arbeidsmåte • Utforske robotteknologi (RPA) for overføring av legemiddelinformasjon fra DIPS til MetaVision som et alternativ på kort sikt • Eskalering av avklaringer på generelle bruksvilkår med Norsk helsenett SF.
--------	---

Nasjonal IKT-løsning for AMK i HSØ

Det interregionale prosjektstyret for AMK vedtok i januar pilotering ved AMK Bergen i oktober 2025 og ved AMK Oslo i februar 2026, omtrent 3,5 år etter opprinnelig plan. Styringsgruppen til mottaksprosjektet i Helse Sør-Øst ga i mars tilslutning til at gjennomføringsfasen forlenges ut 2026 med tilhørende bruk av styringsrammen, og risiko er dermed redusert til gul. Ny leveranseplan fra Locus Solutions omfatter releaser med funksjonelle endringer, feilrettinger og tiltak på teknisk stabilitet som til sammen anses tilstrekkelig for pilotering i AMK Bergen. Avklaringer som grunnlag gjenstår for videre leveranser (på rapportering/analyse, informasjonsmodell, API og GIS) er nødvendig for oppstart ved AMK Oslo.

Prosjektets kommunikasjon i den akuttmedisinske kjeden, KAK, i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) varslet i april om forlenget test og innføringsperiode. Innføring av LifeX ved legevaktsentraler og akuttmottak planlegges 1. halvår og ved AMK sentralene 2. halvår 2026.

Regional EPJ modernisering

Sykehuset Østfold HF har tatt i bruk DIPS Arena. Oppstart ved Sykehuset Innlandet HF i mai og Martine Hanssens Hospital HF og Sunnaas sykehus HF i november er på plan. Hovedårsakene til feil etter at Akershus universitetssykehus HF tok løsningen i bruk er løst, hvor de viktigste var nettverk, som påvirket Citrix-brukere, og Oracle-oppgadering og -feilretting, som har stabilisert løsningen slik at brukerne ikke opplever heng og tregheter. Rettelser fra DIPS AS har gitt forbedringer for brukerne. Det er utviklet raskere failover (30 minutter) mellom datasentre for database og kjøremiljø som vil testes i august.

Regional EPJ på mobil

Helse Sør-Øst RHF styre har godkjent oppstart av gjennomføringsfasen. De første foretakene som skal ta i bruk løsningen er Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF. Det er stor avhengighet og samarbeid med prosjekt regionale EPJ modernisering, og samme styringsgruppe benyttes. Prosjektet venter på signering av avtalen mellom DIPS AS og Sykehuspartner HF, og starter arbeid for å etablere funksjonalitet i Arena mobil for lagring av bilder og video.

Regional løsning for helselogistikk fase 4

Akershus universitetssykehus HF har gjennomført akseptansetest for område A – Innsjekk og betaling og B – Styring av pasientflyt og ressurser uten feil og tar områdene i bruk i mai. Sørlandet sykehus HF er på plan for innføring i september. Forberedelser ved Sykehuset Innlandet HF pågår, men fokuset er først på oppstart DIPS Arena i mai. Forbedringsleveransene er på plan, men har utfordringer med Phillips innsjekk, betaling og køhåndtering radiologi ved Vestre Viken HF. Dialog med byggaksen pågår om leveranse før sommeren. Integrasjon mot DIPS for visning av kritisk info i pasientoversikt er forsinket.

Helselogistikk område C – Intern kommunikasjon og varsling på mobil har pilotert pasientsignal på mobil ved akuttmottak og en medisinsk post ved Vestre Viken HF Drammen sykehus, der akutt-mottaket har hatt «stille sykehus» siden påske. Re-test av overfallsalarm har hatt godt resultat. Det

er kjørt systemtest (SAT) av både rørpost og automatisk gående vogn (AGV) i perioden, og det jobbes mot ny Ascom release som er planlagt i mai.

Regional radiologi 2.0

Prosjektet er svært forsinket og arbeider med å legge ny plan. Men gjennomføringsarbeidet er startet ved Akershus universitetssykehus HF og det planlegges med å ta i bruk ny regional løsning for henvisning og svar samtidig. Det har vært høy aktivitet for implementering av ny multimedieløsning ved nytt sykehus Drammen.

Avvik	Prosjektet er svært forsinket, prognosen ligger over styringsrammen 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. Det viser seg at opprinnelig plan med to helseforetak i parallell ikke er gjennomførbar. Det har vært ytelsesproblemer i drift og det er etablert task force for å løse dette. Det er besluttet å endre design for georedundans, og behov for stabiliseringsperiode og mer tid for avslutning for prosjektet.
Konsekvens	Stor forsinkelse og 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. Ny plan legges frem for styringsgruppen 8. mai 2025. Endringsanmodning må videre behandles i regionalt IKT-porteføljestyre og styret i Helse Sør-Øst RHF.

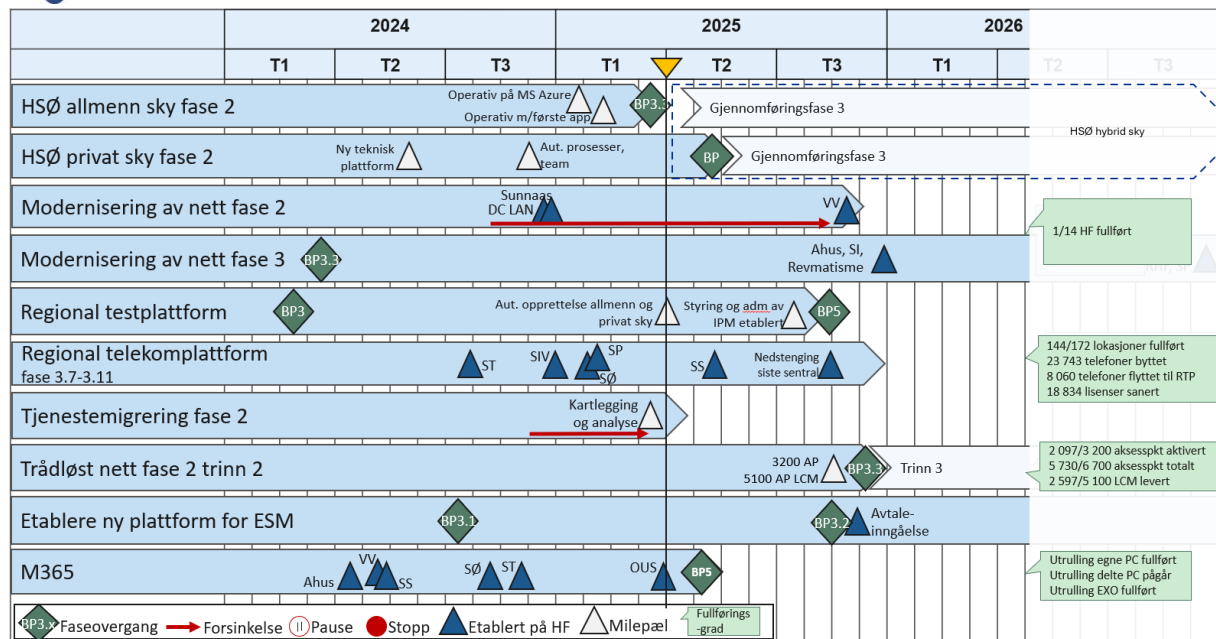
2.1.2 Planlagte beslutningspunkt 2025

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Regional radiologi 2.0	Endringsanmodning	Mai 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 teknologiprosjekter vises i figur 2.



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

	 Fremdrift i henhold til godkjente styringsparametere.  Usikkerhet eller noen mindre avvik. Tiltak skal iverksettes.  Vesentlige avvik. Styringsgruppe og prosjekteier skal involveres. Tiltak skal iverksettes.						
	T3 24	T1 25	Tid	Kost	Omfang	Risiko	Forberedelse for gevinstrealisering
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							
Trådløst nett fase 2 trinn 2							
Etablere ny plattform for ESM							
M365							

Tabell 3 Status sentrale styringsparametere styregodkjente infrastruktur- og teknologiprojekter.

2.2.1 Milepæler nådd eller vesentlige endringer i plan

Felles plattform - HSØ allmenn sky

En stor milepæl ble nådd i mars med produksjonssettingen av første versjon av HSØ allmenn sky (minste brukbare produkt, MVP). HSØ allmenn sky er bygget på Microsoft Azure skyplattform, og denne første versjonen kan kjøre applikasjoner og tjenester som er lite kritiske og inneholder lite sensitive data. Ansvar for plattformen ble overlevert tjenesteeier i virksomhetsområde teknologi- og arkitekturstyring avdeling kompetansesenter sky i april.

Pilotering av Gnist-portal, NarKontroll og Sensorportal for etablering av deres tjenester i allmenn sky pågår, med mål om å få Gnist-portal i produksjon i mai. Etablering av Palo Alto NGFW brannmur til erstatning for Azure Firewall og HSM/Thales CipherTrust (nøkkelhåndtering) pågår.

Etableringen av HSØ allmenn sky har involvert fagmiljøer innenfor teknologi- og arkitekturstyring, sikkerhet og IKT-tjenester. Etableringen er gjort i tett dialog med helseforetakene i eget brukerforum, blant annet med fokus på personvern og sikkerhetstesting. Det er arbeidet med Data Protection Impact Assessment (DPIA), Transfer Impact Assessment (TIA) og penetrasjonstest (sikkerhetstest), som viser at det ikke er kritiske eller alvorlige sårbarheter i plattformen.

Det er stor etterspørsel etter allmenne skytjenester fra helseforetakene i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner HF styre besluttet 23. april 2025 å videreføre skysatsingen og gjennomføre en fase 3 av prosjektet for å videreutvikle HSØ allmenn skyplattform og -tjenester til å imøtekomme helseforetakenes behov. Dette innebærer å gå fra dagens MVP-versjon av plattformen til en mer moden plattform som kan levere på et bredt (alle) behov og tjenester i regionen som er egnet for sky. Finansieringssøknad er sendt Helse Sør-Øst RHF. Tidsplanen for gjennomføringsfase 2 er forlenget til 31. mai 2025 for å ivareta pilotering og kontinuitet til arbeidet i gjennomføringsfase 3.

Felles plattform - HSØ privat sky

Testing av HSØ privat sky pågår med miljøer som ikke er i produksjon ennå. Første applikasjon er på vei inn i skyen, og de første serverne er satt opp manuelt. I den første versjonen av HSØ privat sky skal det tas i bruk ferdige maler for servere, bestillingsskjema og verktøy som gjør det lettere å automatisere oppgaver. Verktøyet GitHub benyttes til å holde oversikt over oppgaver og planlegge arbeidet. Dette understøtter byggingen av gode, tverrfaglige team, og sikrer en smidig overgang til videre utvikling av skyplattformen. Det jobbes med å automatisere tilgangsstyringen, som i dag kan ta flere dager, slik at rett roller er klare for bestilling når miljøet settes opp, raskere og enklere. Løsningen skal også kunne brukes i sentrale driftsmiljø. I neste periode skal prosjektet sette opp testmiljø for prøveproduksjon og starte funksjonell testing, teste grunnkomponentene og automatisk oppsett av kjøremiljø, og ferdigstille løsningsdesignet.

Det jobbes med å forberede linjen på endringene som kommer, inkludert etablering av rollegalleri, kompetanseplaner og team organisering. Planen er en gradvis overgang fra prosjekt til linje.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 2

I tertialet har prosjektet drevet utrulling ved Vestre Viken HF, og økt farten i utrulling ved flere av lokasjonene. Ringerike og Kongsberg er planlagt ferdigstilt i mai, og Bærum er i rute for planlagt ferdigstilling av A-lokasjonene i ultimo juni. Arbeid med B- og C-lokasjoner gjøres fortløpende deretter med avhengighet til helseforetakets utbedring av lokale IKT-rom.

Sykehuspartner HF's evne til å levere nettverk har blitt raskere med modernisert nett, noe som vil effektivisere utrulling på nybygg og leveranser til nye kunder. Migrering kan nå gjøres uten bistand av 3. part og migrere flere helseforetak samtidig.

Modernisering av nett gjennomføringsfase 3

Videreutvikling av metodikken etter utrulling på Sunnaas sykehus HF og arbeidet ved Vestre Viken HF har gitt positive resultater for utrullingstempo ved Akershus universitetssykehus HF. Metodikken, med små smidige interne team i nært samarbeid med helseforetakene, gir gode resultater. I april er fem endringsvinduer gjennomført feilfritt ved Kongsvinger sykehus, testmigrering er under ferdigstillelse og migrering planlagt fullført i mai. Arbeid er startet ved Nordbyhagen.

Tidsplan for migrering av nett ved Oslo universitetssykehus HF er under arbeid i relasjon til nye sykehusbygg og vanlig livssyklusshåndtering. For å redusere risiko for Livsvitenskapsbygget testes arbeidsflate og telefoni i samarbeid med linjen og Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon for byggeprosjektene. Arbeid pågår også ved Sykehuset Innlandet HF og Sørlandet sykehus HF, og innledende dialog i startet med Sykehuset Østfold HF. Dialogen med helseforetakene er god.

Endringsanmodning for forankring av oppdatert utrullingsplan med smidig tilnærming til rekkefølge av helseforetakene som følge av gjestående fysisk kartlegging og oppgradering av en rekke lokale IKT-rom ved helseforetakene fremlegges i neste måned.

En rekke medarbeidere i linjens operative avdeling tar del i prosjektet, og det er god driv mot linjens overtakelse av drift og forvaltning av modernisert nett høsten 2025. Prosjektets høyeste risiko omhandler nye sykehusbygg, som er utenfor prosjektets omfang, men har prioritet, og det jobbes med estimering av arbeidsinnsatsen som kreves fra ulike linjeneheter.

Regional telekomplattform fase 3.7-3.11

Utrulling til regional telekomplattform er i stort fullført ved Sykehuset Østfold HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuspartner HF. Tømte sentraler saneres fortløpende. Ved Sykehuset i Vestfold HF gjenstår sanering av telefonsentralen i Tønsberg i mai, og ved Sykehuset Østfold HF gjenstår omlegging av brukere fra gammel sentral, planlagt høsten 2025 etter at lokal overlevelse er etablert på regional telekomplattform ved Moss sykehus. Ved Oslo universitetssykehus HF gjenstår omlegging av 12 større og mindre lokasjoner på gammel sentral som følge av manglende kapasitet hos leverandøren. Om lag 1 000 telefoner som ble installert ved Oslo universitetssykehus HF Aker i 2019 før prosjektet ble etablert, ble end of support i 2024 og må trolig byttes. Det gjøres full kartlegging av telefonene.

Ved Sørlandet sykehus HF er utrulling av fasttelefoner startet på mindre lokasjoner. Lokal overlevelse er under installasjon og må på plass før utrulling av fasttelefoner kan starte på Kristiansand sykehus, forventet i mai. Fremdrift avhenger av ressurser fra leverandøren Ascom, som har vært en utfordring i tertialet. Ved lav prosjektaktivitet bidrar ressursene blant annet i prosjekt modernisering av nett.

Regional testplattform

Høringsprosess for regionalt rammeverk for ikke-produksjonsmiljø, som skal bidra til effektiv utnyttelse og styring av miljøene for blant annet regionale kliniske løsninger, er fullført og rammeverket godkjent av Sykehuspartner HF's ledelse. Det er besluttet løsningsalternativ for Test environment management (TEM) verktøystøtte skal være basert på Pega.

Avvik	Prosjektet er bak plan som følge av at det er behov for mer tid for fullføring av enkelte leveranser, og at leveranser er basert på konsum fra og har avhengighet til leveranser fra andre prosjekter som også er forsinket.
Konsekvens	Tidsplan må forlenges for å håndtere omfanget og avhengigheter.
Tiltak	Re-planlegging, med involvering av interessenter og bidragsyttere, med sikte på avklaring av endring ultimo juni, innenfor gjeldende økonomiske ramme.

Tjenestemigrering gjennomføringsfase 2

Analyserapport, med oversikt over applikasjonstjenester som kan egne seg for migrering og modernisering til sky, er utarbeidet. Tjenestemigrering til SIKT og sanering ved Akershus universitetssykehus HF infrastruktur ble avsluttet i mars. 14 av 15 tjenester er migrert med bruk av Leveransefabrikken. Gjenstående tjeneste har avhengighet til leverandør og avklares av helseforetaket. Sykehuspartner HF har inngått avtale med foretaket om migrering av de resterende 34 applikasjonene, i regi av Leveransefabrikken.

Trådløst nett fase II trinn 2

Prosjektet har god fremdrift i arbeidet med livsyklushåndtering ved Oslo universitetssykehus HF. Aktivisering av nye aksesspunkter er bak plan grunnet helseforetakenes manglende finansiering av kabling, men tilbakemeldinger fra helseforetak viser mulighet for noe økt utbygging i 2025.

Etablere ny plattform for ESM

De kvalifiserte leverandørene har levert første løsningsforslag. Alle scenarier er fylldig besvart. Fagteam går gjennom løsningsforslagene for å spisse problemstillinger som skal tas opp i dialogen med leverandørene medio mai. Inngåelse av avtale med en leverandør er planlagt i 4. kvartal 2025.

M365

Oppgradering av Office på egne PCer for Helse Sør-Øst er ferdigstilt. Oppgradering av Office på delte PCer er fullført for Sørlandet sykehus HF og Oslo universitetssykehus HF, og planlagt slutført ved Akershus universitetssykehus HF i mai. Det er planlagt at resterende helseforetak (Sykehusapotekene HF, Martina Hansens hospital, Betanien) ferdigstilles i juni 2025. Migrering av e-postkontoer til Exchange Online er avsluttet, hvor over 96 000 brukere nå har e-post i sky. Prosjektet er planlagt avsluttet 30. juni 2025.

2.2.2 Planlagte beslutningspunkt 2025

Prosjekt	Beslutningspunkt	Planlagt dato
Felles plattform – HSØ privat sky	Gjennomføring (BP3.3)	Avklares

Tabell 4 Planlagte beslutningspunkter og milepæler infrastruktur- og teknologiprojekter.

3 Økonomi

Tabellene under inkluderer økonomiske rammer, prognose, påløpte kostnader og realisert verdi. Realisert verdi kombinerer måling av prosjektets omfang, tidsplan og kostnader for å gi en helhetlig vurdering av prosjektets fremdrift. 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.

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	45	36	62
Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	54	47	45	45	27	26
Klinisk legemiddelsamhandling fase 2	90	78	78	77	71	62
Klinisk legemiddelsamhandling fase 3	151	144	140	140	77	61

Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	275	204	204	204	141	140
Regional EPJ modernisering	1 049	972	876	876	759	761
Regional EPJ på mobil	111	106	101	101	0	0
Regional løsning for helselogistikk fase 4	208	188	171	148	74	88
Regional radiologi 2.0	273	245	219	360	109	87
Sum	2 275	2042	1 891	1 996	1 294	1 287

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

Prosjekt	Opprinnelig kostnadsramme	Vedtatt endret kostnadsramme	Kostnadsramme inkl. indeksjustering	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. 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 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 2	100	89	89	89	87	81
Felles plattform - HSØ privat sky fase 2	103	98	92	92	84	84
Modernisering av nett fase 2	455	415	415	397	387	312
Modernisering av nett fase 3	1 115	985	876	876	206	164
Plattform for ESM	17	15	13	10	3	4
Regional telekomplattform fase 3.4-3.6	143	121	107	84	83	100
Regional telekomplattform fase 3.7-3.11	124	109	99	70	44	51
Regional testplattform fase 2	47	43	39	25	12	18

Styregodkjent prosjekt	Kostnads-ramme	Styrings-ramme	Fase-budsjett	Prognose	Påløpt	Realisert verdi
Tjenestemigrering fase 2	48	46	44	27	27	24
Trådløst nett fase II trinn 2	110	100	89	56	49	59
M365	95	82	72	67	60	60
Sum	2 356	2 102	1 934	1 793	1 041	956

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

Behov for bruk av styrings-/kostnadsramme:

Prosjektene felles plattform - HSØ allmenn sky gjennomføringsfase 2 og modernisering av nett gjennomføringsfase 2 har fått godkjent bruk av henholdsvis syring- 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, 2023 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 målene. 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.

Kapabilitetsbygging

Porteføljens leveranser og realisering av nytte i klinikk og Sykehuspartner HF er avhengig av at klinisk og teknisk drift og forvaltning er riktig dimensjonert og innrettet. Kapabilitetene må tilpasses både ny arbeidsform som følge av ny teknologi, eksempelvis sky og softwarestyrt nettverk, og overgang til team og sterkere tjenestebasert organisering. Prosjektene er avhengige av tydelig ansvarsdeling og

leveranseevne også i en transisjonsperiode. Parallelt blir kliniske systemer mer regionale, som DIPS, multimediearkiv og helselogistikk.

Samtidighet

Flere kliniske lokale, regionale og nasjonale initiativ, og byggprosjekter, er avhengige av leveranser innen multimediearkiv og radiologi, der det er begrenset mulighet for samtidighet. Avhengigheten krever sterk prioritering og tilpassing av planer. Aktuelle ressurser er koordinert for effektiv utnyttelse, men rask gjennomføring avhenger av ressursoppbygging i linjen og flere ressurser fra leverandør.

DIPS Arena vil brukes av alle foretak innen årsskiftet. Forvaltning er under overlevering. Prosjekter og andre initiativ er avhengige av sterk koordinering av planer på tvers av system, prioritering av bruk av fellesressurser som testmiljø og tett samarbeid mellom linje og prosjekt. Et eksempel er at regionalt radiologiprojekt bes prioritere rask utrulling til foretak med gamle løsninger, men at det må veies mot utsettelse av DIPS-oppgradering som også er avhengig av de samme tekniske miljøene.

Implementering av ny integrasjonsplattform og Enterprise service management berører komponenter og knappe ressurser som både andre prosjekter og løsninger i drift benytter, og krever sterk styring av avhengigheter og samtidighet.

Mobilitet (mobilitetsplattform, telefoni og bærere)

Foretakene ønsker å ta i bruk mobile løsninger raskt, jf. beslutning om innføring av regional EPJ på mobil og utbredelse av helselogistikk. Mobilitetsløsninger er avhengige av flere underliggende forhold ved helseforetakene og i Sykehuspartner HF, slik som nettverk, sentraliserte løsninger, fysisk infrastruktur og mobile applikasjoner. Funksjonelle områder som EPJ, telefoni, chat, pasientsignal og tekniske varsler, serviceoppdrag og akuttalarm har alle krav til felles nettverk. Samtidig har de ulike funksjonelle områdene ulike mobile applikasjoner som er avhengige av en gitt standard på underliggende sentraliserte løsninger knyttet til det funksjonelle området, til infrastrukturen og til ulike elementer av fysisk infrastruktur, eksempelvis pasientsignalanlegg. Funksjonaliteten er avhengig av en sammenhengende og dimensjonert drift og forvaltning, og linjen ser på tiltak for å gå fra dagens delte ansvar mellom et titalls aktører til en mer helhetlig organisering som utforskes i en første versjon knyttet til helselogistikk område C.

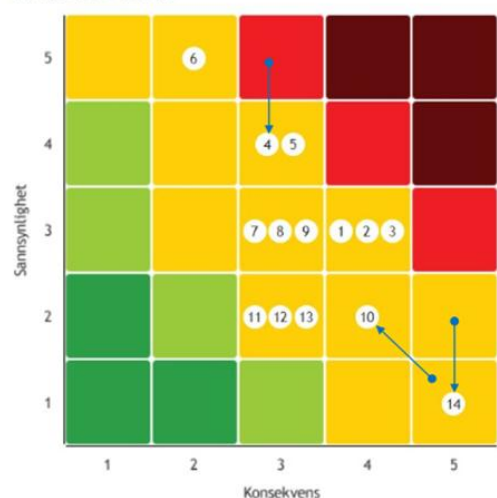
Byggeprosjekter

Avklaring av avhengighetene byggeprosjekter har til løsninger i de ulike porteføljene pågår løpende. Flere byggeprosjekter er avhengig av leveranser fra porteføljen som modernisering av nett, helselogistikk og multimediearkivet. Tilsvarende må prosjektene i porteføljen ta hensyn til kritiske milepæler for byggeprosjektene og perioder med streng endringskontroll og frys før byggene tas i klinisk bruk.

5 Risikovurdering

Nedenfor vises det samlede risikobildet ved utgangen av 1. tertial 2025, med endringer siden 3. tertial 2024. 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.

Risiko før tiltak



Nr	ID	Risikotittel i Hypergene	Risiko
1	1374	Flaskehals 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	3143	Mangelfulle leveranser fra ekstern leverandør til AMK	12 (15)
5	3738 Ny	Mangelfull fremdrift i infrastruktur- og teknologiprojektene	12
6	3739 Ny	Manglende behov og idéer som støtter opp under strategiske mål	10
7	1510	Manglende helhetlig arkitekturstyring	9
8	1512	Manglende kontroll på avhengigheter mellom prosjekt og linje	9
9	1516	Helhetlig brukeropplevelse får ikke stor nok oppmerksomhet	9
10	1468	Helseforetakenes prioriterer ikke investering i utstyr for å ta imot leveranser	8 (5)
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	3323	Ekstern leverandør til AMK er ikke i stand til å levere	5 (10)

Figur 3 Risikovurdering for styregodkjente prosjekter ved utgangen av 1. tertial.

5.1 Viktigste endringer i risikobildet

Det er mindre endringer i det samlede risikobildet for styregodkjente IKT-prosjekter i 1. tertial 2025. Årsaksanalyser har identifisert nye, mer effektive tiltak, og risikobildet for 1. tertial viser risikoer i gul sone, i tillegg til rapportering av to nye risikoer; risiko #5 og risiko #6.

Risiko #4 og risiko #14: Risikoene knyttet til ekstern leverandør til AMK er redusert i sannsynlighet. Porteføljen opplever en forbedret leverandørsituasjon. Risiko #4, mangelfulle leveranser, har redusert sannsynlighet fra meget stor til stor. Risiko #14, leverandøren er ikke i stand til å levere, er satt ned fra liten til meget liten. Konsekvensene er ikke endret.

Risiko #5, mangelfull fremdrift i infrastruktur- og teknologiprojektene, som skyldes forsinkelser i flere prosjekter, har et sammensatt årsaksbilde. Sannsynlighet er vurdert til stor og konsekvens til moderat.

Risiko #6, manglende behov og ideer som støtter opp under strategiske mål, skyldes få nye innmeldte initiativ fra linje/behovshaver. Sannsynlighet er vurdert til meget stor, mens konsekvens er til liten.

Risiko #10, helseforetakene prioriterer ikke investering i utstyr for å ta imot leveranser, har økt sannsynlighet fra meget liten til liten. Samtidig er konsekvensen redusert fra meget stor til stor.

5.2 Risikobeskrivelse med tiltak

I tabellen beskrives risiko med utvalgte tiltak. Tiltakene utdyper håndteringen av hver risiko. Alle tiltakene vedlikeholdes i verktøyet Hypergene.

Nr	Risiko	Utvalgte tiltak
1 S=3 K=4	Enkelte flaskehals 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) Leveranse av DIPS Arena-instans i KIRD med integrasjoner. 2.Få KIRD inn i de respektive tjenesteavtaler. 3.Frigjøre kapasitet i forvaltningen gjennom testautomatisering

		4.Sikre at alle bruker booking-kalenderen for DIPS Reg.Test-miljø.
② S=3 K=4	Mangelfull kvalitet, feil i omfang eller forsinkelse i leveranser fra øvrige 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.
③ S=3 K=4	Hvis drift og forvaltning ikke er rigget 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.
④ S=4 K=3	Mangelfull kvalitet, feil, endringer i omfang, samt forsinkelse i leveranser fra ekstern leverandør kan medføre økte kostnader i prosjektet Nasjonal IKT-løsning for AMK.	1. Involvere Helse Sør-Øst RHF i leverandørdialog sammen med Helse Vest. 2. Gjennomføre eskaleringer i tide og utforske alternativer.
⑤ S=4 K=3	Mangelfull fremdrift og dermed underforbruk/tapte inntekter i enkelte av infrastruktur- og teknologiprojektene 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.
⑥ 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 «Definere porteføljen» og kjerneprosessene produktledelse og -utvikling.
⑦ S=3 K=3	Manglende helhetlig arkitekturstyring og arkitekturmålbilde 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.
⑧ S=3 K=3	Manglende kontroll på avhengigheter mellom 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. Øke robusthet og modenhet på mobilitets-plattform og underliggende infrastruktur, som en del av det helhetlige arbeidet som går i bygg-aksen.
⑨ 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. Styrke Sykehuspartner på hjul.
⑩ 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.
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 forutsetningene er til stede, ikke blir gjennomført eller at gevinster ikke blir realisert.	1. Tett dialog med helseforetakene, bruke porteføljenettverket, gevinst- og endrings-nettverket og involvering av kundeansvarlig. 2. Helseforetakene må forberede seg på mottak av nye løsninger og er ansvarlig for endringsarbeid og gevinstrealisering.
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.Vurdere prosjekt/initiativ mot mulighetsrom i økonomisk langtidsplan. 3.Avdekke gap mellom dagens sammensetning av initiativer eller leveranseform og de strategiske målene som porteføljen er egnet til å realisere.
14 S=1 K=5	Hvis ekstern leverandør til prosjekt nasjonal IKT-løsning for AMK ikke er i stand til å levere kan det føre til at avtalen med leverandøren termineres.	1.Involvere Helse Sør-Øst RHF i leverandørdialog sammen med Helse Vest RHF.

6 Gevinst- og endringsarbeid

Gevinst- og endringsarbeid, og viktigheten av god endringsledelse, har hatt økt oppmerksomhet i prosjektene og helseforetakene i 1. tertial. Samarbeidet med helseforetakene er styrket via det regionale gevinst- og endringsnettverket og mellom gevinstansvarlige på tvers av porteføljene og også i det enkelte prosjekt. Dette bidrar til å redusere variasjon i forutsetninger, kapasitet og kompetanse i håndtering av endrings- og gevinstarbeid. En prioritet har vært evaluering av effektene av innføringen av helselogistikk. Tiltak som bidrar til bedre organisering av arbeidsdagen og mer smidig arbeidsflyt, gitt økt automatisering av oppgaver, er identifisert og kan gjenbrukes. Kurs, seminarer og workshops er gjennomført for å styrke roller og ansvar i endringsarbeid og -kultur. Sentrale aktiviteter i 1. tertial inkluderer:

- Rammeverk for effektstyring, kapittel 5 Metode, er revidert i henhold til siste versjon av prosjektveiviseren, med fokus på prissatte nyttevirksomheter og alternativ anvendelse av ressurser og forenklet kategorisering. Ny mal bidrar til å oppfylle eksternrevisjonens anbefaling om gevinstavtaler.
- Høstet erfaring med bruk av kvalitetskriterier for gevinstarbeid ved faseoverganger, for å øke fokus og heve kvaliteten på gevinstinformasjonen i styringsdokumentasjonen.
- Avholdt heldagsmøter med det regionale gevinst- og endringsnettverket. Planlagt møter og samlinger ut året. Gjennomført 1:1 møter og effektworkshops med flere helseforetak.
- Opplæring av styringsgruppedeltakere i Sykehuspartner HF. Kurs i effektarbeid planlagt for 2. tertial. For Oslo universitetssykehus HF er det planlagt workshop i gevinst- og endringsledelse.
- Startet oppgradering av gevinstrapportering (tertial) med fast mal. RDAP er utvidet med flere datakilder (for regionale prosjekter) og definisjonskatalog for nøkkelindikatorer skal publiseres.
- Etablert et internt fagnettverk for endringsledelse i Sykehuspartner HF for kompetanseutvikling, kulturbygging og erfaringsdeling. Supplerende informasjonskanaler mot helseforetak vurderes.
- Malverket i prosjektveiviseren er revidert med fokus på å tydeliggjøre kravene til endringsledelse, kommunikasjon og interessenthåndtering i prosjektene. Målet er å legge til rette for bedre forankring og gjennomføring av endringer i linjeorganisasjonen.
- Etablert samarbeid med Sunnaas sykehus HF om utvikling og gjennomføring av kurs i endringsledelse som del av lederopplæringen på sykehuset. Kurset bygger på erfaringer fra gjennomført opplæring ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.
- Stadig flere prosjekter vurderer endringsrisiko, inkludert endringens omfang sett i forhold til organisasjonens modenhet. Bildet som fremkommer benyttes for å vurdere behov for tiltak.

- I arbeidet med nullpunktsmålingene for klinisk legemiddelsamhandling for samstemmeprosessen er det utført tidtaking, klikktest og en spørreundersøkelse for leger i regionen. Tidtakingen viste stor variasjon i tid brukt på samstemming, avhengig av legers praksis og pasientens kompleksitet. I klikktest ble det målt antall museklikk og tasteklikk som kreves for å gjennomføre arbeidsstegene i DIPS og MetaVision. Flertallet samstemmer ukentlig, men 26% sjeldent eller aldri. 42% bruker under 10 minutter, 37% bruker 10-20 minutter, og 21% bruker 20-30 minutter eller mer. For å vurdere effekten av leveransene planlegges tester og målinger etter hvert som leveransene blir levert, men her må nytte vurderes opp mot bruk av tid i prosjekt og for klinikere i klinikken.

Tabell 10 oppsummerer forventede økonomiske gevinster per år basert på business case lagt til grunn for beslutning av oppstart av prosjektenes gjennomføringsfase. Merk at det kun er prosjekter med estimert økonomisk gevinst som er inkludert i tabellen.

Prosjekt	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Gvinster 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
Gvinster 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 9 Sammenstilling av forventede økonomiske gevinster per år, basert på prosjektbegrunnelser før oppstart av gjennomføringsfase. Alle tall i millioner kroner (ikke indeksjustert).

For regional EPJ modernisering er det forventet besparelser for Sykehuspartner HF ved overgang til en felles installasjon, både i løpende drift og forvaltning, og ved SLA-oppgraderinger. For foretakene er gevinstene knyttet til spart tid ved innføring av ny funksjonalitet for vedtak, pakkeforløp og behandlingsplan. Det er en økning i bruk på alle områder, som i hovedsak skyldes at flere foretak innførte løsningen i november 2024. Antall gjennomføringsvedtak registrert var 639 i april 2024 mot 1 605 april 2025. Det er flest vedtak knyttet til tvangsbehandling og vedtak mot skjerming. Antall registrerte pakkeforløp for kreft har økt fra 1 528 i april 2024, til 2 299 i april 2025. Antall behandlingsplaner er økt fra 14 775 i april 2024 til 24 339 i april 2025. Andelen av innleggelser med behandlingsplan er stabilt på om lag 70%. I 33 avdelinger har alle innleggelser behandlingsplan.

Helselogistikk er innført på Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Foretakene får god effekt av innsjekk- og betalingsløsningene. Drammen

sykehus, medisinsk sengepost 3 og akuttmottaket er de eneste som også benytter område C, og der er brukerne fornøyd med bruk av løsningen forutsatt at den er stabil. Så langt er 380 000 betalinger håndtert av løsningen. Digitalisering av betalingsprosessen fører til rimeligere betalingsavgifter og frigir tid i skranke som kan brukes til å støtte leger og sykepleiere i sitt arbeid og øke aktivitet. Det har vært stor økning i bruk av løsningen. Det estimeres økonomisk besparelse på om lag 100 millioner kroner i året når løsningen er rullet ut. Det er gjort 290 000 selvinnsjekk via egen telefon, nettbrett eller innsjekkterminal på sykehuset så langt i år. I gjennomsnitt velger 71% av pasientene selvinnsjekk når dette er en mulighet. Ambisjonen er 90%.

For digital patologi har utviklingen i bruk vært positiv. Om lag 40% av diagnostikken er digitalisert. Manuelle rutiner for fordeling av glass vil gradvis bli redusert etter at klinisk validering av digital diagnostikk er gjennomført og alle rutiner er godt implementert. Overgangsperioden er estimert til ca. tre måneder. Ved utgangen av tertial 1 er det kun Sykehuset i Vestfold som har sluttet med rutinemessig fordeling av glass til diagnostikk.

Hovedgevinstene fra prosjekt HSØ allmenn sky i 1. tertial er innenfor effektivisering og produktivitet. Sykehuspartner HF's evne til å levere landingssoner i MS Azure har økt, og det er bevist at nye kapabiliteter/hvitlistede komponenter kan lanseres raskt og effektivt. Work Load Intake-prosessen, det vil si behandling av bestillinger, er automatisert med stor grad av selvbetjening og dermed redusert fra gjennomsnittlig 14 dager i dagens kjøremiljø til om lag tre dager i HSØ allmenn sky. Gjennomført penetrasjonstest viser at HSØ allmenn sky har god sikkerhet. Det har ikke vært registrert sikkerhetshendelser eller driftsproblemer i perioden. Kompetansesenter sky har mottatt flere bestillinger på bruk av HSØ allmenn sky for blant annet KI-løsninger for radiologi og genetikk og tjenester for digital hjemmeoppfølging av pasienter. Det er registrert om lag 20 initiativ som krever allmenn skyteknologi. Det er om lag 75 landingssoner til ulike formål hvorav 10 er reelle innovasjonsinitiativ. Prosjektet har dessuten oppnådd besparelser i forbindelse med konsolidering av lisenser for Azure Arc tilvarende 7 millioner kroner i året.

For modernisering av nett er hovedgevinsten i 1. tertial effektivisering og økt produktivitet. Evnen til å levere modernisert nettverk er forbedret, noe som effektiviserer pågående utrulling på nybygg og leveranser til nye kunder. Migrering kan nå gjennomføres uten bistand av 3. part og prosjektet kan migrere flere helseforetak samtidig. Ved Vestre Viken HF er antall switcher som ikke er forberedt på modernisert nett, redusert fra 209 til 59. Ingen hendelser har ført til driftsforstyrrelser ved foretaket så langt og det er ikke rapportert alvorlige sikkerhetshendelser som følge av migreringen. Penetrasjonstest ved Sunnaas sykehus HF viser reduksjon i antall sårbarheter fra 180 til 9. Innført autentiseringsprotokoll 802.1x gir bedre sikkerhet ved at det forhindrer uautorisert tilgang og beskytter sensitive data.

Regional telekomplattform har oppnådd betydelige kvalitetsgevinster. Hittil er 84 servere sanert. Innmeldte saker fra foretakene er redusert fra 15,1 til 5,3. Antall eldre saker med 30 døgner «liggetid» er redusert fra 164 til 0-5, og 100-døgns saker er redusert fra 65 til 0. SLA brudd på Instant Messaging er redusert fra 21% til 6%. Kompetanseheving i linjen pågår via deltakelse i prosjektet og bidrag i kartlegging og utrulling. Reduksjon i lisenser (besparelse) på OUS plattform var 27% i 2023. Målet på SIKT plattform er 10% (måles i 2. tertial). Brukerservice svarer nå ut 12% av alle henvendelser, mot null tidligere. Backlog er redusert fra 496 til om lag 200. Redusert overtidsbruk for medarbeidere gir ytterligere gevinster. Antall årsverk i Sykehuspartner HF telekom er redusert med to. Sykefraværet har gått ned og arbeidsgleden i gruppen, målt i undersøkelsen ForBedring, har økt betydelig.

Kompetanseheving av interne medarbeidere pågår gjennom praktisk arbeid med migrering til ny Oracle plattform. Alle medarbeidere kan yte support på migrerte databaser. Prosjektet har bidratt til

effektivisering av drift av de migrerte databasene, og til å realisere økonomiske gevinster estimert i prosjekt implementering ny infrastruktur Oracle, som innebærer unngåelse av økte kostnader på om lag 20 millioner kroner årlig, samt unngått support på om lag 4 millioner kroner.

Trådløst nett fase II trinn 2 har bevist hvor viktig fulldekket WIFI er for å realisere DIPS Arena Mobil og helselogistikk.

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 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	Etablere 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 livssyklusforvaltning 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 migrerings-metodikk.
Trådløst nett fase 2	Etablerer full trådløs dekning Helse Sør-Øst.
M365	Innfører M365 i Helse Sør-Øst.
Ny plattform for ESM	Leverer en skybasert plattform for tjenestestyring, også kalt Enterprise Service Management (ESM). Dette vil gi Sykehuspartner en moderne styring av tjenestene med muligheter for effektivisering med blant annet kunstig intelligens og automatisering av arbeidsflyter.

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	Finansieringssøknad sendt HSØ RHF
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

Prosjekt	Styresak Sykehuspartner HF	Styresak Helse Sør-Øst RHF Finansieringsbeslutning (FB) RHF
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 Skala-definisjoner for sannsynlighet og konsekvens ved risikovurdering

Ved vurdering av risiko benyttes følgende skalaer for sannsynlighet og konsekvens. Disse skalaene er i samsvar med skalaene som brukes i Virksomhetsstyringsportalen.

Sannsynlighetsverdi	Vurderingsgrunnlag - Hjelpetekst		
Skala(Verdier)	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

Tabell: Skala for vurdering av sannsynlighet for at en risiko inntreffer

Konsekvensverdi	Konsekvensdimensjoner					
Skala	Sikker og stabil drift	Informasjonssikkerhet	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. Omtale i lokale/nasjonale medier.	Flere definerte virksomhetsmål blir ikke nådd	40 MNOK - 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.	Alvorlige konsekvenser for foretak, styre og ledelse. Tap av integritet knyttet til helsehjelp.	Ett definert virksomhetsmål blir ikke nådd	20 MNOK - 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. Tap av integritet knyttet til helsehjelp.	Ett definert virksomhetsmål blir kun delvis nådd	10 MNOK - 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 normaltilstand.	Uautorisert innsyn i virksomhetsrelatert informasjon	Avvik/rutinesvikt med ubetydelig konsekvens.	Ingen omtale i media og marginale interne konsekvenser for omdømme.	Liten effekt på virksomhetsmål	< 10 MNOK

