

Virksomhetsrapport 1. tertial 2018

22.05.18

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

- Stabile tjenesteleveranser

- Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

- Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

- Bedret bruker- og kundeopplevelse

- Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

- Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

- Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Situasjonsvurdering

Første tertial 2018 har vært krevende for Sykehuspartner HF. Håndtering av datainnbruddet har krevd vesentlige ressurser. Tiltak for å forbedre informasjonssikkerhet og personvern har høy prioritet. Videre har det vært gjennomført et omfattende arbeid med utredning av hvordan infrastrukturmoderniseringen skal videreføres. Sykehuspartner HF forbereder etableringen av et program for infrastrukturmodernisering. Tilnærmingen er å komme i gang med viktige prosjekter som har stått på vent, og som er tidskritiske for helseforetakenes virksomhet.

Samtidig er det god fremdrift på mange av oppdragene gitt i oppdrag og bestilling 2018. Etter en vellykket oppstart av Forsyningscenteret, har driften hittil i år gått som planlagt. Leveransepresisjon på levering av IKT-utsyr er også i henhold til plan, mens leveransepresisjon for tjenesteendringer har vært under målsetningen. Det er satt i gang tiltak for å bedre og øke hastigheten og presisjonen av tjenesteendringer, som for eksempel innføring av forenklet gjennomføringsløp for mindre leveranser og økning av kapasitet på ressurser til gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser. Det vil ta noe tid før disse tiltakene får god effekt. Det har vært en økning av antall kritiske hendelser i tertialet sammenlignet med samme periode i fjor, og dette gir en negativ status på akkumulert måloppnåelse. Det arbeides målrettet med å finne rotårsak og redusere antall hendelser.

Arbeidet med applikasjonssanering er i rute, og det er avtalt med helseforetakene at ca. en fjerdedel av porteføljen skal saneres i løpet av året. Dette vil bidra til bedret sikkerhet, og at omfanget av applikasjoner som skal forvaltes og migreres i forbindelse med infrastrukturmoderniseringen reduseres.

Finansielt regnskap viser et driftsresultat foran budsjett akkumulert hittil i år. Sykehuspartner HF har et lavere antall ansatte enn planlagt, og forbruket er derfor også lavere enn budsjettet. Prognosen synliggjør økt tilførsel av ressurser innenfor flere områder de kommende månedene, noe som reduserer det forventede økonomiske resultatet.

Sykefraværet viser en positiv utvikling mot måltallet for året. Turnover for første tertial er betydelig lavere enn for samme periode i fjor.

Samlet sett er det i første tertial lagt et godt grunnlag for å løse Sykehuspartner HF sine oppdrag i 2018.

Målekort

	RESULTATKRAV 2018	RESULTAT		SAMLET VURDERING
		Måned april	Akkumulert tertial	
ØKONOMI				
Driftsresultat	40 MNOK	15 MNOK	29 MNOK	
Investeringer	591 MNOK	38 MNOK	116 MNOK	
STABILE TJENESTELEVERANSER				
Antall kritiske hendelser 1A	-10%/188#	17% /27#	19% /93#	
Løsningsgrad kundeservice (IKT telefoni)	90%	84%	85%	
Løsningsgrad kundeservice (HRØR)	90%	92%	91%	
Leveransepresisjon for HRØR-tjenester <small>(SLA brudd 1A og 2A)</small>	100 %	100%	100%	
Leveransepresisjon Forsyningssenter	97%	98%	N/A ¹⁾	
Forbedring av leveransepresisjon for tjenesteendringer	+15%	-12%	-36%	
UTVIKLINGSINITATIV				
Levert kapasitet i henhold til bestilling fra HSØ	98%	97%	98%	
Faktureringsgrad for tjenesteutvikling	90%	90%	91%	
Andel interne ressurser	55%	59%	59%	
KUNDE- OG BRUKERTILFREDSHET				
Brukertilfredshet	4,97	4,7	4,8	
Kundertilfredshet	4,1	3,0	3,0	
ORGANISASJON OG MEDARBEIDERE				
Sykefravær – Sykehuspartner	5,6%	6,9% (mars)	7,0%	
Turnover		9#	34#	

1) Iht. avtale med leverandør rapporteres det ikke offisiell leveransepresisjon for de 3 første månedene etter formell oppstart av kontrakt

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

- Stabile tjenesteleveranser

- Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

- Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

- Bedret bruker- og kundeopplevelse

- Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

- Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

- Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

(tall i tusen)	April			Hittil i år		
	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik
Basisramme	1 684	1 684		6 736	6 736	
Driftsinntekter	284 415	283 887	529	1 135 200	1 135 743	- 542
Konsulentinntekt	12 635	12 853	- 218	47 471	49 103	- 1 632
Sum driftsinntekter	298 734	298 423	311	1 189 408	1 191 582	- 2 175
Lønnskostnader	66 617	69 955	3 338	265 963	271 299	5 337
Overtid og ekstrahjelp	4 573	3 602	- 971	17 513	14 559	- 2 954
Pensjonskostnad	10 910	12 318	1 407	43 642	49 271	5 629
Lønnsrefusjoner	- 3 074	- 1 871	1 203	- 13 818	- 7 296	6 522
Annen lønn	13 897	14 924	1 027	52 913	58 985	6 071
Aktiverbare timer	- 4 299	- 5 672	- 1 374	- 13 811	- 21 970	- 8 160
Varekostnad	3 447	2 390	- 1 056	10 947	9 561	- 1 386
Avskrivninger	89 385	91 877	2 492	359 341	364 722	5 382
Lisenser, service og vedlikehold	62 996	69 357	6 361	254 724	277 000	22 275
Ekstern bistand	17 153	11 434	- 5 719	78 821	53 533	- 25 288
Andre driftskostnader	18 805	21 333	2 528	92 468	85 154	- 7 314
Sum driftskostnader	280 411	289 647	9 237	1 148 704	1 154 818	6 114
Driftsresultat	18 324	8 776	9 548	40 704	36 764	3 939

Nettofinans	- 3 105	- 3 848	742	- 11 930	- 15 322	3 392
Resultat	15 218	4 928	10 290	28 774	21 442	7 332

Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger	- 1 407		- 1 407	- 5 629		- 5 629
Resultat etter endrede pensjonskostnader	13 811	4 928	8 883	23 145	21 442	1 702

(tall i tusen)	Hittil i år			Prognose		
	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik	Prognose	Årsbudsjett	Budsjettavvik prognose
Basisramme	6 736	6 736		20 209	20 209	
Driftsinntekter	1 135 200	1 135 743	- 542	3 401 897	3 423 911	- 22 015
Konsulentinntekt	47 471	49 103	- 1 632	123 317	154 542	- 31 225
Sum driftsinntekter	1 189 408	1 191 582	- 2 175	3 545 422	3 598 662	- 53 240
Lønnskostnader	265 963	271 299	5 337	870 640	890 308	19 668
Overtid og ekstrahjelp	17 513	14 559	- 2 954	43 219	43 404	185
Pensjonskostnad	43 642	49 271	5 629	130 925	147 813	16 887
Lønnsrefusjoner	- 13 818	- 7 296	6 522	- 34 498	- 21 155	13 343
Annen lønn	52 913	58 985	6 071	172 053	175 129	3 076
Aktiverbare timer	- 13 811	- 21 970	- 8 160	- 63 027	- 66 773	- 3 746
Varekostnad	10 947	9 561	- 1 386	29 083	28 910	- 173
Avskrivninger	359 341	364 722	5 382	1 104 376	1 140 375	35 999
Lisenser, service og vedlikehold	254 724	277 000	22 275	809 920	822 573	12 653
Ekstern bistand	78 821	53 533	- 25 288	165 034	117 454	- 47 580
Andre driftskostnader	92 468	85 154	- 7 314	246 442	234 047	- 12 395
Sum driftskostnader	1 148 704	1 154 818	6 114	3 474 167	3 512 084	37 918
Driftsresultat	40 704	36 764	3 939	71 255	86 578	- 15 323

Nettofinans	- 11 930	- 15 322	3 392	- 44 308	- 46 518	2 210
Resultat	28 774	21 442	7 332	26 947	40 060	- 13 113

Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger	- 5 629		- 5 629	- 16 887		- 16 887
Resultat etter endrede pensjonskostnader	23 145	21 442	1 702	10 060	40 060	- 30 000

Resultatet hittil i år er 1,7 MNOK foran budsjett (inkludert endrede forutsetninger for pensjon).

Inntekter

- Det er små avvik på driftsinntekter hittil i år, men det er underliggende mindre avvik på enkelte inntektsstrømmer som går begge veier.
- Konsulentinntekter sees i sammenheng med aktiverbare timer. Det er et negativt avvik på 9,8 MNOK hittil i år. Årsaken til avviket er todelt. Det er per april 66 færre ansatte enn budsjettet, noe som er med på å gi lavere konsulentinntekter. Det leveres flere timer enn planlagt til utrednings- og evalueringsarbeid for videre standardisering og modernisering i foretaksgruppen. Etterspørselen fra Digital Fornyng møtes, men denne er lavere enn budsjett og gir således lavere inntekt.

Kostnader

- Totale lønns- og personalkostnader er 20,6 MNOK lavere enn budsjett. Det skyldes primært at det er 66 færre ansatte enn budsjettet pr. april. Det er brukt 6 MNOK mindre på annen lønn enn budsjettet. Budsjettet er flatt periodisert.
- Avskrivninger er 5,4 MNOK lavere enn budsjett hittil i år. Det skyldes først og fremst utrulling av færre nye PC'er enn budsjettet, som gir lavere avskrivninger på finansiell leasing.
- Avviket på lisenser, service og vedlikehold er todelt. Av avviket på 22 MNOK knytter 14,6 MNOK seg til avvik på moderniseringsprosjektene. For resten av Sykehuspartner HF er det 7,6 MNOK lavere enn budsjett hittil i år. Det skyldes primært en korrigerende oppdatering av avtalekostnader med en positiv effekt på 9,9 MNOK i april.
- Kostnader for ekstern bistand er 25,3 MNOK høyere enn budsjett hittil i år. Det forbrukes mindre i driften for Sykehuspartner HF enn budsjettet. Ekstern bistand har et overforbruk knyttet til utredningsarbeid for videre standardisering og modernisering, da det var budsjettet med en tidligere ferdigstilling av dette arbeidet.
- Av overforbruket på 7,3 MNOK på ADK knytter 6,2 MNOK seg til utredningsarbeidet for videre modernisering. Det er uvesentlige avvik for resten av Sykehuspartner HF.

Totale investeringer i regi av Sykehuspartner HF er 78,2 MNOK mot et budsjett på 147,8 hittil i år.

Budsjettet er periodisert likt per måned og flere av tiltakene er fremdeles i en planleggingsfase, slik at det i praksis er en forskyvning innenfor året. Sykehuspartner HF arbeider med å etablere prosjektene og investeringene i henhold til plan slik at tilhørende tjenester blir operative snarest.

For applikasjonsanering er det ompostert 26 MNOK fra investering til drift etter gjennomgang med revisor. Omklassifiseringen fremkommer i tabellen under.

For hele investeringsporteføljen blir det foretatt en full gjennomgang frem mot styremøte 19/6 2018. Dette for å synliggjøre endringer og omdisponeringer som er foretatt i løpet av første halvår.

Prosjekter (alle tall i hele tusen)	Anskaffelse denne periode	Anskaffelse hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik bud hittil i år	Årsbudsjett	Andel av årsbudsjett
Sikker og stabil drift	11 351	37 221	64 972	27 751	194 920	19 %
Modernisering	0	0	25 000	25 000	75 000	0 %
ASK (Applikasjonssanering)	0	0	8 668	8 668	26 000	0 %
Informasjonssikkerhet og personvern (inkl. IAM)	11 986	39 903	45 680	5 777	137 040	29 %
Tjenesteorientering og automatisering	14	430	6 788	6 358	20 360	2 %
SLA-oppgraderinger	1 144	1 479		-1 479		
Finansiell leie - Periferi	14 783	38 734	46 000	7 266	138 000	28 %
SUM	39 277	117 767	197 108	79 341	591 320	

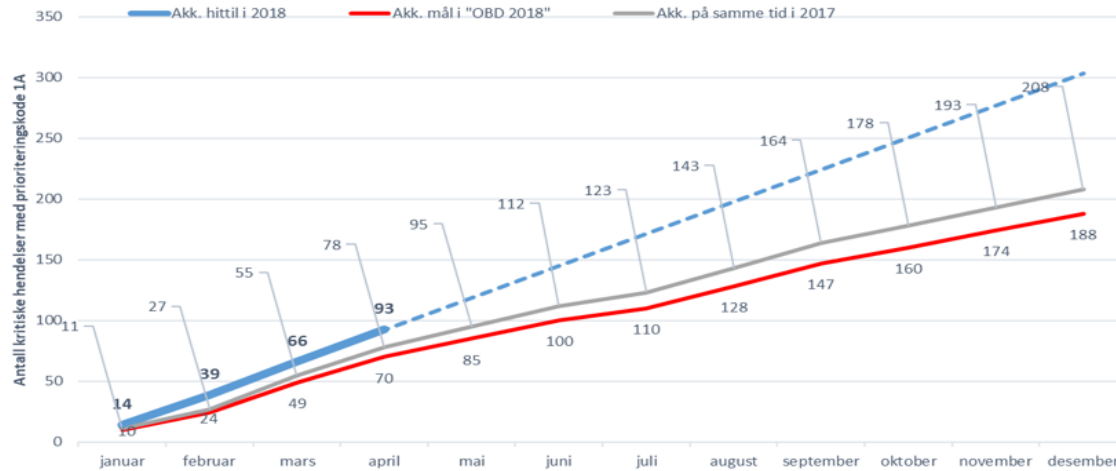
Varesalg er litt over budsjett hittil i år etter et negativt avvik på 4,5 MNOK i april.

Det er uvesentlig avvik hittil i år på andre driftskostnader, og det er under forventningene sett opp mot omsetningen. Budsjettert andel av andre driftskostnader er 12,5% av omsetning og faktisk andel hittil i år er 11,5%.

Forsyningscenteret <i>(tall i tusen)</i>	April			Hittil i år		
	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik	Regnskap	Budsjett	Budsjettavvik
Driftsinntekter	50 973	54 613	4 514	221 159	213 014	8 144
Annen inntekt	7 130	7 130		28 520	28 521	- 1
Sum driftsinntekter	58 103	61 744	4 514	249 679	241 536	8 143
Varekostnad	50 980	54 613	- 4 306	221 119	213 014	- 8 105
Andre driftskostnader	5 877	6 827	225	25 354	26 627	1 272
Sum driftskostnader	56 857	61 440	- 4 081	246 474	239 641	- 6 833
Driftsresultat før viderefakturering	1 246	304	8 595	3 205	1 895	1 310
Nettofinans	6			22		
Resultat	1 252	304	8 595	3 227	1 895	1 310

I 1. tertial har det vært en økning av antall kritiske hendelser sammenlignet med samme periode i 2017. I kjølvannet av tiltak implementert i forbindelse med datainnbruddet, har det vært utfordringer med minnelekkasje på servere, som igjen har ført til kritiske hendelser (11stk). Arbeidet med korrigerende tiltak i forbindelse med minnelekkasjen ble startet i henhold til prioriterte tjenester som medførte mest driftskritiske situasjoner. Hittil i år er det 93 hendelser totalt, noe som er en økning fra 2017.

Prognose - og måloppnåelse ift OBD-mål 2018 (1A)



TILTAK

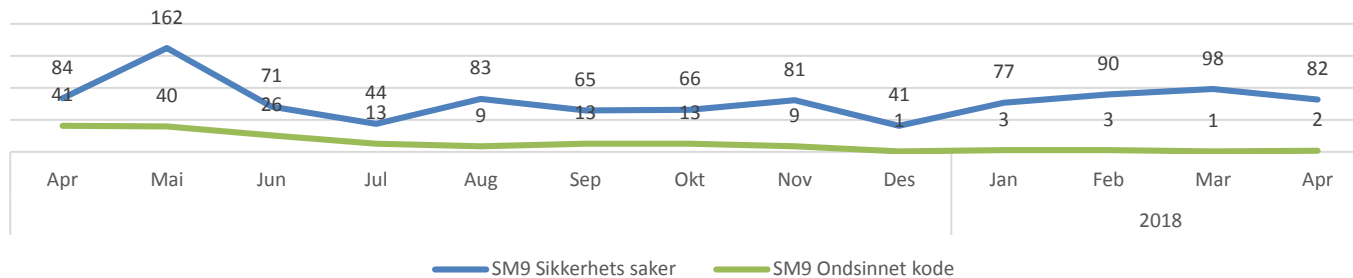
- Økt kontroll og overvåking
- Videre bredding av nødvendig stabiliseringstiltak i driftsmiljøet
- Rotårsaksanalyse og tiltak skal utføres på alle kritiske hendelser gjennom problemprosessen for å unngår gjentakende avvik

Grønn celle = mål oppnådd
Rød celle = mål ikke oppnådd

	jan.	feb.	mar.	apr.	mai	jun.	jul.	aug.	sep.	okt.	nov.	des.
Måloppnåelse pr. mnd. (mål=-10%)	27% (ant. =14)	56% (ant. =25)	-4% (ant. =27)	17% (ant. =27)								
Måloppnåelse akkumulert (mål=-10%)	27%	44%	20%	19%								

Det er gjennomført en rekke større og mindre tiltak spesielt knyttet til datainnbruddet, samtidig som det arbeides med forbedringer knyttet til informasjonssikkerhet gjennom flere initiativer. Et eksempel er at det er innført tiltak på endepunkter, primært servere som en følge av datainnbruddet. Operativt er det en nedadgående trend i antall spam-meldinger, parallelt med en oppadgående trend i antall e-poster som ikke er spam eller ondsinnet, og hvor strenge filtre mot nedlastning av vedlegg forhindrer i stor grad e-postbåren skadevare. Det rapporteres flere avvik, noe som er svært positivt for å sikre oversikt og systematisk oppfølging. Samtidig er det en utfordring at det ikke er tilstrekkelig verktøystøtte for avvikshåndtering.

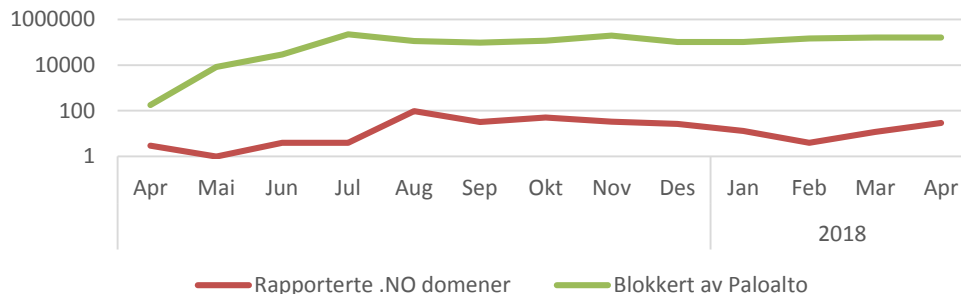
SM9 Incidents



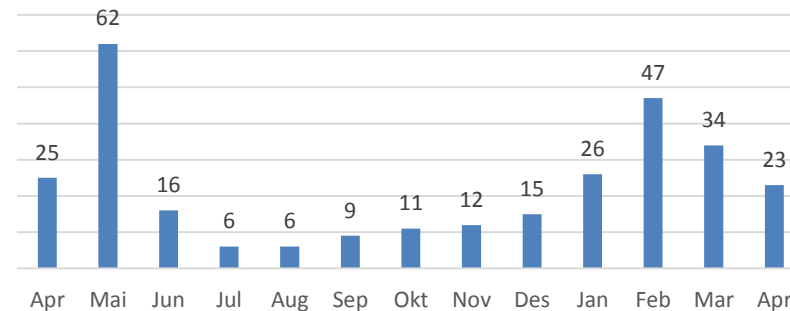
TILTAK

- Oppgradering/ sanering innenfor serverparken
- Oppgradering/ sanering innenfor klientparken
- Styrking av ROS behandling
- Sikkerhetsoppdateringer
- Utrulling av forsterket endepunktovervåking
- Styrking av operativ sikkerhet er under utførelse

Blokkeringsrate i Intrusion Prevention System



Hendelser analyseplattform



Andelen leverte ressurser sett opp i mot bestilte ressurser til Digital fornying i første tertial var 98 %. 59 % av ressursene som leverte timer til Digital fornying var interne ressurser. Andelen interne ressurser i Digital fornying har holdt seg på samme nivå gjennom tertialet. Program for regional klinisk løsning (RKL) melder i april gult på ressurser. Dette er knyttet til at enkelte nøkkelressurser ikke frigis til prosjektet i det omfanget de er tildelt til prosjekt. Det pågår dialog for å finne løsninger på disse tilfellene. Sykehuspartner HF har blant annet hatt ansvar for følgende leveranser i perioden:

DIGITAL FORNYING:

Programmet **Regional klinisk løsning** - Regional standard for elektronisk pasientjournal ble satt i produksjon på Sørlandet sykehus 5. mai. *Prosjektet Regional EPJ Standardisering* fikk godkjent revidert plan og budsjett i RKL programstyret 1. mars. Styret i Helse Sør-Øst vedtok nytt budsjett 8. mars. - Løsningen for *kurve og medikasjon* på Akershus universitetssykehus omfatter nå 626 av 1000 sengeplasser, og ved Oslo universitetssykehus er den tatt i bruk på 1111 av 2200 sengeplasser og det er gjennomført en versjons oppgradering. - *Digitale innbyggertjenester* fikk godkjent revidert veikart og hovedprosjektets faseplan for 2018 i RKL programstyret 1. februar.

Programmet **Virksomhetsstyring** - Release 4 er delt i to leveranser. Release 4.1 er akseptansetestet og planlegges satt i produksjon 28. mai. Release 4.2 (Resten av Release 4) utvikles og testes når det er avklart hvilket helseforetak det er mulig å teste dette sammen med.

SYKEHUSBYGG: Sykehuspartner HF bistår byggeprosjektene med rådgivningsbistand til Teknologikonseptet2027 og Forprosjekt fellesaktiviteter, som innebærer leveranser som skal støtte oppunder realiseringen av de respektive sykehusbygginitiativene. I tillegg yter Sykehuspartner HF rådgivningsbistand til forprosjekt nytt Drammen sykehus og nytt klinikkbygg og Protonsenter på Radiumhospitalet. Det er videre etablert avtale mellom Sykehuset i Vestfold HF for leveranse av bistand for realisering av nytt psykiatribygg i Tønsberg.

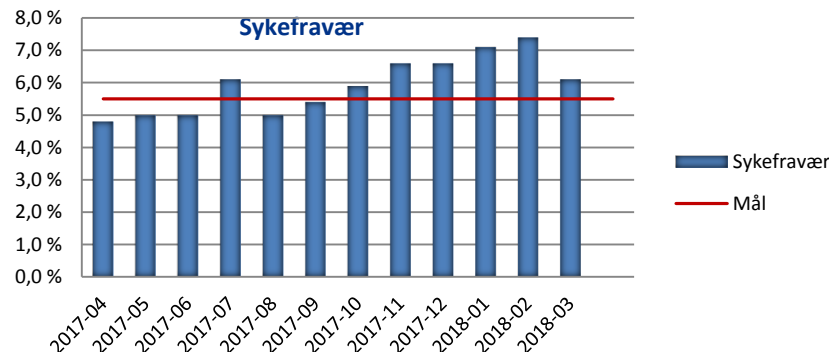
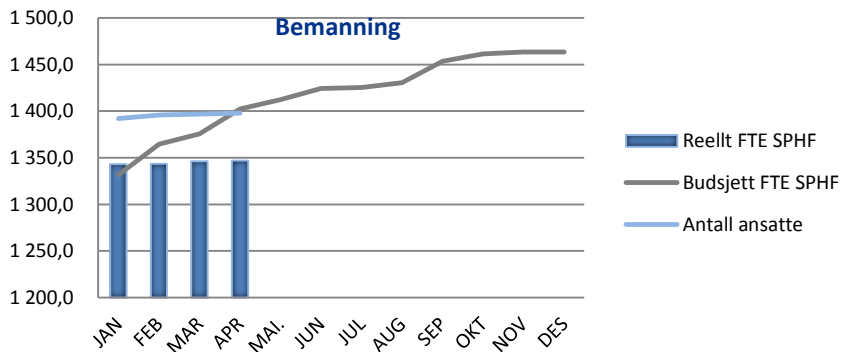
HELSEFORETAKSBESTILTE PROSJEKTER (INKL SYKEHUSPARTNER HF):

Prosjektet **Dips – konvertering av data fra Akershus universitetssykehus HF (AHUS)** har migrert pasienter med adresse Vestby kommune fra DIPS Akershus universitetssykehus HF til DIPS Sykehuset Østfold SØHF i forbindelse med overføringen av ansvaret for Vestby kommune. I følge avtalen mellom helseforetakene er det godkjente dokumenter med opprettelsesdato etter 01.01.2015 som ble migrert. Helseforetakene har etablert prosedyre for håndtering av dokumenter fra før denne dato.

Bemanningsutvikling: Bemanning er fremdeles noe bak budsjett. Sykehuspartner HF har et etterslep på antall ansatte. Det arbeides med ulike rekrutteringstiltak for å øke kapasitet bl.a rekrutteringskampanje og arenaer for å markedsføre Sykehuspartner HF som virksomhet.

Sykefravær: Sykefraværet har variert siste tertial, årets to første måneder viser en større økning, og januar og februar er generelt høysesong for økning i sykefravær. Fraværet i mars går ned med 1,3 % fra forrige måned, og sykefraværet hittil i år ligger på 6,9%. Videre fokus på nærværarbeid og sykefraværstiltak etter plan på berørte områder fortsetter.

Turnover: Første tertial 2008 er betydelig lavere enn første tertial i 2018, og viser små variasjoner fra måned til måned.



TILTAK

Bemanningsutvikling: Rekrutteringskampanjer og arenaer for markedsføring av Sykehuspartner HF som virksomhet.

Sykefravær: Sykefraværreducerende tiltak fortsetter etter plan på berørte områder. Det enkelte VO skal selv vurdere hvordan stabilisere eller redusere sykefraværet i forhold til 2018.

Turnover: Tydelige mål og prioriteringer i 2018 som skal bidra til å skape retning og jobbengasjement, fokus på medarbeiderskap, faglig utvikling og autonomi.

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Stabile tjenesteleveranser 1/2

Mål 2018 - Stabile tjenesteleveranser	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF skal levere drift og forvaltning av tjenester i tråd med etablerte SLA.		Sykehuspartner leverer drift og forvaltning i stor grad iht. SLA, unntak er forekomst av kritiske hendelser der OBD mål p.t ikke er nådd.
Sykehuspartner HF skal fortsette arbeidet med tjenesteorientering.		Utprøving av roller og tjenestetteam gjøres knyttet til fire kundetjenester, og erfaring høstet av disse legges til grunn for intensivert implementering med tjenesteorientering fra 2. tertial.
Sykehuspartner HF skal levere tjenesteendringer i henhold til avtalt produksjonssettingsdato.		Grunnet datainnbruddet ved starten av året, innkjøringsutfordringer med nye prosesser og verktøy og for lite kapasitet på ressurser til risiko- og sårbarhetsanalyser, er status på leveransepresisjon lavere enn målkravet. Det er fremgang i april, og det leveres flere leveranser gjennom forenklet løp som ikke lengre omfattes av målingen av presisjon. Flytteprosjekter og omorganiseringer inngår ikke i måling av presisjon.
Sykehuspartner HF skal understøtte regional forvaltning av grunndata og kodeverk med nødvendige analyser og konsekvensutredninger av bestilte endringer på tvers av den regionale IKT-porteføljen.		Tilbud er gitt på strategisk viktig forespørsel fra Helse Sør-Øst RHF om masterdatamanagement for legemidler på tvers av kliniske og administrative løsninger. Arbeidet er under planlegging.
Sykehuspartner HF skal eksekvere endringer bestilt av Regionalt senter for klinisk IKT (RSKI).		I henhold til plan. Sykehuspartner HF bidrar med ressurser i arbeidet i henhold til behov. Arbeidet styres gjennom tjenesteaksen, via tjenesteporteføljeansvarlig og tjenesteeier. Det oppleves noen utfordringer i forhold til tilstrekkelig ressurser og kompetanse til mottak og forvaltning av nye tjenester som Kurve og Medikamentell Kreftbehandling (MKB).

Stabile tjenesteleveranser 2/2

Mål 2018 - Stabile tjenesteleveranser	Status	Kommentar
<p>Sykehuspartner HF skal utgjøre en hovedfunksjon innen drift og forvaltning av de regionale fellesløsningene. Sykehuspartner HF skal bidra til den faglige funksjonelle forvaltningen av prosesser og informasjon i Regionalt senter for klinisk IKT (RSKI), med støtte for arbeidet med arbeidsprosesser og informasjonsmodellering, på bestilling fra RSKI.</p>		<p>I henhold til plan. Sykehuspartner HF bidrar med ressurser i arbeidet i henhold til behov. Arbeidet styres gjennom tjenesteaksen, via tjenesteporteføljeansvarlig og tjenesteeier.</p>
<p>Sykehuspartner HF har et særskilt ansvar for å levere sikre og standardiserte IKT drifts- og infrastruktur tjenester av høy kvalitet. Videre skal Sykehuspartner HF aktivt bidra til å standardisere og konsolidere applikasjonsporteføljen i Helse Sør-Øst. Sykehuspartner HF har gjennomføringsansvar, hvor konsolidering og sanering skal skje i samråd med Helse Sør-Øst RHF og øvrige helseforetak. Prioriteringsmodell for tjenesteendringer skal ligge til grunn for prioritering av forespørsler fra kunden om endringer i tjenester.</p>		<p>Sanering av applikasjoner foregår i tett dialog med foretakene. I samarbeid med Applikasjonsanering, standardisering og konsolidering (ASK) prosjektet, vil sanering og konsolideringsarbeid skje med utgangspunkt i kundetjenestene.</p> <p>Prioriteringsmodellen ligger til grunn for prioritering av forespørsler om endring på tjenester.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal utvikle tjenestene i tråd med gjeldende strategier og føringer. Eventuelle nye eller endrede oppgaver og tjenester skal kun etableres og leveres etter bestilling fra Helse Sør-Øst RHF.</p>		<p>Sykehuspartner HF har dialog med Helse Sør-Øst RHF i de tilfeller det er aktuelt å etablere nye tjenester. Det pågår dialog om klinisk logistikk og tjenester for understøttelse av forskning og innovasjon.</p>

Styringsparametre knyttet til stabile tjenesteleveranser

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Pålitelighet i tjenesteendringer	15 % forbedring fra 2017 i antall leverte tjenesteendringer i henhold til avtalt produksjonssettingsdato	- 37,8 %	Grunnet datainnbruddet ved starten av året med påfølgende endringsfrys og streng endringskontroll, for lite kapasitet på ressurser til risiko- og sårbarhetsanalyser, samt innkjørings utfordringer med nye prosesser og verktøy, ligger vi bak måltallet hittil i år. Presisjon for april viser dog en god fremgang.
Antall kritiske hendelser 1 A	10 % reduksjon fra 2017 til 2018 (-10%)	19%	Det har vært en økning i antall kritiske hendelser sammenlignet med samme periode i 2017. I kjølvannet av tiltak implementert i forbindelse med datainnbruddet har Sykehuspartner HF opplevd utfordringer med minnelekkasje på servere, som igjen har ført til kritiske hendelser (11 stk.). Hittil i år er det 93 hendelser totalt, noe som er en økning fra 2017. Det er igangsatt tiltak for å snu den negative trenden.
Leveringstid innenfor SLA	Ingen brudd (Bestilling av tilganger gitt iht. tidsfrister spesifisert i "Service Level Agreement" (SLA) mellom SP og HF)	91,5 % akkumulert	Sykehuspartner har erfart stort aktivitetsnivå og henvendelser blant annet som følge av datainnbruddet. Det er leid kapasitet for å holde nivået så høyt det lar seg gjøre.
Leveringstid på tilbud innenfor SLA	Ingen brudd	47 %	Dette er en meget høy ambisjon og pr. i dag overstiger leveringstiden for de fleste tilbud 20 dager. Det jobbes med tiltak som vil bedre situasjonen.

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet 1/2

Mål 2018 - Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet	Status	Kommentar
<p>Sykehuspartner HF skal styrke arbeidet med systematisk avvikshåndtering, herunder lukking av avvik, og kontinuerlig holde oversikt over avvik og progresjon i lukking av avvik.</p>		<p>Systematisk arbeid med avvikshåndtering pågår. Maler for årssaksanalyse er utarbeidet og implementert. Holdningsarbeid rundt viktigheten av å lære av feil pågår.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal prioritere følgende aktiviteter for å understøtte at krav til informasjonssikkerhet oppfylles: I Digital fornying skal minimum 3 kliniske løsninger bli integrert med IDM-løsningen, herunder skal 80 % av tilgangen sikres via IDM-løsningen.</p>		<p>Integrasjon er planlagt for DIPS, Metavision og Medikamentell Kreftbehandling (MKB) innen 30.06.18. Prioritering og planverk er under avklaring med Regional Klinisk Løsning (RKL). Forvaltning bygges opp i linja i parallell med prosjektgjennomføringen.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal prioritere følgende aktiviteter for å understøtte at krav til informasjonssikkerhet oppfylles: Sykehuspartner HF skal i løpet av 2018 legge til rette for videreutvikling av prosesser for tilgangsstyring, med formål om at alle tildelte tilganger skal spores tilbake til tjenstlig behov og opphøre når behov opphører. Dette omfatter både tilganger for databehandlingsansvarlig og for Sykehuspartner HF som databehandler.</p>		<p>Arbeidet har høy prioritet, og er meget omfattende. Sykehuspartner HF har overført ansvaret for Access Management og tilhørende prosess fra virksomhetsområdet Produksjon til avdeling Sikkerhet. Ny stilling utlyses for å supplere på prosess- og oppfølging av tilganger. Ulike tekniske løsninger innføres for å forenkle prosessene med kontroll av tilganger, slik som Identity Management, selvbetjeningsportal, løsning for privilegerte tilganger (PAM), styrket autentisering og registeroversikt.</p>

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet 2/2

Mål 2018 - Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF program for informasjonssikkerhet og personvern (ISOP) skal gjennomføres i henhold til plan for å ivareta kravene. Programmet omfatter fire hovedområder; Styrket tilgangsstyring (IAM), GDPR, Sikkerhetsplattform og Forbedret risikostyring.		<p>Programmet er iverksatt og programstyre er utnevnt og konstituert. Det gjennomføres månedlig rapportering på målekriteriene kost, tid, omfang, risiko og gevinstoppnåelse til Programstyret.</p> <p>Det er behov for justering av plan for styrket tilgangsstyring. Arbeidet med GDPR er svært omfattende og krevende, og er noe forsinket. Rapport om risikovurdering av driftssituasjonen er ferdigstilt. Etablering av sikkerhetsarkitektur er en delleveranse under Sikkerhetsplattform.</p>
Sykehuspartner HF skal videreutvikle analyseplattformen i regionen, inkludert utrulling av Regional Loggmottak, for å understøtte Helse Sør-Østs krav til sporbarhet og uavviselighet		<p>Analyseplattformen er rullet ut på alle foretak, og det planlegges med å øke dekningen lenger ut i nettet.</p> <p>Ytterligere sikkerhetstiltak er planlagt som sikring av epost, utrulling av deteksjons- og responsverktøy mot dataangrep, verktøy for lettere å kunne revidere brannmursregler, etc.</p>
Sykehuspartner HF skal styrke prosess og rutiner for patching av klienter, servere og 3.part programvare		<p>Arbeidet med sikkerhetsoppdateringer («patcher») har høyt fokus. Det pågår prosess med å forankre fellesregionale rutiner for patching av arbeidsstasjoner, disse vil fremlegges Regionalt sikkerhetsfaglig råd (RSR) i løpet av Q2. Arbeidet med servere håndteres i både linje og program.</p>
Sykehuspartner HF skal, som Helse Sør-Øst felles databehandler, bidra til at sikkerhetskrav i lov og forskrift er førende for hvordan etablering av løsninger og forvaltning av applikasjoner og infrastruktur gjennomføres. Krav som følge av EUs personvernforordning (GDPR) skal på samme måte planlegges innfridd og sikres, slik at disse alltid er del av hvordan Sykehuspartner HF gjennomfører sine oppgaver og sitt ansvar.		<p>Arbeidsområde GDPR i programmet ISOP er etablert og tiltak implementeres løpende i tett samarbeid med linjen, blant annet ny mal for databehandleravtaler, oppdatering av tjenestebeskrivelser, oppdatering av rutiner og protokoll over behandlingsaktiviteter (tidl. registeroversikt).</p>

Styringsparametre knyttet til Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Risikovurdering	Saksbehandlingstiden for risikovurderinger skal reduseres med 10 %	Pågår – ikke målbart enda	Eget prosjekt i programmet ISOP. Arbeidet er godt forankret i avdeling Sikkerhet.
Informasjonssikkerhet	80 % av Sykehuspartner HF's ansatte skal ha gjennomført obligatorisk e-læring innenfor informasjonssikkerhet	Cirka 50 % har gjennomført opplæringen så langt.	Kurs vil i løpet av Q2 gjøres obligatorisk for alle ansatte. Kurset vil omfatte både informasjonssikkerhet og personvern. Flere tiltak er på plass for å oppnå målet. Det vil være et særlig løft i sikkerhetsmåned (oktober). Alle medlemmer i vaktlag skal ha gjennomført kursene innen utgangen av oktober.
Informasjonssikkerhet - Det skal være prosesser og verktøy for installasjon av nødvendige sikkerhetsoppdateringer.	95 % av klienter i regionalt driftskonsept (omfatter OUS, Ahus og samtlige foretak på SIKT). Innen utgangen av 2019 skal det være 100 % måloppnåelse.	Arbeidet pågår.	Arbeidet med sikkerhetsoppdateringer («patcher») har høyt fokus. Det pågår en prosess med å forankre fellesregionale rutiner for patching av arbeidsstasjoner, disse vil fremlegges Regionalt sikkerhetsfaglig råd (RSR) i løpet av Q2. Arbeidet med servere håndteres i både linje og program.

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse 1/2

Mål 2018 - Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse	Status	Kommentar
<p>På samme måte som for de øvrige helseforetakene stilles det krav til årlig effektivisering i Sykehuspartner HF. Kravene omfatter at det skal synliggjøres konkurransedyktighet ved å dokumentere kostnadseffektivitet og kvalitet. Kostnadseffektivitet omfatter både reduksjon av det samlede kostnadsnivået og ikke minst at Sykehuspartner HF kan identifisere, realisere og dokumentere fallende enhetskostnader innen alle sine leveranseområder</p>		<p>Sykehuspartner HF er gjennom sitt arbeide med tjenesteorientering i ferd med å endre sin oppfølging av effektiviseringstiltak. Foretaket vil prioritere en sterkere oppfølging av at kostnadsbruken er optimal med henhold til foretakenes behov, og at aktiviteter som ikke leder til forbedringer og resultatforbedringer avsluttes. Foretakets interne variable kostnadsbruk vurderes, og det vil iverksettes tiltak for å begrense dette i løpet av 2018. Det er videre fokus på bruk av eksterne ressurser. Det jobbes aktivt med at ekstern bistand skal benyttes der det er hensiktsmessig og at interne ressurser skal bygge kompetanse.</p>
<p>Årsresultat 2018 skal være på minst 40 millioner kroner</p>		<p>Sykehuspartner HF er etter første tertial foran budsjett for det økonomiske resultatet. Prognosen for resten av året er dels avhengig av valg av modernisering og standardisering, og er redusert som følge av dette. Modernisering og utredninger av alternativer var ikke en del budsjettet.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal gjennom standardisering, automatisering og kontinuerlig forbedring synliggjøre fallende kostnader for tjenester innen drift og forvaltning</p>		<p>Kostnader for arbeidsflater har gått ned for foretakene. Standardiseringen gjennom moderniseringsprogrammet er ikke implementert, og det er dermed ikke synliggjort fallende kostnader på dette området. Arbeidet med tjenesteorientering foregår med plan om inkludering i budsjetteringen for 2019. Det arbeides med en mer effektiv bruk av eksisterende saksbehandlingsverktøy og ERP på tvers av virksomhetsområdene.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal øke automatiseringsgraden og selvbetjening innen brukerstøtte. og foreslå konkrete tiltak som vil gi fallende kostnader</p>		<p>Sykehuspartner HF er i ferd med å ferdigstille utrulling av selvbetjeningsløsningen for passordbytte – Fastpass. Implementering i Oslo universitetssykehus HF gjenstår, og vil redusere antall henvendelser til Sykehuspartner HF og gi bruker raskere svar. I tillegg planlegger Sykehuspartner HF å etablere en ny kundeportal i løpet av de neste par årene, som vil bidra til å nå målet knyttet til økt selvbetjening og automatisering.</p>

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse 2/2

Mål 2018 - Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF skal rasjonalisere og reforhandle avtaler for å redusere lisenskostnader. I dette ligger et ansvar for en kontinuerlig vurdering og forbedring av den samlede avtaleporteføljen. Hvorvidt eksisterende avtaleform skal videreføres eller om endringer i kontraktsform kan medføre bedre ressursutnyttelse over tid skal vurderes		Det er utviklet dashbordløsning for to viktige leverandører for forbedret avtaleoppfølging. Det er jevnlig møter mellom lisensforvaltere, avtaleforvaltere og avtaleeiere for behovsvurdering og utforming av nye avtaler.
Sykehuspartner HF skal sikre lavest mulig lisenskost og sikre optimalisert lisensbruk		Det er startet behovsvurdering og utarbeidelse av business case for lisenshåndteringsverktøy. Det er kontinuerlig fokus på lisensbruk for å oppnå kostnadsreduksjoner og kostnadsunnngåelser.
Sykehuspartner HF skal optimalisere prosessen med utarbeidelse av løsningsdesign og risiko- og sårbarhetsanalyser		Arbeidet pågår, og det er koplet sammen med etableringen av regionale risikoakseptkriterier. Framdriften er god. Proof of Concept (PCO) på ny modell vil gjennomføres ved Sykehuset Østfold HF primo juni 2018.
Sykehuspartner HF skal gjennomføre jevnlig målinger av helseforetakenes brukertilfredshet for tjenester fra Sykehuspartner HF		Sykehuspartner HF gjennomfører måling av brukertilfredshet i forbindelse med avsluttet sak hos Brukerservice. Det er satt i gang særskilte tiltak i forbindelse med IKT-utstyr, både i form av bedret kommunikasjon i forkant av utskifting, samt forbedringer i kommunikasjon mot sluttbrukere.

Styringsparametre knyttet til kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Temperaturmåling brukertilfredshet	Forbedring med 5 % fra 2017 (4,97)	4,8	Svakt bedring Q1, negativ utvikling i april.
Lisenskost	Besparelse med 20 MNOK fra 2017	6 MNOK	I henhold til plan for å oppnå 20 MNOK i kostnadsunngåelser.
Automatiseringsgrad	20 % økning fra 2017 nivå	15 %	Arbeid pågår, implementering av «Fastpass» OUSHF er avgjørende for å nå målet.
Årsresultat 2018 skal være på minst 40 millioner kroner	40 MNOK	Akk. 29 MNOK Prognosen for året estimert til 10 MNOK	Prognosen endret grunnet: <ul style="list-style-type: none"> • Driftskostnader for operativsystemet Windows 10 - 10MNOK • Lisenser sikkerhet 5 MNOK (resten av året) • Alternativutredninger på oppdraget frem til 30/6 – ca 6 MNOK • ASK ca 14 ut året – var budsjettert som en investering • Oppstart av moderniseringsprogram 10 MNOK
Administrasjonseffektivitet	14,3 %	5,7 %	Det er et resultatkrav om mindre enn 14,3% tid brukt på administrasjon. Fra 1.1.2018 ble det innført helt nye koder i CT. Fra dette er 5,7 % av alle timer ført under koden «felles adm.tid».
Løpende infrastrukturkost/total it-kost	35 % nøkkeltall innenfor året	36,9 %	Litt over resultatkravet per 1. tertial, men endringer kan komme utover året på grunn av infrastrukturmoderniseringsprogrammet.
Timeregistreringspraksis (Ukentlig)	95%	Ca. 51 %	Det var ca. 700 ansatte som manglet å registrere eller bekrefte timene sine i april. Av disse var det 138 som ikke har ført timer i år. Dette inkluderer personer i permisjon og sykemeldte. Vi arbeider med å få dataunderlag som kan vise en mer nøyaktig prosent av førte timer.
Timeregistreringspraksis (månedlig)	100 %	Ca. 51 %	Se kommentar over. Begge disse to parametre for timeføring skal følges opp gjennom samtlige ledernivåer i foretaket.
Total it-kost pr arbeidsflate	15 % reduksjon fra 2017	opp 5,6 %	I henhold til budsjett for året ble det spilt inn 11,5%. Resultatkravet er satt høyere = 15% (mao. «stretch-target»).

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Styringsparametre knyttet til Bedret bruker- og kundeopplevelse

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Saker løst i første kontakt kundeservice	90 % løst i første kontakt med kundeservice	85% IKT 91% HR	
Resultat på regelmessige kundemålinger av totalopplevelse med Sykehuspartner	Forbedring med 10 % fra 2017 (dvs. 4,1)	3,0	Kundetilfredshetsundersøkelsen gjennomført i april illustrerer en markant nedgang i resultat. En endring i målgruppen gjør at sammenligning med tidligere resultater ikke vil være helt korrekt. Likevel tar Sykehuspartner HF resultatene fra denne målingens respondenter alvorlig. Kundene fremhever primært leveransepresisjon og informasjonsflyten knyttet til leveranseprosessen som utfordrende. Sykehuspartner HF jobber intensivt for å forbedre situasjonen.

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder 1/2

Mål 2018 - Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder	Status	Kommentar
Sykehuspartner skal levere kapasitet og riktig kompetanse i henhold til bestilling fra Helse Sør-Øst RHF og Digital fornying.		Mål og styringsparametre er nådd.
Prosjektveiviseren skal benyttes i alle prosjekter. Alle prosjekter skal dokumentere fremdrift basert på earned value-metoden i CA PPM. Styringsdokumentasjon fra prosjektene skal være dokumentert, transparent og tilgjengelig.		Prosjektene i de prioriterte programmene bruker prosjektveiviseren. Bruk er definert som: Tydelig eier, tydelig styringsgruppe og tydelige beslutningspunkter. RKL og VIS begynte i 2016 å bruke Earned Value Management (EVM) for fremdriftsstyring, dette gjøres foreløpig i Excel.
Det er behov for å etablere felles helhetlig verktøystøtte som understøtter Helse Sør-Øst prosjektveiviser. Sykehuspartner HF skal gjennomføre konseptutredning for dette i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF. Denne skal oversendes Helse Sør-Øst RHF for beslutning.		Konseptutredning er levert til Helse Sør-Øst RHF i form av rapport fra prosjektet «PROFF styringssystem».
Alle kategori 1-tjenester skal testes i et testmiljø og etter en testmetode fra Regionalt testsenter før produksjonssetting		Testpolicy under utarbeidelse, og den forventes ferdigstilt juni 2018. Sykehuspartner HF skal i neste trinn definere måleparametere og implementere nødvendige verktøy for å kunne måle og rapportere etterlevelse.
Det skal etableres anonymiserte testdatasett for totalt 4 prioriterte applikasjonstjenester, PAS/EPJ, Radiologiløsning, kurve- og medikasjonsløsning og laboratorieløsning, for å gi trygg og sikker bruk av testdata i regionen.		Det er iverksatt et Test Data Management-prosjekt for å etablere testdatasett for fem regionale applikasjonstjenester EPJ/PAS (DIPS valgt), kurve og medikasjon (METAVISION valgt), lab (LVMS valgt), MKB (CMS valgt), mor og barn (PARTUS valgt). Prosjektet er i planleggingsfasen, og er i henhold til plan.

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder 2/2

Mål 2018 - Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF skal bidra til at en helhetlig arkitekturstyring i regionen etableres og styrkes, hvor roller og ansvar tydeliggjøres		Forslag til arkitekturstyring i Sykehuspartner HF legges frem for ledergruppen i Sykehuspartner HF primo juni 2018. Denne vil danne grunnlag for forslag til revidert regional arkitekturstyring.
Sykehuspartner HF skal bidra i arbeidet med å videreutvikle styringsmodell for IKT og teknologi til nye sykehusbygg. Bidraget skal omfatte arbeid med å utvikle konsepter og standarder for løsninger for nye bygg. Nye sykehusprosjekt skal ta utgangspunkt i IKT-leveranser fra Nytt Østfoldsykehus og bygge videre på disse		Sykehuspartner HF bistår byggeprosjektene med rådgivningsbistand til Teknologikonseptet2027 og Forprosjekt fellesaktiviteter, som innebærer leveranser som skal støtte oppunder realiseringen av de respektive sykehusbygg initiativ. I tillegg yter Sykehuspartner HF rådgivningsbistand til forprosjekt nytt Drammen sykehus og nytt klinikkbygg og Protonsenter på Radiumhospitalet Etablert avtale mellom Sykehuset i Vestfold HF for leveranse av bistand for realisering av nytt psykiatribygg i Tønsberg.
Sykehuspartner HF skal bidra i byggeprosjekter i henhold til gjeldende styringsmodell		Det arbeides med å utarbeide en avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF for å definere Sykehuspartner HF sin rolle og ansvar med utgangspunkt i gjeldende styringsmodell .
Sykehuspartner HF skal bidra til gjennomføring av regionale prosjekter for innføring av modernisert Folkeregister, herunder tilrettelegge for integrasjoner fra regionenes systemer mot modernisert Folkeregister og innføring av helse-ID		Sykehuspartner bidrar inn i planlegging og forberedelse. Videre fremdrift avhengig av godkjenning i Helse Sør-Øst RHF.

Styringsparametre knyttet til gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Etterlevelse av prosjektveiviseren	100 %	100 %	25 prosjekter i programmene Interimporteføljen, RKL, VIS og RIF bruker Prosjektveiviseren definert som; Tydelig eier, tydelig styringsgruppe og tydelige beslutningspunkter.
Krav til kompetanse på prosjektområdet	0 % avvik	3 %	Av 123 ansatte og innleide prosjektledere har fire (en nyansatt, og tre innleide) ikke deltatt på kurs i vår risikometode, Prosjektveiviseren og CA PPM. Kurs er planlagt gjennomført.
Faktureringsgrad	90 % av total kapasitet i tjenesteutvikling inkl. overhead	91 %	Akkumulert 1 tertial
Interne/eksterne ressurser	55 %	59 %	Ligget stabilt i tertialet
Levert kapasitet i henhold til bestilling	98 %	98 %	Ligget stabilt i tertialet
Applikasjonssanering	20 % reduksjon i antall applikasjoner fra 1.1.2018 til 31.12 2018	26,6 %	Pr. 30.04 har 11 HF avstemt sine maskinelt kartlagte porteføljer. Av disse 4146 applikasjonstjenestene er 1103 avtalt sanert. Dette utgjør 26,6 %. Følgende HF gjenstår: SSHF, SVHF og HSØ RHF. Prognosen for målet er 25-27 % saneringsgrad i løpet av 2018.

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Mål 2018 – Logistikk- og HR-tjenester

Mål 2018 - Logistikk- og HR-tjenester	Status	Kommentar
Påbegynt arbeid for å sikre bedre kvalitet og hensiktsmessig forvaltning av varekatalog og grunndata (MDM) videreføres i 2018. Sykehuspartner HF skal legge frem en plan for effektivisering og forbedring av produksjon og leveranser av grunndata. Planen ferdigstilles innen 30. april 2018 for samordning med pågående arbeid for implementering av regional ERP-løsning hos resterende helseforetak		Det er pr. april mottatt utkast til prosjektmandat og sendt forslag til fremdriftsplan for arbeidet. Avventer endelig godkjenning.
Sykehuspartner HF skal, i henhold til særskilt bestilling og finansiering, bidra til effektive prosesser på innkjøps- og logistikkområdet støttet av regional ERP-løsning. Kartlegging og vurdering av endringsbehov skal presenteres for Helse Sør-Øst RHF for videre forankring og beslutning		Det er pr. april mottatt utkast til prosjektmandat for forbedringsprosjektet og sendt forslag til fremdriftsplan for arbeidet. Avventer endelig godkjenning.
I tilknytning til arbeidet med ny logistikkstrategi skal Sykehuspartner HF bidra i utarbeidelse av oppdatert sortimentsplan med tiltaksplan for forsyningscenteret og bidra i arbeidet med å få etablert en utrullingsplan med budsjett for avdelingspakkeleveranser til alle helseforetakene i foretaksgruppen		Sykehuspartner HF har lånt ut en fagperson til Helse Sør-Øst RHF for å jobbe med utvikling av logistikkområdet, blant annet etablering av plan for utrulling av avdelingspakker.
Sykehuspartner HF skal fortsette å realisere effektivisering av tjenesteproduksjonen og synliggjøre konkurransedyktighet.		Gjennomfører prosjekt for forenkling av sykemeldingsoppfølging og registrering (DIGISYFO). Gjennomfører årlig benchmark i regi av EY. Årets undersøkelse leveres i august.
Sykehuspartner HF skal etter avtale bidra til effektivisering av HR-tjenestene og arbeidsprosessene i øvrige helseforetak		Forbedringsprosjekt i samarbeid med OUSHF/ OSS. Prosjekt for økt automatisering av ansettelsesprosessen (ADI-Prosjekt) ved Sykehuset i Vestfold HF.
HR-, og logistikkjenester basert på felles regionale løsninger skal bidra til like arbeidsprosesser og administrativ effektivitet i foretaksgruppen. Drift og forvaltning av løsningene skal være kostnadseffektive. Sykehuspartner HF skal etter avtale med Helse Sør-Øst RHF bistå i arbeidet med standardisering og effektivisering hos helseforetakene i tråd med regionale føringer innen området.		Det jobbes med standardisering og forenkling både innenfor HR- og Logistikk tjenester, eksempelvis DIGISYFO, ADI prosjekt samt gjennomføre prosjekt for å etablere regionale prosesser på et operativt nivå innen logistikk- og økonomiområdet.

Styringsparametre knyttet til Logistikk- og HR-tjenester

Styringsparametre	Resultatkrav	Resultat	Kommentar
Drift av regional forsyningsløsning	90 %	75 %	Andel KPler i avtalen med One Med Services hvor avtaleregulert målsetting nås.
Kostnadseffektivitet i lønnsproduksjonen	1040 lønns- og trekkoppgaver pr årsverk	1054	
Kostnadsutvikling for drift av felles forsyningssteder	Ferdigstille planverk som tilsvarer minst årlig effektiviseringskrav fra helse og omsorgs-departementet til spesialisthelsetjenesten	Kr. 1 485	Totale kostnader (ekstern leverandør og egne oppfølgingskostnader) knyttet til driften av forsyningsløsningen) / antall artikkelnummer (unike artikler) gjennom systemet.
Kostnadsutvikling for grunndataforvaltning på artikkelnivå	Ferdigstille "base-line" og tiltaksplan der det fremgår målsettinger om redusert kost per artikkel	Kr. 5,45	Totale kostnader for grunndataforvaltningen med omforent kvalitetsnivå / antall unike artikler (snittet i 2017 var 6,63)
Kundetilfredshet - Måling og rapportering av tilfredshet levering av grunndata/varekatalog	Ferdigstille "base-line" og tiltaksplan. Gjennomført korrektive tiltak i henhold til plan.		Dette ble diskutert på møte med HSØRHF 18. april og SPHF ble bedt om å avvente nærmere tilbakemelding om dette punktet.
Kundetilfredshet -Måling og rapportering av tilfredshet med drift og forvaltning av regionalt ERP-system	Ferdigstille "base-line" og tiltaksplan. Gjennomført korrektive tiltak i henhold til plan.		Dette ble diskutert på møte med HSØRHF 18. april og SPHF ble bedt om å avvente nærmere tilbakemelding om dette punktet.
Kundetilfredshet -Måling og rapportering av tilfredshet vareforsyning gjennom felles forsyningssteder	Ferdigstille "base-line" og tiltaksplan. Gjennomført korrektive tiltak i henhold til plan.		Dette ble diskutert på møte med HSØRHF 18. april og SPHF ble bedt om å avvente nærmere tilbakemelding om dette punktet.
Lager - Levert til rett tid	97%	97,5 %	

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

Stabile tjenesteleveranser

Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

Bedret bruker- og kundeopplevelse

Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Organisatoriske krav og rammebetingelser 1/3

Mål 2018 - Organisatoriske krav og rammebetingelser	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.		I henhold til plan. Sykehuspartner utlyser kun unntaksvis deltidsstillinger. Møte med tillitsvalgte om tema er satt inn handlingsplan med frist 31.12.2018.
Sykehuspartner HF skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere		Det er avklart at SPHF ikke skal delta på grunn av innretningen. Tiltaket lukkes.
Sykehuspartner HF skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestens behov		Ikke påbegynt/avventer.
Sykehuspartner HF skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 % i løpet av 2018		I henhold til plan. Målet er implementert i Inkluderende arbeidsliv (IA)/Helse-Miljø-Sikkerhet (HMS)-handlingsplan for nærværs- og sykefraværsreduserende tiltak og planer er behandlet og besluttet i Arbeidsmiljøutvalget 20.4.
Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Sykehuspartner HF skal legge til rette for å ta inn lærlinger.		I henhold til plan. Det er vedtatt i ledermøtesak at det til en hver tid skal være minst to lærlinger i SPHF.
Sykehuspartner HF skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført		I henhold til plan. Frist for dokumentert oppfølging er 30.6.
Sykehuspartner HF skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan. (Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017 og forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017))		I henhold til plan. Delplan 8 Cyber er under utarbeidelse. Det er planlagt opplæring av OpAns i mai og juni i forbindelse med ny versjon av virksomhetsområde Produksjon beredskapsplan.

Organisatoriske krav og rammebetingelser 2/3

Mål 2018 - Organisatoriske krav og rammebetingelser	Status	Kommentar
Sykehuspartner HF skal vurdere behov for nye tiltak for å kunne møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og medisinsk forbruksmateriell (Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017 og forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017))		I henhold til plan. Pilot 2 for røde telefonnummer er gjennomført. Test av massevarsling for SPHF er gjennomført. Risiko- og sårbarhetsanalyse for IDM integrasjon mot HelseCIM er under bestilling. Nødnett terminaler er satt i bestilling og forslag til talegrupper for SPHF er oversendt HDO. Strøm- og vannforsyning er håndtert for våre sentrale datahaller.
Sykehuspartner HF skal gjennomføre nødvendige tiltak for å legge til rette for å implementere ny sikkerhetslov når denne trer i kraft. (Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017 og forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017))		Sykehuspartner HF bidrar sammen med Helse Sør-Øst RHF i et samarbeid med Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) hvor de regionale helseforetakene, Norsk Helsenett SF, HelseDirektoratet, Direktoratet for e-helse og Sykehusbygg HF deltar for å vurdere om informasjonssystemer, objekter eller kritisk infrastruktur kan ha avgjørende betydning for understøttelsen av grunnleggende nasjonale funksjoner. Videre skal arbeidet avklare eventuelt sikkerhetsnivå og behov for forebyggende sikkerhetstiltak.
Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF vedtok 29. juni 2017 at Kongsvinger sykehus skal overføres fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Overføringen skal skje med virkning fra 1.1.2019. Det forventes at Sykehuspartner i 2018 prioriterer nødvendige aktiviteter for å legge til rette for overføringen.		Fremdrift er i henhold til plan, og påløpte kostnader i henhold til tilbud gitt til Helse Sør-Øst RHF på konsept og planleggingsfasen. Prosjektet har gjennomført en konseptevalueringsfase inkludert BP2 den 05. mars og er i slutten av planleggingsfasen med planlagt BP3 den 15.mai.
Sykehuspartner skal understøtte arbeidet knyttet til overføring av spesialisthelsetjenestetilbudet for Vestby kommunes befolkning fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF.		Sykehuspartner HF har etablert et prosjekt som skal sikre overføring av alle pasienter i AHUS DIPS database med adresse Vestby kommune til SØHF DIPS database. Prosjektet arbeider tett med relevante miljøer for å sikre en korrekt håndtering av pasientdataene. Det er besluttet at overføring av akutt pasienter for noen områder utsettes til 3. september 2018. Da denne utsettelsen kom under prosjektleveransen, er det endelig ikke avklart hvordan dette skal håndteres.
For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget		Sykehuspartner HF bidrar på aktuelle områder, gjennom Sykehuspartner HF sin rolle og ansvar i byggeprosjektene.
Sykehuspartner HF skal være en aktiv bidragsyter i planlegging av nye byggeprosjekter. Herunder skal Sykehuspartner HF bidra til å sikre at erfaringer fra Sykehuset Østfold HF kommer hele regionen til gode. Omfang og innretning skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF.		Fulgt opp, og ses i sammenheng med mål for gjennomføring av prioriterte utviklingsområder (Sykehuspartner HF skal bidra i arbeidet med å videreutvikle styringsmodell for IKT og teknologi til nye sykehusbygg. Bidraget skal omfatte arbeid med å utvikle konsepter og standarder for løsninger for nye bygg. Nye sykehusprosjekt skal ta utgangspunkt i IKT-leveranser fra Nytt Østfoldsykehus og bygge videre på disse.)

Organisatoriske krav og rammebetingelser 3/3

Mål 2018 - Organisatoriske krav og rammebetingelser	Status	Kommentar
<p>Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinteknisk utstyr (RKMTU) utarbeider analyser og foreslår anskaffelser for regional koordinering som godkjennes av det regionale helseforetaket før de settes på regional anskaffelsesplan. Sykehuspartner HF skal sette av tilstrekkelige ressurser til å støtte kompetansesenterets arbeid og sikre tilstrekkelig IKT-kompetanse tilknyttet de aktiviteter som er forankret i RKMTUs handlingsplan for 2018. Sykehuspartner HF skal understøtte arbeidet med kompetanse innen blant annet design, infrastruktur, domene kunnskap, sikkerhet og personvern.</p>		<p>Ikke påbegynt. RKMTU handlingsplan og planlagte IKT investeringer er ikke kommunisert fra regionalt kompetansesenter. Ressursplanlegging kan ikke starte før behov er kjent.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal bidra med IKT-kompetanse til aktiviteter tilknyttet regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinskteknisk utstyr</p>		<p>Ikke påbegynt. Behov er ikke kjent.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal gjennomføre en konseptutredning for etablering av en plattform, med tilhørende tjenester, som understøtter forsknings- og innovasjonsaktiviteter. Konseptet for dette skal legges frem for Helse Sør-Øst RHF for beslutning. Konseptet må beskrive hvordan plattformen supplerer infrastrukturmoderniseringen, ivaretar krav til informasjonssikkerhet og forbedrer dagens tilgjengeliggjøring av informasjon til forsknings- og innovasjonsaktiviteter</p>		<p>Konseptrapport foreligger i versjon 0.96, og det er gjennomført dialogmøte med HSØ Teknologi og eHelse om utredningen. Arbeidet ferdigstilles og rapporten oversendes 1. halvår.</p>
<p>Sykehuspartner HF skal i 2018 understøtte regionalt prioriterte innovasjonsaktiviteter i helseforetakene. Omfang og rammer må avstemmes i henhold til budsjettprosessen og de overordnede prioriteringer av ressursbruk i Sykehuspartner HF og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF.</p>		<p>Sykehuspartner HF yter bistand i tidligere avstemte prosjekter; BIGMED (OUSHF), C3 (OUSHF), I4H (SSHF) og Medisinsk samhandling (SØHF). I tillegg har SPHF prioritert utredningsarbeid knyttet til etablering av støttetjenester til Innovasjon og forskningsaktivitet. Ut over dette leveres det på endringsforespørsler på eventuelle tiltak i foretakene avstemt i foretakenes områdeplaner.</p>

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

- Stabile tjenesteleveranser

- Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

- Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

- Bedret bruker- og kundeopplevelse

- Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

- Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

- Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

Revisjon – Interne og eksterne revisjoner

Intern og ekstern revisjon knyttet til miljøstyring er gjennomført. Ingen avvik ble funnet, kun observasjoner og forbedringsområder. Tiltak for disse er identifisert og iverksatt.

To revisjoner knyttet til informasjonssikkerhet (avhenging av IKT-utstyr) og prosessetterlevelse er under planlegging.

Interne revisjoner: Revisjonsprogrammet inneholder fem revisjoner for gjennomføring i 2018.

Revisjonsområde (tema)	Omfang	Tidsperiode	Status
Miljøstyring (ISO 14001)	Miljøstyring generelt, inkludert elementer fra HMS	Q1	Utført
Informasjonssikkerhet	Avhenging av IKT-utstyr	Q2	Under planlegging
Prosessetterlevelse	Undersøke etterlevelse av prosessene: Incident, Problem og Change	Q2	Under planlegging
Informasjonssikkerhet	Tilgangsstyring	Q3	
Prosjektmetodikk	Etterlevelse av prosjektveiviseren, inkludert verktøystøtte	Q3	

Eksterne revisjoner:

Revisor/Tilsyn	Målet med revisjonen/tilsynet	Status	Kommentar
DnV GL Resertifisering i henhold til ISO 14001:2015	Resertifisering etter ny versjon av ISO standarden 14001 (2015)	Utført	Ingen avvik ble funnet
Konsernrevisjonen	Forvaltning av GAT	Utført	Rapport og handlingsplan blir lagt fram for styret 19. juni
Konsernrevisjonen	Forvaltning av lisensiert programvare ved Sykehuspartner HF	Utført	Rapport og handlingsplan blir lagt fram for styret i september

Innholdsfortegnelse

Helhetlig situasjonsvurdering av virksomheten

Operasjonell status

Oppdrag og bestilling - mål 2018:

- Stabile tjenesteleveranser

- Ivaretagelse av krav til informasjonssikkerhet

- Kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse

- Bedret bruker- og kundeopplevelse

- Gjennomføring av prioriterte utviklingsområder

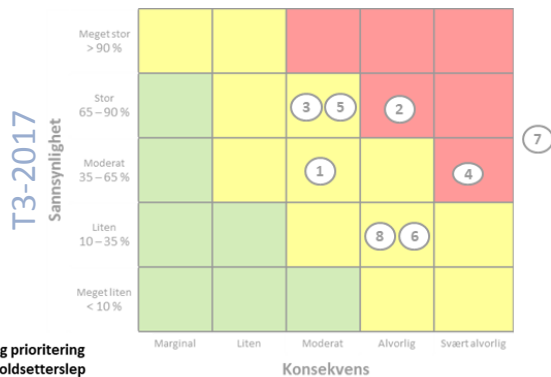
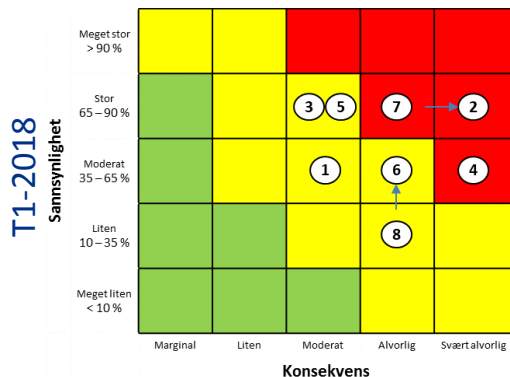
- Spesifikke mål for logistikk- og HR-tjenester

- Organisatoriske krav og rammebetingelser

Øvrige mål og føringer

Risikovurdering

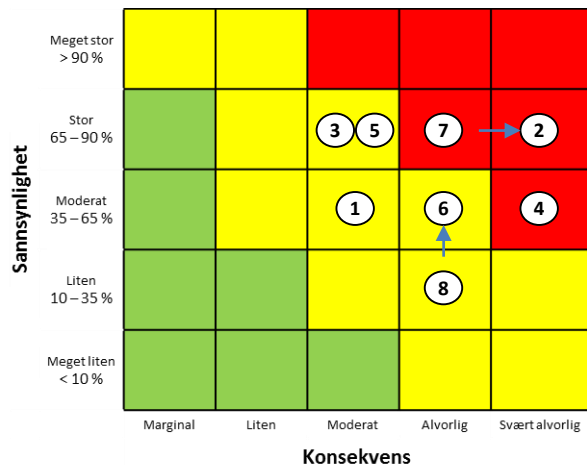
Risikobilde – oppsummert



- Risikovurdering for alle virksomhetsområder, samt staber ligger til grunn for samlet vurdering for virksomheten. Videre er risikovurdering av dagens driftssituasjon og risikovurdering knyttet til programmet for infrastrukturmodernisering tatt inn i samlet risikobilde for Sykehuspartner HF.
- Iverksatte tiltak bidrar positivt med henhold til samlet risikobilde. Tiltakene som er budsjetterte for 2018 er avgjørende for å håndtere vedlikeholdsetterslep på kort sikt. Videre gir en sterkt satsning på forbedringsaktiviteter innenfor informasjonssikkerhet og personvern økt innsikt, bedre kontroll på konsekvenser, og over tid redusert risiko.
- Konsekvenser av vedlikeholdsetterslep er tydeliggjort gjennom risikovurdering av dagens drift IKT og har økt alvorlighetsgrad.
- Informasjonssikkerhet har høy prioritet, risikoen vurderes fremdeles som høy, og det gjennomføres en rekke forbedringsaktiviteter for å redusere denne.
- Høyt aktivitetsnivå og parallelle strategiske initiativ stiller store krav til styring og prioritering av ressursinnsats for å sikre gjennomføringskraft.
- Forhold knyttet til infrastrukturmodernisering er med på å prege samlet risikobilde. Det forberedes for oppstart av program for infrastrukturmodernisering. En videre konkretisert risikovurdering relatert til infrastrukturmodernisering følger av arbeidet med programetablering.

- 1 - Styring og prioritering
- 2 - Vedlikeholdsetterslep
- 3 - Utfordring knyttet til målkrav
- 4 - Informasjonssikkerhet
- 5 - Kvalitet i leveranser
- 6 - Leverandørstyring
- 7 - Infrastrukturmodernisering
- 8 - Kompetanseutvikling

Risikovurdering pr. mai 2018

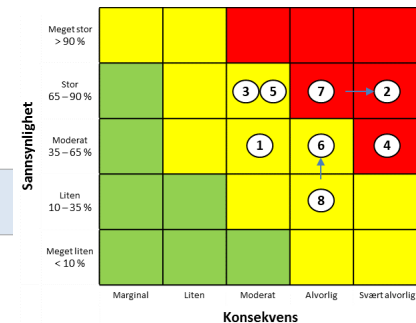


Overordnet risikobeskrivelse

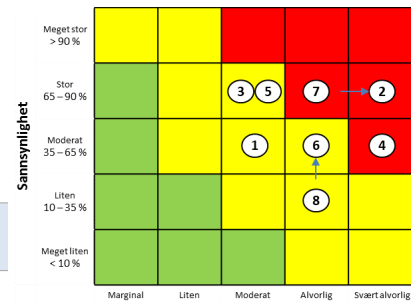
- 1 - Styring og prioritering:** Svak styring av tjenestene eller mangelfull prioritering – avvik i avtale og leveranser
- 2 - Vedlikeholdsetterslep:** Økende vedlikeholdsetterslep eller manglende modernisering - økende antall kritiske hendelser, økte driftskostnader og problemer med tilgang til kompetanse
- 3 - utfordring knyttet til målkrav:** Høyt aktivitetsnivå – lavere evne å levere iht. målkrav eller lavere endringsevne
- 4 - Informasjonssikkerhet:** Alvorlige hendelser hvor Sykehuspartner er ansvarlig for vesentlige brudd på informasjonssikkerhet - svekket pasientsikkerhet og omdømme.
- 5 - Kvalitet i leveranser:** Manglende kvalitet i leveranser – ustabil drift eller forsinkelse og forlenget investering i systemer som skal avvikles
- 6 - Leverandørstyring:** Utilstrekkelig styring og kontroll av leveranser og programvare fra eksterne leverandører - økte kostnader, forsinkelser og problemer med forpliktelser
- 7 - Infrastrukturmodernisering:** Teknologisk standardisering i foretaksgruppen– manglende kapasitet til gjennomføring, økt krav til beslutningsevne eller utfordringer knyttet til utførelse og økonomi
–Oppdatert risikovurdering relatert til infrastrukturmodernisering følger av arbeidet med programetablering.
- 8 - Kompetanseutvikling:** Manglende evne til kompetansevidning – svekket leveranse- og konkurransevne

Risikoreduserende tiltak

#	Område	Risiko	Tiltak
1	Styring og prioritering	Svak styring av tjenestene eller mangelfull prioritering – avvik i avtale og leveranser	<ul style="list-style-type: none"> • Implementere tjenesteorientert leveransemodell fullt ut • Styrke livssyklus håndtering for tjenester • Videre konsolidering og sanering av applikasjonsporteføljen (ASK) • Videre forbedring av tilbudsprosess • Videreutvikle leveranseprosesser • Måle tjenestekvalitet • Etablere og gjennomføre planer pr. kundetjeneste • Styrke Sykehuspartners mandat for å utvikle regional styrings- og forvaltningsmodell • Gjennomføre tiltak for automatisering og selvbetjening
2	Vedlikeholds- etterslep	Økende vedlikeholdsetterslep eller manglende modernisering - økende antall kritiske hendelser, økte driftskostnader og problemer med tilgang til kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Videreføre målrettet arbeide for å redusere kritiske hendelser (virksomhetsovergrepene, spesifikke HF og løsninger) • Sikre beslutninger knyttet til oppdrag fra Foretaksrådet 31.05.2017 • Prioritere og gjennomføre tiltak spesifikt rettet mot sikker og stabil drift iht. økte driftsinvesteringsmidler • Sikre gjennomføring av livssyklus håndtering med prioritet på end of life og end of support på produkter • Gjøre sårbarhetsanalyse av alle kritikalitet 1-tjenester • Sikre bærekraftig reinvesteringsnivå for tjenester og infrastruktur - redusere teknisk gjeld
3	Utfordring knyttet til målkrav	Høyt aktivitetsnivå – lavere evne å levere iht. målkrav eller lavere endringsevne	<ul style="list-style-type: none"> • Styrke kapasitet og samhandling innenfor prioriterte områder • Gjennomføre tiltak knyttet til ledere og medarbeidere for å sikre endringsevne • Gjennomføre videre forbedring av prosesser, roller og verktøy • Tett oppfølging av kundeplan per HF • Prioritere i henhold til oppdrag og bestillingsdokumentet for 2018



Risikoreduserende tiltak



#	Område	Risiko	Tiltak
4	Informasjons-sikkerhet	Alvorlige hendelser hvor Sykehuspartner er ansvarlig for vesentlige brudd på informasjonssikkerhet - svekket pasientsikkerhet og omdømme	<ul style="list-style-type: none"> • Videreføre tiltak på kort sikt for å redusere operasjonelle risikoer • Styrke operativ sikkerhet mht. prosess, verktøy og bemanning • Gjennomføring initiativ gjennom programmet ISOP (informasjonssikkerhet og personvern) • Planmessig utvikling og forbedring av metodikk og prosesser innenfor sikkerhetsområdet og personvernregelverket, herunder etterlevelse av ny personvernforordning • Forbedre sikkerhetskultur og etterlevelse • Forbedre patcheprosess og verktøy • Utvikle informasjonsarkitektur og forvaltning • Styrke prosess, organisering og kapasitet for ROS-vurderinger
5	Kvalitet i leveranser	Manglende kvalitet i leveranser – ustabil drift eller forsinkelse og forlenget investering i systemer som skal avvikles	<ul style="list-style-type: none"> • Tydeliggjøre krav til system- og informasjonsarkitektur og driftbarhet, og styrke mottak og innføring fra prosjekt til produksjon • Forbedre forvaltningsregimet og etablere vedlikeholdshjul for drift og forvaltning • Forsterke Problem Management - gjennomføre rotårsaksanalyser og tiltak • Styrke og formalisere prosess for lukking av operasjonelle risikoer • Etablere governance for masterdata/grunndata • Forbedre etterlevelse av prosess for leveranseoppdrag • Styrke bruk av prosjektveiviser for å øke prosjektmodenhet med fokus på eierskap og eierstyring av prosjekter
6	Leverandør-styring	Utilstrekkelig styring og kontroll av leveranser og programvare fra eksterne leverandører - økte kostnader, forsinkelser og problemer med forpliktelser	<ul style="list-style-type: none"> • Videre kvalitetssikring av avtaleporteføljen • Videre arbeide med å sikre kontroll på lisenser • Videre styrking av kontraktsstyring • Styrke prosess og verktøy for asset management • Sikre at databehandleravtaler er på plass

Risikoreducerende tiltak

#	Område	Risiko	Tiltak
7	Infrastrukturmodernisering	<p>Teknologisk standardisering i foretaksgruppen – manglende kapasitet til gjennomføring, økt krav til beslutningsevne eller utfordringer knyttet til utførelse og økonomi</p> <p><i>Oppdatert risikovurdering relatert til infrastrukturmodernisering følger av arbeidet med programetablering.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre god forståelse og forankring i foretaksgruppen • Etablere en effektiv styringsstruktur for programmet • Etablere et robust program med klart mandat og god gjennomføringsevne • Overføre kompetanse og ressurser fra opprinnelig program og utredningsarbeidet til programmet • Rekruttere og utvikle kompetanse innenfor IKT-fag, arkitektur, sikkerhet, økonomi, risiko, gevinst mm • Sikre prioritering og synkronisering av prosjektene • Overlevere arbeide med alternativutredninger for infrastrukturmodernisering
8	Kompetanseutvikling	<p>Manglende evne til kompetansevidring – svekket leveranse- og konkurransevne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre tydeliggjøring av roller og ansvar og organisering gjennom arbeidet med tjenesteorientering • Tydeliggjøre ressurs- / kompetansebehov • Utarbeide og iverksette plan og system for kompetansedreining • Styrk tilførsel av kritisk kompetanse

