

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Sykehuspartner HF	1. november 2023

SAK NR 085-2023

OPPSTART PROSJEKT MODERNISERING AV NETT GJENNOMFØRINGSFASE 3

Forslag til vedtak

1. Styret godkjenner oppstart av gjennomføringsfase 3 i prosjekt *modernisering av nett* med en grunnkalkyle på 1158 millioner kroner, styringsramme (P50) på 1348 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 1576 millioner kroner, samt finansiering av avslutningsfasen estimert til 5 millioner kroner
2. Styret er innforstått med at oppstart av gjennomføringsfase 3 forutsetter et vedtak om finansiering av oppgradering av lokale IKT-rom som støtter opp under prosjektets plan.
3. Styret ber administrerende direktør om å gå i dialog med Helse Sør-Øst RHF for søknad om oppstart og finansiering i henhold til beskrivelsen gitt i saken.

Skøyen, 25. oktober 2023

Hanne Tangen Nilsen
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret godkjente i sak 082-2021 gjennomføring av *prosjekt modernisering av nett* fase 2 med anskaffelse av rammeavtale for modernisering av nett i Helse Sør-Øst og moderniseringen av nettverket i sentrale datasentre, ved Sunnaas sykehus HF og Vestre Viken HF.

I denne saken gis en redegjørelse for status på arbeidet med modernisering av nett i fase 2, og beslutningsunderlag for gjennomføring og finansiering av fase 3 som dekker modernisering av nettverket i resterende helseforetak.

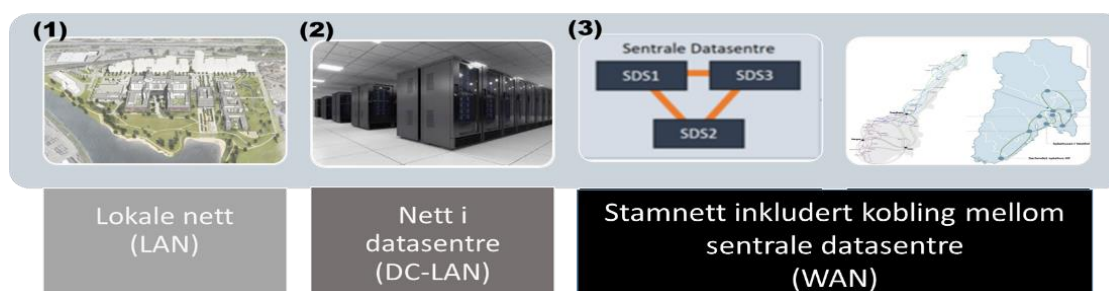
2. Hovedpunkter og status

Sykehuspartner HF's prosjekt *modernisering av nett* gjennomføres i perioden 2020-2028. Prosjektets leveranser inkluderer å:

- inngå rammeavtale med én leverandør som representerer én produsent for nettverksutstyr og -tjenester. Avtalen ble signert med Conscia AS 2. september 2022
- levere standardisert og programvaredrevet nettverksinfrastruktur på alle lokasjoner i Helse Sør-Øst som gjør helseforetakene teknisk sett mer autonome og med høyere sikkerhet
- levere ny moderne nettverksinfrastruktur på de tre sentrale datasentrene (DC-LAN)
- etablere ny drifts- og forvaltningsmodell for nettverksområdet i Sykehuspartner HF og støtte drifts- og forvaltningsorganisasjonen til å ta i bruk nye verktøy
- tilkoble lokale nett ved helseforetakene til kryptert stamnett levert av Norsk helsenett SF.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente gjennomføring og finansiering av gjennomføringsfase 2 av prosjekt *modernisering av nett* i henholdsvis sak 145-2021 og sak 078-2022. Dette innebar en prinsippbeslutning om å gå for anbefalt alternativ som innebar å modernisere nettverksinfrastrukturen nå. Prosjektet legger til grunn at denne prinsippbeslutningen ligger fast, og at alle resterende helseforetak i Helse Sør-Øst skal moderniseres basert på samme standardiserte, programvaredrevne løsningsdesign. Rasjonale for moderniseringen av nettverksinfrastrukturen er beskrevet i styresak 078-2022.

Figur 1 viser de tre nettverksområdene i Helse Sør-Øst:



Figur 1 De ulike nettverksområdene

1. IKT-nettene på hvert helseforetak, de såkalte LAN («local area network»)
2. IKT-nettene i datasentrene, de såkalte DC LAN («datacenter LAN»)
3. IKT-nettet mellom helseforetakene og datasentrene samt de tre sentrale datasentrene imellom, det såkalte WAN («wide area network»).

Prosjektet *modernisering av nett* omfatter område 1 og 2, mens område 3 modernisering av stamnettet ble levert gjennom prosjekt *innføring kryptert stamnett*. Tilkobling til stamnettet gjennomføres imidlertid av prosjekt *modernisering av nett* og Sykehuspartner HF rapporterer

kvartalsvis status på kryptering til Datatilsynet. Siste rapportering var status per 3. kvartal 2023. I denne rapporteringen var 46 av 59 lokasjoner migrert til kryptert stamnett levert av Norsk helsenett SF. Migreringen planlegges ferdigstilt i 2023 i henhold til Datatilsynets pålegg.

Gjennomføringsfase 2, jf. sak 082-2021, pågår og omfatter design og plan, pilot Sunnaas sykehus HF, modernisering av Vestre Viken HF og sentralt datasenter, forsert tilknytning kryptert stamnett, endringsledelse og gevinstrealisering. Prosjektet fikk et gjennombrudd i 3. kvartal 2023 da nettverket til *Nytt sykehus Drammen* ble produksjonssatt ved bruk av programvare.

Prosjektet jobber nå med å ferdigstille delprosjekt Sunnaas pilot med migrering av første lokale IKT-rom 13. desember 2023, og gjøre klar sentrale datarom til migrering i januar 2024.

2.1 Evaluering av arbeidet før igangsettelse av gjennomføringsfase 3

Helse Sør ØST RHF skrev i sin styresak 078-2022, Sykehuspartner HF – gjennomføring og finansiering av fase 2B i prosjektet modernisering av nett:

før gjennomføringsfase 3 påbegynnes bør arbeidet fra fase 2 evalueres slik at prosjektet lærer underveis. Dette er spesielt viktig siden gjennomføringen går over flere år.

Sykehuspartner HF's hovedpunkter i evalueringen av arbeidet før igangsettelse av gjennomføringsfase 3 er:

- Det overordnede designet for nettverket er godkjent, og det samme gjelder designet for HF-LAN som omfatter alle helseforetak.
- Sykehuspartner HF har i fase 2 endret strategi til å starte med høy grad av automasjon fra starten fremfor å bygge manuelt først for deretter ta i bruk mer automasjon. Dette er mer kostnadseffektivt og gir større gevinster med moderniseringen på et tidligere tidspunkt.
- Det moderniserte designet med økt autonomi ved bruk av et nettverks-nav (HF-HUB) for Vestre Viken HF er produksjonssatt og fungerer.
- Konfigurasjonen av nettverket for *Nytt sykehus Drammen* som er utført med programmert kode fungerer.
- Det tok litt tid før leverandøren kom ordentlig i gang med design-arbeidet og det var utfordrende å bli enige om nivå på automatiseringsgrad i løsningen. I løpet av våren 2023 fikk leverandøren på plass en ny ledelse i prosjektet, og det er nå et godt samarbeid og godt driv på arbeidet.
- Det er utarbeidet en mer smidig moderniseringsstrategi som sikrer mer effektiv migrering av lokasjoner på tvers av helseforetak i regionen og som hensyntar tid til oppgradering av IKT-rom.
- Prosjekt *modernisering av nett* er avhengig av at finansiering for oppgradering av lokale IKT-rom løses, jf. 073-2023, hvor det heter i styret vedtak (vedtakspunkt 2):
Styret ber administrerende direktør legge frem en anbefaling for Helse Sør-Øst RHF om oppgradering av lokale IKT-rom med forutsetning om årlig finansiering innenfor de rammene som er beskrevet i saken.
- Det er etablert en operasjonell modell for drift og forvaltning sammen med linjen i Sykehuspartner HF og leverandør, og opplæring av ressurser i linjen pågår.
- Det er utarbeidet en avtalestrategi og plan for inngåelse av nødvendige avtaler for neste fase og forhandlinger som planlegges signert når styrebeslutningen er tatt.
- Det planlegges med en glidende overgang mellom gjennomføringsfase 2 og 3 i 2024 som sikrer kontinuitet av den sentrale prosjektorganisasjonen både hos Sykehuspartner HF og leverandør.

- Søknad om tidligfinansiering av sentralt utstyr til Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF er vedtatt i styret i Sykehuspartner HF, jf. sak 074-2023, og oversendt Helse Sør-Øst RHF 29. september 2023 for å sikre fremdrift.
- Det er viktig å komme i gang med moderniseringsarbeidet på resterende helseforetak for å unngå å operere med 2 parallelle nettverk med tilhørende økt kompleksitet og driftskostnader, samt å få økt kapasiteten og sikkerhetsnivået på nettverket til et forsvarlig nivå for alle helseforetak.
- Sykehuspartner HF har foretatt en ny kartlegging i markedet for å verifisere at valgt løsning for moderniseringen er et fornuftig valg. Både Helse Vest og Helse Midt-Norge og flere norske bedrifter er i gang med tilsvarende nettverks- og infrastrukturmodernisering som Helse Sør-Øst, herunder Telenor, Aker BP, Altibox, Finn.no. I tillegg er det flere helseforetak i utlandet som er i gang med programvaredrevet nettverk; Barts Health (England), Sanford Hospital (USA) og Fiona Healthcare (Australia) med flere.

2.2 Hovedleveranser i gjennomføringsfase 3

Gjennomføringsfase 3 omfatter modernisering av resterende helseforetak, som er inndelt i fire delprosjekt:

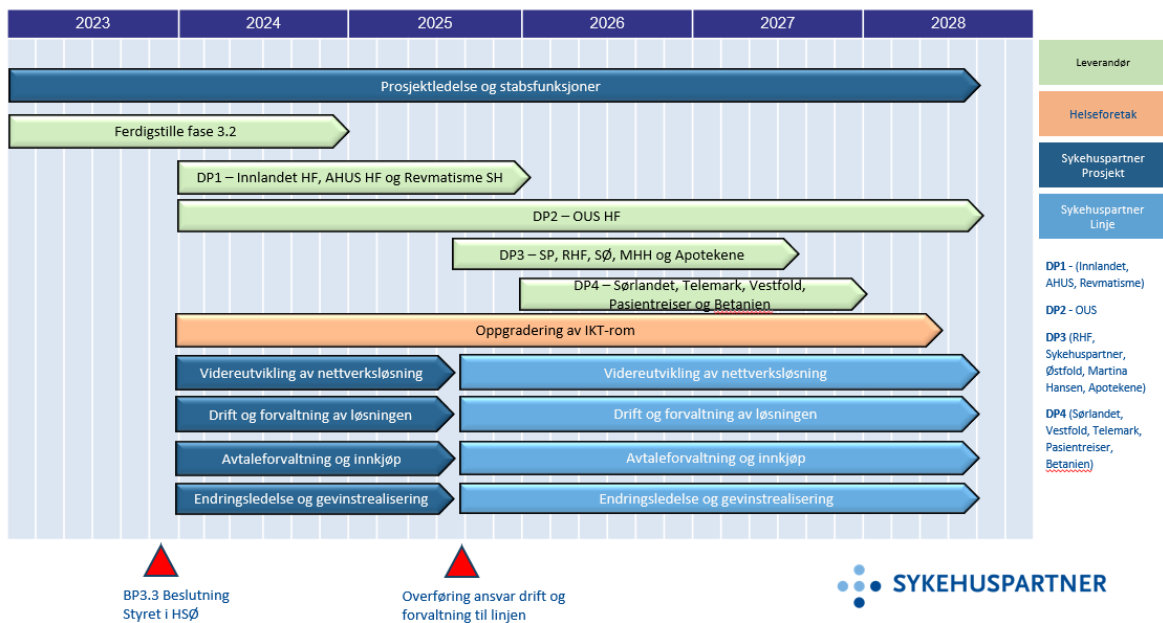
Delprosjekt 1: Både **Akershus universitetssykehus HF** og **Sykehuset Innlandet HF** har en rimelig god tilstand på lokale IKT-rom på de fleste lokasjoner samtidig som at mye av nettverksutstyret er modent for å bli byttet ut. Det planlegges oppstart 1. januar 2024 med en prosjektperiode på to år før siste IKT-rom er oppgradert og migrert til nytt nettverk.

Delprosjekt 2: Oslo universitetssykehus HF: Prosjektet omfatter etablering av sentral nettverksinfrastruktur i Oslo universitetssykehus HF for å sikre implementering av nytt modernisert nettverksdesign for nytt livsvitenskapsbygg og nytt sikkerhetspsykiatribygg. Delprosjektet planlegges startet opp 1. januar 2024 med å modernisere flere mindre lokasjoner i løpet av de første to årene. Det vil bli utarbeidet en detaljert plan for modernisering av de større lokasjonene i Oslo universitetssykehus HF i løpet av de første to årene.

Delprosjekt 3 og 4: For å balansere både mengden migreringer som pågår til enhver tid og ressurspådraget fra linjen, prosjektet og leverandør, startes delprosjekt 3 og 4 opp henholdsvis 3 kvartal 2025 og 1. kvartal 2026. Dette vil også redusere risikoen for at det oppstår unødige feil.

For en smidig overgang til linjeorganisasjonen vil prosjektet ivareta flere oppgaver på kort sikt, som planlegges overført til linjen innen utløpet av 2. kvartal 2025, slik som videreutvikling av løsningen, drift og forvaltning, avtaleforvaltning og gevinstrealisering.

Arbeidet med å ferdigstille pilot Sunnaas HF, modernisering Vestre Viken HF og sentralt datasenter vil gå i parallell med gjennomføringsfase 3 i 2024. Figur 2 nedenfor viser gjennomføringsplan for fase 3.



Figur 2 Gjennomføringsplan fase 3.

2.3 Gjennomføringshastighet på moderniseringsarbeidet

Det er vurdert tre ulike tidslinjer for den videre moderniseringen. Følgende er fordeler og ulemper ved de tre valgene:

- Alternativ A** - Å følge opprinnelig tidslinje der moderniseringen er gjennomført innen 30. juni 2027 ansees ikke gjennomførbar, da det grunnet utfordringer med finansiering er lite sannsynlig at oppgradering av lokale IKT-rom er gjennomført i tide samt at det blir et for stort press på prosjektorganisasjonen til å gjennomføre moderniseringen på så kort tid.
- Alternativ B** – Effektiv modernisering, innebærer en noe lengre tidslinje frem til august 2028 og en nåverdi på -1158 millioner kroner. Alternativet hensyntar det tidkrevende arbeidet med oppgradering av lokale IKT-rom, samtidig som prosjektet kan gjennomføres raskt og effektivt, og en unngår en lang periode med parallell drift.
- Alternativ C** - Å gjennomføre moderniseringen over en lang periode fram til desember 2033 som gir en nåverdi på -1431 millioner kroner. Alternativet vurderes som mindre hensiktsmessig både for helseforetakene og Sykehuspartner HF da moderniseringsarbeidet vil «gå på halv fart» og drive prosjektkostnadene opp, samtidig som parallell drift over mange år medfører ekstra kostnader til drift og forvaltning.

Alternativ B anbefales for å få en mest mulig effektiv moderniseringsprosess for Helse Sør-Øst.

2.4 Prosjektkostnader (alle faser)

Prosjektet modernisering av nett følger en trinnvis gjennomføringsmodell, med samlet estimert prosjektkostnad som angitt i tabellen 1 nedenfor.

Prosjektfaser	Grunnlag	Total
Konsept- og planleggingsfase	Faktiske tall	6
Gjennomføringsfase 1 Anskaffelse	Faktiske tall	25
Gjennomføringsfase 2 Forhåndsdefinerte leveranser	Prognose	348
Gjennomføringsfase 3 Resterende helseforetak	Estimat	1158
Avslutningsfasen	Estimat	5
Sum alle faser		1 542

Tabell 1 Prosjektkostnader per fase (alle tall i MNOK)

Endringer i estimater siden beslutning av gjennomføringsfase 2

Det er endringer i estimert projektkostnad siden forrige faseovergang på totalt 95 millioner kroner fordelt på henholdsvis 41 og 54 millioner kroner for gjennomføringsfase 2 og 3.

Gjennomføringsfase 2, som forventes ferdigstilt i desember 2024, har per september 2023 en grunnkalkyle på 307 millioner kroner og prognose på 348 millioner kroner. Prosjektet er tilført prosjektleveranser fra det avsluttede prosjekt *kryptert stamnett* med tilhørende budsjett på 15 millioner kroner. Hovedårsaken til resterende økning i prognosen er kostnader knyttet til valutakursendringer ved kjøp av utstyr, forsinkelse som oppsto som følge av rettsprosessen og påfølgende forsinkelse av oppstart hos leverandør. Prosjektet har også blitt tilført nye eller utvidede oppgaver knyttet til lokale IKT-rom, og gjennomføring av et forprosjekt for Oslo universitetssykehus HF.

Estimat for gjennomføringsfase 3 har økt med 54 millioner kroner i forhold til estimatet som lå til grunn ved beslutning om gjennomføring av gjennomføringsfase 2. Det er mange faktorer som ligger til grunn for endringen både økninger og reduksjoner. Kort oppsummert ligger dette i økt gjenbruk av utstyr, endring av lokasjonstyper, økning i pris knyttet til svakere krone og inflasjon, tidslinjen strekkes til august 2028 og interne og eksterne timepriser har økt. I tillegg har prosjektet fått bedre innsikt i og erfaring i hva det vil koste å lage et programvaredrevet nettverk med en høy grad av automasjon, og å gjennomføre moderniseringsarbeidet ved helseforetakene. Det er også lagt inn en lengre periode der prosjektet tar ansvar for drift og forvaltning av modernisert nett frem til sommeren 2025.

Økonomiske konsekvenser for helseforetakene – Alternativ B

For det enkelte helseforetak er det identifisert kostnader knyttet til mottak av leveransene:

1. Helseforetakene vil ha behov for et mottaksapparat for koordinering av installasjonsaktiviteter på lokasjonene. Det er foretatt et grovt estimat på mellom 0,6 FTE til 1,3 FTE per helseforetak i snitt i perioden.
2. Behov for oppgradering av lokale IKT-rom. Finansiering av oppgradering av lokale IKT-rom håndteres separat jf. sak 073-2023 om oppgradering av lokale IKT-rom.

Prosjektestimat mot økonomisk langtidsplan 2024-2027

Prosjekt *modernisering av nett* er inkludert i økonomisk langtidsplan for 2024-2027. Med unntak av 2025 der det er en økning på 55 millioner kroner i 2025, er prosjektestimatet i stort i tråd med økonomisk langtidsplan.

Endring i tjenestepris – Alternativ B

Driftskostnadene i prosjekt *modernisering av nett* finansieres av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF. Den samlede tjenesteprisen til helseforetakene består av avskrivingskostnaden fra prosjektinvesteringen, drift og vedlikehold hos Sykehuspartner HF samt lisens- og forvaltningskostnader.

Modernisering av nett er innarbeidet i tjenesteprisen fra Sykehuspartner HF for økonomisk langtidsplan 2024-2027. Endring i utrullingsstrategi vil medføre endring i periodisering av tjenestepris per helseforetak i forhold til økonomisk langtidsplan for 2024-2027. Det vil bli oppdatert i ny økonomisk langtidsplan.

En stadig mer kompleks nettverkinfrastruktur i kombinasjon med økt datatrafikk medfører at kostnadene til drift og forvaltning vil fortsette å øke om man ikke moderniserer. Et standardisert og automatisert nettverk vil bidra til å bremse trenden og samtidig sette linjen i stand til å levere bedre nettverkstjenester. Kostnader til personell for drift og forvaltning forventes å være stabil i perioden etter at linjen har tatt over driften av det moderniserte nettverket. De positive effektene av et modernisert nett benyttes til å dekke økt behov for kapasitet og tjenestetilbud.

Det forventes at kostnader til lisenser vil øke både som følge av prosjektet og i Sykehuspartner HF linjen da produsentene har endret sin prismodell for komponenter med større andel på lisens kontra innkjøp.

Tabell 2 under viser foreløpig estimat for årlig tjenestepris basert på prosjektets leveranser, endring fra dagens nivå og endring for LAN og WLAN samlet.

Tjenestepris ved gjennomført modernisering	Beskrivelse	Årlig kostnad 2025(MNOK)	Årlig Kostnad 2029(MNOK)
Forvaltning	0 FTE á 1 650 timer pr. år og 995 kroner pr. time	0	0
Drift	0 FTE á 1 650 timer pr. år og 995 kroner pr. time	0	0
Vedlikehold maskinvare og lisenser	Lisenser og vedlikeholdskostnader for modernisert nett basert på oppdaterte tilbud. Gjelder LAN og WLAN i sin helhet og tilkobling kryptert stamnett for WAN.	35	103
Avskrivninger	Investering på 1 205 MNOK i prosjektkostnader, med en forventet levetid på 8 år.	88	147
Avskrivninger	Avskrivninger på utstyr som kan gjenbrukes. Vurdert pr august 2023, med forventet levetid på 8 år	9	21
Årlige driftskostnader som konsekvens av å gjennomføre prosjektet	Forventet årlig driftskostnad for avskrivninger og avtalekostnad for LAN, WLAN og tilkobling kryptert stamnett(WAN) ved gjennomføring av prosjektet	131	271
Vedlikehold maskinvare og lisenser	Lisenser og vedlikeholdskostnader spesifisert som avtalekost i 2022 tjenestepris for LAN og WLAN	-13	-37
Avskrivninger	Avskrivninger inkludert i tjenestepris for LAN og WLAN 2022	-43	-100
Samlet endring tjenestepris for prosjektet, Inkludert tilkobling WAN	Forventet endring i årlig tjenestepris som følge av Modernisert nett.	75	134
Andel WAN	Andel avskrivninger tilkobling kryptert stamnett NHH(WAN)	-5	-5
Endring tjenestepris LAN og WLAN	Sum endring tjenestepris WLAN og LAN basert på beregnet tjenestepris 2022	69	129

Tabell 2 Endring i tjenestepris

Gevinster

Prosjekt *modernisering av nett* gir et nødvendig teknisk løft for at nettverkstjenestene skal understøtte de fremtidige kliniske behovene i regionen. Prosjektet gir derfor først og fremst kvalitative gevinster. De økonomiske gevinstene består i all hovedsak av bortfallskostnader. Selv om modernisert nett vil gi mer nettverkstjenester for hver investert krone viser prognosene at kostnaden av nettverkstjenesten samlet sett vil øke. Et programvaredrevet nettverk med høy grad av standardisering og automatisering, vil bidra til at nye digitale tjenester vil kunne settes i produksjon betydelig mye raskere enn i dag. Forventede gevinster og effekter av prosjektet er uendret siden beslutning av gjennomføringsfase 2 og er ytterligere beskrevet i styresak 082-2021. Prosjektet har utarbeidet en gevinstrealiseringsplan med tiltak som skal gjennomføres.

2.5 Prosjektkostnader gjennomføringsfase 3

Prosjektets fase 3 er estimert til 1158 millioner kroner og løper fra januar 2024 til 31. august 2028.

Økonomisk usikkerhetsvurdering for gjennomføringsfase 3

Det er gjennomført en vurdering av økonomisk usikkerhet. Kostnadselementene med størst usikkerhet er knyttet til endring i valutakurs på amerikanske dollar samt resultat av kartlegging av nettverksinfrastrukturen i ulike bygg. Det er gjort en overordnet vurdering av usikkerheten knyttet til fremdriften på oppgradering av lokale IKT-rom, og det ligger nå inne 22 måneders mulig forsinkelse i prosjektkostnadene. Det gir prosjektet anledning til å bruke om lag 2 år ekstra og likevel holde seg innenfor kostnadsrammen. I tillegg ligger leverandør og Sykehuspartner HF sin gjennomføringsevne som en usikkerhet som vil påvirke prosjektestimatet.

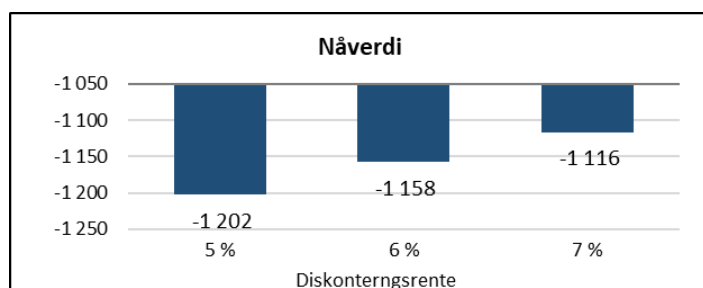
Tabell 3 under oppsummerer resultatene av usikkerhetsanalysen for gjennomføringsfase 3.

Usikkerhetsanalyse	Beløp (MNOK)	Sannsynlighet
Grunnkalkyle	1.158	19 %
Styringsramme (P50)	1.348	50 %
Kostnadsramme (P85)	1.576	85 %

Tabell 3 Resultat av usikkerhetsanalysen for gjennomføringsfase 3

Bæreevne, nåverdi og internrente

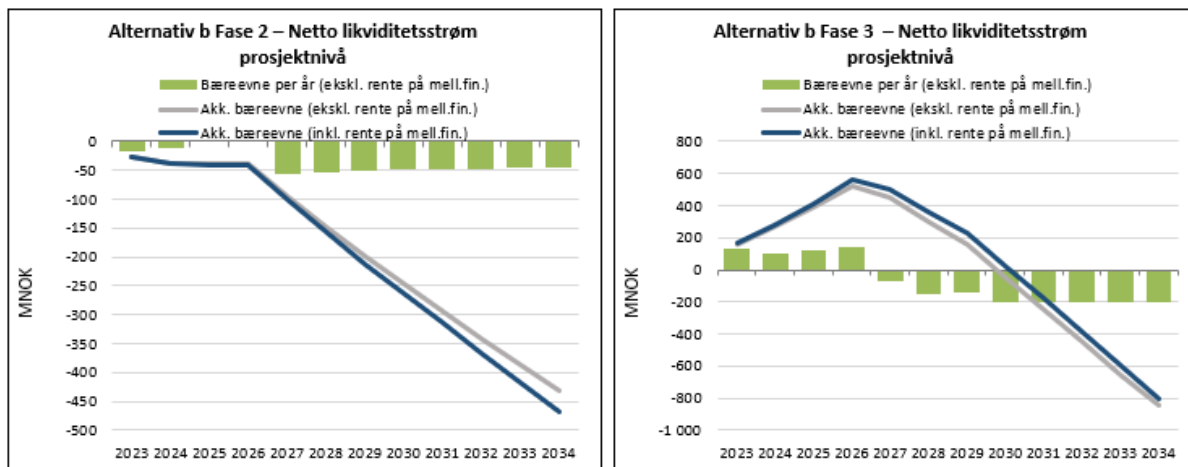
Kost-nytteanalysen er basert på en nåverdianalyse av forventet kontantstrøm for prosjektet. Et prosjekt har positiv økonomisk bæreevne når prosjektets nåverdi er lik eller større enn null. Det vil si at prosjektets gevinster er lik eller større enn prosjektets kostnader.



Figur 3 Nåverdi

Det totale prosjektet innebærer en negativ nåverdi på -1158 millioner kroner, mens fasen som er lagt frem til beslutning har en negativ nåverdi på -809 millioner kroner. Ved styrebehandling av gjennomføringsfase 2 var nåverdi for det totale prosjektet negativt med -1411 millioner kroner.

Endring skyldes identifisert gevinst på å unngå videre vekst i bemanning samt endret analyseperiode.



Figur 4 Netto likviditetsstrøm

Akkumulert bæreevne er positiv de første årene i analyseperiode på grunn av reduserte livssyklus-investeringer og tilhørende avtalekostnader erstattes med kostnader fra prosjektet. Mot slutten av analyseperioden må utstyr anskaffet i 2021-2023 erstattes, som reduserer bæreevnen.

Avhengigheter

Prosjektet har en sterk avhengighet til helseforetakenes oppgradering av lokale IKT-rom. Prosjektet har et nært samarbeid med *Nytt sykehus Drammen* for å sikre at riktig utstyr blir kjøpt i henhold til modernisert design, samt at det programvaredrevne nettverket blir implementert. Prosjektet jobber også tett sammen med Sykehuspartner HFs team som planlegger nye bygg i regionen, herunder nytt livsvitenskapsbygg og sikkerhetspsykiatribygg.

2.6 Risikovurdering

Prosjektet har foretatt en risikovurdering av gjennomføringsfase 3. Prosjektet er å anse som virksomhetskritisk da nettverket er en bærebjelke for datatrafikken i regionen. Prosjektets viktigste risikoer og tiltak er beskrevet i tabellen nedenfor og markert med fargekode rød eller gul som er en vurdering av sannsynlighet og konsekvens før iverksettelse av tiltak. Det foreligger tiltak til hver av de kritiske risikofaktorene og disse er beskrevet i detalj i risikoregisteret i Clarity.

ID	Risikofaktor	Hovedtiltak	Risiko- vurdering før tiltak
1	Det er en risiko for at oppgraderingen som foretakene skal gjøre på IKT-rom tar lengre tid enn forutsatt, noe som kan føre til at prosjektet forsinkes. Dette er primært relatert til behov for finansiering og at arbeidet prioriteres av helseforetakene.	Sykehuspartner har i 2023 utarbeidet styresak 073-2023 Oppgradering av IKT-rom med nytt kostnadsoverslag over behovet for oppgradering av lokale IKT-rom.	●

2	Det er en risiko for at den programvaredrevne nettverksløsningen ikke fungerer som den skal, noe som kan føre til forsinkelser og kostnadsoverskridelser.	Planlegge og gjennomføre nødvendige tester før produksjonssetting og ved endringer i design, kode og nytt utstyr.	●
3	Det er en risiko for at prosjektet ikke får nødvendig finansiering til å opprettholde fremdrift og ressursallokering ved faseovergang. Kan medføre at prosjektet mister kompetanse, innsikt, samtidig som det er kostbart og tidkrevende å rampe opp igjen.	Be om finansiering av prosjektkostnader for de første 6 månedene	●
4	Det er en risiko for at uforutsette, kritiske driftshendelser kan føre til fare for liv og helse, og dårlig omdømme.	Foreta fysisk og logisk tjenestekartlegging av hver lokasjon for å avdekke lokale avvik som håndteres spesielt under migreringen.	●
5	Det er en risiko for at arbeidet med prosessforbedring, standardisering og integrasjoner ikke ivaretas, noe som kan føre til ineffektive arbeidsprosesser, skreddersøm og begrenset automatiseringsgrad.	Analysere tidsdriverne i leveranseprosessen og iverksette tiltak for å redusere tid.	●
6	Det er en risiko for at linjen ikke bygger opp kompetanse på nytt design, prosjekter og verktøy i tide, noe som kan føre til at linjen ikke klarer å videreutvikle, drifte og forvalte nytt nettverk.	Lære opp linjen gradvis til å ta over drift og forvaltning	●
7	Det er en risiko for at leverandøren ikke klarer å levere nok kompetanse og kapasitet i tide, kan føre til forsinkelser.	Bruke flere leverandører til å gjennomføre migreringene	●
8	Det er en risiko for at prosjektet ikke har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å styre og planlegge alle leveranser i parallell, noe som kan føre til flaskehals og forsinkelser.	Sikre bestilling og tildeling av ressurser fortløpende til behovet er dekket. Benytte markedet.	●
9	Det er en risiko for at avtalekonflikt med leverandør kan føre til at prosjektet forsinkes/stopper opp.	Benytte hensiktsmessig avtaleformer og formuleringer i avtalene på det resterende moderniseringsarbeidet.	●

Tabell 6: Kritiske risikofaktorer

2.7 Kvalitetssikring og beslutningsprosess

I forbindelse med beslutningen om å iverksette gjennomføringsfase 2 ble ekstern kvalitetssikring av løsningsdesignet gjennomført av Gartner. Videre ble kostnadsestimat, lønnsomhetsvurderinger inklusive gevinstanslag kvalitetssikret av Metier OEC som anbefalte at prosjektet godkjennes for faseovergang.

Ekstern kvalitetssikrer, PwC, bistår STIM-programmet med kvalitetssikring og uavhengig rådgivning. Deres foreløpige vurdering er at business case er et tilstrekkelig beslutningsdokument, men at de vil ha anbefalinger som Sykehuspartner HF bør følge opp i det videre arbeidet. De kommenterer blant annet at:

- Modernisering av nett er et nødvendig, men komplekst og risikofylt prosjekt.

- Alle helseforetakene må delta for å hente ut estimerte effekter/gevinster.
- Finansiering og oppgradering av lokale IKT-rom er en forutsetning for at prosjektet kan gjennomføres.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør erkjenner at den økonomiske situasjonen er mer krevende å håndtere for helseforetakene i forhold til når saken ble lagt frem for godkjenning av gjennomføringsfase 2.

Administrerende direktør understreker likevel behovet for å modernisere nettverkene i Helse Sør-Øst. Dagens tradisjonelle nettverksinfrastruktur er preget av kortsiktige strakstiltak og økende teknisk gjeld der en stor del av utstyret allerede er i ferd med å gå ut på dato. Dagens nettverksinfrastruktur understøtter heller ikke økt behov for kapasitet, sikker transport av data og nye dataintensive tjenester som helseforetakene er avhengige av.

Prosjekt *modernisering av nett* vil bidra med et nødvendig løft på nettverksområdet for å oppnå mer stabile, sikre og fremtidsrettede IKT-tjenester for helseforetakene. Prosjektet vil bidra sterkt til å realisere *Regional utviklingsplan 2040*, vedtatte arkitekturprinsipper for nettverk for Helse Sør-Øst, i tillegg til en mer kostnadseffektiv drift og forvaltning gjennom standardisering og automatisering av nettverket. Et nytt modernisert nettverksdesign og utstyr er et strategisk og nødvendig initiativ for å øke Helse Sør-Øst sin evne til å dekke eksisterende og fremtidige nettverksbehov i regionen.

Administrerende direktør konstaterer at gjennomføringsfase 2 fortsatt pågår, men vurderer at erfaring og evaluering av prosjektets gjennomføring frem til nå har gitt nyttig og tilstrekkelig underlag for oppstart av gjennomføringsfase 3. Behovet for å komme i gang med modernisering på Oslo universitetssykehus HF for å sikre modernisert nett på nye sykehus, effektiv utnyttelse av den etablerte prosjektorganisasjonen, som inkluderer leverandører og moderniseringsstrategien som hensyntar helseforetakenes arbeid i lokale IKT-rom, og total økonomi tilsier at oppstart av gjennomføringsfase 3 bør starte nå.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner oppstart av prosjekt *modernisering av nett* gjennomføringsfase 3 med en grunnkalkyle på 1158 millioner kroner, styringsramme (P50) på 1348 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 1576 millioner kroner, i tillegg til finansiering av avslutningsfasen estimert til 5 millioner kroner. Styret er innforstått med at oppstart forutsetter et vedtak i forhold til finansiering av lokale IKT-rom som støtter opp under prosjektets plan. Videre bes det om at styret ber administrerende direktør fremme søknad til Helse Sør-Øst RHF om godkjenning av oppstart av gjennomføringsfase 3 og fullmakt til finansiering av prosjektfasen.