

Ledelsens gjennomgang 2022, HN IKT HF

1	Innledning	2
2	Endringer i organisasjon	3
3	Avdelingsvis måloppnåelse og etterlevelse	4
3.1	Avdeling for kunde- og service	4
3.2	Avdeling for tjenesteutvikling	7
3.3	Avdeling for applikasjonstjenester	12
3.4	Avdeling for infrastruktur og plattform	18
4	Vurdering av styringssystem, prosesser og forvaltning	21
4.1	Mål- og resultatstyring	21
4.2	Prosesslandskap og prosessstyring	21
4.3	Informasjonssikkerhet	22
4.4	Beredskap	24
4.4.1	Overordnet beredskap	24
4.4.2	Operativ beredskap	25
4.5	Helse, Miljø og Sikkerhet	26
4.6	Anskaffelsesområdet	28
4.7	Økonomiforvaltning	31
4.8	HR	32
4.9	Arkivlov og forskrift	34
4.10	Offentlighetsloven	35
4.11	Åpenhetsloven	35
4.12	Eksterne tilsyn og interne revisjoner (stab)	36
5	Avvikshåndtering	37
6	Ekstern og intern kommunikasjon	38
7	Oppsummering	39

1 Innledning

Ledelsen og styret skal minimum årlig ha en samlet gjennomgang av tilstanden i foretaket. Dette følger av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §8, samt interne retningslinjer og instruks¹.

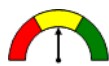
«Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.»

Det er ikke gjort vesentlige endringer i malen for ledelsens gjennomgang (LGG) sammenliknet med gjennomgangen i 2022. Det er tatt inn et nytt delkapittel som omhandler åpenhetsloven.

Det skal gjøres vurdering av hvert område med følgende kriterier:



Høy risiko for manglende måloppnåelse eller etterlevelse. Tiltak er mangelfulle



Middels risiko for manglende måloppnåelse eller etterlevelse. Tiltak identifisert/igangsatt



Lav risiko for manglende måloppnåelse eller etterlevelse

Det er viktig å understreke at bruken av fargekodene brukes for å gi en grovkornet vurdering og oppsummering. I tekst beskrivelsene utdypes og nyanseres status for områdene som er vurdert. Vurderingen av måloppnåelsen er i noen tilfelle gjort med utgangspunkt i Helse Nord IKT (HN IKT) sin egen fastsettelse av mål som for eksempel intern forbedring, mens det i andre tilfelle er gjort med utgangspunkt i hvordan status er i forhold til etterlevelse av formelle krav og retningslinjer.

¹ Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord RL 1602, Styreinstruks for Helse Nord IKT HF, Instruks for administrerende direktør Helse Nord IKT HF.

2 Endringer i organisasjon

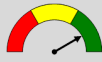



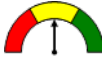
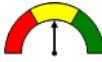
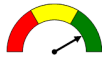
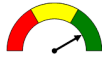
Det er gjort noen endringer i organisasjonsstrukturen. Følgende endringer er gjeldende fra 01.04.2022:

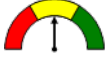

- Seksjonen Identitet og tilgangsstyring ble etablert.
- Seksjonen Klinikkestøtte ble avviklet og de ansatte spredt på nye seksjoner som Kliniske systemer, Diagnostiske systemer og Administrative systemer.
- Diagnostisk støtte er et tjenesteområde under kliniske systemer, men som tjenesteansvarlig med personalansvar. Den ble avviklet og de ansatte ble flyttet til den nye seksjonen Diagnostiske systemer sammen med medarbeidere fra andre seksjoner som tilhører under fagfeltet diagnostikk.
- Ansatte som jobber med DIS ble flyttet fra Applikasjonsplattform til Kliniske systemer.

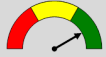
01. november 2022 ble det opprettet en ny seksjon for innovasjon i avdeling for tjenesteutvikling.


3 Avdelingsvis måloppnåelse og etterlevelse

3.1 Avdeling for kunde- og service

Ansvarlig:	Vurdering avdelingens måloppnåelse	Risiko, måloppnåelse 
Etablere Asset management (ITAM) i Helse Nord	Løsning levert Drift for forvaltning og oppdateringer med tilhørende roller. Etablering av kategori for klienter, pc og servere levert og forvaltes livssyklisk i løsning. Levert Lokal støtte på pc, klient og Skytjenester for Servere.	
Forutsigbare leveranser	Vi leverer som avtalt og har høy brukertilfredshet med gjennomsnitt på ca. 5 på en skala fra 1-6 med 1 som "misfornøyd" og 6 som "meget fornøyd". Arbeider med andre KPI'er og utvidet brukerundersøkelse.	
Etablere enhet for merkantil forvaltning i Helse Nord IKT.	Utredning og utarbeidelse av saksunderlag pågår. Noen ansettelses er gjennomført og lederstilling beskrevet. Prosesser internt for eventuelle flytting av ansatte pågår.	
Forhandle frem ny Driftsavtale	Revidert driftsavtale ble 25.05. sendt til signering til alle helseforetakene i Helse Nord. Ingen av foretakene har signert. Kun UNN har tidligere hatt innvendinger.	
Økt kundertilfredshet	Vi planlegger tiltak som forbedret kundeportal, mer selvbetjening og økt automatisering. Forbedring av prosesser og saker skjer også gjennom forbedrede praksiser og prosesser.	
Utarbeide og vedlikeholde Samhandlingsplanen	Som en del av forhandlingene om ny driftsavtale har HN IKT og foretakene utarbeidet et vedlegg som heter "Samhandlingsplan". Planen viser alle samhandlingspunkter og hensikten med disse. Planen er ferdigstilt.	
OD 86: Benytte Helse Nord IKT knyttet til lokale innføringer, utfasing og endring av system, rådgiving og prosjektledelse gjeldende IKT. Styringskravet gjelder ikke	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokale innføringer - Felles innboks 2. Utfasing og endring av applikasjoner - Tjenesteansvarlige eller FI 3. Rådgivning - Delt mellom Tjenesteutvikling, MTU-kordinator, BTU-kordinator, Kundeoppfølging 4. Prosjektledelse – Tjenesteutvikling 	

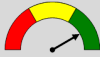
medisinsk utstyr som er særskilt regulert i egne forskrifter.		
OD 87: Innen 1.10.2022 fullføre arbeidet med å oppdatere nødvendige tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Driftsavtalen - fullføre forhandlingene om ny Driftsavtale med helseforetakene 2. Oppdatere tjenesteavtaler - kommer som følge av punkt 1 og av OD-oppdrag 88 3. Databehandleravtale er oppdatert 4. "Andre avtaler" - uklart hva dette er 	
OD 91: Sikre at samtlige applikasjoner installert på servere eller klienter ved helseforetakene er registrert i «Asset Management». Helse Nord RHF avgjør hva som er å betrakte som regionale systemer som skal benyttes i helseregionen. Applikasjonene skal kategoriseres i tråd med NSMs grunnprinsipper, tiltak 1.2.2, i-iv.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrering av applikasjoner 2. Rapportere alle systemer og deres bruksområde som grunnlag for å vurdere regionalisering 3. Kategorisering i tråd med NSM grunnprinsipper 	




Ansvarlig:	Etterlevelse informasjonssikkerhet	Vurdering
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Asset management ble primært iverksatt for å øke informasjonssikkerheten og rollen som Asset manager er lagt til avdeling for kunde og service. Se eget punkt ovenfor om innføring av Asset management.</p> <p>Ellers jobbes det aktivt for å få de ansatte til å følge de kursene som arrangeres og gjennomføre e-læring. I tillegg gjennomførte avdelingen i 2022 en NSM-modenhetsvurdering via DNV sin web-portal. Resultatet av denne har blitt gjennomgått i avdelingen.</p>	

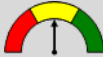
Ansvarlig:	Etterlevelse anskaffelser herunder kontraktforvaltning	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	Ingen egne konkrete ansvar eller oppgaver for Kundeavdelingen innen kontraktforvaltning.	

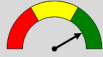
Ansvarlig:	Gjennomførte revisjoner
	Ingen

3.2 Avdeling for tjenesteutvikling

Ansvarlig:	Vurdering avdelingens måloppnåelse	Risiko, måloppnåelse 
	<p>Avdelingens overordnede mål 2022:</p> <p>Avdelingen har etablert, og videreutviklet, en robust porteføljestyling av alle prosjekter i foretaket. Porteføljestylingen og prosjektrammeverket gir oss god økonomisk kontroll, samt en mer effektiv ressursallokering. I 2022 har forbedringsfokuset vært på sterkere prosjekteierskap i driftsavdelingene og etablering av rammestyling på økonomi for porteføljen.</p> <p>Tjenesteutvikling skal sikre evne og kapasitet til å løse regionale og nasjonale behov for felles digitale løsninger. Avdelingen skal være spydspiss innen rådgivning og gjennomføring for HN IKTs prosjektportefølje, for sykehusforetak, for RHF og for HN IKTs tjenesteområder. Mest sentrale leveranser er å gjennomføre prosjekter i regi av HN IKT og bestilte oppdrag og rådgivning innen digitalisering fra helseforetakene.</p> <p>Avdelingen har fem hovedoppgaver:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gjennomføre prioriterte prosjekter og produktleveranser. 2. Ivareta prosjektportefølje og støtte tjenesteområder. 3. Leverer integrasjons- og applikasjonsutvikling. 4. Rådgi og utføre arkitekturstyring. 5. Støtte innovasjon og forskning. <p>Avdelingen skal tilby et IKT-utviklingsmiljø som rådgir, utvikler, anskaffer og leverer IKT-løsninger. Tjenesteutvikling skal kontinuerlig bygge ny kompetanse på relevant teknologisk utvikling og forstå helseforetakenes virksomhet.</p> <p>Gjennomgående overordnede tiltak i 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndtere en økende kompleks prosjektportefølje - Styrke porteføljekontoret og tidsbruk i lederteamet • Ivareta økende mengde innføringer & utrullinger i foretakene - Avklare ansvarsmodeller, etablere 	

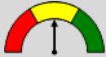

	<p>metodikk for innføringer og ivaretagelse av brukerperspektivet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støtte tjenesteområdene med teknisk retning - Planlegge for å støtte med 2000 timer i 2022 • Styrke innovasjonsområdet fra HN IKT - Pilotere egen seksjon for området i 2022 • Gjennomføre og utnytte overgang til skytjenester og nye plattformer - Utvikle mobile applikasjoner, bidra til å fremtidssikre integrasjonsplattformen, rådgi og bygge plattform for kunstig intelligens • Bevare og bygge team og seksjoner - Ambisiøse kompetansemål og dedikert kompetansetid, sikre karriereveier internt, flere sosiale tiltak i seksjonene <p>I 2022 har det vært fokus på arkitekturstøtte i linjeorganisasjonen. Behovet for dette er fortsatt til stede og forsøkes styrket i 2023 gjennom ansettelse av permanente roller som sjefsarkitekter i driftsavdelingene.</p> <p>Styrke porteføljekontor og ledergruppe</p> <p>Porteføljekontoret ble styrket med en fulltidsressurs på økonomioppfølging og støtte til prosjektene. Lederteamet ble utvidet med en ny seksjonsleder.</p> <p>Gjennomføre innføringsprosjekter</p> <p>HIS-programmet ble styrket med en dedikert innføringsansvarlig som ivaretar oppfølging og støtte til helseforetakene i sine innføringer. Flere ressurser ble allokert i innføringsprosjekter for ivaretagelse av brukerperspektivet. Ansvarsmodeller ble kun delvis avklart, og arbeid med metodikk ble ikke fullført.</p> <p>Styrke innovasjonsområdet fra HN IKT - Pilotere egen seksjon for området i 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2022 ble det etablert en prøveordning i HN IKT, der det ble opprettet en midlertidig seksjon knyttet til forskning og innovasjon. • Formålet med etableringen er å styrke HN IKTs evne til å støtte helseforetakene i klinikknære forskings- og innovasjonsprosjekter. • Seksjonen har i praksis vært et koststed uten ansatte, med 10-15 løselig sammenkoblede frivillige ressurser • Tiltaket har fått positive eller svært positive tilbakemeldinger – både internt og eksternt 	  
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

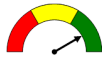
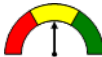
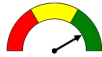
Ansvarlig:	Etterlevelse informasjonssikkerhet	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Avdelingen har gjennom 2022 arbeidet systematisk med å implementere nødvendige tiltak for å etterleve det regionale informasjonssikkerhetsstyringssystemet og vil nevne følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I seksjon for portefølje og arkitektur har vi gjennom 2022 hatt tre sikkerhetsarkitekter som har bidratt inn i regionale og nasjonale sikkerhetsinformasjonsprosjekter. • I seksjon for systemutvikling er det utviklet og etablert flere rutiner som tiltak for å styrke informasjonssikkerhetsarbeidet knyttet til systemutviklingsprosessene. • I seksjon for prosjektledelse er det i 2022 satt i gang et arbeide med dels å styrke kompetansen på området, samt sette informasjonssikkerhetsarbeidet i system i større grad slik at vi både i prosjektprosessene og i seksjonen for øvrig styrker dette arbeidet. Styrkingen av kompetansen har skjedd gjennom opplæring og ansettelse av to prosjektledere. Dette arbeidet videreføres i avdelingen i 2023. • Avdelingen som helhet har deltatt i de felles opplæringstiltakene som har vært gjennomført i regi av HN IKTs sikkerhetsstab. <p>Avdelingen vil i fortsettelsen ha fokus på å arbeide videre med å treffe tiltak i samsvar med de forventinger som framkommer av det regionale informasjonssikkerhetsstyringssystemet.</p>	

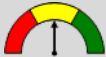
Ansvarlig:	Etterlevelse anskaffelser herunder kontraktforvaltning	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Avdelingen forholder seg til ledermøtesak 254-2021 <i>Kontraktforvaltning i Helse Nord IKT</i> og har etablert rutiner og forvaltning for ivaretagelse av avdelingens ansvar.</p> <p>Alle anskaffelser som gjøres av prosjektene i Helse Nord IKT kvalitetssikres av Porteføljekontoret før publisering av konkurranse og inngåelse av kontrakt. Ved behov konsulteres Stab-juridisk. Øvrige anskaffelser i avdelingen utføres i tråd med Innkjøpshåndbok.</p> <p>Alle inngåtte kontrakter i avdelingen forvaltes løpende av Porteføljekontoret. For konsulentkontrakter gjennomføres det ukentlige møter der alle løpende kontrakter følges opp og det gjennomføres halvårlig intern kvalitetsgjennomgang av alle avrop.</p> <p>For øvrige kontrakter gjennomføres det månedlige møter der løpende kontrakter følges opp. Alle endringer på løpende kontrakter for prosjekter og avdelingen forøvrig gjennomføres i samarbeid med Porteføljekontoret.</p>	

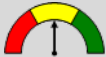
Ansvarlig:	Gjennomførte revisjoner
	Ingen

3.3 Avdeling for applikasjonstjenester

Ansvarlig:	Vurdering avdelingens måloppnåelse	Risiko, måloppnåelse 
	<p>Applikasjonstjenester definerte i 2022 tre strategiske tiltak som «Must-win-battles» for å nå avdelingens overordnede mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivt arbeide med kundebehov og planlegging samt utvikle samhandlingsarenaene med helseforetakene. • Teamorganisering med prioritert, transparent backlog. • Automatisere deployment-prosessen for sentrale applikasjoner i porteføljen. <p>Avdelingen hadde totalt sett ansvaret for 2 krav i oppdragsdokument (OD) og 6 strategiske tiltak (ST). Måloppnåelse for Applikasjonstjenester vurderes nedenfor.</p> <p>Overordnet vurdering</p> <p>Applikasjonstjenester brukte første halvdel av 2022 til å etablere og formalisere ny organisering som ble gjeldende fra 1. april.</p> <p>Avdelingen har bidratt tungt inn i regionale prosjekter og i tillegg forberedt drift og forvaltning av disse. Det har også vært fokus på å forbedre porteføljestyringen og rekruttering av kompetanse. Dette har påvirket kapasiteten til avdelingen og fremdriften på enkelte strategiske tiltak.</p> <p>Det er god vekst i håndtering av change i 2022. Veksten var fra 11352 change i 2021 til 13211 change i 2022. Denne veksten på 16 % ble håndtert med en høy suksessrate på 94,8%. Dette er meget tilfredsstillende og viser at våre change praksisen fungerer meget bra i Helse Nord IKT.</p> <p>For Nye tjenester (Felles innboks) hadde vi en flat utvikling i leverte oppdrag. Vi leverte totalt 47 oppdrag i 2022 mot 44 i 2021. Pågangen i 2022 var imidlertid på</p>	

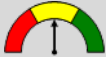
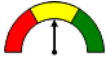
	<p>organisering av dette. Prosjektet ble ikke videreført etter konseptfasen.</p> <p>Tiltaket videreføres i en annen form i 2023. Ansvar for testmiljøene legges til de ulike tjenesteområdene og koordineres gjennom releaseteamet.</p> <p>ST6 Teamorganisering med prioritert, transparent backlog</p> <p>I 2022 utarbeidet man en første definisjon av teamorganisering og oppdraget. Målet med tiltaket er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere leveransetiden på tjenester og oppdrag • Klargjøre tydelig ansvarforhold • Bidra til kontinuerlig forbedring <p>I 2023 skal det utarbeides en plan for implementering i Applikasjonstjenester.</p> <p>OD90 Medisinskteknisk utstyr</p> <p>Helse Nord IKT har ansatt en person som jobber med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Det ble i 2022 påstartet et arbeid for å innføre drifts- og forvaltningsmodeller for medisinsk-teknisk utstyr (og eventuelt driftstekniske IKT systemer) ihht. til utarbeidet HUKI-matrise. Kravet videreføres i 2023.</p> <p>OD93 - Innen 1.9.2022 sende oversikt over applikasjoner uten leverandøravtale til RHF</p> <p>Oppdraget ble utført i 2022.</p>	  
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

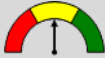
Ansvarlig:	Etterlevelse informasjonssikkerhet	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Vurdering:</p> <p>I 2022 var det økt fokus på rask håndtering av sårbarheter og teknisk gjeld. Det ble utarbeidet rapporter i innsiktsportalen for å muliggjør måling og oppfølging av dette.</p> <p>Det ble i snitt brukt 20 dager på å håndtere registrerte sårbarheter i 2022 for Helse Nord IKT.</p> <p>Flere av tiltakene i handlingsplan for informasjonssikkerhet har vært krevende og har tatt tid å jobbe med. Avdelingene må jobbe videre med disse i 2023.</p> <p>Det ble i 2022 igangsatt et løp for hovedprosesser som skal bidra til å tydeliggjøre roller og ansvar i organisasjonen, samt forsterke livssyklusforvaltning av tjenester.</p>	

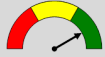
Ansvarlig:	Etterlevelse anskaffelser herunder kontraktforvaltning	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Vurdering:</p> <p>Det har vært økt fokus på oppfølging av leverandører og kontrakter. Etablering og styrking av merkantil forvaltning ble igangsatt i slutten av 2021, dette med bakgrunn i forventet oppdragsdokument fra RHF for 2022. I 2022 ble prosjektet «Regional applikasjonsforvaltning» etablert. Merkantil og teknisk forvaltning av applikasjonsporteføljen i Helse Nord. Konseptfasen har utredet hvordan vi best kan konsolidere og overføre merkantil og teknisk forvaltning fra helseforetakene til HN IKT. Avdelingen må bidra aktivt inn i det videre løpet i 2023.</p>	

Ansvarlig:	Gjennomførte revisjoner
	Ingen

3.4 Avdeling for infrastruktur og plattform

Ansvarlig:	Vurdering avdelingens måloppnåelse	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>I 2022 hadde avdelingen Infrastruktur og plattform totalt sett ansvaret for 1 krav i oppdragsdokument (OD) og 7 strategiske tiltak (ST). Måloppnåelse for avdelingen vurderes nedenfor.</p> <p>Overordnet vurdering</p> <p>Gjennom 2022 har infrastrukturen for Helse Nord vært tilgjengelig i henhold til SLA-kravene. Det har vært enkelte hendelser som har medført beredskaper og disse har vært håndtert godt fra begge driftsavdelingene og Kundeavdelingen. Av større hendelser nevner vi sikkerhetshendelse for Ambulansetjenesten (mars) og stans i et lagringssystem som resulterte i driftsstans og forstyrrelser for radiologitjenesten (juli). Det har også vært en markant nedgang i antall beredskapshendelser fra 2021.</p> <p>Infrastruktur og plattform innledet 2022 med å gjøre større endringer i avdelingsledelsen. Ny seksjonsleder for skytjenester startet 1. januar og 1. februar sa daværende avdelingsleder opp jobben. Assisterende avdelingsleder ble konstituert avdelingsleder frem til sommeren og fikk jobben permanent fra 1. juli. Avdelingen har dermed ikke hatt egen assisterende avdelingsleder i 2022.</p> <p>Dette skapte noe usikkerhet i ledergruppen, men driften av avdelingen gikk som normalt. Det bli i første halvår lite utviklingsarbeid fordi man hadde fokus på daglig drift siden man ikke visste hvordan fremtidig lederstruktur skulle være.</p> <p>Avdelingen har bidratt i en rekke prosjekter og oppgaver, og enkeltseksjoner har blitt mer belastet enn andre da flere prosjekter traff disse. Dette gjelder i all hovedsak seksjonene Nettverk og</p>	

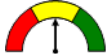
Ansvarlig:	Etterlevelse informasjonssikkerhet	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Vurdering:</p> <p>I 2022 var det et økt fokus på rask håndtering av sårbarheter og teknisk gjeld. Det ble utarbeidet rapporter i innsiktsportalen for å muliggjør måling og oppfølging av dette.</p> <p>Det ble i 2022 igangsatt et løp for hovedprosesser som skal bidra til å tydeliggjøre roller og ansvar i organisasjonen, samt forsterke livssyklusforvaltning av tjenester. Og gjennom prosjektet HIS2/RSMA er det bygget kapabiliteter for forbedret sikkerhetsmonitorering.</p> <p>Arbeidet med å bygge sikkerhetskultur som en del av strategiske tiltak er ikke kommet så langt som man hadde ønsket, men arbeidet fortsetter i 2023.</p>	

Ansvarlig:	Etterlevelse anskaffelser herunder kontraktforvaltning	Vurdering 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Vurdering:</p> <p>Alle anskaffelser i avdelingen har vært gjennomført i henhold til regelverket, enten som avrop på rammeavtaler eller som inngåelse av nye avtaler.</p> <p>Det har vært fokus på oppfølging av leverandører og avtaler. Avdelingen er ansvarlig for en rekke større teknologiavtaler. Disse følges opp i noe varierende grad, men det jobbes kontinuerlig med å forbedre oppfølgingen av disse.</p>	

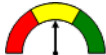
Ansvarlig:	Gjennomførte revisjoner
	Ingen

4 Vurdering av styringssystem, prosesser og forvaltning

4.1 Mål- og resultatstyring

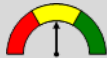
Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>HN IKT startet i 2021 et samarbeid med UNN i den hensikt å bruke Styringshjulet som verktøy for mål- og resultatoppfølging. Målet var å ta i bruk verktøyet for overordnet virksomhetsplan 2022. Grunnet forsinkelser og problem med versjonen HN IKT skulle ta i bruk samt manglende fleksibilitet i verktøyet ble det besluttet å legge Styringshjulet på is. I stedet ble funksjonaliteten i Styringshjulet innarbeidet i Confluence, og testet ut høsten 2022 knyttet til tertialrapportering for avdeling for applikasjonstjenester. All planlegging og rapportering knyttet til OVP (overordnet virksomhetsplan) for 2023 skjer nå i Confluence, inklusive innarbeiding av nye retningslinjer for risikostyring i regionen.</p> <p>Høsten 2022 startet også revisjon av målbilde og strategi for HN IKT. Som en del av dette arbeidet skal også struktur og oppbygging av styringssystemet gjennomgås for å sikre bedre måloppnåelse og gjennomføring av planer og tiltak på alle nivå i virksomheten.</p>	

4.2 Prosesslandskap og prosessstyring

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Etablering av prosesslandskap og hovedprosstyret i HN IKT</p> <p>I forbindelse med OU fase 5 som ble startet i 2021 ble det gjennomført et omfattende delprosjekt for å utrede HN IKTs hovedprosesser inklusive en revidert modell for prosessstyring. Etablering av nytt prosesslandskap med prosessstyre, fire hovedprosesser og tilhørende praksiser (prosesser) ble besluttet primo 2022. Det nye prosesslandskapet erstatter dagens ITSM modell og prosessstyret vil utfases i 2023. Endringene innebærer at prosessstyring blir et enda mer sentralt verktøy for å sikre</p>	

	<p>hurtighet og kvalitet i leveransene. Verdistrømmer med sterkt fokus på sluttbrukere og kunder står sentralt. En krevende implementering gjennomføres i 2023 med en rekke nye praksiser og økt strategisk fokus i prosessarbeidet.</p> <p>På operativt nivå vil allerede innførte prosesser som change, incidet osv. videreføres som tidligere, men organiseringen og styringen vil endres.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

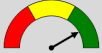
4.3 Informasjonssikkerhet

Ansvarelig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver:	<p>Vurdering:</p> <p>På styremøte 1.juni 2023 ble det gitt en detaljert gjennomgang av status på informasjonssikkerhetsområdet i HN IKT. Saksunderlag og presentasjoner for styret er vedlagt.</p> <p>Overordnet er det fremgang på området. Prosjekt-leveranser fra HIS begynner å vise effekter. Det er ikke påpekt kritiske svakheter i sentral IKT-infrastruktur gjennom årlige inntrengingstest og teknisk sikkerhet vurderes å være på godt nivå på de viktigste infrastrukturløsningene. Vi ser også klare forbedringer innen vår deteksjonsevne. Men det gjenstår fortsatt betydelige utfordringer innen sikkerhetsarbeidet. I rapportering til styret er noen fremhevet, som arkitekturstyring og sårbarhetsoppfølging. I denne ledelsens gjennomgang har vi valgt å utdype nærmere tilknyttet det som ble vurdert som den største utfordringen i styrerapporteringen, teknisk gjeld.</p> <p><i>Teknisk gjeld</i></p> <p>Gjennom målinger og prosjektaktiviteter er det brakt frem at det er identifisert en betydelig teknisk gjeld i IKT-infrastrukturen i Helse Nord eksempelvis på operativsystemer, databaseløsninger og nettverksutstyr. Gjennom MODI og HIS er det påpekt utdatert nettverkselektronikk som hemmer fremdriften i prosjektene. Andre eksempler er internett-vask, epost-vask og sikker tid. Noen av disse utfordringene har vært kjent i tjenesteteamene over tid, men problemstillingene er ikke i samme grad tilstrekkelig kjent på riktig ledelsesnivå i HN IKT. Det må oppstå akutte</p>	

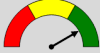
	<p>driftsproblemer eller at situasjonen har blitt en hemmer for fremdrift i andre initiativer før korrigerende aktivitet settes i gang. Dette er videre en utfordring i forhold til ressurspådrag i håndteringsfasen, og det bør derfor tilstrebes en bedre informasjonsflyt og mer proaktiv og risikobasert tilnærming.</p> <p>For applikasjoner kjøres regionalt prosjekt for å kartlegge tilstand og identifisere aktiviteter som må etableres for å få tilstrekkelig forvaltning. HN IKT har også applikasjoner som utgjør teknisk gjeld, eksempelvis Tools-applikasjonen som har vært påpekt i to inntrengingstester. HN IKT har redusert viktigheten av applikasjonen, og dermed hatt en risikobasert tilnærming, men ikke klart å avvikle tjenesten p.t.</p> <p>Det er satt i gang aktivitet rundt Windows 7, hvor man søker å fjerne komponenter eller redusere risiko gjennom kompenserende tiltak. Dette angår i svært liten grad HN IKT direkte utover at de komponentene er tilkoblet infrastrukturen. Her ser vi en utflating av hva som er mulig å bytte ut i forhold til kostnader. HN IKT har også drift av et relativt lite antall Windows 2008 servere som har en tilsvarende risikoprofil som Win7. Mer bekymringsfullt er det at vi nå står overfor tilsvarende situasjon på neste generasjon Windows Server. På nåværende tidspunkt har Helse Nord 281 windows 2012 servere i infrastrukturen, som vil bli End Of Life (EOL) 10. oktober 2023. Med endringsfrys til 14. august, må det fases ut 6,7 servere daglig, frem til 10. oktober, for å unngå risiko med servere som er EOL, eller inngåelse av utvidet supportavtale.</p> <p>Samme situasjon ser vi også på andre tekniske plattformer utover Windows-operativsystem som eksempelvis klient, Linux, databaseversjoner og infrastrukturkomponenter (vmware-skm1). For sistnevnte utløper utvidet support 23. juni 2023, og løsningen er da EOL. Det pågår aktivitet for å overføre tjenester fra SKM1 til SKM2, men det signaliseres at man ikke blir ferdig med dette tidsnok. Risikovurdering rundt konsekvenser av dette foregår i avdeling for infrastruktur og plattform.</p> <p>Eksemplene over viser at vi sliter med å ha tilstrekkelig proaktivitet i drift og forvaltning, både i HN IKT og regionen som helhet. Erfaring fra nevnte eksempler, mener vi gir grunnlag for å måtte styrke fokus på livsløpshåndtering.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.4 Beredskap

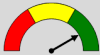
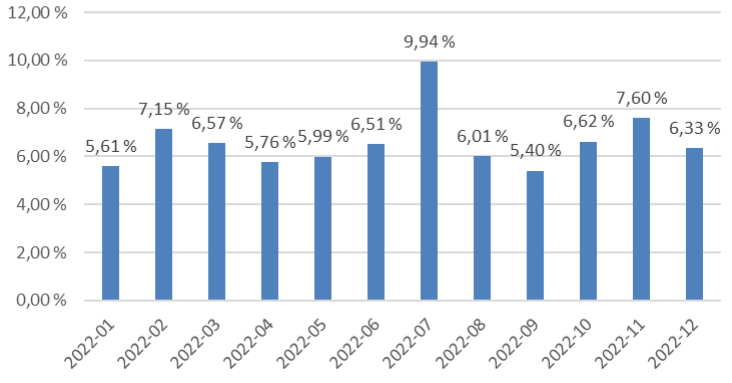
4.4.1 Overordnet beredskap

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Vurdering:</p> <p>I stort ser vi at beredskapsprosessen er velutviklet og godt innarbeidet i organisasjonen. Dette viser også gjennomført modenhetsundersøkelse ift NSM grunnprinsipper, der dette er det området vi vurderes oss best innenfor. Selv om vi vurderer denne som grønn, er det fortsatt rom for forbedringer innen verktøy, metodikk og øving av prosessen.</p> <p>I sist rapporteringsperiode har overordnet beredskapsplan blitt oppdatert til å styrke presiseringer tilknyttet kommunikasjon i beredskapshendelser. Regionalt er det også kommet på plass en avtale rundt hurtig nedstengning.</p> <p>I perioden er det gjennomført en vaksineøvelse på operativt nivå, og en vaksineøvelse som også involverte hele beredskapsorganisasjonen inkludert krisestab.</p> <p>Av hendelser ser vi at HN IKT har stått i beredskap i samtlige måneder i perioden, med et totalt uttak av 2 235 timer. Sammenlignet med forrige rapporteringsperiode har timeforbruket gått ned 32 % i rapporteringsperioden, fra 3 310 timer til 2 235 timer.</p> <p>Til forskjell fra fjorårets rapportering, har Helse Nord IKT i år hatt flere feilsituasjoner som har ført til alvorlige tilgjengelighetsbrudd i regionen. I fjorårets rapportering utgjorde ca. 80 % av uttaket av timer i beredskap hendelser som omhandlet proaktiv sårbarhetshåndtering.</p> <p>For øvrige detaljer, henvises det til vedlagt rapportering til styret 01.06.2023.</p>	

4.4.2 Operativ beredskap


Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Vurdering:</p> <p>Beredskapsprosessen er utviklet, ledet og godt etablert på dette nivået.</p> <p>Vi er gode på å lede, koordinere og støtte taktiske nivå med kompetanse, kapasitet og kommunikasjon, samt ivareta innsatsmannskaper og mennesker som er involvert i beredskapene.</p> <p>Rollene: Innsatsledere har over tid tilegnet seg gode beredskapslederegenskaper ved å delta på flere skarpe hendelser. Tydeligere styringssignaler og besluttsomhet er hovedpunktene. Det samme gjelder rollen <i>Incident koordinator</i>.</p> <p>Øvelser: Et minimum av øvelser er avholdt, det vil bli satt mer fokus på øvelser siste kvartal 2023.</p> <p>Evaluering: Alle hendelser er evaluert og arkivert. Forbedringstiltak er opprettet, gitt og blir fulgt opp av dedikerte roller i organisasjonen.</p> <p>Kommunikasjon: Ny rolle er etablert, Liaison. Rollen har styrket oss på all kommunikasjon som formidles fra operasjonelt nivå. Raskere, tryggere og mindre datateknisk.</p> <p>Krisehåndteringsverktøy: HelseCim (F24) fungerer. En svakhet her er ankomst og avgang av brukere i HelseCim som påvirker identiteten, konfidensialiteten og tilgjengeligheten i beredskap.</p> <p>For øvrige detaljer, henvises det til spacet Major Incident i Confluence.</p>	

4.5 Helse, Miljø og Sikkerhet

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 																										
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>HMS-plan</p> <p>Det er utarbeidet overordnede mål for Helse- miljø og sikkerhetsarbeidet. Det ble utarbeidet en egen HMS-plan for 2022, som ble godkjent i AMU og behandlet i ledermøte. Vår samarbeidsplan med Bedriftshelsetjenesten er innarbeidet i HMS-planen. Tiltakene i HMS-planen er gjennomført i 2022 og rapportert til AMU og ledergruppa i 2023.</p> <p>Det gjennomføres i skrivende stund anbudsrunde for ny avtale med bedriftshelsetjeneste, ferdigstilles i løpet av høsten 2023.</p> <p>HMS-håndbok og -handlingsplan ligger i Docmap, og her finnes det blant annet retningslinjer for brannvern, mobbing, konflikthåndtering, varsling, avfallshåndtering og avviksregistrering.</p> <p>Helse:</p> <p>Sykefraværet i 2022 har ligget jevnt gjennom året høyere enn måltall (5%). Sykefraværsprosenten totalt for 2022 er på 6,52%.</p> <div data-bbox="491 1272 1246 1720" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">Sykefravær 2022</p>  <table border="1"> <caption>Sykefravær 2022 (Månedlige prosentvise verdier)</caption> <thead> <tr> <th>Måned</th> <th>Prosent</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2022-01</td><td>5,61%</td></tr> <tr><td>2022-02</td><td>7,15%</td></tr> <tr><td>2022-03</td><td>6,57%</td></tr> <tr><td>2022-04</td><td>5,76%</td></tr> <tr><td>2022-05</td><td>5,99%</td></tr> <tr><td>2022-06</td><td>6,51%</td></tr> <tr><td>2022-07</td><td>9,94%</td></tr> <tr><td>2022-08</td><td>6,01%</td></tr> <tr><td>2022-09</td><td>5,40%</td></tr> <tr><td>2022-10</td><td>6,62%</td></tr> <tr><td>2022-11</td><td>7,60%</td></tr> <tr><td>2022-12</td><td>6,33%</td></tr> </tbody> </table> </div> <p>Egenmeldt fravær i 2022 har vært svært lavt i hele perioden, totalt 2,11% for 2022. Dette antar vi har sammenheng med utstrakt bruk av hjemmekontor, samt en fleksibel ordning med bruk av hjemmekontor og tilstedeværelse på kontoret noe som øker terskelen for korttidsfravær.</p> <p>Langtids legemeldt fravær (>16 dager) ligger relativt høyt i 2022, med 4,40%. Ansatte følges opp etter gjeldende rutiner</p>	Måned	Prosent	2022-01	5,61%	2022-02	7,15%	2022-03	6,57%	2022-04	5,76%	2022-05	5,99%	2022-06	6,51%	2022-07	9,94%	2022-08	6,01%	2022-09	5,40%	2022-10	6,62%	2022-11	7,60%	2022-12	6,33%	
Måned	Prosent																											
2022-01	5,61%																											
2022-02	7,15%																											
2022-03	6,57%																											
2022-04	5,76%																											
2022-05	5,99%																											
2022-06	6,51%																											
2022-07	9,94%																											
2022-08	6,01%																											
2022-09	5,40%																											
2022-10	6,62%																											
2022-11	7,60%																											
2022-12	6,33%																											

	<p>og det tilrettelegges der det er mulig. Det jobbes kontinuerlig med sykefraværsarbeid.</p> <p>Sykefraværet i juli er svært høyt, noe som i hovedsak skyldes beregningstekniske forhold knyttet til formelen som brukes for å regne fravær i regionen. Sykefraværsprosenten med feriekorrigering er 9,94%, mens uten feriekorrigering er fraværet i overkant av 5%. HN IKT har i tillegg flere ansatte som har vært sykemeldt gjennom hele ferieperioden, noe som påvirker sykefraværsprosenten reelt.</p> <p>Det jobbes systematisk med forebygging og oppfølging av sykefravær i organisasjonen, der ledere får støtte fra HR ved gjennomføring av oppfølgingsamtaler og utarbeidelse av tiltaksplaner. I tillegg brukes bedriftshelsetjenesten og NAV ved behov.</p> <p>Miljø:</p> <p><u>Forbedring</u></p> <p>Det ble i 2022 gjennomført årlig ForBedringsundersøkelsen i h.h.t. planen. Resultatene er gjennomgående gode. Vi fikk i tillegg et betydelig løft på flere områder. HN IKT har engasjerte, stolte og fornøyde medarbeidere i 2022. Arbeidsbelastningen oppleves som mer overkommelig enn tidligere år, men det har vært registrert signifikant nedgang i involvering i forbedringsprosessene. HR følger opp seksjonene for å sørge for bedre involvering av de ansatte i forbedringsarbeidet.</p> <p>Vi har et godt teamarbeidsklima, samarbeidsklima og en takhøyde som gir oss svært gode forutsetninger for utvikling av oss som organisasjon og medarbeidere.</p> <p><u>Vernerunder</u></p> <p>Vernerundene for 2022 ble avholdt stort sett som planlagt. Det ble gjennomført vernerunder i Kirkenes, Harstad, Narvik og Tromsø. Sistnevnte ble gjennomført i januar 2023 pga. arbeidsbelastning.</p> <p>Vernerundene viser at HN IKT sitter trangbodd i gamle lokaler noe som gjør at det fysiske arbeidsmiljøet bærer preg av dette. Gammel infrastruktur gir oss utfordringer på luft, lys og renhold. Det at vi har høy intensitet på rekruttering vil kreve en komplett gjennomgang av alle lokasjoner hvor man ser på nye løsninger for å få plass til alle. Per juni 2023 har alle lokasjoner nye lokaler utenom Bodø, Hammerfest og Narvik.</p> <p>Det psykososiale arbeidsmiljøet oppleves som godt.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

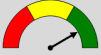
4.6 Anskaffelsesområdet

Ansvarlig:	Oppsummering: <p>På anskaffelsesområdet er det rutiner for å sikre planlagte anskaffelser. Redusert bemannings situasjonen i HN IKT og i Sykehusinnkjøp HF vil føre til at anskaffelser blir forsinket igangsatt og gjennomført. Arbeidet med å inngå ny samarbeidsavtale med Sykehusinnkjøp (SHI) er fortsatt forsinket fordi SHI ønsker å inngå likelydende avtale med alle helseforetak i landet.</p> <p>Siste år er mangler ved avtaleforvaltningen blitt tydeligere, og det pågår arbeid med å bedre denne. Juridisk enhet har utarbeidet rutiner, sjekklister og maler til bruk i organisasjonen for å styrke arbeidet og gjennomfører opplæring med mer regelmessig, gjennom Avtaleforum. RAF-prosjektet vurderer kontrakhåndteringsverktøy for å få bedre prosessstyring av kontrakter. Velfungerende merkantil forvaltning er et viktig redskap for å redusere teknisk gjeld.</p>	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	Vurdering: Mål <p>Anskaffelser og avtaleforvaltning skal bidra til å dekke HN og HN IKTs behov for varer og tjenester til ønsket kvalitet, til rett tid og kostnadseffektive priser, mens merkantil forvaltning skal sørge for at regionen får ut gevinsten av foretatte anskaffelser. En aktiv merkantil avtaleforvaltning er et viktig virkemiddel for å redusere teknisk gjeld.</p> <p>Anskaffelser skal skje i tråd med lov- og forskrift om offentlige anskaffelser, mens avtaleforvaltning skal sørge for at kontrakten etterleves etter sitt innhold i samsvar med gjeldende rett.</p> Anskaffelsesområdet <u>Lovligheten av anskaffelsene</u> <p>Juridiske enhet har i flere år fokusert på å sikre at anskaffelser gjennomføres i samsvar med lov og forskrift om offentlige anskaffelser. Hovedinntrykket for 2022 er at anskaffelser sett i forhold til antall og verdi i overveiende grad var lovlig anskaffet.</p> <p>Det er risiko for ulovlige direkteanskaffelser, og disse kan deles i tre hovedtilfeller. Det ene er at man ikke forvalter kontrakter etter sitt innhold, dvs. Ikke håndterer feil og mangler. Det andre er at en i utgangspunktet lovlig anskaffelser vokser i omfang og verdi uten at det blir</p>	

	<p>gjennomført anbud. Det tredje tilfellet er at man ved utformingen av anskaffelseskriteriene formulerer dem ut fra den leverandøren eller varene man ønsker, og ikke det behovet som varen eller tjenesten skal dekke.</p> <p>Et viktig risikoreduserende tiltak er systematisk informasjon og opplæring. Juridisk enhet har i løpet av 2022 drevet med systematisk opplæring blant annet gjennom Avtaleforum og fagdag for avtaleforvalterne, samt informasjon til hele organisasjonen på allmøter.</p> <p>Anskaffelser gjøres gjennom Sykehusinnkjøp (SHI).</p> <p><u>Planlagte anskaffelser</u></p> <p>Tidligere har flere anskaffelser blitt kategorisert som ad-hoc anskaffelser, dvs. anskaffelser som ikke er innmeldt til SHI innen fastsatt frist. Ad hoc-anskaffelser kommer utenom planen slik at SHI ikke har fått avsatt tid eller ressurser til å håndtere dem. Tidspress i anskaffelser øker faren for regelbrudd og dårlige kontrakter.</p> <p>HN IKT har gjennom å forbedre rutiner på området arbeidet for å begrense antall ad-hoc anskaffelser. I 2021 var det fire ad-hoc anskaffelser. I 2022 var tre av femten ad-hoc anskaffelser. Fem av de innmeldte er ennå ikke startet opp.</p> <p><u>Anskaffelsesstrategi</u></p> <p>Helse Nord RHF utarbeidet anskaffelsesstrategi 2018-2021 som skal gjennomføres av prosjektet «Innkjøp 2023». Prosjektet er ennå ikke ferdigstilt.</p> <p><u>Samarbeidsavtale med SHI</u></p> <p>Det har tatt lengre tid å inngå samarbeidsavtale med SHI enn forventet. Helse Nord RHF har engasjert seg i forhandlingene med SHI slik at det blir en mer balansert avtale mellom partene. (Avtalen er ferdigforhandlet i 2023 og til signering.)</p> <p>Merkantil forvaltning</p> <p>Over de siste årene har mangel ved merkantil forvaltning, herunder avtaleforvaltning, blitt tydelig. Det er iverksatt flere tiltak for å bedre dette. Velfungerende merkantil forvaltning er viktig av flere grunner. Det ene er å sikre at Helse Nord får gevinsten ut av anskaffelsene, det andre er å hindre at man forvalter seg inn i en ulovlig direkteanskaffelse, samt det er et viktig virkemiddel for å redusere eller unngå teknisk gjeld.</p> <p>Det er iverksatt flere tiltak for å styrke organisasjonen på merkantil forvaltning:</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Det ene er et arbeid som har pågått i flere år med å bevisstgjøre organisasjonen, og da linja spesielt, om å utføre arbeidsoppgaven merkantil forvaltning.</p> <p>Det er også opprettet et forum for opplæring, diskusjon og nettverk innen området som heter Avtaleforum. De har møter ca. annen hver måned. Den 20.10.22 ble det for første gang arrangert en heldags fagdag for avtaleforvalterne. Den samlet 20 deltakere og tilbakemeldingene var gode.</p> <p>Juridiske enhet har over de siste to årene utarbeidet hjelpemidler som arbeidsprosedyrer, sjekklister og maler for å støtte avtaleforvalterne i deres arbeid. Dette er utarbeidet i samarbeid med avtaleforvalterne, har vært på høringsrunder og er gjennomgått med avtaleforvalterne og er nå kunngjort og tilgjengelig på DocMap. I tillegg gjelder prosedyren Supplier Management for anskaffelser som også er publisert på DocMap.</p> <p>Det drives systematisk med opplæring innen juss og rutiner for avtaleforvalterne, og hovedarenaen for dette er Avtaleforum.</p> <p>I tillegg er RAF-prosjektet et virkemiddel i arbeidet med å skape bedre merkantil forvaltning i HN IKT.</p> <p>Det er behov for et kontraktshåndteringsverktøy. I 2021 ble den tekniske løsningen Asset Management tatt i bruk, og ut fra de erfaringene man da hadde med løsningen, så det ut til at man kunne ta i bruk kontraktsmodulen. I 2022 konkluderte man imidlertid med at løsningen ikke var egnet. RAF-prosjektet har overtatt oppgaven med å sørge for at HN IKT får anskaffet et egnet kontraktshåndteringsverktøy.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.7 Økonomiforvaltning


Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Oppsummering:</p> <p>Det er etablert hensiktsmessige interne prosedyrer og rutiner innen økonomiforvaltningen som sikrer god etterlevelse av lover og retningslinjer. Interne prosedyrer og rutiner videreutvikles løpende.</p> <p>Det er en liten risiko knyttet til resultatmålet om økonomisk nullresultat.</p> <p>Vurdering:</p> <p>Regnskapet gjøres opp månedlig. Det er utarbeidet gode rutiner for å sikre tilstrekkelig kvalitet i regnskapet og effektivitet i regnskapsarbeidet. <i>Uavhengig revisors beretning</i> for 2022 var uten merknader til årsregnskap og styrets beretning (standardformuleringer).</p> <p>Utfordringene i stort innenfor regnskapsområder er vurderingsreglene knyttet til balanseføring av timer/lønnsutgifter som immaterielle eiendeler (prosjekter). Dette som følge av den type virksomhet vi driver, og dette gjelder også øvrige IKT-selskaper innenfor helse. Vurderingen er at vi er innenfor regelverket, men det er viktig med løpende oppmerksomhet knyttet til dette.</p> <p>Kravet i oppdragsdokumentet om resultat i balanse (null) ble oppfylt i 2022 (plussresultat). Videre lå investeringsnivået innenfor tildelte investeringsrammer for 2022. Samme krav forventes også oppfylt i 2023.</p> <p>I 2022 ble det i løpet av året utarbeidet flere prognoser for kostnader på budsjettposter som etter avtale viderefaktureres HF-ene (fakturering akonto/avregning). Dette for å bedre forutsigbarheten og treffsikkerheten for de øvrige HF-ene i sine resultatprognoser. Dette arbeidet videreutvikles i 2023.</p> <p>Budsjettarbeidet i 2022 (for budsjett 2023) ble gjennomført i henhold til frister og retningslinjer gitt av Helse Nord RHF.</p> <p>HN IKT vurderes å etterleve kravene i lov, retningslinjer m.m. innenfor økonomiområdet på en tilfredsstillende måte.</p>	

4.8 HR

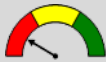
Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Vurdering:</p> <p>Starten på arbeidsåret 2022 var også preget av koronasituasjonen og utstrakt bruk av hjemmekontor. Medarbeidere og ledere har tilpasset seg den nye "hybride" arbeidshverdagen og funnet en god balanse mellom bruk av hjemmekontor og å være fysisk på kontoret.</p> <p><u>Rekruttering</u></p> <p>Det ble gjennomført 51 rekrutteringsprosesser med søknadsfrist i 2022. Totalt ble det ansatt 85 personer på disse utlysningene. Noen av disse er interne som har søkt nye utfordringer i virksomheten, men majoriteten er nye ansatte. Vi ansetter primært i faste stillinger, men med noen få unntak knyttet til brukerstøtte og prosjektledelse. Vi opplever fremdeles å ha god søkertilgang og godt kvalifiserte kandidater.</p> <p><u>Leder- og medarbeiderutvikling</u></p> <p>Det ble opprettet ny mal for gjennomføring av utviklingssamtaler i 2022. I dette arbeidet ble det opprettet en referansegruppe av både leder- og medarbeiderrepresentanter. Samtalen skulle som tidligere gjennomføres før årsslutt, men gjennomføringsgraden på disse er ikke tilfredsstillende.</p> <p>Lederutviklingsprogrammet fortsatte gjennom 2022, der noen avdelinger er kommet gjennom løpet, mens andre av ulike årsaker ikke har gjennomført etter planen. Dette skyldes blant annet lederbytter, og ny sammensetning av ledergrupper.</p> <p><u>Kompetanseutvikling</u></p> <p>I 2022 lå fokuset på å implementere tiltak i strategisk kompetanseplan. Utviklingssamtalen nevnt over er ett av disse. Flere seksjoner er også i gang med å etablere kompetanseplaner.</p> <p>Det ble utlyst midler for noen utvalgte deltidsstudier, og det var god interesse for disse. Det ble tildelt støtte til seks medarbeidere.</p>	

	<p><u>Støttesystemer</u></p> <p>Det har vært jobbet med ulike støttesystemer innen HR og personal, herunder ny regional personalhåndbok, og etablering av lederhåndbok for HN IKT.</p> <p><u>Smidig metodikk i HR</u></p> <p>HR har som andre avdelinger i Helse Nord IKT et ønske om å på en effektiv og målrettet måte levere tjenester av god kvalitet og med høy verdi for brukerne. Det har også vært viktig å forstå hva smidig metodikk kan bety for utvikling av hele organisasjonen. HR har derfor gjennomført kursing i smidig metodikk, med fokus både på <i>smidig</i> for HR-prosessene, og HR sin rolle for smidige prosesser. Det skal jobbes videre med dette også i 2023.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

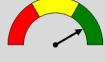
4.9 Arkivlov og forskrift

Ansvarlig:	Oppsummering: <p><i>Arkivforskriften sier følgende: I journalen skal ein registrere alle inngående og utgåande dokument som etter <u>offentleglova § 4</u> må reknast som saksdokument for organet, dersom dei er eller blir saksbehandla og har verdi som dokumentasjon.</i> HN IKT oppfyller ikke dette kravet. Vi har mangler på arkivering av dokumenter. Vi har ledere som arkiverer mangelfullt og som ikke er sitt ansvar bevisst ved å gå foran som ett godt eksempel. Når lederne ikke formidler budskapet om at alle ansatte selv er ansvarlig for å arkivere sine dokumenter kan man se for seg at heller ikke ansatte vil arkivere. Arkivleder i HR har vært innom alle seksjoner (med ett unntak) for å formidle om lovverket og det personlige ansvaret hver enkelt ansatt har. Arkivleder har også aktivt invitert seg inn og laget nye rutiner i samarbeid med relevante personer der det har vært behov for rutiner. Arkivleder har stått for opplæring i Elements til de fleste nyansatte med behov for denne kunnskapen og har aktivt holdt lederne oppdatert på nye rutiner, endringer i Elements samt når de har hatt behov for bistand. Arkivleder jobber aktivt og kontinuerlig med å øke fokus på arkivering av dokumenter, vedlikehold av rutiner, informasjon om saksbehandling og arkivering, opplæring av ansatte og bistand til spesifikke problemstillinger på arkivområdet.</p>	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	Vurdering: <p>Ledergruppa bør ha stort fokus på saksbehandling og arkivering. Ledergruppa bør gå foran som gode eksempler ved å saksbehandle og arkivere selv i Elements. Ledergruppa bør spre budskapet ofte og mye om ansvaret de ansatte og virksomheten har på områdene saksbehandling, arkivering og arkivdanning for offentlige virksomheter.</p>	

4.10 Offentlighetsloven

Ansvarlig:	Oppsummering: Formålet med Offentleglova (se § 1) er at virksomheten skal være "åpen og gjennomsiktig". HN IKT har offentlig postjournal. Denne er ikke komplett da det mangler dokumenter i Elements fordi mange ikke arkiverer sine dokumenter. HN IKT oppfyller IKKE kravene i offentliglova.	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	Vurdering: Adm. Direktør, viseadm. Direktør og avdelingsledere bør gå foran med ett godt eksempel når det gjelder å arkivere dokumenter. De bør også formidle budskapet videre i virksomheten om at vi ikke kan velge, men at vi SKAL arkivere i henhold til lovverk og rutiner.	

4.11 Åpenhetsloven

Ansvarlig:	Oppsummering: Formålet med åpenhetsloven er å fremme virksomheters respekt for menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester, samt sikre allmennheten tilgang til informasjon om dette. Som ledd i dette plikter virksomheter å rapportere om dette arbeidet ved å offentliggjøre en rapport om dette innen 30. Juni. Styret skal signere redegjørelsen, jf. Åpenhetsloven § 5 tredje ledd annet punktum.	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	Vurdering: Pliktene etter åpenhetsloven påhviler partene som anskaffer kontrakten og gjelder så lenge kontrakten består. HN IKT er part i noen kontrakter, men forvalter i i hovedsak kontrakter på vegne av Helse Nord RHF. I tillegg har helseforetakene anskaffet kontrakter som de selv forvalter, men hvor HN IKT leverer infrastruktur og plattform til dem. I medhold av oppdragsdokument 2023 har HN IKT fått i oppdrag å overta til merkantil forvaltning applikasjonene fra helseforetakene. I henhold til OD 2019 punkt 8.3 nr. 1 skal Sykehusinnkjøp HF være involvert i alle lokale anskaffelser. Sykehusinnkjøp HF utfører alle anskaffelser over 100 000 NOK for HN IKT. Som ledd i denne oppgaven, utfører	

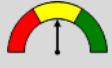
	<p>Sykehusinnkjøp HF også aktsomhetsvurdering for de anskaffelsene som gjennomføres av dem. Dette gjelder imidlertid ikke avtaler som er inngått før Sykehusinnkjøp HF ble opprettet i 2016.</p> <p>I medhold av åpenhetsloven skal aktsomhetsvurderinger gjøres etter risikobasert tilnærming slik at ikke alle kontrakter aktsomhetsvurderes. På dette grunnlag har Sykehusinnkjøp identifisert IKT-anskaffelser i form av hardware fra spesielt Kina som et risikoområde, og arbeider videre med dette som fokusområde.</p> <p>HN IKT bør sørge for at alle anskaffelser styres gjennom Sykehusinnkjøp for å sikre at de omfattes av aktsomhetsvurderinger.</p> <p>Helse Nord IKT HF (HN IKT) har noen retningslinjer som berører området som Retningslinjer for leverandørkontakt, Etske retningslinjer og Miljøhåndbok. Disse bør gjennomgås for å sikre at de tilfredsstillir virksomhetens behov for strategier, policyer og rutiner etter åpenhetsloven og ev. justeres.</p> <p>Redegjørelse er utarbeidet og fremlagt for styret som signerer den. Redegjørelsen publiseres før 30.6.23</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.12 Eksterne tilsyn og interne revisjoner (stab)

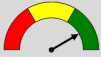
Ansvarlig:	Gjennomførte revisjoner
	<p>I tillegg til de ordinære revisjonene av regnskapet er det gjennomført en internrevisjon i 2022. Det var en revisjon av virksomhetsstyringen i foretaksgruppen.</p> <p>Internrevisjonens konklusjon var at virksomhetsstyringen i de enkelte helseforetakene i Helse Nord i stor grad samsvarer med regelverk og anerkjente rammeverk. Helheten i virksomhetsstyringen i regionen har likevel forbedringspotensial, særlig innen områdene struktur og gjennomføring.</p> <p>For å følge opp forbedringsområdene identifisert i internrevisjonsrapporten etablerte HN IKT høsten 2022 to</p>

	<p>interne arbeidsgrupper. Den ene arbeidsgruppen arbeider med revidering av plandokumenter og bruk av verktøy, den andre arbeidsgruppen har i oppgave å utarbeide målbilde og strategi for perioden 2023-2028. I denne sammenheng vil det også vurderes forbedringer i virksomhetsstyringen for å sikre best mulig måloppnåelse.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5 Avvikshåndtering

Ansvarelig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Antall avvik er på om lag samme nivå som i 2021. Avvikene som registreres i kvalitetssystemet DocMap består av avvik som meldes inn av sykehusforetakene, og avvik som meldes av medarbeidere internt i HN IKT. Tidligere har vesentlige av meldte avvik kommet fra sykehusforetakene, men en økende andel avvik meldes nå fra HN IKTs egne medarbeidere. Det er positivt at det meldes avvik internt når dette tas tak i, og medfører forbedring i prosedyrer og rutiner. Det er fremdeles forbedringspotensialet knyttet til raskere håndtering av avvik, og bruke avvikene aktivt i forbedringssammenheng. Det pågår et arbeid i Helse Nord om å utlyse konkurranse på nytt kvalitets- og avvikssystem.</p> <p>Kvalitetsrådets mandat ble endret høsten 2022, og navnet på rådet ble endret til "Råd for avvikshåndtering og forbedring". Av kapasitetsgrunner er det ikke gjennomført møter i det nye rådet høsten 2022.</p>	

6 Ekstern og intern kommunikasjon

Ansvarlig:	Oppsummering: Etterlevelse av lovkrav og forskrifter innenfor ekstern- og intern kommunikasjon i Helse Nord IKT er generelt god.	Risiko, måloppnåelse 
Beskrivelse av ansvar/oppgaver	<p>Vurdering:</p> <p>Ekstern kommunikasjon</p> <p><u>Media</u></p> <p>Mediehenvendelser som kommer, svares ut raskt.</p> <p>I 2022 har vi fått på plass regionale mediehåndteringsrutiner ved IKT-beredskap.</p> <p><u>Foretaksgruppa Helse Nord</u></p> <p>Vi har jobbet aktivt med å publisere aktuell informasjon på de andre foretakenes intranett. Godt samarbeid i regionen og nytt intranett har gjort det enklere å dele nyheter på tvers av foretakene. Vi har jobbet systematisk med å forbedre kommunikasjonen fra prosjektene ut i foretaksgruppa.</p> <p><u>Rekruttering og employer branding</u></p> <p>Det har vært et tett samarbeid mellom HR og Stab kommunikasjon i arbeidet med rekruttering og employer branding. Vi har jobbet systematisk med budskap i stillingsmarkedsføring, nyhetssaker og innhold i sosiale medier.</p> <p><u>Nettsider og sosiale medier</u></p> <p>Helsenordikt.no holdes godt oppdatert, og det er jevnlig publisert relevant innhold på Facebook og LinkedIn.</p> <p>Intern kommunikasjon</p> <p>Informasjon tilgjengeliggjøres for medarbeiderne primært gjennom intranett, e-post, Teams, månedlige allmøter og avdelings- og seksjonsmøter.</p> <p>Nytt intranett ble lansert i 2022, og det har blitt enklere for medarbeidere å finne frem til relevant informasjon og relevante verktøy. Hyppige og varierte nyhetssaker holder intranett relevant som informasjonskanal, og bidrar til samhold og til å bygge bedriftskultur. Nyhetssakene på intranett inngår i arbeidet med employer branding.</p> <p>Kommunikasjonsverktøy og maler har blitt oppdatert, og tilgjengeliggjort for organisasjonen gjennom intranett.</p>	

7 Oppsummering

Tema	Måloppnåelse/ status 2021	Måloppnåelse/ status 2022
Måloppnåelse:		
Kunde- og service		
Tjenesteutvikling		
Applikasjonstjenester		
Infrastruktur- og plattform		
Styringssystem og prosesser:		
- Mål-og resultatstyring		
- ITSM styringsmodell/ Prosesslandskap og prosessstyring		
- Informasjonssikkerhet		
- Beredskap generell		
- Operativ beredskap		
Helse, Miljø og Sikkerhet		
Anskaffelser og kontraktforvaltning		
Økonomiforvaltning		
HR		
Arkivlov m/forskrift		
Offentlighetslov		
Åpenhetsloven		
Avvikshåndtering		
Ekstern og intern kommunikasjon		