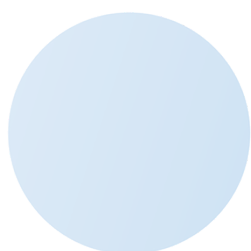
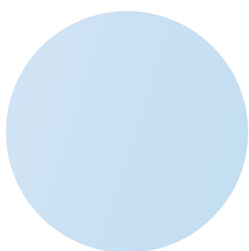
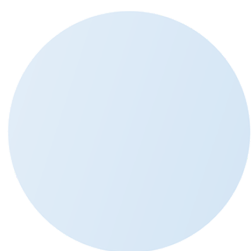


OFFENTLEG

# STYREMØTE I HELSE VEST IKT



## INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT

**STAD:** Bergen, Kronstad X, møterom Pålitelig  
**MØTETIDSPUNKT:** Torsdag 5. desember, kl. 08:00 – 14:00

### GÅR TIL:

#### Styremedlemmer

Anders Hovland	Medlem
Helle Kristine Schøyen	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Eivind Hansen	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Silje Ljosland Bakke	Medlem
Merethe Nygård	Medlem
Kjartan Hovland Rasmussen	Medlem

**Styremøte er ope for publikum og presse**

---

Stavanger, 28.11.2024  
Helse Vest IKT

Inger Cathrine Bryne  
Styreleiar

**SAKSLISTE:****UNDERLAG:**

## OPNE SAKER

Sak	55/24 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	56/24 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 07.11.2024	Vedlagt
Sak	57/24 B	Budsjett Helse Vest IKT 2025	Vedlagt
Sak	58/24 B	Skystrategi	Vedlagt

## LUKKA SAKER

Sak	59/24 B	Budsjett investeringar Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	60/24 O	Styret si evaluering og evaluering av administrerande direktør	Vedlagt

## OPNE SAKER

Sak	61/24 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	62/24 B	Rapport frå verksemda oktober 2024	Vedlagt
Sak	63/24 O	Dips – logga sakar og årsaker	Vedlagt
Sak	64/24 O	Utkast til årleg melding Helse Vest IKT for 2024	Vedlagt
Sak	65/24 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT	Vedlagt

66/24      Eventuelt

Styret sitt kvarter

# **PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS**

**STAD: Teams**

**MØTETIDSPUNKT: 07.11.2024, 08:00 – 11:00**

**Styremøte var ope for publikum og presse**

---

## **DELTAKARAR FRÅ STYRET**

*Inger Cathrine Bryne*

*Helle Kristine Schøyen*

*Anders Hovland*

*Beate Sander Krogstad*

*Arve Varden*

*Eivind Gjemdal*

*Eivind Hansen*

*Stian Hoell*

*Agnete Sjøtun*

*Silje Ljosland Bakke*

*Merethe Nygård*

*Kjartan Hovland Rasmussen (vara)*

## **FORFALL FRÅ STYRET**

## **DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN**

*Ole Jørgen Kirkeluten*

*Harald Flaten*

*Ørjan Andersen*

*Vidar Råheim*

*Gjertrud Fagerli*

*Fredrik Eldøy*

*Kristin Farestvedt*

*Ole Fredrik Gulbrandsen*

*Maria Fehr Johansen*

*Leif Nordland*

*Peter Galambos, seksjonsleiar skytenester, deltok i sak 050/24 D*

*Møtedokumentet er elektronisk godkjent og har ikkje handskrivne signaturar*  
*Saksliste:*

*Opne saker*

Sak 45/24 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak 46/24 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 19.09.2024
Sak 47/24 O	Administrerande direktør si orientering
Sak 48/24 B	Rapport frå verksemda september 2024
Sak 49/24 D	Utkast til budsjett 2025
Sak 50/24 D	Skystrategi
Sak 51/24 O	Involvering og medverking i Helse Vest IKT AS
Sak 52/24 B	Søknad om utvida langsiktig finansiering

*Lukka saker*

Sak 53/24 B	Fastsetting løn administrerande direktør
Sak 54/24	Eventuelt

Styret sitt kvarter

## Opne saker

Sak 45/24 B

### **Godkjenning av innkalling og dagsorden**

Administrasjonen bad om at sak 51/24 ble trukket, da et er behov for ytterlegare avklaring før handsaming i styret.

#### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 46/24 B

### **Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 19.09.2024**

#### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 19.09.2024.

Sak 47/24 O

### **Administrerande direktør si orientering**

1. Status ny datahall

Munnleg orientering vart gitt i møtet.

2. Nasjonal sikkerhetsmånad

Helse Vest har i oktober hatt fleire webinar, foredrag, og nyheiter på Innsida for å få auka fokus på IKT-sikkerheit. Dette er ein del av nasjonal sikkerhetsmånad.

3. Dips Arena Mobil

Dips Arena mobil-appen vart tatt i bruk av alle føretaka for alle brukarar 28. oktober. Med Arena mobil kan helsepersonell få direkte tilgang til informasjon om den enkelte pasient, og ha journalen med seg i lomma. Det er så langt gitt positive tilbakemeldingar om løysinga. Det er også meldt inn nokre sikkerheitsutfordringar.

4. Digital plattform har starta kartleggingsarbeid for ein teknisk plattform for sanntidsdata

Digital plattform, eit delområde innanfor IKT-tenester skal kartlegge og beskrive moglegheit for ein teknisk infrastruktur for sanntidsdata.

Sanntidsdata i denne samanhengen er data som er etterspurt av føretaka til oppfølging av sjukehusdrift, og skal vere anonymiserte.

5. Rapportering tilsynssaker

Ingen aktuelle saker

6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav  
Ingen aktuelle sakar

7. Oversikt over aktuelle høyringar  
Ingen aktuelle sakar

Liste over kommande styresaker etterspurd av styret:

- Vurdering OpenSource
- Konkrete tiltak som følgje av handlingsplan IKT-sikkerheit

### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til orientering

Sak 48/24 B

### **Rapport frå verksemda september 2024**

Servicegraden er grøn og stabil på 83%, same som i august, og episodar løyst på timen er ned igjen på gult nivå. Brotne opne episodar er framleis på raudt nivå. Det er for høgt med brotprosent på over 50. Administrasjonen ser på tiltak for å komme under.

Driftskalenderen for september viser 4 omfattande episodar med grøn beredskap, 1 med Meona og 3 med DIPS Arena. Det gav ei auke i saker relatert til DIPS Arena. I september vart 2232 saker knytt til DIPS Arena lukka.

Oversikt over sikkerheitsavvika som vart meldt i september (assyst)

- 24 generelle varslar frå HelseCERT og andre kjelder angående sårbarheiter i produkt og tenester
- 9 saker gjelder pasientjournalssystemet DIPS
- 10 saker gjelder sårbarheiter avdekka i sårbarheitskanning
- 2 saker gjelder opna lenke i svindel e-post

Økonomisk resultat er dårlegare enn venta med eit resultat per september på 0,2 mill. kr., eit avvik mot budsjett på 10,9 mill.kr. Avviket skuldast i hovudsak for lite timar levert til investeringsprosjekt. Det er sett i verk tiltak for å redusere kostnader.

Sjukefråvær er framleis høgare enn ønska med 6,3%, og er på tilnærma same som i 2023. Turnover er innanfor akseptabelt nivå med 4,9%.

Styret bad administrasjonen sjå på moglegheit for å vise meir utvikling/trend i målkortet, samt forklarande tekst til tabellane i rapporten.

Styret bad om å få ein eigen sak om henvendelser og problemsaker i Dips Arena, med oversikt over kategoriar og tiltak.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok rapport frå verksemda per september til etterretning.

Sak 49/24 D

**Utkast til budsjett 2025 for Helse Vest IKT AS**

Helse Vest IKT har i budsjettprosessen lagt opp til ein 0-vekst i bemanning i 2025, noko som vil krevje meir fleksibilitet og kompetanseutveksling på tvers i selskapet.

I ny områdestruktur skal det være rammefinansiering for digitaliseringsaktivitet, både på ny utvikling og forvaltning av eksisterande løysingar. Digitaliseringsstyret vedtek ramme for ny utvikling i desember, og Helse Vest IKT har i utkast til budsjett foreslått ramme for forvaltning av tenester i digitaliseringsområda basert på nivå i økonomisk langtidsplan.

Administrasjonen har etter styremøtet 19.09.2024 hatt dialog med helseføretaka om føretaksvise arbeidsoppdrag og investeringar. Utkast til ramme for digitalisering vart handsama i møte 18.10.2024 med eit vedtak på 385 mill (før deflator) til investeringar, og 165 mill til ikkje-aktiverbare kostnader (før deflator).

Utkast til budsjett for 2025 er på 2 147,9 mill. kr., ei auke på 120,2 mill. kr. i forhold til økonomisk langtidsplan for 2025, og ei auke på 253,6 mill. kr i forhold til budsjett 2024, og ei auke på 30,0 mill. kr i forhold til deflatorjustert økonomisk langtidsplan (auka pensjonskostnad og byggeprosjekt).

Timepris er foreslått auka frå 1 000 til 1 050.

Desktoppris er foreslått utfasa, fleire tenester er skilt ut som eigne tenester, overhead inngår i timepris.

Finansiering av nye løysingar og meir infrastruktur gir eit lånebehov på 200 mill. kr, i tillegg kjem finansiering av ny datahall i Bergen med 55 mill. kr.

Styret bad administrasjonen sjå inn i kostnadsauke med nye datahaller, moglegheit for ytterlegare effektiviseringstiltak, nasjonalt og lokalt, med ambisjon om eit større beløp enn dei 10 mill. kr som er lagt fram i utkast til budsjett.



Styret bad om ein eigen styresak, eventuelt i eit styreseminar om ny områdestruktur og grensesnitt styring/ansvar i samanheng med budsjett.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret diskuterte og kom med innspel til budsjettutkast 2025.
2. Styret bad administrasjonen arbeide vidare med innsparing og avklaring med Digitaliseringsstyret, Digitaliseringsområda, Helse Vest RHF og Helseføretaka.

Sak 50/24 D

**Skystrategi**

I styremøte 19.09.2024 fekk styret ein orientering om arbeidet med skystrategi. Utkast til strategi (v.0.8) vart lagt fram i møte.

Helse Vest IKT har i dag både offentleg sky (M365, power plattform og Azure), og privat sky (Oracle Exa Data og sky i eigen datahall), og selskapet er godt teknisk rigga i dei ulike plattformene med forvaltning.

I arbeidet med skystrategi leggst det vekt på forbetring og optimalisering av leveransemodellar.

Skystrategien skal sette ei klar retning i arbeidet med å levere moderne, sikre, fleksible og skalerbare løysingar.

Styret kommenterte at ein må vurdere beredskap, moglegheit for redusert nedetid, kostnadsbevissthet, samt å ha ein klar exitstrategi.

I styresak om skystrategi i desember var det eit ønske om ei tydelegare oversikt over moglege avveiningar og veivalg, og kva som vil ha størst effekt.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret bad administrasjonen ta med dei innspel som kom fram i møtet i det vidare arbeidet med skystrategi.

Sak 51/24 O

**Involvering og medverking i Helse Vest IKT AS**

Sak trukket

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styresak utsett, leggst fram for styret på eit seinare tidspunkt.

Sak 52/24 B

**Søknad om utvida langsiktig finansiering**

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for digitalisering. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 200 mill. kr. for å finansiere investeringane som er foreslått i digitaliseringsramma og

infrastruktur for 2025. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalen med helseføretaka.

Helse Vest IKT bygger ny datahall i Bergen som er avtalt særskilt finansiert frå Helse Vest RHF med ei ramme på 55 mill. kr.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 049/24 D Budsjett 2025 utkast, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om utvida finansiering ved langsiktig lån på 200 mill. kr.
2. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 049/24 D Budsjett 2025 utkast, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om kortsiktig likviditetslån på inntil 50 mill. kr. i 2025 som i sin heilheit tilbakebetales i 2025.
3. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 049/242 D Budsjett 2025 utkast, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om langsiktig lån til ny datahall i Bergen med ei ramme på 55 mill. kr.

**Lukka saker**

Sak 53/24 B

**Fastsetting løn administrerande direktør**

Styret fastsette ny løn for administrerande direktør frå 1. januar 2024.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret vedtok ny løn for administrerande direktør med verknad frå 1. januar 2024.

Sak 54/24

**Eventuelt**

Ingen saker

## STYRESAK 057/24

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 28.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Harald Løbersli, Leif Nordland, Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Budsjett Helse Vest IKT 2025**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 057/24 B

**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret vedtar budsjett Helse Vest IKT for 2025.*

## Oppsummering

Administrasjonen har etter styremøtet 07.11.2024 hatt dialog med digitaliseringsområda og HF'a. Utkast til budsjett i digitaliseringsområda vert handsama i møte 02.12.2024 med eit forslag til ramme på 571,8 mill. kr (400,0 mill. kr til investering, og 171,8 til ikkje-aktiverbare kostnader). Alle tal er no justert for deflator.

Forslag til budsjett for 2025 er på 2 144,5 mill. kr., ei auke på 250,2 mill. kr. i forhold til budsjett 2024, og ei auke på 25,5 mill. kr i forhold til deflatorjustert økonomisk langtidsplan (inklusive auke i pensjonskostnad og byggeprosjekt).

## Fakta

I løpet av 2024 er det levert ny teknologi som er tilpassa bruk i nye sjukehus, mellom anna gjennom leveransar til byggeprosjekt, pasientsignal tilpassa mobile einingar og informasjons- og varslings skjermar.

Det er også levert nye løysingar innanfor sterilforsyning og operasjonsplan, matforsyning, reinhald, Dips Arena på mobil, og alle har tatt i bruk Unilab-løysinga. I tillegg har det blitt betre wifi-dekning og redundante nett, fleire PC'ar og mobile einingar, nye samhandlingsløysingar i M365, og ny løysing for 2-faktor er delvis tatt i bruk.

I styremøtet 07.11.2024 vart det lagt fram utkast til budsjett for 2025, og det er ikkje gjort vesentlege endringar i budsjettet.

Talgrunnlag for budsjettet er kvalitetssikra og oppdatert etter avslutning av rekneskapen for oktober, noko som har endra enkelte budsjettpostar, mellom anna straum til nye datahallar. Det er i tillegg signert oppdatert kontrakt med Locus (AMK), noko som aukar årleg kostnad med 4,3 mill. kr, og krev slik sett ytterlegare innsparing for å halde budsjettamme for 2025.

### *Investeringsbudsjett 2025*

Investeringsbudsjettet består i hovudsak av fire element; ramme for digitaliseringsprosjekt, ramme frå HF på konkrete investeringar, ramme for Digital plattform, og ramme for infrastruktur. I tillegg kjem investering i ny datahall i Bergen, særskilt finansiert frå Helse Vest RHF.

Aktuelle investeringar frå helseføretaka er knytt til nettverksutbygging, signalområde og byggeprosjekt.

Budsjett til Digital plattform er knytt til å utvikle og etablere ein plattform som vil tilby relevante komponentar som tilsette kan sette saman til eit endeleg produkt, teneste eller leveranse. I dette inngår intern utviklarportal for etablering av nye tenester, API-management, løysingar for autentisering (m.a. FIDO). Plattformen vil vere ein plattform av tekniske komponentar som understøttes av arbeidsmåtar, rammeverk og teknisk infrastruktur. Plattformen skal gje gevinstar i form av redusert tidsbruk, sparte kostnader, auka gjenbruk, reduksjon av feil, samt meir effektive og brukarvennlege løysingar.

Totalramme for digitalisering i 2025 vert lagt i Digitaliseringsstyret 2. desember 2024. Investeringsramma er tilrådd til 400,0 mill. kr (i tråd med deflatorjustert ØLP).

Investeringsbudsjett 2025 (tal i 1 000)	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF	SAV/DPI	Totalt
Investering regionale digitaliseringsprosjekt	111 680	54 560	171 200	42 560	-	20 000	400 000
Investering infrastruktur	39 367	19 232	60 348	15 002	-	7 050	141 000
Investering ny datahall Bergen	-	-	-	-	55 000	-	55 000
Investering leigeordning	15 000	13 000	44 000	11 400	-	6 600	90 000
Digital plattform	5 584	2 728	8 560	2 128	-	1 000	20 000
Investering HF-spesifikke prosjekt	3 200	6 724	5 979	1 000	-	-	16 903
- Avskrivningar frå regionale investeringar	-86 881	-42 445	-133 184	-33 109	-	-	-311 178
- Avskrivningar frå HF-spesifikke investeringar	-34 630	-15 508	-65 605	-11 779	-	-	-127 522
<b>Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT</b>	<b>53 320</b>	<b>38 292</b>	<b>91 298</b>	<b>27 202</b>	<b>55 000</b>	<b>34 650</b>	<b>284 203</b>
Fordelingsnøkkel etter inntektsmodell	27,9 %	13,6 %	42,8 %	10,6 %		5,0 %	100,0 %

Fordelingsnøkkel vart oppdatert med ny nøkkel i 2024.

### Budsjett 2025

Forslag til budsjett er i hovudsak delt mellom budsjetttramme for områda i digitalisering (inn under Digitaliseringsstyret), og område IKT-tenester (inn under styret i Helse Vest IKT).

#### Ramme for områda i digitalisering:

Område	Digitaliseringsprosjekt	Tjenester	Sum budsjett
Arkitektur og datastyring	8 328	2 588	10 916
Infrastruktur for sykehusdrift	20 820	28 263	49 083
MOT-området	2 394	81 990	84 384
Økonomi og forsyning	10 410	196 468	206 878
Pasientbehandling	93 690	591 907	685 597
Digitaliseringssekretariat	5 500	-	5 500
Digitaliseringsstyret ufordelt	30 623	-	30 623
<b>Sum</b>	<b>171 765</b>	<b>901 216</b>	<b>1 072 981</b>

#### Ramme for område IKT-tenester

Område IKT-tenester	Tjenester	Sum budsjett
Avskrivninger	129 304	129 304
Timer frå Helse Vest IKT	371 033	371 033
Lisensar, konsulentar mv	338 703	338 703
<b>Sum</b>	<b>839 040</b>	<b>839 040</b>

**Forslag til budsjett for Helse Vest IKT:**

Budsjett (i 1 000 kr)	Budsjett 2024	ØLP 2025	Budsjett 2025	Endring vs budsjett	Endring vs ØLP
Digitaliseringsprosjekt	146 000	165 000	171 765	25 765	6 765
Tjenester (inkl desktop)	1 586 481	1 717 356	1 801 192	214 711	83 836
Arbeidsoppdrag	30 200	30 200	31 771	1 571	1 571
Byggeprosjekt	61 676	36 783	54 405	-7 271	17 622
Tilskudd	36 596	36 596	53 096	16 500	16 500
Varesalg	33 265	41 765	32 243	-1 022	-9 522
<b>Sum inntekt</b>	<b>1 894 218</b>	<b>2 027 700</b>	<b>2 144 472</b>	<b>250 254</b>	<b>116 772</b>
Varekostnad	33 265	41 765	32 243	-1 022	-9 522
Personalkostnad	727 105	761 076	789 454	62 349	28 378
Investeringstimer	-154 887	-154 000	-141 057	13 830	12 943
Avskrivinger	404 041	439 463	438 711	34 670	-752
Eksterne konsulenter	90 593	90 431	88 025	-2 568	-2 406
Lisenser, support og vedlikehold	541 050	602 177	618 811	77 761	16 634
Linjeleie	45 454	45 954	46 389	935	435
Andre kostnader	109 597	115 834	165 896	56 299	50 062
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 796 218</b>	<b>1 942 700</b>	<b>2 038 472</b>	<b>242 254</b>	<b>95 772</b>
Driftsresultat	98 000	85 000	106 000	8 000	21 000
Finansinntekt	1 000	1 000	1 000	0	0
Finaskostnad	98 000	85 000	106 000	8 000	21 000
<b>Sum finans</b>	<b>97 000</b>	<b>84 000</b>	<b>105 000</b>	<b>8 000</b>	<b>21 000</b>
<b>Resultat</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Nye faktorar i budsjett 2025**

Samanlikna med tal presentert for 2025 i økonomisk langtidsplan og i budsjett 2024 er det mange faktorar som spelar inn, og dei største endringane har vi innanfor:

- Løns- og prisvekst på 4,1%
- Renteauke på lån frå Helse Vest RHF (til same rentenivå som i 2024 4,5%)
- Redusert bemanning ved inngang til 2025
- Auka pensjonskostnad
- Auka lisens- og leverandørkostnad på mellom anna Dips Arena Mobil, Checkware, Imatis og wifi-nett.

**Budsjett inntekt per HF**

Inntekt, HF-spesifike	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SAV	HV RHF	DPI	Sum
Arbeidsoppdrag 2025	2 000	500	9 000	500	1 000	12 000	6 771	31 771
Byggeprosjekt 2025	38 102	6 333	8 075	1 593	-	-	302	54 405
Varesalg, nettbrett ambulanse og yubik	7 710	4 199	12 871	4 397	882	451	1 733	32 243
Digitaliseringsprosjekt	46 815	24 397	71 871	20 111	1 648	5 275	1 648	171 765
Område IKT-tjenester	240 266	114 767	392 654	89 652	20 834	5 368	39 149	902 690
Digitaliseringsområdene	250 228	123 308	381 983	95 697	12 864	3 734	30 687	898 502
Tilskudd, eksterne midler						49 174	3 922	53 096
<b>Sum per foretak</b>	<b>585 121</b>	<b>273 504</b>	<b>876 454</b>	<b>211 949</b>	<b>37 229</b>	<b>76 002</b>	<b>84 213</b>	<b>2 144 472</b>

I budsjettfordelinga er innsparingskrav i områda lagt på «områdenivå», og det kan gje mindre utslag mellom føretaka når innsparing vert fordelt ned på dei enkelte tenestene. Det same gjeld for ikkje-aktiverbare kostnadar til digitaliseringsprosjekt (171,8 mill. kr) som er lagt på

«områdenivå», og det kan gje mindre utslag mellom føretaka når det vert fordelt ned på dei enkelte prosjekta.

#### *Nye løysingar*

I 2024 er innføring av «Libra 2», «Dips Arena mobil» og «Innsjekk og betaling» (Imatis) i hovudsak fullført og overført til drift og forvaltning. I tillegg er ny avtale for basis drift av Libra innført i juni 2024.

#### *Byggeprosjekt*

Helse Vest IKT har god dialog med byggeprosjekta om forventa leveransar i 2024/2025, og forslag til budsjett er ferdig. Det viser ein nedgang i leveransen frå 2024 til 2025, og mykje av leveransen er knytt til nytt sjukehus i Stavanger. Leverte timar til byggeprosjekt i 2024 er noko under budsjett.

Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	3 303	657	1 351	508	119	5 938
Lokale Byggeprosjekt	29 516	4 616	4 644	305	-	39 080
Regionalt Meldingsvarslar	5 028	1 000	2 057	773	181	9 038
Reiser	256	61	23	9	2	350
<b>SUM Drift</b>	<b>38 102</b>	<b>6 333</b>	<b>8 075</b>	<b>1 593</b>	<b>302</b>	<b>54 406</b>
Utstyr		5 224	1 709			6 933
<b>SUM Investering</b>		<b>5 224</b>	<b>1 709</b>			<b>6 933</b>

Budsjett for byggeprosjekt er høgare enn det som vart lagt inn i ØLP, noko skuldast forskyving av aktivitet frå 2024 til 2025 i Stavanger, og noko skuldast auka planlagt aktivitet.

#### *Microsoft 365*

Helse Vest har i løpet av 2024 inngått ny avtale med Microsoft, og alle brukarar er no i skyløysing. Lisensmodell er endra frå å kjøpe lisensar til å leige lisensar. I dette ligg ulike krav til lisensar for ulike brukargrupper, noko som krev tett oppfølging og god forvaltning. I budsjettet er dagens lisensmiks lagt til grunn, og det er ikkje budsjettert med utvida bruk av M365 (nye lisensar til CoPilot er ikkje tatt inn i budsjett).

#### *Innsparingskrav, automatisering og effektivisering*

I arbeidet med budsjett 2025 har områda i digitalisering og område IKT-tenester samla fått eit innsparingskrav på 51,8 mill. kr. Innsparinga skal gjennomførast ved å redusere planlagt aktivitet (ut frå faktisk aktivitet i 2024), eller ved å redusere planlagt ny aktivitet.

Alle avdelingar/seksjonar har satt opp tiltak for innsparing, automatisering og effektivisering i 2024, og disse vert vidareført i 2025. I dette ligg mellom anna:

- Utnytte moglegheiter i plattform for Dips Arena (Kubernetes)
- Utnytte moglegheiter i automatisering med Powershell
- Ta i bruk «klikk og hent løysing» for utstyr
- Gjennomgang av betingelser og kostnader til serviceavtaler utstyr
- Nytte egne lokalar eller lokalar i HF'a framfor hotell
- Automatisering av test
- Erstatte bruk av eksterne konsulentar i forvaltning med interne

Dei enkelte tiltaka er ikkje talfesta, men ambisjonsnivå frå 2024 på å spare 10 mill. kr i løpet av året vert vidareført i 2025.

I tillegg er arbeidet med å fase ut løysingar som ikkje vert nytta godt i gang, og det er fokus på regional standardisering for å finne fleire løysingar som kan fasast ut over tid.

Helse Vest IKT vil også sette i gang eit arbeid med «minuttjakt», der ein etterspør idear og forslag til automatisering, og køyrer intensive seansar (1 – 3 dagar) for å gjennomføre tiltak fortløpande.

I samarbeid med dei andre regionane ses det også på moglegheit for innsparing og redusert kostnadsvekst gjennom meir samarbeid nasjonalt.

Ambisjonsnivået på desse tiltaka er ikkje talfesta, men vil kunne gi reduserte kostnader i 2025, og redusert kostnadsvekst også i langtidsperioden.

### *Bemanning*

Helse Vest IKT har i 2024 i større grad lukkast med å rekruttere innanfor fleire fagområde, og har gjennom året fått tilsett nye i tråd med budsjett. Dette gir reduserte kostnader til innleige, og auka leveringsevne frå selskapet.

Prognose for leverte timar i 2024 er samla sett i tråd med budsjett, men det er levert vesentleg mindre timar til investeringsprosjekt, og vesentleg meir timar til ikkje-aktiverbare prosjekt. Dette gir auka personalkostnad i 2024, og i digitaliseringsprosjekta for 2025 er det lagt opp til eit lågare nivå på leveranse av timar til investeringsprosjekt enn i budsjett 2024.

I arbeidet med forslag til bemanning for 2025 er det lagt opp til 0-vekst, noko som vil krevje meir omstilling og arbeid på tvers i selskapet, der kompetanse og kapasitet må prioriterast gjennom året.

I forslag til budsjett for 2025 er det lagt opp til ei bemanning på 807 årsverk ved utgangen av 2024. Dette er noko under plan i ØLP, og vil gje noko lågare lønnskostnader. I tillegg har Helse Vest IKT ei målsetting om å tilsette fleire lærlingar i løpet av 2025.

### *Digitaliseringsprosjekt – ikkje-aktiverbare kostnader*

Totalramma for digitaliseringsprosjekt er foreslått til 172 mill. kr, og ny handsaming er i Digitaliseringsstyret 2. desember. Dette er ei auke frå budsjett 2024 på 19 mill. kr., ei vriding frå investering til ikkje-aktiverbare kostnader.

### *Timepris*

Timepris for Helse Vest IKT vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst, med tillegg av auke i rentekostnader, auke frå 1 000 til 1 050 per time.

### *Pensjonskostnad*

Siste NRS-estimat frå KLP viser ein pensjonskostnad på 100,9 mill. kr, ei auke på 14,0 mill. kr frå budsjett 2024. Estimert premieinnbetaling for 2025 auka med 24,3 mill. kr (80,8 mill. kr i 2024, 104,4 mill. kr i 2025), noko som gir auka behov for likviditet.



### *Rentekostnader*

Rentenivået har vore stabilt i 2024, og venta rentenedgang ser ikkje ut til å komme før i 2025/2026. Anslag på rente for 2025 er høgare enn i anslag ØLP. Dette vil gi ein høgare rentekostnad i 2025, noko som også gir høgare timepris enn ordinær løns- og prisvekst. I utkast til budsjett er det lagt inn ei rente på 4,5% for 2025 (same nivå som 2024).

### *Desktop-pris*

I budsjett for 2025 er desktop fasa ut. Enkelte av tenestene som låg i desktop-pris er skilt ut som eigne tenester, og noko inngår i timepris.

### *Overgang til ny områdestruktur*

Budsjettet for 2025 er ei rammetildeling til områda under Digitaliseringsstyret, og område IKT-tenester under Helse Vest IKT styret. Dette vil gje meir fokus på økonomistyring og prioritering, noko som over tid vil gi gode incitament for kostnadskontroll og effektivisering.

### *Likviditet*

Budsjett, ref tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2025. I sak 052-24 vart det søkt om 200 mill. kr. i langsiktig finansiering for 2025 frå Helse Vest RHF.

I tillegg vil det gjennom året vere trong til midlertidig likviditet ved store forskotsbetalingar, innkjøp til lager, og betaling av pensjon. Dette er ut frå historikk estimert til maksimalt 50 mill. kr.

Dersom ein går over investeringsramma i porteføljen eller byggeprosjekta vil trong for låneopptak auka tilsvarande.

Finansiering av ny datahall i Bergen skal finansierast særskilt frå Helse Vest RHF med ei ramme på 55 mill. kr i langsiktig lån. Dette kjem i tillegg til estimat gitt i likviditetsbudsjett.

## **Kommentarer**

Helse Vest IKT har hatt dialog med alle helseføretaka og fått innspel til kvalitetssikring og innsparing, samt orientering om dei økonomiske utfordringane som helseføretaka og Helse Vest samla står overfor med omsyn til reduserte økonomiske rammer.

Helse Vest IKT er opptatt av å vidareføre kosteffektiv drift og forvaltning innanfor IKT-området og i ny områdestruktur, og vil ta med innsparingstiltak og automatisering som ein del av oppdraget til dei områda som ligg til Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT skal samtidig bidra til å skape moglegheiter for effektivisering og nytte i helseføretaka i nye løysingar og teknologisk utvikling.

Prognose for bemanning per desember 2024 er utgangspunkt for budsjett for 2025, og det vert lagt vekt på å prioritere kompetanse og ressursbruk innanfor stramme økonomiske rammer. Turnover er no på eit akseptabelt nivå.

Den største usikkerheita har vi innanfor aktivitetsnivå i digitaliseringsprosjekt og byggeprosjekt, samt overgang til ny teknologi innanfor mobile løysingar, telefoni og signalanlegg.

Den største økonomiske risikoen for Helse Vest IKT ligg i estimert rentenivå og utvikling av rente for 2025, samt i nivå for leveranse av timar til investeringsprosjekt (med balanseføring av interne lønskostnadar).

### **Konklusjon**

Driftsbudsjettet for 2025 viser eit budsjett på 2 144,5 mill. kr, ei auke på 250,3 mill. kr. samanlikna med budsjett 2024, og ei auke på 25,5 mill. kr. samlikna med deflatorjustert budsjett i økonomisk langtidsplan. Dei største endringane mot ØLP er knytt til rentekostnadar, pensjon og byggeprosjekt.

**Likviditetsbudsjett 2025**

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
<b>KONTANTSTRÅUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:</b>												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivninger	37 672 930	37 194 974	36 741 146	36 343 171	35 627 325	35 090 786	37 572 377	37 243 793	36 971 669	36 683 006	35 619 268	35 939 555
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250	-10 491 250
Betaling av fakturafløyt frå 2023/overføring av flyt til 2024	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2023 mv - heilårs	-70 000 000	-60 000 000		-60 000 000						-25 000 000		
Periodisert kostnad		30 000 000	30 000 000		30 000 000	30 000 000		30 000 000	30 000 000		30 000 000	30 000 000
<b>= Netto kontantstråumar frå operasjonelle aktivitetar</b>	<b>-62 818 320</b>	<b>-3 296 276</b>	<b>56 349 896</b>	<b>-34 048 079</b>	<b>55 236 075</b>	<b>54 699 536</b>	<b>2 181 127</b>	<b>56 852 543</b>	<b>56 580 419</b>	<b>1 291 756</b>	<b>65 228 018</b>	<b>65 548 305</b>
Periodisert pensjonskostnad	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187	8 407 187
Betalt pensjonspremie		-20 000 000			-20 000 000			-44 000 000			-20 000 000	
<b>= Endring i driftslikviditet</b>	<b>-54 411 133</b>	<b>-14 889 089</b>	<b>64 757 084</b>	<b>-25 640 891</b>	<b>43 643 262</b>	<b>63 106 723</b>	<b>10 588 314</b>	<b>21 259 730</b>	<b>64 987 606</b>	<b>9 698 943</b>	<b>53 635 205</b>	<b>73 955 492</b>
<b>KONTANTSTRÅUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>												
Utbetalinger digitaliseringsprosjekt i områdene	-33 398 750	-43 398 750	-28 398 750	-28 398 750	-33 398 750	-43 398 750	-13 398 750	-23 398 750	-38 398 750	-38 398 750	-38 398 750	-38 398 750
Infrastrukturinvesteringar	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000	-11 750 000
Aktivert leigutstyr alle	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000	-7 500 000
Investeringar løysningar i forvaltning	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667	-1 666 667
Investeringar HF-spesifikt	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583	-1 408 583
Investeringar til byggeprosjekt i HF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250	10 491 250
<b>= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>	<b>-45 232 750</b>	<b>-55 232 750</b>	<b>-40 232 750</b>	<b>-40 232 750</b>	<b>-45 232 750</b>	<b>-55 232 750</b>	<b>-25 232 750</b>	<b>-35 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
<b>= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Over-/underskuddslikviditet investeringar</b>	<b>-45 232 750</b>	<b>-55 232 750</b>	<b>-40 232 750</b>	<b>-41 732 750</b>	<b>-45 232 750</b>	<b>-55 232 750</b>	<b>-25 232 750</b>	<b>-35 232 750</b>	<b>-51 732 750</b>	<b>-50 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>	<b>-50 232 750</b>
<b>= Total endring likviditet</b>	<b>-99 643 883</b>	<b>-70 121 839</b>	<b>24 524 334</b>	<b>-67 373 641</b>	<b>-1 589 488</b>	<b>7 873 973</b>	<b>-14 644 436</b>	<b>-13 973 020</b>	<b>13 254 856</b>	<b>-40 533 807</b>	<b>3 402 455</b>	<b>23 722 742</b>
<b>Inngående likviditetsbeholdning i perioden</b>	<b>60 000 000</b>	<b>-39 643 883</b>	<b>-109 765 721</b>	<b>-85 241 388</b>	<b>-152 615 029</b>	<b>-154 204 517</b>	<b>-146 330 544</b>	<b>-160 974 980</b>	<b>-174 948 000</b>	<b>-161 693 143</b>	<b>-202 226 950</b>	<b>-198 824 495</b>
<b>= Utgående likviditetsbeholdning</b>	<b>-39 643 883</b>	<b>-109 765 721</b>	<b>-85 241 388</b>	<b>-152 615 029</b>	<b>-154 204 517</b>	<b>-146 330 544</b>	<b>-160 974 980</b>	<b>-174 948 000</b>	<b>-161 693 143</b>	<b>-202 226 950</b>	<b>-198 824 495</b>	<b>-175 101 753</b>
<b>ubenyttet innvilget lån</b>												
<b>= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet</b>	<b>-39 643 883</b>	<b>-109 765 721</b>	<b>-85 241 388</b>	<b>-152 615 029</b>	<b>-154 204 517</b>	<b>-146 330 544</b>	<b>-160 974 980</b>	<b>-174 948 000</b>	<b>-161 693 143</b>	<b>-202 226 950</b>	<b>-198 824 495</b>	<b>-175 101 753</b>

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 25.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Peter Galambos, Harald Flaten  
**SAKA GJELD:** **Skystrategi**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **058/24 B**

**STYREMØTE:** **05.12.2024**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner forslag til ny skystrategi i Helse Vest IKT

## Oppsummering

Cloud Center of Excellence (CCoE) har fått i oppdrag av ledelsen i Helse Vest IKT å utarbeide en ny skystrategi.

Helse Vest IKTs utviklingsplan setter mål og retning for den videre utviklingen av Helse Vest IKT. De fire strategiske målene er førende både for det daglige arbeidet og den strategiske ledelsen av selskapet. Vår bruk av skyløsninger skal bidra til at Helse Vest IKT når disse målene.

Vi har sikker, stabil og effektiv drift av infrastruktur og løsninger



Vi er ein framoverlent samarbeidspartner i helseføretaka sin digitale transformasjon



Vi har ein moderne digital grunnmur



Vi lukkast gjennom trygge, engasjerte og kompetente tilsette



## Fakta

Helse vest IKT leverer i dag tjenester på ulike plattformer. Disse er offentlig sky, som i øyeblikket består av Microsoft 365, Power Plattform samt Azure Infrastruktur, Privat Offentlig sky som f.eks. Oracle Exa Data og Privat sky som leverer tjenester fra egne datahaller. Vi er godt teknisk rigget i de ulike plattformene og har forvaltning på plass. Helse Vest IKT ønsker å forbedre og optimalisere leveringsmodeller og en skystrategi vil være en viktig del av dette arbeidet.

## Konklusjon

Skystrategien vil sette en klar retning i arbeidet videre for å levere moderne, sikre, fleksible og skalerbare løsninger. Strategien er utarbeidet i tråd utviklingsplanen til Helse Vest IKT og den regionale digitaliseringsstrategien, og vil være viktig for å sikre kostnadseffektive og optimaliserte løsninger med kortest mulig tid til leveranse.

# SKYSTRATEGI 2025



# Endringslogg

Endringslogg			
Versjon	Dato	Endring	Endret av
0.5	16.10.2024	Dokument tilgjengeliggjøres til tillitsvalgte i Helse Vest IKT	CCoE
0.8	28.10.2024	Utkast til diskusjon i styret i Helse Vest IKT	CCoE

<b>0.9</b>	<b>25.11.2024</b>	<b>Endelig strategi til beslutning i styret i Helse Vest IKT</b>	<b>CCoE</b>
1.0	5.12.2024	Strategi besluttet i styret i Helse Vest IKT	CCoE



## Sammendrag

Gjennom realisering av den forrige skystrategien for 2020-2022 ble de nødvendige grunnkomponentene for bruk av skytjenester i Helse Vest IKT etablert og de første stegene mot skyen tatt. Nå skal ta vi de neste stegene, og skystrategien setter en felles retning for hvor vi skal og hvordan vi skal navigere på reisen dit. Den skal gi ledere og beslutningstakere en forståelse for hva sky betyr i forhold til det strategiske målbildet og være konkret nok til å gi medarbeidere, sykehusene og leverandørene våre føringer som støtter det operative arbeidet.

Det er viktig å huske at sky ikke er et mål i seg selv. Fremveksten av tjenester og løsninger i sky gir oss imidlertid virkemidler som kan hjelpe oss å nå de strategiske ambisjonene i den regionale digitaliseringsstrategien. Bidrag til å nå målene i Helse Vest IKTs utviklingsplan er et ledd i dette.

Det overordnede målet for bruk av skytjenester i Helse Vest IKT er at vi skal ha handlingsrom til å velge teknologi og løsninger som gir mest nytte for sykehusene og foretaksgruppen i stort. Dette skal bidra til økt fleksibilitet og raskere tid til leveranse, lavere terskel for innovasjon og mer kostnadseffektive IKT-tjenester. Operasjonell kontroll knyttet til håndtering av økonomi, informasjonssikkerhet og personvern må hele tiden ivaretas.

Helse Vest IKTs foretrukne leveransmodell er såkalt hybrid sky. Dette innebærer en hovedføring om at mest mulig skal plasseres der vi har kontroll over infrastrukturen, enten i egne datasentre eller i allmenne skytjenester der vi drifter og forvalter egne miljøer. Tjenestemodellen platform-as-a-service (PaaS) skal fortrinnsvis benyttes. Sammen med et prinsipp om *cloud native* arkitektur skal dette gi oss en balanse mellom fleksibilitet og leveransetakt på den ene siden og håndterbar kompleksitet på den andre siden. Tilnærmingen sikrer også at vi ikke blir låst til enkeltleverandører og er derfor viktig et bidrag til en exit-strategi.

Skystrategien må følges opp av konkrete tiltak for å ha en verdi. De viktigste tiltakene som pekes på er å utarbeide tydelige kriterier for valg av tjenestemodell, etablere mekanismer for å optimalisere kostnadene og sikre at medarbeidere har rett kompetanse.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1	Formål med skystrategien .....	5
1.2	Status for sky i Helse Vest IKT .....	5
<b>2</b>	<b>STRATEGISKE FØRINGER</b> .....	<b>6</b>
2.1	Nasjonale føringer for bruk av skytjenester .....	6
2.2	Regionale føringer for bruk av skytjenester .....	6
<b>3</b>	<b>MÅL FOR BRUK AV SKYTJENESTER</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>FØRINGER FOR VALG AV TJENESTE- OG LEVERANDØRMODELL</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>TILTAK FOR Å NÅ STRATEGIMÅL</b> .....	<b>8</b>
5.1	Medarbeiderkompetanse .....	8
5.2	Kostnadsstyring og optimalisering .....	8
5.3	Kriterier for valg av tjeneste- og leveransemodell.....	9
5.4	Exit-strategi .....	9
<b>6</b>	<b>DEFINISJONER OG MODELLER</b> .....	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>15</b>
7.1	Tjenestemodell .....	15
7.2	Leveransemodell .....	15
7.3	Sikkerhet og samsvar .....	15
7.4	Risikostyring .....	16
7.5	Leverandørstyring .....	17
<b>KILDER</b>	.....	<b>18</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Formål med skystrategien

Utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren er kjent gjennom både regionale og nasjonale strategier, og bedre bruk av teknologi er ett av virkemidlene som løftes frem for å møte utfordringene. Automatisering og kunstig intelligens er eksempler som kan bidra til mer effektive arbeidsprosesser og at helsepersonell i større grad kan bruke sin tid og kompetanse i direkte kontakt med pasienter og pårørende.

Helse Vest IKT ser samtidig en dreining i leverandørmarkedet mot at stadig flere av de teknologiske løsningene og tjenestene tilbys i sky. Dette skiller seg fra tradisjonelle leveransemodeller ettersom det ikke alltid er klart hvor dataene blir lagret eller behandlet. Dette utfordrer i forhold til håndtering av informasjonssikkerhet og personvern, og det trengs å få tydeliggjort hvordan Helse Vest IKT skal forholde seg innenfor gjeldende regelverk. I tillegg medfører bruk av skytjenester typisk endring i økonomimodeller og hvilken kompetanse Helse Vest IKT trenger.

Som følge av dette er det behov for å sette retning og rammer for bruk av skytjenester i Helse Vest IKT. Skystrategien skal gi ledere og beslutningstakere en forståelse av hvordan bruk av sky kan bidra til å nå de strategiske målene våre. Den skal også være et verktøy for medarbeiderne våre, sykehusene og leverandører ved å gi føringer som støtter det operative arbeidet.

## 1.2 Status for sky i Helse Vest IKT

Skytjenester (*cloud computing*) er en samlebetegnelse på alt fra dataprosessering og datalagring til programvare der tjenester raskt kan leveres og skaleres etter behov over nett, og der betaling beregnes ut fra faktisk bruk. I Helse Vest IKT så omfatter begrepet både privat og allmenn sky.

Den forrige skystrategien i Helse Vest IKT la grunnlaget for mange av våre tjenester. De fleste av nøkkelkomponentene som var omtalt i den er nå på plass og danner grunnlaget for det videre arbeidet. M365-plattformen er tatt i bruk med bl.a. migrering av e-post, SharePoint og fillagring, i tillegg til at mulighetene i Power Platform er tilgjengelig for alle i regionen. Det er også gjort organisatoriske grep i Helse Vest IKT med opprettelse av en egen seksjon for skytjenester og delområdene Privat sky og Digital plattform i området IKT-tjenester. Flere tjenester og løsninger levert i sky er også tatt i bruk eller er under planlegging eller innføring.

## 2 Strategiske føringer

### 2.1 Nasjonale føringer for bruk av skytjenester

Helse Vest IKT legger regjeringens [Nasjonal strategi for bruk av skytjenester](#) og Helsedirektoratets [Veileder i bruk av skytjenester til behandling av helse- og personopplysninger](#) til grunn for vår skystrategi. Disse dokumentene gir tydelige føringer for hvilken tilnærming vår virksomhet skal ha for bruk av skytjenester. Det presiseres at for begge disse dokumentene, så brukes begrepet sky i betydning *allmenn sky*.

### 2.2 Regionale føringer for bruk av skytjenester

*Strategi for digitalisering i Helse Vest* gir føringer og setter retning for digitaliseringsarbeidet i regionen. Bruk av sky skal bidra til å nå ambisjonene og støtte innsatsområdene i strategien. Følgende retningslinjer er spesielt viktige å merke seg:

- *Ta i bruk mulighetene som skytjenester gir.*
- *Den økonomiske bærekraften for helseforetakene må ivaretas.*
- *IKT, og særlig bruk av KI, må ta hensyn til klima-/miljøeffektene.*

*Helse Vest IKTs utviklingsplan*<sup>1</sup> setter mål og retning for den videre utviklingen av Helse Vest IKT. De fire strategiske målene, vist i Figur 1, er førende både for det daglige arbeidet og den strategiske ledelsen av selskapet. Vår bruk av skyløsninger skal bidra til at Helse Vest IKT når disse målene.



Figur 1 - De fire målene i Helse Vest IKT sin utviklingsplan

<sup>1</sup> (Helse Vest IKT, 2024)

### 3 Mål for bruk av skytjenester

Det overordnede målet er at foretaksgruppen i Helse Vest skal ha et større handlingsrom for å kunne ta i bruk moderne og fremtidsrettet teknologi som dekker behovene. Det skal være mulig, gitt at det ikke strider mot nødvendig grad av operasjonell kontroll, å kunne velge bruk av skytjenester der det samlet sett vil gi best resultat.

Dette skal bidra til:

- Mer kostnadseffektive IKT-tjenester
- Økt fleksibilitet og raskere tid til leveranse
- Lavere terskel for innovasjon

I tillegg kan bruk av skytjenester bidra til at en større del av oppmerksomheten i digitaliseringsarbeidet kan rettes mot verdiskaping for kjernevirksomheten i sykehusene.

### 4 Føringer for valg av tjeneste- og leverandørmodell

Helse Vest IKT sin hovedføring er at flest mulig av løsningene plasseres der organisasjonen har størst kontroll over infrastrukturen. Det vil si at det plasseres i eget datasenter "on-prem" eller i allmenne skytjenester der Helse Vest IKT drifter og forvalter egne miljøer.

Vår foretrukne modell blir derfor vår egen hybridsky. For tjenester som ikke kan bli levert i disse miljøene så er det et krav at det benyttes Entra ID for identitets-håndtering (IDP) og vår API-manager i Azure for integrasjoner. Det skal og alltid være avklart hvordan Helse Vest IKT til enhver tid har tilgang på egne data.

Når det gjelder tjenestemodell skal Helse Vest IKT fortrinnsvis bruke en Platform as a Service PaaS-modell (PaaS). En slik modell har en balansert grad av fleksibilitet og kompleksitet som kan gi høyere leveransetakt.

Prinsippene om Cloud Native arkitektur skal benyttes.

Ved å bruke Cloud Native arkitekturprinsipp, unngår man å bli låst til en leverandør og bidrar til en exit-strategi.

Valg skal alltid følge de til enhver tid gjeldende normer og lover som er påkrevd for behandling av data.

**Det som i tillegg skal vurderes ved valg av tjeneste- og leveransemodell er:**

- Tid til leveranse
- Teknologi tilgjengelig i plattform
- Skalering og fleksibilitet
- Kostnadseffektivt
- Kompetanse
- Sikkerhet

## 5 Tiltak for å nå strategimål

### 5.1 Medarbeiderkompetanse

Medarbeiderkompetanse er en kritisk suksessfaktor for ibrukttagelse av skybaserte tjenester. For å oppnå dette må Helse Vest IKT sørge for at alle medarbeidere, fra tekniske ressurser til ledelse, har nødvendig kunnskap og ferdigheter. Dette inkluderer opplæring i spesifikke skyteknologier, forståelse av sikkerhetsprotokoller og etterlevelse av informasjonssikkerhet og personvern i foretaksgruppen. Tiltakene for å styrke medarbeiderkompetanse inkluderer:

- Identifisering av kompetansebehov basert på de ulike rollene i organisasjonen
- Utvikling av en målrettet opplæringsplan som dekker både grunnleggende og avanserte emner innenfor skyteknologier
- Tilrettelegging for kontinuerlig læring gjennom workshops, kurs og sertifiseringsprogrammer
- Gjennomføring av regelmessige evalueringer for å sikre at kompetansen opprettholdes og videreutvikles

Det er nødvendig å sikre at opplæringsplanene er tilpasset de ulike rollene i organisasjonen, inkludert ledelse, beslutningstakere, virksomhetsarkitekter, prosjektledere og tekniske eksperter. Integrasjon av denne opplæringen med eksisterende kompetansetiltak i Helse Vest IKT vil bidra til en helhetlig tilnærming og øke sannsynligheten for suksess i skystrategien.

### 5.2 Kostnadsstyring og optimalisering

Helse Vest IKT må levere kostnadseffektivt. For å få til dette er det nødvendig at organisasjonen har nok forståelse av bruk og kost for å optimalisere kostnader. Dette kan enten organiseres som et eget FinOps-team eller ved at CCoE blir tillagt denne oppgaven slik Gartner sin modell er bygget på.

FinOps beskrives av organisasjonen med same navn slik<sup>2</sup>:

*“FinOps is an operational framework and cultural practice which maximizes the business value of cloud, enables timely data-driven decision making, and creates financial accountability through collaboration between engineering, finance, and business teams.”*

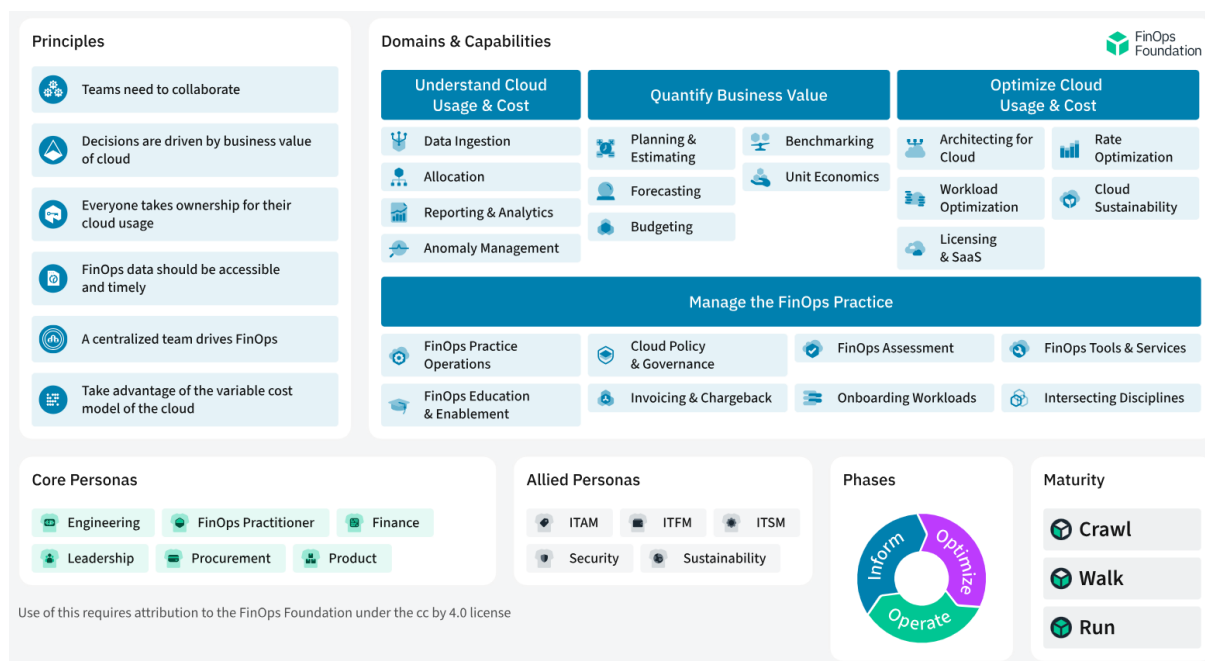
Gartner beskriver sin Cloud Financial Management (CFM) slik:

Gartner defines cloud financial management (CFM) tools as tooling that provides the ability to collect, organize, display, optimize and manage the investments in cloud computing infrastructure as a service (IaaS) and platform as a service (PaaS). They leverage algorithms, statistical models and/or AI/machine learning (ML) in support of cost reports, dashboards and/or other mechanisms/interfaces that provide capabilities to monitor cost, utilization and value indicators. This allows users to identify trends, anomalies, misaligned expectations, as well as opportunities to increase the efficiency of cloud configurations, architecture and

---

<sup>2</sup> [FinOps Foundation - What is FinOps?](#)

contracts. CFM tools enable enterprises to collect and analyze public cloud cost and usage information, and apply controls to define budget and cost policies to optimize spending on a continuous basis



Figur 2 - Rammeverk fra FinOps Foundation for å maksimere verdi av sky

På nåværende tidspunkt kan det være fornuftig å følge Gartner sin modell og legge ansvar for kostadsstyring og optimalisering til Helse Vest IKT sitt CCoE-team.

### 5.3 Kriterier for valg av tjeneste- og leveransemodell

Ved valg av tjeneste- og leveransemodell, bør man vurdere kriterier som støtter strategiske krav og mål, samt sikkerhet, samsvar og risiko. FinOps vil også være avgjørende. Det utarbeides en veileder som skal følges der løsninger og applikasjoner vurderes og kategoriseres. Denne vil gi svar på hvilke plattformer som kan benyttes og tilhørende krav.

### 5.4 Exit-strategi

Det utarbeides en exit-strategi med tanke på forhold som gjør at man må flytte tjenester til en annen plattform. Det kan være økonomiske, geopolitiske, endringer i leveranse/funksjonalitet eller andre forhold som gjør dette viktig.

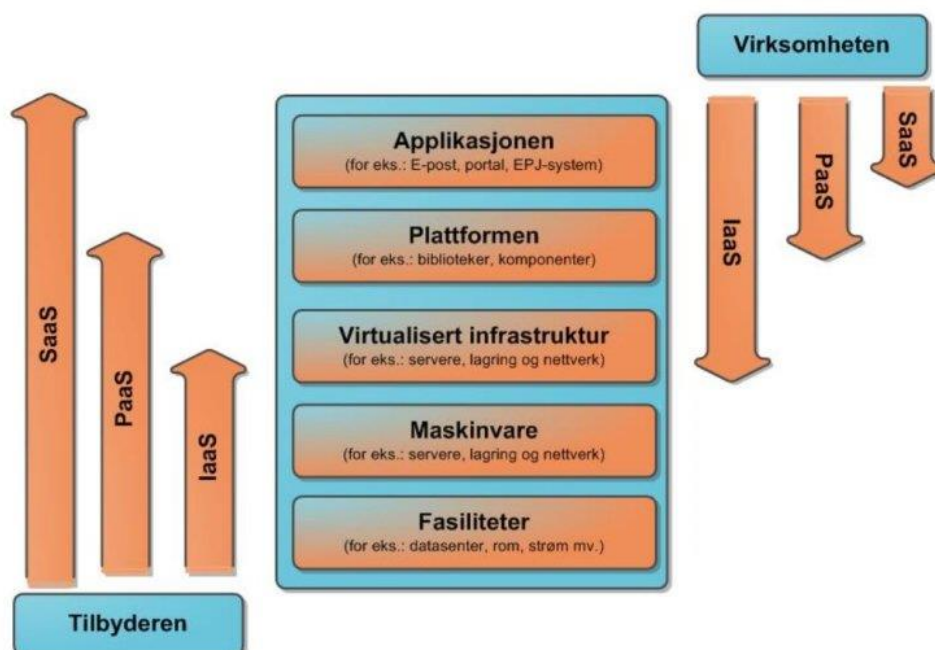
## 6 Definisjoner og modeller

**Cloud Center of Excellence:** Cloud Center of Excellence (CCoE) er en dedikert enhet i Helse Vest IKT som fokuserer på å utvikle og implementere effektive skystrategier og -løsninger. CCoE fungerer som en sentral ressurs for å sikre at organisasjonen utnytter potensialet av skytjenester fullt ut, både når det gjelder teknologisk innovasjon og effektivitet. Enheten består av eksperter innen ulike aspekter av skytjenester, fra arkitektur til forvaltning, og arbeider for å fremme beste praksis og kontinuerlig forbedring.

**Skystrategi:** En tilnærming for hvordan Helse Vest IKT skal utnytte skytjenester for å oppnå sine mål, inkludert valg av plattformer, sikkerhetstiltak og kostnadsstyring.

**Sky/Skytjenester:** Definisjonen av ordet «skytjenester» kan variere, og det er ofte tolket på forskjellige måter i ulike sammenhenger. Det er heller ingen enhetlig bruk av ordet «sky» eller «skytjenester» mellom helseregionene eller andre helsetjenester. I Helse Vest IKT defineres skytjenester som en leveringsmodell der løsningen kan bruke en eller flere underliggende plattformer. Dette betyr at en tjeneste kan kjøre på flere forskjellige teknologiske plattformer samtidig, avhengig av behovet. Når "skytjenester" omtales i offentlige dokumenter, menes det vanligvis store, allmenne skytjenester som Microsoft Azure, Oracle Cloud, AWS (Amazon Web Services), og lignende. Skytjenester finnes i ulike tjeneste- og leveransemodeller:

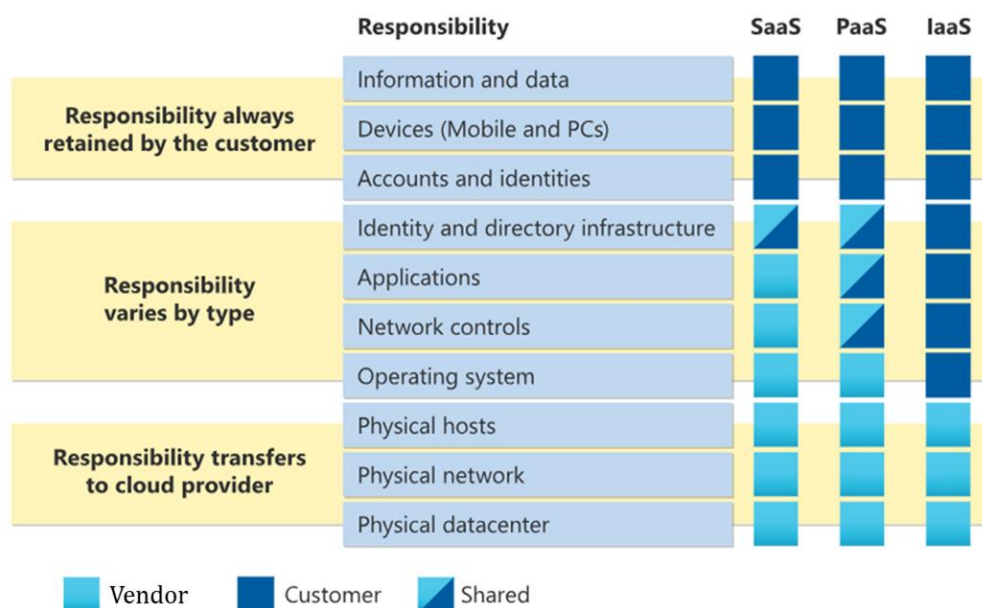
**Tjeneste- og leveransemodeller (ehelse):** Skytjenester finnes i ulike tjeneste- og leveransemodeller. Tjenestemodell er et begrep som benyttes på hvor mye av applikasjon og/eller infrastruktur som er med i tjenesten. Figuren nedenfor viser graden av kontroll sett i lys av de ulike tjenestemodellene. Reelt handler dette om ansvarsfordeling og hva dataansvarlig og leverandør har ansvar for. Figuren nedenfor



Figur 3 - Tjenestemodell og grad av kontroll



Dette kan også forklares slik:



Figur 4 - Ansvarsmatrise leveransemodell

Med leveransemodell menes om skytjenesten kun er for virksomheten eller om den er delt med andre virksomheter i ulik grad. Tjenestemodeller og leveransemodeller er beskrevet i de følgende avsnittene under:

## Tjenestemodeller

### 1. Infrastructure as a Service (IaaS):

Tjenesten som tilbys virksomheten er ressurser til prosessering, lagring og nettverk. Virksomheten kan installere sine applikasjoner på leverandørens infrastruktur. Virksomheten kontrollerer ikke den underliggende infrastrukturen, men har kontroll over operativsystemer, lagring, applikasjoner som er tatt i bruk og kontroll på utvalgte nettverkskomponenter (f.eks. brannmurer som er dedikert til virksomheten).

### 2. Platform as a Service (PaaS):

Tjenesten er tilgjengelig for virksomheten ved å ta i bruk skyinfrastrukturen med virksomhetens egenutviklede eller ervervede applikasjoner ved bruk av leverandørens utviklingsverktøy (plattform), biblioteker, tjenester og komponenter. Virksomheten kontrollerer ikke den underliggende skyinfrastrukturen som nettverk, servere, operativsystemer og lagring. Men virksomheten har kontroll på applikasjonene som tar i bruk PaaS-tjenesten.

### 3. Software as a Service (SaaS):

Leverandøren tilbyr tjenesten ved at applikasjonen kjører på en skyinfrastruktur. Applikasjonen kan være tilgjengelig fra ulike klienter som tynnklient, nettleser eller et program som installeres

på virksomhetens infrastruktur. Virksomheten har ikke kontroll over applikasjonen og den underliggende infrastrukturen som nettverk, servere, operativsystemer, lagring mv.

Det vanligste er at programvare som tilbys som en SaaS-tjeneste er tilgjengelig via Internett, som oftest via abonnement. Eksempler: Googles Gmail, Microsoft Office 365, Dropbox mv.

## Leveransemodeller

### 1. Privat sky (Private cloud):

Sky-infrastrukturen er tilbudt eksklusivt for en virksomhet. Den kan være eiet, kontrollert og driftet av virksomheten, en tredjepart, eller en kombinasjon av disse.

### 2. Gruppesky (Community cloud):

Infrastrukturen er tilbudt eksklusivt for et fellesskap av virksomheter som har de samme utfordringer (for eksempel formål, sikkerhetsbehov, policy og krav til etterlevelse av regulatoriske bestemmelser). Den kan være eiet, kontrollert og driftet av en eller flere av virksomhetene, en tredjepart, eller en kombinasjon av disse. Eksempler på dette kan være løsninger som vil ligge sentralt hos. f.eks. Norsk Helsenet og kun er tilgjengelig for helsesektoren.

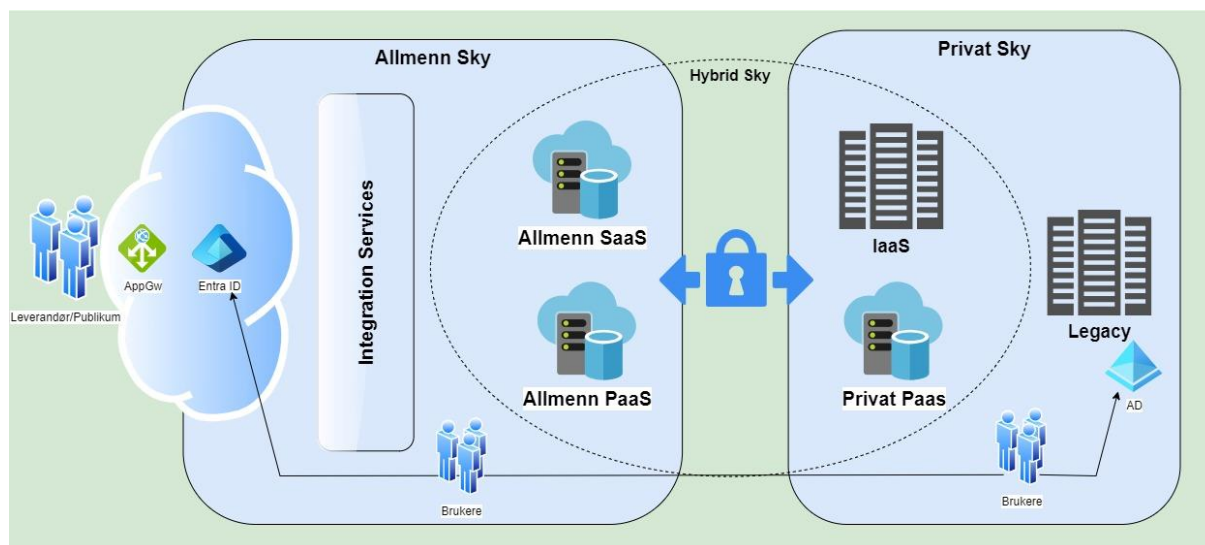
### 3. Allmenn sky (Public cloud):

Infrastrukturen er tilbudt for åpen bruk for alle virksomheter og privatpersoner. Siden tjenesten er åpen for alle, krever det særlig aktsomhet ved profesjonell bruk (jf. legekantoret i figuren nedenfor). Den kan være eiet, håndtert og operert av en kommersiell, akademisk, ideell eller offentlig organisasjon eller en kombinasjon av slike. Applikasjon og infrastruktur er iht. premissene fra leverandøren.

### 4. Hybrid sky (Hybrid cloud):

For alle praktiske formål vil de fleste skytjenestene være en miks av de definerte tjeneste- og leveransemodellene ovenfor. Dette er også den mest vanlige modellen. En hybrid skytjeneste kan være en kombinasjon av en privat sky, allmenn sky eller felles sky. En hybrid sky er en spesielt aktuell modell for virksomheter som behandler data av ulik karakter og som møter ulike regulatoriske krav til behandlingen av disse.

Figuren under viser vår hybride sky i da:



## Cloud Native

Det er vanskelig å finne en god norsk oversettelse av dette. Definisjonen som er satt av Cloud Native Computing Foundation (CNCF) er:

“Cloud native practices empower organizations to develop, build, and deploy workloads in computing environments (public, private, hybrid cloud) to meet their organizational needs at scale in a programmatic and repeatable manner. It **is characterized by loosely coupled systems that interoperate in a manner that is secure, resilient, manageable, sustainable, and observable.**”

Cloud native technologies and architectures typically consist of some combination of containers, service meshes, multi-tenancy, microservices, immutable infrastructure, serverless, and declarative APIs — this list is non-exhaustive.”

Man kan og forklare cloud native slik:

«Cloud-native systems take full advantage of the cloud service model.

Designed to thrive in a dynamic, virtualized cloud environment, these systems make extensive use of Platform as a Service (PaaS) compute infrastructure and managed services. They treat the underlying infrastructure as *disposable* - provisioned in minutes and resized, scaled, or destroyed on demand – via automation.”

I korte trekk kan man beskrive dette som løsninger som er fleksible og kan kjøre i ulike miljø uavhengig av en spesifikk underliggende infrastruktur.

## Enterprise Scale Architecture

Dette er en arkitektur satt opp etter Microsoft best practice for store løsninger. Dette er satt opp etter et rammeverk som gir muligheter for sentral styring av bl.a. samsvarskrav og dataflyt, og er modulært og skalerbart.

## Entra ID

Katalogtjeneste i Azure som inneholder vår brukerkatalog og tilgangsgrupper. Denne blir synkronisert fra vår lokale katalogtjeneste som igjen mottar data fra ulike system. Ved å benytte Entra ID så vil vi selv ha kontroll over identiteter og tilgangsgrupper, samt at vi og kan knytte dette opp mot ulike sikkerhetsmekanismer som f.eks. Flerfaktor-autentiseringer (MFA). Microsoft Authenticator App og FIDO2-nøkler er eksempler på dette. Løsingen støtter multi cloud og åpne standarder som OAuth 2.0 og OpenID Connect.

## API manager

En av de sentrale komponentene i Helse Vest KTS's skyarkitektur for å sikre både ekstern og intern integrasjon er API (Application Programming Interface) Management i Hybrid Sky. Denne tjenesten er under utvikling/testing og vil spille en viktig rolle i å eksponere og administrere API-er på en sikker, skalerbar og effektiv måte.

Ved å standardisere dokumentasjon og gi tydelige retningslinjer, gjør vi API-ene enkle å integrere med interne og eksterne systemer samt partnere. Dette vil modernisere utviklerne sin prosess og styrke vår kapasitet til å samarbeide med andre plattformer, og sikre raskere adopsjon og fleksibilitet i bruk av våre API-er.

Gjennom autentisering, autorisasjon og overvåking sikres data og tjenester mot uautorisert tilgang, samtidig som ytelsen optimaliseres gjennom lastbalansering og skalering for stabil drift

Samlet skal API Management gi datakontroll, driftseffektivitet og innovasjonsevne, og sørge for at Helse Vest IKT har en moderne integrasjonsplattform som håndterer fremtidens etterspørslar.

## 7 Vedlegg

For å kunne lykkes med å nå strategimålene for ny skystrategi i Helse Vest IKT, er det essensielt å ha en tydelig og godt gjennomarbeidet plan. Dette gjelder både for valg av teknologi, utnyttelse av ressurser og organisering av arbeidet. De påfølgende delkapitlene gir en grundig fremstilling av nødvendige tiltak, utdypende temaer og ulike tjenestemodeller som vurderes for å sikre en effektiv og bærekraftig utvikling innen vår organisasjon.

### 7.1 Tjenestemodell

Hva som er riktig valg av tjenestemodell, er bestemt av en rekke forhold og det vil ikke være en type modell som dekker alle behov. Avhengig av hvilke behov man dekke vil man kunne tilrettelegge ved å velge visse modell. Et system med spesielle tekniske krav for et miljø vil gjerne ha mest nytte av en laas-modell, et egenutviklet system kan fungere godt i en Paas-modell mens et innkjøpt system kanskje vil bli levert etter en Saas-modell.

Tilsvarende kreves det ulik mengde kunnskap og innsats for å benytte seg av de nevnte modellene (laas, Paas og Saas). Samtidig må Helse Vest IKT ivareta fleksibilitet uavhengig av hvem som forvalter et system. Felles for alle modeller må være at de er tilrettelagt for selvbetjening både gjennom gode brukergrensesnitt OG APIer. Målet for alle modellene er å gjøre bruken, sett fra for medarbeiderens ståsted, så enkel, rask og kostnadseffektiv som mulig.

I utgangspunktet skal Helse Vest IKT bruke en Paas-modell. En slik modell har en balansert grad av fleksibilitet og kompleksitet som kan gi høyere leveransetakt. Om en Paas-modell ikke er dekkende kan man velge både laas og Saas.

### 7.2 Leveransemodell

Når det gjelder leveransemodell står man fritt til å velge mellom allmenn og privat sky. I denne vurderingen må man vektlegge hensyn til f.eks. hvem/hva som er brukere av systemet, hvilke tjenester som er nødvendig, tid til leveranse, driftskostnad. kriterier for valg av distribusjonsmodell

For å kunne vurdere leveransemodell vil det være nødvendig å foreta en kategorisering av ulike typer applikasjoner og leveranser. Det vil f.eks. være ulike krav til oppetid, redundans og sikkerhet som kan være styrende for hvor en applikasjon skal plasseres. Dette kan og påvirke krav til selve applikasjonens egenskaper som f.eks. krav til portabilitet mellom ulike leverdører.

Tiltak: Utarbeide kategorier som er styrende for hvor en applikasjon/løsning skal plasseres.

### 7.3 Sikkerhet og samsvar

Når man bruker skytjenester, er sikkerhet og samsvar av største betydning. Dette gjelder særlig for allmenne skytjenester, hvor god håndtering av leverandører og risikostyring er essensielt.

#### **Sikkerhetsprinsipper**

Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten (Normen) er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet basert på lowverket. Driftstjenester som leveres fra eksterne tilbydere, som skytjenester, må tilfredsstille kravene i Normen. Det er utarbeidet en veileder i bruk av skytjenester til behandling av helse- og personopplysninger. Markedet for skytjenester er i kontinuerlig utvikling. Bruk av skytjenester må alltid være i samsvar med veileder ([Veileder i bruk av skytjenester til behandling av helse- og personopplysninger – ehelse](#)).

Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT sikkerhet må etterfølges. Disse er et sett med prinsipper og tiltak for å beskytte informasjonssystemer mot uautorisert tilgang, skade eller misbruk. Grunnprinsippene oppdateres kontinuerlig ([Ta i bruk grunnprinsippene - Nasjonal sikkerhetsmyndighet \(nsm.no\)](#)).

### **Tilgangsstyring**

Prinsipper for tilgangsstyring følger eksisterende løsninger og forvaltningsprinsipper. Ansvar og rutiner for bestilling av tilganger skal alltid ligge hos linjeleder, eller den det er delegert til.

### **Samsvar**

Bruk av alle sky-modeller skal imøtekomme og være i samsvar med gjeldende Service Level Agreement (SLA).

## **7.4 Risikostyring**

Bruk av skytjenester innebærer alltid risiko. Det er risikonivået som avgjør om tjenesten kan brukes, uansett leveranse- eller tjenestemodell. En risikobasert tilnærming fra begynnelsen er nødvendig for å sikre lovlig og trygg bruk av skytjenester. Risikoene knyttet til de ulike skytjenestene er styrende for valg av riktig leveranse- og tjenestemodell.

Behandling av person- og helseopplysninger i allmenn sky i seg selv er ikke ulovlig, men det kan kreves en del ytterligere tiltak for å redusere risikoen til et akseptabelt nivå. For bruk av allmenn sky kan det for eksempel være behov for å iverksette tiltak for å redusere en risiko som allerede er akseptabel ved bruk av privat sky.

### **Risikovurdering (ROS)**

Bruk av skytjenester skal dokumenteres gjennom en risikovurdering (ROS), og identifiserte risikoer må håndteres før skytjenesten tas i bruk. Gjennom ROS-analysen skal potensielle uønskede hendelser identifiseres, samt vurderes med hensyn til sannsynligheten for at hendelsen vil inntreffe. ROS-analysen skal gi virksomheten et beslutningsgrunnlag for å ta stilling til hvilke tiltak som må iverksettes for at bruk av skytjenesten skal være lovlig. Resultatet av ROS-analysen er at man står igjen med identifiserte risikoer som enten er på et akseptabelt nivå, eller som man må iverksette ytterligere tiltak på for å redusere til et akseptabelt nivå.

### **Personvernkonsekvensvurdering (DPIA)**

Virksomheten plikter å vurdere personvernkonsekvenser i ulike løsninger som tas i bruk. Det skal som hovedregel alltid dokumenteres hvorvidt en personvernkonsekvensvurdering (DPIA) er nødvendig. Når du bestemmer at en DPIA ikke er nødvendig, må du dokumentere en tydelig begrunnelse for denne avgjørelsen.

I noen tilfeller er det et absolutt krav om at DPIA gjennomføres. Dette gjelder når det er sannsynlig at en type behandling vil medføre høy risiko for de registrertes rettigheter og friheter. Det europeiske Personvernrådet (EDPB) har uttrykt at offentlige virksomheters bruk av skytjenester ofte vil utgjøre en høy risiko for de registrerte og dermed utløse krav om DPIA. Dette er særlig aktuelt dersom skytjenesten skal behandle store mengder personopplysninger av særskilt kategori, herunder helseopplysninger. Når det er krav om å foreta en DPIA må den gjennomføres og godkjennes før skytjenesten tas i bruk.

### **Lovlig bruk av databehandler**

Bruk av skytjenester som leveres av en ekstern leverandør må reguleres i en databehandleravtale. Virksomheten må gjennom avtalen forsikre seg om at leverandør oppfyller de krav til informasjonssikkerhet og personvern som stilles i relevant lovgivning og standarder. Dersom skytjenesteleverandøren benytter underleverandører, må de samme kravene stilles til underleverandørene. Leverandørens bruk og stedlig plassering av underleverandører må fremkomme i databehandleravtalen.

### **Overføring til tredjeland**

Når bruk av skytjenester innebærer overføring av personopplysninger ut av EU/EØS må det foreligge et gyldig overføringsgrunnlag for at skytjenesten skal være lovlig å bruke. Dette er særlig aktuelt dersom leverandør ønsker å benytte en underleverandør eller personell som får tilgang fra et tredjeland.

## **7.5 Leverandørstyring**

### **SaaS leverandører**

Leverandører med en ren SaaS modell utfordrer den tradisjonelle driftsmodellen i Helse Vest der Helse Vest IKT har full operasjonell kontroll på underliggende infrastruktur, systemmiljøer og kundedata. For å sikre en tilstrekkelig grad av operasjonell kontroll skal følgende prinsipper følges:

- Ved inngåelse av avtale med SaaS leverandører skal [SSA-lille sky](#) eller [SSA-store sky \(Den store skyavtalen\)](#) benyttes. Dette gjelder også når eksisterende leverandører til Helse Vest IKT med allerede inngåtte avtaler endrer sin tjenestemodell til SaaS.
- Integrasjoner mellom grensesnitt (APIer) hos SaaS leverandør og fagsystemer i Helse Vest IKT sin egen skyplattform skal beskyttes, overvåkes og administreres i Helse Vest IKT sin regionale løsning for grensesnittadministrasjon (Azure API Manager).
- Ved pålogging skal Entra ID i Helse Vest IKT sin tenant benyttes til autentisering.
- *Krav til autorisasjonstjeneste eller standarder for autorisasjon*
- *Geografiske krav til lagring av data*
- *Leverandør skal ved opphør av avtale tilrettelegge for enkel overføring av alle tjenester og data til kunden eller til en annen SaaS leverandør (sjekke om dette er regulert i tilstrekkelig grad i SSA avtalene). -> Helse Vest IKT må etablere en plan for overføring av tjenester.*

*Nasjonale krav og samarbeid mellom helseregioner og NHN.*

## Kilder

ehelse. (u.d.). *Veileder i bruk av skytjenester til behandling av helse og personopplysninger*. Hentet fra Ehelse/HDIR: <https://www.ehelse.no/normen/normen-dokumenter/veileder-i-bruk-av-skytjenester-til-behandling-av-helse-og-personopplysninger>

Helse Vest. (2023, 12 04). *Strategi for digitalisering i Helse Vest*. Hentet fra SharePoint: <https://helsevest.sharepoint.com/sites/Regionale-fag-og-funksjonsplanar/SitePages/Strategi-for-digitalisering-i-Helse-Vest.aspx>

Helse Vest IKT. (2020-22). *Strategi for skytjenester*.

Helse Vest IKT. (2024). *Utviklingsplanen*. Hentet fra SharePoint: <https://helsevest.sharepoint.com/sites/HVI-intranett/SitePages/Om-utviklingsplanen.aspx>

Sak 65/23 B. (2023, 12 8). *Helse Vest IKT*. Hentet fra Styresaker: <https://www.helse-vest-ikt.no/4adc92/siteassets/documents/styredokumenter/innkalling-og-apne-saker-til-styremote-08-12-23.pdf>

SSB. (2019). *Artikler og publikasjoner*. Hentet fra Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse- og omsorg mot 2060: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/386122?\\_ts=16a9b1eef68](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/386122?_ts=16a9b1eef68)

Sykehusbygg. (2023). *VEILEDER FOR TIDLIGFASEN I SYKEHUSBYGGPROSJEKTER*. Stavanger: Sykehusbygg. Hentet fra <https://www.sykehusbygg.no/4a3a27/siteassets/documents/veileder-for-tidligfasen-i-sykehusbyggprosjekter---revisjon-2023.pdf>

Enterprise Scale Architecture: <https://github.com/Azure/Enterprise-Scale>

Cloud Native: [toc/DEFINITION.md at main · cncf/toc](#) , <https://www.kode24.no/artikkel/hva-betyr-egentlig-cloud-native/74224633> , [What is Cloud Native? - .NET | Microsoft Learn](#)

Entra ID: [Microsoft Entra ID \(tidligere Azure Active Directory\) | Microsoft Sikkerhet og OAuth 2.0 and OpenID Connect protocols on the Microsoft identity platform - Microsoft identity platform | Microsoft Learn](#)



## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 28.11.2024  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Administrerende direktør si orientering**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **061-24 0**

**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

### OPE DEL

#### 1. Årshjul styremøter 2025

Sjå vedlegg.

#### 2. Beredskap telefoniproblem hos Telenor

Onsdag 13. november var det bortfall av mobilnett og tale hos Telenor, noko som berørte store deler av Norge, inklusive alle numre til og ut frå Helse Vest. Alle nødnummer, offentlege numre og mobilnumre via Telenor vart berørt i stor grad. Helse Vest IKT utløyste gul beredskap.

Helse Vest sine eigne telefonisystem fungerte som normalt ved intern kommunikasjon, men ikkje via eksterne liner via Telenor.

#### 3. Rapportering tilsynssaker

Ingen aktuelle saker

#### 4. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Ingen aktuelle saker

#### 5. Oversikt over aktuelle høyringar

Ingen aktuelle saker

## **LUKKA DEL**

### **6. Ingen aktuelle saker**

#### **Liste over kommande styresaker (etterspurd av styret)**

- Open Source
- Involvering og medverking i Helse Vest IKT AS
- Konkrete tiltak som følgje av handlingsplan IKT-sikkerheit

## Sak 061/24 Vedlegg 1

### Årshjul styret 2025

#### Faste saker:

- Oppfølging og godkjenning av førre referat
- Administrerende direktør sin orientering
- Verksemdsrapport

#### Styremøte 2. april (fysisk møte i Stavanger)

- Årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit
- Årsrekneskap 2024
- Årsmelding 2024
- Openheitslova
- Styringsdokument for Helse Vest IKT
- Økonomisk langtidsplan – første handsaming

#### Styremøte 8. mai (teamsmøte)

- Økonomisk langtidsplan – vedtak
- Forbetningsundersøkelsen

#### Styremøte 12.juni (teamsmøte)

- ITIL-rammeverk

#### Styreseminar og styremøte 1. – 2. oktober (fysisk møte Bergen)

- Internkontroll
- Budsjet 2026 – første handsaming

#### Styremøte 7. november (teamsmøte)

- Budsjet 2026 – andre handsaming
- Søknad om utvida langsiktig finansiering

#### Styremiddag, styreseminar og styremøte 4. – 5. desember (fysisk møte Bergen)

- Årleg melding
- Gjennomgang av styrande dokumenter
- Styrets eigenevaluering og evaluering av administrerende direktør
- Budsjet 2026 – vedtak
- Investeringsbudsjet 2026 - vedtak



## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT

**DATO:** 20.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Fredrik Eldøy, Leif Nordland  
**SAKA GJELD:** **Rapport frå verksemda oktober 2024**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 062/24 B

**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

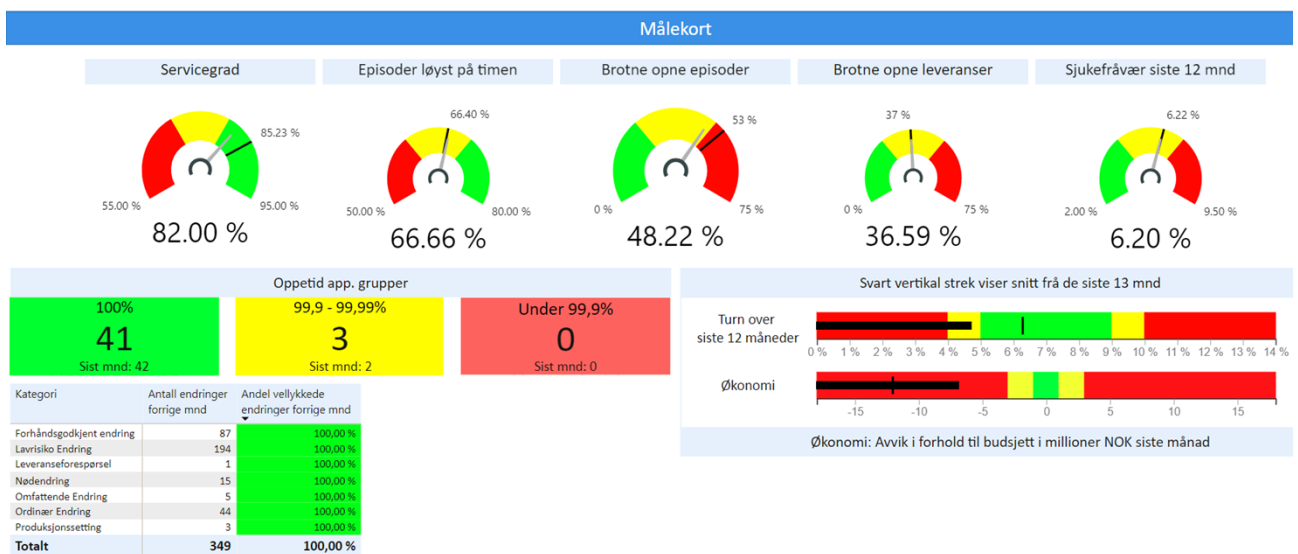
- 1. Styret tek rapport frå verksemda per oktober 2024 til etterretning.*

## Oppsummering

Administrasjonen har summert opp rapport om verksemda i ein figur som viser overordna status.

## Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for oktober 2024



Oktober 2024						
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
		1 OE2485614 Utilgjengelighet i Sectra	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16 OE2492069 Problemer med bestillingsmodul i DIPS Arena	17	18	19
20	21	22	23 OE2495258 Problemer med kontakt med filområder	24	25	26
27	28	29	30	31		

### Kommentarar frå administrerande direktør

Servicegraden er fortsatt grøn og stabil på over 80%. Andel opne brotne episodar er endelig sakte på veg ned og har skifta farge frå raud til gul.

Driftskalenderen for oktober viser 3 omfattande episodar med grøn beredskap. 1 med Sectra, 1 med Bestillingsmodul i DIPS Arena og 1 relatert til utilgjengelege filområder.

Det var i oktober måned 3 varsel om mulig meldepliktige brudd på personvernet. Dette gjaldt følgende hendelser:

- ST – Events går ikke over fra CTG apparatet og inn i MososNXT Forsterovervåkning
- Rolle ved Stord sykehus har hatt utvidet tilgang til CTG registreringer på pasienter i HST og HBE i MososNXT
- Feil i væskebalansereknskapen i Meona

Økonomisk resultat er betre enn venta med eit resultat i oktober på 3,5 mill. kr. Resultat hittil i år er dårlegare enn venta med 3,7 mill. kr., eit avvik mot budsjett på 6,9 mill.kr. Avviket skuldast i hovudsak for lite timar levert til investeringsprosjekt. Det er sett i verk tiltak for å redusere kostnader.

Sjukefråvær er framleis høgare enn ønska med 6,3%, og er på tilnærma same som i 2023. Turnover er innanfor akseptabelt nivå med 4,9%.

## VEDLEGG STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

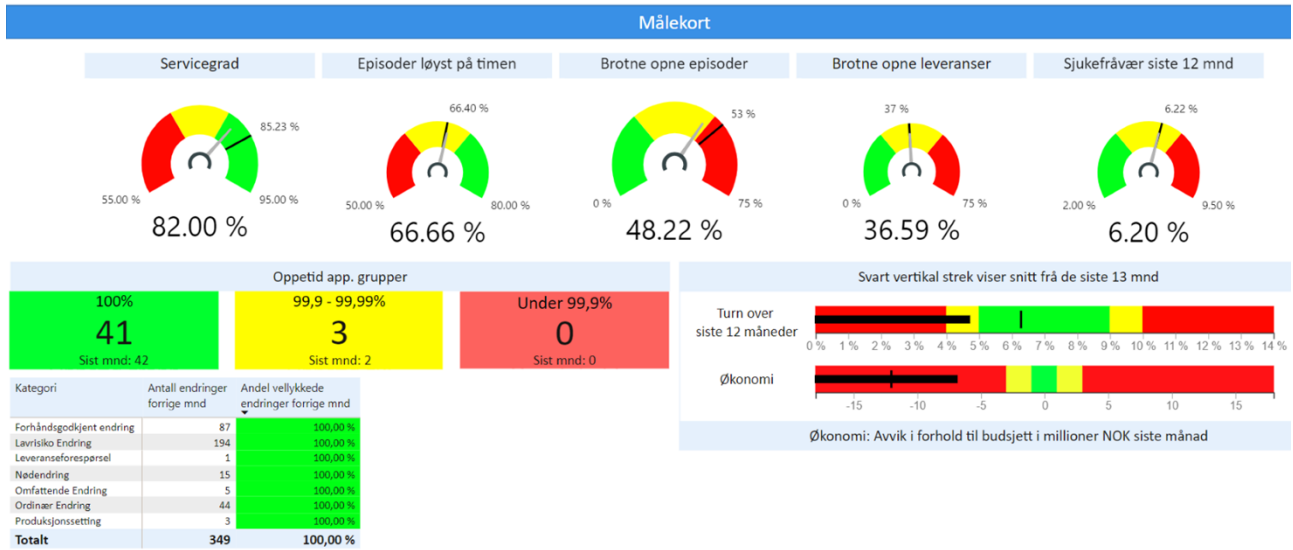
**DATO:** 20.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland  
**SAKA GJELD:** **Verksemdsrapport oktober 2024**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** 062-24 B

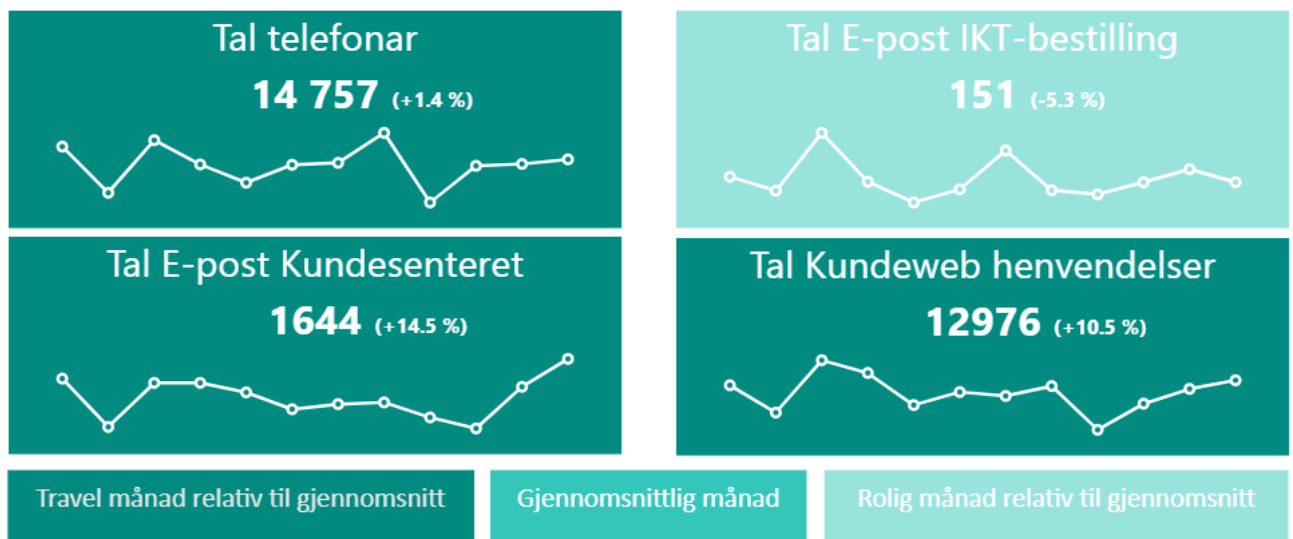
**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

## Målkort



## Produksjon



Det har vært jevnt trykk med telefoner hele hausten. Rundt 14500 telefoner i både august, september og oktober.

### Definisjoner:

Her viser vi totalen for denne månaden. I parentes vises prosentavvik i forhold til gjennomsnittet de siste 13 mnd.

**E-post support:** Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

**E-post bestilling:** Teller all e-post med unntak av spam-mail som kommer inn til ikt-bestillingsadressene til Sal.

**Kundeweb:** Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

**Telefon:** Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.



### Loggede saker per topp 20 enheter

Berørt Enhet	Antall
DIPS Arena PROD	2474
PC	1182
Leveranser av nytt IKT utstyr	908
Office 365 for web, andre apper som To Do, Stream osv, samt Access	798
M365 Office for PC	714
Nebula Automasjonsportal (nebula.ihelse.net)	643
OV00000218 - MEONA (KULE)	611
Ukjent/manglende programvare	519
ENTRA MULTI-FACTOR AUTHENTICATION	507
Passord, nytt	435
Domenepåloggingstjenesten	406
Forvaltning-Vedlikehold leverandør	299
wlc-hus-k05-r8-8540-1a	295
Imatis Fundamentum Prod	290
til Teams: klient, web, konferanse, telefoni og plugins	278
Sikkerhet - Datakommunikasjonstjeneste (nettverk infrastruktur)	237
SSkjerm	226
MEONA HVN Produksjon (System 3)	224
Nettverksskriver	211
Generisk item for mobiltelefon	204
Program-distribusjonstjenesten	204

### Topp 20 årsaker

Årsaksenhet produkt [Avslutt]	Antall
DIPS ARENA HVN PROD	2063
PC	973
M365 APPS HVN PRV EXT PROD	712
M365 OFFICE KLIENT HVN PROD	678
LEVERANSER AV NYTT IKT UTSTYR	671
ENTRA MULTI-FACTOR AUTHENTICATION HVN PRV EXT PROD	604
PASSORD, NYTT	440
DATAKOM TRÅDLØSTNETT (WLAN)	434
DOMENEPÅLOGGINGSTJENESTEN	382
MEONA HVN PRV PROD: NØDPCER	354
\$PROGRAMVARE, UKJENT	342
FORVALTNING-VEDLIKEHOLD LEVERANDØR	305
SCOM HVI PROD: AGENT	304
\$PC, UKJENT	290
NEBULA HVN PROD	282
BRANNMUR	269
DIPS HVN PROD	258
IMATIS FUNDAMENTUM HVN PRV PROD	243
TEAMS HVN PRV EXT PROD	242
\$MOBILTELEFON	239

Rapport på applikasjonsgrupper er i endring. Dette skal tilpasses ny områdestruktur.

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Ny	<a href="#">🔗</a>	242664	Sikker lagring Helse Vest	Kvalitetsregister
Ny	<a href="#">🔗</a>	258713	Febdok HFD	SMSYS - Små
Ny	<a href="#">🔗</a>	269266	GenomeStudio	SMSYS - Små
Ny	<a href="#">🔗</a>	282482	dBadge2	SMSYS - Små
Ny	<a href="#">🔗</a>	282511	SOPHiA DDM	SMSYS - Små
Ny	<a href="#">🔗</a>	285106	Medlink Pilot	SMSYS - Mellomstore
Ny	<a href="#">🔗</a>	285793	ENTRA ID SSO BET Xledger	Skytjenester
Ny	<a href="#">🔗</a>	285870	Bitwarden	Understøttende - Generelle in...
Ny	<a href="#">🔗</a>	285917	DNS Eksternt HVN Prod	Understøttende - Nettverksap...
Ny	<a href="#">🔗</a>	286100	SECURITAS HEALTHCARE HVN PROD REGIO...	Tele og Signal - Signal
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	23264	NPT	SMSYS - Små
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	120156	Cardbox 3.1.4408	SMSYS - Små
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	123638	blog.ihelse.net	Avdeling Diverse
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	172487	ISY Beskrivelse	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	190819	PALanalysis 8.10	SMSYS - Små

I oktober ble 10 nye enheter innfaset og 5 utfaset.

### Driftskalender

Driftskalenderen for oktober viser 3 omfattende episoder med grønn beredskap.

Oktober 2024						
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
		1 OE2485614 Utilgjengelighet i Sectra	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16 OE2492069 Problemer med bestillingsmodul i DIPS Arena	17	18	19
20	21	22	23 OE2495258 Problemer med kontakt med filområder	24	25	26
27	28	29	30	31		

### Kommentarer til hovedrapport:

82% i oktober

14 757 telefon-henvendelser

12 976 kundeweb-henvendelser

3 Omfattende Episoder

#### 01.10.24 Episode 2485614 - Utilgjengelighet i Sectra

**Incident start:** 01.10.24 10:18

**Incident løst:** 01.10.24 11:39

**Nedetid i minutter:** 0

**Driftsmelding sendt ut:** Ja, 10:52, 11:00, 11:33 og 11:45

#### Grønn beredskap

#### Oppsummering av hendelsen:

Brukere opplevde heng og feilmeldinger i Sectra som påvirket arbeidsflyten.

Feilsituasjonen påvirket brukere av Sectra PACS, både Radiologi og DMA (1 av 6 applikasjonsservere berørt).

Feilsituasjonen var forårsaket av en problemstilling med RIS applikasjonsservere i løsningen.

Det ble gjort tiltak på serverne for å løse problemet. I etterkant oppstod en følgefeil i løsningen, og brukerne opplevde gule varselslinjer i Sectra.

Disse linjene kom på grunn av opphopninger av meldinger under nedetiden.

Leverandør Sectra ble kontaktet og det ble foretatt en resetting av køen som nullstilte feilstatus på ventende meldinger. Dette løste følgefeilen.

Problemet oppstod i RIS serverne, årsak til at det oppstod er ukjent.

Oppfølging i Problem: P11151

**Kundekonsekvens:**

Brukere opplevde heng og feilmeldinger i Sectra som påvirket arbeidsflyten.

Feilsituasjonen påvirket brukere av Sectra PACS, både Radiologi og DMA.

(Feilsituasjonen berørte 1 av 6 applikasjonsservere i løsningen)

**Berørte foretak:**

Alle foretak

### **16.10.24 Episode 2492069 - Problemer med bestillingsmodul i DIPS Arena**

**Incident start:** 16.10.24 09:41

**Incident løst:** 16.10.24 10:28

**Nedetid i minutter:** 0

**Grønn beredskap**

Problemer med bestillingsmodulen i DIPS Arena i perioden.

Enkelte brukere fikk problemer med lasting av bestillingssiden.

Det ble observert feilmeldinger i logger for Bestillingsmodulen i Dips Arena.

Det ble foretatt en restart av Bestillingsmodulen i DIPS Arena (Arena Order Management) som løste feilsituasjonen.

Rotårsak til problemstillingen er ikke avdekket. Pågående rotårsak og tiltaksanalyse.

Oppfølging i Problem: P11175

**Kundekonsekvens:**

Problemer med bestillingsmodulen i DIPS Arena i perioden.

Enkelte brukere fikk problemer med lasting av bestillingssiden.

**Berørte foretak:**

Alle foretak

### **23.10.24 Episode 2495258 - Problemer med kontakt med filområder**

**Incident start:** 23.10.24 13:39

**Incident løst:** 23.10.24 14:36 (15:30)

**Nedetid i minutter:** 57

**Grønn beredskap**

**Oppsummering av hendelsen**

Feil i kommunikasjon mellom DIPS Arena og andre systemer i perioden (DIPS/BizTalk).

Meldinger som var sendt i tidsrommet 13:39 - 14:36 ble resendt. Stabilitet for tjenestene og opprydding/resending innenfor meldingsutveksling (Message Broker) bekreftet ok ca. 15:30.

Feilsituasjonen var forårsaket av at filcluster-noder mistet kontakt med disksystemet (quorum) med påfølgende bortfall av filtjenesten. Det ble foretatt en failover av de aktive tjenestene til sekundær virtuell server. I tillegg ble viruelle servere som hadde hatt tjenesten aktiv under hengsituasjon restartet. Pågående rotårsak og tiltaksanalyse.

Oppfølging i Problem: P10797

#### **Kundekonsekvenser:**

Feil i kommunikasjon mellom DIPS Arena og andre systemer i perioden (DIPS/BizTalk).

Kjente konsekvenser i forbindelse med feilsituasjonen:

- Prøvesvar overføres ikke fra Unilab til DIPS Arena
- Bestillinger fra DIPS Arena går ikke over til Sectra
- Henvisning kommer ikke fra DIPS til Sectra

Meldinger som var sendt i tidsrommet 13:39: 14:36 ble resendt

Full stopp i SMS utsendelse fra Imatis i perioden 14:26-14:36.

Stabilitet for tjenestene og opprydding/resending innenfor meldingsutveksling (Message Broker) bekreftet ok ca. 15:30.

#### **Berørte foretak:**

Alle foretak

### **Sikkerhetsavvik**

Det ble i oktober 2024 rapportert 74 «mulige sikkerhetsavvik» i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en nedgang fra september 2024. En stor andel av disse var tilknyttet automatiserte varsler.

Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker i den måneden sakene blir avsluttet/lukket i sakshåndteringssystemet, selv om hendelsene kan være håndtert på et tidligere tidspunkt. De rapporterte «mulige sikkerhetsavvikene» er vurdert/håndtert, og av disse er 52 avsluttet som reelle sikkerhetsavvik.

2 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet (Synergi eller tilsvarende) til berørte virksomheter for vurdering av om avvikene er reelle. For samme måned i fjor var tallene 132 mulige sikkerhetsavvik, 81 reelle avvik, hvorav 18 saker ble rapportert i avvikssystem.

#### **De mest frekventerte sikkerhetsavvikene som meldes i Assyst er:**

- 27 generelle varsler fra HelseCERT og øvrige kilder vedrørende sårbarheter i produkter og tjenester
- 3 saker gjelder pasientjournalssystemet DIPS
- 8 saker gjelder sårbarheter avdekket i sårbarhetsskanning
- 3 saker gjelder epost svindel/spam

Følgende saker ble også meldt til foretakenes avvikssystem. For mer informasjon om disse sakene vises det til saksbehandlingsnummer:

- 1 sak gjelder manglende synlighet for henvisninger til lab for spinal- og blodprøver
- 1 sak gjelder tilgang til annen ansatts konto

Det var i oktober måned 3 varsel om mulig meldepliktige brudd på personvernet. Dette gjaldt følgende hendelser:

- ST – Events går ikke over fra CTG apparatet og inn i MososNXT Forsterovervåkning
- Rolle ved Stord sykehus har hatt utvidet tilgang til CTG registreringer på pasienter i HST og HBE i MososNXT
- Feil i feil i væskebalansereknskapen i Meona

Synergisaker ang. IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

9 saker ble meldt i oktober som omhandlet informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 3 saker ble lukket i samme tidsperiode.

## Økonomisk resultat ved utgangen av oktober

### Oversikt

Rapporten for oktober viser eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 3,7 mill, og er 6,9 mill under budsjett. Dette skuldast i hovudsak for lite timar levert til investeringsprosjekt. Prognosen er uendra.

Rekneskap per 31.10.2024	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Rekneskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2024	Prognose 2024
Basis tilskot	10 266	5 862	4 404	36 613	29 312	7 301	35 174	44 174
Andre inntekter	168 727	155 570	13 157	1 626 278	1 543 448	82 830	1 859 044	1 909 044
Sum Driftsinntekter	178 993	161 432	17 561	1 662 891	1 572 760	90 131	1 894 218	1 953 218
Varekostnader	-2 511	-2 772	261	-26 080	-27 721	1 641	-33 265	-33 265
Lønn- og personalkostnader	-60 372	-52 140	-8 232	-527 590	-476 677	-50 913	-572 219	-607 219
Øvrige kostnader	-69 888	-64 299	-5 589	-690 212	-639 491	-50 721	-786 693	-813 693
Av- og Nedskrivning	-34 467	-34 492	25	-334 048	-337 456	3 408	-404 041	-401 041
Sum Driftskostnad	-167 238	-153 703	-13 535	-1 577 930	-1 481 345	-96 585	-1 796 218	-1 855 218
Driftresultat	11 755	7 729	4 026	84 961	91 415	-6 454	98 000	98 000
Sum Finans	-8 301	-8 083	-218	-81 305	-80 833	-472	-97 000	-97 000
Totalresultat	3 454	-354	3 808	3 656	10 582	-6 926	1 000	1 000

Salsinntekt ligg over budsjett per oktober. Dette skuldast i hovudsak høgare sal av varer, vidarefakturering av felleskostnader til andre regionar, samt høgare kostnader i enkelte områder enn budsjettet.

Lønn- og personalkostnader har eit avvik mot budsjett på 50,9 mill per september. Dette skuldast i hovudsak:

- auka pensjonskost KLP med 4,3 mill (tilsvarande auke i basistilskot)
- mindre fast og variabel løn med – 3,5 mill
- mindre timar levert til investeringsprosjekt med 38,7 mill
- meir refusjonar for sjuke- og foreldrepengar med – 2,9 mill
- auka tenestekjøp frå HF'a med 11,0 mill

Øvrige kostnader har eit avvik mot budsjett på 50,7 mill per oktober. Dette skuldast i hovudsak:

- kjøp av tele-/signal-/teknisk utstyr med 9,7 mill
- vedlikehold av IKT-infrastruktur med 13,1 mill
- auka kjøp av konsulentar med 17,2 mill
- auka support- og lisenskostnadar løysinger med 12,0 mill

Med eit budsjettavvik på - 6,9 mill per oktober er det behov for ekstra innsparingstiltak for å redusere avviket mest mogeleg, og nærme seg årets resultatmål. I styremøte 8. desember vart det vedtatt ein innsparingsplan på 10 mill, og denne følgast opp med dei ulike einingane. I tillegg er det sett på følgande tiltak:

- dialog med områda om moglegheit for auka aktivitet i investeringsprosjekt
- oppfølging av all timeføring
- prioritere leveransar til digitaliseringsprosjekt
- vurdere oppgåvefordeling framfor nyttilsetting ved avgang
- vurdere oppgåvefordeling framfor nyttilsetting, eller utsetting av rekruttering av nye stillingar
- sal av lisensar som ikkje nyttast lenger

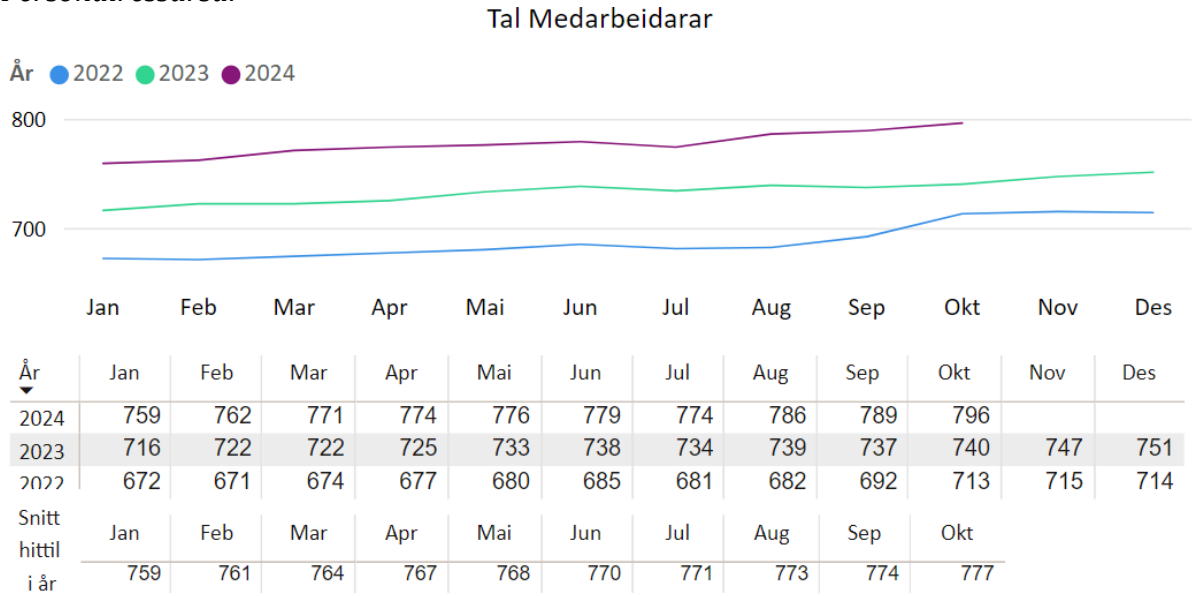
#### Balanse

Helse Vest IKT har så langt i år tatt opp nytt langsiktig lån frå Helse Vest RHF med 175 mill., noko som er 75 mill. mindre enn i ramma for 2025, og det er i prognosen ikkje lagt opp til å ta opp meir lån i 2024. I tillegg er det tatt opp eit likviditetsslån med 50 mill. kr i 2024, dette skal i sin heilheit tilbakebetalast til Helse Vest RHF i 2024.

Balanse per 31.10.2024 (tal i 1 000)	2024	2023
Immatrielle eigendelar	1 244 090	1 351 853
Varige driftsmiddel	942 117	728 222
Finansielle anleggsmiddel	9 357	8 077
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>2 195 564</b>	<b>2 088 152</b>
Varer	31 993	35 603
Krav	413 082	356 407
Bankinnskot	180 289	133 508
<b>Sum omlaufsmidlar</b>	<b>625 364</b>	<b>525 518</b>
<b>Sum eigendelar</b>	<b>2 820 928</b>	<b>2 613 670</b>
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	34 427	30 770
<b>Sum eigenkapital</b>	<b>185 746</b>	<b>182 089</b>
Pensjonsforplikting	126 528	93 515
Langsiktig gjeld	2 236 464	2 002 618
Kortsiktig gjeld	272 190	335 448
<b>Sum gjeld</b>	<b>2 635 182</b>	<b>2 431 581</b>
<b>Sum eigenkapital og gjeld</b>	<b>2 820 928</b>	<b>2 613 670</b>

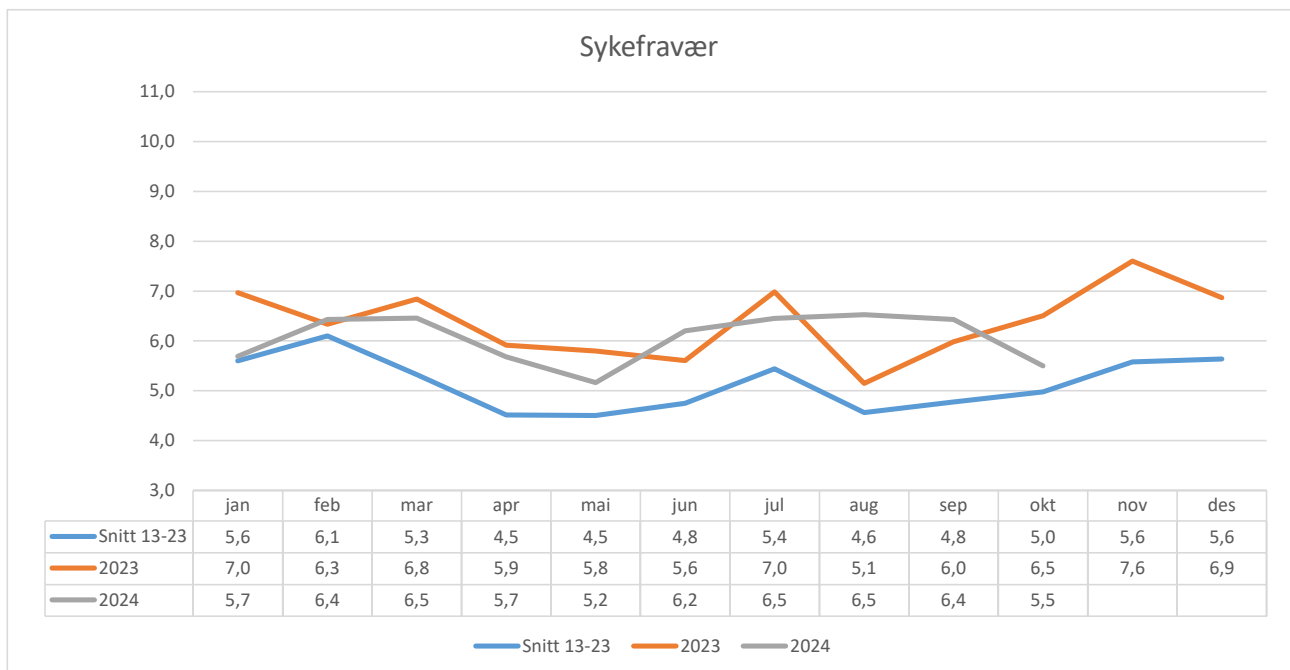
## Personal

### Personalressursar



### Sjukefråvær

Sjukefråvær i perioden frå november 2023 til oktober 2024. Gjennomsnitt siste 12 mnd er på 6,3 %.



### Turnover

Turnover i perioden frå november 2023 til oktober 2024, gjennomsnitt mnd er på 4,7 %.

Reel turnover for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, ansatttype: fast

	202401	202402	202403	202404	202405	202406	202407	202408	202409	202410	202311	202312	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	2	5	6	3	3	4	1	4	2	35
Tal medarbeidarar	726	733	744	752	755	760	757	766	768	781	715	719	748
Turnover i prosent	0,28 %	0,14 %	0,27 %	0,27 %	0,66 %	0,79 %	0,40 %	0,39 %	0,52 %	0,13 %	0,56 %	0,28 %	4,68 %



## STYRESAK

<b>GÅR TIL:</b>	Styremedlemmer
<b>FØRETAK:</b>	Helse Vest IKT AS
<b>DATO:</b>	24.11.2024
<b>SAKSHANDSAMAR:</b>	Vidar Råheim og Fredrik Eldøy
<b>SAKA GJELD:</b>	<b>DIPS – logga saker og årsaker</b>
<b>ARKIVSAK:</b>	
<b>STYRESAK:</b>	<b>063/24 0</b>
<b>STYREMØTE:</b>	05.12.2024

## FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.
1. Styret ber administrasjonen om å følgje tiltaka som er skissert for å sjå om ein oppnår ein reduksjon av saker.

## Bakgrunn

Viser til sak 056-24 i styremøte 07.11.24, der styret ynskte ei sak der ein gav meir bakgrunn for og moglege tiltak for som kan redusere tal på saker knytt til DIPS.

## Fakta

- Pasientjournalssystemet DIPS blir brukt av alt klinisk personell, enten ein jobbar på sengepost, poliklinikk eller spesialavdelingar (mottak, intensiv osv.).
- Løysinga dekkjer alle medisinske fag innanfor somatikk, psykiatri og Rus og rehabilitering.
- Av Helse Vest sine 31000 tilsette, har om lag 23400 logga seg på dei siste 4 vekene.
- Rapport frå verksemda er ei oppsummering av episodar, leveransar, endringsynskjer og problem.

## Vurdering

Med mange brukarar og eit stort spenn i funksjonsområder, er det viktig å avdekke om saksmengda i Assyst uttrykke svakheiter i DIPS løysinga eller om det er andre problemstillingar som er årsak til det som brukarane opplever som «DIPS problem».

### *Kva blir DIPS Arena brukt til ?*

DIPS Arena er den løysinga som dekker flest funksjonar i forhold til klinisk arbeid og har eit stort omfang.

- DIPS løysinga understøtter dei 4 store oppgåvene til sjukehusa. Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasientar og pårørande.
- Samhandlingsverktøy med primærhelsetenesta, fastlegar og avtalespesialistar (Epikrise, dialogmeldingar, Pleie og omsorgsmeldingar (PLO))
- DIPS er kjelda for rapportering til nasjonale register (NPR), kreftregister, kvalitetsregister ol
- Alt av tilvisingar, ventelister og timeavtaler
- Bestillingsløysing til lab og røntgen
- Tilgangsstyring er svært granulert på Organisasjon, journalgrupper, arbeidsgrupper osv. Tilpassingar og endringar kan i seg sjølv gi mange saker

### *Kundesenteret*

DIPS Arena er definert som eit kritisk system (SLA). Helse Vest IKT har som kjent opent 24/7 og om brukarane tar kontakt på telefon på dagtid er det eit direkte innval på DIPS problemstillingar. Kundesenteret har over mange år fått gode tilbakemeldingar i brukarundersøkingar. Det faktum at kundesenteret har tilsette med god DIPS kompetanse gjer det enkelt å få hjelp når brukarane tar kontakt. Når brukarane oppleve at dei får god hjelp, og fortel det vidare, kan det i seg sjølv auke henvendelsane til Helse Vest IKT. Dette er sjølv sagt positivt.

### *Kva tall blir rapportert til styret?*

DIPS som felles pasientjournalløysing starta i Helse Stavanger i november 2008. For å få til ein god oversikt over saker knytt til løysinga, har det over lang tid vore rapportert eit samla tall, uavhengig av om dette er episodar, leveransar eller problemsaker. Tal på saker som blir meldt inn i samband med omfattande episodar (OE), inngår i underlaget.

Uttrekk frå Assyst viser at det er registrert omlag 170 000 saker dei 10 første månadane av året. Om ein avgrensar til saker som er knytt til produktklassen PAS og EPJ DIPS, blir resultatet ca. 27000. Med andre ord er registrerte saker knytt til DIPS om lag 15% av saksomfanget i Assyst.

Når styret ønsker meir innsikt i kva som blir rapportert som DIPS saker, vil det være naturleg å sjå på om rapporteringa kan granulerast meir enn i dag. Eit forslag kan være å differensiere mellom dei ulike sakstypene; Episode, Leveranse, Endring og Problem.



**Episode** (Incident) kan gjenkjennast i følgende punkt:

- Stopp, fare for stopp eller alvorleg forseinking i brukarens arbeidsprosess.
- Feil eller avvik på teneste/understøttande teneste som Helse Vest IKT leverer, som det ikkje er mogleg å komme rundt.
- Alarm frå overvaking relatert til feil eller avvik på teneste og understøttande teneste som er levert av Helse Vest IKT.

Uavhengig av om ein feil oppstår i DIPS eller i infrastrukturen kan feilen generere mange hundre kontaktar til kundesenteret. Eit naturleg spørsmål kan derfor være om det er hensiktsmessig å skilje ut saker som er knytt til omfattande episodar (OE). Ved ein omfattande episode vil kundesenteret få mange henvendelsar om den same problemstilling. Dette er henvendelsar som er viktig å få dokumentert, ettersom den vise noko av dei utfordringane helsepersonell står opp i, når ei journalløysing ikkje fungerer som normalt. Om ein i rapporteringa til styret ynskjer å skilje ut saker kopla til omfattande episodar, må det i første omgang tilpassast tall for kvar rapportering. Det må vurderast om kost/nyttan er god nok til å gjennomføre eit slikt tiltak.

**Standardleveranse** er definert som ein førehandsdefinert, brukarinitiert tenestehenvendelse (service request) som har kjent løysing og avtalt løysingstid.

Når brukarar tar kontakt ein vanleg dag kan dette grovt delast i omlag tre like store delar. Bestillingar, brukarfeil/veileding og tekniske feil. Omfattande Episodar er av typen kortvarige feil mens det vi omtaler som Problem gjerne er av typen langvarige feil.

Eksempel på typiske bestillingar:

- Tilgangar i DIPS, opprette, endre, avslutte
- Samanslåing av journalar
- Etterregistrering av opphald på sjukehuset

En ny versjon av Samlepunktet er under utarbeiding. Denne skal automatisk vedlikehalde DIPS tilgangar for de tilsette, basert på informasjon frå HR-systemet. Denne løysninga kan automatisere på endå fleire parameter enn tidlegare. For at dette skal gi gevinst er ein avhengig av at føretaka kartlegg standardoppsett for dei ulike yrkesgruppene. Dette vil også føre til færre registrerte saker til kundesenteret via Assyst, da standard og automatisert tilgang vil være meir korrekt.

Eksempel på andre brukarhenvendelsar

- Melder trur at klipp og lim funksjon ikkje fungerer. Denne funksjonen er avslått og skal ikkje virke
- Ukjent med avdelinga/føretaket sine rutinar.
- Startar DIPS frå snarveg som peiker på ein eldre versjon av DIPS
- Finner ikkje tilvisingar

- Mista tekst i dokument
- Får ikkje opp pasientinformasjon fordi bruker ikkje skriv grunngjeving for innsyn/trykt F5

#### Tiltak for å redusere brukarhenvendelsar:

Betre opplæring av sluttbrukarar. Det er viktig at det blir tilrettelagt tilstrekkeleg opplæring for alle brukargrupper. Samtidig må denne være relevant og lett tilgjengeleg. Alle prosjekter har hatt ansvar for utforming av opplæringsmateriell. Eksempelvis ODA ved overgangen til DIPS Arena. Dette må etter kvart tilpassast og forbetrast. Vedlikehald av opplæringsmateriell er lagt til Helse Vest IKT, men innhald og omfang må avklarast i tett samarbeid med føretaka. Eit ope spørsmål er om den brukarveilinga som kundesenteret i dag gjer, er eit kosteffektivt tiltak. Alternativt kan ein tenke seg at ein må auke deltaking på opplæring/gjennomføring av e-læring.

#### **Langvarige tekniske feil (Problem)**

Ei problem er definert som ein underliggende årsak til eit eller fleire episodar. I arbeidet med problemsaker forsøker vi å analysere rotårsak og dermed hindre at nye episodar oppstår i framtida.

Åpne DIPS Problemer (Perioden mai-november)	
1	Viktig informasjon - Start DIPS frå Startmenyen og ikkje frå snarveg
2	Desktop - Feilsituasjonar når fleire element opnast i Arbeidsflaten med side-ved-side visning.
3	TGK - Tekst blir ikkje overført frå talegjenkjenning tilbake til Arena
4	Bestilling - Kopiering av bakteriologi
5	Meldingar - Ikkje mogleg å signere dialogmelding til vurdering via dokument
6	Utskrift av timebok - Fødselsdato manglar
7	NY funksjonalitet i Oppgåvesida – Aktivering/ ikkje aktivering av pasient
8	Feilmelding - Skrive ut pasient som død - framtidige labbestillingar i anna føretak
9	Helse Bergen - Utfordringar med Bestilling – Vis alle labstader
10	Dokumenter - Feil i formatering og lenker forsvinner i dokumenter
11	Digital sjukemelding - Endring i funksjonalitet
12	Endring - Kodeverk for utfall av vurdering av henvisning – frå 01.06.24
13	Opphaldsida - Videre plan - tentativ månad
14	Videre plan – Får ikkje velje «Oppfølging ivaretatt»
15	Dialogmelding - Endra funksjonalitet
16	Endring av faktisk prøvetakingstidspunkt for rekvisisjonar med hake i
17	Får ikkje registrert oppmøte på indirekte pasientkontakt

18	Innkallingsbrev - Wingdings i avdelingsfraser
19	Vedtak - Stavekontroll fungerer ikke i merknadsfelt i vedtaksdokumenter
20	Vedtak - Hurtigtast Ctrl+E for Opprett dokument fungerer ikke på alle vedtaksdokumenter
21	Skanning - Ved oppretting av dokument må lysstyrke og kontrast justeres
22	PLO - gjennbruk av data fra tidlegare registreringer i PLO- dialog knyttet til oppholdet
23	Oppgavesiden - Hurtigtaster fungerer ikke i Oppgavesiden
24	Korrespondanselogg - vis samtaletråd fungerer ikke som forventa
25	Desktop - Ufullstendige datoer under Vis Oppmøter
26	Bestilling - Endre hastegrad, får melding om ønsket tidspunkt kan ikke være tilbake i tid
27	AOM - Non-classic utskrift av rekvisisjon fra Oversiktsbilde feiler (AA000 feilmelding)
28	AOM - Non-classic - Slettet rekvisisjon fra labsystem blir liggende under Planlagt

Disse tekniske feila har blitt løyst

Løste DIPS Problemer (Perioden mai-november)	
1	LØST - Lenker «forsvinner» fra brev
2	LØST - Etikett - Utskrift husker forrige poliklinikk på sengepost-rekvisisjon
3	LØST - Bestilling - Første gangs oppstart av bestilling om morgonen feilar
4	LØST - Bestilling - Knappen prøvetaking og radiologibestilling
5	LØST - Bestilling - Misvisende feilmelding dersom pålogget bruker ikke er rekvirent
6	LØST - Bestilling - Varsel ved val av uke eller måned som omtrentlig tidspunkt
7	LØST - Prøvetaking – Endring i funksjonalitet ved utskrift av etiketter
8	LØST - Oppgavesiden - Annan pasient aktiveres
9	LØST - Skanning - feltet Dokumentbetegnelse manglar
10	LØST - Ikke mogleg å endre dokumentopplysninger på importert henvisning
11	LØST - Endre telefontype i Arena
12	LØST -Alle pasienter i oppmøteliste vises med sperra adresse-ikon i kolonnen sperra adresse
13	LØST - Bestilling - Får oppretta ny rekvisisjon i Arena ved etterbestilling frå labsystem
18	LØST - Feilmelding ved aktivering av pasient – AB100
19	LØST - Viktig informasjon - Start DIPS fra Startmenyen og ikke fra snarveg

Kilde: [Endringer og kjente feil i DIPS Arena](#)

Eit søk i Assyst over alle opne Problem-saker registrert på DIPS viser 115 saker.

*Tiltak for å redusere tekniske feil:*

Aktivt jobbe med å kartlegge og finne rotårsak på gjentakende feil.

## Oppsummering

Årsaka til eit høgt tall på DIPS saker er samansett. Det er viktig å sjå på eit breitt sett med tiltak om ein skal få redusert talet. Å få redusere tal på episodar og omfattande episodar vil frigjere tid for helsepersonell, ettersom dei fleste av desse sakene blir meldt av brukarane. Tall på episodar skil seg klart ut i forhold til dei andre sakstypene. Når brukarane av løysinga står fast, så vil det bli registrert som ein Episode. Det kan derfor være grunn til å følge tal på episodar, framfor dei andre sakstypene.

Det kunne være ein ønska situasjon at brukarane hadde betre innsikt og kompetanse i korleis løysinga er meint brukt. Å få alle brukarane gjennom opplæring kan være krevjande i ein travel kvardag. Det kan derfor være riktig at brukarane tar kontakt med Helse Vest IKT sitt kundesenter når dei er i tvil/eller treng hjelp til å komme vidare i arbeidet. Det betyr at det alltid vil være eit stort volum på DIPS sakene.

### Moglege nye/vidareføring av tiltak

- Følgje utviklinga på DIPS episodar og rapportere dette talet til styret. Rapporteringa bør vise utvikling over tid.
- Vurdere kommunikasjonstiltak for å gjere Arenaportalen betre kjent
- Identifisere årsakene til at brukarar ikkje finn applikasjonen, eller får vanskar med innlogging/pålogging.
- Halde fram arbeidet med å identifisere årsaker til tregheit i løysinga
- Auke graden av harmonisering/standardisere tilgangssoppsett, dette vil legge til rette for auka automatisering.



## STYRESAK 064-24

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 28.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Magne Rasmussen, Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Utkast til årleg melding til Helse Vest RHF for 2024**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 064/24 B

**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2024", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.*
- 2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2024" innan fristen 15. januar 2025.*

## Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2024". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal sendast til Helse Vest RHF innan fristen 15.01.2025.

## Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2024 er det i punkt 7 "Oppfølging og rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

### «7.2 Årleg melding

*I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2025.*

*Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2025. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2024 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2024 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.»*

Administrasjonen har mottatt mal frå Helse Vest RHF for årleg melding og nytta denne som *grunnlag* for framlagt utkast til melding.

## Fakta

Administrasjonen har i år tatt med bidrag frå interne områder og frå helseføretaksgruppa, men har også i år lagt vekt på områder der Helse Vest IKT bidrar til forbetring i helseføretaka.

Utkastet til årleg melding er enno ikkje tilstrekkeleg gjennomarbeida og korrekturlest, dette vil bli gjort før oversending til Helse Vest RHF innan frist 15.01.2025.

## Konklusjon

Utkast til årleg melding, med dei innspel som kjem frå styret vil bli oversendt Helse Vest RHF innan frist 15.01.2025.





**Årleg melding 2024 for Helse  
Vest IKT AS**

## Innhald

1	Innleiing.....	2
	Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2024.....	2
	Utviklingsplan – På veg inn i framtida .....	2
	Prosjekt SOLID har flytta LIBRA til ny driftspartnar .....	2
	Ei langsiktig investering i cybersikkerheit.....	3
	Oppgradering av pasientsignalsserverar vart ein suksess.....	4
	Byggstøtte IKT i mål med Livabygget i Førde .....	5
	Meldingsvarslingsprosjektet sine leveransar .....	5
	KI innan bildediagnostikk.....	5
	«Pasientens journaldokument» vinnar av eHelseprisen.....	6
	Kryssar målstreken etter 15 år: Unilab på plass i Helse Vest .....	6
	DIPS rett i lomma .....	7
	Helse Vest IKT 20 år .....	7
2	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik.....	8
3	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp .....	9
4	Bemanning, leing og organisasjon .....	9
	Sjukefråvær .....	10
	Beredskap og sikkerheit.....	10
	Samfunnsansvar .....	11
	Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon .....	11
	Vidare utvikling av innkjøpsområdet .....	12
5	IKT-utvikling og digitalisering .....	12
	Journal- og samhandlingsløysingar .....	12
	Betre bruk av helsedata .....	14
	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.....	14
	Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta .....	15
	Spesifikt styringsbodskap til Helse Vest IKT AS .....	15
6	Ressursgrunnlag og finansieringsmodell.....	17
	Finansieringsmodell.....	17
	Balansekrav.....	18

# 1 Innleiing

## Generelt - samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2024

*Gjer greie for det føretaket spesielt har lukkast med i 2024, det som bli opplevd som særlege utfordringar og eventuelle bistanndsbehov.*

### *Utviklingsplan – På veg inn i framtida*

**Endringar i forventningar, rammevilkår og utviklingstrekk er alle faktorar som påverkar oss i Helse Vest IKT. For at vi framleis skal vere ein attraktiv IKT-leverandør og samarbeidspartnar for sjukehusa i Helse Vest, må vi heile tida arbeide med å utvikle selskapet i tråd med desse endringane.**

Utviklingsplanen set mål og retning for denne vidare utviklinga av Helse Vest IKT. Planen er på eit strategisk og overordna nivå, og peikar retning mot kva vi skal strekke oss etter. Den skal vere relativt stabil over tid og gjeldande så lenge føresetnadane som ligg til grunn er gyldige. [Gjeldande utviklingsplan](#) vart vedteken av styret i Helse Vest IKT 9. desember 2023.

For at Helse Vest IKT skal kunne støtte den daglege drifta i sjukehusa gjennom velfungerande teknologi, er vi avhengige av å kunne tiltrekke, utvikle og behalde kompetente tilsette. Leiarane og medarbeidarane er dei viktigaste ressursane våre! I utviklingsplanen vår, målbilete 4, heiter det: «Vi lykkast gjennom trygge, engasjerte og kompetente tilsette». Helse Vest IKT har det siste året fått på plass ei rekkje tiltak for å levere på dette målbiletet: «Onboarding-program» for nytilsette, arbeidsmiljø-tiltaket «Ein bra dag på jobb», nytt program for lærlingar, rekrutteringsstrategi, ei tverrfagleg arbeidsgruppe for likestilling, inkludering og mangfald m.m. Det blir i desse dagar også arbeidd med ei felles leiarplattform for selskapet.

### *Prosjekt SOLID har flytta LIBRA til ny driftspartnar*

**Då LIBRA stod på ein utgåande serverpark, var det naudsynt å sjå på nye løysingar for vidare drift. Det blei gjort analysar av forskjellige driftsmodellar, og det blei vedteke å inngå kontrakt med ein leverandør av både infrastruktur og SAP Basis-drift. Det inneber at leverandøren står for investering i ny serverpark.**

Helse Vest IKT skal ha ein solid driftspartnar som sørger for at LIBRA er på ei moderne digital plattform med høg sikkerheit. Gevinstar prosjektet har teke sikte på:

- Auka sikkerheit, tilgjengelegheit og stabilitet
- Forbetra yting
- Senka tidsforbruk på oppfølging av leverandør ved å knytte seg til ein proaktiv og solid driftspartnar

Prosjektet skulle migrere alle SAP-system på vår plattform til ein ny driftsleverandør før juli 2024. Det skulle ikkje innførast funksjonelle endringar.

## Tidslinje

Mai 2023: Svar på RFI viste gode indikasjonar på marknads- og leverandørsituasjonen.

Juni 2023: Utsending av konkurranse.

Oktober 2023: Signering av kontrakt med Basis Consulting.

Mai 2024: Migrering av LIBRA ferdigstilt i god tid før driftsavtale på gammel plattform går ut.

## Resultat

- Opplever forbedra yting og raskare respons på systemet.
- Oppgradert til eit høgare sikkerheitsnivå.
- Opplever godt samarbeid mellom leverandørane og Helse Vest IKT.

## *Ei langsiktig investering i cybersikkerheit*

**Helse Vest IKT er avhengig av ein sterk og robust sikkerheitsorganisasjon. Dette, kombinert med å imøtekomme lovpålagte krav, førte til behov for eit eige Security Operations Center (SOC). Prosessen med å få tak i kvalifiserte kandidatar starta for 1,5 år sidan.**

Helse Vest IKT er ikkje dei einaste som er på jakt etter gode folk som kan jobbe med sikkerheit. Kvalifisert personell er mangelvare og konkurransen er stor. Vi måtte difor tenke nytt, og laga eit skreddarsydd rekrutteringsopplegg ved hjelp av eksterne og interne krefter.

Blant eit utval av 1000 søkarar, blei ni kandidatar uteksaminert etter 14 intensive veker på sikkerheitsakademiet Brights i Media City Bergen. Kandidatane har vore gjennom ein omfattande rekrutteringsprosess, følgt av eit intensivt utdanningsprogram.

Tysdag 23. april var det offisiell opning av Helse Vest IKT sitt nye Security Operations Center (SOC). Senteret overvaker, forhindrar, oppdagar og handterer cybertrugslar med mål om å beskytte selskapet mot eventuelle cyberåtak. SOC-teamet i Helse Vest IKT består av 13 personar med ulik bakgrunn.



Heile SOC-teamet under opninga, saman med adm. dir. Ole Jørgen Kirkeluten og leiar for IKT Fagsenter, Fredrik Eldøy.

### *Oppgradering av pasientsignalserverar vart ein suksess*

**Takka vere godt oppgraderingsarbeid frå Tele og signal, Testsenteret, Meldingsvarslarprosjektet og Helselogistikk, er det no mogleg å få fleire bygg over på Imatis og få pasientsignal fram i rett tid til riktig kliniske ressurs.**

Med utrullinga av smarttelefonar og Imatis i føretaka, får tilsette pasientanrop, assistanseanrop og internt nødværsele direkte på sin smarttelefon. Integrasjon mellom pasientsignal og Imatis er blitt ei tydeleg forventning hos føretaka.

Tele og signal og Meldingsvarslarprosjektet har difor i lengre tid samarbeida med BEST pasientsignal for å få inn moglegheiter for betre gjenkjenning av rom, bygg og føretak i Imatis. I april 2024 lanserte BEST pasientsignalserverar ei lenge etterlengta versjonsoppgradering til BEST Adapt-serverane.

### **Krevjande logistikk**

For å få til oppgraderinga måtte Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Førde, saman med Testsenteret, Tele og signal og Meldingsvarslarprosjektet, på kort tid mobilisere ressursar. Versjonsoppgraderinga kravde nemleg ei samtidighet på tvers av føretaka. Tele og signal sendte difor ressursar saman med Testsenteret på tvers av fylkesgrensene, og stod parat for testing så snart oppgraderinga var gjennomført måndag 27. mai.

Oppgraderinga var vellukka, og ein fekk raskt avdekka feil i kommunikasjon mellom BEST og Imatis. Takka vere iherdig innsats frå Helselogistikk, som gjennomførte to naudendingar utan nedetid, gjekk dette bra.

All testing måtte gjerast i full drift, og i overkant av 20 ressursar frå Helse Vest IKT og føretaka bidrog. Dette stilte krav til både organisering og effektivitet i gjennomføringa. Samla sett skulle ein teste omtrent 790 panel to gonger for å sikre at både pasientanrop og assistanseanrop kom fram som dei skulle i Imatis på rolletelefonane.



### *Byggstøtte IKT i mål med Livabygget i Førde*

Livabygget er eit toppmoderne somatisk sjukehusbygg, der ein finn att IKT på dei fleste område. Det har difor vore svært mange leveransar som måtte på plass innan drifta kunne starte opp. Takka vere innsats frå mange kollegaer i heile Helse Vest IKT har innflyttinga i Livabygget gått veldig fint, og arbeidet vart fullført to dagar før fristen.

Byggstøtte IKT har som mål å alltid levere på tid, kost og kvalitet i prosjekt for kundar i Helse Vest, og dei har jobba mykje og hardt med fleire delar av leveransen. Blant anna var implementeringa av operasjonsstøttesystemet Brainlab i Helse Vest sin infrastruktur både komplisert og arbeidskrevjande.

På mobilitetsfronten har prosjekt Meldingsvarsling i Byggstøtte levert ei god og omfattande løysing for meldingsvarsling via Imatis, som er utvikla i tett dialog med sluttbrukarane. Gode leveransar frå linja i Helse Vest IKT har vore heilt avgjerande. Lokalstøtte, Datakom og Tele og signal har utmerka seg, og prosjekta STERIOD og Sporing og lokalisering har levert sentrale løysingar til det nye bygget. Testarbeidet har også vore heilt uunnverleg, og har vore ein avgjerande faktor for at oppstarten av det nye Livabygget gjekk så bra som det gjorde.



### *Meldingsvarslingsprosjektet sine leveransar*

**Året 2024 starta med høgt tempo for Meldingsvarslingsprosjekt.**

Første halvår resulterte i tre store og ein mindre leveranse av høg kvalitet til rett tid, irekna Haraldsplass, ei stor oppgradering av BEST regionalt og over tusen konfigurasjonsendringar.

Andre halvår sette vi inn alle krefter på fleire ulike leveransar til Helse Førde og Livabygget, og delte løysingane mot andre bygg. Med godt samarbeid internt i Helse Vest IKT og med helseføretaka, samt stor motivasjon, hadde også haustleveransane høg kvalitet og vart leverte til rett tid.

### *KI innan bildediagnostikk*

**KI innan bildediagnostikk er applikasjonar som er ferdig trente innan eit spesifikt diagnostisk område, og brukast for å tolke bilete. Resultatet av tolkinga blir brukt som beslutningsstøtte for dei som tolkar bileta, og kan avlaste i ein travel kvardag.**

Dette skal i første omgang takast i bruk på radiologisk avdeling i Stavanger og på skadepoliklinikken i Bergen Helsehus. Den store fordelten med plattformen ein skal prøve ut, er at den er tett integrert med det bildesystemet radiologane allereie brukar. Det betyr at dei ikkje treng lære seg eit nytt verktøy, men får resultatet av KI-løysinga si bildetolkning lett tilgjengeleg i si vanlege arbeidsflate. Dersom utprøvinga blir vellukka, kan dette opne for at

ei slik integrasjonsplattform kan nyttas av andre sjukehus og for andre spesialiseringar innan radiologi.

KI-applikasjonane køyrast i serverar i skya hos dei store leverandørane av skytenester. Pasientinformasjon i bileta blir beskytta gjennom pseudonymisering før den blir sendt til KI-applikasjonen i skya. Når KI-applikasjonen har tolka biletet, og resultatet er sendt i retur, blir bilete sletta i skya. Resultatet blir lagra saman med den opphavlege bileteundersøkinga i det felles digitale mediearkivet Sectra.

### *«Pasientens journaldokument» vinnar av eHelseprisen*

**Det banebrytande nasjonale samarbeidsprosjektet «Pasientens journaldokument» har vunne årets eHelsepris, utdelt av Den norske dataforeining.**



Helse Vest har hatt ei sentral rolle i prosjektet gjennom lang tid, og eHelseprisen er ei fantastisk anerkjenning av det gode arbeidet som er lagt ned både i Helse Vest og nasjonalt. I uttalen frå juryen står det at Pasientens journaldokument, som løysing gjennom Kjernejournal, representerer eit paradigmeskifte.

Løysinga sikrar trygg deling av journaldokument mellom helseinstitusjonar. I løpet av 2024 har fleire helsepersonellgrupper fått tilgang til tenesta.

*Margrete Lexow Wie er prosjektleiar for Pasientens journaldokument.*

### *Kryssar målstreken etter 15 år: Unilab på plass i Helse Vest*

**Alle føretaka i Helse Vest, Haraldsplass og Betanien har no eit felles lab-system. Prosjektet starta i 2009, då med oppstart i Bergen. Måndag 26. februar 2024 var siste familiemedlem frå Helse Fonna på plass.**



Unilab er eit fleksibelt lab-system som gir støtte til arbeidsprosessar, og oversikt over pasienten sine prøvesvar. Det held styr på bestillingar av prøver og prøvetakingar, og gjer det sporbart kvar i prosessen prøven er til ei kvar tid.

Randi Monsen Nygaard, sjefbioingeniør på Mikrobiologisk avdeling ved Laboratorieklinikken på Haukeland, kan bekrefte at lab-kvardagen er blitt enklare. Dei var dei første som tok i bruk Unilab for 15

år sidan. Sidan då er Unilab kommen på plass i Førde, Nordfjordeid, Lærdal, Betanien, Stavanger, Haraldsplass, og no Haugesund, Odda og Stord. Totalt sett handterer Unilab no over 30 millionar pasientprøver i regionen i året.

## *DIPS rett i lomma*

**Arena Mobil gir helsepersonell rask tilgang til journalinformasjon frå DIPS. Måndag 28. oktober dukka den nye mobil-appen opp på Helse Vest-telefonar.**

Med Arena Mobil kan helsepersonell få direkte tilgang til informasjon om den enkelte pasient og ha journalen med seg i lomma. Ein kan førebu seg på gangen, notere medan ein står ved senga, og bli varsla om prøvesvar medan ein går runden.

Utvalde brukarar i alle føretaka har prøvd ut Arena Mobil i forkant av innføringa, og gjort seg nokre erfaringar. Her vart det mellom anna trekt fram at appen kan vere til stor nytte under pasientsamtalar. Då kan helsepersonell raskt ta fram mobilen og sjekke historikken til pasienten og svare på vanlege spørsmål – alt frå kva planlagde avtalar dei har, til svar på prøvar og undersøkingar.

Appen skal ikkje erstatte DIPS Arena på PC, men gjere det mogleg å løyse oppgåver som er hensiktsmessige å løyse på ein mobiltelefon.

## *Helse Vest IKT 20 år*

**I år er Helse Vest IKT 20 år. Sidan 2004 har våre medarbeidarar teke store sprang saman med sjukehuskollegaer. I Helse Vest er det i dag 30 000 tilsette. Kvar og ein treng driftssikker og brukarvenleg teknologi, dag og natt, heile året rundt. Målet er å sikre at pasientar får den trygge behandlinga dei treng.**

Helse Vest IKT sitt 20-årsjubileum vart markert med ei felles fagleg og sosial samling for IKT-arar. Her fekk ein presentasjonar av Helse Vest IKT gjennom 20 år, men også sett på korleis vi skal møte framtida og dei utfordringane vi står ovanfor.

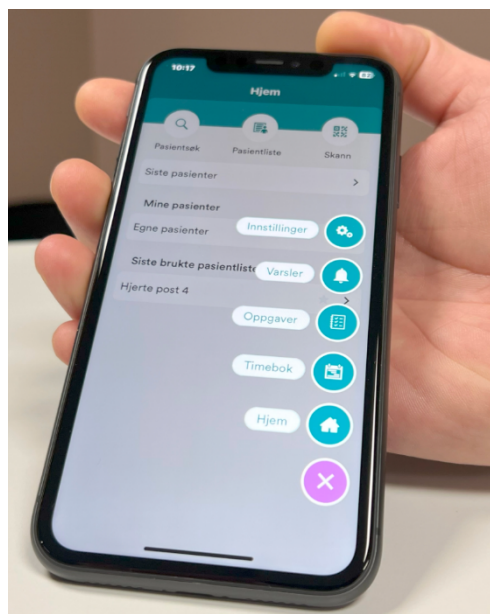


## **20 år med enorme framsteg**

Gjennom 20 år har Helse Vest fått stadig fleire utfordringar. Vi er i dag leiande nasjonalt innan nytenking, innovasjon og tryggleik innan helsesektoren.

Dei siste 20 åra har vist oss at teknologien ikkje berre handlar om å sikre godt nett og gode verktøy i kvardagen. IKT er til stades i dei fleste rom på sjukehusa, og i dialogen med pasientane.

Dei neste 20 åra må vi jobbe hardare for å avlaste sjukehusa med aukande arbeidspress og lange ventelister. Vår kompetanse innan robotisering og kunstig intelligens er konkrete





eksempel på kva vi skal levere av tenester. Og vi må sikre oss mot uønskte avanserte åtak frå kriminelle internasjonale nettverk. Heldigvis har vi ressursar på plass for å handsame dette.

## 2 Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse, og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å gjere greie for involveringa i følgjande prosjekt innan Top 5 risiko:

- legemiddelområdet
- vald og truslar mot medarbeidarar
- uønskt variasjon – radiologi og ortopedi
- IKT og informasjonssikkerheit
- ekstern turnover av medarbeidarar

*Helse Vest IKT arbeider gjennom regional handlingsplan for informasjonssikkerheit med å endre metodikk for risikostyring slik at vi som organisasjon er betre skikka til å vurdere risiko innan digitaliseringsinitiativ. CISO og seksjon for IKT-sikkerheit i Helse Vest IKT arbeider også aktivt inn mot leverandørar for å kommunisere korleis vi vurderer leverandørkjederisiko og fortelje om våre tiltak og forventningar på området informasjonssikkerheit. Dette sørger for at vi har robuste tiltak både teknisk, organisatorisk og administrativt når vi støtter opp under nye initiativ for digitalisering. Desse tiltaka er i gang, og vil bli vidareført ut 2025.*

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- delta vidare i nettverket for risikostyring i Helse Vest
- legge nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring til grunn i risikoarbeidet
- bidra i arbeidet med å ta i bruk eit IKT-verktøy for risikostyring
- delta i arbeidet med omsyn til topp 5 risikoar i regionale og lokale arbeidsgrupper

*Helse Vest IKT har delteke i nettverk for risikostyring i Helse Vest, og har bidrege med kompetanse innanfor informasjonssikkerheit og risikostyring. I dette nettverket har vi også bidrege til å forbetre og ta i bruk nytt IKT-verktøy for risikostyring, og har førebudd oss på å ta i bruk modulen Cyber Risk på risikovurderingar innan informasjonssikkerheit. Dette arbeidet vil også fortsett framover.*

*Det er arbeid med å forbetre prosess og metodikk for risikostyring innanfor informasjonssikkerheit, jamfør handlingsplan for informasjonssikkerheit. I dette arbeidet vil våre styrande dokument innanfor risikostyring oppdaterast. Desse prinsippa og retningslinjene vil leggest til grunn i risikoarbeidet, saman med trugselvurdering for spesialisthelsetenesta.*

*Informasjonssikkerheit var ein del av topp 5-risikoar fram til april 2024. Helse Vest IKT har delteke i arbeidet med topp 5-risikoar i både regionale og lokale arbeidsgrupper.*

### 3 Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å gjere greie for involveringa i:

- Rask tilgang til nye behandlingsmetodar
- Akuttmedisinske tenester
- Samarbeid mellom spesialisthelse- og kommunalhelsetenesten
- Digital heimeoppfølging

*Når det gjeld nye behandlingsmetodar, har Helse Vest IKT bidrege i utprøving av VR-briller i klinisk arbeid. To av forsøka vart omtala på jubileumssamlinga denne hausten. I Bergen har Helse Vest IKT samhandla med Høgskulen på Vestlandet og Barneposten for å betre behandlinga i Barnepsykiatri. I Helse Førde har VR-briller blitt brukt for å redusere angst og stressreaksjonar i den preoperative fasen. VR blir også brukt innan fysio- og ergoterapi (Energisenteret på HUS).*

*Helse Vest IKT deltek i prosjektet e-behandling (tidlegare e-meistring), både i styringsgruppe og prosjektgruppe. Helse Vest IKT har forvaltar til løysinga. I tillegg deltek Helse Vest IKT i ulike forskingsprogram der ein jobbar med ulike sjølvhjelpsprogram for ungdom med angst, depresjon, eteforstyrringar og ADHD. Det er utvikla appar og ein nyttar VR som teknologi.*

*Angående akuttmediske tenester så deltek Helse Vest IKT i prosjektet som innfører Nasjonal AMK. Vi har vidare hatt ei sentral rolle i utbreiing av Multimonitor i alle ambulansetilar/båtar.*

*Når det kjem til samarbeid mellom spesialisthelse- og kommunalhelsetenesta, er det ein stor milepæl at vi frå 18. november deler utvalde dokument frå sjukehusjournalen med anna helsepersonell via Kjernejournal. I første omgang er det berre fastlegar og sjukehus i Sør-Aust som har høve til å opne dokumenta. Men fleire kommunar, legevakter, og avtalespesialistar vil kunne komme til etter at dei har oppgradert journalløysingane sine.*

*Når det gjeld heimeoppfølging, deltek Helse Vest IKT i delområdeleinga for Digitale helseteneste. Vidare leier/deltek vi i prosessteam og løysingsteam, forvaltar og vidareutviklar løysingar for digitale helsetenester, og deltek i prosjekt for utvikling av nye digitale helsetenester. Gjennom dette støttar Helse Vest IKT opp om dei prioriterte satsingane behovsstyrt oppfølging, digital kartlegging, e-behandling og kunnskapsbasert avgjerslestøtte.*

### 4 Bemanning, leing og organisasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sørge for at alle medarbeidarar blir tatt i vare på ein god og forsvarleg måte i alle endringsprosessar, både når det gjeld byggeprosessar og andre prosessar

*Den viktigaste endringsprosessen p.t. er knytt til innføring av ny styringsstruktur for digitalisering. Det er i løpet av 2024 gjennomført kurs i smidig metode og "Team topologies" for alle tilsette. Dette for å skape naudsynte felles rammer og metodekunnskap. Det er også blitt gjennomført ei kulturkartlegging med eit todelt formål: å kartlegge no-situasjonen når det gjeld kulturelle trekk, og å avdekke kva for nokre kulturelle trekk vi må jobbe mot for å realisere strategi og mål, samt oppnå effekt av ny styringsstruktur. Funn i kartlegginga stadfestar behovet for allereie igangsette organisatoriske tiltak på HR-området, spesielt innan leining. Samarbeid på tvers og kommunikasjon/transparens er område det framover skal arbeidast med for å få større utbytte av ny styringsstruktur. Når det gjeld interne byggeprosessar, og eventuelle konsekvensar for arbeidsmiljøet, blir desse følgde opp i tett dialog med lokale verneombod og i Arbeidsmiljøutvalet.*

## **Sjukefråvær**

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- forsterke innsatsen for å redusere sjukefråværet. Tilgjengelege tiltak som kan utløyasast i samarbeid med NAV må stillast til disposisjon for leiarar og medarbeidarar. Tidleg innsats vil vera avgjerande for å redusere sjukefråværet. Leiarar må få nødvendig opplæring i bruk av analyseverktøy i GAT som bør nyttast. Openheit om korleis sjukefråværet er i den einskilde eining må vere del av avdelingsmøte. ForBetring kan og gi viktig informasjon som kan nyttast for å førebygga sjukefråvær. Det blir i denne samanheng vist til styresak 110/23 til styret i Helse Vest med vedlegg.

*Selskapet har kjende rutinar for innmelding og oppfølging av sjukefråvær, og nyttar også IA-modul i Gat. Helse Vest får sjukemeldingar digitalt og nyttar digital oppfølgingsplan mellom leiar og medarbeidar. HR yter bistand til leiarane i sjukefråværsoppfølging, også i dialog med Nav. Sjukefråværsrapportar er tilgjengelege for alle. Fråvær er fast tema på leiarsamlingar, og dessutan i AMU- og styremøter. Det vart i 2023/24 gjennomført eit obligatorisk arbeidsmiljøtiltak for heile selskapet, "Ein bra dag på jobben". Oppfølginga av dette tiltaket vil gå føre seg inn i 2025.*

- ta i bruk dei støtteordningar som finst hos NAV Arbeidslivssenter.

*Våren 2025 skal vi satse på kompetanseheving blant leiarane med fokus på regelverk og rettar, og dessutan coaching i samband med sjukefråværsoppfølging. Vi har planar om å opprette, i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter, eit internt nettverk for leiarane. Her vil vi ha ulike tema, og formålet er mellom anna at dei skal lære om kva støtteordningar som finst. Det skal også vere eit forum for å diskutere ulike tema/problemstillingar som er aktuelle når det gjeld mellom anna sjukefråværsoppfølginga. Vi har tru på at kompetanseheving og bevisstgjerung vil gjere det mogleg å nytte fleire av tenestene som blir tilbodne via Nav Arbeidslivssenter.*

## **Beredskap og sikkerheit**

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS, i samarbeid med helseføretaka, om:

- at tiltak for beskyttelse mot vondsinna dataangrep og truslar mot kritisk infrastruktur blir vidareutvikla i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte analysar av risiko- og sårbarheit.

*Helse Vest IKT har i samarbeid med dei andre IKT-selskapa interregionalt utarbeidd ei felles trugselvurdering av spesialisthelsetenesta. Denne har blitt lagt til grunn både for arbeidet med implementering av sikkerheitslova i Helse Vest IKT og for arbeidet med tekniske tiltak under regional handlingsplan for informasjonssikkerheit.*

*Det er spesielt to område vi arbeider med tiltak for i medhald av gjeldande trugselbilete: Leverandør oppfølging og pålogging.*

*Leverandør oppfølging er vi godt i gang med og har allereie hatt møter med viktige leverandørar til Helse Vest IKT. I tillegg samarbeider vi interregionalt om sikkerheitsrevisjon av felles leverandørar til spesialisthelsetenesta. Dette arbeidet vil strekke seg inn i Q2 2025.*

*Innføring av phishing resistant pålogging går føre seg i Helse Vest IKT og vil bli arbeid med også i 2025 slik at dette etter kvart erstattar passordbasert pålogging for mange viktige system.*

*Tiltaka for å komme opp på eit forsvarleg sikkerheitsnivå etter sikkerheitslova er i gang og vil bli vidareført i heile 2025.*

## **Samfunnsansvar**

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- fortsette arbeidet med å følgje staten sine forventningar som kommer fram i eierskapsmeldingen.

*Helse Vest IKT rapporterer på klimagassutslepp og klimarisiko. Selskapet har satt klima- og miljømål som blir handsama i leiinga sin gjennomgang.*

- bidra inn i arbeidet med å utarbeide ei oversikt over utsleppsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO2-utslipp for spesialisthelsetenesta.

*Helse Vest IKT rapporterer i samsvar med regionale rutinar, og deltek i regionale forum innanfor klima og miljø. I tillegg blir det arbeid særskilt med tiltak knytt til datahallar og IKT-infrastruktur.*

## **Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon**

Dei regionale helseføretaka er gitt følgjande oppdrag i 2024:

- å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap sitt forprosjekt om framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon, og førebu seg på å utvikle og implementere nye tenester innan sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løysing.

*Helse Vest IKT har deltatt i møter saman med helseføretaka og leverandør av framtidig løysning for nød og beredskapskommunikasjon. Vi har fått innblikk i kva den nye løysninga*

består av og spelt inn våre behov. Mens vi venter på den ny løysninga har vi vidareutvikla vår bruk av eksisterande krisehandteringsverktøy (CIM).

## Vidare utvikling av innkjøpsområdet

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- prioritere og følgje opp lokalt arbeid med tiltak for å styrke gevinstrealisering innan innkjøpsområdet.

Helse Vest IKT har gjennomgått etterleving av prosessar i administrative løysingar, samt prioritert opplæring for å sikre riktig og effektiv bruk, og gjennom det realisere gevinstar. I tillegg blir oppfølging av avtalelojalitet på avtaleleverandørar betre med innføring av eigen KPI frå årsskiftet 2024/2025.

Helse Vest IKT nyttar i stor grad minikonkurransar i alt kjøp av IKT-utstyr og infrastruktur innanfor dei nasjonale avtalene.

## 5 IKT-utvikling og digitalisering

### Journal- og samhandlingsløysingar

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
  - Den nasjonale e-helsestrategien

Helse Vest IKT deltek i Nasjonal Rådsmodell for e-helse gjennom to representantar i Nasjonalt Utval for fag og arkitektur (NUFA), samt administrerende direktør som deltek inn i Nasjonalt Utval for IKT (NUIT). Vidare har Helse Vest IKT to representantar med inn i Interregionalt arkitekturutval som rapporterer til RHF IKT-direktørmøte. Dei nemnde er forum som spesielt gir innspel til den nasjonale e-helsestrategien. Utover dette deltek Helse Vest IKT i ei rekke forum og interregionale prosjekt som støttar opp under gjennomføringa av den nasjonale e-helsestrategien, og er aktiv deltakar i høyringsrundar og innspel på tema frå Nasjonale myndigheiter.

- bidra til det interregionale samarbeidet på IKT-området i prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, prehospital EPJ.

Helse Vest IKT deltek aktivt med ressursar i Interregionale prosjekt og i samarbeidet med dei andre regionane om felles løysingstilnærming, utprøving, innføring og forvaltning.

- aktivt delta i det interregionale samarbeidet om vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.

Helseregionane og DIPS har etablert ein ny samhandlingsmodell. Produktrådet er øvste organ i denne strukturen. Helse Vest leiar Produktrådet og sekretariatet, samt bidreg med ressursar i kvart av dei ulike underliggende endringsråda.

*Helse Vest IKT bidreg med fleire ressursar i prosjektet Pasientens journaldokument, som er eit nasjonal prosjekt der ein deler via Kjernejournal. Prosjektet har ei sentral rolle i det arbeidet, og Helse Vest har planar om produksjonssetting før nyttår.*

*Pasientens prøvesvar er også eit nasjonalt prosjekt. Vi har også her ei sentral rolle og vil etter planen vere første helseregion som kan tilby deling av prøvesvar til klinisk bruk.*

*E-behandling er nytt namn på det som tidlegare gjekk under e-meistring. Samhandlingsløysinga Youwell er teken i bruk, og Helse Vest er den regionen som er komen lengst i dette arbeidet. Innføring og breidding er organisert i eige prosjekt. Helse Vest IKT bidreg i prosjekt og styringsgruppe.*

*Prosjektet Digitale skjema og brev har delteke aktivt i utvikling av skjemaoppgåveløysning i DIPS Arena. Pasienten får skjema via Helsenorge og svara frå pasient blir tekne imot i form av strukturert data. Arbeid med å utvikle nye digitale skjema for denne løysinga er godt i gang.*

*Innføringsprosjektet Mitt timeval bidreg med ei sjølvbeteningsløysing der pasientar kan byte time via Helsenorge, og frigjer dermed tid for sjukehusa.*

- aktivt delta i arbeidet med Felles plan for digitalisering for 2024, i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det interregionale og nasjonale samarbeidet om digitalisering.

*Representant frå Strategisk rådgjevnad i Helse Vest IKT har leia arbeidet med å koordinere bidraga frå Helse Vest til Felles plan og vore deltakar i den Interregionale kjernegruppa i planlegging og gjennomføring av arbeidet. Deltakarar frå områda i styringsstrukturen har arbeidd med tekstbidrag til Felles plan i samarbeid med representantar frå dei andre regionane på etterspurde tema frå Foretaksprotokollen.*

- følgje opp Strategi for digitalisering i Helse Vest.

*Etter avgrensa utprøving av Arena Mobil App, vart denne distribuert til alle mobiltelefonar som er innrullert i MDM-plattformen. Distribusjonen vart gjennomført måndag 28. oktober etter grundig testing. Det vil vere mogleg å oppgradere appen hurtig, ettersom løysinga er over på Kubernetes. Tilgjengeleggjering av appen bidreg til å svare ut Mål 2: Enklare arbeidskvardag. Viser elles til omtale både på intranett og nasjonale nyheiter.*

- bidra med nødvendige endringar og tilpassingar i eigen organisasjon og i samarbeidet i føretaksgruppa for å etablere den nye styringsstrukturen for digitalisering, slik at effekten av ny struktur kan hentast ut så snart som mogleg.

*Helse Vest IKT har tilrettelagt økonomimodell og avklart ressursfordeling inn i dei ulike områda i styringsstrukturen for digitalisering. Mange av rollene er bemanna av medarbeidarar frå ulike delar av vår organisasjon, og metodar for ressursallokering er tilpassa ny modell. Det står framleis att ein del avklaringar rundt ulike roller og ansvar, og skildringar av dette må avstemmast i dialog med Digitaliseringssekretariatet og*

områdeleiningane.

- bidra til forbetningsarbeid i lys av Riksrevisjonen sine undersøkingar om “Utnyttelse av IT-system i sykehus”, og følgje opp hovudfunn, vurderingar og anbefalingar

*Helse Vest IKT bidreg aktivt gjennom den nye styringsstrukturen med forbetningar på område som Riksrevisjonen gav kritikk på. Styringsstrukturen gir auka nærleik og forståing av dei kliniske arbeidsprosessane i arbeidet med utforming og tilpassing av dei tekniske løysingane. Dette skal gi auka brukskvalitet og løysingar som er betre tilpassa brukarane sin arbeidskvardag. Leveransar bl.a. innan mobile løysingar og KI gir kliniskane meir effektive og fleksible arbeidsprosessar. Helse Vest IKT deltek også aktivt med restleveransar og forbetningar innan kurve- og legemiddelområdet i samarbeid med kliniskane, eit arbeid som også vil ha positiv effekt på manglar som Riksrevisjonen har peika på.*

- følgje opp strategi og handlingsplan for digitale helsetenester 2023-2026.

*Strategien blir i hovudsak følgd opp i delområdet Digitale helsetenester, der Helse Vest IKT deltek. Det er jamleg oppfølging av tiltaka i handlingsplanen, og det skal gjennomførast ein revisjon av handlingsplanen før utgangen av 2024.*

- delta i utvikling av nye digitale behandlingsprogram. Helseføretaka skal vesentleg auke bruken av digitale behandlingsprogram i pasientbehandlinga.

*Helse Vest nyttar mellom anna Youwell som løysing for e-behandling. Helse Vest IKT har eigen ressurs som i hovudsak er knytt til forvaltning av løysinga. Helse Vest IKT har gjort tilgjengeleg dei ulike fagprogramma som etter kvart er medisinsk-fagleg godkjent.*

## **Betre bruk av helsedata**

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- følgje opp arbeidet med betre bruk av helsedata i tråd med dei føringar som er gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse.

*Helse Vest IKT legg til rette for at kvalitetsregister i Helse Vest tek i bruk fellestenester, og jobbar aktivt med å auke grada av automatisert datafangst til kvalitetsregistera. Det blir levert bidrag nasjonalt og regionalt i denne samanhengen.*

## **Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt**

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det interregionale samarbeidet om digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt, der pasientinformasjon blir registrert via helsenor.no.

*Gjennom Interregionalt arkitekturutval har Helse Vest IKT kommentert og drøfta*

*løysingstilnærming med prosjektet og kome med innspel til RHF IKT-direktørmøte på foreslått samtykkeløysing. Det er venta at involveringa vil auke etterkvart som prosjektet kjem opp i fart.*

## **Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta**

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- kartleggje og gjennomføre risikovurdering for nettstader som har andre publiseringsløysingar enn FNSP. Nettstader som inneheld informasjon til pasientar og pårørande skal prioriterast for flytting til FNSP, i utgangspunktet som undersider til helseføretaket som eig innhaldet. Dernest skal sider med innhald som gjeld å behalde og rekruttere medarbeidarar, forskning, utdanning og opplæring av helsepersonell, bli flytta. Nye, eigne nettstader kan vurderast oppretta som unntak, ved særlege tilfelle og etter avklaring med Helse Vest RHF.

*Helse Vest IKT deltek og bidreg i nasjonalt arbeid om FNSP. Helse Vest IKT har satt i gang eit arbeid for å rydde i domene som ligg utanfor FNSP, og jobbar for å vurdere og rydde opp i eksterne nettstader i samsvar med føringar for nettstader på internett vedteke av nasjonalt systemeigarforum for FNSP 1. september 2023.*

## **Spesifikt styringsbodskap til Helse Vest IKT AS**

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra aktivt til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området i tråd med og innanfor dei føringane som går fram av kapittel 5.1, 5.2 og 5.3.

*Helse Vest IKT deltek og bidreg aktivt i interregionale og nasjonale prosjekt og forum som er relevante for Helse Vest.*

*Helse Vest er hovudsamarbeidspartnar innan Kritisk informasjon og førande i innføringa av Pasientens legemiddelliste, der ressursar frå Helse Vest IKT har vore leiande i løysingsutforming og -utprøving. Elles er Helse Vest IKT gjennom sine ressursar aktive for å auke nasjonalt og interregionalt samarbeid, og har eit godt samarbeid med NHN, Helsedirektoratet og andre aktuelle aktørar som kan fremje betre IKT-løysingar og samhandling i sektoren.*

- ha eit særleg fokus på arbeidet med IKT-sikkerheit for føretaksgruppa Helse Vest RHF, jf. kapittel 4.1.1.

*Sikkerheitsutvalet i Helse Vest har oppdatert Regional Handlingsplan for informasjonssikkerheit. Denne skal gjelde fram til 2027. Helse Vest IKT bidreg særskilt inn i dei tekniske tiltaka i denne handlingsplanen:*

- 1) Automatisert identifikasjon og katalogisering av utstyr, system og sårbarheiter
- 2) Ytterlegare sikring av nettverk
- 3) Oversikt over eigne einingar og konfigurasjon
- 4) Kartlegging og handtering av sårbarheiter
- 5) Sikrare og meir brukarvenleg pålogging
- 6) Styrka informasjonssikkerheit og personvern i M365



- 7) Sikker bruk av kunstig intelligens (KI)
- 8) Heilskapleg sikkerheitsarkitektur

- delta aktivt i arbeidet med gjennomføring av Strategi for digitalisering i Helse Vest.

*Fleire sentrale ressursar i Helse Vest IKT har vore aktive bidragsytarar når det gjeld innspel til Strategi for digitalisering i Helse Vest. Det er difor gode samanhengar mellom Utviklingsplan for Helse Vest IKT og regional styringsstruktur. Regional strategi for digitalisering er førande for arbeid og prioritering internt i Helse Vest IKT. Helse Vest IKT bidreg også med eit stort tal ressursar til digitaliseringsstrukturen, og slik sett er Helse Vest IKT ein aktiv bidragsytar for realisering av strategien.*

- delta aktivt i arbeidet med utvikling av ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest.

*Helse Vest IKT har tilrettelagt økonomimodell og avklart ressursfordeling inn i dei ulike områda. Mange av rollane i strukturen er bemanna av medarbeidarar frå ulike delar av vår organisasjon, og metode for ressursallokering er tilpassa ny modell. Det står framleis att ein del avklaringar rundt roller, og ansvar og skildringar av dette må avstemmast i dialog med Digitaliseringssekretariatet og dei ulike områdeleiarane.*

- bidra med nødvendige endringar og tilpassingar i eigen organisasjon og i samarbeidet i føretaksgruppa for å etablere den nye styringsstrukturen for digitalisering, slik at effekten av ny struktur kan hentast ut så snart som mogleg.

*Helse Vest IKT har i heile 2024 arbeidd med ulike tiltak for å støtte opp under ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest. Her kan nemnast justert økonomi- og budsjettmodell, ressursallokeringsprosess og leverandør oppfølging. Helse Vest IKT har også utarbeidd og gjennomført kurs i smidig tilnærming og teamorganisering.*

*Digitaliseringsområdet IKT-tenester som leverer basistjenester til digitaliseringsstrukturen er definerte og operative. For Helse Vest IKT er det framleis utfordringar knytt til ansvarsforhold mellom styringslinja i Helse Vest IKT og regional styringsstruktur, samt grensesnittet mellom digitaliseringsstrukturen og IKT-tenester. For at Helse Vest IKT skal levere samansette tenester i digitaliseringsstrukturen, føreset dette tverrfagleg samarbeid mellom fleire fagseksjonar. Optimalt samvirke mellom linje og tverrfaglege leveransestrukturar krev framleis merksemd og gode praktiske løysingar. Dette arbeidet vil halde fram i 2025.*

*Helse Vest IKT bidreg med ressursar i fleire ulike roller i ny digitaliseringsstruktur. Det er ofte utfordringar knytt til større endringar, rolleutøving og nye ansvarsforhold. Helse Vest IKT har i 2024 bidrege aktivt med å definere rolleforståing, og dessutan avklare ansvarsforhold.*

- følgje opp gjennomføring av det regionale programmet Byggstøtte IKT i tett dialog og samarbeid med helseføretaka.

*Helse Vest IKT har gjennom 2024 levert til fleire av byggeprosjekta i Helse Vest gjennom Byggstøtte IKT. Dette har fungert fint, og ein viktig milepæl var då Livabygget i Førde opna i haust. Helse Førde gav i den samanheng svært gode tilbakemeldingar på leveransane frå Helse Vest IKT. Samstundes har Byggstøtte IKT vore mykje involvert i byggeaktiviteten i Stavanger og Bergen, samt bidrege til planlegging av byggetrinn 2 i Helse Fonna. Helse Vest IKT har gjennom delområdet Byggstøtte IKT bygd opp betydeleg kapasitet og kompetanse innanfor bygg og IKT, og er godt rusta til å bidra i innflytting på Nye SUS hausten 2025.*

- gjennomføre prosjekt for å sikre stabil drift og gode tenester til brukarane i Helse Vest, mellom anna;
  - Vidareutvikling av løysing for “offline backup” for sikring av informasjon.
  - Implementere ei heilskapleg forvaltning av løysingar for mobile einingar.
  - Gjennomføre utskifting av IKT-infrastruktur i tråd med investeringsbudsjettet, for å oppretthalde funksjonalitet og kvalitet for infrastrukturen.
  - Gjennomføre vidare innføring av ny teknologi for programvaredefinert datasenter og nettverk. Starte arbeidet med mikrosegmentering i medisinske-tekniske og tekniske nettverk, for dei delane av nettverka som støtter dette.

*Helse Vest IKT har gjennom 2024 inngått avtale for leige av areal og tinga utstyr til offline backup. Løysinga blir satt i drift i januar/februar 2025.*

*Helse Vest IKT har etablert delområde Mobilitet for å sikre heilskapleg forvaltning av løysingar for mobile einingar. Det er også etablert eit Mobilråd der HF-a er representert.*

*Helse Vest IKT har gjennomført utskifting av IKT-infrastruktur for å oppretthalde funksjonalitet og kvalitet for dei tenestene vi leverer.*

*Gjennom budsjettprosessen har ein fått midlar i 2025-budsjettet til å vidareføre arbeidet med programvaredefinert datasenter og nettverk. Ein har også fått midlar til å starte arbeidet med mikrosegmentering i medisintekniske og tekniske nettverk.*

## **6 Ressursgrunnlag og finansieringsmodell**

### **Finansieringsmodell**

Helse Vest IKT skal:

- vidareføre/kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell der det er samanheng mellom aktivitet og kostnadar i selskapet.

*Finansieringsmodell for Helse Vest IKT er regulert i Tenesteavtalen med kundane (SLA). Kostnadane per teneste blir regulert gjennom budsjett, og fordelt mellom dei ulike føretaka, inklusive private/ideelle føretak. Økonomimodellen i Helse Vest IKT er i hovudsak*

*vidarefakturering av faktiske kostnader og faktisk timebruk til dei enkelte tenester eller prosjekt.*

## **Balansekra**

Helse Vest IKT skal:

- sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.

*Tenestene blir nytta som kostnadsberar for eit eller fleire system/løysingar, infrastruktur m.m. Det er lite fordeling mellom tenestegrupper, ein legg opp til å i størst mogleg grad plassere kostnader direkte hos dei enkelte tenestene.*

- gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.

*Helse Vest IKT bidreg i gevinstarbeidet regionalt gjennom styringsstrukturen, i enkeltprosjekt, samt ved vurdering av felles infrastruktur og felles løysingar.*

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 13.11.2024  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten og Leif Nordland  
**SAKA GJELD:** **Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **065/24 B**

**STYREMØTE:** 05.12.2024

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret er kjend med og tek til etterretning følgjande dokument:
  - a. Styreinstruks for Helse Vest IKT AS
  - b. Vedtekter for Helse Vest IKT AS
  - c. Instruks for adm.dir. i Helse Vest IKT AS
  - d. Etske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

## Oppsummering

Viser til sak 025/14 i styremøtet 29.04.2014 og til sak 092/16 om «Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS».

## Fakta

Styrande dokument skal leggest fram for styret årleg. Dei styrande dokumenta ligg i ei eiga mappe i Admincontrol.

## Kommentarar

I samanheng med etablering av ny styringsstruktur for digitalisering er det vurdert om rolla til styret i Helse Vest IKT er endra i forhold til styreinstruks og styrets ansvar.

Styret har framleis ansvar for hovudoppgåver nemnt i styreinstruks, mellom anna gjennom å vedta Utviklingsplan, sette rammar for operative planar, samt vedta budsjett og rekneskap for Helse Vest IKT.

Styret har framleis ansvar for kontroll- og tilsynsoppgåver nemnt i styreinstruks, mellom anna gjennom risikostyring for IKT-sikkerheit, forsvarleg internkontroll og kvalitetsforbetring av styringssystem, økonomistyring, oppfølging arbeidsmiljø og oppfølging av formelle krav.

I ny områdestruktur vil Digitaliseringsstyret sette prioritering og økonomiske rammar for utvikling, forbetring og forvaltning av nye og eksisterande løysingar, men det vil framleis vere Styret sitt ansvar å ivareta IKT-sikkerheit, operasjonell risiko, god internkontroll, arbeidsmiljø og økonomistyring.

I ein eventuell driftskritisk situasjon vil det framleis vere leiinga i Helse Vest IKT som styrer bruk av ressursar i verksemda for å løyse situasjonen.

Oppdragsdokument frå Helse Vest RHF og oppdragsdokument frå Digitaliseringsstyret til områda vil sette retning, prioritering og rammer for utvikling, forbetring og forvaltning av nye og eksisterande løysingar, inkludert i dette ligg også ny infrastruktur for å understøtte dette. Styret i Helse Vest IKT skal sikre at selskapet leverer i tråd med oppdragsdokumenta, samt sikre at underliggende infrastruktur og løysingar, kundestøtte, ikt-sikkerheit m.v. støtter opp under ønska retning og utvikling. Dette er vurdert å vere tilnærma likt tidlegare styring av Helse Vest IKT, sjølv om føretaka gjennom områdestruktur no skal kome tettare på prioritering av utvikling og forbetningsarbeidet.

Med bakgrunn i dette er det ikkje vurdert som nødvendig å endre Styreinstruks som følgje av innføring av ny styringsstruktur for digitalisering.

Administrasjonen har lagt styrande dokument i ei eiga mappe i styreportalen Admin control.

Fylgjande styrande dokument vert ved denne saka lagt fram for styret;

- *Vedtekter for Helse Vest IKT AS (uendra)*

- *Styreinstruks for Helse Vest IKT AS (**uendra**)*
- *Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS (**uendra**)*
- *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest (**uendra**)*

## **Konklusjon**

Administrasjonen har med denne saka lagt fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

**VEDTEKTER**

**HELSE VEST IKT AS**

## **§ 1 Foretaksnavn**

Selskapets foretaksnavn er Helse Vest IKT AS. Selskapet er et aksjeselskap.

## **§ 2 Forretningskontor**

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

## **§ 3 Formål**

Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.

## **§ 4 Aksjekapital**

Selskapets aksjekapital er NOK 500.000,-, fordelt på 1000 aksjer hver pålydende NOK 500,-. Selskapets aksjer skal ikke registreres i Verdipapirsentralen.

## **§ 5 Styre**

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

Sju styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling. Generalforsamlingen fastsetter hvem som skal være styrets leder.

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

## **§ 6 Signatur og prokura**

Selskapets firma tegnes av styrets leder og/eller daglig leder.

## **§ 7 Daglig leder**

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

## **§ 8 Ordinær generalforsamling**

Ordinær generalforsamling skal avholdes innen 6 måneder etter utgangen av hvert regnskapsår. Generalforsamling kan avholdes det sted Helse Vest RHF måtte bestemme.



På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. Godkjenning av årsregnskapet og årsberetningen.
2. Andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

### **§ 9 Utbytte og omsetning**

Det kan ikke deles ut utbytte til aksjeeier, verken etter reglene for utbytte eller innløsning av enkeltaksjer, med unntak for tilbakebetaling av innskutt aksjekapital og overkurs.

Ved en eventuell oppløsning av selskapet, skal selskapets eventuelle midler etter at all gjeld er dekket og etter at aksjeeier har fått tilbake den innskutte kapital, anvendes i samsvar med de formål som er nevnt under punkt 3.

\* \* \*

**INSTRUKS FOR**  
**FOR**  
**ADM. DIR.**  
**i**  
**HELSE VEST IKT AS**

*Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014*  
*Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019*

## Innholdsfortegnelse

1	Formål med instruksene.....	3
2	Overordna rolleavklaring.....	3
3	Administrerende direktør si myndighet.....	3
4	Administrerende direktør sine oppgaver.....	3
4.1	Overordna føringer.....	3
4.2	Hovedoppgaver.....	3
4.2.1	<i>Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering</i> .....	4
4.2.2	<i>Rekneskap</i> .....	4
4.2.3	<i>Rapportering</i> .....	4
4.3	Saksførebuing.....	4
4.3.1	<i>Styremøter</i> .....	4
4.4	Generalforsamling.....	4
4.5	Samarbeid med andre.....	4
4.6	Kommunikasjon og openheit.....	5
4.7	Personal og organisasjon.....	5
4.8	Samfunnsansvar og etikk.....	5
5	Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør.....	5

# INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

## 1 Formål med instruksen

Denne instruks omhandler rammene for administrerende direktør sitt arbeid og definerer ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksen bygger på aksjelova og vedtektene for Helse Vest IKT AS.

## 2 Overordna rolleavklaring

Styret fastset strategiar og rammer for Helse Vest IKT AS. Administrerende direktør si rolle er å utvikle og iverksetje strategiar og handlingsplanar på lang og kort sikt i samsvar med styret sine beslutningar og instruksar, samt å følgje desse opp.

Styret tilset administrerende direktør og fastset lønn og andre tilsetjingsvilkår. Styret skal føre tilsyn med administrerende direktør sitt arbeid og kan fastsetje instruks for denne. Styret gjer vedtak om å seie opp eller avskjedige administrerende direktør.

Administrerende direktør deltek på styremøta med mindre særlege grunnar tilseier noko anna. Administrerende direktør har tale- og forslagsrett i styremøta og kan krevje at styret vert samankalla i møte.

## 3 Administrerende direktør si myndigheit

Administrerende direktør utøver den daglege leiinga av Helse Vest IKT AS og skal følgje dei retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglege leiinga omfattar ikkje saker som etter forholda i selskapet er av uvanleg art eller av stor betydning. Administrerende direktør pliktar å føreleggja slike saker for styret. Dersom det vil medføre vesentleg ulempe for selskapet si verksemd å avvente vedtak i styret, kan dagleg leiar avgjere slike saker. Styret må i slike tilfelle bli underretta om saka snarast råd. Den nærmare avgrensinga av myndigheita til administrerende direktør i forhold til styret, kan styret, om det er ønskeleg, fastsetje i eigen fullmaktsmatrise.

Administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som fell inn under hans myndigheit. Dette inneber at administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som høyrer inn under den daglege leiinga i selskapet.

## 4 Administrerende direktør sine oppgaver

### 4.1 Overordna føringar

Administrerende direktør skal arbeide for at Helse Vest IKT AS utfører sine hovudoppgåver i samsvar med vedtektene § 3 og oppdragsdokument frå Helse Vest RHF. Administrerende direktør skal vidare, i samsvar med måla nedfelt i overordna styregodkjent forretningsplan for selskapet, aktivt bidra til å sikre vidareutvikling av selskapet.

### 4.2 Hovudoppgåver

Administrerende direktør sine hovudoppgåver følgjer naturleg av rolla som dagleg leiar av Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-2. Nedanfor er ei oversikt over hovudoppgåver som inngår i ansvaret til administrerende direktør:

#### 4.2.1 *Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering*

Administrerende direktør skal innan rammene fastsett av styret, sørge for at det for selskapet vert gjennomført felles langsiktig strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering.

#### 4.2.2 *Rekneskap*

Administrerende direktør skal sørge for at selskapet si registrering og dokumentasjon av rekneskapsopplysningar er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltninga er ordna på betryggande måte, jf. aksjelova § 6-14, siste ledd.

#### 4.2.3 *Rapportering.*

##### a) Informasjon til styret:

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om selskapet si verksemd, stilling og resultatutvikling. Minst kvar 4. månad (tertial) skal administrerende direktør gi styret skriftleg rapport om situasjonen i Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-15. Rapporten skal innehalda både økonomiske og ikkje-økonomiske forhold.

På kvart styremøte skal det orienterast om selskapet sin økonomiske og driftsmessige situasjon. Styret har til eikvar tid rett til å krevje at administrerende direktør gir styret informasjon både av generell art og i saker av særskilt interesse. Tilsvarende har administrerende direktør ansvar for å halde styret informert om vesentlege forhold så vel internt som eksternt, jf. punkt 3.

##### b) Årleg melding til eigar

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årleg melding til eigar (Helse Vest RHF), som styret i Helse Vest RHF pliktar å levere til departementet i samsvar med helseføretakslova § 34 og vedtektene for Helse Vest RHF § 15.

##### c) Årsmelding og årsrekneskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsmelding og årsrekneskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at årsmelding og årsrekneskap blir sendt føretaksregisteret.

### 4.3 **Saksførebuing**

#### 4.3.1 *Styremøter*

Styreleiar har det formelle ansvaret for styrebehandlinga av sakene. Saksliste vert sett opp av styreleiar i samråd med administrerende direktør. Administrerende direktør førebur sakene til styremøtet i samråd med styreleiar. Administrerende direktør føretekk innkalling til styremøta i samråd med styreleiar.

Styreprotokollen skal førast i tråd med offentlegheitslova og krava til meiroffentlegheit.

### 4.4 **Generalforsamling**

Administrerende direktør pliktar å møte i generalforsamling i Helse Vest IKT og har rett til å uttale seg i møtet. Ved lovleg forfall møter stedfortredar.

### 4.5 **Samarbeid med andre**

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i regionen, slik at ein totalt sett oppnår ein føremålstenleg og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal

også bidra til samarbeid med andre regionale helseføretak og andre regionale IKT-einigar eigd av desse, når dette er eigna til å fremje formålet til Helse Vest RHF, helseføretak i Helse Vest eller Helse Vest IKT AS og å nå nasjonale helsepolitiske målsettingar.

#### **4.6 Kommunikasjon og openheit**

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som tilrettelegg for openheit og innsyn og som er eigna til å byggje tillit til og styrke omdømmet til verksemda. I dette arbeidet skal lova om offentlegheit og krava til meiroffentlegheit leggjast til grunn.

#### **4.7 Personal og organisasjon**

Administrerande direktør har ansvaret for at Helse Vest IKT til eikvar tid er organisert i forhold til dei samla oppgåvene og har ein samla kompetanse som sikrar at oppgåvene vert ivaretekne på ein god måte.

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som sikrar at krava til helse, miljø og sikkerheit vert ivaretekne og at det blir tilrettelagt for eit godt arbeidsmiljø. Dette omfattar også samfunnsansvaret nevnt under pkt. 4.8.

Administrerande direktør har ansvaret for at det vert etablert organisasjonskart som klargjer rolle og ansvar til den enkelte medarbeidar, og fullmaktsstrukturar som sikrar at det er klarheit omkring fullmaktsforhold.

#### **4.8 Samfunnsansvar og etikk.**

I staten sin eigarskapspolitikk er det formulert forventningar om samfunnsansvar innafor 4 hovudområde knytt til menneskerettigheiter, arbeidstakarrettigheiter, førebygging mot korrupsjon samt klima og miljø. Administrerande direktør har ansvar for korleis den samla verksemda påverkar desse områda både gjennom kjøp av varer og tenester og som direkte effekt av eiga verksemd, og må difor sørge for at det er etablert gode rutinar og retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

Det er uttrykt klar forventning til at statleg eigde verksemder har etablert etiske retningslinjer som del av samfunnsansvaret sitt. Administrerande direktør har ansvar for at verksemda har etablert etiske retningslinjer som er kjende og som alle tilsette føreheld seg til.

### **5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør**

Styret skal ein gong årleg gjennomføre evaluering av administrerande direktør. Styret kan etablere årlege resultatkrav til administrerande direktør. Styreleiar skal årleg ha ein leiarsamtale med administrerande direktør.

# **STYREINSTRUKS**

## **FOR**

### **HELSE VEST IKT AS**

*Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014  
Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019*

## Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Selskapets organer .....	3
2.1	Selskapets generalforsamling.....	3
2.2	Selskapets styre .....	3
2.3	Daglig leder .....	3
3	Styrets oppgaver .....	3
3.1	Formålet med styrets arbeid .....	3
3.2	Styrets hovedoppgaver .....	4
3.3	Årsplan for styrearbeidet.....	5
4	Saksbehandlingsregler .....	5
4.1	Forberedelse av saker .....	5
4.2	Innkalling til styremøte .....	5
4.3	Møteform.....	5
4.4	Rett og plikt til å delta på styremøte .....	6
4.5	Møteleder .....	6
4.6	Beslutningsdyktighet.....	6
4.7	Protokollførsel.....	6
4.8	Informasjon fra styremøte .....	6
5	Styrets sammensetning .....	6
5.1	Styrets medlemmer.....	6
5.2	Habilitet.....	7
5.3	Taushetsplikt og etikk .....	7
5.4	Lojalitet .....	7
6	Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen.....	7
6.1	Innkalling til generalforsamling .....	7
6.2	Møteplikt .....	7
7	Selskapets representasjon .....	7
8	Daglig leder. ....	7
8.1	Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret. ....	7
9	Endring av styreinstruksen .....	8
10	Varighet.....	8



## **1 Innledning**

Styreinstruksen beskriver i henhold til aksjeloven (AL) § 6-23 rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, strategiske funksjon, saksbehandling og oppgaver i tilknytning til oppfølging av daglig drift.

I samsvar med AL inneholder styreinstruksen også regler om hvilke saker som skal styrebehandles, samt daglig leders arbeidsoppgaver og plikter overfor styret.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks fra selskapets generalforsamling.

Styreinstruksen ble første gang vedtatt av selskapets styre den 10. desember 2004.

## **2 Selskapets organer**

### **2.1 Selskapets generalforsamling**

Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeier Helse Vest RHF den øverste myndighet i selskapet.

Styret i Helse Vest RHF vedtar hvem som skal møte i generalforsamling på vegne av aksjeeier. Dersom oppgaven tildeles en person(er) som ikke har signaturrett for Helse Vest RHF, skal vedkommende utstyres med en skriftlig og datert fullmakt.

Styreleder og daglig leder i selskapet skal være til stede på generalforsamlingen. De har rett til å uttale seg, men har ikke stemmerett.

### **2.2 Selskapets styre**

Forvaltningen av selskapet hører under styret som har ansvaret for en tilfredsstillende organisering av selskapets samlede virksomhet. Styret må forholde seg til de instruks og krav som Helse Vest RHF stiller gjennom vedtak i generalforsamlingen.

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

### **2.3 Daglig leder**

Den daglige driften av selskapet utøves av daglig leder som ansettes av styret. Styret skal føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne. Styret fastsetter daglig leders lønn og kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

## **3 Styrets oppgaver**

### **3.1 Formålet med styrets arbeid**

Styret er ansvarlig for ledelsen av selskapets virksomhet. Selskapets virksomhet skal følge det som er omtalt som formålet med virksomheten i vedtekten § 3 og rammebetingelser gitt av eierne gjennom uttalelser på generalforsamlinger.

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

*”Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.*

*Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.*

*Selskapet har ikke erverv til formål.”*

Styrearbeidet skal i ethvert henseende ivareta de interesser som tjener selskapet best.

### 3.2 Styrets hovedoppgaver

Styrets skal iht. AL §§ 6-12, 6-13 sørge for forsvarlig forvaltning av selskapet, og ivareta sitt tilsynsansvar for at så skjer. Til dette hører styrets ansvar for å sikre at selskapet arbeider etter fastsatte planer og budsjetter, og er forsvarlig organisert. Videre plikter styret å holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling, påse at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er under betryggende kontroll, og for øvrig føre tilsyn med den daglige ledelse og selskapets virksomhet for øvrig .

Styrets hovedoppgaver vil i så måte kunne konkretiseres og oppsummeres til følgende 4 områder:

#### Strategioppgaver

- Fastsetting av mål for virksomheten
- Strategiske planer for å realisere målene
- Hovedrammer for operative planer
- Virksomhetsplan
- Budsjett

#### Kontroll-/tilsynsoppgaver

- Fastsetting av risikoprofil, og ivaretagelse av betryggende risikostyring
- Sikring av forsvarlig intern kontroll og god formuesforvaltning
- Økonomirapporter. Regnskapsrapporter. Analyse. Budsjettstyring.
- Rapporter fra revisor
- Kundetilfredshet
- Arbeidsmiljø
- Formelle krav. Lover, regler, retningslinjer o.l.

#### Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

#### Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

Styret er ansvarlig for rapportering til Helse Vest RHF i henhold til de til enhver tid gjeldende retningslinjer.

### 3.3 Årsplan for styrearbeidet

Første styremøte etter ordinær generalforsamling skal sette opp en årsplan for styrearbeidet for perioden frem til ordinær generalforsamling året etter.

Årsplanen skal ha en møteplan som tilfredsstillers lovens krav og ivaretar selskapets interesser.

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

1. Utarbeidelse av markeds- og strategiplan på års- og langsiktig – 3 års – basis.
2. Organisasjonsplan.
3. Budsjett for drift, investeringer, likviditet og finansiering.
4. Internkontrollrapport, herunder helse, miljø og sikkerhet (HMS) – fortrinnsvis om høsten.
5. Årsregnskap og årsberetning. (innen 30. april hvert år).
6. Forslag til valg av nytt styre (for diskusjon av ønske om ny kompetanse).
7. Protokollgjennomgang.

## 4 Saksbehandlingsregler

### 4.1 Forberedelse av saker

Daglig leder forbereder i samråd med styreleder de saker som skal forelegges for styret.

### 4.2 Innkalling til styremøte

Styrelederen innkaller til styremøtene. Styremedlemmer og daglig leder kan dog anmode styrelederen om å innkalle til styremøte.

Det skal gis skriftlig innkallelse til styremøte, gjennom e-post/post, med minst 1 -en- ukes varsel fra innkallingsbrevets dato hvis ikke styreleder finner at det av presserende grunner må gis kortere varsel.

Alle styremedlemmer skal så vidt mulig gis anledning til å delta i styremøtene.

I innkallelsen skal dagsorden fremkomme. Styreleder skal konferere med daglig leder før innkallelsen sendes ut. Som bilag til innkallelsen skal vedlegges nødvendig dokumentasjon i forbindelse med de enkelsaker som skal behandles. Det skal også fremgå hvem som skal redegjøre for saken på styremøtet. Dokumentasjonen skal være så konkret og kortfattet som mulig. I saker som krever vedtak fra styret, skal forslag til vedtak fremlegges.

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

### 4.3 Møteform

Ordinær styrebehandling skal gjennomføres i møte. Styremøtene er åpne. Det gis dog anledning til å lukke møtene under behandling av saker som på grunn av sakens karakter kan unntas offentlighet.

Dersom tungtveiende grunner gjør det nødvendig og styrelederen finner det forsvarlig, kan styremøte gjennomføres ved at saken(e) forelegges styremedlemmene skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Dersom et styremedlem eller daglig leder krever møtebehandling, skal likevel behandlingen skje i møte.

Selskapets årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte.

#### **4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte**

Alle styremedlemmer skal, om mulig, gis anledning til å møte. Hvis ett eller flere styremedlemmer ikke er gitt anledning til å møte, kan beslutninger tatt på møtet underkjennes. At varamedlem møter som stedfortreder, endrer ikke gyldigheten av beslutningen i et slikt tilfelle.

Daglig leder har rett og plikt til å delta på styremøte, samt rett til å uttale seg. Styret kan unntaksvis utelukke daglig leder fra behandlingen av en enkelt sak, hvis sakens karakter tilsier dette.

Andre fra ledelsen kan møte ved behandling av enkeltsaker dersom daglig leder ønsker det.

Revisor møter i styret en gang i året, under behandling av årsregnskapet om våren.

#### **4.5 Møteleder**

Styremøtene ledes av styreleder. Er ikke styreleder til stede, velger styret selv en møteleder.

#### **4.6 Beslutningsdyktighet**

Styret kan treffe beslutning når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer (evt. varamedlemmer) deltar i møtet.

En beslutning krever at flertallet av de styremedlemmer som deltar i behandlingen av en sak har stemt for. Ved stemmelikhet gjelder det styrelederen har stemt for (styreleders dobbeltstemme). De som har stemt for et forslag som innebærer en endring i den etablerte tilstanden i selskapet, må likevel alltid utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer.

#### **4.7 Protokollførsel**

Styret plikter å dokumentere sin saksbehandling gjennom formell protokollførsel. Det vises til AL § 6-29 for nærmere presisering av formkravene til protokollen. Protokoll skal underskrives av samtlige styremedlemmer.

#### **4.8 Informasjon fra styremøte**

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. De ansatte skal informeres om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt. Ansvar for dette påhviler styrets leder, som kan delegere denne oppgaven til daglig leder.

### **5 Styrets sammensetning**

#### **5.1 Styrets medlemmer**

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

7 styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling som også fastsetter hvem som skal være styrets leder.

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

## 5.2 Habilitet

Et styremedlem må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har betydning for personlige eller økonomiske interesser for egen eller for noen nærstående del, eller som på annen måte er egnet til å svekke tilliten til medlemmets upartiskhet.

## 5.3 Taushetsplikt og etikk

Styret har taushetsplikt når det gjelder kunnskap det får om selskapet og selskapets virksomhet. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som noen krever med hjemmel i lov. I en slik situasjon skal styrets leder informeres.

Det er styrets ansvar å sørge for at ansatte og andre personer som får kunnskap om selskapet og selskapets virksomhet, er gjort kjent med at de er undergitt taushetsplikt.

Styret skal sørge for at det blir etablert etiske normer knyttet til minst følgende eksterne forhold:

- Leverandørrelasjoner og innkjøp
- Helse, miljø og sikkerhet
- Håndtering av interessekonflikter
- Konfidensialitet

## 5.4 Lojalitet

Styremedlemmene skal til enhver tid opptre i tråd med de retningslinjer som er gjort gjeldende av styret og generalforsamlingen og som ellers følger av god styringsskikk.

Styrearbeidet skal være en prioritert oppgave for styremedlemmene, og skal utføres under behørig iaktakelse av nødvendigheten av å sette selskapet og dets interesser i sentrum.

## 6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

### 6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

### 6.2 Møteplikt

Styreleder og daglig leder plikter å møte i generalforsamlingen – hvor de har uttalerett.

## 7 Selskapets representasjon

Det er fastsatt i selskapets vedtekter § 6 at selskapets firma tegnes av styreleder.

I tillegg har daglig leder fullmakt til å tegne firma i saker innenfor daglig ledelse.

For øvrig kan styret tildele prokura.

## 8 Daglig leder.

### 8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

Daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt. Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter

selskapets forhold er av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker skal forelegges styret, og eventuelt selskapets generalforsamling.

Daglig leder kan ellers avgjøre en sak etter fullmakt fra styret i det enkelte tilfellet eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapet. Styret skal snarest underrettes om avgjørelsen.

Daglig leder skal sørge for at selskapets regnskap er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

Daglig leder skal, etter de frister styret måtte fastsette, dog minst hver tredje måned, gi styret en skriftlig redegjørelse med underretning om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling. Redegjørelsen skal vedlegges tilstrekkelig regnskapsmessig dokumentasjon o.a. til å gi styret en tilfredsstillende orientering i så måte.

Daglig leder skal ved avgivelse av hver slik redegjørelse vurdere om egenkapitalen tilfredsstillende lovens krav, aksjeloven §§ 3-4 og 3-5.

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

## **9 Endring av styreinstruksen**

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

## **10 Varighet.**

Denne styreinstruks trer i kraft fra og med dato for styrets vedtakelse, jfr. ovenfor.

# Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

---

## 0 Generelt

**Vi i føretaksgruppa Helse Vest (heretter kalla Helse Vest)<sup>1</sup> har ansvar for å yte spesialisthelsetenester til befolkninga på Vestlandet. Dei etiske retningslinjene tek utgangspunkt i verdiane våre og i gjeldande lov- og regelverk.**

Verksemnda vår skal vere kjenneteikna av høg etisk standard. Dei etiske retningslinjene skal vere til hjelp i vanskelege situasjonar som vi kan møte i arbeidet vårt i Helse Vest. Det kan vere i situasjonar som gjeld oss som fagperson, kollega eller leiar. Dersom vi er i tvil, skal vi ta opp spørsmål om etiske dilemma med leiaren eller kollegaer. Vi vil ofte ha nytte av å bruke tid på vanskelege avgjerder.

Dei etiske retningslinjene gjeld for alle medarbeidarar i Helse Vest. Dette omfattar mellombels tilsette og personar som utfører oppdrag på vegner av helseføretaka eller Helse Vest IKT AS.

## 1 Vi som arbeider i Helse Vest

Vi skal kjenne verdiane til Helse Vest og leggje dei til grunn for arbeidet vårt.

- Vi opptrer profesjonelt og med respekt, og vi er høflege og opne.
- Vi avstår frå handlingar som klart kan svekkje tilliten til helsetenestene.
- Vi er bevisste på etiske problemstillingar i helsetenestene generelt og pasientbehandlinga spesielt, både faglege problemstillingar og problemstillingar som gjeld menneskerettar, arbeidslivsstandard, miljø og korrupsjon.
- Det er vårt ansvar som leiar, medarbeidar og kollega å medverke til å halde ein høg etisk standard, òg i høve til samarbeidspartnarar.
- Som medarbeidarar i Helse Vest har vi lovpålagd teieplikt og skal signere teielovnaden til føretaka. Lovnaden gjeld òg ved all bruk av IKT-systema. Vi behandlar sensitiv informasjon med aktsemd og lojalitet, òg i situasjonar der vi ikkje har teieplikt.
- Vi følgjer IKT-sikkerhetsinstruksjonen for Helse Vest.
- I Helse Vest melder vi frå om uønskte hendingar og avvik til leiaren og registrerer dei i datasystemet Synergi. Teieplikta er ikkje eit hinder for å melde frå om forsømingar og andre uhaldbare eller lovstridige forhold.

---

<sup>1</sup> Føretaksgruppa Helse Vest består av Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

## 1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

Som medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest skal vi bidra til eit godt arbeidsmiljø og behandle kollegaene våre med respekt og omtanke.

## 1.2 Lojalitet

Lojalitet betyr at vi opptre etisk, lovleg og i tråd med verdiane våre. Vi skal opptre slik at vi bidreg til å ivareta føretaket sine interesser og omdømme. I lojaliteten ligg òg at vi melder frå om kritikkverdige forhold til rette instansar.

## 1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

Vi pliktar å melde frå til arbeidsgivaren om forhold vi blir kjende med som kan påføre pasientar, arbeidsgivar, medarbeidarar eller omgivnadene tap eller skade, slik at det kan setjast i verk tiltak for å unngå eller avgrense tapet eller skaden.

Dersom vi oppdagar svikt i tenestene eller i behandlinga og pleia av pasientar, pliktar vi å ta det opp med den nærmaste overordna og elles følgje dei etablerte rutinane som gjeld for verksemda.

Vi skal følgje reglane om plikt til fråhald. Bruk av alkohol eller andre rusmiddel er ein trussel for kvaliteten på arbeidet som skal utførast, for pasientbehandlinga og tryggleiken mellom kollegaer. Vi skal varsle nærmaste overordna dersom vi oppdagar at ein kollega er påverka av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida.

Mobbing eller trakassering av kollegaer skal ikkje skje. Vi pliktar å melde frå til leiar eller verneombod om kollegaer blir utsette for trakassering eller diskriminering.

## 1.4 Bierverv

Vi pliktar å informere den nærmaste overordna dersom vi har lønna eller ulønna arbeid utanfor helseføretaket, har styreverv eller eigarskap i ei anna verksemd eller har oppdrag for andre / ei anna verksemd. Vi treng ikkje å registrere bierverv som er utan betydning for forsvarleg tenesteutøving i helseføretaket, og der det ikkje er tvil om habiliteten vår. Vi pliktar å halde opplysningar om rollene vi har utanfor helseføretaket, oppdaterte i føretaket sitt system for registrering av bierverv. Leiaren skal godkjenne eventuelle bierverv innanfor rammene av dei regionale retningslinjene og tilhøyrande rettleiing.

## 1.5 Opplæring og etterutdanning

Spesialisthelsetenestelova § 3-10 seier at opplæring, etterutdanning og vidareutdanning for helsepersonell er arbeidsgivaren sitt ansvar. Vi skal ikkje ta imot støtte frå leverandørar eller andre



kommersielle aktørar som kan påverke vår habilitet i forbindelse med kurs, konferansar og kongressar.

## 2. Møtet med pasienten

Som medarbeidarar i Helse Vest skal vi utføre arbeidet vårt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp som vi kan vente ut frå kvalifikasjonane våre, arbeidet sin karakter og situasjonen elles.

Vi skal behandle alle pasientane våre med medmenneskelegheit og respekt. Vi skal opptre profesjonelt og ikkje involvere oss personleg med pasientane, og vi skal heller ikkje ta imot gåver eller andre fordelar for oss sjølve eller andre som er eigna til å påverke handlingane våre.

Vi kan i vanskelege etiske problemstillingar knytt til pasientbehandlinga kontakte den kliniske etikkomiteen for å få råd.

### 2.1 Rettane til pasienten

Pasienten har rett til å få informasjon om si eiga helse, og han eller ho skal kunne vere trygg på at vi held teieplikta vår. Pasienten har rett til å medverke ved si eiga behandling og skal samtykkje til denne, jf. reglane i pasient- og brukarrettslova.

Vi har alle ansvar for å leggje forholda til rette for ei verdig avslutning på livet for pasientar i livets slutfase. Det inneber at behandling og pleie skal leggjast opp slik at pasienten unngår unødig smerte, og at dei psykiske og åndelege behova kan bli dekte på ein best mogleg måte.

### 2.2 Prioritering

Dei daglege prioriteringane er ein del av etikken. Retningslinjer, rettleiarar og refleksjon skal sikre at vi bruker ressursane rett på alle områder slik at det verkeleg er dei sjukaste pasientane og dei som vil ha mest nytte av helsehjelpa som blir prioriterte (jf. Prioriteringsforskrifta). Korleis prioriterer vi når nye og spennande behandlingsmetodar eller medikament står klare til å bli tekne i bruk i staden for andre tiltak? I Helse Vest skal vi sikre ein etisk forsvarleg bruk av dei ressursane samfunnet har sett oss til å forvalte på best mogleg måte for pasientane.

## 3. Forsking

Som forskarar i føretaksgruppa Helse Vest har vi plikt til å verne om livet, helse, privatlivet og verdigheita til personar som deltek i forskingsprosjekt. Vi må vurdere risikoen i prosjekta på ein realistisk måte.

Ingen skal starte medisinsk eller helsefagleg forskning utan godkjenning frå Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vest (REK vest), og vi skal følgje retningslinjene REK fastset.

Velferda til dyr som blir brukte i forskning, skal òg respekterast. Retningslinjene til dei nasjonale forskningsetiske komiteane gjeld for all forskning i Helse Vest.

## 4 Tillit til helsetenestene

Som medarbeidar i Helse Vest er vi bundne av habilitetsreglane i forvaltingslova (forvaltingslova kapittel II, § 6 f.). Vi skal ikkje ta imot gåver, tenester eller økonomiske fordelar som kan påverke forholdet til leverandørane. Mindre gåver som blomar, og andre mindre gåver, for eksempel i samband med høgtider, kan akseptast så lenge dei ikkje er knytte til direkte innkjøpsavtalar. Vi viser til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Leverandørforeningen for Helse sektoren (LFH) og til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Legemiddelindustriforeningen (LMI).

### 4.1 Innkjøp

Det er etablert etiske retningslinjer for innkjøp som gjeld alt arbeid med innkjøp innanfor Helse Vest. Retningslinjene for innkjøpsarbeidet skal skape tillit og tryggje omdømmet til verksemda.

### 4.2 Initiativ for etisk handel

Føretaksgruppa Helse Vest er medlem av IEH (Initiativ for etisk handel) og har plikt til å følgje prinsippklæringa og retningslinjene til IEH. Formålet til IEH er samarbeid for handel som sikrar menneskerettar, arbeidstakarrettar, utvikling og miljø.

### 4.3 Miljø og klima

Helse Vest har eit spesielt ansvar innanfor miljøsertifisering i kraft av å vere blant dei største verksemdene på Vestlandet. Vi arbeider for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla. Vi skal vere bevisste på kva konsekvensar åtfærd og avgjerder kan få for miljøet. Miljøvurderingar og miljøkostnader skal inkluderast i alle avgjerder.

### 4.4 Etisk rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest følgjer dei globale retningslinjene til WHO for internasjonal rekruttering av helsepersonell. WHO tilrår ikkje å rekruttere helsepersonell frå utviklingsland som har kritisk mangel på helsepersonell. Helse Vest ventar at alle samarbeidspartnarar og leverandørar legg tilsvarende etiske standardar til grunn.