

Ledelsens gjennomgang 2018, Helse Nord IKT HF

Tromsø, september 2018

Helse Nord IKT HF

Postadresse
Postboks 6444
9294 Tromsø

Besøksadresse
Forskningsparken Tromsø
Sykehusvn. 23
9019 Tromsø

Telefon
07022

www.helsenordikt.no
E-post post@hnikt.no
Org.nr NO 918 177 833 MVA
Følg oss på Facebook, Twitter og LinkedIn

1	Innhold	
1	Innhold.....	2
2	Innledning	3
3	Organisasjon	3
4	Helse Nord IKTs måloppnåelse i 2018	4
4.1	L1-Stabile, kostnadseffektive og sikre tjenester.....	4
4.2	L2-Gode kundeopplevelser og god service.....	7
4.3	L3- Helhetlig informasjonssikkerhet.....	8
4.4	L4- Løse regionale og nasjonale behov for felles digitale tjenester	9
5	Vurdering av styringssystem og prosesser	12
5.1	Mål- og resultatstyring inkl. risikostyring	12
5.2	ITSM styringsmodell	13
5.2.1	ITSM prosesser.....	14
5.3	Beredskap	15
5.3.1	Operativ beredskap	15
5.4	Helse, Miljø og Sikkerhet	16
5.4.1	Sykefravær	17
5.4.2	Risikovurdering av sykefravær.....	18
5.4.3	AML-brudd.....	18
5.4.4	Klima- og miljø	19
5.5	Anskaffelsesområdet	21
5.6	Økonomiforvaltning.....	23
5.7	Arkivlov og forskrift	25
5.8	Offentlighetsloven	26
5.9	HR.....	26
6	Eksterne tilsyn og interne revisjoner	27
7	Kvalitetsstyringssystemet	27
7.1	Avvikshåndtering	27
7.2	Dokumentasjon	28
8	Ekstern og intern kommunikasjon.....	29
9	Oppsummering	29

2 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.

I oppdragsdokumentet (OD) for 2018 er det med henvisning til §8f i nevnte forskrift krav om at:

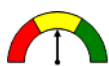
«Helseforetakene skal innen andre tertial systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.»

Gjennomgangen som her presenteres bygger på samme disposisjon som ble brukt i 2017, men for 2018 er det fokusert mer på de overordnede målene, og antall sider er redusert ved at en del beskrivende stoff er tatt ut.

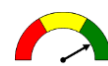
Gjennomgangen er oppbygd med en oppsummering og overordnet vurdering av hvert område med følgende kriterier:



Høy risiko for manglende måloppnåelse. Tiltak mangler



Middels risiko for manglende måloppnåelse. Tiltak identifisert/igangsatt



Lav risiko for manglende måloppnåelse

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.

3 Organisasjon

I 2018 er det gjennomført en organisasjonsendring ved at det er opprettet en ny seksjon i avdeling for tjenesteproduksjon – seksjon for skybaserte tjenester.

I avdeling for tjenesteutvikling vil det gjennomføres noen tilpasninger i organiseringen for bedre å kunne legge til rette for dreining av leveranser og kompetanser knyttet til realiseringen av målbildet 2023 og nye strategiske mål. Det gjennomføres derfor en restrukturering av seksjonene i avdelingen. Dagens 3 seksjoner endres til følgende:

- Seksjon for prosjektledelse
- Seksjon for Portefølje- og arkitekturstyring
- Seksjon for systemutvikling

Hensikten er å styrke evnen til å kombinere at løsninger utvikles i den retningen Helse Nord trenger og sikre at summen av effektene fra programmer og prosjekter bidrar til å realisere strategien innenfor de rammene som gis. Rolle som innovasjonsleder opprettes som stabsfunksjon i avdelingen. Endringene krever i seg selv ikke nye ressurser, men vil medføre endring i seksjonstilhørighet for noen medarbeidere.

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

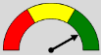
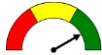


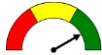


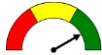


4 Helse Nord IKTs måloppnåelse i 2018


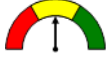
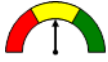
Vurderingen av måloppnåelsen for 2018 omhandler de strategiske målene som er øverst i HN IKTs målhierarki.





- L1 – Stabile, kostnadseffektive og sikre tjenester
- L2 – Gode kundeopplevelser og god service
- L3 – Helhetlig informasjonssikkerhet
- L4 – Løse regionale behov for felles digitale løsninger



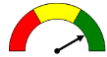
HNIKT er i ferd med å integrere risikostyring i mål- og resultatstyringen. Dette gjennomføres trinnvis slik at alle strategiske mål etter hvert skal underlegges risikovurdering i tråd med retningslinjene for risikostyring i Helse Nord (RL-1602). For 2018 er dette gjennomført for L4:» Løse regionale og nasjonale behov for felles digitale tjenester». I tråd med OD for 2018 gjennomføres også risikovurdering av sykefravær, og innfrielse av økonomiske mål.

4.1 L1-Stabile, kostnadseffektive og sikre tjenester

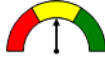
Ansvarlig:	Oppsummering: Samlet sett vurderes måloppnåelsen for L1 å være på grønn, selv om noen av de spesifikke kravene i OD har vært, og er krevende å realisere i løpet av 2018.			Risiko, Måloppnåelse 											
Sigurd From	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="485 1328 834 1413">Tiltak i OD 2018</th> <th data-bbox="834 1328 963 1413">Status</th> <th data-bbox="963 1328 1254 1413">Kommentar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="485 1413 834 1565"> 1. Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet. </td> <td data-bbox="834 1413 963 1565">  </td> <td data-bbox="963 1413 1254 1565"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1565 834 1962"> 2. Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks». </td> <td data-bbox="834 1565 963 1962">  </td> <td data-bbox="963 1565 1254 1962"> Forbedringsprosjekt i konseptfase. Behov for mer effektiv prosess, flere forhåndsdefinerte produkter og høyere ressurspådrag. Foreløpig tiltak: Kun 5 samtidige oppdrag. Høy lederfokus på disse. </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1962 834 2069"> 3. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av </td> <td data-bbox="834 1962 963 2069">  </td> <td data-bbox="963 1962 1254 2069"> Det er startet en møteserie hvor det er deltakere fra HNIKT, </td> </tr> </tbody> </table>	Tiltak i OD 2018	Status	Kommentar	1. Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.			2. Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks».		Forbedringsprosjekt i konseptfase. Behov for mer effektiv prosess, flere forhåndsdefinerte produkter og høyere ressurspådrag. Foreløpig tiltak: Kun 5 samtidige oppdrag. Høy lederfokus på disse.	3. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av		Det er startet en møteserie hvor det er deltakere fra HNIKT,		
Tiltak i OD 2018	Status	Kommentar													
1. Leverer tjenester i henhold til inngåtte avtaler og sikre høy tilfredshet.															
2. Dimensjonere organisasjonen til, innen rimelig tid, å kunne levere på konkrete bestillinger i Helse Nord IKTs «Felles innboks».		Forbedringsprosjekt i konseptfase. Behov for mer effektiv prosess, flere forhåndsdefinerte produkter og høyere ressurspådrag. Foreløpig tiltak: Kun 5 samtidige oppdrag. Høy lederfokus på disse.													
3. Sikre at elektroniske meldinger til enhver tid er i tråd med siste versjon av		Det er startet en møteserie hvor det er deltakere fra HNIKT,													

<p><i>nasjonale standarder. Bekrefte etterlevelse innen utgangen av 1. tertial.</i></p>		<p>LAB miljøet og leverandør mht å kunne sende tjenestebasert fra blodbanksystemet LabCraft. Pågående aktivitet mot Sympathy og Analytix for å ta i bruk Dips Message Broker. Noen utfordringer med Visma.</p>
<p><i>4. Etablere teknisk og merkantil forvaltning av LabCraft og MedGen</i></p>		<p>Uklart forhold rundt avtale med LabCraft. Ingen avtale for MedGen. UNN har vært motvillig til å gi fra seg oppgaver. Saken er eskalert til kliniksjeff ved UNN og Leder av Kunde og Tjenesteproduksjon i HN-IKT.</p>
<p><i>5. Verifisere/oppgradere elektroniske meldinger for Labcraft Blodbanksystem i tråd med den nasjonale samhandlingsarkitekturen</i></p>		<p>Arbeid pågår, med involvering fra leverandør og fagmiljøet i Helse Nord. Høyt fokus fra TA Samhandling, gitt støtte fra fagmiljøene så vil det være fremdrift her.</p>
<p><i>6. Etablere nødvendig kompetanse og leveransekraft til å oppfylle nasjonale føringer for bruk av IHE-XDS og HL7.</i></p>		<p>HN IKT er avhengig av Arena 18.1 for å kunne levere. Dips signaliserer en mulig forsinkelse til 30. november. Da vil dette punktet være rødt. HN IKT har svart at vi ikke kan godta en forsinkelse på 18.1. Da vil det bli mange følgefeil for bl.a. FRESK. Forventer også ytterligere behov for arkitektressurser.</p>

<p><i>7. Raskt bistå sykehusene ved feil og mangler i registrering knyttet til NOIS-POSI i EPJ. Rapporteres tertialvis.</i></p>		<p>Har historisk sett vært ressurskrevende for SESI. Det pekes på forbedringsområder innenfor bl.a. opplæring av personell på foretakene. Seksjonen følger dette opp og HNIKT vil ta kontakt med regional smittevernenhet v/UNN.</p>
<p><i>8. Implementere HelseID i Helse Nord.</i></p>		<p>Vi får Arena 17.2.3. i månedsskiftet nov/des. Da vil en federeringsserver komme i produksjon, da kan implementasjon av HelseID i Dips starte. Er på plass utenfor Dips. For full implementasjon i Dips så kreves versjon 18.1</p>
<p><i>9. Bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling.</i></p>		<p>Løpende arbeid som vel aldri blir "ferdig". Ferdigstilling av HL7/FHIR: Øvrig arbeid ifht KITH XML pågår i nasjonale fora og samarbeid. Forventer også ytterligere behov for arkitektressurser.</p>
<p><i>10. Delta i utredning av mulige metoder for deling av helseinformasjon på bestilling fra Helse Nord RHF.</i></p>		<p>XDS/ FHIR - Veien mot en innbygger en journal, se tilbakemelding på disse. Gjenbruk av XDS-modulen på DIS er veien vi tenker gå for å realisere dette. Utredning kommer i gang når vi har utredet HelseID. Fagansvarlig integrasjonstjenesten,</p>

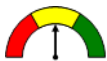
			(Glenn), er på denne. Har avhengighet til Dips Arena.
	11. Vurdere behov for nye tiltak for å sikre tilgang av vann og strøm for å kunne møte langvarig bortfall.		Datasenterprosjektet ivaretok behovet for redundant strøm og kjøling til begge datasentrene under etablering. Andre behov er ikke vurdert, dette gjelder også tilgang til vann.
	12. Gjennomføre driftsoptimalisering i tjenesteproduksjon herunder videreutvikle DoOS		Aktiviteter koordineres med prosjekt «Etablering av HN IKT intern driftsorganisasjon for Kurve».
	13. Etablere standardisert oppgraderingsløp på sentrale/relevante applikasjoner.		Forvaltningsplaner og årshjul er under utarbeidelse.

4.2 L2-Gode kundeopplevelser og god service

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Morten Isaksen	<p>Servicemålene for brukerstøtte er bare delvis oppnådd i perioden. Høyt sykefravær i brukerstøtte er hovedårsaken. Tiltak i forbindelse med oppfølging av fravær gjøres individuelt i samarbeid med HR og Bedriftshelsetjenesten. Rapportering pr. september kan indikere forbedring.</p> <p>Samtidig gjennomføres flere prosjekter som skal gi effekt på saksmengde, løsningsgrad, mer effektiv saksbehandling og flere automatiserte prosesser f. eksempel automatisert tilgangsstyring.</p> <p>Revidering av SLA mv er ikke realistisk å nå til frist 1.oktober.</p> <p>Kundeportalen er rute og presenteres i oktober.</p>	

	<p>Løpende kundetilfredshetsmålinger skal igangsettes i løpet av september.</p> <p>Forbedring av felles innboks er etablert som eget prosessprosjekt og vil gi begrensede effekter i 2018.</p>	
--	--	--


4.3 L3- Helhetlig informasjonssikkerhet

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
<p>Frank D. Fredriksen</p>	<p>Helse Nord IKT arbeider systematisk med risikovurderinger på strategisk og operasjonelt nivå i virksomheten for å avdekke og håndtere risiko på informasjonssikkerhetsområdet. Et helhetlig rammeverk for risikostyring av informasjonssikkerhet som skal ivareta dette er under ferdigstilling i prosjektet Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS).</p> <p>Ledergruppen mottar månedlige trussel, risiko og tiltaksrapport. Det er også etablert et fora med medlemmer fra alle helseforetakene hvor HN IKT presenterer trussel, risiko og tiltaksrapport. Målet med fora er å samarbeide på tvers i regionen for å håndtere risiko hvor ansvaret for tiltaket enten er uklart eller fordelt mellom flere helseforetak.</p> <p>Det er siden forrige ledelsens gjennomgang gjort risikovurdering på et utvalg AMK systemer, LAB systemer, DIPS, røntgensystemer og av felles regional infrastruktur. Resultater fra disse viser at det er behov for tiltak innen tilgangsstyring og hvordan man tildeler nye passord til ansatte i Helse Nord, hvordan sårbarheter i infrastrukturen skal lukkes effektivt, hvordan løsning for sentralt røntgenbildelager er konfigurert, og hvordan leverandører skal få direkte tilgang til systemer i Helse Nord.</p> <p>Det pågår risikovurderinger av sentralt kjøremiljø, regional e-postløsning og integrasjonsplattformen. Disse er planlagt ferdigstilt ved utgangen av 2018.</p> <p>Sikkerhetsorganisasjonen i HN IKT er under revisjon for å kunne møte fremtidig behov. Et forslag til ny sikkerhetsorganisasjon forventes ferdigstilt medio oktober i HIS. Regional styringssystem for informasjonssikkerhet er på høring hos helseforetakene.</p>	

	<p>Tekniske sikkerhetstiltak som planlegges i HIS vil sikre at HN IKTs ansvar i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet etterleveres til enhver tid gjennom effektive og i størst mulig grad automatiserte rutiner.</p> <p>I forkant av innføringen av ny personopplysningslov i juni 2018 har HNIKT har gjennomført en kartlegging av hva som er nødvendige tiltak for å kunne etterleve nytt regelverk. Tiltakene er satt opp med tidsfrister og de planlegges gjennomført i løpet av 4.kvartal 2018. Noen tiltak har også tidshorisont utover 2018 som å etablere systemer og prosesser for å oppdage å reagere på sikkerhetsbrudd. Dette er aktivitet som avhenger av leveranser fra HIS prosjektet. En annen omfattende oppgave er gjennomgang og revisjon av alle databehandleravtaler med foretakene og leverandørene.</p> <p>HNIKT har i dag databehandleravtaler med alle leverandører som har fjernaksess inn til våre systemer. Flere av avtalene er imidlertid ikke gode nok da avtalene ikke tilfredsstiller krav i personopplysningsloven. I henhold til krav i OD 2018 utvides HNIKTs ansvar for å inngå slike avtaler. Det er derfor etablert et eget avtaleprosjektet som skal gjennomgå eksisterende databehandleravtaler samt etablere maler for slike og sørge for inngåelse av nye databehandleravtaler som er i tråd med nye krav.</p> <p>Etterlevelse av personopplysningsloven krever kontinuerlig oppmerksomhet. Det er derfor nødvendig med løpende opplæring og bevisstgjøring av ansatte, samt at mange av våre prosesser og rutiner må etablere sjekkpunkter for å sikre etterlevelsen av personopplysningsloven.</p> <p>Fremover er det behov for å ferdigstille og implementere rammeverk for risikostyring og integrere dette i den øvrige mål-/risikostyringen i virksomheten. For å lykkes med det må risikostyring være fast punkt på ledelsens agenda og det må settes av tid og ressurser til opplæring og kompetanseheving i virksomheten.</p>	
--	---	--

4.4 L4- Løse regionale og nasjonale behov for felles digitale tjenester

Ansvarelig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
-------------	---------------	----------------------

<p>Anders Høydalsvik</p>	<p>Avdeling for tjenesteutvikling skal rådgi og gjennomføre felles IKT-utvikling i Helse Nord. Et fundamentalt mål er å sikre evne og kapasitet til å løse regionale og nasjonale behov for felles digitale tjenester.</p> <p>Et avgjørende ansvar er å holde god styring på prosjektporteføljen og sikre at prosjektene leverer i henhold til de rammer som er satt og med god kvalitet. Prosjektporteføljen er i endring (mer kompleks, økt krav til samhandling) og potensialet er ennå stort i å videreutvikle styring både på strategisk nivå (identifisere, prioritere, realisere), taktisk nivå (koordinere, gjennomføre) og operativt (støtte, kontrollere).</p> <p>Framover ser avdelingen at også styringen av prosjektporteføljen må inkludere mer kompetanse innen arkitektur. Per i dag har avdelingen et oppdrag fra Helse Nord RHF om å ivareta og bygge opp regional arkitekturpraksis. Helse Nord IKTs prosjektportefølje krever i tillegg arkitektleveranser på porteføljenivå utover rådgivning i de enkelte prosjekter. Arkitekturleveranser skal dermed både være regional arkitekturstyring, prosjektbasert arkitekturrådgivning - men også være leveranser på porteføljenivå (målarkitekturer, vurderinger på tvers av prosjektene, foranalyser) og til HN IKTs tjenesteområder (domenespesifikk rådgivning). Per høsten 2018 pågår ytterligere rekruttering til området. Seksjonen skal bestå av både virksomhetsarkitekter (forstå virksomhet og helseforetak) og domenearkitekter (nær det tekniske).</p> <p>Satsingen på porteføljekompetanse og oppbygging av evner og prosesser innen MOP-rammeverket skal opprettholdes.</p> <p>Under følger en kort oppsummering av tiltak og status:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Overføre dagens utviklingsmiljø og utviklingsplattform til en skytjeneste med testdata: Det arbeides med en konseptrapport som skal belyse mulige valg for tiltaket. 2. Sikre teknologivalg som gir fortrinn og relevans overfor helseforetakene: Her startes arbeid med Robotic Process Automation sammen med UNN høsten 2018, og mulighetsstudium innen Machine Learning senhøstes 2018. 3. Sette av hensiktsmessig kapasitet til at arkitekter kan bidra i nasjonale prosjekter: Avdelingen deltar med arkitektressurser i prosjektet samhandling (FIA) og bistår Sykehusapotek Nord HF nasjonalt i innføringen av nytt nasjonalt apoteksystem. 	
--------------------------	--	---

	4. Videreutvikle metodikk: Her pågår en rekke initiativer for å sikre nødvendige endringer, både innen fagdisiplinene i avdelingen og tilknyttet utvikling av teamene.	
--	--	--

Risikovurdering av måloppnåelsen for L4

Følgende risikoer er vurdert:

R1: Overføre dagens utviklingsmiljø til en skytjeneste

R2, R3, R4: Overføre dagens utviklingsplattform til en skytjeneste med testdata

R5, R6: Sikre teknologivalg som gir oss fortrinn i markedet

R7: Sette av hensiktsmessig kapasitet til at arkitekter kan bidra i nasjonale prosjekter

R8: Anskaffe, implementere og ta i bruk verktøy for prosjektstyring

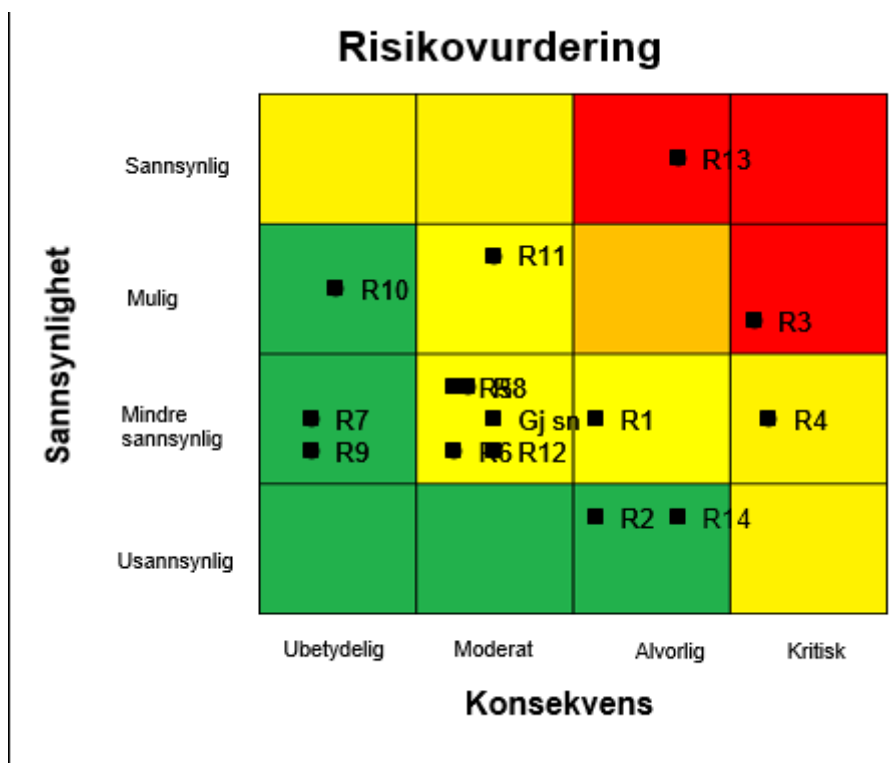
R9: Videreutvikle metodikk

R10: Proaktiv og understøttende kommunikasjon

R11, R12: Sikre rett kompetanse

R13: Krevende finansiering av helhetlig styring av utviklingsarbeidet

R14: Ivareta og videreutvikle prosjektmodell og gjennomføre prosjekter i HNIKT portefølje



Samlet risiko for manglende måloppnåelse er middels når tiltak for å håndtere risikoen er inkludert.

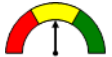
De to områdene som vi har identifisert som har høyest risiko for måloppnåelse av L4, er; 1) R3: Overføre dagens utviklingsplattform til en skytjeneste med testdata og 2) R13: Helhetlig styring av utviklingsarbeidet (Arkitektur og porteføljestyling).

Risikoen for R3 er knyttet til manglende kapasitet og kompetanse internt i HN IKT for å tilrettelegge et testdataregime for utvikling. Det arbeides med en konseptrapport som skal kartlegge hvordan HN IKT kan tilrettelegge for utviklingsmiljø og utviklingsplattform i skyen.

Risikoen for R13 er knyttet til krevende finansiering av arkitekturleveranser for å ivareta en helhetlig styring av prosjektporteføljen og tjenesteområdene i HN IKT. Per i dag er regionale leveranser finansiert. Tilsvarende leveranser i HN IKTs organisasjon har manglende finansiering per i dag. Dette gjør at fremdrift på disse ønskede leveransene blir lavere enn de burde være, gitt kompleksiteten i prosjektporteføljen. Avdelingen følger saken i budsjettprosessen for 2019, og legger til grunn en økt finansiering tilsvarende ett årsverk fra og med 2019 slik at noe progresjon kan skapes.

5 Vurdering av styringssystem og prosesser

5.1 Mål- og resultatstyring inkl. risikostyring

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Frank D. Fredriksen	<p>HNIKT har gjennomført flere forbedringer i virksomhetsstyringen i 2018. Overordnet strategi er revidert, og det er utarbeidet et målbildet 2023 som tydeliggjør sammenhengen mellom mål, strategi og tiltak. Alle avdelinger har i 2018 fått egne oppdragsbrev med mål, tiltak og andre føringer. Fra 2018 utarbeider alle organisasjonsnivå virksomhetsplaner med utgangspunkt i strategisk kart og egne delmål. Rapportering på mål og tiltak inkl. OD gjennomføres hver måned. HNIKT er avhengig av positiv beslutning i regionalt forvaltningsråd for å få datavarehusløsning opp å gå (SAS/LIS). Sak m ressursestimat og plan er oversendt rådet. Manglende verktøystøtte er en utfordring i virksomhetsstyringen både for stab og avdelingsledelse/stab.</p> <p>Rammeverk for helhetlig risikostyring er snart ferdigstilt, og i 2018 gjennomføres risikovurdering av måloppnåelse innenfor fire hovedområder. Dette vil videreutvikles slik at risikovurdering av måloppnåelse i 2019 vil gjelde alle strategiske mål i tråd med «RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord».</p> <p>Prosjekt Helhetlig Informasjonssikkerhet (HIS) har utviklet rammer for risikostyring og modell for hvordan</p>	

	risikostyring skal gjennomføres og følges opp enhetlig og på et kvalitativt godt nivå.	
--	--	--

Lovkrav, retningslinjer, m.m.

«[RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord](#)» gjelder for Helse Nord IKT HF. Her stilles det krav til at vi etablerer system for risikostyring. Fra retningslinjen heter det blant annet:

«Risikovurdering innebærer å ta stilling til sannsynligheten for at en hendelse med negativ effekt på måloppnåelsen vil inntreffe, og den forventede konsekvensen av hendelsen.

Risikostyring er en prosess som skal gi rimelig grad av sikkerhet for virksomhetens måloppnåelse. Prosessen gjennomføres av virksomhetens styre, ledelse og ansatte, anvendes i fastsettelse av strategi og på tvers av virksomheten, og er utformet for å identifisere potensielle hendelser som kan påvirke virksomheten og håndtere risiko slik at den er i samsvar med virksomhetens risikotoleranse (se pkt 2.6). Risikostyring skal være en integrert del av den øvrige styringen foretakene har etablert.

Risikostyring vil på ledelsesnivå i foretaket dreie seg om å realisere styringskrav og overordnede mål. Ute i organisasjonen vil risikostyring i tillegg være rettet mot å sikre at vanlige aktiviteter og daglig produksjon gjennomføres innenfor et akseptabelt risikonivå. Det vil innebære fokus på uønskede hendelser som uhell, ulykker, svikt i viktige funksjoner m.m.»


Helse Nord IKT HFs etterlevelse

Internrevisjon i Helse Nord RHF gjennomførte i desember 2016 en revisjon hos Helse Nord IKT HF vedrørende etterlevelse av «RL1602 Retningslinjer for risikostyring i Helse Nord». Rapporten er arkivert på vårt saksnummer 2016-164-5, og tilkjenner at Helse Nord IKT HF er kjent med retningslinjene, men at disse ikke er implementert og fulgt i driften i 2015 og 2016.

Helse Nord RHF er orientert om vårt arbeid med etablering av helhetlig risikostyring i Helse Nord IKT HF i eget brev datert 4. juli 2017, vår ref. 2017-137-8. Her orienterer vi om at prosjekt Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS) etablerer rammer for risikostyring og modell for hvordan risikostyring skal gjennomføres og følges opp enhetlig og på et kvalitativt godt nivå.


Staben har igangsatt arbeid med risikostyring knyttet til måloppnåelse i Helse Nord IKT HF. I 2018 er det som redegjort for i kapittel 4 gjennomført eksplisitt risikovurdering av måloppnåelsen på fire hovedområder, og i 2019 vil dette breddes til samtlige strategiske mål.

5.2 ITSM styringsmodell

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Frank Fredriksen	<p>HNIKT har en ITSM (IT Service Management) styringsmodell for styring av tjenesteleveranser. Denne er basert på beste praksis blant annet fra ITIL-rammeverket. ITSM modellen er ikke fullt ut iverksatt enda. Siden modenheten i virksomheten har økt, er det behov for en revisjon av denne.</p> <p>Det er behov for å samordne både roller og prosesser gjennom hele virksomheten.</p>	


	Det gjenstår noe arbeid med å definere KPI'er knyttet til leveransene mv. Dette vil gjøres som et ledd i å videreutvikle styringssystemet for HN IKT.	
--	---	--

5.2.1 ITSM prosesser

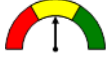
Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Anita Toftesund	<p>HN IKT har etablert følgende ITSM prosesser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incident Management - Change Management - Problem Management - Config Management - Event Management - Access Management - Service Catalog - Service Level Management - Supplier Management - IT Operation - Service Portfolio Management - Migreringsmottak som en start på prosess for tjenesteetablering - I tillegg er det etablert system og rutiner for CSI - Koninuerlig forbedring <p>I 2018 er tre nye prosesser innført (Supplier, IT Operation, Migreringsmottak).</p> <p>At en prosess anses som innført betyr at bemanning og dokumentasjon er på plass. I de fleste prosesser gjenstår innarbeiding av kultur for målinger og forbedringer. Dette kommer spesielt fram ved bytte eller langtidsfravær på rollen prosessansvarlig.</p> <p>Arbeid med innføring av følgende prosesser er startet, og vil bli ferdigstilt i 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Knowledge, - Test og validering - Felles Innboks - Major Incident/Beredskap, - Continuity management - Asset management - Informasjonssikkerhet <ul style="list-style-type: none"> o Risk management, o Security management 	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Security services mgmt) <p>Prosesstyret ser behov for at det etableres formelle prosesser for Tjenesteetablering (til bruk i prosjekt, og felles innboks og større endringer på eksisterende tjenester), Request Management(Bestillinger) og Release & Deployment Management.</p> <p>Prosesseierskap og ledelsesforankringen av ITSM prosessene har vist en positiv utvikling. Det gjenstår fremdeles å avklare hvordan linjestyring og prosessstyring på operativt nivå skal koordineres. Arbeidet med innføring av mål- og resultatstyring med avklarte KPI'er på seksjonsnivå vil ventelig bidra til klargjøring av dette.</p>	
--	---	--

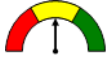
5.3 Beredskap

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Jan Harald Solberg	<p>Helse Nord IKT er forpliktet til å etablere beredskap for å sikre tjenesteleveranser til sykehusene ved uforutsette hendelser. Erfaringer fra håndtering av beredskapshendelser er at vi evner å opprettholde helseforetakenes tilgjengelighet til IKT-tjenester, men at våre prosesser og funksjoner mangler tilstrekkelig grad av formalisering og dokumentasjon. Prosjektet HIS har adressert disse problemstillingene. Prosjektet har planlagt og gjennomført en større IKT-øvelse som involverte flere helseforetak. I forbindelse med øvelsen er det utarbeidet forslag til ny varslingsplan ved beredskapshendelser, årsplan for øvelser, ny overordnet beredskapsplan med operasjonelle planer.</p> <p>Planene og prosedyrene skal leveres fra prosjektet medio oktober. Det er da viktig at linjen tar imot planene og sikrer nødvendige ressurser til implementering. Ny varslingsplan er allerede implementert i Incident prosessen og brukes ved varsling av hendelser.</p>	

5.3.1 Operativ beredskap

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Sigurd From	<p>DoOS ble etablert som sentralt virkemiddel for operativ beredskap i 2017. Drifts og overvåkingssentret i Helse Nord IKT mottar varsler som gjør det mulig å gripe inn og ta tak i driftsforstyrrelser og feil før de blir kritiske.</p> <p>DoOS overvåker i dag opptil 90.000 målepunkter for IKT-tjenester for helseforetakene i Helse Nord. Dette gjøres nå 5 dager i uken Mandag-Fredag 08:00 – 15.30.</p> <p>Det er besluttet at DoOS skal ha drift døgnet rundt - 24/7 fra fra 1. mai 2019.</p>	

5.4 Helse, Miljø og Sikkerhet

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Philippa Kristiansen	<p>Det er utarbeidet mål for Helse- miljø og sikkerhetsarbeidet og utarbeidet en HMS handlingsplan i 2018 som er godkjent av AMU. HMS-håndbok er utarbeidet. Sykefraværet har i 2018 vært høyere enn måltall. Tiltak er gjennomført og det har skjedd reduksjon til normalt nivå. Miljømål er nådd.</p> <p>Antall AML brudd er fremdeles for høyt. Det vil her settes inn tiltak både på kort og lang sikt for å redusere disse.</p>	

Lovkrav, retningslinjer, m.m.

- Internkontrollforskriften
- Arbeidsmiljøloven
- Brann og eksplosjonsloven § 5 Den enkeltes plikter til å forebygge og begrense skadevirkningene ved brann, eksplosjon og annen ulykke
- Lov om vern mot forurensinger og om avfall
- Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning
- Forskrift om HMS-kort på bygge- og anleggsplasser
- Helhetlig strategi for HMS – overordnet rutine (Helse Nord)

Helse Nord IKT HF har utarbeidet mål for Helse- miljø og sikkerhetsarbeidet og det er utarbeidet en HMS handlingsplan for 2018.

Helse Nord IKT HF har stort fokus på IA-arbeidet, da sykefraværet har vært en del høyere enn tidligere.

Det ble gjennomført medarbeiderundersøkelse (ForBedring) i 2018 med en svarprosent på 90 noe vi er godt fornøyd med. Forbedringsarbeidet etter undersøkelsen er preget av varierende oppfølging fra seksjonene. Enkelte seksjoner har ikke levert handlingsplaner. HR vil ha en tettere oppfølging av ledere i neste undersøkelse.

HMS-håndbok ligger i Docmap, og her finnes det blant annet retningslinjer for brannvern, mobbing, konflikthåndtering, avfallshåndtering og avviksregistrering. Varslingsrutinene er under revisjon og nye rutiner skal implementeres i løpet av høsten. Opplæring vil også bli gitt.

Det er gjennomført vernerunde i Hammerfest etter plan. I tillegg skal det gjennomføres vernerunder i Bodø, Lofoten, Stokmarknes og Harstad i løpet av høsten.

Helse Nord IKT ble miljøsertifisert etter ISO: 14001:2015 den 09.05.18.

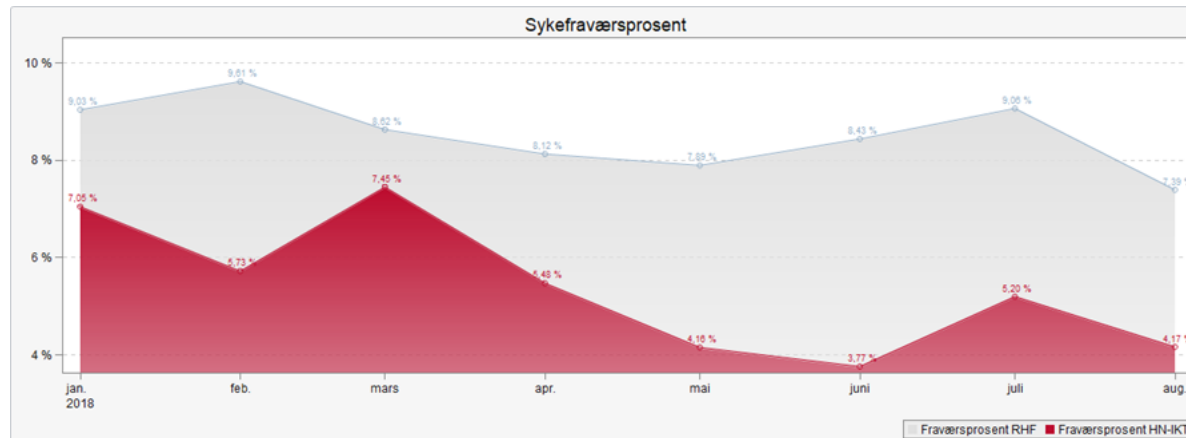
Helse Nord IKT HF's etterlevelse

I Internkontrollforskriftens §5 står det: *...Internkontroll innebærer at virksomheten skal fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet.* I tillegg er det nedfelt i den overordnede rutinen for Helse Nord at det skal utarbeides mål for HMS-arbeidet i alle foretak, sam at det skal utarbeides en årlig HMS handlingsplan.

Helse Nord IKT etterlever lover, forskrifter og retningslinjer innen HMS på en god måte.

5.4.1 Sykefravær

I handlingsplanen for IA-arbeidet i Helse Nord IKT er det et mål om at sykefraværet ikke skal overstige 5% (2,5% for langtidsfravær >16 dager og 2,5% for korttidsfravær (<16 dager).



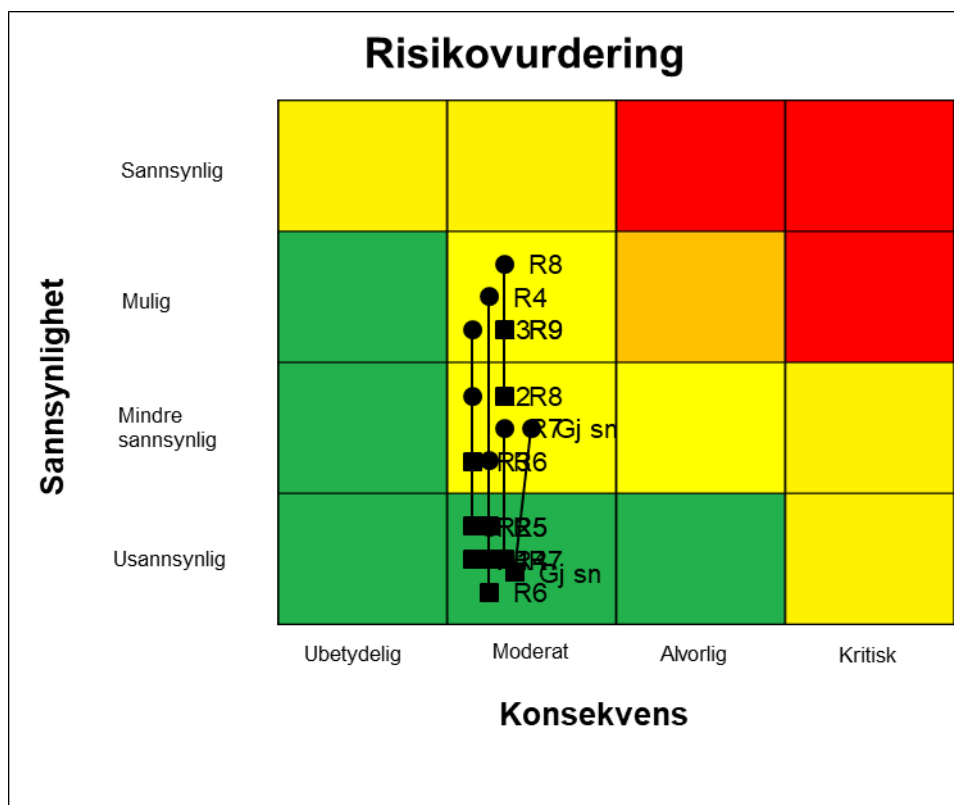
Den grå grafen viser sykefraværet for Helse Nord's samlet, mens den røde viser fraværet i HN IKT (Legemeldt og egenmeldt fravær). Av figuren fremgår det at med unntak av januar og februar måned at grafen følger fraværet i HN IKT samme forløp som for Helse Nord samlet. I motsetning til de siste årene har imidlertid nivået i HN IKT vært på over 5 % i fem av de åtte månedene. Helse Nord IKT har lavest sykefravær pr. 01.06. på 3,77% og igjen lavt pr. 01.08 med 4,17%.

Det har vært iverksatt flere tiltak for å redusere sykefraværet, blant annet fokus på fraværet i møtene HR har med seksjonsledere. Det er gjennomført en møteserie med ansatte som har et høyt sykefravær, for å se på mulige tilretteleggingstiltak for eksempel organisatorisk, psykososialt eller fysisk. Bedriftshelsetjenesten er koblet på ved behov. Mer styrt ferie og fleksitidsavvikling er et annet tiltak som er igangsatt og kan ha innvirkning på sykefraværet. Det kan se ut som om igangsatte tiltak har hatt en positiv innvirkning på sykefraværet uten at dette kan dokumenteres.

5.4.2 Risikovurdering av sykefravær

Som nevnt i kap. er HNIKT i henhold til OD for 2018 pålagt å gjennomføre en risikovurdering av sykefraværet. Vurderingen er gjort med utgangspunkt i følgende kritiske suksessfaktorer:

- **R1** Ergonomiske arbeidsplasser
- **R2** God oppfølging i sykefraværsperioden
- **R3** Riktig arbeidsbelastning
- **R4** Forsvarlig fysisk arbeidsmiljø
- **R5** Fleksibel tilrettelegging av arbeidsforhold og oppgaver
- **R6** Godt psykososialt arbeidsmiljø
- **R7** God analyse og forståelse av sykefraværet
- **R8** God ledelse og oppfølging i daglig drift
- **R9** Forstå virksomhetens mål



Risikonivået vurderes som middels. Det vurderes ikke som nødvendig å utarbeide ytterligere tiltak.

5.4.3 AML-brudd

Tabellen under viser omfanget av brudd på arbeidstidsbestemmelsene i AML for perioden 01.01.17-31.08.17 og 01.01.18-31.08.18.

Bruddtype	2017	2018
Samlet tid per dag	1	
AML timer per uke	102	59
AML timer per 4 uker	14	13
Søndager på rad	6	19
Ukentlig arbeidsfri	154	170
Totalt	277	261

Bruddtype «Ukentlig arbeidsfri» utgjør den største andelen både i 2017 og i 2018. Av total 170 brudd i 2018 er 80 av disse knyttet til utrykning på vakt. Ukentlig arbeidsfri er den perioden man har krav på å ha sammenhengende fri i løpet av en uke, 28 timer i løpet av sju dager. Majoriteten av dette er fremdeles knyttet til måten vaktene i HN IKT er organisert, mens resterende er mangelfull/ dårlig arbeidsplanlegging. Bruddtype «AML timer per uke er også knyttet til utrykning på vakt (34 brudd). Vaktavtalene skal gjennomgås i forbindelse med opprettelse av vaktordning 24/7 i DoOS. I den forbindelse må ledere få opplæring i arbeidsplanlegging i fht vakt. I tillegg skal forståelse og etterlevelse av regelverket følges bedre opp.

5.4.4 Klima- og miljø

I forbindelse med etablering av Helse Nord IKT måtte det gjennomføres en egen sertifisering for ytre miljø. Revisjonen ble gjennomført i desember 2017, der HNIKT mottok funnliste fra Den Norske Veritas. Denne måtte svares ut før Helse Nord IKT kunne motta sertifikat.

I funnlisten var det to kategori 2 avvik. Det ene avviket gikk på manglende gjennomføring av intern revisjon og den andre var på ledelsens gjennomgang der det var mangler på blant gjennomgang av referat fra interne revisjoner og vurdering av kontekst/interessenter med tilhørende risiko og muligheter, og effekt av implementerte tiltak.

I tillegg var det 5 observasjoner på følgende:

- Interessentanalyse - Foretaket har utført en interessentanalyse, men kan i større grad tydeliggjøre hvilke krav og forventninger som framkommer av kartleggingen og hvilke tiltak som må iverksettes for å kontrollere risiko og ivareta mulighetene.
- Miljøaspektkartlegging - Det er utført en kartlegging av miljøpåvirkning med tilhørende aspekter, og deres livsløpsperspektiv er vurdert. Det er imidlertid noen forbedringspunkter:
 - vurdere å splitte opp aktivitetene for å få et mer nyansert bilde av de ulike aktivitetenes påvirkning
 - vurdere om det er riktig å ta med "kritikk fra interessenter" i beregning av vesentlighet
 - er alle aktiviteter kartlagt, f.eks drift av datasenter er ikke tatt med som en aktivitet
- Miljøpolitikk - Det er etablert en miljøpolitikk for foretaket. Vurder å spisse politikken slik at det er en tydelig sammenheng med strategi og politikk, og dermed også sikre "den røde tråden" i hele styringssystemet.
- Miljøavvik - Det meldes få/ingen miljøavvik i virksomheten. Foretaket bør vurdere tiltak for å øke rapporteringsgraden, f.eks vise eksempler på type avvik, knytte kvalitet tettere til miljø ved å vurdere mulighet for å registrere «konsekvenskategorier» knyttet til ulike avvik/hendelser. Vurder også tydeligere informasjon om at Docmap også kan brukes som et forbedringssystem.

- Innkjøp - Foretaket har satt bort prosessen med innkjøp til Sykehusinnkjøp HF. Dette blir dermed en såkalt "utkontrahert" prosess som HN IKT må ha styring og kontroll med. Det pågår et arbeid med å utarbeide samarbeidsavtaler med Sykehusinnkjøp HF, dette må sikres fullført og at HN IKT sikrer tilgang på informasjon som er nødvendig i forhold til å synliggjøre styring og kontroll med prosessen.

Revisjonsrapporten ble svart ut av stab og tiltakene funnet tilfredsstillende slik at miljøsertifikat ble utstedt 09.05.18.

I henhold til ISO 14001 standarden skal ledelsens gjennomgåelse:

- Sikre at miljøledelsessystemet er velegnet, tilstrekkelig og virkningsfullt
- Vurdere muligheter for forbedring og behovet for endringer av miljøledelsessystemet

Miljømål

Miljøaspekt	Miljømål	Tiltak/handlingsplan	Ansvar	Frist
Avfall	Redusere forbruket av kopipapir årlig med 2% fram til 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Dobbeltsidig utskrift • Bruke sikker print. • Legge inn en linje i e-post: «Tenk miljø – ikke skriv ut denne om det ikke er absolutt nødvendig» • Holdningsarbeid: Hver enkelt tenker gjennom om det er nødvendig å skrive ut 	Alle i foretaket	Kontinuerlig
Transport	Redusere CO ₂ -utslipp på flyreiser med 3% pr. år.	<ul style="list-style-type: none"> • Redusere på antall flyreiser der det er mulig • Gjennomføre Skype-møter der det er mulig 	Alle i foretaket	Kontinuerlig
Innkjøp	Mål om at 20% av leverandører på rammeavtaler for Helse Nord IKT skal være miljøsertifiserte innen 2021.	Prioritere miljøkrav i forbindelse med anskaffelse av rammeavtaler.	Alle i foretaket	Kontinuerlig

Resultat:

Avfall

Helse Nord IKT skal redusere avfall, sikre returordning for emballasje, samt sørge for miljøvennlig deponering av avfall og avhendet utstyr.

Alle ansatte i Helse Nord IKT sorterer papir-, mat- og restavfall. I tillegg har vi returstasjoner for lysrør, lyspærer, småelektrisk og batteri. Pr. i dag er det ikke mulig å måle hvor mye avfall Helse Nord IKT produserer, da vi har felles avfallsrom med HFene eller andre leietakere der vi er lokalisert utenfor sykehusene.

Avhending av IKT-utstyr håndteres i henhold til retningslinjer gjeldende for utfasing av IKT-utstyr, både i forhold til miljø og informasjonssikkerhet. Helse Nord IKT benytter Atea Loop for å levere inn brukt IKT-utstyr til resirkulering. På utelokasjoner brukes avhendingsrutiner som er utarbeidet av foretakene.

Transport

G Travel som reisebyrå i Helse Nord IKT. Databasen til G Travel er ikke tilgjengelig pga. dataangrep. Helse Nord er avhengig av databasen for å kunne få tilgang på miljøindikatorer for reiseaktiviteten, så derfor kan det ikke legges fram noen statistikk. G Travel håper å få basen tilgjengelig i løpet av fire uker.

Innkjøp

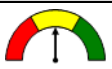
I Helse Nord IKT sin innkjøpshåndbok er det stilt krav til miljø: «Det skal tas hensyn til miljø og klimapåvirkninger i anskaffelsesprosessen. Vi skal redusere skadelig miljøpåvirkning, og fremme klimavennlige løsninger der dette er relevant. Omfang av klima – og miljøbelastning har betydning for hvilke miljøkrav det er relevant å stille i anskaffelsen». I tillegg er det utarbeidet rutiner for anskaffelse, der det i behovsanalysen skal tas hensyn til blant annet miljømessige krav.

Oppsummering

Det er utarbeidet ny miljøpolitikk for Helse Nord IKT som ble behandlet i ledergruppen i mai 2018. Det ble i 2018 gjennomført internrevisjon av styringssystemet for ytre miljø. Revisjonsteamet bestod av Gudleif Aronsen og Ivar Kvarnes. Rapporten vedlagt. Det er utarbeidet samsvarserklæring i henhold til miljøhåndboka (vedlagt).

Interessentanalysen må gjennomgås på nytt i 2018, med tydeliggjøring av forventninger og krav fra de ulike interessentene. Miljøaspektkarlegging skal gjennomgås på nytt, med tanke på eventuell ny inndeling og med tanke på om alle aktiviteter er ivaretatt/vurdert. I det videre arbeidet med ytre miljø skal det også utarbeides avviksrutiner tilpasset HNIKT, hvor miljøavvik skal være beskrevet og ivaretatt. I tillegg skal dette legges inn som obligatorisk kompetanseplan for alle ansatte.

5.5 Anskaffelsesområdet

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Atle Engebretsen	Vi har oppdatert rutiner for anskaffelser og avtaleforvaltning (Supplier Management). Opplæring og kommunikasjon er under planlegging. Helse Nord IKT har	

	fortsatt noe risiko som følge av uavklarte samarbeidsrutiner med Sykehusinnkjøp HF.	
--	---	--

Lovkrav, retningslinjer mv:

- Lov om offentlige anskaffelser
- Forskrift om offentlige anskaffelser
- Økonomireglementet for staten
- Rutiner for Supplier Management i HN IKT

Mål: Anskaffelser og avtaleforvaltning skal bidra til å dekke avdelingenes behov for varer og tjenester – i tide og til kostnadseffektive priser. Anskaffelser- og avtaleforvaltning skal skje i tråd med lov- og forskrift om offentlige anskaffelser.

Det pågår et arbeid med å tydeliggjøre samarbeidsform med SHI. Arbeidet tar tid grunnet behov for koordinering internt i Helse Nord og innad i SHI. Siden samarbeidsformen ikke er klar bærer Helse Nord IKT en økt risiko knyttet til måloppnåelse.

Nedenfor redegjøres det for utvalgte risikoområder.

Anskaffelsesplanlegging: For mange anskaffelser er i dag ad-hoc pregede ved at de ikke meldes til staben innen fristene angitt i innkjøpshåndboken. Gjennomføringen av en anskaffelse tar minimum tre måneder, ofte mer. Tidspress i anskaffelser øker faren for regelbrudd og dårlige kontrakter. Når det i tillegg er knapphet på ressurser med kompetanse på anskaffelser understreker det viktigheten av å god planlegging i avdelingene.

Risikoreduserende tiltak:

- Oppdaterte innkjøpsrutiner og opplæring i disse.
- Kontinuerlig oppdatering av avtaleoversikt, inkl. utløpsdato på eksisterende avtaler.
- HIS innfører Asset Management. Dette skal også styrke planleggingen av utstyrskjøp.
- Tjenesteproduksjons innføring av forvaltningsplaner skal gjøre avdelingen i stand til å melde fra om innkjøp tidligere.

Gjennomføring av anskaffelser: Helse Nord IKT har anskaffelsesrettslig risiko for anskaffelser gjennomført av SHI. Gjennomføring av anskaffelser stiller også krav til kunnskap om HNIKTs og Helse Nord's behov. Krav og vurderinger må formidles til SHI slik at anskaffelsene blir tilpasset behovene.

Risikoreduserende tiltak:

- Opprettholde kompetanse på innkjøp
- Samkjøre rutiner med SHI, herunder klargjøre behovet for kvalitetssikring av gjennomføringen i SHI
- RHF må klargjøre HNIKTs rolle i IKT-anskaffelser.


Avtaleforvaltning: HNIKT forvalter i dag ca. 130 avtaler på egne og helseforetakenes vegne. I tillegg kommer avtaler om kjøp av IKT-utstyr. Avtaleforvaltning innebærer å følge opp kvalitet og merkantile betingelser, herunder også lisensiering. Sistnevnte har vist seg utfordrende å ha kontroll på. For enkelte avtaler er det noe uklare grensesnitt vedrørende hvem som kan gjøre avklaringer og

bestillinger hos leverandør. På grunn av en oppsigelse har vi kapasitetsutfordringer med å yte løpende bistand til avtaleforvalterne.

Risikoreduserende tiltak:

- Anskaffelse av SAM-rådgivning
- Ansette erstatte for medarbeider som er sluttet.
- Grundig opplæring i nye rutiner.
- Tydeliggjøring av ansvar for konkrete avtaler.
- Kvartalsvis rapportering til ledergruppen.
- Innføring av Clockwork skal effektivisere fakturakontrollen.

5.6 Økonomiforvaltning

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Atle Engebretsen	<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 middels risiko knyttet til om resultatmålet om økonomisk nullresultat.</p>	

Love og retningslinjer

- Regnskapsloven og generelle regler for god regnskapsskikk (regnskapsstandarder)
Regnskapshåndbok for regionale helseforetak (Gjelder alle fire RHF)
Økonomihåndbok for Helse Nord
Konsernbestemmelsene for investering Helse Nord
Bokføringsloven
- Årlige budsjettretningslinjer fra HN RHF
- Årlige vedtak i styret Helse Nord om resultatkrav for HN IKT (null)
- Mva - regelverk
- Mva-kompensasjonsordning (Helsesektoren)

Status

Regnskapet gjøres opp månedlig. Det er utarbeidet gode rutiner for å sikre tilstrekkelig kvalitet i regnskapet og effektivitet i regnskapsarbeidet. HN IKT avla for første gang for 2017 eget årsregnskap med noter, samt årsberetning etter regnskapsloven. Dette som følge av etableringen som eget HF.

Samarbeidet med NLSH som leverandør av regnskapstjenester fungerer bra. Avtalen om tjenesteleveranse er under revisjon/oppdatering.

Etablering av HN IKT som eget foretak har medført større grad av formalisering knyttet til budsjettarbeidet og investeringsplaner. Budsjettretningslinjene fra HN RHF og Konsernbestemmelsene for investering gir føringer for dette arbeidet. I regi av HN RHF planlegges nå en endring i disse dokumentene for at HN IKTs rolle og oppgaver skal fremgå klarere.

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.

En revisjon og oppdatering av gjeldende interne økonomiregelverk og en mer helhetlig beskrivelse av økonomiforvaltningen i HN IKT er under utarbeidelse i form av en Økonomihåndbok for HN IKT. Dette må også ses i sammenheng med etableringen av HN IKT som eget HF.

Det forventes at HN IKT oppfyller resultatkravet for 2018 (nullresultat) og at vi holder oss innenfor tildelt investeringsramme.

Helse Nord IKT HFs etterlevelse

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

Risikovurdering av de økonomiske mål i perioden

HN IKT har nullresultat som resultatkrav. Den økonomiske risikoen knyttet til HN IKTs drift og prosjekter er delt mellom HN IKT selv og foretakene som finansierer HN IKT. HN IKTs risiko for avvik fra målkravet i 2017 (resultat lik null) er risikovurdert.

Følgende risikoer er vurdert:

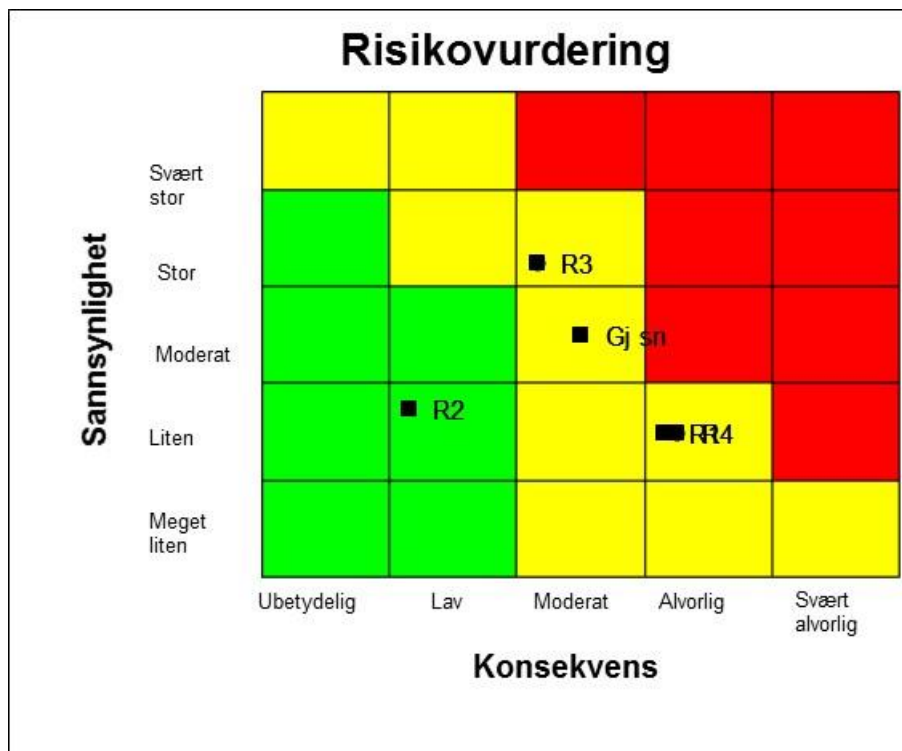
R1: Manglende økonomikontroll

R2: Manglende håndtering av effektiviseringskutt

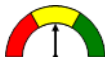
R3: Lavere prosjekt- og oppdragsinntekter enn forutsatt

R4: Større uforutsette kostnader

Samlet risiko for manglende måloppnåelse er middels.



5.7 Arkivlov og forskrift

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Philippa Kristiansen	<p>Foretaket har arkivrutiner for arkivet, personalmapper, innsynsbegjæringer, offentlighetsvurdering av dokumenter, prosjektdokumenter, håndtering av post og e-post og arkivrutine for kundeoppfølgerne. Vi mangler arkivrutiner for resten av foretaket.</p> <p>RHF har planer om å lage bevarings- og kassasjonsregler som vi også vil kunne benytte oss av. Å ha arkivplan er en lovpålagt oppgave som vi ikke har.</p>	

Lovkrav, retningslinjer, m.m.

- Lov om ark
- Forskrift om offentlig arkiv

Helse Nord IKT HF's etterlevelse

I Forskrift om offentlig arkiv står det følgende:

§ 2-2. Arkivplan

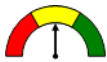
Eit offentlig organ skal til kvar tid ha ein ajourført samleplan, ein arkivplan, som viser kva arkivet omfattar og korleis det er organisert. Arkivplanen skal også vise kva slags instruksar, reglar, planar m.v. som gjeld for arkivarbeidet.

§ 3-21. Kassasjon

For materiale som ikkje kjem inn under arkivavgrensinga i § 3-19 eller bevaringspåbodet i § 3-20, skal det utarbeidast kassasjonsreglar. Kassasjonsreglane skal gi oversikt over kva som skal bevarast og kva som kan eller skal kasserast, eventuelt kor lenge materialet skal oppbevarast før kassasjon.

Helse Nord IKT har p.t. ikke utarbeidet arkivplan og kassasjonsregler, og oppfyller dermed ikke disse kravene.

5.8 Offentlighetsloven

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Frank Fredriksen/ Philippa Kristiansen	Fra 01.01.17 startet Helse Nord IKT med publisering av offentlig journal på www.helsenordikt.no . Den offentlige journalen gjenspeiler ikke hele saksmengden vår fordi det fortsatt er mange dokumenter som ikke kommer til arkiv.	

Lovkrav, retningslinjer, m.m.

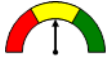
- *Offentleglova*

Helse Nord IKT HF's etterlevelse

I Offentleglova § 3. Hovedregel står det følgende: Saksdokument, journalar og liknande register for organet er opne for innsyn dersom ikkje anna følger av lov eller forskrift med heimel i lov. Alle kan krevje innsyn i saksdokument, journalar og liknande register til organet hos vedkommande organ.

På grunn av at mye av saksmengden til Helse Nord IKT mangler i arkivet kan publikum vanskelig vite om muligheten for innsyn.

5.9 HR

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Philippa Kristiansen	<p>HN IKT arbeider systematisk og godt innenfor HR området. I 2018 har HN IKT lyst ut 53 stillinger fordelt på 33 rekrutteringsprosesser. HR har bistått i alle, og har i 30 av disse deltatt i hele rekrutteringsprosessen. Opplæring og «onboarding» av nyansatte er høyt prioritert.</p> <p>Det er utarbeidet nye overenskomst B-deler for NITO og Akademikerne i 2018.</p> <p>Arbeidet på avdelings- og seksjonsnivå med å oppdatere beskrivelse av mål, oppgaver og ansvarsforhold pågår. Avdeling for Tjenesteproduksjon vil utarbeide dette i forbindelse med organisasjonstilpasninger i 2019.</p>	

	<p>HN IKT skal i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten også utarbeide ansvars- og oppgavebeskrivelser for alle ansatte. En del ansvars- og oppgavebeskrivelser er på plass, og det arbeides med å få fortgang i dette arbeidet ute i avdelingene. Det er utarbeidet egen mal og en veiledning for utfylling av skjemaet.</p> <p>Arbeidet med å lage kompetanseplaner som skal gjelde for alle ansatte i Helse Nord IKT og for nyansatte har ikke ønsket fremdrift.</p>	
--	---	--

Lovkrav, retningslinjer, m.m.

- *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*
- *Lov om likestilling mellom kjønnene*
- *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)*
- *Forskrifter til forvaltningsloven, herunder forskrift om partsoffentlighet i saker om tilsetting i den offentlige forvaltning*
- *Lov om helseforetak*
- *Ferieloven*
- *Hovedavtaler*
- *Overenskomster*

Helse Nord IKT HFs etterlevelse

Helse Nord IKT etterlever kravene i lov, retningslinjer m.m. innenfor HR på en tilfredsstillende måte. Det gjenstår imidlertid arbeid for å sikre at det foreligger oppdaterte ansvars- og oppgavebeskrivelser.

6 Eksterne tilsyn og interne revisjoner

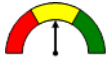
I 2018 er det gjennomført, eller er under gjennomføring følgende revisjoner i HNIKT:

- 1) Intern revisjon av styringssystemet for ytre miljø HNIKT
- 2) Revisjon om mislighetsrisiko i Helse Nord – Intern revisjon Helse Nord RHF –Pågår
- 3) Revisjon av lisenser på programvare fra firmaene: IBM, Microsoft og Quest

7 Kvalitetsstyringssystemet

7.1 Avvikshåndtering

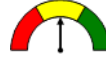
Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
------------	---------------	----------------------

Ivar Kvarsnes	<p>Alle ansatte i HNIKT har tilgang til DocMap der avvik og forbedringsforslag skal registreres og saksbehandles.</p> <p>De fleste medarbeiderne i HNIKT har gjennomført elæringskurset «Docmap for alle» som ligger på opplæringsplattformen Campus som nåes fra vårt intranett. For nyansatte i 2018 er ikke opplæring verifisert.</p> <p>HNIKT har i løpet av året ha gjennomført opplæring for alle lederne i HNIKT som er avviksansvarlige. Effekten av dette er at antall åpne avvik er redusert, men vi ønsker å redusere dette ytterligere i løpet av året.</p> <p>Hver måned utarbeides det en oversikt til ledergruppen som viser åpne avvik innen IKT-området i Helse Nord fordelt på avdeling, seksjon samt de som ligger utenfor HNIKT.</p>	
---------------	--	---

Lower, retningslinjer, m.m

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Specialisthelsetjenesteloven § 3-4a

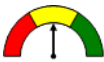
7.2 Dokumentasjon

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Ivar Kvarsnes	<p>Alle ansatte i HNIKT har tilgang til DocMap og modulen styrende dokumenter der de kan finne regelverk, målsettinger, prosedyrer og maler som gjelder for HNIKT.</p> <p>Seksjonene og fagmiljøene i HNIKT benytter i tillegg andre dokumentasjonssystemer innenfor sine fagområder, og her gjenstår det fremdeles et arbeid med å trekke klare grenser hva som skal dokumenteres hvor.</p> <p>Plan for standardisering og opplæring i bruk av dokumentasjonssystemer foregår i regi av nyansatt Knowledge manager. Planen innebærer utfasing av flere gamle dokumentasjonsverktøy. Oversikt over hvilke systemer som skal inneholde hvilken informasjon ligger i dokumentet SKMS (Service Knowledge Management system). Retningslinjer for bruk av Confluence ligger i Docmap.</p> <p>Seksjonene og fagmiljøene har startet arbeidet med å flytte teknisk dokumentasjon fra gamle systemer og over til Confluence og Service manager. Knowledge manager eier denne prosessen.</p>	

Love, retningslinjer, m.m

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Specialisthelsetjenesteloven § 3-4a

8 Ekstern og intern kommunikasjon

Ansvarlig:	Oppsummering:	Risiko, måloppnåelse
Kari H. Slaattelid	Etterlevelse av lovkrav og forskrifter innenfor intern- og ekstern kommunikasjon i HN IKT er generelt god. Dokumentasjon er godt ivaretatt gjennom egen kommunikasjonsplan tilgjengelig i Docmap. Tiltak knyttet til kommunikasjonsplan må følges opp av avdelingsledere.	

Love, retningslinjer m.m

- Helse Nord IKTs overordnede strategi, mål, verdier og visjon
- Etiske retningslinjer for statsforvaltningen
- Statens kommunikasjonspolitikk
- Om informasjonsflyt internt:
Arbeidsmiljøloven, Hovedavtalen mellom LO og NHO, Tjenestemannsloven og EUs informasjons- og konsultasjonsdirektiv (2002/14/EU).
- Arkivloven
- Forvaltningsloven

Dokumentasjon

Det lages årlig en kommunikasjonsplan inkl. handlingsplan. En verktøykasse (veiledning) for kommunikasjon i Helse Nord IKT er opparbeidet, og er tilgjengelig på DocMap, intranett og fellesområdet i Helse Nord IKT.

Informasjon og kommunikasjon er et lederansvar. Det er viktig å fortsette å jobbe med holdningene til kommunikasjon i organisasjonen. Lederne måles gjennom definerte KPI' er på kommunikasjon ved driftsrapportering, gjennom medarbeidersamtaler og medarbeider- og brukerundersøkelser.

9 Oppsummering

Ledelsens gjennomgang i Helse Nord IKT viser at tilstanden i virksomheten samlet sett er tilfredsstillende. Ikke uventet er det for de fleste områdene som er gjennomgått påvist et forbedringspotensialet, og vurderingen av status reflekterer også i noen grad dette ved at mange områder er vurdert som «gule».

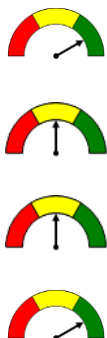

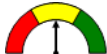
Måloppnåelsen for de strategiske målene er god, selv om det har vært utfordringer knyttet til å holde et høyt og jevnt servicenivå på brukerstøtte tjenester. Prosjektet *Helhetlig informasjonssikkerhet* leverer fortløpende leveranser som skal sikre at HN IKT i 2019 når målene om god etterlevelse av lovkrav mv. Området kan imidlertid ikke «friskmeldes» før prosjektets leveranser er ferdig og fullt implementert.


Det har skjedd flere forbedringer av styringssystemene og prosessene i HN IKT i 2018. Mål- og resultatstyringen implementeres på alle nivå, og risikostyring integreres i denne. Flere nye ITIL-prosesser er implementert, og det skjer kontinuerlig forbedring av eksisterende prosesser. Det gjenstår arbeid med å etablere gjennomgående KPI'er for prosesser og tjenester.

Erfaringer fra håndtering av beredskapshendelser er at HN IKT evner å opprettholde helseforetakenes tilgjengelighet til IKT-tjenester, men at våre prosesser og funksjoner mangler tilstrekkelig grad av formalisering og dokumentasjon. Dette følges opp av HIS-prosjektet. Opprettelsen av drift- og overvåkingssenteret (DoOS) i 2017 har bedret den operative sikkerheten. Fra mai 2019 er det besluttet å innføre døgnskuttet drift som vil gi bedret håndtering og understøttelse når kritiske feil og situasjoner oppstår.

Økonomiforvaltningen vurderes å være tilfredsstillende, mens det for anskaffelsesområdet gjenstår noe forbedringsarbeid før tilstanden er tilfredsstillende.

Innenfor helse, miljø og sikkerhet vurderes også tilstanden som tilfredsstillende, men antall AML brudd er fremdeles for høyt. Det vil her settes inn tiltak både på kort og lang sikt for å bedre tilstanden.

Tema	Risiko, måloppnåelse
<p>Måloppnåelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> L1 Stabile, kostnadseffektive og sikre tjenester L2 Gode kundeopplevelser og god service L3 Helhetlig informasjonssikkerhet L4 Løse regionale og nasjonale behov for felles digitale tjenester 	
<p>Styringssystem og prosesser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mål- og resultatstyring - ITSM styringsmodell - ITSM Prosesser - Beredskap generell - Operativ beredskap 	
<p>Helse, Miljø og Sikkerhet</p>	

<i>Anskaffelser</i>	
<i>Økonomiforvaltning</i>	
<i>Arkivlov m/forskrift</i>	
<i>Offentlighetslov</i>	
<i>HR</i>	
<i>Kvalitetssystem</i>	
<i>Ekstern og intern kommunikasjon</i>	