

SAKSFRAMLEGG

Arkivreferanse: 2023/429-5

Saksbehandler: Malin Simone Røyarhus Solvang-Knivsflå

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
	03.06.2024	Styret Helse Nord IKT HF

Ledelsens gjennomgang 2023

Innstilling til vedtak

Styret i Helse Nord IKT HF inviteres til følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord IKT HF tar ledelsens gjennomgang 2023 til orientering.

Bakgrunn

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. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §8f heter det: «Minst en gang årlig 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.»

Gjennomføring

Ved gjennomføring av ledelsens gjennomgang 2023 ble nytt malverk tatt i bruk. Gjennomgangen er utført i to trinn, først på avdelings/stabs-nivå og så en total vurdering på foretaksnivå. På avdelings/stabs-nivå gjennomførte avdelingene og staben en egevaluering og disse egevalueringene inngår i grunnlaget for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå.

Ledelsens gjennomgang for 2023 ble gjennomført i perioden februar til april 2024, og den er behandlet i Helse Nord IKT sin ledergruppe 14. mai. Dokumentasjon på ledermøtebehandling og egevalueringer er utarbeidet.

Resultater

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord IKT bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Følgende forbedringstiltak er identifisert:

1. Bygge opp ny virksomhetsstyringsstruktur som ivaretar alle fire elementene i styringssystemet: Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere
2. Etablere regelmessig oppfølging og rapportering på sikkerheten og kvaliteten i tjenester vi forvalter og leverer

3. Forbedre arbeidet med håndteringen av sårbarheter, sikkerhetsoppdateringer og den generelle sikkerhetshygiene
4. Forbedre arbeidet med å sørge for at innførte sikkerhetskapabiliteter tas i bruk og videreutvikles
5. Påse at alle saker er så godt opplyst som mulig før det tas beslutning, både enkeltvedtak og beslutninger som innebærer at det disponeres over offentlige ressurser
6. Vurdere hvordan saksbehandlingen for ledermøtet bør foregå
7. Utarbeide prosedyre for saksbehandlingen til styret. Disse skal som minimum sørge for at saken blir godt nok opplyst og behandlet av ledermøtet før de fremmes for styret
8. Tildel ansvar for forvaltningsloven og helseforetaksloven til en enhet i staben
9. Påse at det planlegges hvordan eksisterende/gamle løsninger skal fases ut i forbindelse med planlegging med nye løsninger
10. Avdelingene bes orientere innad om at juridisk enhet skal være informert om og ha oversikt over alle anskaffelser, jf. kulepunkt under
11. Ferdigstille prosedyrer, sjekklister, maler og veiledninger om anskaffelser til grunnleggende nasjonale funksjoner
12. Juridisk enhet tilbyr opplæring i offentlige anskaffelser til medarbeidere og ledere med behov for slik kunnskap
13. Det etableres en seksjon i linja for merkantil avtaleforvaltning for å styrke forvaltningsfasen
14. Utarbeide og ta i bruk kanalstrategi for Helse Nord IKT
15. Beskrive ansvars- og rolledeling mellom linje, prosjekt og prosess
16. Implementere risikostyring i virksomhetsstyringen, med identifiserte strategiske risikoer som følges opp jevnlig
17. Sikre at alle avdelinger og staben har en oppdatert kompetanseplan for enheten
18. Fortsette arbeidet med å øke arkiveringsgraden i Elements
19. Identifisere og iverksette tiltak for å raskere behandle og lukke avvik

Administrerende direktørs vurdering

Ledelsens gjennomgang viser at tilstanden i virksomheten samlet sett er tilfredsstillende, men at det er behov for forbedringer innenfor enkelte områder. For å forbedre disse områdene skal overnevnte tiltak gjennomføres i løpet av inneværende år og de vil følges opp gjennom virksomhetsplan 2024. De fleste av identifiserte tiltak er ivarettatt i allerede pågående initiativ.

Oddbjørn Schei

Administrerende direktør

Dette saksframlegget er elektronisk godkjent og innehar derfor ikke håndskrevet signatur.

Vedlegg:

- 1 Ledelsens gjennomgang 2023 - foretaksnivå

Ledelsens gjennomgang 2023

En gjennomgang av styringssystemet i Helse Nord IKT

Dato: 15.05.2024

Innhold

1. Sammen drag og tiltak til forbedring og oppfølging	4
2. Formål	5
3. Gjennomføring.....	5
4. Status for oppfølging av tidligere tiltak	6
5. Strategisk rammeverk for utvikling	6
6. Helhetlig virksomhetsstyring.....	7
7. Oversikt revisjoner	9
8. Tilbakemeldinger	9
8.1 Medarbeiderundersøkelser/forbedringsundersøkelsen ForBedring 2023	9
8.2 Styrets evaluering	10
8.3 Medbestemmelse og involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste	11
9. Organisasjonsendringer /-utvikling.....	11
10. Resultater og målinger	11
10.1 Helse – Miljø – Sikkerhet.....	11
10.2 Sikkerhet og beredskap	13
10.2.1 Overordnet vurdering sikkerhet	13
10.2.2 Sikkerhetsstyring	14
10.2.3 Informasjonssikkerhet, teknisk tilstand overordnet.....	15
10.2.4 Personvern.....	15
10.2.5 Beredskap.....	16
10.3 Økonomiforvaltning.....	17
10.4 Klima og miljø.....	17
10.5 Samsvar/compliance med lover og forskrifter	19
11. Avvik og korrigerende tiltak	27
12. Ressurser	27
12.1 Kompetanse og personellressurser	27
12.2 Verktøy og teknologi.....	27
13. Risikostyring	28
14. Prosjekter	28
15. Identifiserte hendelser/endringer som vil kunne ha betydning for foretaket/foretaksgruppen kommende år.....	29
16. Samlet vurdering av styringssystemet	30

16.1	Virksomhetsstyring.....	30
16.2	Sikkerhet og beredskap.....	30
16.3	Helseforetaksloven og forvaltningsloven.....	30
16.4	Anskaffelser og avtaleforvaltning.....	31
16.5	Kanalstrategi.....	32
16.6	Funn fra egnevalueringene.....	32

1. Sammendrag og tiltak til forbedring og oppfølging

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord IKT bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Følgende forbedringstiltak er identifisert:

1. Bygge opp ny virksomhetsstyringsstruktur som ivaretar alle fire elementene i styringssystemet: Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere
2. Etablere regelmessig oppfølging og rapportering på sikkerheten og kvaliteten i tjenester vi forvalter og leverer
3. Forbedre arbeidet med håndteringen av sårbarheter, sikkerhetsoppdateringer og den generelle sikkerhetshygiene
4. Forbedre arbeidet med å sørge for at innførte sikkerhetskapabiliteter tas i bruk og videreutvikles
5. Påse at alle saker er så godt opplyst som mulig før det tas beslutning, både enkeltvedtak og beslutninger som innebærer at det disponeres over offentlige ressurser
6. Vurdere hvordan saksbehandlingen for ledermøtet bør foregå
7. Utarbeide prosedyre for saksbehandlingen til styret. Disse skal som minimum sørge for at saken blir godt nok opplyst og behandlet av ledermøtet før de fremmes for styret
8. Tildel ansvar for forvaltningsloven og helseforetaksloven til en enhet i staben
9. Påse at det planlegges hvordan eksisterende/gamle løsninger skal fases ut i forbindelse med planlegging med nye løsninger
10. Avdelingene bes orientere innad om at juridisk enhet skal være informert om og ha oversikt over alle anskaffelser, jf. kulepunkt under
11. Ferdigstille prosedyrer, sjekklister, maler og veiledninger om anskaffelser til grunnleggende nasjonale funksjoner
12. Juridisk enhet tilbyr opplæring i offentlige anskaffelser til medarbeidere og ledere med behov for slik kunnskap
13. Det etableres en seksjon i linja for merkantil avtaleforvaltning for å styrke forvaltningsfasen
14. Utarbeide og ta i bruk kanalstrategi for Helse Nord IKT
15. Beskrive ansvars- og rolledeling mellom linje, prosjekt og prosess
16. Implementere risikostyring i virksomhetsstyringen, med identifiserte strategiske risikoer som følges opp jevnlig
17. Sikre at alle avdelinger og staben har en oppdatert kompetanseplan for enheten
18. Fortsette arbeidet med å øke arkiveringsgraden i Elements
19. Identifisere og iverksette tiltak for å raskere behandle og lukke avvik

2. Formål

Minst en gang årlig skal ledelsen foreta en systematisk gjennomgang og vurdering av virksomheten, kalt ledelsens gjennomgang, iht. interne retningslinjer og Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 8 f): Minst en gang årlig 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.

Forskriften definerer hva ledelsens gjennomgang skal omfatte. De fire elementene i forbedringssirkelen planlegge, utføre, evaluere og korrigere inngår i forskriften gjennom:

- § 6: Plikten til å planlegge virksomhetens aktiviteter
- § 7: Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter
- § 8: Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter
- § 9: Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter

Ledelsens gjennomgang skal besvare følgende grunnleggende spørsmål:

- Fungerer styringssystemet som forutsatt og bidrar det til kontinuerlig forbedring av virksomheten?
- Fører våre planer, gjennomføring av oppgaver, evaluering og korrigerende tiltak til å oppnå virksomhetens styringsmål?
- Er risikostyring nok implementert i styringssystemet – er den strategiske risikoen vurdert i Helse Nord IKTs strategiske beslutninger?

3. Gjennomføring

Ledelsens gjennomgang for 2023 ble gjennomført i perioden februar til april 2024.

Gjennomgangen er utført i to trinn, først på avdelings/stabs-nivå og så en total vurdering på foretaksnivå. På avdelings/stabs-nivå gjennomførte avdelingene og staben en egenevaluering innenfor 15 hovedområder og disse egenevalueringene inngår i grunnlaget for ledelsens gjennomgang på foretaksnivå.

4. Status for oppfølging av tidligere tiltak

Tiltak nr/år	Tiltak beskrivelse	Ansvar	Status for arbeidet
1/2022	<u>Arkivlov og forskrift</u> Identifisere hvilke områder det er vi ikke oppfyller kravet om arkivering av dokumentasjon og utarbeide plan for forbedring	Stabssjef	Det er utarbeidet en plan for forbedring og iverksatt tiltak for å øke arkiveringsgraden. For hele Helse Nord IKT er trenden at dokumentproduksjonen i Elements øker litt for hvert år, også for 2023. Det er fortsatt behov for å jobbe målrettet med å øke arkiveringsgraden.

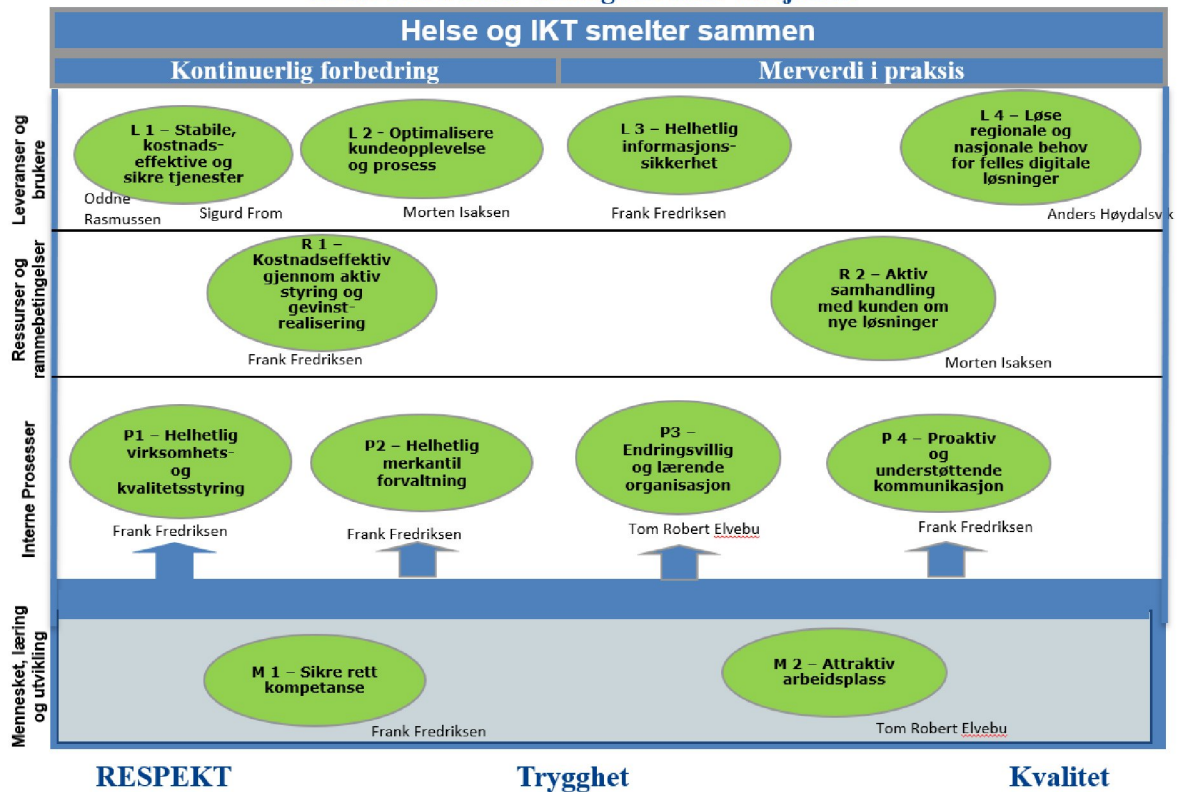
5. Strategisk rammeverk for utvikling

2023 var det siste året virksomheten styrte etter Målbildet 2023, med visjonen “Helse og IKT smelter sammen”. Målbildet 2023 med tilhørende strategisk kart har vært det strategiske rammeverket for utvikling i Helse Nord IKT siden 2018:

Målbilde 2023

Leveranser og brukere	Vi leverer fleksibel og stabil IKT på moderne og standardiserte plattformer	I 2023 opplever helsearbeideren og øvrige brukere at relevant informasjon på sikre løsninger er tilgjengelig der de er. Vi opprettholder og videreutvikler stabil drift og tilgjengelighet på en moderne og sikker plattform, og HN IKT tilpasser seg raskt til nye og endrede behov. Det er etablert selvbetjeningsløsninger som gir brukerne kort ledetid og høy kvalitet. HN IKT bidrar til god og sikker informasjonsflyt mellom aktørene i helsetjenestene, og leverer digitale innbyggertjenester i tråd med nasjonale/overordnede mål.
Ressurser/rammebøt.	Vi er den mest kostnadseffektive av de regionale IKT enhetene	Gjennom effektiv ressursbruk, smarte leverandørstrategier og gode leveranseprosesser er vi i 2023 fortsatt den mest kostnadseffektive IKT-enheten i spesialisthelsetjenesten. HN IKT har god oversikt over ressursbruk og kostnader på ulike tjenester, og gevinstplanene er realisert. Sammen med helseforetakene har vi utviklet og forbedret samhandlings- og forvaltningsmodellen.
Interne prosesser	Vi er en lærende organisasjon som arbeider helhetlig, smart og forsvarlig	HN IKT tilpasser kompetansen til ny teknologi kontinuerlig, og tilbyr løsninger til beste for brukerne gjennom kontinuerlig forbedring av prosesser, tjenesteforvaltning og produktutvikling. HN IKT kommuniserer godt med interne og eksterne interessenter, og har et godt omdømme, i tråd med kjerneverdiene i Helse Nord.
Læring og utvikling	Vi har kompetente og motiverte medarbeidere	HN IKT har riktig kompetanse for å kunne levere framtidsrettede tjenester med høy kvalitet. Helse Nord IKT oppfattes som en attraktiv arbeidsplass som driver målrettet utvikling og rekruttering av medarbeidere.

Helse Nord IKTs strategiske kart versjon 11



Med utgangspunkt i Målbildet 2023 og det strategiske kartet som beskriver visjon, verdier og langsiktige mål, utarbeides det overordnede virksomhetsplaner som er de årlige styringsdokumentene. Her konkretiseres det hvordan målene skal nås ved hjelp av årlige tiltak.

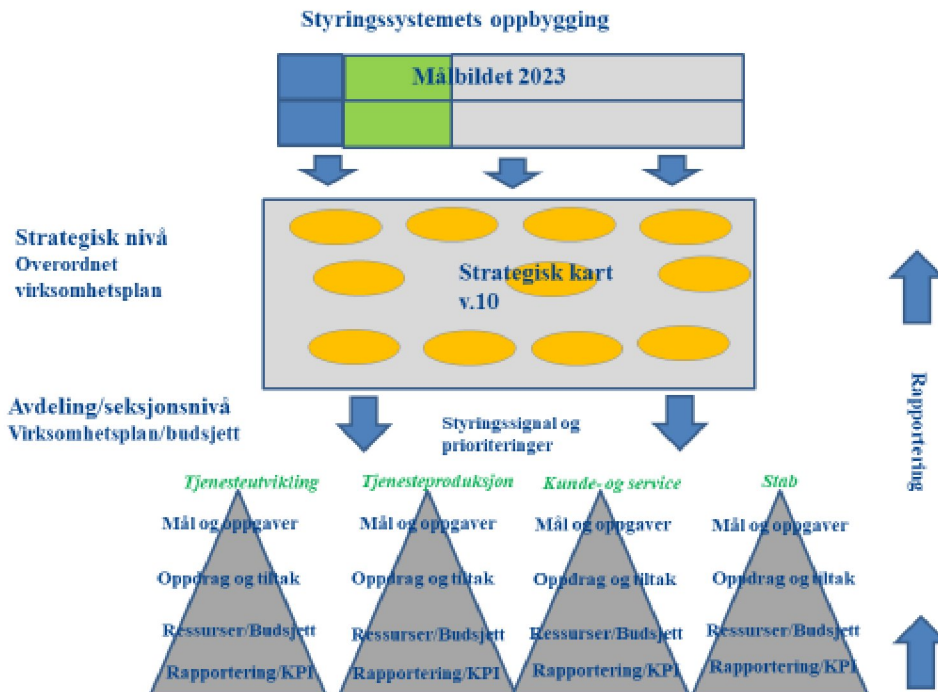
Overordnet virksomhetsplan 2023 var det styrende dokumentet for Helse Nord IKT i 2023. Denne inneholdt både interne strategiske tiltak og oppdragskrav fra eier, Helse Nord RHF. Årlig melding og årsrapport for 2023 viser at vi i stor grad har fulgt opp og gjennomført tiltakene og oppdragene i henhold til planen.

6. Helhetlig virksomhetsstyring

Virksomhetsstyring dreier seg om å legge til rette for at ledelsen og medarbeidere skal kunne ivareta sitt ansvar og sine oppgaver for å nå virksomhetens mål, planlegge for god internkontroll og risikostyring, legge til rette for effektiv og hensiktsmessig drift med nødvendig oppfølging og rapportering, og etablere virksomme, uavhengige kontroller og bekreftelser.

Øverste leder avgjør hvordan styringssystemet skal etableres, hvordan tjenestene skal leveres og dokumenteres innenfor virksomheten.

Virksomhetsstyringen i Helse Nord IKT illustreres med følgende figur:



Målbildet 2023 og det strategiske kartet danner grunnlaget for overordnet virksomhetsplan som er det årlige styringsdokumentet på strategisk nivå. Avdelingsvise virksomhetsplaner inneholder tiltak på taktisk og operativt nivå. Avdelingene rapporterer både på budsjett og mål månedlig og tertialvis til administrerende direktør. Rapporteringene brukes som styringsinformasjon og oppfølging av avdelinger. Administrerende direktør legger fram virksomhetsrapporter til hvert styremøte (ca 8 styremøter i året) og tertialrapporter tre ganger i året som sendes til eier.

Helhetlig virksomhetsstyring har fungert bra på strategisk nivå, men kan med fordel systematiseres og struktureres bedre med blant annet planlegging av internkontroller og implementering av risikostyring i virksomhetsstyringen.

I 2023 ble nytt prosesslandskap med prosesstyre, fire hovedprosesser og tilhørende praksiser etablert. Det nye prosesslandskapet erstattet tidligere ITSM modell og tidligere versjon av prosesstyret ble utfaset. Endringene innebærer at prosesstyring er et enda mer sentralt verktøy for å sikre hurtighet og kvalitet i leveransene. Verdistrømmer med sterkt fokus på sluttbrukere og kunder står sentralt. I 2023 ble det arbeidet med implementering av det nye prosesslandskapet, men det er fortsatt behov for å jobbe videre med implementeringen.

7. Oversikt revisjoner

Ut over årlig regnskapsrevisjon er følgende revisjoner som har aktualitet for Helse Nord IKT gjennomført i 2023.

- Riksrevisjons rapport utnyttelse av IT -systemer på sykehus

Rapporten ble offentliggjort medio desember 2023 og den ble behandlet i stortinget i februar. Det har ikke vært behandling av rapporten internt i HN IKT enda, dette vil bli utført i løpet av neste tertial.

- HelseCERT inntrengningstest april 2023

Rapport fra inntrengningstest har vært behandlet i ledergruppen, og inngikk i styrerapportering i juni 2023. Identifiserte tiltak følges opp gjennom incident-prosess.

- Internrevisjon Helse Nord RHF Nettverkssikkerhet høst 2023

Helse Nord RHF utførte høsten 2023 en internrevisjon av nettverkssikkerheten i Helse Nord. Funn er blitt orientert til regional styringsgruppe for IKT-sikkerhet og Helse Nord IKT har av RHF fått ansvar for å følge opp funnene (Saksnummer 2023/821). Oppfølging utføres gjennom prosjektet Nettverk 2.0.

- Intern revisjon RHF, Økonomi revisjon 2023

Helse Nord RHF utførte i 2023 en økonomirevisjon hvor en av revisjonsaktivitetene satte fokus på tilgangsstyring og kontroll med tilganger. Rapporten har ikke påpekt avvik som krever ytterligere oppfølging fra HN IKTs side.

8. Tilbakemeldinger

8.1 Medarbeiderundersøkelser/forbedringsundersøkelsen ForBedring 2023

I februar 2023 ble medarbeiderundersøkelsen «ForBedring 2023» gjennomført i foretaksgruppen i Helse Nord. Svarprosenten for Helse Nord IKT var 92,6%, som var høyest blant foretakene.

Undersøkelsen viser at medarbeidere og ledere har høyt engasjement, høy motivasjon og stor arbeidsglede. De er videre stolt av arbeidsplassen og opplever godt sosialt samspill med stor takhøyde for faglige diskusjoner og utvikling. Det psykososiale arbeidsmiljøet er godt. Det er ikke avdekket forekomster av vold og trusler i undersøkelsen. Tiltaksarbeidet rundt arbeidsbelastning begynner å få virkning. Her ser vi en betydelig forbedring fra tidligere år. Den ansattes opplevelse av å bli involvert i tiltaksarbeid etter undersøkelsen er imidlertid for lavt i forhold til målet, og vil bli fulgt opp.

HR vil i 2024 standardisere rapporteringen på tiltaksplanene slik at alle i Helse Nord IKT enkelt kan følge med utviklingen av det vedtatte tiltaksarbeidet.

8.2 Styrets evaluering

Styreevaluering 2023 ved Helse Nord IKT er gjennomført ved bruk av ekstern konsulent (styreevaluator), og består av nettbasert, anonym spørreundersøkelse, gjennomgang av styredokumentene og tilbakemeldinger på disse, observasjon av styremøtet og tilbakemeldinger på dette, samt samlet presentasjon for styret i styremøte. Ekstern konsulent har levert evalueringsrapport som er distribuert til styret.

Helhetlig virksomhetsstyring har fungert tilfredsstillende med utgangspunkt i styringssystemet. Tiltak planlegges og gjennomføres i stor grad som planlagt, men vi kan bli bedre på evaluering og korrigerings. Styringssystemet må i fremtiden også inkludere elementene evaluering og korrigerings.

- Foretakets og styrets rolle:Absolutt enig eller enig
- Styrets sammensetning:Absolutt enig
- Styrets oppgaveløsning:Absolutt enig eller enig
- Styrets arbeidsform:Absolutt enig
- Styreledelse:Absolutt enig
- Styrets opptreden utad:Absolutt enig
- Forhold til administrasjonen:Absolutt enig
- Forhold til revisor:Absolutt enig
- Min egen rolle:Absolutt enig (1-2 på enig)
- Styrets totale kvalitet:Absolutt enig eller enig

Finner videre at styredokumenter har stor grad av ryddighet og oversiktighet, og at administrasjonen har blitt flinkere til å korte ned saksframlegg og legge informasjon over i egne vedlegg, som påpekt i tidligere egenevalueringer.

Styreevaluator vurderer styret til å være et kritisk støttende styre og påpeker at slik skal det være. Innad i styret og mellom styre og administrasjon synes samspillet å fungere meget godt. Videre styrking av relasjoner innad i foretaksgruppen Helse Nord synes fortsatt viktig som suksessgrunnlag for Helse Nord IKT (jfr. styrets tilbakemeldinger i sin egenevaluering).

Styreevaluator kom med to konkrete anbefalinger til styret og administrasjonen:

1. Høy bevissthet om når og hvordan styret involveres i de ulike trinn ved gjennomføring av strategiprosessen ved neste revisjon
2. Ny strategisk plattform er erfaringsmessig det mest naturlige tema for seminarform – der styre og administrasjon jobber ut grunnlag sammen. Styret må i inngrep i innledende del av prosessen, for å klargjøre hovedlinjer som grunnlag for administrasjonens videre gjennomarbeiding av planutkastet.

8.3 Medbestemmelse og involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste

Samarbeidet mellom HR og vernetjenesten oppleves som godt og i økende grad strukturert. Det gjennomføres faste, månedlig møter med vernetjenesten. I 2024 utredes nåværende inndeling av verneområder samt nyvalg av AMU-representanter og vernetjeneste.

Fem AMU-møter har blitt holdt i 2023.

IDF-møter med tillitsvalgte og vernetjeneste gjennomføres månedlig for å sikre medvirkning fra arbeidstakerorganisasjonene og foretaket i saker som f.eks. organisasjonsutvikling, budsjett, strategiarbeid, osv.

9. Organisasjonsendringer /-utvikling

I 2023 ble det igangsatt flere større organisasjonsendringer, f.eks. virksomhetsoverdragelse av FFKS med effektueringsdato 01.01.24 og forarbeider til OU-programmet 2024. Revisjon av gjeldende omstillingsbestemmelser ble startet i 2023.

10. Resultater og målinger

Her presenteres kort status for sentrale målsettinger/områder i Helse Nord IKT.

10.1 Helse – Miljø – Sikkerhet

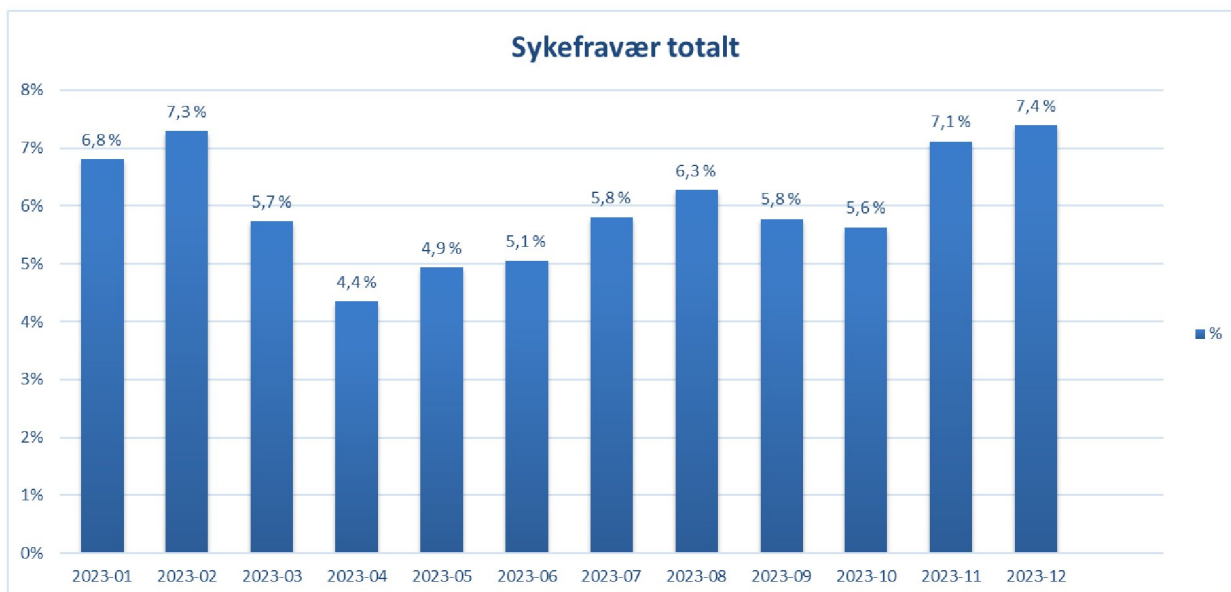
Sykefravær:

Helse Nord IKT har mål om at sykefraværet ikke skal overstige 5% (2,5% for langtidsfravær >16 dager og 2,5% for korttidsfravær <16 dager). I 2023 utgjorde sykefraværet 6,05%. Dette var en nedgang fra 6,53% i 2022.

Egenmeldt fravær for 2023 utgjorde 2,03%, noe som er under måltall med nedgang fra 2022 da den lå på 2,11%. Det ser ut til at bruk av hjemmekontor har en vedvarende positiv effekt på egenmeldt korttidsfravær.

Legemeldt langtidsfravær (>16 dager) er på 4,02% for 2023, som er over målet. Helse Nord IKT følger opp sykemeldte og medarbeidere med mye egenmeldt fravær for å forhindre frafall. Legemeldt fravær følger nasjonale trender med økt sykefravær – 3. kvartal 2023 lå nasjonalt legemeldt sykefravær på 4,8%.

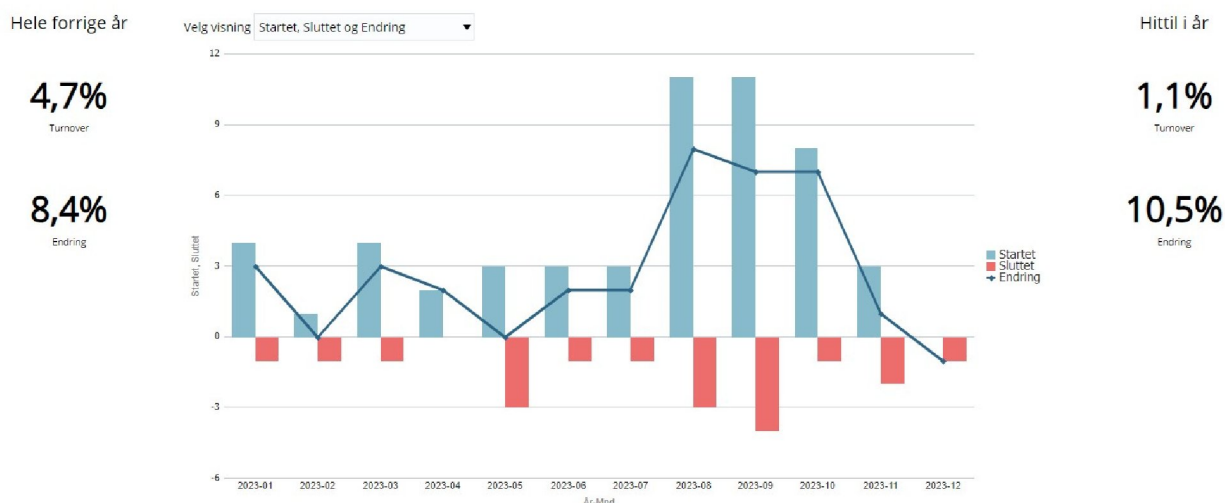
Alle ansatte fikk tilbud om influensavaksine i 2023



Midlertidig ansettelser:

Ved utgangen av 2023 var det 13 ansatte i midlertidige ansettelser – dette er i all hovedsak småstillinger tilknyttet DSS for studenter. Hensikten bak er å sørge for tilstrekkelig bemanning, spesielt i ferier, men det fungerer også som rekrutteringstiltak.

Endringer i bemanning, pr 31. desember 2023:



Helse Nord IKT hadde i 2023 gjennomsnittlig 416 årsverk mot 373 årsverk i 2022 - en økning på 43 årsverk. Turnovertallet var i 2023 på 4,7%.

Sentrale årsaker til veksten i ansatte:

- Styrking av området IKT-sikkerhet, herunder innføring av nytt system for identitets- og tilgangsstyring
- Innføring av DIPS Arena

- Innføring arbeidsflate VDI
- Innføring av Microsoft Teams og telefoni
- Innføring av ambulansejournal
- Innføring av IKT-system for medikamentell kreftbehandling
- Overføring av ansvar for lokal IKT- infrastruktur og merkantil forvaltning
- Innovasjonsstøtte
- Generell volumvekst

Bedriftshelsetjeneste:

HNIKT har inngått avtale om videre samarbeid med bedriftshelsetjenesten Hemis. Det har blitt utarbeidet en samarbeidsplan som ivaretar tjenesteleveransen fra Hemis opp mot Helse Nord IKTs behov.

Verneområder i Helse Nord IKT:

Vernerunder for Tromsø, Lofoten/Vesterålen, Helgeland og Hammerfest er gjennomført i 2023. Vernerunde Bodø flyttes til 2024 pga. overtagelse av nye lokaler.

Tiltak etter vernerunde har blitt gjennomført og arbeidsplassstilpassing har blitt gjennomført på Helgeland, Tromsø, Bodø og Harstad.

10.2 Sikkerhet og beredskap

10.2.1 Overordnet vurdering sikkerhet

I ny strategi for Helse Nord IKT er at av målene for satsningsområdene, at «sikkerhet er et opplevd lederansvar på alle nivå». Hensikten med dette punktet er å sørge for at sikkerhetsfokuset spres godt ut i organisasjonen og følges opp av alle ledernivå. Dette er avgjørende for å håndtere sikkerhet i den digitale utviklingen gitt dagens trusselbilde. I ledelsens gjennomgang for avdelingsnivåene ser en jevnt over en klar til tendens til at avdelingene samlet sett, har en oppfattelse av status på høyere nivå i sikkerhetsarbeidet enn oppfattelsen fra staben. Dette kan skyldes flere forhold, men kan også være tegn på ulik risikooppfattelse. Ulik risikooppfattelse kan skyldes at man fra staben sin side ser en større helhet i dagens tilstand på tvers av tjenesteområder, men dels kan dette også skyldes en lavere oppfattelse av hva som er forventet sikkerhetsnivå.

I etterkant av HelseCERT sin inntrengningstest 2023, presenterte Helse Nord IKT de overordnede funnene til Fagråd for Informasjonssikkerhet (FRIS). Denne testen viste forbedring på en rekke områder, men også flere grunnleggende svakheter, som svake passord og manglende segmentering i nettverket. Sett i sammenheng med andel teknisk gjeld, og kritiske sårbarheter ble følgende spørsmål stilt «*Er vi i ferd med å utvikle sikkerhetsmessig apati?*». Nå kan dette spørsmålet sies å være satt på spissen, men det har i

høyeste grad en del alvor i seg. Øverste ledelse i Helse Nord IKT er flink til å fremheve at informasjonssikkerhet er viktig og det er de siste årene satt av betydelige midler til forbedring av sikkerhet gjennom blant annet HIS programmet. Frem til nå har Helse Nord vært skånet for de store sikkerhetshendelsene. Selv om oppfølging av teknisk gjeld og tekniske sårbarheter prioriteres høyt, måles og styres seksjoner, fagområder og ledere i stort ikke på kvaliteten og sikkerheten i sine tjenester. Det er vår oppfattelse at Helse Nord IKT har tatt steg innen sikkerhetsarbeidet, men skal vi oppnå neste steg og oppnå ambisjon om at sikkerhet er et opplevd ledelsesansvar for alle leder nivå, så må vi som organisasjon også lykkes med å synliggjøre sikkerhet i den kontinuerlige virksomhetsrapporteringen. På lik linje som det regelmessig rapporteres på økonomisk status til øverste ledergruppe, bør det også etableres en regelmessig oppfølging og rapportering på sikkerheten og kvaliteten i tjenester vi forvalter og leverer. En slik tilnærming er viktig slik at sikkerhet får et mer kontinuerlig fokus, og blir en del av det vi gjør, ikke i tillegg til.

10.2.2 Sikkerhetsstyring

I rapporteringen fra avdelingene fremhever alle avdelingene at de har tilstrekkelige arenaer og muligheter for å løfte sikkerhetsutfordringer og behov. Dette er positivt og indikerer at de ulike avdelingene og seksjonene føler man har de nødvendige fora for å styre informasjonssikkerhetsarbeidet i Helse Nord IKT. Et av de sentrale foraene for sikkerhetsstyringen i Helse Nord IKT er sikkerhetsrådet. Formålet med sikkerhetsrådet er å være en arena for å kunne informere, koordinere og prioritere sikkerhetsarbeidet mellom avdelingsledere og sikkerhetsorganisasjonen. Det er også dette fora som har oppfølging av arbeidet med lokal handlingsplan for informasjonssikkerhet og regelmessig rapportering på sikkerhetsmålinger. Rådet møtes regelmessig hver 14.dag utenom ferieperioder. For 2023 ble det gjennomført totalt 19 møter i sikkerhetsrådet.

I stort er organiseringen for oppfølgingen av sikkerhetsarbeidet i regionen basert på følgende arenaer:



Vurdering av sikkerhetsstyring i Helse Nord IKT:

Sikkerhetsrådet og arenaene for oppfølging av sikkerhetsarbeidet fungerer i hovedsak som forutsatt. Behovet skissert i kapittelet over er fortsatt viktig for en bedre synliggjøring av det kontinuerlige fokuset på sikkerhetsarbeidet. I overgangen 2022-2023 ble det utarbeidet en prioriteringsliste for nye sikkerhetsbehov fra sikkerhetsrådet. Denne prioriteringslisten ble tatt inn i Helse Nord IKT sin porteføljestyling, og flere av behovene ble inkludert i prosjektporteføljen. Men det oppleves som sikkerhetsrådet i mindre grad har evnet å være tett nok påkoblet på gevinststyringen fra disse prosjektene. Det å etablere tydeligere rammer for prioritering, igangsetting og oppfølging av fremtidig sikkerhetsportefølje blir derfor viktig, særlig når dagens større initiativ som HIS 2 programmet avsluttes.

10.2.3 Informasjonssikkerhet, teknisk tilstand overordnet

Det er identifisert behov for å forbedre evnen til å raskt håndtere oppdukkende kritiske sårbarheter. Fra januar 2023 til desember 2023 har antall enheter med identifiserte kritiske sårbarheter utviklet seg fra 2,3% til 1,5%. Selv om andelen er redusert i løpet av 2023, er det fortsatt over 500 enheter i regionen med en eller flere kritiske tekniske sårbarheter ved utgangen av 2023. Revisjonen av nettverkssikkerheten i regionen, gjennomført i 2023, viser også utfordringer med helhetlig arkitektur og segmentering, som også er fremhevet i ledelsens gjennomgang for 2022. Med bakgrunn i dette oppleves andelen kritiske sårbarheter fortsatt som for høy og sett i sammenheng med andelen teknisk gjeld i regionen, vil en potensiell ondsinnet utnyttelse av disse svakhetene kunne få stor påvirkning av våre tjenester. Innføring av nye sikkerhetskapabiliteter bli dermed fortsatt viktig i tiden fremover, i tillegg til at arbeidet med kontinuerlig sikkerhetsoppdateringer og den generelle sikkerhetshygiene må forbedres.

Fra inntrengingstester utført av HelseCERT ser man en forbedring i evnen til deteksjon av sikkerhetshendelser og bedret sikkerhet gjennom kapabiliteter som multifaktor-pålogging, PAM og NAC (Network Access Control). Målinger viser dog at det fortsatt gjenstår arbeid med og bredde disse sikkerhetskapabilitetene og forhindre muligheter for omgåelse.

I stort vurderes informasjonssikkerheten og den tekniske tilstanden som forbedret fra tidligere år, men med fortsatt betydelig rom for forbedringer.

10.2.4 Personvern

Det er fortsatt behov for forbedringer innenfor behandling av personopplysninger, selv om avdelingene i sine egne evalueringer vurderer at de har god oppdatert oversikt over systemer hvor det behandles personopplysninger. Noe av grunnen til denne ulike oppfatningen kan ligge i manuelle lister og oversikter, hvor det kan være vanskelig å opprettholde en overordnet løpende oversikt.

Det har vært jobbet aktivt med å forbedre prosessen for håndtering av brudd på personopplysningsikkerheten. For at Helse Nord IKT skal kunne håndtere slike brudd innenfor den korte tidsfristen som personopplysningsregelverket stiller, så har det blitt

etablert en sideprosess utenfor normal avvikshåndtering i DocMap. Den nye prosessen følger allerede etablert prosess for hendeshåndtering (Incident Management), som organisasjonen er godt kjent med allerede.

Per i dag fungerer derfor prosessen for håndtering av brudd på personopplysningssikkerheten tilfredsstillende, og den er kjent i store deler av organisasjonen. Det må likevel fortsatt jobbes med prosessforbedring og å øke kunnskapen om prosessen i organisasjonen.

Med fremvekst av flere skybaserte løsninger har også fokuset for tidlig og kvalitetssikrede personvernkonsekvensvurdering (DPIA – Data protection impact assesment) prosesser økt. I 2023 har det vært gjennomført flere DPIA-er i Helse Nord IKT, og i tillegg har Helse Nord IKT ledet regionale DPIA-gjennomføringer og støttet andre HF med deres DPIA-vurderinger.

Helse Nord IKT ser at vi fortsatt må styrkes oss på evnen til å gjennomføre vurderinger om personvern, og at det i tiden fremover må jobbes mer aktivt for å skape mer bevissthet i organisasjonen om hvorfor og hvordan dette gjøres. Vi ser også at det er økt behov for å regionalisere DPIA-håndteringen i Helse Nord.

10.2.5 Beredskap

I løpet av 2023 har Helse Nord IKT hatt åtte beredskapshendelser der seks av hendelsene skyldes interne feilsituasjoner og to hendelser skyldes ekstern feil. Hendelsene med internt utgangspunkt har omhandlet feil eller ytelsesutfordringer i nettverk og Sectra tjenesten. De to hendelsene som skyldes ekstern feil, har vært knyttet til kjøleanlegget for datasenter 2.

I tråd med utvikling fra ledelsens gjennomgang 2022 ser en fortsatt en overvekt av beredskapshendelser tilknyttet feilsituasjoner og tilgjengelighetsbrudd. For en driftsorganisasjon vil det ikke nødvendigvis være unormalt at slike hendelser oppstår, men det kan også være en indikasjon på en for kompleks infrastruktur for dagens ressurser og kapabiliteter i driftsorganisasjonen, for å ivareta proaktiv drift. I antall hendelser er status for 2023 tilnærmet lik det man så for 2022. Som for ledelsens gjennomgang 2023 vurderes beredskapsprosessen i Helse Nord IKT å fungere godt.

Overordnet beredskapsplan er gjennomgått og oppdatert for 2023. Gjennom interregional vaksineøvelse i juni 2023, ble også helhetlig beredskapsorganisasjon i Helse Nord IKT øvet. Ett av fokusområdene for øvelsen var å øve samspillet mellom den operative beredskapsprosessen og krisestaben. Øvelsen ble evaluert og rapporten behandlet i ledergruppen Helse Nord IKT. Evalueringen påpekte ytterligere behov for å oppdatere overordnet beredskapsplan og styrke evnen til kontinuitetsplanlegging, for å bedre være forberedt på å håndtere særlig krevende hendelser. Dette vil bli ivaretatt i 2024.

Regional beredskapsplan IKT – delplan til regional beredskapsplan er vedtatt og publisert i Docmap. Helse Nord RHF er dokumentansvarlig og Helse Nord IKT har bidratt til å utarbeide planen. Det ble i januar 2023 gjennomført en regional øvelse i kommunikasjonslinja, hvor alle foretakenes kommunikasjonsavdelinger deltok

10.3 Økonomiforvaltning

Regnskapet for Helse Nord IKT gjøres opp månedlig. Det er utarbeidet gode rutiner for å sikre tilstrekkelig kvalitet i regnskapet og effektivitet i regnskapsarbeidet. Revisor hadde ingen vesentlige merknader til årsregnskapet for 2023, hverken når det gjelder Helse Nord IKTs arbeidsprosesser, finansiell rapportering eller de regnskapsmessige transaksjonene. Regnskap mot budsjett (budsjettavvik) rapporteres månedlige på alle nivåer i virksomheten, både for linje og prosjekt. Eventuelle negative avvik følges opp og tiltak iverksettes etter behov. Større prognosegjennomganger gjøres 2-3 ganger i året. Kravet i oppdragsdokumentet om resultat i balanse (null) ble oppfylt i 2023, da virksomheten hadde et plussresultat.

Helse Nord IKT har delegert økonomiske fullmakter på avdelings- og seksjonsnivå i henhold til roller. Dette er beskrevet i en fullmakstrise. Det foreligger videre beskrivelse av ansvaret og myndigheten som følger med ulike fullmaktene.

Økonomiarbeidet i 2023 ble gjennomført i henhold til frister og retningslinjer gitt av Helse Nord RHF.

Helse Nord IKT vurderes å etterleve kravene i lov, retningslinjer m.m. innenfor økonomiområdet på en tilfredsstillende måte.

10.4 Klima og miljø

Generelt

I 2023 har Helse Nord IKT deltatt i den regionale miljøfaggruppa i Helse Nord hvor miljøspørsmål løftes og saker relatert til klima og miljø behandles. Energiforbruket i Helse Nord IKT er knyttet til oppvarming, belysning og drift. Helse Nord IKT påvirker i liten grad det ytre miljø. I den årlig «ForBedringsundersøkelsen» i Helse Nord er det et mål at andel enheter som svarer at det arbeides godt med ytre miljø i helseforetaket skal være minst 90%. For 2023 svarte 77% positivt på dette som er en liten nedgang fra 79% i 2022.

Miljøledelsessystem:

Foretakene i Helse Nord har etablert felles miljøstyringssystem hvor hensikten er å oppnå målene om å redusere CO2 utslipp med 40 % innen 2030 og innen 2045 være klimanøytralt.

For å nå det overordnede målet er det satt 7 delmål. Til grunn for styringssystemet ligger *Delstrategi klima og miljø Helse Nord RHF 2021–2030* og *Felles rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten*.

Som system for å måle, overvåke og følge opp klimafotavtrykket benyttes klimaregnskapet til Sykehusbygg. Resultatet blir presentert årlig i «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar» som omtalt foran.

Resultater felles klima og miljømål:

Miljømålene til Helse Nord IKT er knyttet til reduksjon i bruk av papir, sikre at leverandører skal være miljøsertifiserte og redusere tjenestereiser ved økt bruk av Microsoft Teams til møtevirksomhet i stedet for reise. I pandemiårene 2020-2021 ble reiseaktiviteten betydelig redusert. I løpet av 2022 ble tiltakene i forbindelse med pandemien opphevet. Tabellen under sammenligner reiseaktiviteten i 2019 med 2023.

Område	2019			2023		
	Antall enveisbiller etter	Km totalt	Kg CO2	Antall enveisbiller	Km totalt	Kg CO2
Innenlands	3 402	2 553 881	359 247	3 492	2 599 171	364 643
Utenlands	92	297 032	45 474	96	315 608	42 110
Totalt	3 494	2 849 913	404 721	3 588	2 914 779	406 753

Reiseaktiviteten i 2023 var omtrent på samme nivå som i 2019 (før pandemien). Antall ansatte i Helse Nord IKT har imidlertid økt med om lag 140 siden 2019. Det betyr at antall enveisbilletter pr. ansatt er lavere i 2023 enn i 2019. Dataene kan tyde på at Helse Nord IKT benytter Microsoft Teams til møteaktivitet mer enn tidligere slik at reiseaktiviteten pr. ansatt har blitt redusert.

10.5 Samsvar/compliance med lover og forskrifter

Lov/forskrift	Vurdering
Helseforetaksloven	<p>Helseforetaksloven regulerer helseforetakenes ansvar og oppgaver for å sikre spesialisthelsetjeneste til befolkningen i Norge. Den fastsetter rammer for styring og ledelse av foretaket og inneholder blant annet bestemmelser om styrets ledelse av virksomheten, styrets sammensetning, krav til offentlige styremøter, tidsfrister, form- og innholdskrav til saksbehandlingen, samt det innbyrdes forholdet mellom styret og daglig leder/administrerende direktør.</p> <p>Det er et krav om at styremøtene skal være offentlige. Kravet innebærer at vurderinger og beslutninger skal gjøres i selve styremøtet hvor allmennheten inkludert pressen kan være til stedet. Dersom slike vurderinger og beslutninger reelt foretas andre steder som i "kaffepauser" eller på styreseminar, er det ikke i samsvar med loven. Ut fra det opplyste er det ikke noe som indikerer at kravet ikke ivaretas i Helse Nord IKT.</p> <p>Når det gjelder styrets saksbehandling, er dette vurdert av en ekstern styreevaluator, se punkt 8. Vurderingen omfatter ikke den forutgående saksbehandlingen i administrasjonen, selv om innholdet i saksframstillingene kommenteres. Den eksterne styreevaluatoren har imidlertid ikke vurdert saksbehandlingen i administrasjonen i forkant av at saken sendes til styremedlemmene, er i samsvar med saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven, jf. helseforetaksloven § 5 første punktum.</p> <p>Ifølge helseforetaksloven § 5 førstes punktum gjelder forvaltningsloven «for foretakets <u>virksomhet</u>». (Vår understrekning.) Ifølge Norsk lovkommentar skal den uttrykkelige ordlyden «virksomhet» i helseforetaksloven bety enhver virksomhet foretaket driver, og får dermed et bredere virkeområde enn enkeltvedtak og forskrifter.</p> <p>Forvaltningsloven er en saksbehandlingslov. Den inneholder bestemmelser om hvordan man skal gå frem når man skal ta en beslutning i en sak, herunder krav til taushetsplikt og habilitet. En sentral bestemmelse er fvl. § 17 første ledd første punktum som fastsetter at helseforetaket skal «påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes». Dette er lovfesting av et grunnleggende rettsprinsipp om forsvarlig saksbehandling. Kravet innebærer at før man treffer en beslutning, skal alle relevante forhold som kan virke inn på beslutningen være belyst i saken, og man må følge de grunnleggende kravene til kontradiksjon.</p> <p>Når det gjelder styrebehandlingen, har det vært tilfeller hvor saker har gått direkte fra linja/avdeling eller en stabsenhet til styret. I</p>

	<p>slike tilfeller kan det reises spørsmål om alle relevante forhold er tilstrekkelig belyst før saken fremmes for styret. Som slike relevante forhold kan være vurderinger fra andre linjeenheter, men også om saken er vurdert i et bredere virksomhetsperspektiv hvor også styringsmessige, økonomiske, juridiske og personellmessige forhold er vurdert før vedtak fattes.</p> <p>For å sikre at saker som går til styret er godt nok opplyst, bør en sørge for at saken er godt nok opplyst, herunder vurdert av andre linjeenheter og staben.</p> <p>Det kan se ut som om det ikke er noen enhet som har fått særskilt ansvar for å forvalte helseforetaksloven slik som for eksempel arkivloven som er lagt til HR, regnskapsloven er lagt til økonomi og lov og forskrift om offentlige anskaffelser er lagt til juridisk enhet. Hvis så, bør det vurderes om ikke særskilt ansvar for forvaltningen av helseforetaksloven bør tildeles en enhet.</p>
Forvaltningsloven	<p>Ifølge helseforetaksloven § 5 førstes punktum gjelder forvaltningsloven «for foretakets virksomhet». Det vises til punktet om helseforetaksloven om grunnlaget for at forvaltningsloven gjelder.</p> <p>Forvaltningsloven er en saksbehandlingslov. Den inneholder bestemmelser om hvordan man skal gå frem når man skal ta en beslutning i en sak, herunder krav til taushetsplikt og habilitet som Helse Nord IKT følger i dag.</p> <p>En sentral bestemmelse er fvl. § 17 første ledd første punktum som fastsetter at helseforetaket skal «påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes». Dette er lovfesting av et grunnleggende rettsprinsipp om forsvarlig saksbehandling. Kravet innebærer at før man treffer en beslutning, skal alle relevante forhold som kan virke inn på beslutningen være belyst i saken, og man må følge de grunnleggende kravene til kontradiksjon.</p> <p>I den interne saksforberedelsen for ledermøtet går saker direkte fra linja til ledermøtet uten at saken har vært vurdert i et virksomhetsperspektiv hvor også økonomiske, juridiske og personellmessige forhold er vurdert. Det samme gjelder beslutninger som tas i porteføljemøtet. Dette kan innebære at saken ikke er så godt opplyst som mulig før saken fremmes for beslutning.</p> <p>For å sikre at saker som går til beslutning i ledermøtet og andre møter hvor det tas beslutninger av betydning for virksomheten, bør saken behandles av staben og andre interessenter før beslutning tas.</p> <p>Når det gjelder taushetsplikt signerer alle ansatte og innleide på skjema om taushetsplikt etter forvaltningsloven, slik at HN IKT har</p>

	<p>rutiner på å gjøre medarbeidere og innleide kjent med bestemmelsen. Det er vanskelig for Helse Nord IKT å kontrollere at bestemmelsen overholdes, men det foreligger for tiden ikke indikasjoner på avvik på denne.</p> <p>I forbindelse med tilsetting og deltakelse i offentlige anskaffelser får aktuelle kandidater spørsmål om deres habilitet, samt håndtert av dersom det er funn. Det er for tiden ingen indikasjoner på at det har vært brudd på reglene.</p>
<p>Personopplysningsloven</p>	<p>Personvernforordningen er en del av personopplysningsloven, og der fremkommer det krav til Helse Nord IKT som både dataansvarlig og databehandler. Helse Nord IKT skal bare bruke og behandle personopplysninger der det er nødvendig.</p> <p>Pr. i dag oppfyller Helse Nord IKT de fleste krav som følger av personvernregelverket. I 2023 ble det ansatt et personvernombud i 100 % stilling, fremfor tidligere ordning med personvernombud i 20 % stilling. I tillegg ble oppgavene for ombudet økt til også å dekke Helse Nord IKT s rolle som databehandler, noe som ble gjort for å sørge for etterlevelse av regelverket.</p> <p>Det har vært jobbet mye med avviksprosessen og hvordan brudd på personopplysningssikkerheten skal gjennomføres.</p> <p>Det som fortsatt må gjøres er å oppdatere enkelte retningslinjer og å etablere en mer helhetlig personvernpolicy. Dette er oppgaver som Helse Nord IKT i dag har oversikt over, og det er laget en plan for hvordan disse skal håndteres videre utover i 2024 og 2025.</p> <p>Det er også viktig å heve bevisstheten i organisasjonen om personvern og hvilke vurderinger som må gjøres for at personvernet skal bli ivaretatt. Dette må det jobbes systematisk med. Det er derfor viktig å fortsette med et kontinuerlig fokus på området personvern fremover.</p>
<p>Sikkerhetsloven</p>	<p>Helse Nord fikk i 2023 utpekt flere skjermingsverdige verdier etter sikkerhetsloven §7-1. Det har vært regelmessige oppfølginger mellom helseregionene og Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) i arbeidet med sikkerhetsloven. Helse Nord IKT har for 2023 deltatt på fire dedikerte møter for oppfølging av dette arbeidet med departementet. Ved utgangen av 2023 gjennomførte Helse Nord IKT sikringsrisikoanalyser for utpekte skjermingsverdige verdier. Disse ble behandlet i ledergruppe Helse Nord IKT i 2024. Analysene anbefaler behov for ulike tiltak for å oppfylle forsvarlig sikkerhet i tråd med sikkerhetsloven.</p>

Offentlighetsloven	Formålet med Offentleglova (se § 1) er at virksomheten skal være "åpen og gjennomsiktig". Helse Nord IKT har offentlig postjournal. Denne er ikke komplett da det mangler dokumenter i Elements fordi mange ikke arkiverer sine dokumenter. Se avsnitt nedenfor om arkivloven. Helse Nord IKT oppfyller ikke kravene i offentliglova.
Arkivloven	<p>Arkivforskriften sier følgende: <i>I journalen skal ein registrere alle inngående og utgåande dokument som etter offentleglova § 4 må reknast som saksdokument for organet, dersom dei er eller blir saksbehandla og har verdi som dokumentasjon.</i> Helse Nord IKT oppfyller ikke dette kravet. Vi har mangler på arkivering av dokumenter både blant ledere og øvrige medarbeidere.</p> <p>Tiltak som ble gjennomført i 2023 for å bedre situasjonen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle seksjoner har fått informasjon om lovverket og ansvaret hver enkelt ansatt har • Det er utarbeidet nye rutiner der det har vært behov for det • Det er gitt opplæring i Elements • Det arbeides 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>Vi er ikke compliant.</p>
Regnskapsloven (lov om årsregnskap m.v.)	Helse Nord IKT er underlagt Regnskapsloven og utarbeider med bakgrunn i denne årsregnskap og årsberetning. Ekstern revisor reviderer årlig disse dokumentene opp mot lovens krav og retningslinjer. Revisor hadde ingen vesentlige merknader til årsregnskap og årsberetning for 2023. Vår vurdering er at Helse Nord IKTs regnskapsføring og årsberetning er i samsvar med Regnskapslovens krav og retningslinjer.
Arbeidsmiljøloven	<p>Arbeidsmiljøloven inneholder blant annet regler om arbeidsmiljø, stillingsvern (arbeidstakeres vern mot usaklig oppsigelse og avskjed), arbeidstid, permisjon, ansettelse og avslutning av arbeidsforhold (oppsigelse og avskjed).</p> <p>Arbeidsmiljøloven er styrende for all aktivitet i Helse Nord IKT innenfor lovens virkeområde. Vi har systemer for god oppfølging av våre medarbeidere. For eksempel ved ansettelser, ansattes vern mot fysiske og psykisk skadevirkninger, permisjonsreglement, medvirkning, varsling m.v.</p>
Lov om offentlige anskaffelser	Helse Nord IKT er forpliktet til å følge lov og forskrift om offentlige anskaffelser for alle sine innkjøp/anskaffelser. En anskaffelse består av tre faser: forberedelse-/behovsfasen, gjennomføring av anskaffelsen/innkjøpet og den etterfølgende (merkantile)

forvaltningen av den anskaffede kontrakten.

Målet er at anskaffelser (herunder avtaleforvaltningen) skal bidra til å dekke Helse Nord og Helse Nord IKTs behov for varer og tjenester til ønsket kvalitet, pris, korrekt mengde til rett tid.

Avtaleforvaltningen skal sørge for at man faktisk får levert det man har anskaffet. Dersom avtalen ikke regulerer problemstillingen, må den tolkes eller utfylles i lys av bakgrunnsretten. Relevant bakgrunnsrett for forvaltning av avtaler og databehandleravtaler er for eksempel kjøpsloven, avtaleloven, lov om forsinkelsesrenten, foreldelsesloven, erstatningsloven, husleieloven, personvernlovgivningen, tvangsfullbyrdelsesloven mm. Videre er en aktiv livssyklusforvaltning av avtalene et viktig virkemiddel for å redusere teknisk gjeld.

På anskaffelsesområdet, herunder avtaleforvaltningen, er det utarbeidet veiledninger, rutiner/prosedyrer, sjekklister og maler. Det er også maler og rutiner for håndtering av databehandleravtaler. Det er et stort behov for å revidere og oppdatere gjeldende føringer fra staben til linja om håndteringen av anskaffelser og databehandleravtaler. Ressursutfordringer har ført til at arbeidet har stoppet opp.

Rapporteringen fra avdelingene for 2023 bekrefter at vi har forbedringspotensial i alle tre stadier av en anskaffelse (forberede, gjennomføre og forvalte), men med hovedvekt på forvaltningsfasen. I det følgende redegjøres det for hovedtrekkene fra rapporteringen.

Forberedelses-/behovsfasen

Alle avdelingene rapporterer om at det er noe som kan forbedres. Alle rapporterer på at vi kan bli bedre på å planlegge hvordan gammel løsning skal fases ut, hvilket anses å stemme med realitetene. Dette vil ha betydning for hvordan man reduserer teknisk gjeld. I tillegg rapporteres at man kan bli bedre til å samhandle innad i organisasjonen ved å sjekke ut om andre har samme eller lignende behov, eller avklare om det allerede finnes avtaler man kan nyttiggjøre seg av. Slik kan man også redusere både tids- og pengebruken på å anskaffelser og avtaleforvaltning.

Gjennomføre kjøpet/anskaffelsen:

Tradisjonelt har Helse Nord IKT hatt god kontroll på gjennomføringen av anskaffelsene med et par unntak, se punktet forvaltning. Dette skyldes sannsynligvis at det er et strengt lovregulert området med økonomiske sanksjoner, og at anskaffelsene gjennomføres av en egen innkjøpsentral, Sykehusinnkjøp HF.

Rapporteringen bekrefter også dette. Det er noen forbedringsområder som å ha oversikt over sine kontrakter og

databehandleravtaler, samt utløpstiden. Det forventes at nytt avtaelverktøy som anskaffes gjennom RAF-prosjektet vil avhjelpe dette.

Flere stiller imidlertid spørsmål om alle anskaffelser skal meldes til juridisk enhet, hvilket de skal, jf. Supplier Management vedtatt av ledergruppa 11.8.2018 og praktisert siden, DocMap RL6757 pkt. 1.2 Ansvarlig for prosessavklaringer opp mot Sykehusinnkjøp. Ved avrop på rammeavtaler, holder det at juridisk enhet er orientert gjennom en e-post. I løpet av det siste året har dette glidd ut. Årsaken er at den enheten som har ansvar for anskaffelser, må ha oversikten. Med innføringen av grunnleggende nasjonale funksjoner (GNF) etter sikkerhetsloven, blir det enda viktigere at juridisk enhet er involvert. Dette vil også bli nedfelt i skriftlige prosedyrer, men arbeidet med dette er forsinket på grunn av ressursituasjonen.

Forvaltningstadiet/(merkantil) forvaltning av avtaler

Helse Nord IKT har ikke drevet med systematisk forvaltning av avtaler, og det er et stort forbedringsbehov. Manglende avtaleforvaltning er en viktig årsak til teknisk gjeld, og av den grunn er det svært viktig at man får på plass kvalitativt god avtaleforvaltning.

Rapporteringen fra avdelingene spriker. En avdeling mener at de har kontroll, men enkeltsaker indikerer det motsatte. En annen avdeling rapporterer stort forbedringsbehov. Det er nok det siste som er mest korrekt.

Det er iverksatt tiltak på området. Det vises til RAF-prosjektet og opprettelsen av seksjonen Merkantil enhet. Det drives regelmessig med opplæring i innen feltet gjennom avtaleforum. Siden høsten 2023 har det også være holdt flere gjennomganger med ledelsen og andre om hva avtaleforvaltning går ut på.

Ut over dette er det noen konkrete problemstillinger som bidrar til at Helse Nord IKT risikerer å forvalte seg inn i ulovlige direkteanskaffelser. Det en er at vi tar i bruk løsninger som leverandøren har inkludert i avtalen/med på kjøpet, men som ikke var omfattet av konkurransen. Det andre er at man ikke følger opp feil, mangel, forsinkelse ol.

I tillegg er det utfordringer knyttet til markedskontakt med leverandører fordi Helse Nord IKT så vel som andre helseforetak i regionen går langt i å gi opplysninger til en leverandør om våre behov. Slik atferd kan komme i strid med de grunnleggende prinsippene som likhetsprinsippet, forutberegnelighetsprinsippet og konkurranseprinsippet.

Likestillings- og diskrimineringsloven	<p>Likestillings- og diskrimineringslov har til formål å fremme likestilling og hindre diskriminering på alle samfunnsområder. Den omhandler diskriminering som har sammenheng med en rekke ulike gruppekjennetegn: kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk eller alder. Diskrimineringsvernets kjerne er at alle mennesker har rett til å bli behandlet ut fra sine individuelle egenskaper og ikke på bakgrunn av gruppebaserte kjennetegn.</p> <p>Helse Nord IKT vurderer seg som at formålene til Likestillings- og diskrimineringsloven oppfylles. Helse Nord IKT ønsker å gjenspeile befolkningens mangfold og kompetanseprinsipp er styrende for ansettelser. Forebyggende arbeid mot mobbing og trakassering har stort fokus i forbedringsarbeid. Fysiske lokaler følger prinsipper for universell utforming. Ansatte som har behov for tilrettelegging tilbys det. Det har ikke blitt avdekket systematiske lønnsforskjeller mellom kjønn i lønnsanalyser.</p>
Helseberedskapsloven	<p>Helseberedskapsloven er en lov som har til formål å verne liv og helse til befolkningen i Norge.</p> <p>Loven har et ansvarsprinsipp som går ut på at den som har ansvaret for en tjeneste også har ansvaret for nødvendige beredskapsplaner og for gjennomføring under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid.</p> <p>Helse Nord IKT har ansvaret for regionale IKT-løsninger og IKT-infrastruktur.</p> <p>Det har vært etablert en beredskapsorganisasjon i Helse Nord IKT, og det er også etablert en overordnet beredskapsplan. Selve beredskapsplanen har vært revidert i 2023 og det har også vært gjennomført beredskapsøvelser slik at organisasjonen har blitt trent til å håndtere beredskap.</p> <p>Det er derfor Helse Nord IKTs vurdering at vi etterlever helseberedskapsloven.</p>
Åpenhetsloven	<p>Åpenhetsloven gjelder for Helse Nord IKTs virksomhet, jf. 2. og 3. 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.</p> <p>Som ledd i dette plikter Helse Nord IKT å rapportere om dette arbeidet ved å offentliggjøre en rapport signert av styret innen 30. juni, jf. åpenhetsloven § 5 tredje ledd annet punktum.</p>

Pliktene etter åpenhetsloven påhviler partene som anskaffer kontrakten og i kontraktens levetid. Det er i hovedsak Helse Nord RHF som er part i kontraktene. Helse Nord IKT er part i noen, men forvalter i hovedsak kontrakter på vegne av Helse Nord RHF. I tillegg har helseforetakene anskaffet kontrakter som de selv forvalter mens Helse Nord IKT leverer infrastruktur og plattform til dem. I oppdragsdokument 2023 har Helse Nord IKT fått i oppdrag å overta merkantil forvaltning av applikasjonene fra helseforetakene og dermed øker omfanget av ansvaret.

I henhold til OD 2019 punkt 8.3 nr. 1 skal Sykehusinnkjøp HF utføre anskaffelsene for Helse Nord IKT, og håndterer derfor alle med en verdi over NOK 100 000. Som ledd i denne oppgaven, utfører Sykehusinnkjøp HF også aktsomhetsvurdering for de anskaffelsene som gjennomføres av dem.

Ifølge åpenhetsloven skal aktsomhetsvurderinger gjøres etter en risikobasert tilnærming. På dette grunnlag har Sykehusinnkjøp identifisert IKT-anskaffelser i form av hardware og da spesielt fra Kina som et risikoområde, og har dette som et fokusområde.

Alle kontrakter inneholder standard seriøsitetsbestemmelser om krav til menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold.

Det ble utarbeidet redegjørelse som ble fremlagt for styret til signering og publisert før fristen 30.6.23.

Helse Nord IKT har noen retningslinjer som berører området som Retningslinjer for leverandørkontakt, Etske retningslinjer og Miljøhåndbok, men disse er ikke revidert etter at åpenhetsloven trådte i kraft. Disse bør gjennomgås for å sikre at de tilfredsstiller virksomhetens behov for strategier, policyer og rutiner etter åpenhetsloven.

Helse Nord IKT bør ha på plass retningslinjer/prosedyre for hvordan man håndterer henvendelser fra publikum som ønsker innsyn i rapporten mm, samt hvordan samarbeid og dialog med Sykehusinnkjøp håndteres. Dette var et internt mål i Virksomhetsplanen 2023, men det har ikke vært kapasitet til å håndtere det.

11. Avvik og korrigerende tiltak

Helse Nord IKT benytter Docmap som system for å registrere, saksbehandle og følge opp uønskede hendelser, avvik og forbedringsforslag, samlet omtalt som hendelser.

I tabellen finnes tall pr. 31.12.2023

Årstall for hendelse	Meldt av Helse Nord IKT		Helse Nord IKT er ansvarlig for håndtering	
	Alle	Åpne	Alle	Åpne
2022	67	19	178	48
2023	99	37	197	106

Antall hendelser er svakt økende. Det er forbedringspotensial når det gjelder rask behandling av hendelser og lukking av hendelser. Det er positivt at den interne meldekulturen (meldt av Helse Nord IKT) er økende. Det er anskaffet nytt kvalitetssystem regionalt som implementeres i løpet av 2024. Det er tro på at det nye systemet kan bidra til forenklet saksbehandling av hendelser og større mulighet til å jobbe målrettet med lukking av hendelser samt bedre oversikt og forenklet rapportering.

12. Ressurser

12.1 Kompetanse og personellressurser

I 2022 ble strategisk kompetanseplan vedtatt. Planen skulle gjelde for 2022 og 2023. I denne planen beskrives prosesser og aktiviteter for strategisk kompetansestyring, men vi har ikke et fullstendig system for å følge opp om disse aktivitetene gjennomføres. Det er grunn til å anta at disse ikke følges fullt ut, da grunnleggende aktiviteter som gjennomføring av utviklingssamtaler enda ikke gjennomføres 100%.

Til støtte i rekrutteringsarbeidet har vi blant annet regional rekrutteringsveileder for Helse Nord, rekrutteringsveileder for Helse Nord IKT, opplæring Webcruiter, intervjumaler, sjekkliste for ledere ved ansettelse, og det gis lederstøtte før, under og etter ansettelse.

12.2 Verktøy og teknologi

Det er gjennomført en kartlegging av systemporteføljen i Helse Nord IKT, og konklusjonen er at det ikke er en tilstrekkelig standardisert bruk av applikasjoner i organisasjonen.

I 2023 ble Microsoft 365 innført og det er behov for å igangsette tiltak for å klargjøre i hvor stor grad denne plattformen kan utnyttes i organisasjonen. Målet er standardisering og

utfasing av andre systemer som i dag har overlappende funksjonalitet. Videre jobbes det aktivt med tanke på å øke dokumentfangst og bruken av Elements som sak/arkivsystem.

Grenseoppgangen mellom sak/arkiv, kvalitetssystemet, Confluence og Microsoft 365 (Teams/Sharepoint/Onedrive) er uklar og det bør utarbeides en kanalstrategi for å klargjøre dette. Verktøystøtten for virksomheten må være basert på arkitekturforståelse.

13. Risikostyring

Risikostyring var ikke tilfredsstillende implementert i styringssystemet i 2023. Det ble gjort risikovurderinger på enkelte områder (sikkerhet spesielt), og brukt som styringsparametere der, men det var i liten grad implementert i virksomhetsstyringen på strategisk nivå.

I utarbeidelse av overordnet virksomhetsplan for 2023, ble det i styringsverktøyet (Confluence) lagt inn et eget felt der ansvarlige for od-kravene eller de strategiske tiltakene skulle legge inn risikovurderinger med sannsynlighet og konsekvens. Videre skulle det legges inn risikoreduserende tiltak. Dette ble i noen grad gjort, men ikke gjennomgående for alle od-kravene og de strategiske tiltakene.

I 2024 vil dette arbeidet bli prioritert. Risikostyringen skal implementeres i virksomhetsstyringen, med identifiserte strategiske risikoer som følges opp jevnlig.

14. Prosjekter

Prosjektstyringen i foretaket er tilfredsstillende. Alle prosjekter som opprettes behandles og vedtas av porteføljestyret og styres iht. vedtatt prosjektmetodikk kalt PHRI (ProsjektRammeverk Helse Nord IKT). Porteføljen følges opp tett av porteføljekontoret og prosjekteiere gjennom månedlig rapportering og ukentlig operativ oppfølging.

I samarbeid med Helse Nord RHF jobbes det med å flytte prosjektoppfølgning av alle regionale prosjekter til Helse Nord IKT. Dette arbeidet er godt i gang og forventes ferdigstilt i løpet av året. I forlengelse av dette jobbes det med å etablere en strategisk porteføljestyling for alle IKT- og digitaliseringsprosjekter i Helse Nord.

15. Identifiserte hendelser/endringer som vil kunne ha betydning for foretaket/foretaksgruppen kommende år

Eksterne forhold:

- En usikker global sikkerhetssituasjon kan medføre ulike hendelser som setter beredskap og sikkerhet på prøve.
- Omstillingen av Helse Nord kan gi uforutsette konsekvenser, og oppdrag til Helse Nord som er krevende og medfører endret prioritering
- Iverksetting av ny ansvars- og rollemodell på IKT området

Nasjonale rapporter/utredninger:

- “Meld. St. 5 (2023–2024) – En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa”

Interne forhold:

- Gjennomføring av OU 2024

16. Samlet vurdering av styringssystemet

Ledelsens gjennomgang av styringssystemet viser at det er områder hvor Helse Nord IKT bør forbedre deler av virksomhetsstyringen. Identifiserte områder med behov for forbedringer er beskrevet i de påfølgende avsnittene.

16.1 Virksomhetsstyring

Det fremkom i Styreevaluering 2023 at helhetlig virksomhetsstyring har fungert tilfredsstillende, men at det er forbedringspotensial når det gjelder evaluering og korrigerende. Styringssystemet bør i fremtiden også inkludere elementene evaluering og korrigerende.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Bygge opp ny virksomhetsstyringsstruktur som ivaretar alle fire elementene i styringssystemet: planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigerende

16.2 Sikkerhet og beredskap

Internt i organisasjonen måles og styres det i liten grad på kvaliteten og sikkerheten i tjenestene. Det er behov for å synliggjøre sikkerhet i den kontinuerlige virksomhetsrapporteringen, og det bør etableres en regelmessig oppfølging og rapportering på sikkerheten og kvaliteten i tjenester vi forvalter og leverer.

Det er også identifisert behov for å forbedre evnen til å raskt håndtere oppdøkkende kritiske sårbarheter. Andelen kritiske sårbarheter oppleves som for høy. En potensiell ondsinnet utnyttelse av disse svakhetene kan få stor påvirkning på våre tjenester. I stort vurderes informasjonssikkerheten og den tekniske tilstanden som forbedret fra tidligere år, men med fortsatt betydelige rom for forbedringer.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Etablere regelmessig oppfølging og rapportering på sikkerheten og kvaliteten i tjenester vi forvalter og leverer
- Forbedre arbeidet med håndteringen av sårbarheter, sikkerhetsoppdateringer og den generelle sikkerhetshygiene
- Forbedre arbeidet med å sørge for at innførte sikkerhetskapabiliteter tas i bruk og videreutvikles

16.3 Helseforetaksloven og forvaltningsloven

I vurderingen av om vi etterlever forvaltningsloven så fremkommer det at saker går direkte fra linja til ledermøtet. Dette kan innebære at saken ikke er så godt opplyst som mulig før

saken fremmes for beslutning. For å sikre at saker som går til beslutning i ledermøtet og andre møter hvor det tas beslutninger av betydning for virksomheten, bør saken behandles av staben og andre interessenter før beslutning tas.

Når det gjelder saker som går til styrebehandlingen, har det vært tilfeller hvor saker har gått direkte fra linja/avdeling eller en stabsenhet til styret. I slike tilfeller kan det reises spørsmål om alle relevante forhold er tilstrekkelig belyst før saken fremmes for styret. For å sørge for at alle saker er så godt opplyst som mulig før de går til styret bør alle først behandles av ledermøtet.

Det kan synes som om ansvar for helseforetaksloven og forvaltningsloven ikke er tildelt en spesifikk enhet. Dette bør vurderes.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Påse at alle saker er så godt opplyst som mulig før det tas beslutning, både enkeltvedtak og beslutninger som innebærer at det disponeres over offentlige ressurser
- Vurdere hvordan saksbehandlingen for ledermøtet bør foregå
- Utarbeide prosedyre for saksbehandlingen til styret. Disse skal som minimum sørge for at saken blir godt nok opplyst og behandlet av ledermøtet før de fremmes for styret
- Tildele ansvaret for forvaltningsloven og helseforetaksloven til en enhet i staben

16.4 Anskaffelser og avtaleforvaltning

Det er forbedringspotensial i alle tre stadier av en anskaffelse (forberede, gjennomføre og forvalte), men med hovedvekt på forvaltningsfasen.

I forberedelsesfasen er det forbedringspotensial knyttet til å sjekke ut om andre har lignende behov, om det allerede finnes en avtale man kan nyttiggjøre seg av og planlegge hvordan gammel løsning skal fases ut.

Det synes å være uklarheter i organisasjonen på om alle anskaffelser skal meldes til juridisk enhet noe det presiseres at de skal. Når det gjelder forvaltningsstadiet så fremkommer det at Helse Nord IKT ikke har drevet med systematisk forvaltning av avtaler, og det er et stort forbedringsbehov.

Det er også behov for å revidere og oppdatere gjeldende føringer fra staben til linja om håndteringen av anskaffelser og databehandlertavtaler. Ressursutfordringer har ført til at dette arbeidet har stoppet opp.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Påse at det planlegges hvordan eksisterende/gamle løsninger skal fases ut i forbindelse med planlegging med nye løsninger
- Avdelingene bes orientere innad om at juridisk enhet skal være informert om og ha oversikt over alle anskaffelser, jf. kulepunkt under
- Ferdigstille prosedyrer, sjekklister, maler og veiledninger om anskaffelser til grunnleggende nasjonale funksjoner
- Juridisk enhet tilbyr opplæring i offentlige anskaffelser til medarbeidere og ledere med behov for slik kunnskap

Det etableres en seksjon i linja for merkantil avtaleforvaltning for å styrke forvaltningsfasen.

16.5 Kanalstrategi

Kartlegging av Helse Nord IKT sin systemportefølje viser at det ikke er en tilstrekkelig standardisert bruk av applikasjoner i organisasjonen, og at det er behov for en kanalstrategi for å klargjøre hva ulike system skal brukes til.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Utarbeide og ta i bruk kanalstrategi for Helse Nord IKT

16.6 Funn fra egnevalueringene

Fra egnevalueringene som ble gjennomført på avdelings- og stabsnivå er det identifisert behov for forbedringer innenfor følgende områder.

Det mangler rollebeskrivelser for flere roller og det eksisterer overlappende rollebeskrivelser. Det er også behov for en klargjøring i ansvarsdeling mellom egen avdeling og andre deler av virksomheten.

I 2023 var risikostyringen i liten grad satt i system, og vi hadde mangelfull verktøystøtte. Det varierer i hvor stor grad det gjennomføres risikovurderinger i ulike deler av organisasjonen, og i hvor stor grad risikostyring brukes aktivt.

Helse Nord IKT har et noe reaktivt fokus på å sikre riktig kompetanse. Det er ingen overordnede planer for hvordan de strategiske satsningene vil påvirke kompetansebehovet fremover, hverken med tanke på utvikling/mobilisering og anskaffelse av kompetanse. Det mangler kompetanseplaner for flere avdelinger og stab.

Det er varierende bruk av kvalitetssystemet DocMap, og en del styrende dokumenter befinner seg i Confluence i stedet for i kvalitetssystemet. Man har også ett etterslep på revisjonsfrister i DocMap og dokumenter er dermed ikke revidert på jevnlig basis.

Helse Nord IKT har også mangler knyttet til arkivering av dokumentasjon i Elements og rutiner følges ikke. I 2023 ble det iverksatt tiltak for å øke arkiveringsgraden, men den er fortsatt ikke tilfredsstillende. Det er behov for å jobbe målrettet med å øke arkiveringsgraden fremover.

Virksomheten generelt kan ansees som for dårlig til å følge opp meldte hendelser (avvik) og hendelsene kan bli liggende uten behandling over tid. Det kan oppleves som lite produktivt å melde om hendelser på grunn av dette. Det sees lite til kollektiv samhandling om hendelser med det formål å lære av dem for å unngå at lignende skal skje igjen.

Følgende forbedringstiltak er identifisert:

- Beskrive ansvars- og rolledeling mellom linje, prosjekt og prosess
- Implementere risikostyring i virksomhetsstyringen, med identifiserte strategiske risikoer som følges opp jevnlig
- Sikre at alle avdelinger og staben har en oppdatert kompetanseplan for enheten
- Fortsette arbeidet med å øke arkiveringsgraden i Elements
- Identifisere og iverksette tiltak for å raskere behandle og lukke avvik