

## Virksomhetsrapport per 2. tertial 2022

# Målekort 2022

Styringsparametere		august		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Estimat	Året
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål			Mål
Sikker og stabil drift	Løpende driftskvalitet – driftskalender	28	28		28	28		28	28
	Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,98 %	99,95 %
Teknologi- og prosjektleveranser	Leverert kapasitet iht. bestilling (regionale prosjekter)	97,3 %	96,0 %		96,3 %	96,0 %		96,0 %	96,0 %
	Økning i interne ressurser i prosjektleveranser	- 9 %	> 0 %		-4,8 %	> 0 %		- 5 %	> 0 %
	Tjenestekjøp per 2. tertial (antall FTE identifisert/ besluttet / realisert)	58/2/8	nøkkeltall		58/2/8	Nøkkeltall			nøkkeltall
Tjenesteleveranser	Leveransepresisjon. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	61,0 %	60,0 %		49,3 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2022 levert innen 31.12.2022				49,0 %	60,0 %		90,0 %	90,0 %
	Brukertilfredshet	5,3	5,0		5,1	5,0		5,0	5,0
	Kundertilfredshet (*siste halvår)	Rapporteres halvårlig			3,3	4,2		4,2	4,2
Økonomi/effektivisering	Økonomisk resultat	-7 MNOK	0 MNOK		67 MNOK	57 MNOK		100 MNOK	100 MNOK
	Investeringer (inkl. lokale HF-investeringer)	63 MNOK	119 MNOK		539 MNOK	684 MNOK		954 MNOK	1 207 MNOK
	Sanering av applikasjoner per. 2 tertial				35 %	35 %		40 %	40 %
Organisasjon og utvikling	Sykefravær juli 2022	7,7 %	5,4 %		6,2 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	76,2 %	n/a		79,5 %	n/a		n/a	n/a
	Brutto månedeverk	1 725	1 801		1 730	1 775		1754	1789

## Målekort - avviks- og endringskommentarer august

Økning i interne ressurser i prosjektleveranser	Målet om å levere prosentvis like mye eller mer enn fjoråret er ikke nådd fordi etterspørselen etter prosjektressurser har økt betydelig. Det er etterspurt 169 FTE mer i august i år enn i samme periode i fjor. Sykehuspartner HF leverer et høyere antall ressurser i perioden enn i fjor (27 FTE flere). Estimert for mål justeres til -5%, fordi det forventes fortsatt høy etterspørsel.
Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2022 levert innen 31.12.2022	Målkravet hittil i år er ikke nådd, men målet for 2. tertial isolert sett er målkravet nådd med 255 leveranser som er ihht målkrav (235 i 1. tertial). Til tross for frysperiode i hele juli er det levert flere leveranser i 2. tertial enn i 1. tertial. Tallene fra 1. tertial påvirker resultatet hittil i år. Sykehuspartner HF jobber aktivt med å løse og identifisere flaskehals, samt å sette inn mer kapasitet der behovene er.
Økonomisk resultat	Sykehuspartner HF har et resultat som er 7 MNOK dårligere enn budsjett i perioden. Negativt avvik skyldes korrigerede prognoser for avtalekostnader spesielt knyttet til strøm fra datasenter. Økte kostnader oppveies i stor grad av økte konsulentinntekter på regionale prosjekter som ikke er inntektsført tidligere. Resultat i perioden inkluderer kostnader knyttet til prosjektene <i>helselogistikk</i> (0,7 MNOK) og <i>M365</i> (0,6 MNOK), som ikke var inkludert i budsjettet til Sykehuspartner HF. Prognose for året opprettholdes likt budsjett.
Investeringer (inkl. lokale HF-investeringer)	Investeringsnivået er lavere enn periodisert budsjett, og prognosen for året er nedjustert. Totale investeringer utgjør 539 MNOK mot budsjett på 684 MNOK per august. Prognosen for året på 954 MNOK. Størst avvik i perioden er knyttet til STIM (-30 MNOK). Størst avvik var knyttet til prosjekt <i>alarm og melding</i> som ikke er startet (-10 MNOK) og <i>trådløst nett fase II</i> (-14 MNOK) som opplever lange leveransetider.
Sykefravær	Tall for juli viser høyt fravær. Antall dagsverk er hvert år lavere i juli måned enn andre måneder på grunn av ferieuttak og målingen er derfor ikke representativ.

# Regnskap Sykehuspartner HF august 2022

Sykehuspartner HF (MNOK)	Denne periode (Aug)		
	Regn	Bud	Avvik
Basisramme	36	36	0
Driftsinntekter	369	377	-8
Konsulentinntekt	32	17	15
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>437</b>	<b>430</b>	<b>8</b>
Personalkostnader	137	146	9
Aktiverbare timer	-7	-9	-2
Varekostnad	3	4	1
Avskrivninger	111	116	5
Lisenser, service og vedlikehold	120	111	-9
Ekstern bistand	44	36	-8
Andre driftskostnader	31	19	-12
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>439</b>	<b>424</b>	<b>-15</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-2</b>	<b>6</b>	<b>-8</b>
Nettofinans	5	6	0
<b>Resultat</b>	<b>-7</b>	<b>0</b>	<b>-7</b>

## Oppsummering:

Sykehuspartner HF har et resultat som er 7 MNOK dårligere enn budsjett i perioden. Negativt avvik skyldes korrigerede prognoser for avtalekostnader spesielt knyttet til strøm fra datasenter. Økte kostnader oppveies i stor grad av økte konsulentinntekter på regionale prosjekter som ikke er inntektsført tidligere.

Resultat i perioden inkluderer kostnader knyttet til prosjektene Helselogistikk (0,7 MNOK) og M365 (0,6 MNOK), som ikke var inkludert i budsjettet til Sykehuspartner HF.

- **Sum driftsinntekter:** Inntektene til program STIM er redusert med 3 MNOK, fordi inntektsføring skjer i tråd med realiserte driftskostnader. I tillegg er inntektene redusert som følge av lavere kundestyrt avskrivninger med 7 MNOK. Øvrige avvik består av nettoeffekten av kundestyrt avtaler, periferi og andre variable tjenester.
- **Personalkostnader:** Personalkostnadene i august er 9 MNOK lavere enn budsjett. Det er følgende avvik per kontogruppe innenfor lønnsområdet; lønnskostnader (+3 MNOK), overtid & ekstrahjelp (+2 MNOK), refusjoner (+2 MNOK) og andre personalkostnader (+2 MNOK). Lønnsoppgjøret er høyere enn forutsatt i budsjett og trekker motsatt vei.
- **Avskrivninger:** Sum budsjettavvik i august utgjør 5 MNOK der de største avvikene knytter seg til forskningsportalen HSØ, regional laboratoriedataløsning OUS, STIM telekomplattform OUS og STIM Kryptert indre kjerne.
- **Lisenser, service og vedlikehold:** Avtalekostnader er 9 MNOK høyere enn budsjett i perioden. Gjennomgang og oppdatering av prognoser har gitt høyere kostnader i perioden.
- **Ekstern bistand:** Viser et negativt avvik på 8 MNOK. Ekstern bistand innen program STIM er 1 MNOK lavere enn budsjett. For øvrig virksomhet er kostnaden til ekstern bistand 9 MNOK høyere enn budsjett. Av dette avviket er 2 MNOK direkte viderefakturerbare kostnader og 3 MNOK kostnadsføring av kategori 2 prosjekter hvor timeforbruk er høyere enn tilbud til helseforetak. Påløpt ekstern kostnad knyttet til planleggingsfase for M365 bidrar også til negativt budsjettavvik. I tillegg er det en omklassifisering fra avtale til konsulent innen Adm.fl. som følge av at forvaltningskonsulenter er inkludert på fakurasertifikat og dermed faktureres basert på timeføring.
- **Andre driftskostnader:** Kostnadene er 12 MNOK høyere enn budsjett. Avviket er knyttet til strømkostnader datacenter, som har hatt for lave avsetninger i tidligere perioder.

# Regnskap Sykehuspartner HF per august 2022

Sykehuspartner HF (MNOK)	Hittil i år			Budsjett 2022
	Regn	Bud	Avvik	
Basisramme	290	288	2	432
Driftsinntekter	2 958	2 972	-14	4 512
Konsulentinntekt	135	134	1	200
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>3 383</b>	<b>3 394</b>	<b>-11</b>	<b>5 143</b>
Personalkostnader	1 136	1 166	30	1 759
Aktiverbare timer	-70	-79	-9	-134
Varekostnad	30	28	-2	43
Avskrivninger	856	881	25	1 353
Lisenser, service og vedlikehold	875	886	10	1 329
Ekstern bistand	289	262	-27	397
Andre driftskostnader	171	158	-12	239
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>3 287</b>	<b>3 302</b>	<b>15</b>	<b>4 985</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>96</b>	<b>92</b>	<b>4</b>	<b>158</b>
Nettofinans	29	35	6	58
<b>Resultat</b>	<b>67</b>	<b>57</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

## Oppsummering:

Sykehuspartner HF har et resultat som er 11 MNOK bedre enn budsjett. Resultatet inkluderer ekstraordinær inntekt solgte lisenser (+30 MNOK) og driftskostnader knyttet til prosjektene, Helselogistikk (6 MNOK) og Microsoft 365 (14 MNOK) som ikke er inkludert i budsjett.

- Sum driftsinntekter:** Inntektene inkluderer salg av lisenser på 30 MNOK som ikke var inkludert i budsjett. Inntektene til program STIM er redusert med -46 MNOK, fordi inntektsføring skjer i tråd med realiserede driftskostnader. Reduserte kundestyrt avskrivninger gir tilsvarende en inntektsreduksjon på -33MNOK. Øvrige avvik i driftsinntekter skyldes fakturering av administrative fellestjenester (+10 MNOK), periferi (+4 MNOK), variable tjenester (+2 MNOK) og direkte viderefakturering (+17 MNOK). Konsulentinntekter er i tråd med budsjett.
- Personalkostnader:** Personalkostnadene er 30 MNOK lavere enn budsjettet. Færre ansatte enn budsjett gir et positivt avvik, mens økte avsetninger til lønnsoppgjør gir et negativt avvik. Det er positivt avvik på lønn (+10 MNOK), refusjoner (+15 MNOK) og andre personalkostnader (+11 MNOK). Det er negative avvik på Pensjonskostnad (-3 MNOK) og overtid ekstrahjelp (-3 MNOK).
- Avskrivninger:** Avskrivninger er lavere enn budsjett som følge av forsinkede regionale overføringer, blant annet *regional laboratoriedataløsning* (5 MNOK) og *forskningsportalen* (4 MNOK). I tillegg STIM-prosjektene *regional telekomplattform* (5 MNOK), og *kryptert indre kjerne* (4 MNOK).
- Lisenser, service og vedlikehold:** Avtalekostnader er 19 MNOK lavere enn budsjett. Avviket gjelder administrative fellestjenester.
- Ekstern bistand:** Viser et negativt avvik på -27 MNOK. Ekstern bistand innen program STIM er 16 MNOK lavere enn budsjett. For øvrig virksomhet er kostnader til ekstern bistand høyere enn budsjett (-43 MNOK). Det er et negativt avvik innen flere virksomhetsområder, størst avvik finner vi innen IKT tjenester (-19 MNOK) og Administrative fellestjenester (-10 MNOK). Avvikene skyldes blant annet økt viderefakturerbar konsulentbistand, prosjekt M365, endret kontering fra kontogruppe lisenser til ekstern bistand og reelt overforbruk i forhold til budsjett.
- Andre driftskostnader:** 12 MNOK høyere enn budsjett. Avviket er knyttet til strømknostnader datacenter. Konto for strømknostnader viser et negativt avvik på 19 MNOK.

# Investeringer Sykehuspartner HF august (I)

Kontogruppe (alle tall i MNOK)	IB 2022	Bevegelse denne periode	Bevegelse hittil i år	Avgang/ utrangering hittil i år	UB pr 2022-08
Anlegg under utførelse (AAU)	726	-46	26		752
Kapitaliserte investeringer	13 677	110	824	-104	14 397
Avskrivninger	-10 267	-107	-745	104	-10 908
<b>SUM</b>	<b>4 136</b>	<b>-43</b>	<b>105</b>		<b>4 241</b>

Investeringer - Prosjekter og drift (alle tall i MNOK)	Anskaffelse denne periode	Anskaffelse hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik bud hittil i år	Årsprognose pr 2022-08	Årsbudsjett	Avvik bud- årsprognose
STIM	28	145	239	94	266	426	160
Sikker og stabil drift	13	158	136	-22	265	265	
Sikkerhetstiltak	3	27	60	33	59	90	31
Forvaltning av kundetjenestene	1	8	25	17	31	40	9
Automatisering og effektivisering	1	6	21	15	20	45	25
Utstyrsforvaltning - Finansiell leie	12	129	141	12	195	225	30
Utstyrsforvaltning - Egen finansiering							
Rettsmedisinske fag OUS fase 3	1	2		-2	2		-2
Investeringer relatert til Korona (regionalt)							
Sum Investeringer styrt av SP	59	476	622	146	838	1 091	253
Lokal finansiering AHUS		6	5	-1	10	10	
Lokal finansiering SI		2	4	2	5	8	3
Lokal finansiering SUN		1	1		1	1	
Lokal finansiering SØ		6	1	-4	8	3	-5
Lokal finansiering OUS	2	32	33	1	60	60	
Lokal finansiering VV	1	5	9	4	13	17	5
Lokal finansiering SIV	1	6	2	-4	7	4	-3
Lokal finansiering ST		2	3	1	5	5	
Lokal finansiering SS	1	4	4		8	8	
SUM lokalt finansierte IKT-investeringer herav Korona lokalt finansierte IKT-investeringer	4	63	62	-1	116	116	
<b>Sum Investeringer styrt av SP og Lokalt finansiert</b>	<b>63</b>	<b>539</b>	<b>684</b>	<b>145</b>	<b>954</b>	<b>1 207</b>	<b>253</b>
Regional forbedring		51	54	3	90	90	
Overført fra Regional IKT		261	552	291	468	953	486
<b>Sum investeringer styrt av HSØ</b>		<b>311</b>	<b>606</b>	<b>295</b>	<b>558</b>	<b>1 043</b>	<b>486</b>
<b>Totalt</b>	<b>64</b>	<b>851</b>	<b>1 290</b>	<b>439</b>	<b>1 511</b>	<b>2 250</b>	<b>739</b>

## Investeringer styrt av Sykehuspartner HF og lokale investeringer:

Totale investeringer utgjør 539 MNOK mot budsjett på 684 MNOK per august.

Prognosen for året på 954 MNOK er redusert med 70 MNOK etter forrige rapportering, som i hovedsak gjelder STIM (34 MNOK) og Utstyrsforvaltning (30 MNOK).

## Investeringer styrt av Helse Sør-Øst RHF:

Investeringer styrt av Helse Sør-Øst gjelder Regional forbedring og overført fra Regional IKT.

Totale investeringer utgjør 311 MNOK mot et budsjett på 606 MNOK som gir et avvik på 295 MNOK.

- For Regional forbedring er investeringene per august 3 MNOK lavere enn budsjett.
- I august er det ikke overført løsninger fra Regional IKT. Budsjettavvik på 291 MNOK gjelder:

- Regional laboratoriedataløsning (106 MNOK)
- Regional EPJ Journalinnsyn fase 1 (58 MNOK)
- Interaktiv henvisning og rekvisivering (32 MNOK)
- Forskningsportalen Helse Sør-Øst (31 MNOK)
- Strategisk logganalyse (17 MNOK)
- Regional data- og analyseplattform (16 MNOK)
- Stråledoserapportering (16 MNOK)
- Regional ambulansjournal (10 MNOK)
- ELN - Elektronisk forskningslogg (5 MNOK)
- Modernisert folkerregister (5 MNOK)
- Digitale innbyggertjenester (-5 MNOK)

# Investeringer Sykehuspartner HF hittil (II)

**Generelt:** Investeringsnivået er lavere enn periodisert budsjett, og prognosen er nedjustert som følge av dette.

- **STIM:** Investeringene er 94 MNOK lavere enn budsjettet hittil i år, og prognosen for året er 160 MNOK under budsjett. Avvik hittil i år skyldes:
  - Forsinkelser/forskyvning av aktiviteter i gjennomføringsfasen -54 MNOK (Regional telekomplattform, Modernisering av nett, Felles plattform trinn 1 - modernisering av leveranseplattform og Regional testplattform). Årsaker er tekniske utfordringer, tvist i forhold til anskaffelse. Tilgang på ressurser under etablering av prosjekt og avhengighet til andre leveransere.
  - Lang leveransetid på utstyr -36 MNOK (Trådløst nett trinn II). På nettverksutstyr er det leveringstid estimert til 13 måneder fra leverandør.
  - Redusert omfang i programmet -26 MNOK (Alarm og meldingstjenester, Tjenesteetablering mobile enheter, PAM for MTU/BTU og Tilgangsstyring sky). Årsak er beslutninger i STIM eller Sykehuspartner om ikke å gjennomføre prosjekt eller deler av prosjekt.
  - Besparelser grunnet mindre behov for ressurser enn budsjettet -22 MNOK (Windows 10 fase 2, Kryptert stamnett og Felles plattform trinn 1 containerteknologi). Årsak er bruk av færre ressurser enn planlagt på leveransere.
  - Lavere forbruk er brukt til å finansiere +12 MNOK forskjøvet levering av utstyr fra 2021 til 2022 (Kryptert indre kjerne og Felles plattform RAM).
  - Budsjettet reservert likviditet +32 MNOK har ikke vært brukt.
- **Sikker og stabil drift:** Investeringer i august på 13 MNOK gjelder økt kapasitet i lagringsplattform samt utskiftning av hw i miljø for tilgangsstyring.
- **Sikkerhetstiltak:** Investert beløp i august utgjør 3 MNOK som fordeler seg på fire prosjekter. Budsjettavvik skyldes senere oppstart av gjennomføringsfasen enn forutsatt i budsjett for Sikker informasjonsdeling regionalt og nasjonalt samt Verktøy for Life Cycle Management PKI. I tillegg er nivået på infrastruktur-investeringer i sikkerhetsplattformen lavere enn det periodiserte budsjettet pr august.
- **Forvaltning av kundetjenestene:** Investeringer i august på 1 MNOK er fordelt på 6 prosjekter. Budsjettavvik knytter seg til forsinkelser knyttet til oppgraderinger av IMATIS, Metavision, Pacs og talegjenkjenning.
- **Automatisering og effektivisering:** Investeringer i august på 0,7 MNOK er fordelt på 6 prosjekter. Budsjettavvik skyldes forsinket oppstart av gjennomføringsfasen enn forutsatt i budsjett for blant annet prosjektene Sikker digital kommunikasjonsløsning, Helhetlig styringssystem samt Smidig og integrert leveransestrøm.
- **Utstysforvaltning – Finansiell leie:** I august er det utplassert utstyr for 12 MNOK og hittil i år utgjør investeringsnivået 12 MNOK mindre enn budsjettet. Prognosen er redusert med 30 MNOK relatert til vaskbart periferiutstyr, som skyldes utsatt oppstart for endret finansieringsform fra viderefakturering til leie.
- **Lokalt finansierte IKT-investeringer:** Investeringsbudsjett styrt av kundeplanene, som finansieres av lån fra foretakene via Helse Sør-Øst RHF. Investert beløp i august utgjør 4 MNOK og hittil i år utgjør investeringsnivået 1 MNOK mer enn budsjett, Sykehuspartner avklart med SØHF og SIVHF om å utvide årets ramme.
- **Regional forbedring:** Investeringer i august utgjør 0,3 MNOK og fordeler seg på 25 prosjekter. Lavt beløp i august skyldes korrigerings av tidligere avsatt investering på 5 MNOK.
- **Overført anlegg fra Regional IKT:** Det er ikke overført investering til Sykehuspartner i august.

# Driftskalender august 2022

Målet på 28 grønne dager er nådd for syv av ni helseforetak. Mål om oppetid er nådd for åtte av ni helseforetak. Det har vært tre fellehendelser som har berørt seks eller flere helseforetak. Fellesfeilen 18. august medførte driftsforstyrrelser hos samtlige helseforetak grunnet feilsituasjon under planlagt vedlikehold. Tiltak følges opp i etablerte prosesser.

## Akershus universitetssykehus

99,99 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Oslo universitetssykehus

99,98 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sykehuset Innlandet

99,97 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sørlandet sykehus

99,99 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sykehuset Telemark

99,99 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sykehuset i Vestfold

99,98 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sunnaas sykehus

99,99 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Sykehuset Østfold

99,91 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

## Vestre Viken

99,97 % August

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	Sun
31	1	2	3	4	5	6	7
32	8	9	10	11	12	13	14
33	15	16	17	18	19	20	21
34	22	23	24	25	26	27	28
35	29	30	31				

Dag	Mnd	KRI	Affected Service	Driftskalender
2	aug	1A	VVHF-Vue RIS-PROD	Rød
3	aug	1A	SIHF-Metavision-PROD	Rød
5	aug	1A	SIHF-Nettverk-PROD	Rød
9	aug	1A	OUS-ComPacs-PROD	Rød
11	aug	1A	STHF-nettverk-PROD	Rød
16	aug	1A	STHF-nettverk-PROD	Rød
18	aug	1A	Felles-Flere tjenester	Rød
18	aug	1A	Felles-LVMS-PROD	Rød
18	aug	2A	SIHF-HR-OeBS-PROD	Gul
20	aug	1A	OUS-Akuttalarm Ascom-PROD	Rød
22	aug	1A	SØHF-LVMS-PROD	Rød
22	aug	1A	SVHF-Telefoni Avaya-PROD	Rød
30	aug	1A	CMS Kjemoterapi-PROD	Rød
30	aug	1A	OUS-Telefoni Avaya RTP-PROD	Rød
30	aug	2A	SØHF-Talegjenkjenning - Speech Magic-PROD	Rød

1A: Feil på tjenester som er kritiske for liv og helse eller virksomhetens drift.

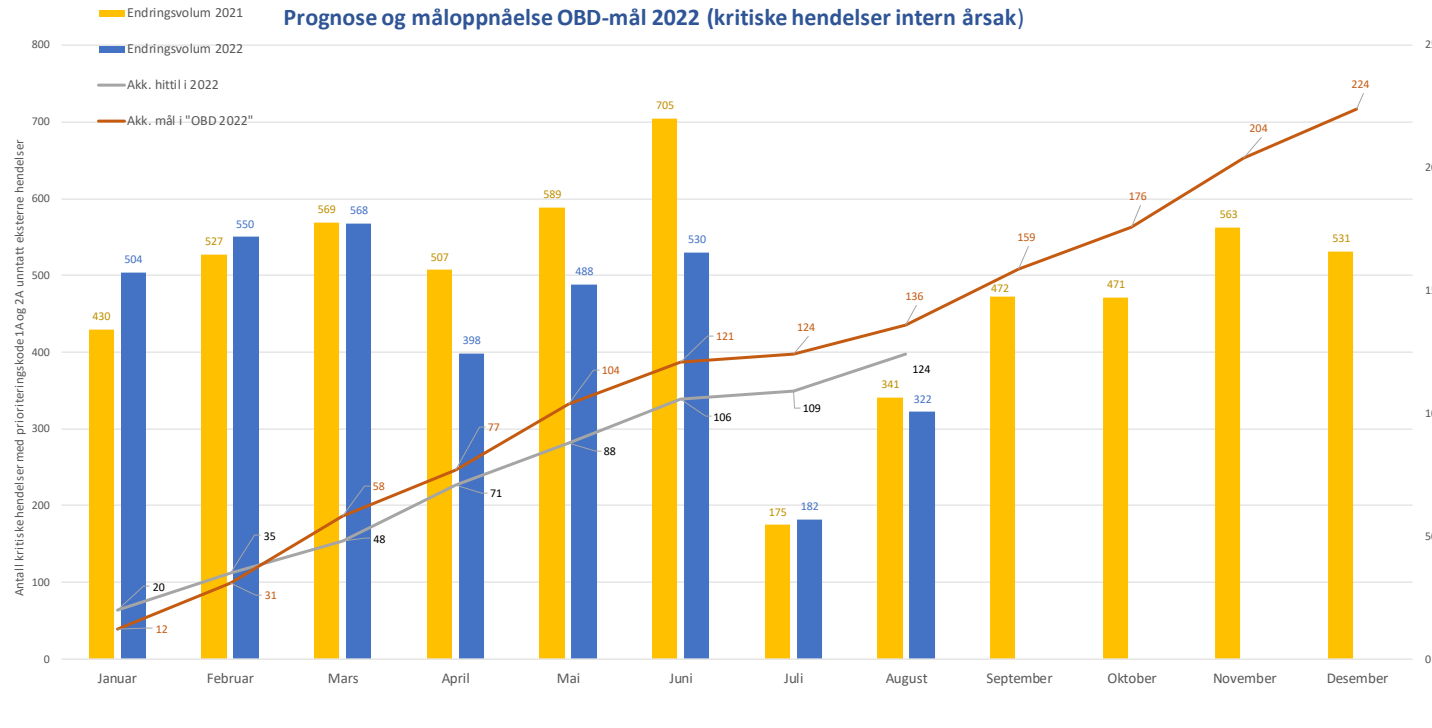
Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.

2A: Feil på tjenester som er virksomhetskritiske, viktige for pasientgrupper/publikum, eller essensielle for effektiv drift av foretaket. Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.



# Kritiske hendelser august

Målet for perioden er ikke nådd. Det har vært 15 hendelser i august, noe som er en økning på tre hendelser sammenlignet med samme måned i fjor. Det har vært tre felleshendelser som har berørt seks eller flere helseforetak. Fellesfeilen 18. august medførte driftsforstyrrelser hos samtlige helseforetak grunnet feilsituasjon under planlagt vedlikehold.



## Tiltak:

### Proaktive tiltak:

- Økt involvering og ansvarliggjøring av leverandører i livssyklus håndtering av infrastruktur og programvareløsninger
- Oppdatering og gjennomgang av Tjenestekatalog med ansvar og roller for applikasjoner og infrastruktur
- Strukturert arbeid med generelle tregheter i Helse Sør-Øst

### Reaktive tiltak:

- Økt fokus på tiltaksoppfølging etter uønskede driftshendelser
- Tettere samarbeid mellom feilhåndteringsprosessen og problemprosessen for å lære av tidligere kritiske feil, samt redusere sannsynlighet for tilsvarende feil fremover

Grønn celle = mål oppnådd  
 Gul celle = mål delvis oppnådd  
 Rød celle = mål ikke oppnådd

	jan.	feb.	mar.	apr.	mai	jun.	jul.	aug.	sept.	okt.	nov.	des.
Måloppnåelse pr. mnd. (mål=0%)	67% (ant. =20)	-21% (ant. =15)	-52% (ant. =13)	21% (ant. =23)	-37% (ant. = 17)	6% (ant. = 18)	0% (ant. = 3)	25% (ant. = 15)				
Måloppnåelse akkumulert (mål=0%)	67%	13%	-17%	-8%	-15%	-12%	-12%	-9%				

# Standardisering og sanering og prosjekt Windows 10

## Standardisering og sanering

Saneringsgraden har økt til 35%. Målet for første halvår er nådd og målet for året på 40% ansees å være utfordrende, men innenfor rekkevidde.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å etablere beslutningsprosesser og faglige nettverk/fagråd for det videre standardiseringsløpet. Dette gjøres i tett samarbeid med Sykehuspartner HF.

Stor arbeidsbelastning på tjenesteaksen har medført litt for lav fremdrift i standardiseringsarbeidet. Videre arbeid med standardiseringscaser er under replanlegging. Vurdering av strategisk pricing og tjenesteetablering for applikasjoner utenfor tjenestekatalogen ble gjennomført ved tre helseforetak i juni. Øvrige helseforetak ble påbegynt i august.

## Windows10



Prosjekt *Windows 10 fase 2* har oppgradert 12 578 klienter per august og milepælen på 12 000 klienter ble nådd 15. august. Det er per august god fremdrift på forberedende arbeid som legger grunnlaget for videre oppgradering. Lagerbeholdning av klienter hvor forberedende arbeid er fullført var per august på 2 417 klienter.

Det er en forutsetning for prosjektet at applikasjoner fungerer/kan oppgraderes til Windows 10. Oppdatert estimat per august indikerer at om lag 1 500 klienter ikke vil kunne oppgraderes i 2022 på grunn av ikke-kompatible applikasjoner og andre hindringer. Dette vil påvirke prosjektets mulighet for å oppnå milepælene på antall oppgraderte klienter. Fase 2-prosjektet vurderes forlenget med opptil to måneder. Dette for å i størst mulig grad minimere antall klienter som vil bli stående igjen på Windows 7. Fase 2 vil i samarbeid med fase 3 sikre gjenværende Windows 7-klienter basert på delvis isolering og andre tiltak for å redusere risikoen ved å kjøre et operativsystem som ikke er støttet av leverandør, og som ikke lenger mottar sikkerhetsoppdateringer.

Prosjekt *Windows 10 fase 3*: Prosjekt Windows 10 fase 3 har per 31. august lagt om 45 av om lag 900 klienter (gjeldende estimat). Prosjektet ser at det ikke vil være mulig å legge om alle MTU-/BTU-klienter til Windows 10 innen tidsfrist og iverksetter alternativ plan som isolerer klienter som må bli stående på Windows 7 også etter 23. januar 2023. Styringsgruppen ga 25. august sin tilslutning til revidert plan med nye milepæler. Den reviderte planen tar hensyn til alternativet med å isolere klienter og forlenger prosjektet ut juni 2023. Total kostnad for prosjektet reduseres med om lag 5MNOK med fortsatt redusert bemanning i henhold til ny plan.

# Status bruk av markedet/utvikling av tjenestekjøp

For økt bevissthet om mulighetene tjenestekjøp gir har Sykehuspartner HF ambisjon om å frigjøre 50 FTE til nye oppgaver gjennom kjøp av tjenester.

Per 2. tertial er det identifisert 58 FTE og realisert 8 FTE. Ved full realisering vil det være frigjort 24 FTE til nye oppgaver og det er unngått å ansette 34 FTE. Arbeidet er tidkrevende og full realisering er estimert til gjennomført i perioden 2022-2024.

## Fullførte tiltak frigjør/gir unngåelser (8 FTE realisert)

- Printertjenester
- Datarom (3 prosjekter),  
installasjon/service, support/assist,  
inspeksjon/kontroll
- Klienter - utpakking og merking på fabrikk (Lokal service)
- Skyklient 2022
- Windows as a service
- Basware til Eye share - skyløsning
- Drift og forvaltning Min Sykehuspartner

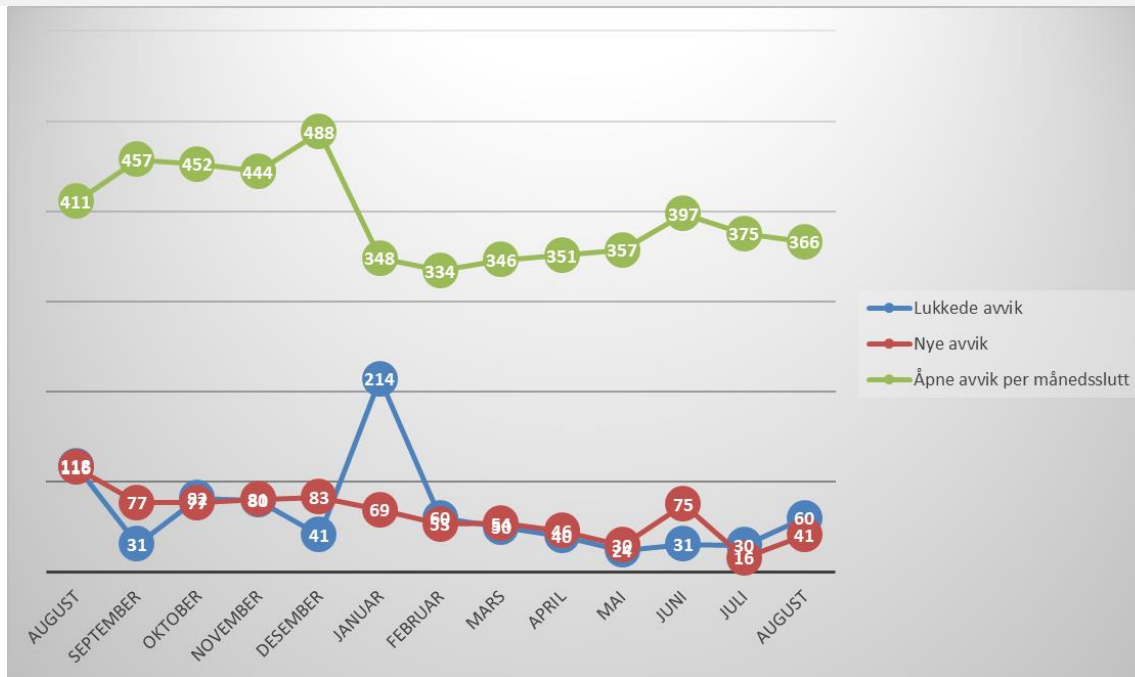
## Tjenestekjøp brukes aktivt på nye områder, som for eksempel:

- M365 og Læringsportalen (DIGUT)
- WIFI på sykehusene
- Kryptert stamnett (STIM)
- Felles plattform – trinn 2 hybrid sky
- Modernisering av nett
- Trådløst nettverk i storbylegevakta
- Felles plattform – trinn 2 hybrid sky
- 5G, innendørs mobildekning
- Nettverk i nytt klient- og protonbygg
- Nettverk i nytt sykehus i Drammen

Se egen tertialrapport for program STIM

# Avvikshåndtering

Avvikshåndtering er et viktig bidrag i arbeidet med intern kontroll og kontinuerlig forbedring (mennesker, teknologi og organisasjon). I andre tertial har tiltakene rettet seg mot forbedring av tjenester og tjenstedokumentasjon, og dermed økt kvalitet på leveranser til helseforetakene.



	september	oktober	november	desember	januar	februar	mars	april	mai	juni	juli	august
<b>Åpne avvik forrige periode</b>	411	457	452	444	488	348	334	346	351	357	397	375
<b>Nye avvik</b>	77	77	81	83	69	53	54	46	30	75	16	41
<i>Internt innmeldt</i>	51	52	46	61	38	28	26	28	21	33	12	20
<i>Eksternt innmeldt</i>	24	22	34	22	30	23	28	17	9	42	3	21
<b>Lukkede avvik</b>	31	82	80	41	214	60	50	40	24	31	30	60
<b>Åpne avvik per månedsslutt</b>	<b>457</b>	<b>452</b>	<b>444</b>	<b>488</b>	<b>348</b>	<b>334</b>	<b>346</b>	<b>351</b>	<b>357</b>	<b>397</b>	<b>375</b>	<b>366</b>

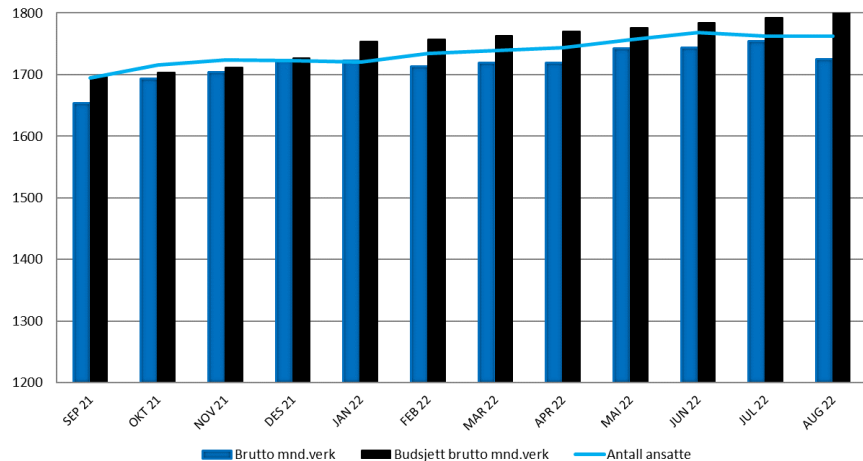
# Organisasjon og medarbeidere

**Bemanningsutvikling:** Brutto månedsverk i august utgjør 1 725 som er 76 lavere enn budsjett for måneden. Det er mange tilsetninger i prosess, og det arbeides med merkevarebygging av Sykehuspartner HF. Det er stor etterspørsel etter IKT kompetanse i markedet noe som gjør at rekrutteringsprosesser tar lengre tid.

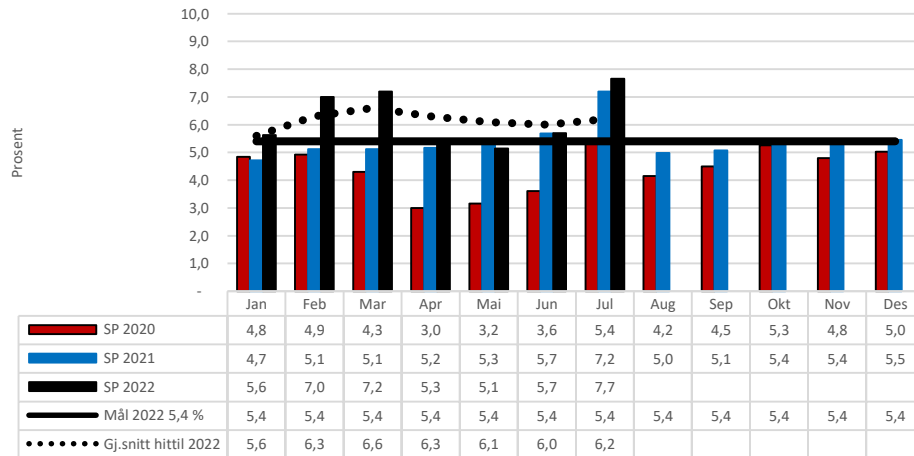
**Turnover:** Akkumulert turnover (siste 12 måneder) per august er 7,48 %. Dette er 2,8 prosentpoeng høyere enn tilsvarende periode i fjor som var preget av svært lav turnover grunnet koronapandemien.

**Sykefravær:** Tall for juli viser høyt fravær. Antall dagsverk er hvert år lavere i juli måned enn andre måneder på grunn av ferieuttak og målingen er derfor ikke representativ.

Bemanning 2021-2022



Sykefravær 2020-2022



## TILTAK:

**Bemanningsutvikling:** Jevnlig rapportering og oppfølging for å sikre at nødvendig og rett bemanning. Det arbeides med merkevarebygging av Sykehuspartner HF og løpende rekrutteringskampanjer.

**Sykefravær:** Oppfølging av ForBedring med tiltaksfokus, opplæring i linjen for å sikre oppfølging av sykefravær. Jevnlig medarbeideroppfølging og 1-1 samtaler.

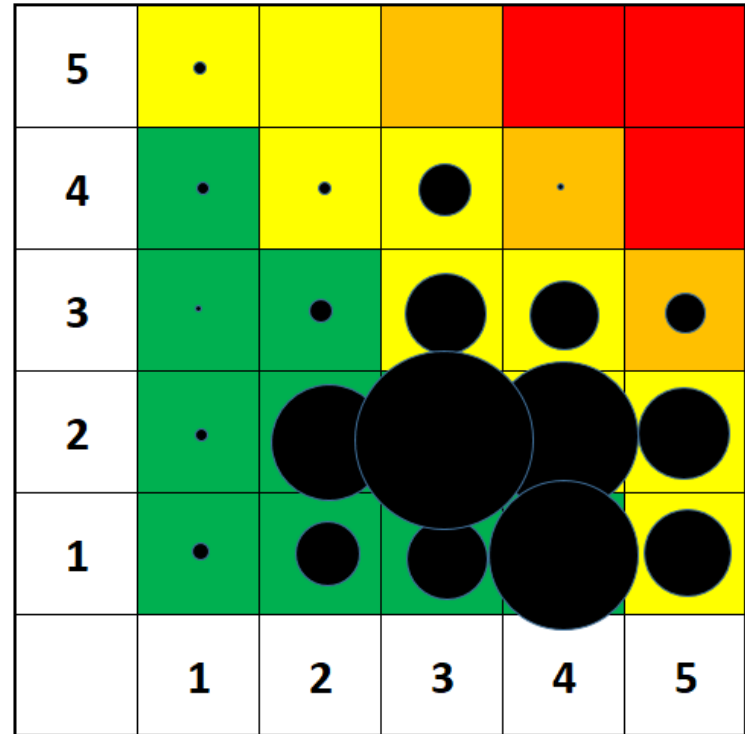
**Turnover:** De tiltak som er viktigst for å redusere turnover er satsning på kompetanseutvikling, bygging av sterke fagmiljøer (satsningsområder) og fokus på rekrutterings- og onboardingprosesser (avstemme og sikre forventninger, tett oppfølging av leder/fadder). Gjennomgang av sluttundersøkelser fra 2021 og 2022 at +/- 50 % oppgir at de «søker andre/nye utfordringer/utviklingsmuligheter» som sluttårsak. Derfor er det å få mulighet for faglig utvikling (og å arbeide i sterke fagmiljø) faktorer som påvirker turnover og valg av arbeidsgiver

# Status informasjonssikkerhet

Område	Status og endring siden forrige tertial.				
Områder med høy risiko.	Risikovurdering T2 2022 er utarbeidet, se påfølgende slides. Positiv endring ved at 4 områder med «høy risiko» er redusert til «moderat risiko» i løpet av T2, etter gjennomføring av tiltak. Ingen risiko-områder er vesentlig øket. Tiltakslistene er oppdatert, fokus er som før å lukke områder med høy risiko.				
Lukking av identifiserte sårbarheter i Riksrevisjonens rapport.	<p>Sykehuspartner identifiserte 47 tekniske tiltak etter Riksrevisjonens kontroll. Per juli er 43 lukket. Arbeid med 24 tiltak pågikk allerede før gjennomgangen med Riksrevisjonen, og ytterligere 9 tiltak var avvik fra besluttet policy. Disse er nå utbedret.</p> <p>Det pågår arbeid med fire tiltak, tiltakene overføres til ordinær linjeoppfølging innen 31. desember 2022:</p> <table border="1"><tbody><tr><td>1) Office-filer som inneholder makroer</td><td>3) Etablering av ny NAC-løsning</td></tr><tr><td>2) Opprydding i filområder</td><td>4) 3. parts programvare på klienter</td></tr></tbody></table>	1) Office-filer som inneholder makroer	3) Etablering av ny NAC-løsning	2) Opprydding i filområder	4) 3. parts programvare på klienter
1) Office-filer som inneholder makroer	3) Etablering av ny NAC-løsning				
2) Opprydding i filområder	4) 3. parts programvare på klienter				
Andre forhold	Det er utarbeidet ny trusselvurdering, jf. sak 076-2022.				

## Oppsummering

- 218 uønskede hendelser er vurdert opp mot nye regionale risikoakseptkriterier.
- De uønskede hendelsene er hentet fra NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og ISO 27001.
- Hovedregelen er at det er lav sannsynlighet for at hendelsene inntreffer, men høy konsekvens om de gjør det.
- Prioriteringer i siste tertial gir en positiv reduksjon på høyeste risiko.





# Topp 5 risiko:

ID	Beskrivelse	S	K	R
166	Helseforetakene anskaffer informasjonssystemer som ikke møter kravene gitt i NO-19 (regionale sikkerhetsprinsipper og -krav)	4	4	16
58	For høyt antall mennesker med "domain admin" eller tilsvarende tilgangsnivå.  Medfører risiko for at autentiseringsinformasjon kommer på avveie, eller risiko for utro tjener, eller risiko for at utilsiktede feil oppstår.	3	5	15
129	Leverandørkjedeangrep hvor vår egen infrastruktur blir brukt mot oss, og en trusselaktør gjennom tilganger gitt i systemet kan gjennomføre sikkerhetstruende operasjoner, herunder etterretning, sabotasje, utpressing eller tjenestenektangrep.	3	5	15
146	En alvorlig eller kritisk sårbarhet i foretakenes IKT-portefølje blir ikke utbedret innen rimelig tid.  Dette utnyttes av en trusselaktør.	3	5	15
218	Legacyprogramvare medfører sårbarheter på endepunkter, og medfører tvungen nedgradering av sikkerhetsnivå i mer moderne operativsystemer.	3	5	15

# Prosjektportefølje Bygg IKT - Overordnet status

## Overordnet status, prosjekter i gjennomføringsfase:

- Sykehuspartner HF leverer for tiden til fem byggeprosjekter i gjennomføringsfase: Nytt sykehus Drammen (NSD), Nytt klinikk - og protonbygg Radiumhospitalet (RAD), Nytt psykiatribygg Kristiansand (NPK) og Oslo Storbylegevakt (OSBL) og bygget «nære kontorer» i Vestfold.
- Alle prosjekter i gjennomføringsfase er på plan.
- De rettslige utfordringene knyttet til nettverksanskaffelsen i STIM kan medføre konsekvenser for leveransene til de nye sykehusbyggene. Byggprosjektene i Sykehuspartner HF overvåker situasjonen. For NSD er de første nettverksanskaffelsene bestilt på nasjonale rammeavtaler.

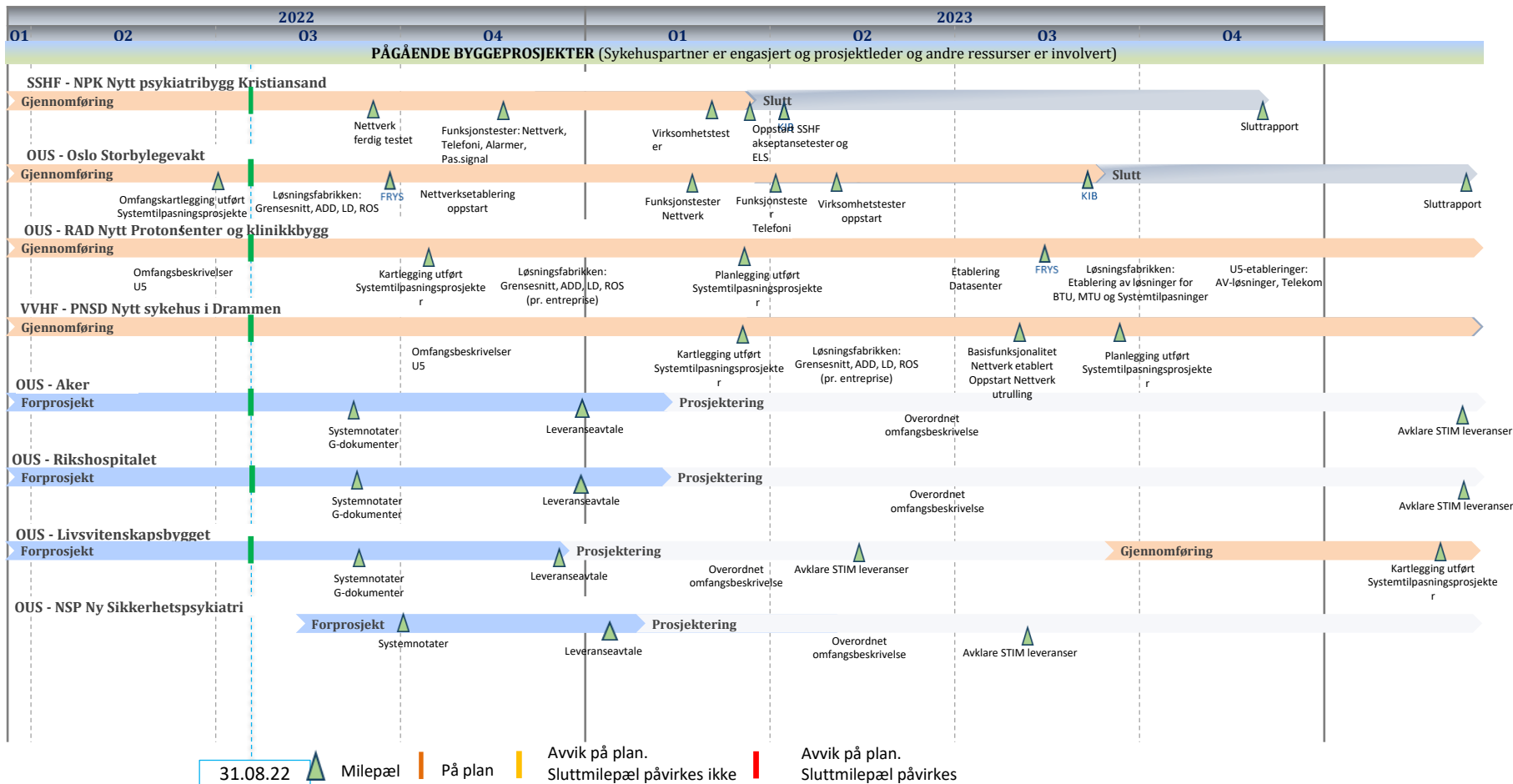
## Overordnet status, prosjekter i forprosjektfase

- Sykehuspartner HF leverer til fem byggeprosjekter i forprosjektfase: Gaustad (Rikshospitalet), Aker, Livsvitenskapsbygget (LVB), Ny Sikkerhetspsykiatri (NSP), Nytt senter for sykehusbasert psykisk helse (PHN) og Utvidelse somatikk og strålesenter (USS). Gaustad og Aker håndteres som et felles prosjekt (ARH).

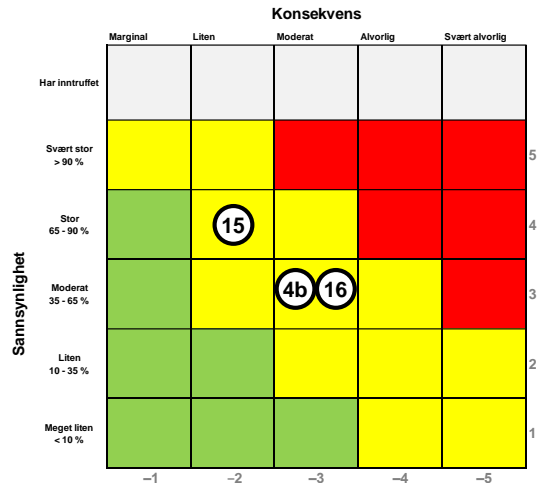
## Kommende prosjekter:

- Konseptfase for Nytt sykehus Innlandet
- Sunnaas byggetrinn 3

# Prosjektportefølje Bygg IKT – Byggeprosjektenees tidslinje 2022-2023



# Prosjektportefølje Bygg IKT – Risikobilde T2 2022



Stiplede piler viser retning risikoene vil bevege seg om tiltakene får forventet effekt. Heltrukne piler viser hvor risikoen kom fra

Tallet i kulen gjenbraker ID fra forrige rapportering. Mapping til risikoregister i Clarity for Nye Sykehusbygg (PG):

- Kule 4b = R-01262
- Kule 15 = R-02021
- Kule 16 = R-02411

ID	Risiko	Tiltaksbeskrivelse	Status på tiltak
4b	Om Sykehuspartners linje ikke allokere ressurser iht. prosjektene behov i 2022-23 kan det føre til at prosjektene må fravike målet om 35 % interne ressurser eller ikke får levert som avtalt på forpliktelsene til byggeprosjektene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge opp SG-vedtaket «Etablere planer for eget VO basert på forpliktete leveranser»</li> <li>• Styrke kontakt mellom Bygg IKT og linjen</li> </ul>	Pågår
15	Utydelige forventninger og avhengigheter, eller beslutninger som ikke følges opp kan føre til at prosjektene planer må justeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge opp at prosjekter har tydelige forventninger og avhengigheter til systemtilpasningsprosjekter, STIM og Regional portefølje.</li> <li>• Sikre at prosjektene er tydelige og klare i kommunikasjon mot andre aktører</li> </ul>	Pågår
16	Om det blir utfordrende å få fagressurser til fase 1 prosjektene kan det føre til forsinket oppstart av fase 1-prosjektene og manglende funksjonalitet i forhold til forventninger, og i verste fall vil ikke nødvendige leveranser bli levert ved KIB for nye Sykehusbygg.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke tidligfasedelen av leveranseløpet</li> </ul>	Pågår
ID	Problem (allerede inntruffet)	Forslag til tiltak	Status på tiltak

## Følgende interne revisjoner er varslet, pågår eller er gjennomført per 2. tertial

Tema	Tertial-år	Funn	Åpne funn	Status 1. tertial 2022
<b>Oppfølging og etterlevelse av databehandleravtaler</b>	T1-2020	2 avvik, 12 observasjoner 5 anbefalinger	1 observasjon	Tiltak knyttet til den siste observasjonen er igangsatt, og er forventet ferdigstilt 3. tertial 2022.
<b>Leverandørstyring</b>	T1-2021	2 avvik 3 observasjoner	1 avvik 3 observasjoner	Avvik relatert til avvikhåndtering er håndtert og forslag er til juridisk vurdering. Annet avvik lukkes. Observasjoner er relatert til rutinebeskrivelser er sammenfallende tiltak med ekstern revisjon og er forventet ferdigstillelse 3 tertial 2022.
<b>Leverandør oppfølging</b>	T1- 2021	N/A	N/A	Hovedkriteriet for revisjonen er kravene stilt i underdatabehandleravtalen med leverandør. Revisjonen er ferdigstilt og rapport presentert for LG1 per august 2022. Unntatt offentlighet.
<b>Internkontrollforskriften / HMS systemet</b>	T3-2021	3 avvik 3 observasjoner	1 avvik 2-3 observasjoner	2 avvik ferdigstilt, 1 delvis. Arbeidet fortsetter med forventet lukking innen utgangen av 2022.
<b>Oppfølgingsrevisjon på brannmurendringer</b>	T1-2022	Pågår	Pågår	Oppfølgingsrevisjon på brannmurendringer er i slutfasen og vil bli ferdigstilt i september og rapportert til LG1 i oktober.
<b>Sikkerhetsplattformen 2021</b>	T1-2022	1 avvik	1 avvik	Avviket gjelder konsekvent gjennomføring av internkontrollrutiner. Status og eventuell lukking av avviket skal vurderes ved årsslutt.
<b>Ytre miljø</b>	T1-2022	0 avvik	2 observasjoner	Observasjoner og anbefalinger er tatt til etterretning, og eventuelle tiltak utføres innen 2022.
<b>Unntaksbestemmelser ved godkjenning av brannmurendringer</b>	T2-2022	-	-	Startet og skal ferdigstilles innen 2022.
<b>Leverandørrevisjon 2022/2023</b>	T3-2022	-	-	Planlagt oppstart 2022, med ferdigstillelse 2023.

### Kommentar:

Sykehuspartner HF vedtar årlig et program for interne revisjoner. Sykehuspartner HF har oppmerksomheten rettet mot at tiltak etter revisjoner blir tilfredsstillende implementert. Dette ved å sørge for at årsaksanalyse gjennomføres, tiltak implementeres/risiko aksepteres og status følges opp. Noen tiltak er tid- og ressurskrevende.

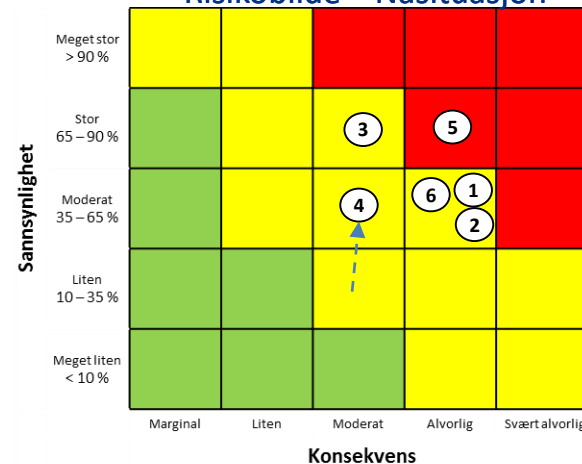
## Følgende eksterne revisjoner er varslet, pågår eller er gjennomført per 2. tertial

Revisor	Tema	Status	Kommentar
<b>Riksrevisjonen</b>	Forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.	SPHF har siden revisjonsoverleveringen systematisk jobbet med å utbedre funn og implementere kontroller i tråd med beste praksis.	SPHF rapporterer jevnlig status på arbeidet til HSØ RHF og eget styre, men detaljeringsgraden i dette er unntatt offentligheten. Ferdigstilles innen 2022.
<b>Riksrevisjonen</b>	Utnyttelse av IKT systemer i helseforetakene	Forvaltningsrevisjon pågår og ytterligere dokumentasjon er sendt per august.	Hele foretaksgruppen (unntatt offentlighet)
<b>Konsernrevisjonen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisjonsrapport 3/2022 følger revisjon STIM 1. tertial 2022 mottatt. Omhandler revisjon av prosjekt <i>modernisering av nett</i>, prosjekt <i>mobilitet</i> og monitorering av prosesser på programnivå.</li> <li>2. I andre tertial 2022 er det gjort følger revisjon med <i>overlevering til forvaltning</i> som tema.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fremlagt jf. styresak 061-2022.</li> <li>2. Dato for fremleggelse av rapport for 2. tertial ikke kjent.</li> </ol>	Sykehuspartner HF's tiltak etter anbefaling 1. tertial 2022 også fremlagt i styresak 073-2022.
<b>Oslo universitets-sykehus HF</b>	Revisjon i henhold til databehandleravtale.	Tiltaksplan er utarbeidet og det arbeides med tiltak.	Rapporten er unntatt offentlighet.
<b>Konsernrevisjonen</b>	Revisjon av IKT-anskaffelser og leverandørstyring.	Rapport mottatt med to anbefalinger.	Tiltaksplan utarbeidet og tiltak igangsatt med forventet ferdigstilling 31/12-2022.
<b>Konsernrevisjonen</b>	Gevinstrealisering ved elektronisk løsning for medikamentell kreftbehandling.	Pågår.	Gevinstrealisering og forvaltning (SPHF, HSØ-RHF, OUSHF). Dokumentasjon levert per august.
<b>Konsernrevisjonen</b>	Styring og oppfølging av IKT-leveranser i tilknytning til byggeprosjekter.	Varslet utsatt oppstart høst 2022.	Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF.
<b>Arkiverket</b>	Tilsyn med arkivholdet ved Sykehuspartner HF.	Avsluttet.	Tre pålegg lukket per august.
<b>KIWA AS</b>	Oppfølgingsrevisjon sertifisering ISO 14001.	Avsluttet med status videre sertifisering, med 2 avvik	Avvik og forbedringspunkt er vurdert til å være ivaretatt. Lukket per august.
<b>Konsernrevisjonen</b>	Styring av Informasjonssikkerhet.	Startet i henhold til Konsernrevisjonsplan 2022.	Startet.
<b>HSØRHF-Sykehusbygg HF</b>	Kvalitetsrevisjon RAD prosjekt fra byggherre.	0 avvik, 8 observasjoner.	Tiltaksplan er utarbeidet og arbeid pågår med å lukke observasjonene.

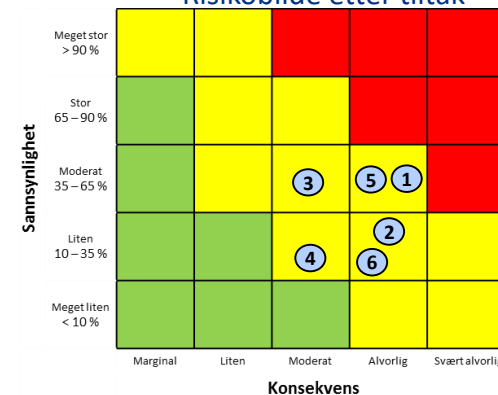
# Overordnet risikobilde

- 1 - Det er en risiko for at vedlikeholdsetterslep kan føre til kritiske hendelser og økte driftskostnader
- 2 - Det er en risiko for at vesentlige avvik på informasjonssikkerhet kan føre til svekket pasientsikkerhet og omdømme
- 3 - Det er en risiko for at manglende leveranseevne, kapasitet og forsinkede utstyrsleveranser kan føre til at Sykehuspartner ikke leverer på forpliktelsene til helseforetakene og forlenget investering i systemer som skal avvikles.
- 4 - Det er en risiko for at utilstrekkelig oppfølging av leveranser og programvare fra leverandører kan føre til økte kostnader, forsinkelser og problemer med etterlevelse av avtalemessige forpliktelser
- 5 - Det er en risiko for at kompleksitet og omfang i gjennomføringen av infrastrukturmoderniseringen og utilstrekkelig involvering, finansiering, endring og forberedelser for gevinstrealisering kan føre til mangelfull eller forsinket standardisering og modernisering i foretaksgruppen.
- 6 - Det er en risiko for manglende evne og kapasitet til å utvikle virksomheten i ønsket retning

## Risikobilde – Nåsituasjon



## Risikobilde etter tiltak



Risikobeskrivelse #1		Det er en risiko for at vedlikeholdsetterslep kan føre til kritiske hendelser og økte driftskostnader		
Risiko på vurderingstidspunktet		Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter første tertial 2022		3	4	
Etter andre tertial 2022		3	4	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kritiske hendelser</li> <li>- Økte driftskostnader</li> </ul>		
Prioriterte risikoreducerende tiltak		Status		Forventet effekt
Sikre gjennomføring av livssyklus håndtering med prioritet på end of life og end of support på produkter, herunder rydding og sanering av legacy infrastruktur		<p>Pågående tiltak gir gradvis bedre kontroll på kritiske komponenter. Sanering av Windows 2003 servere og Windows 2008 servere har progresjon, men er ikke ferdigstilt. 100% vil ikke bli sanert innen 31/12-22. Sanering av 2012 server-generasjonen pågår også, men vil pågå hele 2023 og videre inn i 2024</p> <p>De mest kritiske lagringssystemene ble oppgradert i 2021. Vi blir gradvis bedre og mer ajour mtp patching av OS og andre infrastrukturkomponenter. Det arbeides kontinuerlig med å forbedre livslyklusstyring av alle typer infrastruktur-komponenter. Vi har en betydelig utfordring med datanettverk, der avtale på modernisering av nett er betydelig forsinket pga rettslige stridigheter. Ledetid på datanettverk-utstyr er vesentlig høyere enn tidligere.</p>		30.06.23
				Løpende
Standardisering og sanering av applikasjoner		Sanert 35% av opprinnelig mål på 50% sanering av unike applikasjoner. Det er krevende å oppnå ytterligere saneringer, og vi er avhengig av et godt samarbeid mellom Sykehuspartner, helseforetakene og Helse Sør-Øst. <b>Revidert mål for utgangen av 2022 er satt til 40%.</b>		31.12.22
Sikre kritikalitet 1-tjenester		Sykehuspartners tjenesteinformasjonsmodell er nå ferdigstilt i første versjon (v0.9). Denne sikrer modellering fra kunderettet tjeneste og ned til teknologi i konfigurasjonsstyringssystemet (CMS), og med satt eierskap på alle nivåer. Alle KRI 1 tjenester er inkludert i konfigurasjonsstyringssystemet. Integrasjoner mellom relasjonsdatabase (CMDB) og eiendelsregister (Asset Manager) er etablert, samt etablert livssyklusstyring på tjenester.		30.09.22
Oppgradering til Windows 10		<p><b>Windows 10 fase 1</b> er avsluttet og ok.</p> <p><b>Windows 10 fase 2</b> fortsetter til 1. kv 2023. Fase 2 er i rute.</p> <p><b>Windows 10 fase 3:</b> Prosjektet støter på stadig nye avhengigheter. Høy teknisk gjeld og stor variasjon er avdekket, særlig på MTU området. Dette vanskeliggjør oppgraderinger til Win 10. Nært samarbeid med HF'ene pågår for å løse utfordringene. Prosjektet går nå videre med å isolere klienter som ikke kan oppgraderes til Win 10. Disse oppgraderes så utover i 2023.</p>		30.06.2023
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens		Restrisiko
	3	4		



Risikobeskrivelse #2	Det er en risiko for at vesentlige avvik på informasjonssikkerhet kan føre til svekket pasientsikkerhet og omdømme		
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter første tertial 2022	3	4	
Etter andre tertial 2022	3	4	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Svekket pasientsikkerhet</li> <li>- Tap av omdømme / tillit</li> <li>- Potensielt omfattende forsinkelser i infrastrukturmodernisering</li> <li>- Hele eller deler av regional IKT-infrastruktur må re-etableres</li> <li>- Store kostnader knyttet til håndtering og normalisering</li> </ul>		
Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status	Forventet effekt	
Redusere konsekvensen av hendelsen ved å styrke endepunktssikkerheten – reduksjon av Windows 7-klienter (reduserer konsekvens). Formålet med tiltaket reduserer konsekvensen når slik e-post kommer frem til sluttbruker, ved at skadevaren blir håndtert på endepunktet.	Fremdrift i tråd med plan	31.12.22 (W10, fase 2)	
Planlegge og gjennomføre fjerning av trust til eksisterende legacy-domener for foretakene på SIKT-plattformen	Positiv fremdrift, omfang av legacy er vesentlig redusert innen T3. Ligger foran plan.	30.09.22	
Avvikling av legacy-domener og migrering av eventuelle tjenester til moderne plattform (SIKT, Leveransplattformen, evt Felles Plattform)	Omfanget av sanering er øket for å også sanere det gamle fylkeskommunale IP-segmentet på Sykehuset Innlandet HF, frigjøre IP-adresser og returnere disse til Innlandet fylkeskommune.	30.04.23	
Gjennomføre kontinuerlig sårbarhetsscanning av infrastruktur for å identifisere informasjonssystemer og nettverk med høyt risikonivå	Pågår, så langt med gode resultater på særlig områdene Arbeidsflate (Windows 10) og DMZ (internett-eksponering), herunder e-postsikring. Penetrasjonstester i perioden avdekker få forbedringsområder. Internt avdekkes og håndteres forbedringsområder fortløpende, legacy-systemer er fremdeles en sårbarhetsrisiko.	30.09.22	
Gjennomføre kontinuerlig angrepssimulering av infrastruktur for å avdekke og prioritere lukking av angrepsflater			
Sanering av resterende Windows 2003-servere i infrastrukturen, både i legacy-domener, men også i produksjonsdomenene	Mål om sanering i 2021 ikke nådd, men omfanget er vesentlig redusert. Pågår aktiviteter for å stenge siste rest av systemer.	<del>30.06.22</del> 31.12.22	
Måle den digitale sikkerhetskulturen i Helse Sør-Øst	Måling for 2022 sendes ut ultimo august/primo september. Rapport sendes til foretaksgruppen ultimo oktober. Målingen vil gi godt grunnlag for å prioritere videre tiltak og oppfølging.	31.12.22	
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
	2	4	

<b>Risikobeskrivelse #3</b>	Det er en risiko for at manglende leveranseevne, kapasitet og forsinkede utstyrsleveranser kan føre til at Sykehuspartner ikke leverer på forpliktelsene til helseforetakene og forlenget investering i systemer som skal utvikles.		
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter første tertial 2022	4	3	
Etter andre tertial 2022	4	3	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet	- Forsinkelser i leveransene til helseforetakene, avvik i tjenester, forsinkelser og forlenget investering i systemer som skal utvikles		
Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status		Forventet effekt
Tydeliggjøre prosesser, roller, ansvar og organisering gjennom arbeidet med tjenesteorientering	Arbeid med Tjenesteorientering ble videreført med redusert kapasitet og hastighet. Fokus har i 1H 2022 vært å få utarbeidet en prosess for tjenesteporteføljestyling som skal bidra til å sikre helhetlig porteføljestyling i SP. Prosess vil piloteres i 2H 2022. Det må besluttes (LG1) videreføring av tjenesteorientering ift. å etablere nye arbeidsformer med fokus på tjenstedimensjonen.		31.12.22
Styrke samarbeid og kompetanseoverføring mellom prosjekter og drift og forvaltning	Styrket oversikt over portefølje og leveranser. Forbedret verktøystøtte for oppfølging som understøtter ansvar og økonomioppfølging, og som gir akseptabel kobling mellom pågående prosjekter og tjenestene ( <i>Innspill fra K-IKT: Både tiltak og status blir for vagt og upresist</i> ).		Løpende
Avklare og prioritere leveranser gjennom kundeplaner	Sykehuspartner har gjennom arbeidet med tydelig prioritering i kundeplanene redusert sannsynligheten for at risikoen inntreffer. Arbeidsgruppe med representanter fra helseforetakene og Sykehuspartner er etablert (mai 22). Arbeidsgruppen har startet med (tidlig fase) videreutvikling av kundeplanene i strategisk retning med sterkere kobling til økonomi- og kapasitetsstyring, bl.a. ved å knytte kundeplanene tidligere og tettere foretakenes årlige områdeplaner og budsjetter på IKT- og MTU-områdene.		Løpende
Etablere smidige leveranseteam og forbedre verdistrømmer gjennom blant annet strategisk initiativ for «raskere kundeverdi – nye måter å levere på»	Sykehuspartner ser at de iverksatte tiltakene virker og styrker initiativet ytterligere, dog er det krevende arbeid som krever både kultur- og tankesettendring. Ressurser er allokert til «flaskehalsene» og leveranseteamene, full effekt er enda ikke oppnådd da teamet fortsatt venter på at ressurser skal starte opp. Leveranseprosessene skal endres slik at flere aktiviteter kan løses i parallell og av teamet alene. Teamtilnærmingen er krevende men fungerer til tross for ressursmangel i flaskehals. Arbeidet med «Pilotleveransene» er forskjøvet, ny estimert dato for iverksetting av pilot er medio september. Målet med nye prosesser er å gi ledetider på små og mellomstore leveranser ned mot 50 dager (fra de ca. 360 dagene vi har i snitt).		01.10.22
Forbedre styring og prioritering av ressurskapasitet	Større forståelse av viktigheten av kapasitetsstyring i Sykehuspartner og dermed større aksept for innføring av kapasitetsstyring. Kapasitetsstyringsverktøyet videreutvikles i sprinter basert på brukerhistorier og tilbakemeldinger. Operasjonalisering av rammeverket/modellen og innføring av ansvar er i full gang gjennom workshops med de som skal være med i kapasitetsstyring.		31.12.22/ Løpende
Bruk av eksternt marked for ressurstilgang	Arbeid med tjenestekjøp, etablering av team innleie for flere fagområder og arbeid mot forpliktende samarbeid med store leverandører (partnere) pågår.		31.12.22
Oppfølging av leveransesituasjonen knyttet til global maskinvarekomponentmangel	Sykehusinnkjøp HF kartlegger situasjonen for Sykehuspartner. Flere møter mellom ledere i Cisco og Atea gjennomført i H1-22. Det er bekreftet at helsevesenet generelt er prioritert. Møte med andre leverandører og blir fortløpende vurdert, Utstyrsforvaltning holder tett kontakt med alle leverandører og produsenter for å sikre tilgang til utstyr.		31.12.22 / Løpende
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
	3	3	

Risikobeskrivelse #4		Det er en risiko for at utilstrekkelig oppfølging av leveranser og programvare fra leverandører kan føre til økte kostnader, forsinkelser og problemer med etterlevelse av avtalemessige forpliktelser		
Risiko på vurderingstidspunktet		Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter første tertial 2022		2	3	
Etter andre tertial 2022		3	3	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Økt avtalekost og økt kost i prosjekter.</li> <li>- Forsinkede prosjektleveranser og andre leveranser til helseforetakene.</li> <li>- Lav kvalitet i Sykehuspartners sine leveranser til helseforetakene</li> </ul>		
Prioriterte risikoreducerende tiltak		Status		Forventet effekt
Samarbeide godt og effektivt med juridiske ressurser. Bidra til at kommunikasjon med leverandører er i henhold til regelverket.		Det er stor forståelse av denne risikoen i organisasjonen og det jobbes med å redusere den. Det er spesielt fokus tilbyderenes mulighet (og kanskje økte vilje) til på klage på tildelinger.		Løpende
Videreutvikle leverandørhåndtering ved forbedring av leverandørstyring samt Tydeliggjøring av roller og ansvar for avtaleeier og avtaleforvalter.		Leverandørstyring er fullført. Roller og ansvar. Tiltak er pågående som en del av tiltak etter internrevisjonen		Fullført Løpende
Følge opp at prosedyrer for anskaffelser i STIM etterleves for å sikre gode leveranseavtaler		Leverandørmarkedet er mer villig til å «prøve» anskaffelser rettslig (ref. modernisering av nett).		Løpende i programmets levetid
Sikre god overlevering fra STIM til avtaleforvaltning i linjen.		Status ingen overført pr T2. Når avtaler er klare og skal overføres, vil det bli allokert avtaleansvarlig og evt. leverandøransvarlig.		Løpende i programmets levetid
Overføring av IKT-avtaler fra Helse Sør-Øst RHF og Helseforetakene til Sykehuspartner		Gjennomføring pågår og fullføres i juni Det overføres et avtalt antall. Det bør vurderes hvorvidt man går i prosess for å overføre flere.		Fullført
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak		Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
		2	3	

Risikobeskrivelse #5	Det er en risiko for at kompleksitet og omfang av gjennomføringen av infrastrukturmoderniseringen og utilstrekkelig involvering av infrastruktur, endring og forberedelser for gevinstrealisering kan føre til mangelfull eller forsinket standardisering og modernisering i foretaksgruppen.		
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter andre tertial 2022	4	4	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet	- Mangelfull eller forsinket standardisering og modernisering i foretaksgruppen.		
Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status	Forv. effekt	
Avdekke manglene i arkitekturen ift. å oppnå totaliteten i oppdraget.	Felles arkitektur- og designaktiviteter gjennomføres sammen med VMware for definering av HSØ private sky. Videre er det etablert et eget samarbeidsforum med periodiske møter mellom reg-EPJ, Felles Plattform og SP-linje for å identifisere eventuelle avvik og mangler. Pågående aktiviteter på å oppdatere og videreutvikle målarkitektur for teknologiområder, hvor omfang og eventuelle gap blir adressert og tiltak iverksatt.	15.10.22	
Bidra til at prosjektene identifiserer konkrete aktiviteter og innarbeider endringsledelse i sine prosjekter slik at leveransene fra prosjektene i STIM, tas i bruk og driftes og forvaltes etter tilpassede praksiser og prosesser og kontinuerlig videreutvikles.	Arbeidet gjennomføres som en del av budsjetterings- og planleggingsarbeidet for 2023 for det enkelte prosjekt, og sammenstilles for helheten i programmet i august/september.	30.09.22	
Legge til rette for at helseforetakene ved SPOCene kan forberede for mottak og bruk av leveransene som kommer fra prosjektene i STIM gjennom å fasilitere for dialog/informasjonsutveksling.	STIMs behov overfor foretakene, mht nødvendige forberedelser/avhengigheter, står fast på agenda for alle SPOC-møter. Prosjekter med kommende leveranser som berører det enkelte HF er representert i møtene. Ny runde med SPOC 1:1-møter med de 9 store HF arrangeres i uke 35/36, og neste SPOC plenumsamling er 22/9.	Løpende	
Etablere og gjøre effektstyringsplan for Program STIM kjent for foretaksgruppen.	Effektstyringsstrategi og rammeverk ble godkjent i STIM programstyringsgruppe 10.06.2022 og skal hensynta føringer fra strategi og være iht oppdatert rammeverk. Planen ferdigstilles i løpet av august.	31.08.22	
Fremme behov fra helseforetakene inn mot håndtering av investering- og endringsplan for lokale IKT-rom som forutsetning for kommende leveranser. Bidra og tilrettelegge for endring i system- og prosess støtte til dagens forvaltningsorganisasjon for å kunne ivareta fremtidig kapasitet- og livssyklusforvaltning av IKT-rom.	Avklaringene tas av driverne som jobber på foretakene. Ref. modernisering av nett mot pilotering SUNHF og VVHF samt trådløst nett fase 2 tilknyttet utrulling pr. bygg mot helseforetak.	31.12.22	
Jevnlig dialog med helseforetakene om behov for anskaffelser og oppgraderingskostnader, samt påpeke at dette må inkluderes i budsjett for 2023 og ØLP 2024-27.	Målsetning om at brev med innspill om budsjettbehov som oppstår som konsekvens av STIM leveranser sendes ut til helseforetakene innen 30.9. I tillegg blir kostnad for STIM prosjektene bakt inn i Sykehuspartner sin tjenestepreis i budsjett 2023/ØLP fordelt på leveranser og når det er estimert at HF tar i bruk løsning	30.09.22, årlig	
Sikre riktig involvering av linje, kartlegge endringsbehov, planlegge tiltak og iverksette beslutninger slik at linjens arbeidsprosesser og organisasjon tilpasses implementeringen av leveransene fra STIM. Dette skal gjelde både de enkelte prosjektene, og programmet som helhet.	Kompetansegruppe for endringsledelse er etablert og kompetansegruppe for utvikling av praksiser (IT4IT/ITIL4) er forsterket. Utforming av planer og budsjett 2023 for utvikling av praksiser og støtte fra endringsledelse pågår. Inkludere behov til linjedeltagelse. Utvikling av praksiser og innføring av endringsledelse er i gang i flere prosjekter og linjen er godt involvert. Fokus på å styrke en felles tilnærming på tvers av programmet til linjen.	31.12.22	
Etablere en tydelig samarbeidsform mellom STIM og IKT-tjenester (herunder EPJ-modernisering), med faste møtepunkter på forskjellige nivå.	Det er godt samarbeid med EPJ-modernisering og IKT-T basistjenester og andre deler av IKT-T. Pågående arbeid med innføring av endringsledelse og utvikling av praksiser medfører videreutvikling av samarbeidet.	01.10.22	
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
	3	4	

Risikobeskrivelse #6	Det er en risiko for manglende evne og kapasitet til å utvikle virksomheten i ønsket retning		
Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
Etter tredje tertial 2021	3	4	
Etter første tertial 2022	3	4	
Konsekvens for tid, kost, kvalitet	- Svekket endringsevne, svekket leveranseevne		
Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status		Forventet effekt
Etablere smidig drifts- og forvaltningsmodell i tilknytning til infrastrukturmoderniseringen	Gjennomføres i tilknytning til program STIM. Det er etablert tett samarbeid med linje for å sikre kapasitet og kompetanse.		Løpende i programmets levetid
Synliggjøre kompetanse- og kapasitetsbehov og gjennomføre tiltak innen viktige fagområder	Fremdrift i henhold til plan knyttet opp til strategisk initiativ. Videre løp med nedbryting på taktisk og operativt nivå. Ansvar for å gjennomføre tiltak fortsatt i linjen.		31.12.22
Videreutvikle kultur og endringskapabilitet	Operasjonalisering av vedtatt kjernevirksomhet og kjernekompetanse. Endringsarbeid prioritert gjennom SMIL transformasjon. Økt vekt på tjenesteorientering på tvers og støtte endringsledelse og kommunikasjon.		Løpende
Styrke og videreutvikle helhetlig virksomhetsstyring for å sikre samordning og støtte for utviklingsinitiativ på tvers av virksomheten	Styrket organisering av virksomhetsstyringen Anskaffelse av prosess- og verktøystøtte for virksomhetsstyring er under gjennomføring. Styrket kobling mellom strategiske initiativ og mål, resultat- og risikostyring. Iverksatt tiltak for å forbedre samhandling på tvers av fag- og funksjonsområder i virksomheten		31.12.22 30.06.23 Løpende
Styrke kapasitetsstyring og sikre bedre styring av samlede tjenesteforpliktelsener gjennom etablering av praksis og mekanismer for å sikre tilstrekkelig endrings- og leveransekapasitet	Inngår i arbeidet med «Smart bruk av Sykehuspartner» (SMIL 3), styrket tjenestestyring og kapasitetsstyring. Kapasitetsstyring har høyest prioritet, men det jobbes også videre med styrket tjenestestyring.		31.12.22
Vurdering av restrisiko etter gjennomførte tiltak	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
	2	4	