

Virksomhetsrapport april 2022

1. Administrerende direktørs vurdering	2
2. Økonomi	3
3. Tjenester/produksjon.....	5
4. Status for prosjektporteføljen	7
5. HR/HMS.....	10
6. Avviksmeldinger i DocMap	12
7. Varsler	13

1. Administrerende direktørs vurdering

Regnskapet for mars viser et positivt budsjettavvik på 1,6 MNOK, mens regnskapet per mars (hittil i år) viser et positivt budsjettavvik på 6,9 MNOK.

I prosjektporteføljen er den overordnede statusen tilfredsstillende. Framdriften i flere av prosjektene er imidlertid lavere enn ønsket. Hovedutfordringen er tilgang på riktig kompetanse i tilstrekkelig kapasitet. Rekrutteringer pågår der utfordringene er størst, men prosessene tar tid i et krevende arbeidsmarked. Aktivitetsnivået i Helse Nord IKT (HN IKT) er meget høyt, og mange høyt prioriterte oppdrag legger beslag på de samme ressursene som prosjektene. Forventningene som hviler på HN IKT, og regionen forøvrig, for å lukke avvikene påpekt av Riksrevisjonen er tydelig begrenset i tid og kan i liten grad skyves på. Sterkere tiltak vurderes for å sikre pålitelig ressurstilgang for de viktigste prosjektene i porteføljen.

Totalt antall henvendelser så langt i 2022 er svært høyt. Mars med sine 12016 henvendelser er det nest høyeste som er målt siden 2011. Dette har blant annet sammenheng med overgang til sikkert passord på minimum 14 tegn. Antall feil (incidents) for øvrig også svært høyt og har ført til mange henvendelser til brukerstøtte. Noen av tjenestoområdene som går igjen er blant annet mobilt kontor, nettverk, print, MS Office og Dips klient.

I mars 2022 har brukerstøtte besvart 59% av telefonsamtalene innen 1 minutt, mens målsettingen er 70%. Resultatet har sammenheng med stor pågang grunnet tvunget passordbyte på samtlige brukere i Helse Nord, og omtalte omfanget av feil.

Den samlede saksmengden for felles innboks var ved utgangen av mars på 169. Antall saker i gjennomføringsfasen er 79, noe som er en markant økning siden februar. Fokus på rollene til kunde, ekstern leverandør samt HN IKT har gitt økt forutsigbarhet med hensyn på leveranser. HN IKT har startet en dialog med helseforetakene knyttet til leveransevolum i Felles innboks.

Det høye aktivitetsnivået har gitt en suksessrate for oppdateringer i mars på 92%, noe som er lavere enn ønsket. Velkjent rutine arbeid har i større grad hatt utfordringer enn tidligere og kompleksiteten på endringer er noe høyere enn tidligere. En gjennomgang av rutinearbeidet vil gjøres med sikte på forbedring.

Det har ikke vært beredskapshendelser i mars.

Det er en forventet økning i det totale sykefraværet i februar og mars som i stor grad knyttes til koronarelatert fravær. I tillegg har influensaen inntrådt senere enn vanlig, noe som også påvirker sykefravært.

AML-bruddene viser en sterk vekst i mars, og er i all hovedsak knyttet til oppgradering av kritisk laboratoriesystem og Dips Arena. I tillegg har sikkerhetshendelser gitt merarbeid på ansatte i DSS. Det iverksettes tiltak knyttet til arbeidsplanlegging i forbindelse med større oppgraderinger for å redusere antall brudd. Dette innebærer blant annet opplæring av ledere og medarbeidere.

Antall åpne avvik viser en økning på 14 siden forrige rapportering, og er 1.april på 143. Hele veksten er kommet i HF' ene, mens det for HN IKT er uendret. Avdelingene vil fortsatt bli fulgt opp med sikte på å redusere antall åpne avvik.

Status etter årets første tre måneder er tilfredsstillende virksomheten sett under ett. Begrenset tilgang på ressurser hemmer fremdeles framdriften på flere prosjekter. I en organisasjon som primært håndterer drift er ikke dette en ukjent problemstilling og i de fleste tilfeller vil det

være riktig at driftsoppgaver får prioritet. For å lukke avvikene som er påpekt av Riksrevisjonen er det imidlertid tidsaspektet for flere av prosjektene kritisk. HN IKT vil derfor som nevnt vurdere sterkere tiltak for å sikre pålitelig ressurstilgang for de viktigste prosjektene i porteføljen.

Mars måned har for øvrig vært preget av høyt aktivitetsnivå med mange endringer som har skapt utfordringer for driften, men som har vært håndtert på en god måte. HR vil følge opp AML bruddene for å sikre at gjennomføring av tjenesten planlegges slik at antall brudd reduseres.

2. Økonomi

Resultat mars

Resultatrapport 2022							
	Mars 2022			Mars 2022 hittil i år			Budsjett
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	
Driftsinntekter	77 295	74 383	2 912	220 316	223 148	-2 833	880 063
SLA (tjenesteavtaler)	24 611	24 812	-200	73 664	74 436	-771	297 861
Prosjekt/oppdrag/annet	14 739	11 346	3 393	35 152	34 038	1 114	123 319
Viderefakturerings	37 945	38 225	-280	111 499	114 675	-3 176	458 883
Driftskostnader	72 940	71 687	-1 253	211 081	220 786	9 705	873 163
Personalkostnader	27 647	26 769	-878	81 542	86 031	4 489	333 927
- Aktiverte lønnsutg. Prosjekter	-3 045	-2 891	154	-7 144	-8 672	-1 527	-34 700
Lisenskostnader	16 447	16 995	548	47 602	50 985	3 384	204 023
Avskrivninger	18 259	18 290	31	54 790	54 871	82	219 573
Linjeleie	2 690	2 036	-654	6 482	6 108	-374	24 442
Lokaler	1 655	2 118	463	5 400	6 353	953	25 424
Konsulent	5 308	3 645	-1 664	11 998	10 935	-1 064	43 756
Annet	3 979	4 725	746	10 412	14 174	3 762	56 718
DRIFTSRESULTAT	4 355	2 695	1 659	9 234	2 362	6 872	6 900
Finansposter	-614	-575	-39	-1 682	-1 724	42	-6 900
RESULTAT	3 741	2 121	1 620	7 552	638	6 914	0

Tall vises i 1000NOK

Resultat for måned-måned viser et positivt budsjettavvik på 1,6 MNOK. Per mars (hittil i år) er det et positivt budsjettavvik på 6,9 MNOK.

Prosjekt- og oppdragsinntektene per mars (hittil i år) er høyere enn budsjettert, mens aktiverte lønnsutgifter er lavere enn budsjettert. Ser man disse postene i sammenheng er aktivitetsnivået innenfor prosjekt/oppdrag om lag i tråd med budsjett.

Det er et mindre forbruk på viderefaktureringspostene (inntekter) på 3,2 MNOK hittil i år som kan ses i sammenheng med lavere kostnader knyttet til lisensvedlikehold. SLA-inntektene er i stort i samsvar med budsjett.

Mindreforbruket på posten personalkostnader må til dels ses i sammenheng med periodisering av lønnskostnader. Antallet stillinger/månedsværk FTE i mars er 360. Etter opprinnelig plan vil antall stillinger FTE være 395 ved utgangen av året. Det vil si at personalkostnadene forventes å øke.

Det positive avviket på posten lisenskostnader er i hovedsak knyttet til kliniske systemer.

Avviket på posten annet skyldes mindreforbruk knyttet til service/supportkostnader, reisekostnader og diverse kostnadsposter (herunder reserver).

Det negative avviket på posten konsulent skyldes høyere konsulentforbruk knyttet til prosjekter, mens det er underforbruk i driften.

Det positive budsjettavviket så langt i år må ses i sammenheng med at kostnadene vil øke gjennom året i takt med stillingsveksten, mens SLA-inntektene fordeles jevnt over året. Dette er bare delvis tatt høyde for i periodisering. Videre kommer underforbruket på konsulenter som dekkes over drift/SLA. Prognosen for året er fortsatt balanse (null). Prognosen vil bli gjennomgått i løpet av mai med sikte på oppdatering.

Prosjekt- og investeringsbudsjett

Prosjekt- og investeringsbudsjett 2022		
	Årsbudsjett Vedtatte og finansierte prosjekter	Regnskap per mars
Prosjektinvesteringer HN IKT (aktiverbare utgifter)	94 200	24 200
Prosjektkostnader HN IKT (ikke-aktiverbare utgifter)	42 600	13 200
Sum prosjekter	136 800	37 400
Driftsinvesteringer HN IKT	75 300	26 300
Oppkjøp anlegg RHF, inkl FRESK	98 000	0

Alle beløp i 1000 kr

Tabellen viser utgifter knyttet til vedtatte prosjekter i 2022 (både aktiverbare og ikke-aktiverbare utgifter). I tillegg vises driftsinvesteringer (reinvestering/utvidelser av IKT-infrastruktur) og planlagte oppkjøp av anlegg/investeringer fra Helse Nord RHF/FRESK. Oppkjøp av anlegg vil normalt skje i desember.

Likviditet

Kassekreditt	
	Beløp
IB 1.1.2022	-416 545
Bevegelser hittil i år	13 762
UB per 31.3.2022	-402 783
Alle beløp i 1000 kr	

Tabellen viser saldo kassekreditt per 1.1 og 31.3.2022 samt bevegelser i perioden. Trekket på kassekreditten er redusert med 13,8 MNOK i løpet av 2022. Kassekredittrammen er på 640 MNOK. Ubrukt kassekreditt er på 237,2 MNOK per 31.3.

I desember vil HN IKT gjøre oppkjøp av anlegg/investeringer fra Helse Nord RHF på etter planen 98 MNOK. Per i dag er likviditetssituasjonen god.

3. Tjenester/produksjon

Nedenfor gjengis noen nøkkeltall for tjenesteleveransene i HN IKT.

Brukerstøtte

Henvendelser til brukerstøtte 2021/2022							
	September	Oktober	November	Desember	Januar	Februar	Mars
Totalt antall henvendelser	10960	10481	11161	8363	12056	9097	12016
Andel telefonhenvendelser	61%	59%	63%	62%	59%	54%	65%
Andel besvart innen 1.minutt	71%	75%	64%	66%	69%	82%	59%
Andel henvendelser løst i førstelinje	74%	73%	69%	73%	74%	67%	73%

Totalt antall henvendelser så langt i 2022 er svært høyt. Mars med sine 12016 henvendelser er det nest høyeste som er målt siden 2011. Dette har blant annet sammenheng med overgang til sikkert passord på minimum 14 tegn.

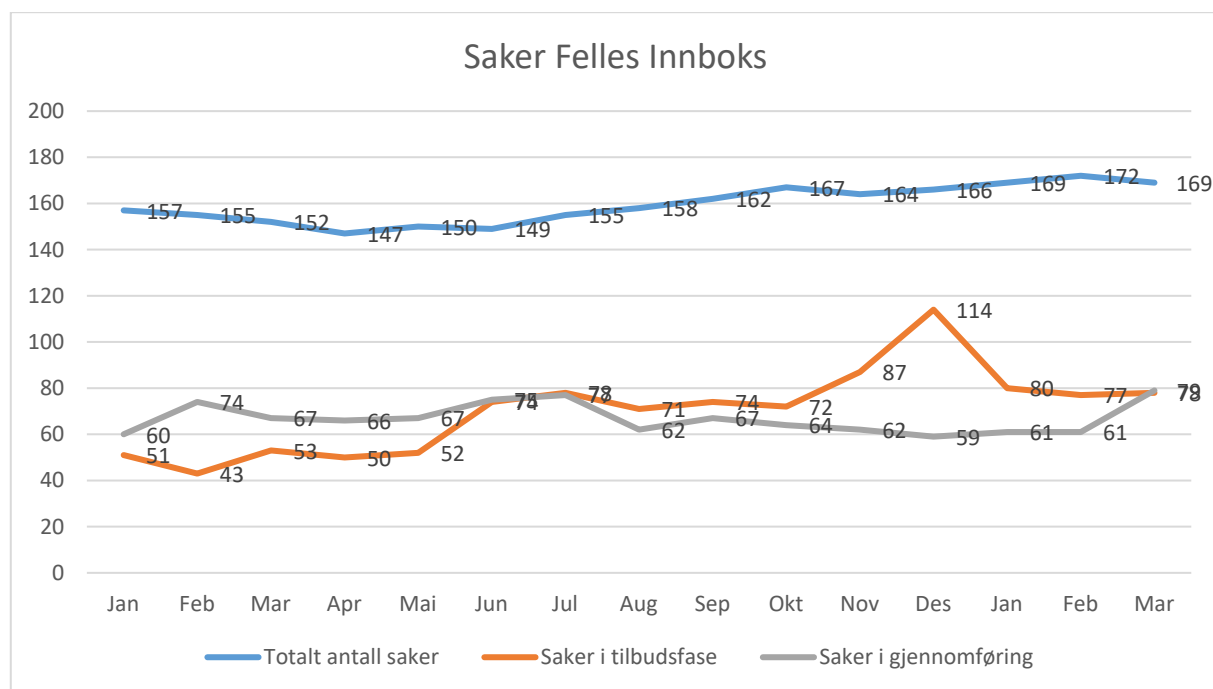
Antall feil (incidents) i mars er også svært høyt og har ført til mange henvendelser til brukerstøtte. Noen av tjenestekområdene som går igjen er blant annet mobilt kontor, nettverk, print, MS Office og Dips klient.

I mars 2022 har brukerstøtte besvart 59% av telefonsamtalene innen 1 minutt, mens målsettingen er 70%. Dette resultatet har sammenheng med stor pågang grunnet tvunget passordbyte på samtlige brukere i Helse Nord. Bakgrunnen for passordendringen er et behov for å styrke IKT-sikkerheten og beskytte tilgang til pasientinformasjon.

Felles innboks

Felles innboks er portalen i HN IKT hvor helseforetakene henvender seg med forespørsler om nye tjenester og oppdrag som ikke inngår i løpende SLA-drift.

Figurene nedenfor viser utviklingen i oppdragshåndteringen.



I figuren inngår alle saker i felles innboks. Den samlede saksmengden ved utgangen av mars 2022 er 169, og av disse er 79 oppdrag i gjennomføringsfase. Fokus på rollene til kunde, ekstern leverandør samt at HN IKT har gitt økt forutsigbarhet med hensyn på leveranser.

For tjenesteleveransedelen er antallet bestillinger pr. 1 mars 2022 22 bestillinger mot 23 for samme periode i 2021. Antallet tilbud sendt er i 2022 er 12 mot 17 for samme periode i 2021. Antall saker levert er for 2022 8 stk. mot 9 stk. på samme tidspunkt i 2021.

Timepådraget på saker er tilnærmet likt 2021. Med samme ytelse vil HN IKT kunne påregne å levere samme antall saker i 2022 som i 2021 som var 44 stk.

HN IKT har dialog med helseforetakene knyttet til leveransevolum i Felles innboks.

Emne: status FI 31 mars 2022

Nøkkeltall for Tjenesteleveranser i oppdragsprosess FI

Hittil i år	Samme tidsperiode i fjor	Totaler i fjor
Antall mottatt hittil i år 22	Antall mottatt samme tid i fjor 23	Antall mottatt totalt i fjor 101
Antall tilbud sendt hittil i år 12	Antall tilbud sendt samme tid i fjor 17	Antall tilbud sendt totalt i fjor 80
Antall levert hittil i år 8	Antall levert samme tid i fjor 9	Antall levert totalt i fjor 44
Timer brukt hittil i år 1 791	Timer brukt samme tid i fjor 1 645	Timer brukt totalt i fjor 8 617

Nøkkeltall for drift

Feil og hendelser 2021/2022							
	September	Oktober	November	Desember	Januar	Februar	Mars
Antall registrerte feil og hendelser*	405	550	647	451	680	556	739
Beredskap Grønn	3	0	3	1	2	1	0
Beredskap Gul	0	0	0	0	0	0	0
Beredskap Rød	0	0	0	0	0	0	0
Antall oppdateringer	211	179	245	305	368	308	369

Antall feil viser en sterk økning fra februar, og skyldes blant annet et høyt nivå på oppdateringer generelt, og innføring av NAC som har gitt utfordringer blant annet med mobilt kontor.

Det høye nivået på oppdateringer har gitt en suksessrate for mars måned med på 92% og IM Rate på 4.2% (endringer som har forårsaket Incidents/hendelse). Velkjent rutine arbeid har i større grad hatt utfordringer enn tidligere og kompleksiteten på endringer er noe høyere enn tidligere.

Det vil tas en gjennomgang av rutinearbeidet (standard endringer) med sikte på forbedring. I tillegg iverksette tiltak som skal gi bedre grunnlag for å kategorisere årsak til utfordringer ved endringer.

Lavere suksessrate til tross så er det verdt å nevne at kun 1 stk endring av 369 har feilet i mars. Resterende som tar ned suksessrate ble likevel gjennomført, men hadde da enkelte utfordringer ved seg.

Det har ikke vært beredskapshendelser i mars.

4. Status for prosjektporteføljen

Programmet *Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS2)* gjennomførte i slutten av april det konstituerende møtet i programstyret. Organet har en to-delt funksjon der både den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet skal følges opp i tillegg til programstyre for HIS2. Alle direktørene fra helseforetakene i Helse Nord deltar og styringsgruppen ledes av Helse Nord RHF. Arbeidet med å lande styringsstrukturen for programmet har tatt tid og krevd mye oppfølging og fokus fra programledelsen. Nå som dette er landet flyttes fokuset til å etablere god samhandling med helseforetakene for de enkelte innføringsløpene. HN IKT forventer at hastigheten i prosjektene nå vil øke etterhvert som helseforetakene får etablert sine mottaksprosjekter. Prosjektet *Tilgangsstyring* fra HIS 1 er fortsatt ikke fullført. HN IKT startet før jul en juridisk prosess mot leverandøren som følges opp løpende av prosjektet og administrasjonen. Den siste leveransedatoen fra leverandøren i mars er passert uten at de avtalte arbeidspakkene ble levert. Det er progresjon i arbeidet, men hastigheten er fortsatt for lav. Med nåværende innsats fra leverandøren lagt til grunn estimerer prosjektet at leveransen skal være fullført i løpet av juni.

I *MoDI-programmet* er framdriften overordnet i tråd med reviderte planer. *Digital plattform telekom* fortsetter sin gjennomføringsaktivitet for Helgelandssykehuset og UNN, progresjonen er noe bak plan på grunn av et større lokalt arbeid med å kvalitetssikre ansattinformasjon hos helseforetakene. Prosjektet er i tillegg i løpende dialog med både NLSH og UNN angående

mulig innføring av telekomløsningen også for disse foretakene som så langt kun har bestilt Microsoft Teams. Delprosjektet som har ansvaret for etablering av en sentral meldingstjener har ferdigstilt konkurransegrunnlaget og publiserer konkurransen i slutten av april. I Framtidig arbeidsflate er piloteringen av en klinisk arbeidsflate på VDI i gang i første omgang på Helgelandssykehuset. I skrivende stund har løsningen vært i pilot noen dager og de første tilbakemeldingene fra lokale klinikere er gode. Aktiviteten koordineres med det regionale prosjektet *Sterk autentisering* for å få pilotert en arbeidsflate som er så nært som mulig det framtidige målbildet med enkel pålogging og sesjonsvandring. For *iFront*-prosjektet er aktiviteten i tråd med planer og prosjektet forventer å avslutte kartleggingen av den digitale infrastrukturen i regionen innen sommeren.

For prosjektene som berører applikasjonslandskapet er framdriften for noen av løpene bak opprinnelig plan. Prosjektene *Effektivisering av meldingshåndtering* og *Sectra message broker* er imidlertid godt i gang med aktivitet nå og forventer å levere på det omfanget som er avtalt. *Modernisering av testtjenester* skal ferdigstille konseptfasen før sommeren. For *Migrering av exchange* pågår det forberedende teknisk aktivitet i påvente av et helhetlig innføringsløp for M365 i regionen.

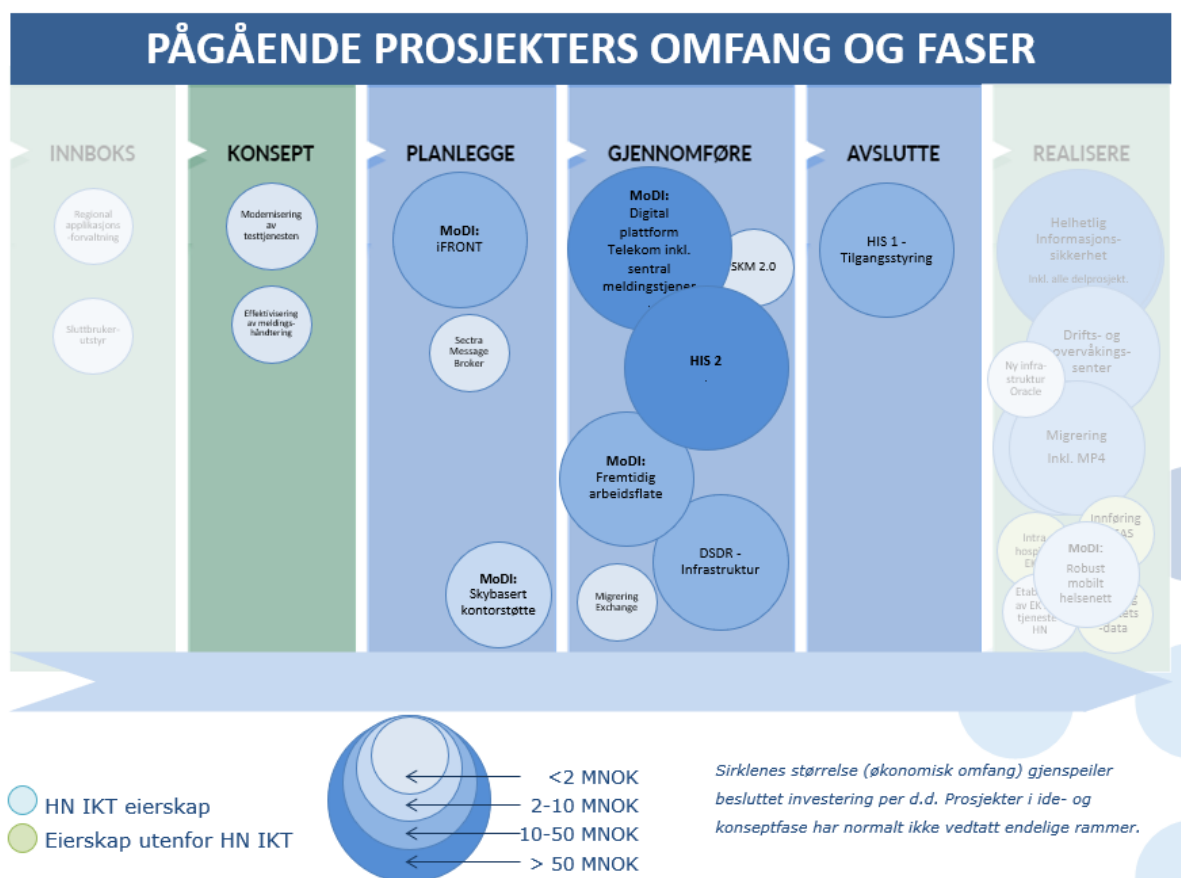
De to prosjektene som primært omhandler infrastruktur er *DSDR-prosjektet* og *SKM 2.0*. I det førstnevnte er hovedleveransen av hardware fra leverandør forsinket på grunn av de globale utfordringene på leveranse av utstyr. Den planlagte testingen av rutinene som er etablert for gjenoppsett av grunnplattformen planlegges derfor til august. For *SKM 2.0* produksjonssettes de første «nodene» i det oppgraderte kjøremiljøet i midten av mai. Deretter skal arbeidslaster gradvis flyttes over etterhvert som nye noder oppgraderes. Den andre hovedleveransen i prosjektet er etablering av Kubernetes/containerdrift som en sentral driftsplattform i HN IKT. DIPS har signalisert at alle nye versjoner fra sommeren 2022 vil kreve at kunden kan motta installasjonspakker basert på denne teknologien.

Av nye prosjekter som er i oppstart er fokuset fortsatt på de nye ansvarsområdene som er tillagt HN IKT i OD2022 på applikasjons- og utstyrsforvaltning. To konseptfaser startes opp i mai og mandatene ble behandlet i porteføljestyret før påske. Helseforetakene inviteres med inn i prosjektenes styringsstruktur.

HN IKT bidrar også med ressursutleie til et titalls regionale IKT-prosjekter eid av Helse Nord RHF. På oppdrag fra Helse Nord RHF skal HN IKT lede planfasen for prosjektet *Innføring av ambulansjournal*. Prosjektet skal innføre Bliksund EWA i Helse Nord, en løsning som har vært etterspurt i lang tid fra alle helseforetakene. En tverrfaglig prosjektgruppe med bred involvering fra alle helseforetak etableres nå og arbeidet er i gang. Planfasen forventes å ferdigstilles på senhøsten.

Nedenfor vises et sammendrag av status på HN IKTs prosjektportefølje. Piler indikerer utvikling siden forrige rapportering.

PROSJEKT/PROGRAM	Avgrensing og innhold	Økonomi	Ressurser	Fremdrift	Eksterne avhengigheter	Gevinstarbeid
1. Helhetlig informasjonssikkerhet 2 – Program	●	●	●	●	○	●
1.1 PAM 2	●	●	●	●	●	○
1.2 Asset Management	●	●	●	●	●	○
1.3 Serversikring	●	●	●	●	●	○
1.4 NAC/Sonemodell	●	●	●	●	●	○
1.5 RSMA	●	●	●	●	●	○
2. HIS – Tilgangsstyring	●	●	●	●	●	●
3. MoDI – Program	●	●	●	●	○	●
3.1 Fremtidig arbeidsflate	●	●	●	●	●	○
3.2 Digital plattform Telekom	●	●	●	●	●	●
3.3 Sentral meldingstjener	●	●	●	●	●	●
3.4 Skybasert kontorstøtte (pauset)	●	●	●	●	●	●
3.5 iFront	●	●	●	●	●	●
4. Infrastruktur/DSDR	●	●	●	●	●	●
5. SKM 2.0	●	●	●	●	●	●
6. Migrering av Exchange	●	●	●	●	●	●
7. Effektivisering av meldingshåndtering	●	●	●	●	●	●
8. Sectra Message Broker	●	●	●	●	●	●
9. Modernisering av testtjenester	●	●	●	●	●	○



Oversikten under viser enkeltrisikoen fra prosjektene rapportert i «rød sone», samt planlagte tiltak. Merk at et prosjekt kan ha «røde» risikoen på denne oversikten, og likevel totalt sett vurderes som tilfredsstillende og ha «grønt lys» på sin statusrapportering.

Prosjekt	RISIKOBESKRIVELSE	TILTAK/KOMMENTARER
 HIS 2 – Serversikring	1. Redusert tilgang på nøkkelpersonell, pga. sykdom/omprioritering 2. Redusert tilgang på nøkkelpersonell pga. at man ikke får rekruttert personell	1. Risiko har inntruffet. 2. Dialog med linjeorganisasjonen rundt ressursprognoser. 3. Har avtale med seksjonsleder om å evt. bruke mer kapasitet enn avropt ved behov. 4. Dialog med seksjons- og avdelingsleder knyttet til mulighet for evt. innleie av ressurser eller omdisponering av interne ressurser i avdelingen. Det er følgeutfordringer med begge tilnærminger som avdelingsledelsen må vurdere. 5. Rekrutteringsprosess vellykket og ny ressurs vil starte 01. juni.
 HIS 2 NAC/Sonemodell	1. Manglende tilgang til interne ressurser og/eller interne ressurser med rett kompetanse 2. Manglende driftsressurser og mottaksapparat for Cisco ISE i linja	1. Omprioritere interne ressurser. Avtalt med linjen at det skal ansettes flere ressurser med rett kompetanse. 2. Linjen må styrkes for å sikre mottak av leveranser fra daglig drift av NAC ved en omprioritering av eksisterende ressurser eller ansettelse av nye ressurser
 HIS 2 NAC/Sonemodell	1. Forserte tiltak i prosjektet startet opp i september og ikke i august som det var planlagt med. Eksterne ressurser starter i slutten av oktober 2. Endelig løsningsdesign for NAC er ikke besluttet av linjen 3. Det mangler serviceavtaler på svitsjene i Helse Nord 4. Manglende automatisering av tanking av PC-klient 5. Teknisk gjeld gjør at gjennomføring av leveranser tar lengre tid	1. Justere leveranseplanene og fase inn eksterne ressurser så raskt som mulig. 2. Linja må komme med en anbefaling for hvor driftsmiljøet for NAC skal plasseres, i SKM eller på egen infrastruktur 3. Manglende serviceavtaler gjør at interne ressurser gjennomfører oppgraderinger som burde vært utført av leverandør, og at det er en risiko for at leverandør ikke påtar seg noe ansvar for eventuell feilsøk/feilretting eller andre feilsituasjoner som kan oppstå 4. Mange manuelle steg i registreringsprosessen for nye NAC-klienter øker sannsynligheten for feil og prosessen må automatiseres. Testing må også forbedres da nye image inneholder mer spesifikk informasjon om NAC-oppsettet. 5. Det må ryddes underveis mens endringene gjennomføres, det gjelder for eksempel manglende standardisering av programvare og ulike konfigurasjoner på svitsjer.
 HIS – Tilgangsstyring	1. Kapasitetsproblemer for linjressurser kan forsinke fremdriften. 2. For lite ressurser hos leverandøren kan forsinke fremdriften. 3. For lite interne ressurser til PL og faglig arbeid kan forsinke fremdriften.	1. Behov for god kontakt med ressurseier og aktuelle ansatte i linja. Innleie av ekstern bistand er et alternativ. 2. Behov for tett oppfølging og press på leverandøren for å levere ressurser, selv om erfaringer tilsier at det er vanskelig. 3. Det er p.t. knapt med interne ressurser pga. parallell løp for IAM1, IAM 2, PAM2.
 HIS – Tilgangsstyring	1. Ressursproblemer på område 1 ovenfor kan gi forsinket fremdrift. 2. Målsystemintegrasjon kan forsinkes pga. kompleksitet og for lite leverandørressurser. 3. Implementeringsplanen har lite slakk, noe som kan gi forsinkelse ved avvik.	1. Jfr. punktene ovenfor. 2. Behov for god oppfølging av involverte parter. Følges opp både i teamet og SG-nivå mot leverandør. 3. Behov for god oppfølging av leveransen fra leverandøren. Følges tett opp både i teamet og SG-nivå mot leverandør.
 HIS – Tilgangsstyring	1. Ressurs- og fremdriftsproblemer vil øke kostnadene. 2. Leverandørens stadige forsinkelser og utsettelse.	1. Fokus på god prosjektleidelse, effektiv ressursutnyttelse og høyt kostnadsfokus. 2. Tett oppfølging av leverandør også støttet av stab/juridisk og prosjekteier.
 MoDI – Framtidig arbeidsflate	Det kan være gap mellom hva hver av de involverte aktørene leverer mot hva som samlet forventes.	For å tilgjengeliggjøre løsningene klar til klinisk bruk behøver avklaringer om krav og behov for å sikre ferdig testet, konfigurert og tilpasset arbeidsflate på VDI for den enkelte bruker (eksempelvis detaljer knyttet til lokasjoner, klienter, brukere og brukergrupper).
 MoDI – Telekom	Noen av helseforetakene har utfordringer med kvalitet på RESH - BAS og HR registre. Dette er grunndata som er nødvendig for prosjektet - helt ut til individ nivå. Data gjenbrukes av andre system og feil forplanter seg utover.	Oppdaterte personellsystemer BAS/HR er en forutsetning for at kartlegging telefoni kan starte. Erfaringene fra omlegging i FIN, HSYK og UNN gir stor sannsynlig for at det er utfordringer med grunndata også i andre foretak.
 Infrastruktur/DSDR	Etablering av testmiljø for jevnlig testing av restoretjenesten.	Avventer leveranse av maskinvare.

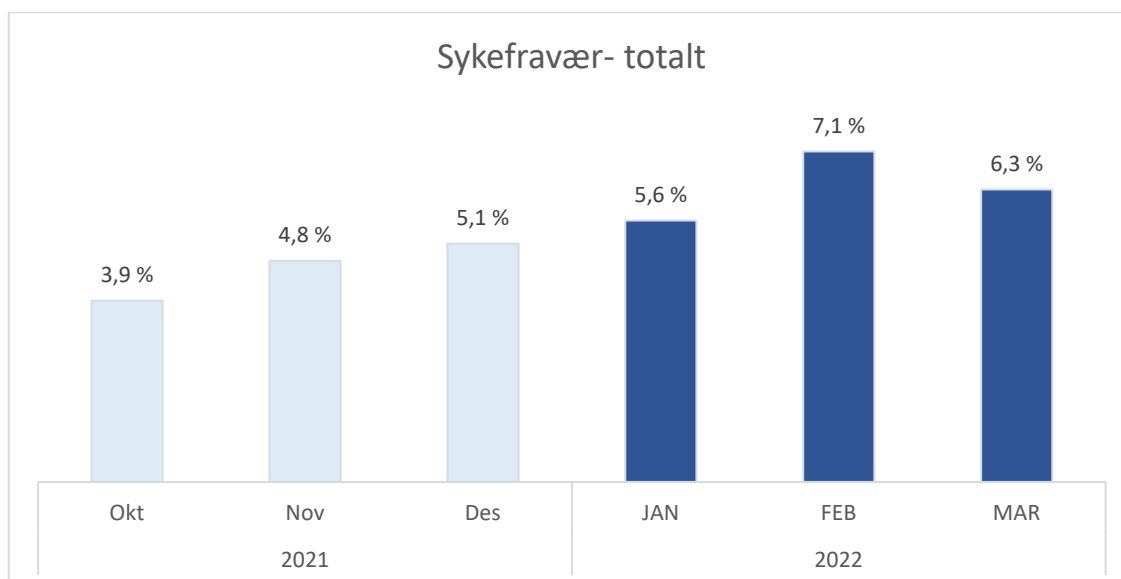
5. HR/HMS

HMS-systemet er vedlikeholdt i henhold til gjeldende regelverk.

Sykefravær

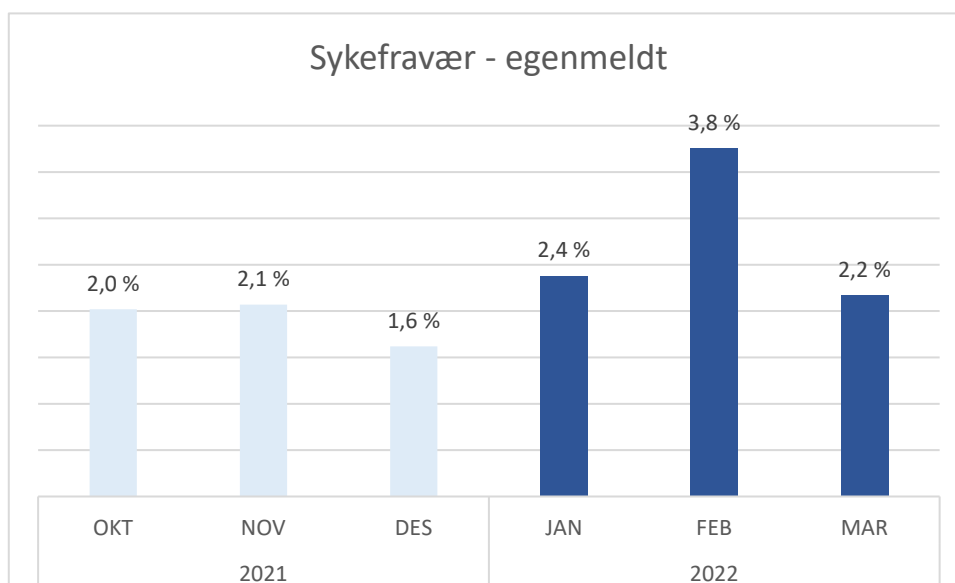
HN IKT har et mål om at sykefraværet ikke skal overstige 5% (2,5% for langtidsfravær >16 dager og 2,5% for korttidsfravær (<16 dager).

Figur 6.1. Sykefravær HN IKT samlet



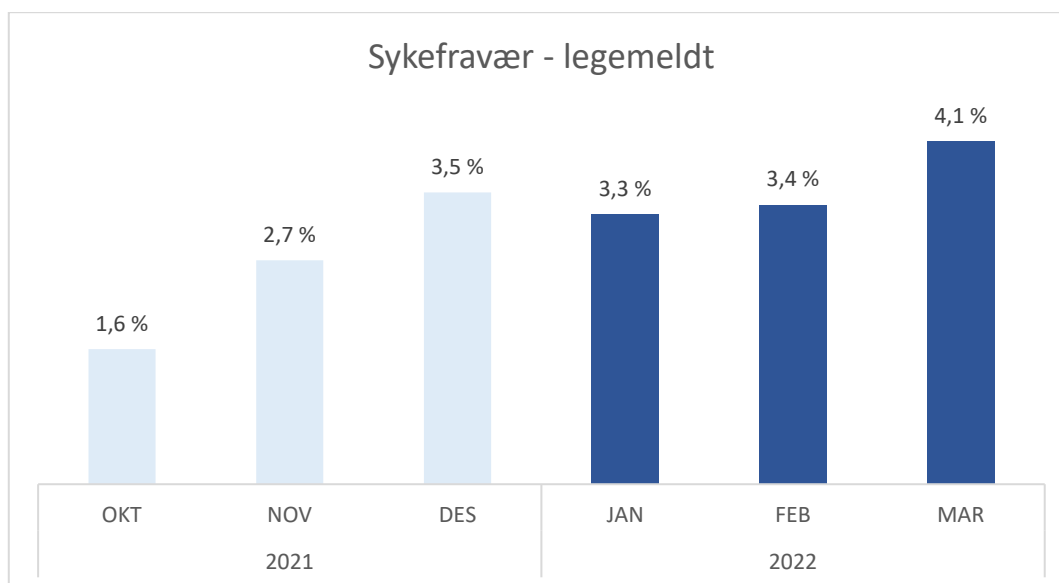
Det er en forventet økning i det totale sykefraværet i februar og mars som i stor grad knyttes til koronarelatert fravær. I tillegg har influensaen inntrådt senere enn vanlig, noe som også påvirker sykefraværet.

Figur 6.2 Egenmeldt fravær



Egenmeldt fravær hadde en forventet økning i februar gitt smittesituasjonen ifht korona (Omikron). For mars ligger egenmeldt fravær på det samme nivået som tidligere.

Figur 6.3 Legemeldt fravær



Det legemeldte fraværet pr. viser også en liten økning i mars ifht januar og februar og en del av disse er også koronarelatert.

AML brudd

Tabellen nedenfor viser antall AML-brudd i perioden januar-mars 2022.

Bruddtype	Antall brudd januar 2022	Antall brudd februar 2022	Antall brudd mars 2022
Samlet tid per dag	8	5	22
AML timer per uke	6	5	29
AML timer per 4 uker	2	0	5
Søndager på rad	4	1	1
Ukentlig arbeidsfri	9	9	20
Total	29	20	77

AML-bruddene i januar og februar er i all hovedsak knyttet til uforutsett aktivitetsforandring. I tillegg har det vært en del sykefravær, der andre må jobbe ekstra for å dekke opp. AML-bruddene i mars er i all hovedsak knyttet til oppgradering av kritisk labsystem og Dips Arena. I tillegg har det vært behov for merarbeid på ansatte i DSS pga sikkerhetshendelse. HR iverksetter tiltak, ifht arbeidsplanlegging i forbindelse med større oppgraderinger for å redusere antall brudd. Dette innebærer blant annet opplæring av ledere og medarbeidere.

6. Avviksmeldinger i DocMap

	1.august	1.oktober	1.desember	1.januar	1.mars	1.april
Liggende i HF	85	97	96	89	81	95
Liggende i HN IKT	46	45	58	52	48	48
Total	131	142	154	144	129	143

Samlet antall åpne avvik viser en økning på 14 siden forrige rapportering og er 1.april på 143. Hele veksten er kommet i HF' ene, mens det for HN IKT er uendret. Avdelingene vil fortsatt bli fulgt opp med sikte på å redusere antall åpne avvik.

7. Varsler

HN IKT har ikke mottatt noen varsler i perioden.