HELSE NORD IKT

Virksomhetsrapporter per januar 2022

1. Administrerende direktørs vurdering 2
2. Økonomi 3
3. Tjenester/produksjon 5
4. Status for prosjektporteføljen 7
5. HR/HMS 11
6. Avviksmeldinger i DocMap 13
7. Automatisert installasjonsgrad for applikasjoner 14
8. Varsler 14

1. Administrerende direktørs vurdering

Foreløpig regnskap for Helse Nord IKT (HN IKT) viser et overskudd på 3,6 millioner for 2021. Resultatkravet var balanse.

Den overordnede statusen i prosjektporteføljen er tilfredsstillende ved inngangen til 2022. Investeringsrammen for Helhetlig informasjonssikkerhet 2 (HIS2) er besluttet, og både programmet og prosjektene er under etablering og snart i full drift. Det er startet opp prosjektaktivitet for å ivareta HN IKTs utvidede ansvar for applikasjonsområdet i regionen. Det må påregnes at overtakelsen av applikasjonsområdet og overtakelse sluttbrukerutstyr og infrastruktur mm vil ta tid, og må balanseres mot øvrig aktivitet.

Antall henvendelser til brukerstøtte har vært på et høyt nivå i hele 2021 - særlig i 2.halvår. For desember er antallet henvendelser som forventet noe lavere. 66 % av telefonsamtalene ble besvart innen 1.minutt, noe som er under målsettingen på 70%, noe som blant annet sammenheng med innføringen av Arena på UNN.

For felles innboks er det mindre endringer fra forrige rapportering - det er en liten nedgang i totalt antall saker, mens saker i gjennomføring viser en svak økning.

Tallene for desember viser at antall oppdateringer og antall feil fortsatt er på et høyt nivå. Det omfattende patche-arbeidet som ble iverksatt i forbindelse med en kritisk sårbarhet (Log4j) er årsak til det høye antallet oppdateringer. Suksessraten for oppdateringer er i desember på 94 %.

Det var en beredskapshendelse på grønt nivå i desember.

Samlet sykefravær i HN IKT er for desember på 5,1%, mot 4,8% i november. Det legemeldte fraværet pr. desember er på 3,5%, og er en økning fra de forutgående månedene, men ligger forsatt på et relativt lavt nivå. Det egenmeldte fraværet viser en svak nedgang frå november, og er for desember på 1,6%.

AML-bruddene viser en sterk vekst frå november til desember – frå 45 til 95. AML-bruddene i desember er i all hovedsak knyttet til beredskapshendelsen Log4j og brannmurbyttet i HIS prosjektet.

Samlet antall åpne avvik viser en liten nedgang. Antall saker som er til behandling i helseforetakene er svært stabil. Avdelingene vil bli fulgt tett opp fremover med sikte på å redusere antall åpne avvik parallelt med at rapportering og forbedringstiltak vil følges opp av ledergruppen i 2022.

Tallene for januar 2022 viser en liten økning i i automatiseringsgrad i forhold til oktober 2021. Antall applikasjoner totalt har økt med 11 fra 980 i oktober til 991 i januar 2022. Totalt antall applikasjoner har økt med 62 fra april 2021 (929) til januar 2022. Automatiseringsgraden for klienter ligger nå totalt på 54,5%.

For de 202 applikasjonene som er regionale og som er i bruk ved alle sykehusforetakene er automatiseringsgrad for klienter på 79,7%.

Status ved inngangen til 2022 er tilfredsstillende virksomheten sett under ett. Utfordringsbildet fremover er komplekst med en stor og sammensatt oppgaveportefølje som skal håndteres samtidig som HN IKTs ansvarsområde er betydelig utvidet. Riktig prioritering av ressursene og gjensidige forventningsavklaringer med eier og øvrige foretak blir viktig.

De fleste av medarbeiderne har i store perioder de siste 2 årene vært på hjemmekontor. HN IKT har i samme periode fått mange nyansatte, og det er også planlagt betydelig bemanningsvekst i 2022. En viktig oppgave fremover vil derfor være å sikre at et arbeidsmiljø preget av motiverte og engasjerte medarbeidere beholdes og videreutvikles.

2. Økonomi

I likhet med de øvrige helseforetakene hadde HN IKT frist til 27. januar for å avslutte regnskapet for desember 2021 (foreløpig regnskap). Foreløpig regnskap for 2021 viser et overskudd på 3,6 millioner mot et resultatkrav om balanse. Overskuddet er i samsvar med prognose. Et endelig og fullstendig regnskap for 2021 legges frem for styret i møtet i mars. I det følgende redegjøres det for det foreløpige regnskapet. Det tas forbehold om endringer i endelig regnskap.

Resultatrapport 2021 – foreløpig

Tabellen under viser foreløpig regnskap 2021, opprinnelig årsbudsjett 2021 og avvik.

Foreløpig regnskap 2021			
	Faktisk	**Budsjett**	**Avvik**
Driftsinntekter	**784 510**	**800 800**	**-16 290**
SLA (tjenesteavtaler)	251 284	253 600	-2 316
Prosjekt/oppdrag/annet	130 131	104 800	25 331
Viderefakturering	403 095	442 400	-39 305
Driftskostnader	**777 395**	**794 300**	**16 905**
Personalkostnader	281 889	286 400	4 511
- Aktiverte lønnsutg. Prosjekter	-18 360	-24 200	-5 840
Lisenskostnader	177 075	184 900	7 825
Avskrivninger	176 021	208 700	32 679
Linjeleie	23 783	25 600	1 817
Lokaler	24 595	25 300	705
Konsulent	54 870	31 000	-23 870
Annet	57 522	56 600	-922
DRIFTSRESULTAT	**7 115**	**6 500**	**615**
Finansposter	-3 522	-6 500	2 978
RESULTAT	**3 593**	**0**	**3 593**

Tall vises i 1000NOK

Foreløpig resultatet for året viser et regnskapsført overskudd på 3,6 millioner.

<u>Inntekter</u>

SLA-inntektene som dekker personalkostnader (direkte og indirekte) for drift og forvaltning av eksisterende tjenesteportefølje, er noe lavere enn opprinnelig budsjettert. Dette skyldes avsetning for nye avtaler som ikke er inngått i 2021.

Prosjekt- og oppdragsinntektene er betydelig høyere enn budsjettert. Dette skyldes til dels forsiktig budsjettering ved inngangen til året samt høy aktivitet knyttet til egne prosjekter/oppdrag og prosjekter i regi av HN RHF. Det positive aktivitet på prosjektinntektene må ses i sammenheng med det negative avviket knyttet til posten aktiverte lønnsutgifter. Netto er likevel midler fra oppdrag/prosjekter høyere enn budsjettert (19,5 millioner).

Avviket på posten viderefakturering skyldes lavere kostnader enn fakturert, særlig gjelder dette avskrivninger, herunder avskrivninger av RHF-prosjekter. Midlene er i sin helhet tilbakeført til helseforetakene. Se nærmere omtale under.

Kostnader

Personalkostnadene er lavere enn budsjettert på årsbasis. Dette skyldes i hovedsak lavere tilsettingstakt gjennom året enn budsjettert. Kursutgifter er også lavere enn budsjettert, mens kostnader knyttet til vakt og beredskap og overtid er høyere enn budsjettert.

Mindreforbruket for lisenskostnadene er knyttet til nye felles kliniske systemer, der kostnadene ble lavere enn opprinnelig forutsatt.

Størstedelen av mindreforbruket på posten avskrivninger gjelder avskrivinger knyttet til RHF-prosjekter, herunder FRESK. Dette må ses i sammenheng med forsinkelser i utrulling i forhold til plan. For HN IKT-prosjektene er det avvik knyttet til HIS-prosjektet som følge av forsinket ferdigstillelse samt driftsinvesteringer knyttet til mindreforbruk.

Konsulentkostnadene er betydelig høyere enn budsjettert både i drift og prosjekt. I driften må avviket særlig ses i sammenheng med innleiebehov knyttet til nye tjenester/oppgaver som ikke har vært dekket ved fast tilsetting samt ekstraordinære tiltak knyttet til oppgradering av PC-parken i Helse Nord til ny versjon av Windows 10. Videre kommer tiltak for å øke gjennomføringstakten for Felles innboks- oppdrag og høy prosjektaktivitet generelt. Avviket på denne posten må til dels ses i sammenheng med det positive budsjettavviket for personalkostnader

Rentekostnadene er lavere enn budsjettert og er knyttet til lavere rentesats og mindre trekk på kredittrammen enn opprinnelig budsjettert.

3. Tjenester/produksjon

Nedenfor gjengis noen nøkkeltall for tjenesteleveransene i HN IKT.

Brukerstøtte

Henvendelser til brukerstøtte 2021							
	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
Totalt antall henvendelser	10864	5727	8663	10960	10481	11161	8363
Andel telefonhenvendelser	66%	66%	54%	61%	59%	63%	62%
Andel besvart innen 1.minutt	55%	72%	81%	71%	75%	64%	66%
Andel henvendelser løst i førstelinje	74%	74%	72%	74%	73%	69%	73%

Totalt antall henvendelser har vært på et høyt nivå i hele 2021 - særlig i 2.halvår.

For desember er antallet henvendelser som forventet noe lavere. 66 % av telefonsamtalene ble besvart innen 1.minutt, noe som er under målsettingen på 70%. Dette har blant annet sammenheng med innføringen av Arena på UNN.

Løsningsgraden i førstelinje er tilfredsstillende for desember med 73 %.

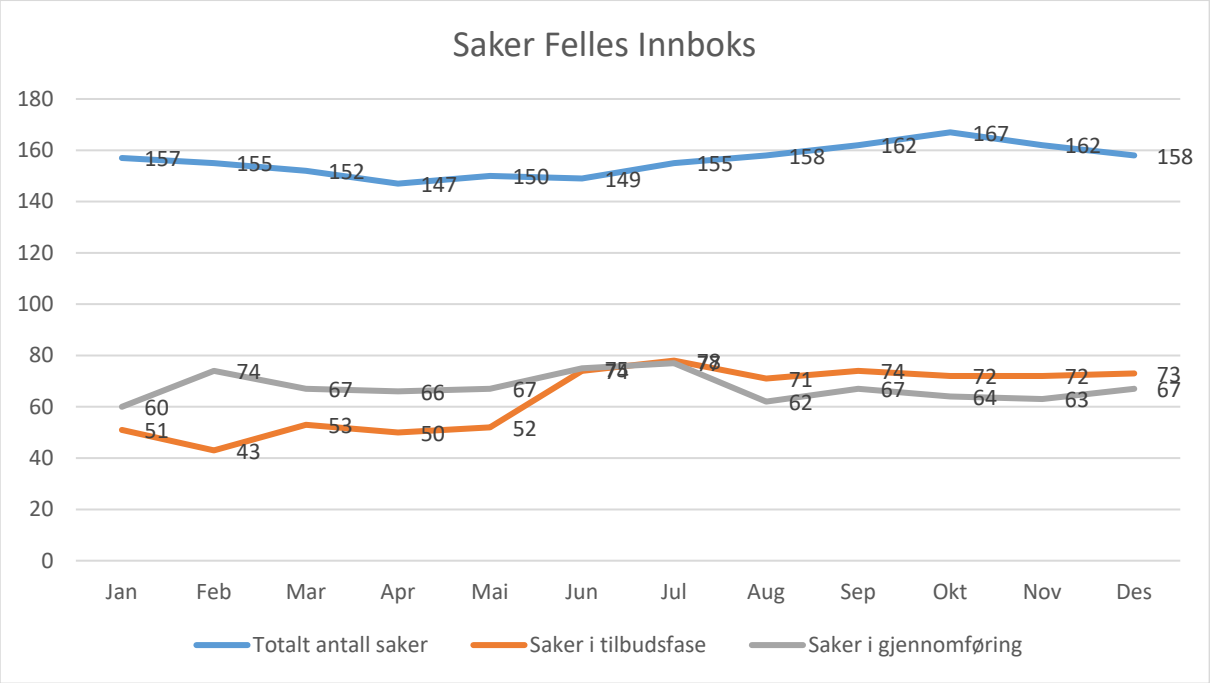
Forespørsler på brukerkontoer i Dips er generelt sett svært høy. Vi har over lang tid jobbet overtid for å holde tritt med saksmengden samt satt inn ekstra ressurser. Disse tiltakene gjør at vi nå har fått kontroll.

På grunn av smittesituasjonen i Tromsø er de fleste i brukerstøtte nå på hjemmekontor.

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 desember er 158, og av disse er 67 oppdrag i gjennomføringsfase. Det er mindre endringer fra forrige rapportering, det er en liten nedgang i totalt antall saker, mens saker i gjennomføring viser en svak økning.

Det er satt ekstra fokus på å få fremdrift hos kunde og leverandør.

Etter tilbudsaksept detaljplanlegges gjennomføring av oppdragene sammen med kunde. Dette på en slik måte at oppdraget får en forutsigbarhet mht. fremdrift i faser, samt dato for idriftsetting av løsning.

Prosessen anses å være godt innarbeidet frem til fase tilbud sendt. Ytterlige forbedring vil søkes oppnådd ligger ved å få tilbud akseptert samt øke gjennomføringstakten på oppdragene.

Nøkkeltall for drift

Feil og hendelser 2021							
	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember
Antall registrerte feil og hendelser*	510	359	392	405	550	647	451
Beredskap Grønn	0	1	0	3	0	3	1
Beredskap Gul	1	0	0	0	0	0	0
Beredskap Rød	0	0	0	0	0	0	0
Antall oppdateringer	188	77	126	211	179	245	305

Antall feil for desember er relativt høyt sett på bakgrunn av endringssfrys i deler av perioden.

Antall oppdateringer er også svært høy for desember med 305, noe som i stor grad skyldes omfattende patche-arbeid som ble iverksatt i forbindelse med en kritisk sårbarhet (Log4j) som ble avdekket. Suksessraten er for desember på 94 %.

Det er fortsatt for stor andel feil og hendelser som forårsakes av endringsarbeidet. Det arbeides med å kontinuerlig forbedre kvaliteten på de største oppdateringene for å redusere feil.

Det var en beredskapshendelse på grønt nivå i desember.

4. Status for prosjektporteføljen

Den overordnede statusen i prosjektporteføljen er tilfredsstillende ved inngangen til året. Nå som investeringsrammen for Helhetlig informasjonssikkerhet 2 (HIS2) er besluttet er fokuset å få både programmet og prosjektene endelig etablert og opp i fart. I oppdragsdokumentet for 2022 blir ansvarsområdet til HN IKT utvidet. Spesielt innenfor applikasjonsområdet er arbeidet omfattende og HN IKT har startet prosjektaktivitet for å forberede overtakelsen av et helhetsansvar på dette området. For både dette og de andre områdene der ansvaret økes (sluttbrukerutstyr, infrastruktur mm) må det påregnes at overtakelsen vil ta tid og ambisjonsnivået må balanseres mot øvrig aktivitet.

Helhetlig informasjonssikkerhet 1 er i avslutningsfase og styrer mot formell avslutning i løpet av februar. Som tidligere rapportert er det to leveranser som ikke er fullført. Det siste brannmurbyttet ble gjennomført tidligere i januar og nå gjenstår kun avsluttende dokumentasjon og endelig overføring til linjeorganisasjon. For Tilgangsstyring og leveransen av grunnplattformen på IAM vedvarer forsinkelsene og den uakseptable ressurssituasjonen fra leverandøren. Siden forrige rapportering har flere arbeidspakker blitt levert til test og arbeidet går framover, men hastigheten er ikke tilfredsstillende og produksjonssetting av grunnplattformen må skyves ytterligere. Det juridiske løpet som ble formalisert mot leverandøren før jul fortsetter og HN IKT tilbakeholder pr nå utbetalinger til leverandøren.

Videreføringen av *Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS 2)* ble styrebehandlet i Helse Nord RHF i desember og investeringsrammen ble innvilget. HN IKT velger å gjennomføre investeringen som et program, og både styringsstruktur og organisering ferdigstilles nå. Alle helseforetak blir invitert til programstyret, og selv om programmet ledes fra HN IKT er det viktig at programmet gjennomføres som et fellesregionalt løft på informasjonssikkerhet. Som tidligere rapportert er oppstart av de fleste prosjektene i programmet forskuttert for ikke å tape dyrebar tid i vekslingsfasen mellom fase 1 og 2. Programmet skal rapportere tertialvis til Helse Nord RHF. Utrullingen av NAC i prosjektet *NAC/Sonemodell* har avdekket at en del switcher som er i bruk i regionen må byttes ut før løsningen kan tas i bruk i overvåkningsmodus. Omfanget av denne byttingen er relativt stort og prosjektet jobber nå tett med linjeorganisasjonen for å legge en plan for utbytting av disse enhetene.

I *MoDI-programmet* har prosjektet *Digital plattform telekom* hatt god framdrift på kartlegging, og går inn i en fase med intensiv migrering av brukere til ny løsning for brukere på HSYK, SANO og UNN. Målet er å fullføre SANO og HSYK til midten av mai. For UNN lider framdriften av begrenset tilgang på ressurser hos foretaket og de har nå varslet at ferdigstilling av migreringen må flyttes fra april til oktober 2022. Prosjektet er også i løpende dialog med NLSH angående plan for innføringen der. Tilleggsleveransen som ble lagt til prosjektet tidligere i høst på etablering av regional meldingstjener er bemannet og arbeidet er i gang. I samarbeid med Sykehusinnkjøp anså HN IKT det som riktig å intensjonskunngjøre anskaffelsen. Markedet

responderte imidlertid med umiddelbare innsigelser og det planlegges nå med en ordinær åpen anbudskonkurranse. Prosjektet jobber med replanlegging som følge av dette.

For prosjektet *Framtidig arbeidsflate* er replanleggingen i gang som følge av beslutningen om at HN IKT skal levere en helhetlig arbeidsflate for klinisk bruk. Den tekniske VDI-plattformen er klar til bruk og ble satt i produksjon i midten av januar. For å starte arbeidet med å tilpasse og fylle arbeidsflaten med innhold er det planlagt en arbeidssamling i februar med alle helseforetak. Koordineringen med *FRESK-Elektronisk kurve* blir også sentral i dette arbeidet.

For *iFront* prosjektet strekker framdriftsplanen seg nå til sommeren 2022. Kartleggingen av infrastruktur og sluttbrukerutstyr pågår for fullt og flere sykehus vil ferdigstilles i løpet av første kvartal.

Med bakgrunn i det økte ansvaret for applikasjonsporteføljen og sluttbrukerutstyr forberedes det nå underlag for beslutning om oppstart av arbeid. Begge områdene vil organiseres som egne prosjekter og startes opp med konseptfaser. For applikasjonsområdet er omfanget omfattende og avhengighetene store til flere pågående prosjekter som *Framtidig arbeidsflate* og *Sterk autentisering.* For å overta ansvaret slik oppdragsdokumentet beskriver det må det påregnes at arbeidet vil gå over forholdsvis lang tid. For sluttbrukerutstyr vil HN IKT søke å hente erfaring fra de andre helseregionene som har hatt dette ansvaret over flere år. Her blir også tett dialog med helseforetakene viktig for å etablere prosesser som fungerer godt for deres behov. HN IKT forventer oppstart av begge disse konseptfasene i løpet av februar måned.

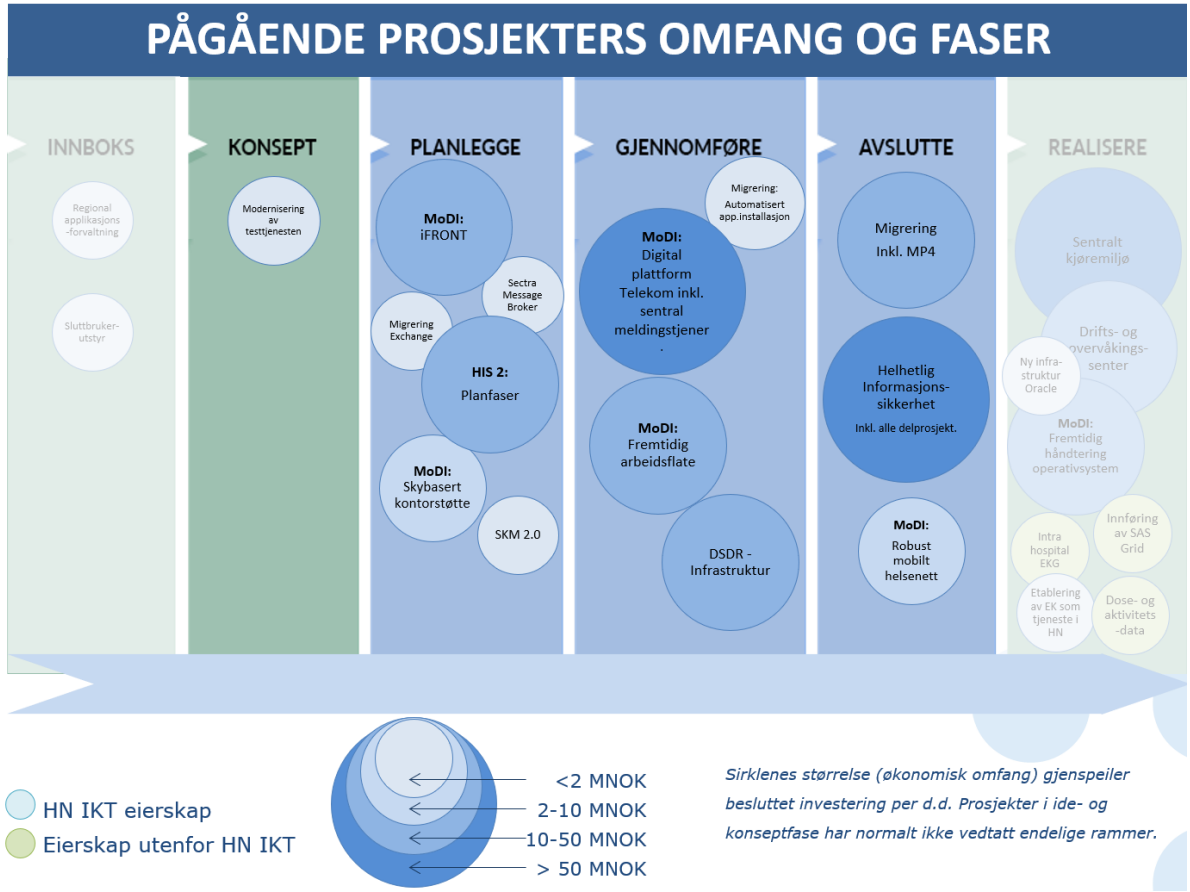
Prosjektet *Infrastruktur-DSDR* flyttes nå ut av *MoDI-programmet* da avhengighetene mot øvrige prosjekter i programmet er minimert med det oppdaterte oppdraget som prosjektet nå jobber med. Fase 1.5 (håndtering av kryptovirusangrep) har i høst lidd noe på framdrift som følge av sykefravær på nøkkelpersonell og lange leveransetider på utstyr. Dette er nå i bedring og rutiner, prosesser og testplaner er under utarbeidelse for å styrke evnen til å gjenskape data og konfigurasjoner etter et kryptovirusangrep.

I tillegg til den interne prosjektporteføljen bidrar HN IKT med ressursutleie til en rekke fellesregionale IKT-prosjekter.

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

HELSE NORD IKT

PROSJEKT/PROGRAM	Avgrensing og innhold	Økonomi	Ressurser	Fremdrift	Eksterne avhengigheter	Gevinstarbeid
1. Migrering – Migreringspakke 2 og 3	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	⚪
1.1 – Migrering – Migreringspakke 4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
1.2 – Automatisering av applikasjonspakking	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
2. Helhetlig informasjonssikkerhet (HIS)	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢	🟡
2.1 HIS – Tilgangsstyring	🟢	🟡	🔴	🔴	🟡	🟢
2.2 HIS - Sikker produksjon	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡
2.3 HIS – Sikkerhetsmonitorering og analyse	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡
3. Helhetlig informasjonssikkerhet 2	🟢	🟢	🔴	🟡	🟡	🟢
3.1 PAM	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟢
3.2 Asset Management	🟡	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡
3.3 Serversikring	🟢	🟡↘	🟡	🟢	🟢	⚪
3.4 NAC og sonemodell	🟢	🟡↘	🔴↘	🔴↘	🟡	⚪
3.5 RSMA	🟡	🟢↗	🟡	🔴↘	🟡↗	🟡
4. MoDI-programmet	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢	🟢
4.1 - Framtidig digital arbeidsflate	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢
4.2 - Digital plattform Telekom	🟢	🟡	🟡↘	🟢	🟢	🟢
4.3 – Sentral meldingstjener	🟢	🟢	🟢	🟡↘	🟢	🟢
4.3 - Robust mobilt helsenett	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
4.4 – Skybasert kontorstøtte	🟢	🟢	🔴	🟢	🔴	🟢
4.5 – MoDI iFront	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢
5. DSDR – Infrastruktur	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡
6. SKM 2.0	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟡
7. Migrering av Exchange	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
8. Effektivisering av meldingshåndtering	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
9. Sectra Message Broker	🟢	🟢↗	🟢↗	🟢↗	🟢↗	⚪
10. Modernisering av testtjenester	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	⚪



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

Prosjekt	RISIKOBESKRIVELSE	TILTAK/KOMMENTARER
HIS – Tilgangsstyring	1. Kapasitetsproblemer for linjeressurser kan forsinke fremdriften. 2. For lite ressurser hos leverandøren kan forsinke fremdriften. 3. For lite interne ressurser til PL og faglig arbeid vil gi forsinket fremdrift.	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. parallelle løp for TGS1 og 2.
HIS – Tilgangsstyring	1. Ressursproblemene 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.	1. Fokus på god prosjektledelse, effektiv ressursutnyttelse og høyt kostnadsfokus.
HIS – Sikker produksjon	1. Høy kompleksitet og mange ukjente faktorer skaper forsinkelse. 2. Avhengigheter etableres ikke tidsnok. 3. Får ikke godkjent større omlegginger. 4. Pålagt ekstraleveranse skaper forsinkelser.	1. Dele opp komplekse leveranser i mindre deler, fokus på å lære mest mulig, tidligst mulig – gjøre «noe» for å lære. 2. Avgrense prosjektets leveranser hvor avhengigheter ikke er etablert. 3. Prioritere omlegginger hvor man får godkjent «change», utsette større omlegginger. 4. Styre etter etablert prosjektmetodikk.
HIS – Sikker produksjon	1. Manglende tjenestemodellering infrastruktur 2. Avhengig av godkjenning av «change»	1. Prosjektet kartlegger manuelt hvilke tjenester som blir berørt. 2. Prosjektet koordinerer med «change manager».
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 2 – RSMA	Prosjektet blir forsinket på grunn av manglende leveranser i interne og eksterne avhengigheter	Prosjektet følger opp.
MoDI – Framtidig arbeidsflate	Det kan være gap mellom hva hver av de involverte aktørene leverer mot hva som samlet forventes.	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.

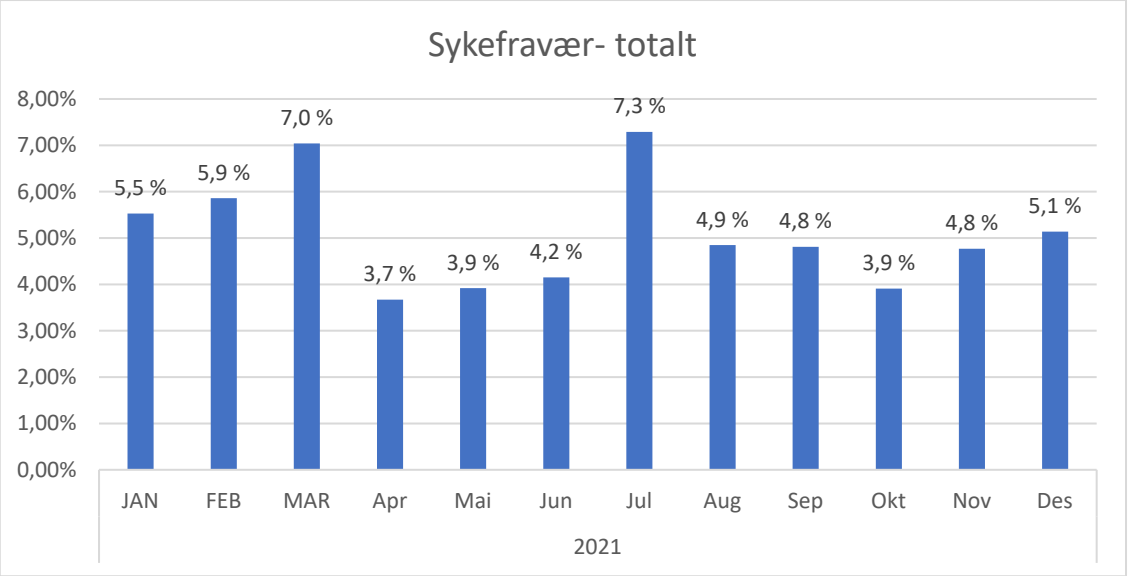
5. HR/HMS

HMS-systemet er vedlikeholdt i henhold til gjeldende regelverk.

Sykefravær

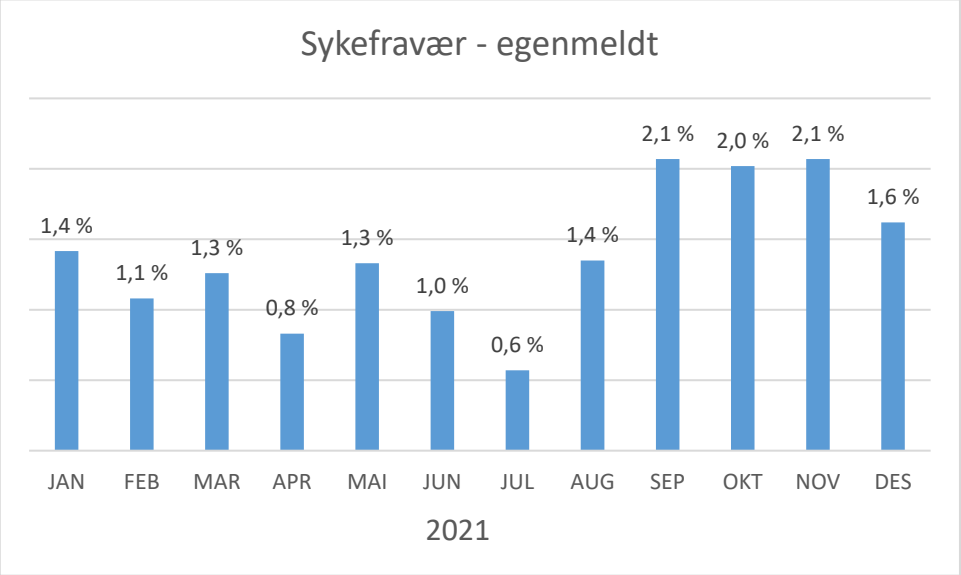
HN IKT har et mål om at sykefraværet ikke skal overstige 5% (2,5% for langtidsfravær >16 dager og 2,5% for korttidsfravær (<16 dager).

Figur 6.1. Sykefravær HN IKT samlet



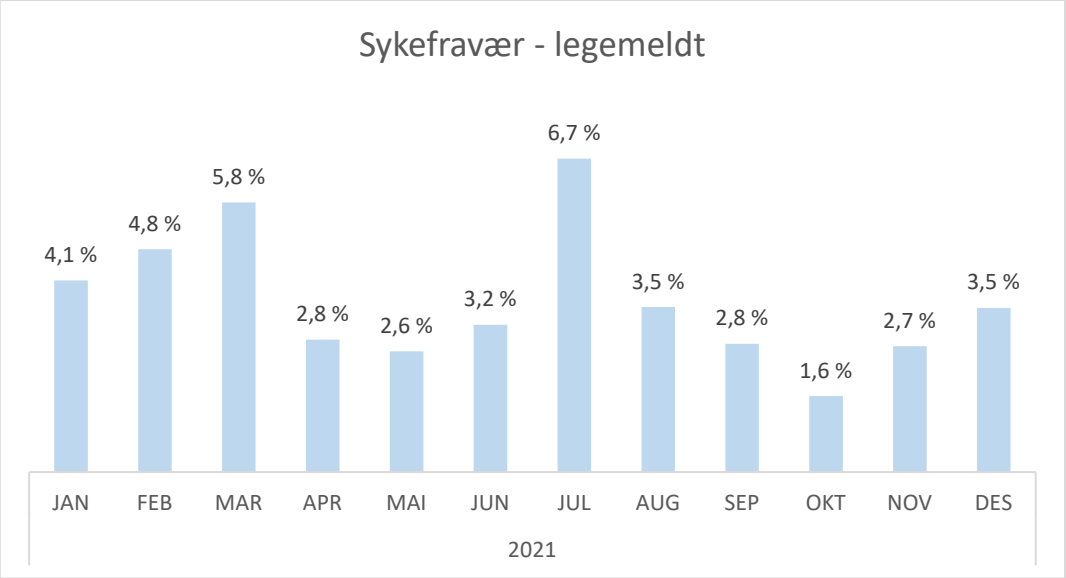
Det er en liten økning i det totale sykefraværet pr. 1. desember.

Figur 6.2 *Egenmeldt fravær*



Egenmeldt fravær utgjør 1,6%, som er en nedgang fra månedene før. Det egenmeldte fraværet holder seg stabilt på et lavt nivå.

Figur 6.3 *Legemeldt fravær*



Det legemeldte fraværet pr. desember viser en økning ifht de forutgående månedene, men ligger fortsatt på et relativt stabilt lavt nivå.

AML brudd

Tabellen nedenfor viser antall AML-brudd i perioden juli-oktober 2021.

Bruddtype	Antall brudd september 2021	Antall brudd oktober 2021	Antall brudd november 2021	Antall brudd desember 2021
Samlet tid per dag	0	0	1	1
AML timer per uke	10	14	17	50
AML timer per 4 uker	1	3	7	7
Søndager på rad	2	2	1	2
Ukentlig arbeidsfri	28	21	19	35
Total	**41**	**40**	**45**	**95**

AML-bruddene i desember er i all hovedsak knyttet til beredskapshendelsen Log4j og brannmurbyttet i HIS prosjektet. AML-bruddene knyttet til beredskapshendelsen log4j (60 stk.) kan komme inn under reguleringen i aml. § 10-12 (3) som gir adgang til at hviletidsbestemmelsene kan fravikes for arbeid som på grunn av uforutsette begivenheter, må foretas for å avverge fare for eller skade på liv eller eiendom, dersom denne hendelsen vurderes dit hen. Disse skal da ikke telles med i tabellen over. HN IKT vil komme tilbake til en presisering av hvordan denne bestemmelsen skal anvendes i HN IKT.

6. Avviksmeldinger i DocMap

	1.juni	1.august	1.oktober	1.desember	1.januar
Liggende i HF	90	85	97	96	89

Liggende i HN IKT	37	46	45	58	52
Total	127	131	142	154	144

Samlet antall åpne avvik viser en liten nedgang. Antall saker som er til behandling i helseforetakene er svært stabil. Avdelingene vil bli fulgt tett opp fremover med sikte på å redusere antall åpne avvik parallelt med at rapportering og forbedringstiltak vil følges opp av ledergruppen i 2022.

7. Automatisert installasjonsgrad for applikasjoner

I tabellen nedenfor vises tall for applikasjonsporteføljen for kunderettede tjenester.

	Januar 2022		Automatiseringsgrad for applikasjoner - klient			
Driftsmodell	Antall applikasjoner	Antall applikasjoner som er pakket eller web	Andel apr-21	Andel aug-21	Andel Okt-21	**Andel Jan-22**
Applikasjonsdrift	270	210	78%	78%	77,2%	**77,8%**
Plattformdrift	172	68	36%	36%	36,0%	**39,5%**
Infrastruktur	48	22	45%	43%	42,9%	**45,8%**
Frittstående programvare	375	132	35%	35%	35,3%	**35,2%**
Tilgang til eksternt system	126	108	83%	84%	84,7%	**85,7%**
Total alle driftsmodeller	**991**	**540**	54%	54%	53,7%	**54,5%**

Tabell 1: Automatiseringsgrad for applikasjoner fordelt på driftsmodell

Tallene for januar 2022 viser en liten økning i i automatiseringsgrad i forhold til oktober 2021. Antall applikasjoner totalt har økt med 11 fra 980 i oktober til 991 i januar 2022. Totalt antall applikasjoner har økt med 62 fra april 2021 (929) til januar 2022. Automatiseringsgraden for klienter ligger nå totalt på 54,5%.

Vi har også analysert de applikasjonen som er regionale, dvs der en applikasjon er i bruk ved alle sykehusforetakene. Dette gjelder i nå 202 applikasjoner. Her er automatiseringsgrad for klienter på 79,7%.

8. Varsler

HN IKT har ikke mottatt noen varsler i perioden.