

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Torsdag 08.06.2017, kl. 12.00 – 15.00
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

.....

Bergen, 1. juni 2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:****OPNE SAKER**

Sak	25/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	26/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 19.04.2017	Vedlagt
Sak	27/17 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	28/17 B	Rapportering frå verksemda per april 2017	Vedlagt
Sak	29/17 B	Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	30/17 B	Rapportering på risiko per 1. tertial	Vedlagt
Sak	31/17 D	Drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn	Vedlagt
Sak	32/17 B	Oppfølging «Strategi for sourcing» – Lokal support	Vedlagt
Sak	33/17 O	Status interne virksomhetsprosessar i Helse Vest IKT	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	34/17 O	LIBRA – status og konsekvensar for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	35/17 O	Meona – status og utfordringar	Vedlagt
Sak	36/17 D	Status og planar for DIPS Arena og DIPS ASA	Vedlagt
Sak	37/17 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 19.04.2017, kl. 09.30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 17/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 18/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 23.03.2017
- Sak 19/17 O Administrerande direktør si orientering
- Sak 20/17 B Rapportering frå verksemda per mars 2017
- Sak 21/17 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2018 – 2022
- Sak 22/17 O Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2017
- Sak 23/17 D Opplegg for styreseminar juni 2017

LUKKA SAKER

- Sak 24/17 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 17/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 18/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 23.03.2017

Oppsummering:

Styret ba administrasjonen endre ei uklar setning i fyrste avsnitt i sak 13/17. Det var ingen andre merknader til protokoll frå styremøtet 23.03.2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 23.03.2017.

Sak 19/17 O Administrerande direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Overordna vurdering av «Ein vestlending – ein journal»*

Administrasjonen orienterte kort om sluttrapporten frå prosjektet «Overordnet vurdering av «Ein Vestlending – ein journal»». Sluttrapporten vart handsama i Direktørmøtet 03.04.2017.

2. *Verktøy for måling av yting for Oracle database for DIPS*

Styret i Helse Vest IKT handsama i sak 076/16 sak om investering i programvare frå Oracle for test av yting (Oracle RAT). Administrasjonen tilrådd i saka ikkje å investere i slik programvare. Administrasjonen og Oracle har hatt vidare dialog om kostnadsnivået, og Oracle har lagt fram sterkt redusert pris med kort svarfrist ved fyrste kvartalsavslutning i 2017. I lys av vedtak i styresak 076/17, har administrasjonen ikkje lagt inn slik investering i budsjett for 2017.

Administrerande direktør teke denne saka opp i porteføljestyret i møte 03.04.2017, og fått aksept for å gjennomføre investeringa.

3. *Mal for styrerapportering*

Styret i Helse Vest RHF har arbeidd med ein felles mal for styrerapportering. Malen legg vekt på ein spissa rapportering med fokus på område med lågast måloppnåing og tiltak knytt til desse områda. Rapporten legg opp til ei kort styresak med nokre få sider med figurar som gjev eit overblikk, og inneheld tiltak for vidare oppfølging av område med avvik/utfordringar. I tillegg kan styresaka innehalde eit vedlegg med meir detaljar/grafar som vert lagt fram til orientering. Administrasjonen i Helse Vest IKT vil no starte arbeidet med å tilpasse selskapet sin rapport om verksemda til Helse Vest RHF sitt format. Dette skal vere på plass i andre halvår 2017.

4. *Val av leverandør for LIBRA*

Helse Vest har tildelt kontrakten for systemløyising innanfor områda rekneskap, budsjett, bestilling og vareforsyning til IBM Norge AS. Kontrakten er tildelt IBM AS med underleverandørane SAP Norge AS, Visma Services Norge AS og Capgemini Norge AS. Den valde systemløyisinga er SAP S/4 HANA, den nyaste versjonen av SAP.

5. *Omfattande episodar med beredskap*

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, ikkje hatt episodar der beredskap er utløyst. Administrasjon orienterte likevel styret om to saker der integriteten for informasjon i sentrale system har vore svekka, og som kan leie til at feile pasientar vert behandla.

Feil i DIPS. Det vart avdekka ein feil i DIPS som gjorde at journalopplysningar i DIPS kan ha blitt registrert på feil pasient. Dette gjeld sengepostar som brukar DMA, Meona og DIPS.

Feil i Meona. Det vart avdekt feil i Meona av Helse Stavanger HF etter oppstart på Akuttmottaket som førte til at feil lege vart sett opp på pasientar.

Tregheit i Meona. 06.04.2017 var det ustabilitet/tregheit i Meona. Dette skapte store problem for Akuttmottaket i Helse Stavanger. Dette vart fylgt opp både før og etter påske. Det er viktig å sikre god eskalering slik at ein skjønner alvoret i situasjonen og sikre at back-up-rutinane er tilstrekkelege.

Det vart òg understrekt av styret at det er viktig med større grad av forståing for kor kritisk det er når eit klinisk system ikkje er tilgjengeleg. I samband med dette ytra styret eit ønskje om å få IKT-tilsette til å hospitere i sjukehusa for å forstå kor sterkt integrert systema er i den kliniske arbeidsprosessen. Styret peikte på at ein framover må sjå meir på kva ein skal gjere i helseføretaka når dei ulike systema sviktar.

6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav
* ingen relevante saker

7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
* ingen relevante saker

8. Oversikt over høyringar
* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 20/17 B Rapportering frå verksemda per mars 2017

Oppsummering:

Administrasjonen gav ein presentasjon med grafar om status for verksemda. Tala viste mellom anna at det har vore 4500 fleire telefonar til Kundesenteret i mars i år enn i fjor, at tal på saker som er løyst på timen er noko lengre unna på tid enn tidlegare, men at talet på opne episodar er redusert.

Styret stilte spørsmål til målet til Helse Vest IKT på integrasjon og kva som ventar Helse Vest IKT framover. Administrasjonen svarte at det framover vil komme to store bølger

når det gjeld integrasjon knytt til Libra og Vel møtt. Her vil det vere viktig å prioritere det som finst av ressursar på desse områda og fokusere på å rigge til kapasitet på det som ventar selskapet. Det er spesielt på Libra kapasiteten må aukast framover.

Økonomien utviklar seg i tråd med budsjett. Avvik per mars i all hovudsak knytt til lisensar Microsoft og Agresso.

Når det gjeld sjukefråvær er det fokus på oppfølging av sjukemeldte i selskapet. Her er nærvær og kontakt med arbeidstakar viktige nøkkelord.

Det vart tydeleggjort at når det gjeld innleige av konsulentar er det viktig å kontinuerleg vurdere balansen mellom innleige og egne tilsette.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for mars 2017 til etterretning.

Sak 21/17 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2018 – 2022

Oppsummering:

Administrasjonen peika innleiingsvis særleg på graden av usikkerheit i budsjettet. Langtidsbudsjettet har ein høgare grad av usikkerheit denne gongen. Administrasjonen meiner det er viktig å ta fylgjande med i vurderingane av framlegg til langtidsbudsjett:

- *Rekkefylgje i handsaming av langtidsbudsjettet.*
- *«Pukkelkostnader».*
- *Oppfølging av «samordna kommunikasjon».*
- *Microsoft.*
- *IKT til nybygg.*
- *Usikkerhet knytt til EPJ-området.*
- *Nasjonale løysingar.*

Administrasjonen påpeikte at dei i førebuingane for langtidsbudsjettet har hatt dialog både med porteføljekontoret og med føretaka, men at avgrensa tid har ført til mindre grad av dialog og større grad av usikkerheit enn tidlegare, og at selskapet i framtida må sjå på korleis dette kan gjerast på ein betre måte.

Styret kom med spørsmål om administrasjonen kunne kommentere effektiviseringskrava på kvart HF sett opp mot auken av tilsette i Helse Vest IKT. Administrasjonen svarte at om ein skal auke investeringsnivået i Helse Vest vil mykje av ressursane komme frå Helse Vest IKT for å møte behova hos føretaka. Helse Vest IKT har mykje *ny* aktivitet, samstundes som selskapet driv med effektivisering av eksisterande aktivitet gjennom robotisering etc, men også utfasing av røntgensystem osv. Det medfører mykje arbeid og behov for meir kapasitet når ein drifrar gamle system samstundes som ein må arbeide med å ta inn nye system.

Det vart stilt spørsmål til korleis Helse Vest IKT ligg an på langtidsbudsjettet samanlikna med dei andre regionane, noko administrasjonen ikkje kunne svare på. Det vart påpeikt at Direktoratet for e-helse arbeider med å oppdatere «*Komparativ samanlikning av dei 4 regionale IKT-einingane*». Den førre samanlikninga vart utarbeid i 2014.

Styret stilte administrasjonen spørsmål til kva for punkter i langtidsbudsjettet det er størst usikkerheit rundt for selskapet, og administrasjonen viste til EPJ-området som det som har størst usikkerheit rundt seg, etterfølgt av kostnadsutviklinga innanfor Microsoft-området.

Styret spurde om det kan vere tenkeleg at Helse Vest IKT i framtida tek på seg nasjonale driftsoppgåver, eit spørsmål som har vore drøfta i alle regionane. *Styret ba administrasjonen legge fram ei eiga styresak om denne tematikken til neste styremøte.*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2018 – 2022.

Sak 22/17 B Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2017

Oppsummering:

Administrasjonen la fram ei kort oppsummering av kartlegging av kundetilfredsheit i føretaka. Tal på svar har gått opp frå førre gang undersøkinga vart gjort for to år sidan. I kartlegginga frå 2013 kom det 5.829 svar, i 2015 vart det 6.695 som svarte. Denne gongen er det kome inn heile 8.730 svar.

På spørsmålet om kor nøgd er du med det samla tenestetilbodet frå Helse Vest IKT svarar heile 94 % at dei er nøgd (tilfreds) eller særst nøgd (meget tilfreds). I 2015 var talet 91 %. Den gode utviklinga over mange år held med andre ord fram.

Tilbakemeldingane til Kundesenteret viser framleis ei svært god utvikling i tilbakemeldingane frå brukarane. *Styret var samd i at det var ei positiv utvikling.*

Sjølv om undersøkinga viser at kundane stort sett er tilfreds, er det framleis særleg teknisk personell og leger som er mindre nøgd. Det kom også fram at det framleis er mykje kritikk knytt til DIPS, men ein ser òg at det er kritiske tilbakemeldingar til Meona.

Kjennskap til innhaldet i IKT-sikkerheitsinstruksjonen ligg og lågt. Her er det 10,9 % som kjenner godt til instruksjonen og 25 % som seier dei ikkje kjenner til dette i det heile, noko som er ein nedgang frå 17 % i 2011. Helse Førde skil seg her positivt ut mellom føretaka. Dette er det kanskje noko dei andre kan lære av. Styret understrekte at føretaksgruppa har ein jobb å gjere for å gjere dei tilsette i Helse Vest meir kjent med dette. Kunnskap om og haldningar til IKT-sikkerheit er særst viktig ved bruk av IKT i helsetenesta. Administrasjonen meiner e-læring og oppfølging frå leiarar er viktig.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 23/17 B Opplegg for styreseminar juni 2017

Oppsummering:

Under styremøtet 23.03.2017 var det einigheit om følgjande:

- *Styremøtet og styreseminaret i juni vert komprimert. Styret vert invitert til middag i Bergen sentrum torsdag 01.06.2017 klokka 19:30.*
- *Fredag 02.06.2017 vert det både styreseminar og styremøte i Bergen.*

- *Møta fredag vil vere på Flesland frå klokka 08.00 til klokka 14.00.*

Administrasjonen har etter styremøtet arbeidd med tema for eit forkorta styreseminar. Den første ideen var å lage eit styreseminar med utgangspunkt i rapporten om «Overordnet vurdering av «Én Vestlending – én journal»», jfr. adm. dir. sin orientering punkt 1. Planen var å få innlegg frå Direktoratet for e-helse som innleiarar til eit slikt seminar. Dessverre er det møte i prosjektstyret for «Én innbygger – én journal» denne dagen. Dermed er alle aktuelle innleiarar frå det nasjonale arbeidet i regi av Direktoratet for e-helse opptekne denne dagen.

Styret ba om at det vert laga eit styreseminar som dels handlar om «Overordnet vurdering av «Én Vestlending – én journal»», jfr. adm. dir. sin orientering punkt 1 og dels om problematikken rundt DIPS. Det kan også vere aktuelt å trekke fram erfaringar frå større EPJ-prosjekt i Norden.

Vedtak (samrøystes):

- 1. Styret bad administrasjonen utarbeide eit opplegg for styreseminaret i tråd med dei tilbakemeldingar som er gitt ved handsaming av saka.*

Sak 24/17 O Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
24.04.2017

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem

Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 027-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 31.05.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Helse Vest IKT AS inkludert i nasjonalt system for måling av forskingsresultat

* notat vedlagt

2. Status elektronisk meldingsutveksling og bruk av papir

* notat vedlagt

3. «Wannacry» – stort virusangrep

* notat vedlagt

4. Utfordringer ved «outsourcing» i Sykehuspartner HF

* munnleg orientering i møtet

5. Master oppgaver relatert til Helse Vest IKT

* notat vedlagt

6. Anskaffing av felles inter-regional løysing for AMK vert stoppa

* notat vedlagt

7. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

8. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

9. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

10. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2017

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Helse Vest IKT AS inkludert i nasjonalt system for måling av forskingsresultat

ARKIVSAK:

STYRESAK: 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til styresak 060/16 om «Forskningsfinansiering og Helse Vest IKT AS», handsama i styremøtet 21.9.2016. Styret gjorde fylgjande vedtak;

1. Styret ber Helse Vest RHF vurdere å søkje om å få inkludere Helse Vest IKT AS i det nasjonale måle- og finansieringssystemet for forskning.

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt melding, jfr. vedlegg 1, om at Helse Vest IKT AS er meldt inn som «ny rapporteringsenhet i nasjonalt system for måling av forskningsresultat i helseforetakene».

Melding om ny rapporteringsenhet til nasjonalt system for måling av forskningsresultater i helseforetakene

Om målesystemet og rapporteringsenhetene:

Nasjonalt system for måling av forskningsresultater i helseforetakene er basert på rapportering av vitenskapelige publikasjoner i det nasjonale forskningsinformasjonssystemet (CRISTin) og rapportering av avlagte doktorgrader og ekstern finansiering til NIFU. Formålet med systemet er å dokumentere forskningsaktiviteten i helseforetakene. Målesystemet ligger til grunn for fordeling av den resultatbaserte delen av det øremerkede tilskuddet til forskning i helseforetakene, jf. Prop. 1 S, kap. 732, post 78.

Rapporteringsenhetene i målesystemet er helseforetakene og private, ideelle institusjoner som oppfyller kriterier oppgitt under. En oversikt over alle rapporteringsenhetene er publisert på regjeringen.no.

Helseregionens navn: Helse Vest RHF

Kontaktperson i helseregionen: Reidar Thorstensen

Navn på ny rapporteringsenhet: Helse Vest IKT

Det bekreftes at følgende kriterer for innlemmelse i målesystemet er oppfylt:

Rapporteringsenheten har driftsavtale med det regionale helseforetaket	Ja
Rapporteringsenheten mottar over 50 pst. av sin finansiering fra det regionale helseforetaket	Ja
Rapporteringsenheten inngår som en viktig bidragsyter for å understøtte det regionale helseforetakets "sørge for"-ansvar	Ja

Melding om ny rapporteringsenhet sendes Helse- og omsorgsdepartementet med kopi til CRISTin og NIFU innen 1. februar. Rapporteringsenheten inngår i målesystemet i de påfølgende års rapportering av forskningsaktivitet.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 24.05.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Status elektronisk meldingsutveksling og bruk av papir

ARKIVSAK:
STYRESAK: 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

I protokollen frå føretaksmøtet for Helse Vest RHF har HOD gitt fylgjande oppdrag;

- *Rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysingar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.*

Svar til departementet vart sendt frå Helse Vest RHF innan fristen. Vedlegg til svaret er lagt ved i vedlegg 1 til orientering for styret.

Status Samhandling i Helse Vest

Helse Vest har en regional meldingsplattform som benyttes for all meldingsutveksling på ny samhandlingsplattform. (PKI, applikasjonskvitteringer og der meldingene blir sendt på Norsk Helsenett).

Helse Vest har en regional DIPS-løsning slik at henvisninger og epikriser blir håndtert likt i hele regionen.

Helse Vest er i ferd med å innføre en regional løsning for radiologi, slik at også her vil håndtering av radiologiske henvisninger og –svar bli utført likt fra alle foretak.

Laboratorielandskapet i Helse Vest er fremdeles nokså fragmentert og en mulig konsolidering her vil ligge lenger frem i tid.

Meldingsutveksling med fastlegeløsningene fungerer i hovedsak bra, selv om vi opplever mye problemer med bruk av applikasjonskvitteringer fra legekantorene. Her deltar Helse Vest nå i arbeidet som direktoratet for e-helse og FIA-programmet har for å forbedre håndteringen av disse. Når applikasjonskvitteringene da blir utbedret og sendt som de skal etter standarden, så vil arbeidet som Helse Vest har med å følge opp feilaktige sendte applikasjonskvitteringer fra legekantorene bli vesentlig mindre. I dag må vi sende papirkopi på epikriser og labsvar til de legekantor der enten den tekniske eller manuelle oppfølgingen av applikasjonskvitteringene ikke gir den nødvendige trygghet for at meldingene har kommet frem til rett mottaker.

Helse Vest jobber nå med å få ut epikriser og labsvar til kommunale PLO-løsninger og epikriser til helsestasjoner. Her er ikke alle løsningene testet og godkjent for å kunne motta disse på en slik måte at Helse Vest kan få en trygghet på at meldingene og innholdet i dem vises riktig og slik at de ivaretar pasientsikkerheten.

Meldingsutveksling med fastleger

Helse Vest samhandler elektronisk med om lag 550 legekantor på ny samhandling ved bruk av PKI, applikasjonskvittering på Norsk Helsenett.

Her er status over hvilke basismeldinger foretakene per nå kan sende og motta:

Melding	Sende/motta	Helse Bergen	Helse Stavanger	Helse Førde	Helse Fonna
Henvisning	Motta	OK	OK	OK	OK
Henvisning	Sende	Ikke OK	Ikke OK	Ikke OK	Ikke OK
Epikrise	Sende	OK	OK	OK	OK
Epikrise	Motta	Ikke OK	Ikke OK	Ikke OK	Ikke OK
Dialogmeldinger	Sende	OK	OK	OK	OK
Dialogmeldinger	Motta	OK	OK	OK	OK
Rekvisisjon	Motta	OK	OK	OK	OK

Medisinsk biokjemi					
Rekvisisjon MBIO/IMM	Motta	OK	OK	OK	OK
Rekvisisjon Patologi	Motta	OK	OK	OK	OK
Svarrapport Medisinsk biokjemi	Sende	OK	OK	OK	OK
Svarrapport MBIO/IMM	Sende	OK	OK	OK	OK
Svarrapport Patologi	Sende	OK	OK	OK	OK
Radiologisk henvisning	Motta	Ikke OK (Kun Haraldsplass DS).	OK	OK	OK
Radiologisk svarrapport	Sende	Ikke OK	OK	OK	OK

Volum basismeldinger:

Sendt basismeldinger fra foretak og private ideelle virksomheter i Helse Vest gjennomsnitt per måned i 2017: 395.274

Mottatt basismeldinger til foretak og private ideelle sykehus i Helse Vest gjennomsnitt per måned i 2017: 106.471

Status Pleie- og omsorgsmeldinger (PLO):

Alle helseforetak i Helse Vest utveksler PLO-meldinger med alle de 85 kommunene på Vestlandet, og i tillegg enkelte andre kommuner (totalt omtrent 95).

Volum PLO-meldinger:

Pleie- og omsorgsmeldinger (inkl. forespørsel og svar) sendt fra foretak og private ideelle virksomheter i Helse Vest gjennomsnitt per måned i 2017: 26.824

Pleie- og omsorgsmeldinger (inkl. forespørsel og svar) mottatt av foretak og private ideelle virksomheter i Helse Vest gjennomsnitt per måned i 2017: 10.672

Status gamle meldingsformater (DES/EDI):

Helse Stavanger: radiologi henvisninger og svar til enkelte legekantor

Helse Bergen: radiologi henvisninger og svar til alle legekantor

Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Førde, Helse Fonna sender laboratoriesvar (medisinsk biokjemi og mikrobiologi) på DES til kommunale løsninger som ikke er testet og godkjent for mottak av disse laboratoriesvarene.

Status papir:

Bruker papir og faks i samhandlingen mellom sykehus og kommune

- Faks blir brukt når det haster for å sende/motta pasientdata (anonymisert) til andre sjukehus/legekontor som ikke er tilrettelagt for samhandling. Tilgang til journaler på tvers av foretakene i Helse Vest har minsket behovet for sending av epikriser mellom foretakene på faks og papir i Helse Vest drastisk. Men man sender fortsatt henvisninger og epikriser mellom foretakene i Helse Vest og andre foretak på papir/faks.
- Epikriser sendes på faks til sykehjemsleger, tilsynsleger, hjemmesykepleiere og andre i kommuner som vi ikke kan sende elektroniske epikriser til.
- Medisinliste fra sykehjem og i enkelte tilfelle fra fastlegen
- Røntgensvar fra røntgeninstitutter som vi ikke samhandler med (utenfor Helse Vest)

Status kjernejournal:

Kjernejournal ble innført i alle foretak og private ideelle institusjoner i Helse Vest juni 2015.

Det ble gjort i gjennomsnitt 7.875 oppslag mot kjernejournalen fra foretak og private ideelle institusjoner i Helse Vest per måned i 2017.

Status e-resept:

e-resept ble innført i alle foretak og private ideelle institusjoner i Helse Vest i 2014.

I 2017 har det til nå vært sendt 55987 e-resepter fra disse i snitt per måned i 2017.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: «Wannacry» – stort virusangrep

ARKIVSAK:
STYRESAK: 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Erfaringene fra dette angrepet viser tydelig verdien av at vi over en rekke år har gjennomført et systematisk arbeid med informasjonssikkerhet. Helse Vest IKT har for ett par år siden implementert alle 4 anbefalte tiltak fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM). Dermed hadde vi flere sikkerhetsbarrierer for å beskytte oss mot dette cyberangrepet.

Helse Vest IKT har bare klienter som er basert på Windows7. Da angrepet ble kjent fredag 12. mai, hadde vi i mars installert de viktige oppdateringene fra Microsoft for mars måned. Det kom en ny oppdatering 9. mai som ble lagt ut til alle våre PCer om kvelden fredag 12. mai. Denne oppdateringen ble installert på storparten av datamaskinene i Helse Vest ved at brukerne restartet PCer eller at vi gjennomført tvungen re-start av datamaskiner i bruk.

Helse Vest IKT implementerte i løpet av lørdag 13. mai den ekstra oppdateringen som kom fra Microsoft for Windows Server 2003. Dette for å ha de aller siste oppgraderingene fra Microsoft også på servere. Etter dette hadde vi siste oppdatering på alle serverer og majoriteten av PCene. Dermed var de sikkerhetshullene som angrepet var basert på tettet. I tillegg har Helse Vest IKT installert «app locker» på våre klienter, dermed kunne ikke viruset startes i vårt miljø, dersom det hadde kommet gjennom sikkerhetshullene.

Helse Vest IKT vil gjøre en evaluering av om beredskap burde vært utløst for å sikre større tilgang til ressurser dersom angrepet hadde kommet igjennom de ulike sikringsmekanismene. Det er foreløpig vår vurdering at det var korrekt, gitt den kontroll vi hadde over situasjonen, ikke å utløse beredskap.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Master oppgaver relatert til Helse Vest/Helse Vest IKT

ARKIVSAK:
STYRESAK: 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

To ansatte i Helse Vest IKT har levert master oppgaver med problemstillinger relatert til Helse Vest / Helse Vest IKT. Dette er;

- Harald Løbersli, MBA i Endringsledelse ved Handelshøgskolen BI Oslo, «*Innføring av elektronisk pasientdokumentasjon – bare å sette strøm på dagens papirløsning?*»
- Monica Granli, MBA i Økonomisk styring og ledelse Norges Handelshøyskole, «*Intern styring i Helse Vest IKT – en kartlegging og analyse av styringssystemene internt i Helse Vest IKT.*»

Adm. dir. har lest utkast til begge oppgavene og mener de inneholder nyttig informasjon for det videre arbeid med disse tema i foretaksgruppen Helse Vest og for Helse Vest IKT. I den grad styret ønsker mer informasjon om disse tema, vil administrasjonen kunne legge til rette for det.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Anskaffing av felles inter-regional løysing for AMK vert stoppa

ARKIVSAK:
STYRESAK: 027/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Det intra-regionale anskaffelsesprosjekt «Ny teknologi AMK» ble igangsatt i 2014 i regi av Nasjonal IKT HF. Prosjektet sitt overordnede mål er; *Gi innbyggerne en best mulig medisinsk nødmeldetjeneste gjennom å anskaffe teknologi som:*

- *Gjør AMK i stand til effektivt å kunne håndtere nødsamtaler i henhold til samfunnets forventninger, samt lover og forskrifter*
- *Gir riktig utnyttelse av ressurser og tilordning av beste respons gjennom bedre beslutningsstøtte*
- *Gjør helseforetakene bedre i stand til å håndtere pasientflyt i forhold til akuttmedisinske hendelser*
- *Gjør helseforetakene bedre i stand til å kunne samhandle med primærhelsetjenesten om akutte hendelser*
- *Legger til rette for overordnet virksomhetsstyring og forskning*

Styret i Nasjonal IKT har påpekt at prosjektet skal være et teknologiprojekt, og ikke arbeide med hvordan regionene velger å organisere sine AMK-sentraler. Løsningen må derfor være robust i forhold til ulik organisering og fremtidig endring i organisering.

Styret i Nasjonal IKT har over tid hatt økende bekymringer vedrørende fremdriften for prosjektet. Av den grunn har Metier på oppdrag fra styret gjennomført en ekstern kvalitetssikring av arbeidet. Basert på denne gjennomgangen, har styret i Nasjonal IKT HF, besluttet å stanse prosjektet.

Adm. dir. vi gi en kort vurdering av situasjonen og det videre arbeid med dette området.

SAK 028-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 30.05.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per april 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 028/17 B

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for april 2017 til etterretning.*

Oppsummering

Administrasjonen har oppsummert rapport om verksemda i ein figur som viser overordna status for Produksjon, Bidrag til bruk av IKT (status program og prosjekt) og Ressursar.

Fakta

Figuren nedanfor viser målekortet for april 2017. Under figuren er dei gjeldande grenseverdier for måltala.

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, april 2017

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjkefråvær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 827	Antal opne 2720	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Avvik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
82 %		Brotne 23% (193)	Brotne 18% (482)	38(36)	8 (9)	16(16)	17 (15)	12 (12)	17 (15)		14	pluss 0.993 ↑		
	63 % ↑			5(6)	10(7)	5(6)	7 (5)	10(7)	6 (8)				5.6%	
				0(1)	6 (6)	3(0)	0 (1)	2(3)	1 (0)	1 ↓				3.2%

Grenseverdier:					*Oppdatert 30.mars, 24 prosjekt					** Mål 2017: 40 levert til A-test				
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 1 mill	<=4,5	5% - 9%	
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 1 til 3 mill	4,6 - 6,9	> 4% < 5%	
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 3 mill	=>7	> 9% < 10%	0% <= 4%
													> 10%	

Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per april 2017" som er lagt ved i vedlegg 1.

Rapporten om verksemda fylgjer den mal som vart etablert ved rapportering per januar 2016.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
april 2017**

Versjon: 1.0

Dato: 24.05.2017

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, april 2017

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjukefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 827	Antal opne 2720	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akku- mulert **	Avvik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
82 %		Brotne 23% (193)	Brotne 18% (482)	38(36)	8 (9)	16(16)	17 (15)	12 (12)	17 (15)		14	pluss 0.993		
	63 %			5(6)	10(7)	5(6)	7 (5)	10(7)	6 (8)				5.6%	
				0(1)	6 (6)	3(0)	0 (1)	2(3)	1 (0)	1				3.2%

*Oppdatert 30 mars, 24 prosjekt ** Mål 2017: 40 levert til A-test

⇒80%	⇒70%	≤25%	≤25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	≥4	< NOK 1 mill	≤4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 1 til 3 mill	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
≤70%	≤60%	≥50%	≥50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 3 mill	≥7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													>= 10%

Adm. dir. sin vurdering

Servicegraden for april er fremdeles over avtalt nivå, for måneden 82 %. Saker løyst på time er over 60%, opp fra mars måned. Talet opne episodar held fram på eit nivå like over 800, men brotprosenten har auka til 23 %. Brotprosenten for leveransar er og akseptabel (18 %). Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rød sone. Samla sett er resultata for produksjonen gode.

Det er ein auke i program/prosjekt som rapporterer raudt på kost (+3), medan det er reduksjon i de som rapporterer raudt på kost (-1) og personell (-2). Program HELIKS gjennomfører ei større *replanlegging* for å ta omsyn til endra leveranseplanar frå Meona og DIPS ASA (DIPS Arena). Prosjekt for innføring av CA PPM (oppfølging av portefølje, program og prosjekt) melder rødt på *personell* pga. manglande ressursar frå EVRY.

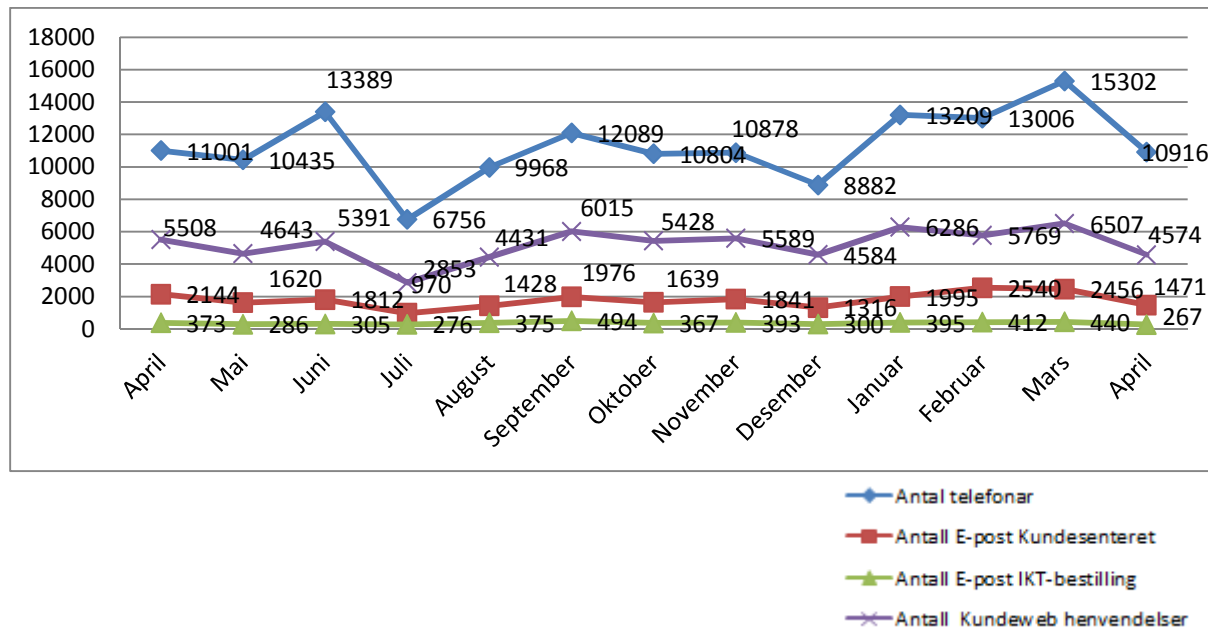
Økonomien syner eit driftsresultat over budsjett. Prognose med eit overskot på 1 mill er i tråd med budsjett. Det er levert fleire timar enn budsjettet, men det er i all hovudsak i driftsprosjekt, noko som gir auka kostnader for HF'a.

Sjukefraværet held seg framleis noko over målet på 4,5 %. "Turn over" er framleis på lavt nivå.

Produksjon

Rapporten viser tenestekvalitet knytt til produksjonen i løpet av siste måned.

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

Epost 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

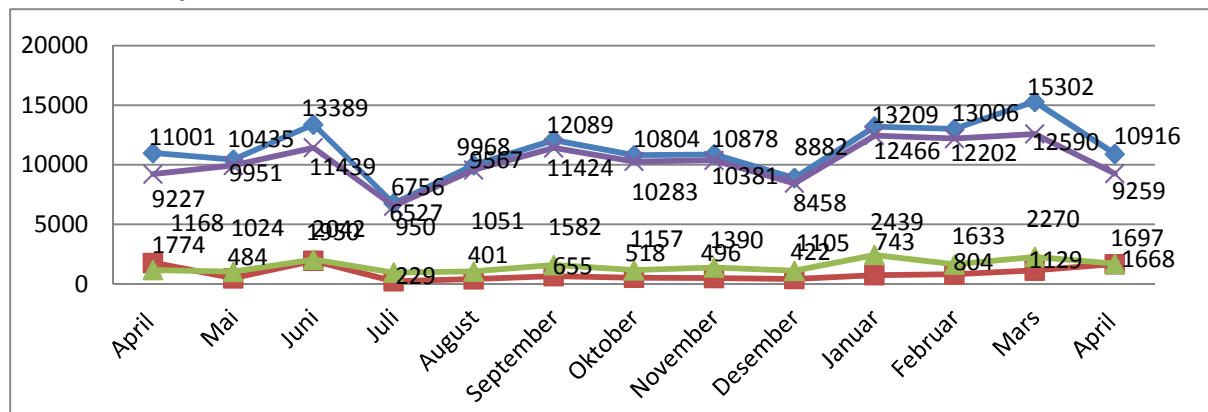
Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

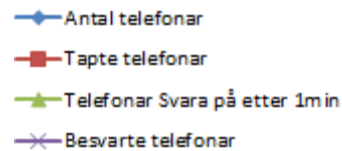
NB! Dette er mengd meldingar pr. e-post til bestillingsboksane og må ikkje forvekslast med mengd bestillingar. Det ligger også ein feilmargen her, ettersom noko e-post blir sletta undervegs og noko blir lagt i våre personlige boksar. Med andre ord, tall som bare gir ein peikepinn.

Kommentar til utviklinga:

- Nedgangen i tal henvendelser samanlikna med månaden før er i hovudsak grunna påskeferie og færre vanlige arbeidsdagar.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk





Definisjonar:

Antal telefonar: Alle telefoner via 55976540 uavhengig av om svarta på eller ikkje; dvs all innkomande trafikk. Teller også telefonane utanom avtalt opningstid.

Besvarte telefonar: Viser tal på telefonar som er svarta på.

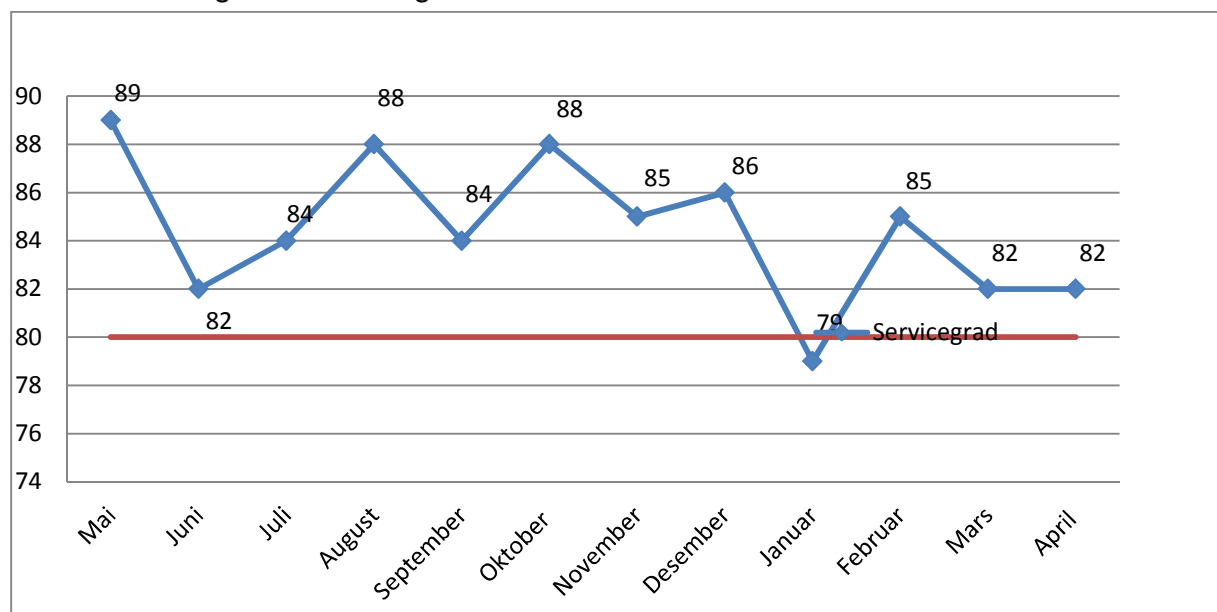
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

Telefonar Svart på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar.

Kommentar til utviklinga:

April var meir hektisk enn venta med små heng i system som påverka mange brukarar samtidig.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjonar:

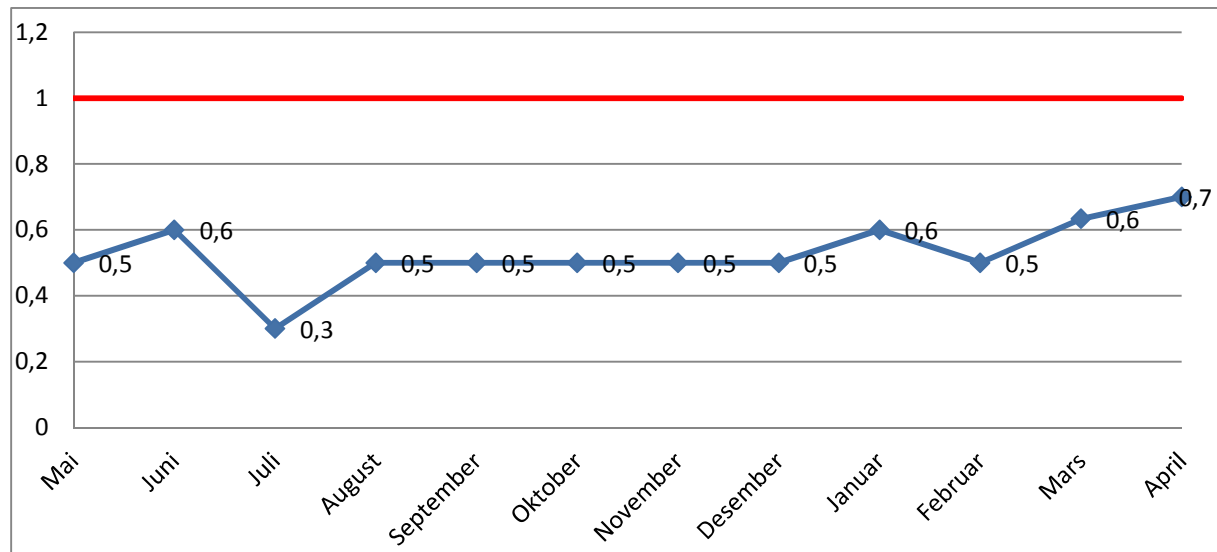
Telefon: Krav i SLA2017 – 80% av samtalene skal svarast på innan 1 minutt.

E-post: Ikkje mogeleg å måle. Kundesenteret nyttar vanleg Outlook og for å telje e-post som er motteke. Dei telefonane som blir lagt på før 1 minutt er ikkje med i berekninga av servicegraden, berre de som blir lagt på etter 1 minutt.

Kommentar til utviklinga:

- Gode rutiner som fungerer og blir aktivt brukt, gjorde at Kundesenteret holdt servicegrad over målet.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

Grafen viser gjennomsnittleg svartid, i minutt, på telefonar inn til Kundesenteret.

1.2 Behandling av sakene.

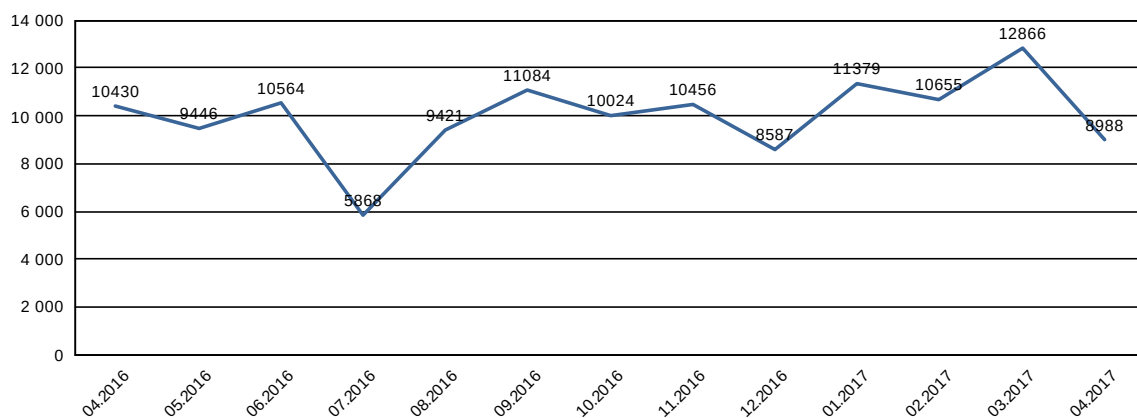
Grunna prosessendring i Helse Vest IKT vil ein førespurnad frå kunde nå registrerast enten som ein episode eller som ein leveranse.

1.2.1 Episodar

Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosessar hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.

1.2.1.1 Mengd episodar logga:

Antall episoder logget siste 13 mnd



Definisjonar:

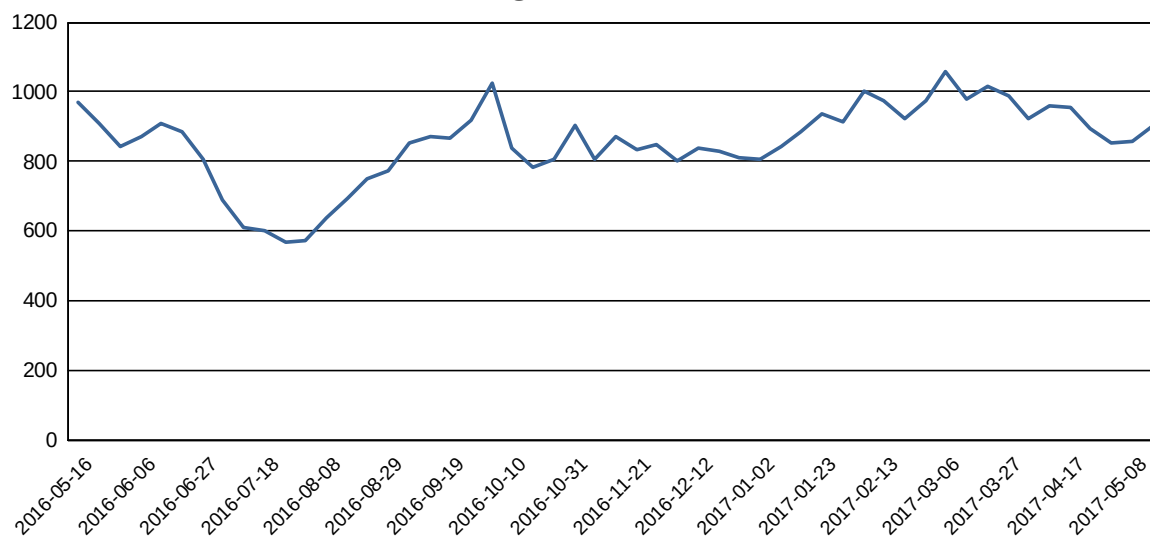
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

DIPS, Passord/pålogging, Outlook, 2-faktor og nettverksskrivar er topp 5 loggekategorier for avvik i april.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid

Antall åpne episoder ved Kundesenterets åpningstid mandag, siste 53 uker



Definisjoner:

Viser mengd episodar som er open måndag morgon siste 53 veker.

Kommentar til utviklinga:

- Færre registrerte episodar i april samanlikna med mars har gitt mulighet for å redusere talet opne episodar gjennom april. Vi er no på omtrent same nivå som april i fjor.

Løyst på timen:

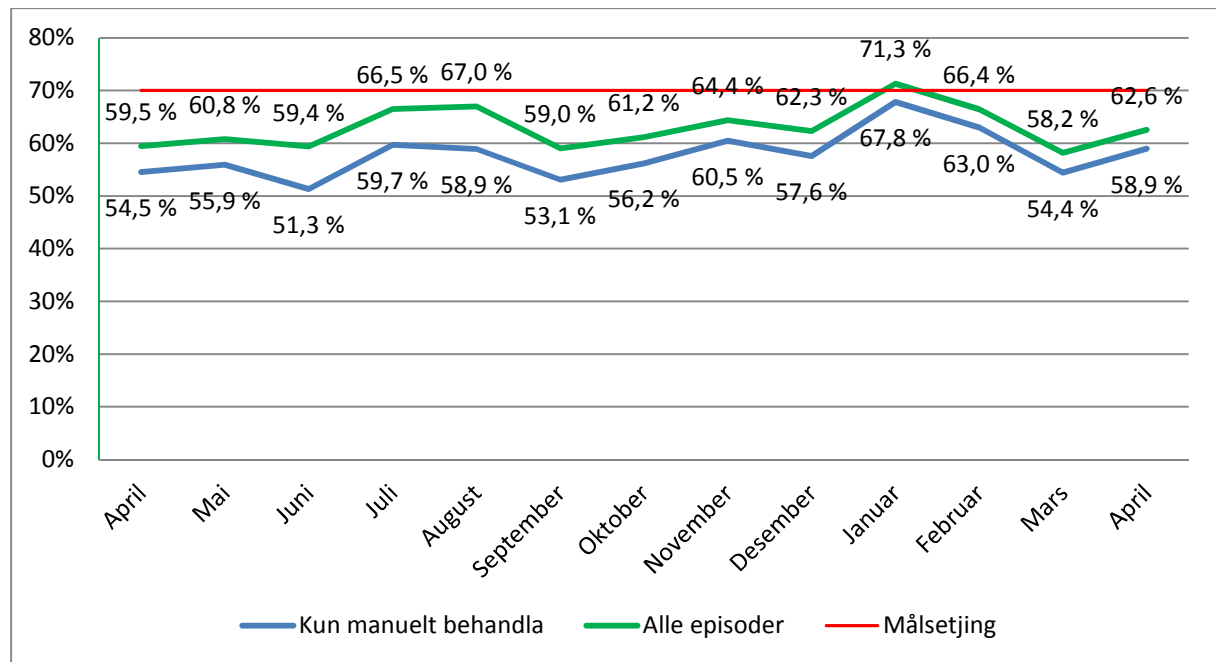
Definisjoner:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innen ein SLA time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.

Fra og med serviceraport Januar 2017 vil denne rapporten ta hensyn til SLA når den beregner en time.

Eksempel: Vi mottar daglig flere henvendelser som er mangelfulle, hvor vi har behov for å innhente ytterlig informasjon fra kunde før de kan behandles. I hovedsak kommer disse henvendelsene via kundeweb og e-post hvor kunde ikke har direkte kontakt med en saksbehandler som kan kvalitetssikre at nødvendig informasjon er på plass. Dette fører ofte til at en time er passert allerede før vi kan gå i gang med saksbehandlingen. Dette har tidligere slått negativt ut på målingen av «Løst på timen»

Fra serviceraport Januar 2017 vil ikke klokken i disse sakene begynne å tikke før nødvendig informasjon er på plass. (Se SLA 2017 Bilag 5 kapittel 5.1.3)



Kommentar til utviklinga:

- Svak auke i løyst på timen.

1.2.1.3 Total mengd lukka episodar, fordelt etter prioritet førre måned:

Ny og forbedra prioriteringmodell avtalt i SLA2017 er no implementert i sakbehandlingsverktøyet Assyst. Modellen er ofte omtalt som UIP (Urgency, Impact, Priority). Dette gjer at søylene som viser fordelinga av lukka prioriterte saker på episode og leveranse; no vert presentert som ny og gamal, altså to grafer. Dei gamle representerer saker som vart logget før endring og dei har då gamal prioritering.

Nedanfor vert det vist korleis alvorlighet (urgency) no vert kategorisert:

ALVORLIGHET		NB! – Veiledende Referanseeksempler – NB!
Alvorlighetsnivå	Alvorlighetsbeskrivelse	
1	Fare for liv og helse, her og nå Pasientbehandlingen har stoppet opp Essensielle virksomhets funksjoner virker ikke som normalt Det finnes ingen mulige omgåelser Viktige data kan gå tapt Stor økonomisk konsekvens for virksomheten. Pasienter sendes hjem - Operasjoner er utsatt	
2	Vil bli fare for liv og helse innen kort tid Pasientbehandlingen blir vesentlig forhindret Viktige virksomhetsfunksjoner virker ikke som normalt. Omgåelsen er svært tids- og/eller ressurskrevende Økonomisk konsekvens for virksomheten Stor fare for å måtte sende hjem pasienter Stor fare for at operasjoner må utsettes	
3	Middels/Lav/fraværende sannsynlighet for at pasientbehandlingen forhindret Bruker blir forsinket i arbeidet sitt, men det har liten betydning for den funksjonelle bruken av systemet Liten eller ingen økonomisk konsekvens Liten/ingen fare for å måtte sende hjem pasienter Liten/ingen fare for at operasjoner må utsettes	

Omfang (impact) har alltid vært en del av prioriteringen, men er nå mer synlig siden episodene nå blir delt inn etter foretak, avdeling og enkeltperson.

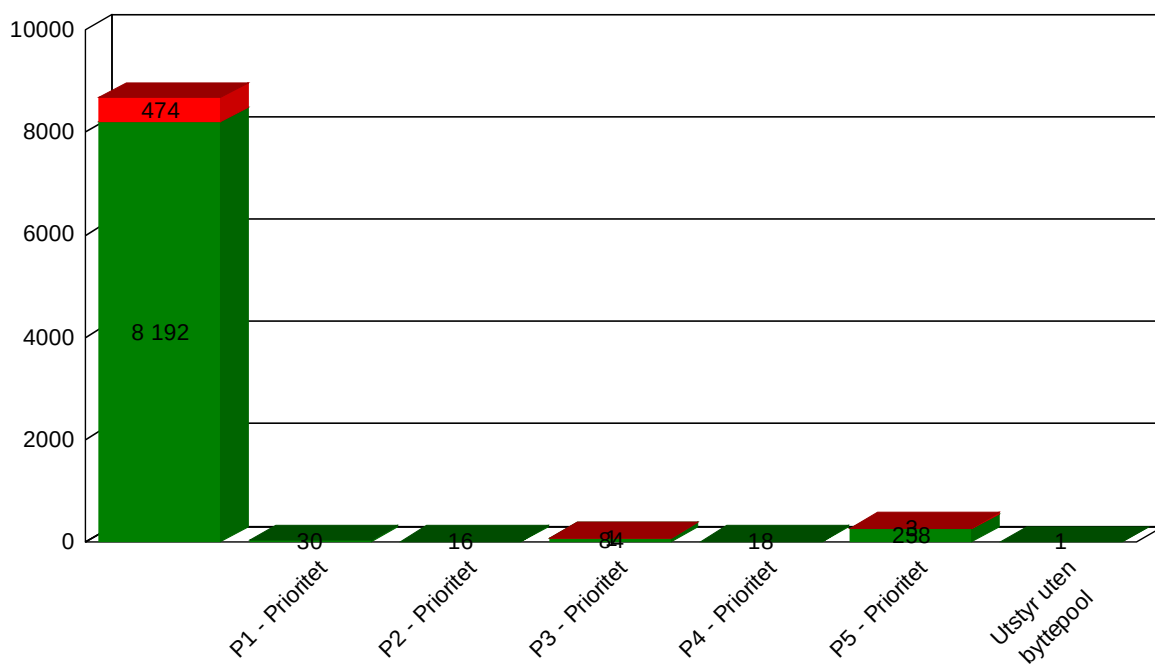
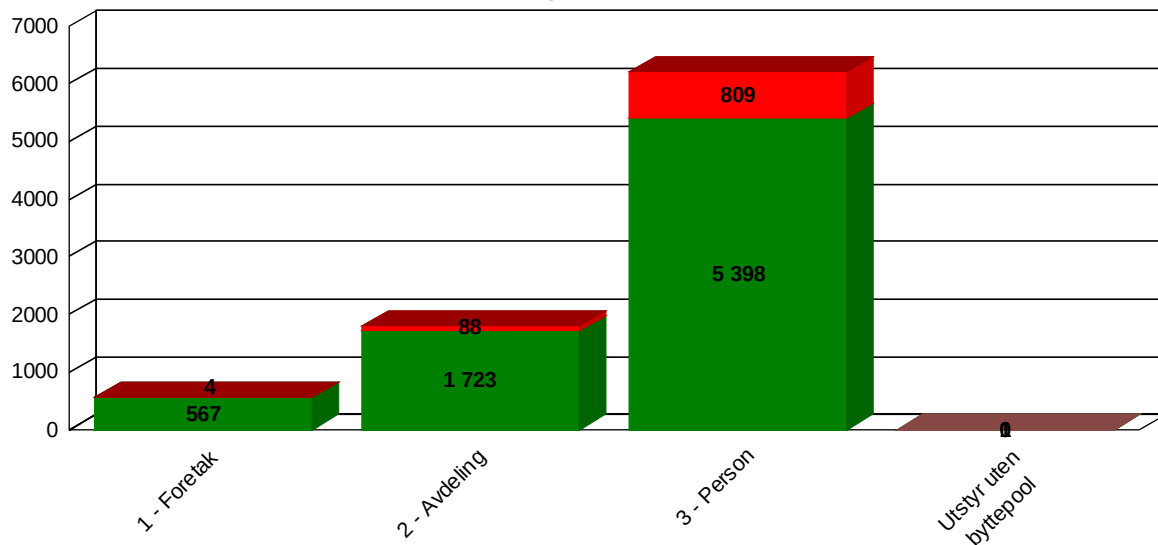
OMFANG		NB! – Veiledende Referanseeksempler – NB!
Omfangsnivå	Omfangsbeskrivelse	
1	Mer enn 70% av brukermassen for tjenesten er berørt Flere regionale systemer er stoppet for alle i et foretaket Et regionalt system er stoppet for de fleste i flere foretak	
2	Inntil 70% av brukermassen for tjenesten er berørt. Et foretakssystem er stoppet for de fleste i foretaket Et avdelingssystem er ute for hele avdelingen Brukere er berørt på tvers av avdelinger innen samme foretak	
3	Inntil 10 % av brukermassen for tjenesten er berørt Et avdelingssystem er ute for deler av avdelingen Berørte brukere er innen samme seksjon	

Sammenstillingen av alvorlighet og omfang legges til grunn for prioriteringsnivå.

		Nivå av Omfang		
		1	2	3
Nivå av Alvorlighet	1	P1	P2	P3
	2	P2	P3	P4
	3	P3	P4	P5

Avsluttede episoder fordelt på prioritet siste måned

April 2017



Definisjonar:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs. raud = brot, grøn = ok).

Kommentar til utviklinga:

- Ein stor del av pri 1 og pri 2 sakene er som vanleg passord.

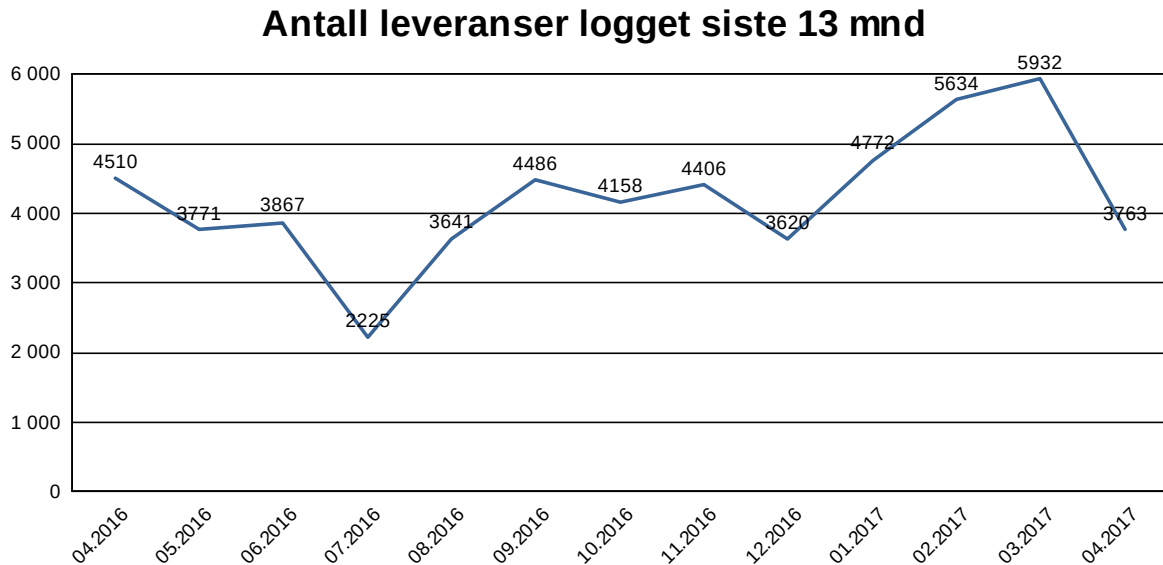
1.2.2 Leveransar

Definisjon av Leveranse (Service Request): Ein førespurnad frå bruker om informasjon, rådgjeving, levering av ein standard leveranse eller tilgang til system. Ein leveranse er normalt ikkje relatert til en prosessstopp for kunde.

Det er ein betydelig mengd leveransar som blir handsama i samlepunktet, disse kjem ikkje med i rapporten da det er assyst som dannar grunnlaget for rapporten.

Definisjon av Standard leveranse: Leveranse definert i SLA

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



Definisjonar:

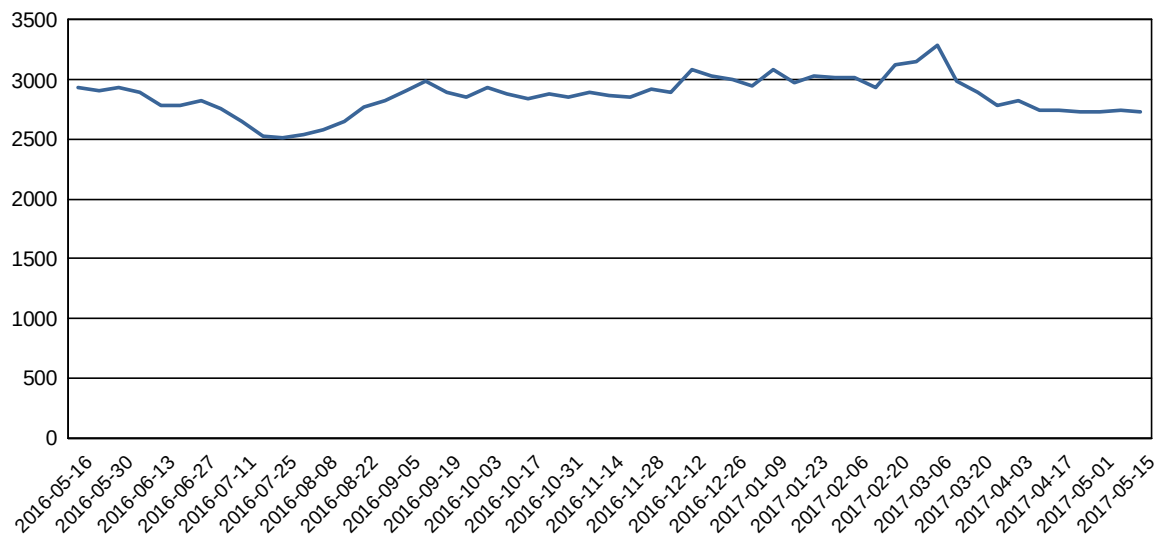
Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- 2-Faktor løsning, DIPS, veiledning, nytt utstyr og programvare står for topp 5 loggeenheter for leveransesaker i mars.

1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid

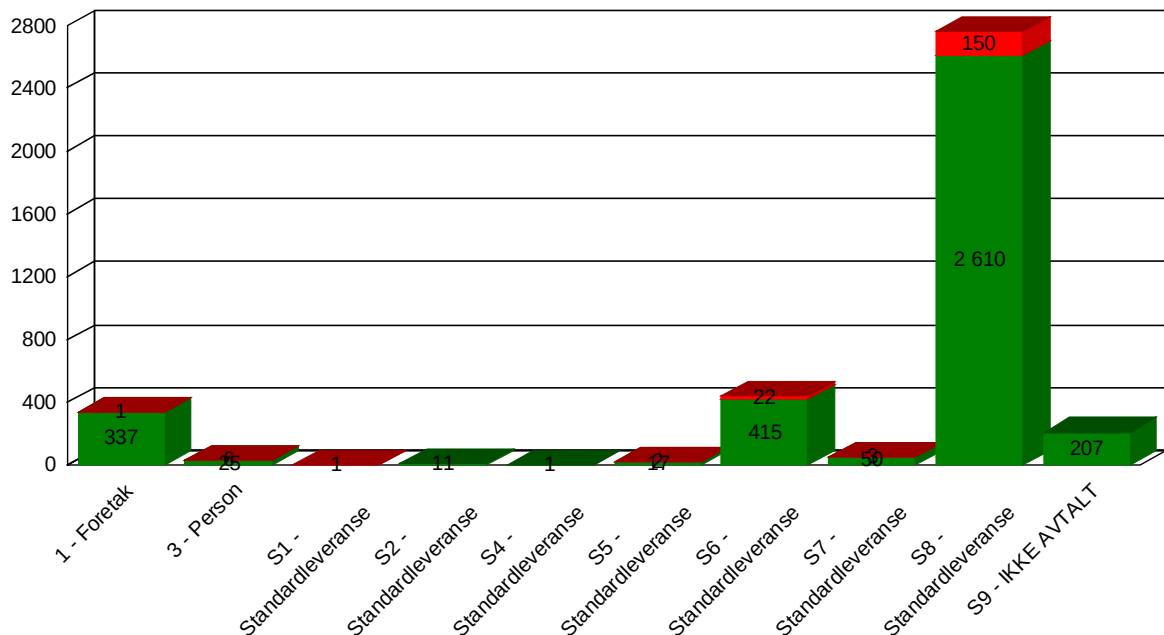
Antall åpne leveranser ved Kundesenterets åpningstid mandag, siste 53 uker

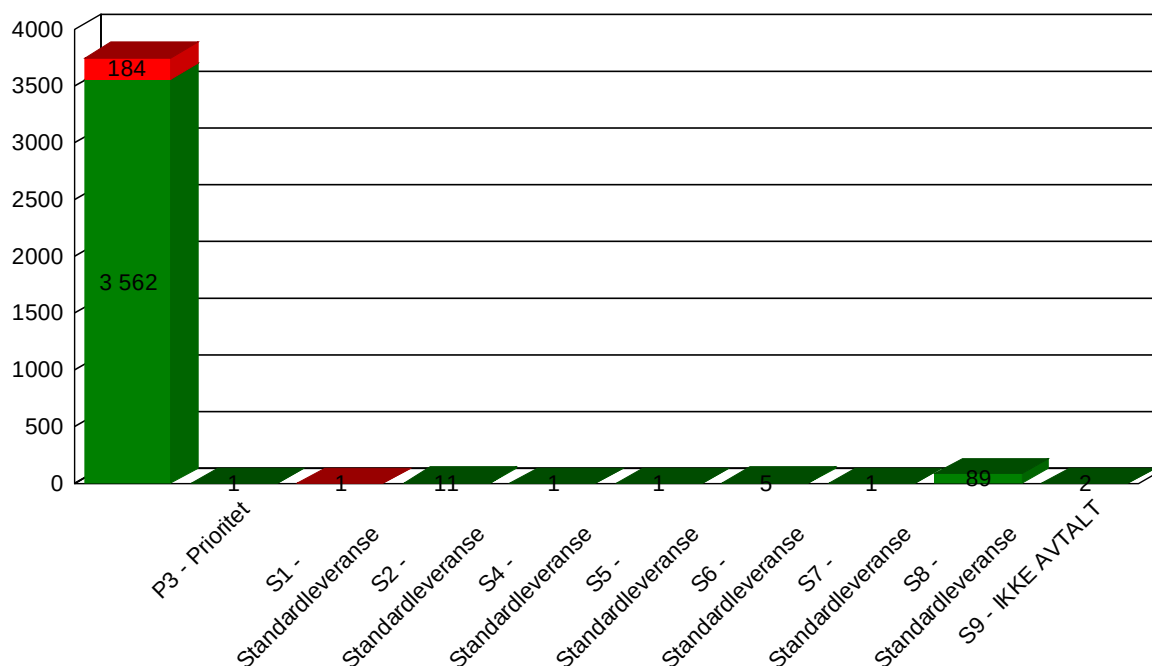


Definisjoner:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

1.2.2.3 Total mengd lukka leveranse saker, fordelt etter prioritet førre måned:





Definisjoner:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs raud = brot, grøn = ok).

Kommentar til utviklinga:

- Pri 2 er hasteleveransar, pri 3 og 7 nyttast normalt ikkje for leveransar.

1.3 Sikkerheitsavvik

Det vart i april 2017 rapportert 38 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshandteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelsar handtert av sikkerhetsorganisasjonen. 18 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 5 av desse vart rapportert i avvikssystemet Synergi for handtering, læring og årsaksanalyse anten i Helse Vest IKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

«Sikkerhetsavvikene var:

- Medisinsk fagsystem logget pasientdata til lokal disk på en PC som er brudd på IKT sikkerhetspolicy. PC tatt av nett.
- Rapport for innsynslogg i fagsystem fungerte ikke som den skulle. Saken ble løst i samarbeid med leverandør og nå fungerer loggen som den skal, også historisk.
- Internt scann viser at server kjører gammel versjon av programvare med mulige sårbarheter. Tildels forvalter for oppdatering. Server oppdateres (6 tilfeller).
- Kontekstsynkronisering mellom to fagsystem fungerte ikke som den skulle, noe som i sjeldne tilfeller kunne gi feil tilgang for medisinsk personell. Saken ble løst sammen med leverandør. Eventuelle avvik avklart sammen med helseforetakene. Ingen avvik funnet.
- Server utenfor support ble utfaset (2 tilfeller)
- Utlån av brukernavn/passord mellom kollegaer
- Uautorisert bruk av andres bruker-id og/eller passord (2 tilfeller)
- Mangelfull tilgangsstyring på filshare (3 tilfeller)
- Tilkobling av privat/uautorisert utstyr på internt nettverk.»

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til Helse Vest IKT:

Det er i april 2017 meldt 7 saker frå helseføretak til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 6 saker er lukka i perioden. I Synergi vert saker registrert statistisk i den månaden dei er ferdigbehandla, uavhengig av når hendelsen oppstod.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Tal applikasjon installasjonar totalt i regionen:

April				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 239 (560)	Mellomstore 126 (191)	Små 626 (754)
	Desktop	27 (91)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	82 (178)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 91 (266)	Mellomstore 15 (18)	Små 4 (4)
	Desktop	2 (3)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	25 (35)		

Kommentarer:

Fokus på kvalitetssikring av systemlista vår fører til ein del mindre endringar i oversikten for denne månaden (sjå neste side). Kvalitetsregister utpeikar seg med ein auke på 21 system. Dette er fordi ein del av systema i grupper har mangla ein eigen instans for enkelte føretak, samt at nokre system ikkje var merka som «produksjonsett» til tross for at dei har eksistert i lengre tid.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Gjeld total leveranse i regionen.

Oversikt under viser alle applikasjonsspesifikke avvik som har ført til nedetid siste månad.

Fargekodane i tabellen nedanfor er som følgjer;

- **Rødt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **brot på avtalt oppetid**.
- **Gult** markerer grupper av applikasjonar som har **oppetid innanfor avtalt tenestenivå**, men der eit eller fleire applikasjonar har hatt nedetid (nedetida kan variere frå 1 minutt for ein applikasjon i gruppa til 3,5 time for mange av applikasjonane i gruppa).
- **Grønt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **100% oppetid**.

Tal på produksjonsinstallasjonar i applikasjonstenestegruppe kan varierer frå 2- 95, men i dei fleste gruppene varierer talet system mellom 5 – 40. Sjå tabell ovanfor.

Applikasjonstenestegrupper som har få applikasjonsinstallasjonar er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstenestegrupper som har mange applikasjonsinstallasjonar.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	apr.17			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	24	↓ -2	38	↓ -2
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		16	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	5		19	
Akuttomtak - RadioMedico	1		1	
Akuttomtak - Ytterleg	15		58	↓ -4
Avdeling Diverse	15	↓ -1	19	↓ -1
Datavarehus - Profitbase	1		2	
Datavarehus - Ytterleg	7		12	↓ -1
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	10		10	
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		6	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		4	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		12	
Integrasjonsplattform	8		10	
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		1	↓ -1
Kvalitetsregister	25		53	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		5	
Laboratorie - Ytterleg	13	↓ -1	26	↓ -1
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		34	
Lønn og Personal - Ytterleg	3		3	
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	4		8	
Operasjon	2		3	
Pas og EPJ - DIPS	4		7	
Pas og EPJ - Ytterleg	13		32	↑ 1
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	5		5	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		33	
Skåring - Checkware	1		16	
SMSYS - Mellomstore	126		191	↑ 1
SMSYS - Små	626	↓ -15	754	↓ -15
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	3		3	
Tele og Signal - Telefoni	4		19	↑ 10
Tele og Signal - Ytterleg	5		10	↑ 1
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		32	
Web og portaltjenester - Ytterleg	10		24	
Øye	1		1	
Sum	991	↓ -24	1505	↓ -12

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonstene- grupe (46 grupper, 3 uten måling)	Nedetid pr. måned 2016-2017												
	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April
Administrativ Diverse	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - RadioMedico	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - Ytterleg	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %
Avdeling Diverse	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %
Eiendom	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,87 %	100 %	99,95 %	100 %
Finans - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hjerte	100 %	100 %	100 %	100 %	99,92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %
HMS - Synergi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hørsel	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %	100 %	99,89 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhåndtering	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,81 %	100 %	99,99 %	100 %
Kvalitetsregister	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Prosang	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,76 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Ytterleg	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %
Legemiddel	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
Lønn og Personal - Agresso	100 %	100 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
Lønn og Personal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Natus	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,80 %	99,73 %
Mor og Barn - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Operasjon	99,94 %	99,90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	99,99 %	99,99 %	99,38 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,94 %	100 %	99,97 %	100 %	98,79 %	100 %
Pas og EPJ - Ytterleg	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %
Portør	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %
Register og Kodeverk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	99,96 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %	99,84 %	100 %	99,99 %	99,94 %	100 %
Skåring - Checkware	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %	99,98 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %
Web og portaljenester - Sharepoint	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %
Web og portaljenester - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Signal	99,80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,73 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Telefoni	98,62 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	99,97 %	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Ytterleg	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Øye	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Integrasjonsplattform	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

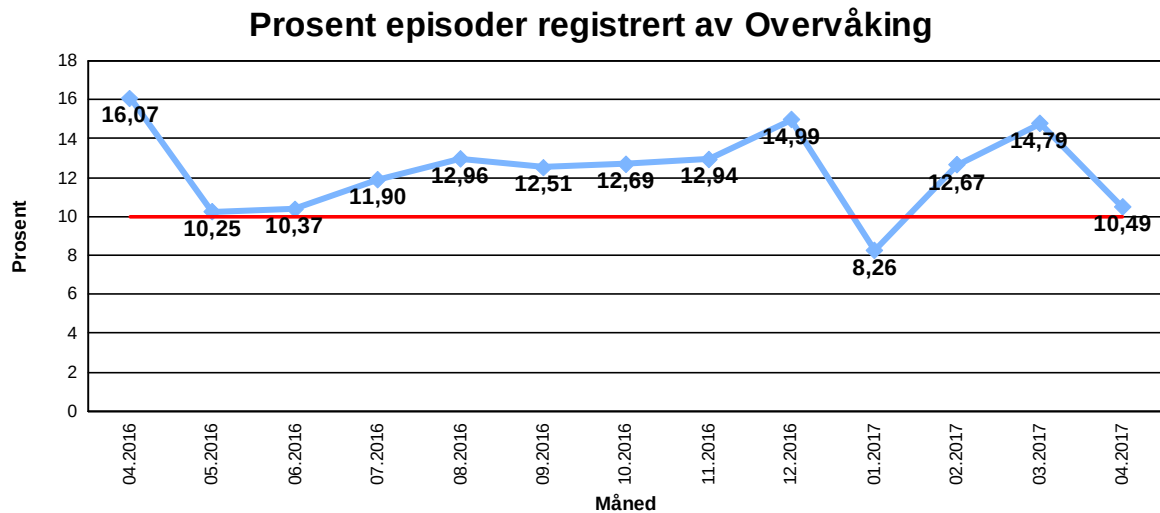
Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:

Det var ingen brot på oppetid for noen applikasjonsgrupper i april.

1.6 Overvaking

Denne grafen viser prosentdel episodar oppretta av overvakinga (dvs. tenesta sjølv), i forhold til det totale talet episodar som vert registrert.

Grafen viser dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

- ITIL tilrår at, for å gje eit godt bilete av kvalitet og kvantitet i overvakinga, skal ein måle kor mange prosent av totalt oppretta episodar som kjem frå overvakinga.
 - Døme: Når Kundesenteret opprettar 10.000 episodar og Overvakingssenteret opprettar 500 episodar vil grafen vise 5%.
- Helse Vest IKT har ei målsetting om at 10% av alle episodar som vert oppretta, skal verte oppretta frå overvaking.

2. Program- og prosjektstatus

Program- og prosjektstatus vert oppdatert annakvar månad. Det er nedanfor vist status slik denne er rapportert per utgangen av april 2017.

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	Alle møter							Neste produksjonssettingsdato på helsenorge.no er 22 mai 2017. Mitt timeval har klargjort produksjonssetting av Leveranse 2 (R2017.2) iht. plan. Leveransen består av endringer på portalen, samt feilrettinger. Vestlandspasienten har gjennomført akseptansetest for leveranse 15. Tilgangsløgg er en del av denne leveransen og det er konstatert flere utfordringer med tjenesten fra Dips. Kost gul: Vestlandspasienten er tildelt færre investeringsmidler enn opprinnelig forespurt for 2017. Oppdatert prognose viser et negativt awik på kr 2 925 000. Total prognose for programmet viser et positivt awik på kr 140.000. Risiko gul: Mitt timeval vil være avhengig av å kunne få levert oppgraderinger av DIPS for å kunne levere flere av arbeidspakkene som er identifisert. Det er et litt uklart bilde når det gjelder Helse Vests planer for DIPS oppgraderinger og også hva som vil kunne være med i de kommende DIPS versjonene som er planlagt levert.
795504	Vestlandspasienten							Programledelsen har besluttet å gå videre med utvikling av skissert løsning for å kunne åpne deler av tjenestene våre for unge 12-16 år. Skal være pilot i samarbeide med prosjekt Ungdomsmedisin i HBE (HBE beslutning om deltakelse behandles 12.5.17) Kost gul: Prosjektet er tildelt færre investeringsmidler end forespurt. Budsjett gjennomgått med Controller, men der er fremdeles et negativt awik i underkant av 3 millioner, hvilket er en nedgang i forhold til forrige måned. Programledelsen har, i samarbeid med programeier, besluttet at der ikke sendes endringsmelding på nåværende tidspunkt. Risiko gul: To røde risiko som det jobbes med Tekniske utfordringer og mangelfull funksjonalitet på tjenesten som er levert, kan medføre at funksjonalitet på helsenorge.no ikke kan leveres til avtalt tid. Tilbakemelding fra foretakene, via Brukerundersøkelsen på elektronisk dialog, at den valgte tilgangsløsning er uakseptabel. Tilgangsløsningen er satt opp i overensstemmelse med regionale føringer. Mottak av leveranse gul: Rapporter fra Dips til oppfølging omkring Journal er levert med mangler i forhold til kravspekk og tilbud. Der er opprettet d-sak. Der er tekniske utfordringer omkring installasjon av tjenesten til Tilgangsløgg. I tillegg har tjenesten mangelfull funksjonalitet på viktige områder.
795565	Mitt Timeval							Prosjektet har klargjort produksjonssetting av Leveranse 2 (R2017.2) i henhold til plan. Produksjonssettingsdato er 22. Mai 2017, og leveransen består av endringer på innbyggerportalen helsenorge.no, samt feilrettinger både hos Helse Vest IKT og Direktoratet for e-helse. Prosjektet er i rute i forhold til opprinnelig plan, men utsiktene er preget av usikkerhet med tanke på fremtidige DIPS leveranser og om disse inneholder den funksjonaliteten som trengs for å prioritere de mest etterspurte leveransene. Prosjektet har god dialog med DIPS og interessenter i Helse Vest for å få dette avklart snarest.
795562	Åpen Linje							Leveranser i Åpen linje og leveranser fra teknisk leveranseprosjekt er iht plan. Kvalitet gul: Pågående feilsituasjon gjør at Helse Førde og Helse Stavanger opplever p.t. en lavere kvalitet pga tavlevisning ikke virker.
795566	Vel Møtt							Gjennomgang og oppsummering av evaluering av leverandører. Gjennomføring av forhandlingsmøter med leverandører. Gjennomføringstiden er fortsatt ambisiøs det er fortsatt stor risiko for at vi ikke kan starte med pilot i HST i november 2017. Kost rød: Prosjektet vi trengte ytterligere ca. 2 MNOK for å fullføre anskaffelsen. Dekkes delvis av overført midler fra andre prosjekter/tiltak i Alle Møter og delvis av nye tilførte midler via Porteføljestyret. Tid gul: Arbeidet med konkurransegrunnlaget, evaluering og forhandlinger tok noe mer tid enn forventet. Samlet vil være to måneder bak opprinnelig plan iht inngåelse av avtale. Hvorvidt det blir ytterligere forsinkelser for noen av delområdene er for tidlig å si noe om. Konsekvensen for total plan kan først avklares etter forhandling med leverandører. Frist 15. juni Risiko gul: Personell gul: Situasjonen er forbedret, men fortsatt mindre awik. Awik er primært knyttet til planlegging av innføringsprosjekt etter signerte kontrakter. Se utfordring 2 over, samt kommentar under risiko.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	HELIKS							Tid rød: Utsettelse i flere av prosjektene, medfører revidering av planer. (KULE/ODA/CheckWare) . Risiko rød: Årsak øvrige KPIer. Programledelse jobber med tiltak innen ODA Personell rød: Flere MU-ressurser ikke allokert. Nøkkelpersonell trekkes ut fra ODA/KULE på kort varsel. Lang ventetid for å få inn kritisk personell Kost gul:Prosjekter re-planlegges (KULE/ODA) og prognose påvrkes. HELIKS prognose ligger over budsjett 80 MNOK (investering) etter budsjettnedtrekk. Flere prosjekt har store betalingsmilepæler i Q4. Kvalitet gul: Personellmangel gir lavere kvalitet på utført arbeid. Utfordrende driftssituasjon for KULE-prosjektet. Forankring-gul: Motivasjonene i HFene utfordres pga flere forsinkelser i DIPS Arena/KULE Nytte gul: Gevinstarbeid manglet ressurser over lang periode i program og HF.Gevinstarbeid inn mot klinikkene starter opp i september.
795536	KULE innføring							Tid rød: Årsak: Forsinkelse varslet fra Meona. Utestående ressursforespørsler. Konsekvens: En rekke planlagte aktiviteter må awentes inntil ressurser er på plass. . Mulig økt kostnad grunnet utsatt sluttdato, replanlegging. Mottak av leveranser rød: Årsak: Manglende kliniske ressurser fra HFene. Meona leverer hverken på kvalitet, tid eller innhold for nyutvikling. Manglende MU-ressurser i HFene. Risiko rød: Sluttmilepæl og interne milepæler vil ikke kunne holdes. Årsak er varslede forsinkelser, kvalitet leveranser, ressurssituasjon intern og hos Meona Personell rød: Ressursmangel kliniske ressurser, men fremgang siden forrige rapportering. Ressursmangel integrasjon, test. Konsekvens: Prosjektet blir nå ytterligere forsinket som konsekvens. Kost gul:Totalprognose må revideres og vil øke som følge av forestående replanlegging grunnet forsinkede leveranser. Konsekvens totalprognose, samt prognose 2018 vil øke. Kvalitet gul: Dårlig kvalitet nettbrettløsninger reduserer bruk av disse. Manglende kvalitet i leveranser er del av årsak til varslede forsinkelser. Utfordrende driftssituasjon.
795522	ODA (Overgang til DIPS Arena)							Risiko rød: DIPS har ennå ikke fremvist en basisfunksjonalitet på et minimumsnivå som gjør det mulig å pilotere en komplett arbeidsflyt i en enhet i psykiatri eller somatikk, samt at Prokom heller ikke har vist kapasitet til å levere nødvendige blanketter Personell rød:Det er fortsatt 5 ressurser som er i redusert omfang i arbeidsgruppene (kun 30%) Tid gul:DIPS ser ut til å holde tidsplanen for leveranse av Arena 17.1Prosjektet opplever trykk fra andre prosjekter mtp. å produksjons-sette kommende versjoner av Arena, dette uten anledning til tilstrekkelig vurdering fra ODA. Andre prosjekt som har løsninger i drift vurderer å ta i bruk funksjonalitet i sin løsning som kanskje heller hører hjemme i DIPS Arena (KULE-prosjektet, Alle møter). Konsekvens: Utsettelser/forskyvninger iht. plan Tiltak: Videreføre dialog med øvrige prosjekt/program Kvalitet gul:Frem til komplett basisfunksjonalitet/den pasientadministrative delen av Arena er ferdig utviklet og vist/levert til Helse Vest, er det vanskelig å vurdere kvaliteten på Arena basisversjon. Forankring gul:Prosjektet har fått signaler fra enkelte helseforetak at det er en oppfatning om at Helse Vest vurderer andre alternativer til Arena som følge av forsinkelser og lavere kvalitet enn forventet Nytte gul:Det er fortsatt ikke avklart hvor komplett funksjonalitet blir i Arena 17.1, spesielt mtp den pasientadministrative delen
795465	Digitalt mediaarkiv regionalt prosjekt (DMA)							DMA v.19.1 på plass i utviklingsmiljøet. Oppstart pilot på HABU i HST. Promovideo for endoskopi er publisert på intranettene. Pilot på Øyeavd. i HBE rapporterer gode resultater. Prod.setting v.19.1 planlagt 7. juni er på plan. Restanser fra leverandør representerer ikke prosjektrisiko, men begrenser bruksområdet og begrenser nytteverdi i klinikken. Iversatt overleveringsprosess. Juridiske uklarheter er årsak til at samarbeidsavtale om behandlingsrettet helseregister ikke er på plass. Juridisk avklaring angående helsebibliotek er fremdeles ikke ferdig. Kvalitet gul: Noe funksjonalitet er fremdeles ikke levert, og det er usikkert når HVE får dette i produksjon. Konsekvens av utestående leveranser er begrensning på bruksområde av DMA for klinikken. (særlig eksport av video og bruk av bilder i undervisning.). e-læring tar seg opp, men må fremdeles være fokus på. Nytte gul:De lokale prosjektlederne jobber med å kartlegge nytteeffekter. Statusen reflekterer at dette er vanskelig å få til med så lite ressurser tilgjengelig, og at det er utestående leveranser fra Sectra som reduserer bruksverdien for sluttbrukerne Mottak av leveranse:Forsinkelse i leveranser fra Sectra.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795559	Felles radiologiløsning							MP3 dokumentert.Migreringsarbeid HFD og HBE pågår. Signert to RFC (for bidrag til ny leveranse og installasjonsprosess, og for diverse mindre utredninger.)Koblet Sectra og Helse Vest sammen på Skype - letter kommunikasjonen. Startet videre arbeid og initiert replanlegging. Fått svar fra RHF om de prinsipielle sider ved samarbeid med de private kommersielle Tid gul: Ligger etter plan ved milepælspassering MP3.Ressursutfordringer for integrasjonsarbeidet. Noe mer omfattende arbeid med migrering, og litt senere leveranser fra dagens leverandører enn planlagt. Risiko gul: Fremdeles betraktelig risiko forbundet med migrering.
795555	Regional EKG database							Prosjektperiode utvidet ut september 2017 etter beslutning fra styringsgruppen 20.04.17 Startet prosess for produksjonssetting av løsning for "Ikke kompatibelt utstyr" - Mortara Testing av datakvalitet for Mortara EKG - via Datamed er startet.
795574	HELIKS Felleskomponenter							Test av ny pakke for kontekstsynkronisering med DIPS, DMA, Meona og verktøyintegrasjoner er fullført i test. Prosjektet jobber med å planlegge pilotering av denne før full produksjonssetting. Det har også vist seg utfordrende og finne egnede piloter. Tid rød:Ressursutfordringer på integrasjonsarkitektområdet og høy kompleksitet knyttet til felles kontekstsynkroniseringspakke. Personell rød:Ressursutfordringer på integrasjonsarkitektområdet Mottak av leveranse rød:Ressursutfordringer på integrasjonsarkitektområdet Risiko gul:Utfordringer på personell, og dermed tid
	Regional innføring av Checkware							Prosjektet skulle vært overlevert 17.2, ny overlevering 31.3 ikke gjennomført, omfattende innspill fra noen foretak kort tid før overlevering. Usikkert når overlevering faktisk kan finne sted. Programledelse tar ansvar for å få overlevering i havn sammen med Felles EPJ forvaltningsorganisasjon. Praktisk info mht rapportering: Rapport (oppdatert KPIer) er utarbeidet av programleder da prosjektet skulle vært overlevert, og fordi prosjektet står uten prosjektleder Tid og personell er dermed rød.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	LIBRA							Kontrakt ble tildelt IBM Norge med systemløsningen SAP/S4 HANA 18. april. Kontrakten er signert etter at karenperioden va utløpt. Tid rød: I forhold til godkjent veikart for programmet er fremdriften et halvt år etter plan. Nytt veikart vil bli utarbeidet og behandlet i Programstyret. Risiko gul: Risiko i forhold til anskaffelsen og tilgang på personell. Personell gul: Planlagte ressurser er nå allokert inn til prosjektet LIBRA Forberedelse Systemleveranse. Programmet arbeider nå med ressurser til leveranseprosjektene. Ressurstilgjengelighet er en begrenset faktor.
795575	LIBRA - Behov til leveranse							Første utkast til arbeidsflyt for innkjøpsplan og behovsprosessen, og andre utkast av bestillingsprosessen er ferdigstilt. Første utkast til aktivitets- og rollebeskrivelser for bestilling og behovsprosessen er ferdigstilt. Kvalitetssikring er gjennomført siste uka i april. Konstruktive innspill til det videre arbeidet med ferdigstilling av prosessene. Risiko gul: Prosessene treffer en bred brukergruppe og alle foretak. Gir krevende implementering med risiko for at prosessene ikke tas i bruk som tiltenkt.
795542	LIBRA - Anskaffelse							Kontrakt ble tildelt IBM med systemløsningen SAP/S4 HANA 8. april. Karenperioden ble utvidet til 12.mai. Høy ressursbelastning. Tid rød: Prosjektet ligger etter plan Årsak det har tatt lengre tid å forhandle fram kontrakt enn antatt. Konsekvens kommer senere i gang med leveranse- og innføringsprosjektene enn antatt. Tiltak LIBRA sitt veikart må revideres. Risiko gul: Risiko redusert da vi har fått bedre oversikt over prosessen videre.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795572	Oppgradering av Prosang							Uendret status siden rapportering for mars Kost gul: Detaljert kostnadskontroll for å redusere mer forbruk. overvåking av forbruket gjennom Q2 med sikte på å redusere estimert underskudd sammenlignet med dagens prognose Kvalitet gul:HBE gikk i produksjon med en versjon som manglet noe ønsket funksjonalitet. Det jobbes med å få verifisert denne funksjonaliteten i neste planlagte versjon 8.10. Mottak av leveranse gul:Erfaring fra HBE har vært noe sene leveranser i forhold til plan Pågår avklaring av manglende funksjonalitet i løsningen i forhold til leveranser til versjon 8.10
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning							Planer om oppstart med utsendelse av NLK på svarmeldinger: HFD og HFO ultimo mai, HFD medio mai. HBE skal være ferdig med mapping i løpet av mai. Innføring av NLK koder vil fortsette i 2017 for alle løsningene. Finansieringsordningen Starter opp 01.01.2018. Prosjektet har etablert utkast til planer for innføring av endring i løsninger. Mangler leveranse fra Databyrån for Prosang som etter siste informasjon vil komme i 2017. Viktig for både NLK og finansieringsordningen Tid gul:NLK: Det har tatt tid å få på plass kodeverket. Noen løsninger er ikke levert enda med NLK (Sympathy, Prosang) - følger opp leverandørene. Finansieringsordning er i henhold til plan - gjennomført tekniske tester på de løsningen som har levert løsning. Usikkerhet knyttet til om HDIR endrer på regelverket som kan medføre endringer i vår løsninger. Endelig regelverk skal komme i juni fra HDIR. Det pågår møter med HDIR for å avklare regelverk. Kvalitet gul:Visning i legekontorløsningen er ikke av en faglig god kvalitet, men det er lite prosjektet kan gjøre med dette - annet enn å påpeke det ovenfor legekontorer/leverandører. Mottak av leveranse gul: NLK: Venter på leveranser fra Sympathy og Prosang. Finansieringsordning.:Alle leverandører har indikert at de kommer til å levere på høsten men de er usikker på endringer i regelverket fra HDIR og hvilke endringer i løsningen det medfører.
795549	PoPP Innføring							Det er utarbeidet revidert prosjektdirektiv. Innspill er mottatt, og revidert direktiv er planlagt ferdig til uke 21. Statusrapport for prosjekt/program er levert og under test. Planlagt ferdig uke 21. Integrasjoner: Samlepunkt integrasjon er ferdigstilt. Økonomi (Datavarehus) - Datavarehus delen av grensesnittet er ferdigstilt - CA PPM delen av grensesnittet gjenstår. Tid rødt prosjektet må strekkes i tid i forhold til opprinnelig plan. Tiltak tidsplan er revidert. Revidert tidsplan vi framlegges styringsgruppen sammen med prosjektdirektivet Kost gul: Investeringskostnad vil bli endret som følge av forlenget prosjekt.Tiltak er prosjektbudsjett revideres og endringsmelding utarbeides. Risiko gul: Leverandør er avhengig av en konsulent. Tiltak Evry er bedt om å identifisere alternative ressurser. Personell gul: Økte ressursforespørsler til Helse Vest IKT og foretakene. Det gjenstår å se om det er nok støtte personell fra foretakene og IKT for å avhjelpe leverandørsituasjonen Forankring gul: Helse Stavanger og Helse Fonna må sikre tilstrekkelig kompetanse i løsningen som kan støtte egne prosjektledere. Tiltak: Eget møte med prosjektseksjon i Stavanger og Fonna. Nytte gul: Kost/nytte vil evalueres når arbeidspakker for ressurs og økonomistyring har en omforent løsning.
795570	Labsvar til kommunale PLO-løsninger							Prosjektet er godt i gang med kartlegging av laboratorieløsningene. Vi koordinerer våre planer med prosjekt for Adressering i Helse Vest, for å sikre bruk av tjenestebasert adressering. Kvalitet gul:Manglende funksjonalitet for tjenestebasert adressering slik standarden beskriver det for flere av laboratorieløsningene. Det er kun Unilab700 som har denne funksjonaliteten. Risiko gul: Manglende funksjonalitet for tjenestebasert adressering i laboratorieløsningene. Kan påvirke fremdriften av test og pilot. Risiko også knyttet til visning av labsvar i kommunenes PLO-løsninger. Mottak av leveranse gul:Tieto - Flexlab - leveringstid på Responsible HCP usikker. Dette kan ta tid pga. omfattende endring.Software Point - LabVantage - er forespurt om funksjonalitet knyttet til tjenestebasert adressering, men foreløpig ingen svar. DIPS Lab - DIPS ASA - Responsible HCP foreløpig usikker når leveres.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Siste evalueringsrunde er gjennomført og leverandør er valgt. Tildelingsbrev er sendt ut med karenperiode til 1.mai 2017 kl.12.00. Spørsmål om innsyn fra tilbydere er mottatt, men ikke besvart innenfor karenperioden pga sykdom. Karenperioden er derfor utsatt til 18.mai. Oppstart med valgt leverandør er planlagt til 23-24.mai. Tid gul: Forutsetter at oppstart av innføringsfasen og med leverandør gjennomføres 23-24.mai 2017. Kvalitet gul: Sykemeldt innkjøper som ikke blir erstattet fullt ut, må prosjektleder håndtere kontrakter. Det å ikke ha en spesialist på dette i prosjektet vil kunne føre til noe lavere kvalitet på innholdet av kontraktene. Personell gul: Innkjøpsrådgiver i prosjektet er sykemeldt fra første uke i mai og 2 uker. Veldig stort arbeidsomfang noe som gjør at prosjektleder må utføre en del av oppgaver tildelt innkjøpsrådgiver. Mottak av leveranse gul: Oppgradering av infrastruktur er planlagt slik den ikke får konsekvenser for LIMS innføringen.
	Produksjonsstøttesystem for legemidler i Helse Vest							Ny kvalifikasjonsrunde gjennomført, på grunn av at det kun var en interessant i første kvalifikasjonsrunde. Dette medførte i utgangspunktet en forsinkelse på en måned Tid gul: Årsak sykemelding av innkjøpsressurs fra Sykehusinnkjøp og å få på plass ny innkjøpskompetanse medfører ytterligere to uker forsinkelse. Planlagt kontraktssignering innen 31. august nå andre halvdel av oktober er mer realistisk. Personell gul: Sykemelding på innkjøpsressurs fra Sykehusinnkjøp og få på plass ny innkjøpskompetanse medfører ytterligere to uker forsinkelse. Ny innkjøpsressurs på plass fra og med uke 20
795545	Innføringsprosjekt for felles nytt FDVU-system i Helse Vest							Gevinstrealisierungsplan for prosjektet er utarbeidet og kost/nytte oppdatert. Fremlegges til avsluttende behandling i styringsgruppen Q2 2017. Prosjektets forankring er god, både på regionalt og lokalt nivå. Tid rød: Xpand ble satt i drift i Helse Stavanger og Helse Førde i tråd med plan. Det er forventet å gradvis kunne ta i bruk renholdsmodulen i Xpand fra april måned, gitt av systemleverandør Incit overholder oppdatert leveranseplan for renhold. Kost rød: Prosjektets totalprognose for investeringskostnader innebærer et negativt avvik (kostnadsøkning) på NOK 9,9 mill. ift. budsjett. Kostnadsprognosen for driftskostnader er NOK 0,5 mill. lavere enn budsjett. Risiko gul: Ferdigstilling av modulen for renhold blir forsinket. Manglende kapasitet hos systemleverandør. Testledelse, systemgrensesnitt og datamigrering forårsaker kostnadsoverskridelser. Mottak av leveranse gul: Visma Unique AS har ikke kapasitet til å igangsette arbeid med grensesnittet før i starten av mars 2017. Tiltak: Vurdere mulighet for et enklere grensesnitt enn det som er lagt til grunn for Merida.
795568	Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak							Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak blir innført i resterende foretak (Helse Stavanger og Helse Førde, samt HSR og Jæren DPS 10. mai. Prosjektet avsluttes i slutten av mai. CGM feil er rettet. Rutiner for opprettelse og svar av forespørsler er oppdatert med standardfraser og godkjent av Operativt styringsorgan. Prosjektet innfører derfor dialogmeldinger mellom fastleger og foretak i de resterende foretak, samt HSR og Jæren DPS.

3 Økonomisk resultat per utgangen av april

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år er over budsjett. Avviket på resultat skuldast i hovudsak lågare finanskostnader, lågare driftskostnader og fleire timar levert til prosjekt. Ny aktuarberekning frå KLP viser høgare pensjonkostnader enn budsjettet, noko som gir høgare personalkostnad og tilsvarende resultatkorrigering for «meirpensjon».

Prognosen viser eit overskot på 1 mill i tråd med budsjett.

Resultatrapport per 30.04.2017

Rekneskap april 2017	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	66 033 818	69 904 661	-3 870 844	276 807 290	273 718 468	3 088 822	843 506 000	835 506 000	8 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	5 250 917	3 541 676	1 709 241	13 970 874	13 965 917	4 957	42 535 000	42 535 000	0
Salsinntekter - Varer	2 274 825	2 373 333	-98 508	9 293 944	9 493 333	-199 389	28 480 000	28 480 000	0
Salsinntekter - Anna	1 177 631	2 002 583	-824 952	5 685 286	7 256 886	-1 571 600	22 030 000	22 030 000	0
Sum Salsinntekter	74 737 191	77 822 254	-3 085 064	305 757 394	304 434 603	1 322 790	936 551 000	928 551 000	8 000 000
Driftskostnader - Varer	2 265 860	2 373 333	-107 474	9 156 342	9 493 333	-336 991	28 480 000	28 480 000	0
Driftskostnader - Personal	30 052 547	25 714 600	4 337 947	110 402 189	103 805 358	6 596 831	305 335 468	294 578 000	10 757 468
Driftskostnader - Avskrivningar	18 857 972	19 509 896	-651 924	75 251 800	78 039 586	-2 787 785	232 119 000	234 119 000	-2 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	2 198 286	6 537 104	-4 338 818	18 689 712	23 811 524	-5 121 811	72 241 000	72 241 000	0
Driftskostnader - Lisensar	17 206 782	16 585 492	621 289	68 741 794	66 341 970	2 399 824	204 026 000	199 026 000	5 000 000
Driftskostnader - Reise	869 485	549 160	320 325	3 215 734	2 196 640	1 019 094	6 590 000	6 590 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 540 259	2 453 873	86 386	9 027 679	9 815 492	-787 813	29 447 000	29 447 000	0
Driftskostnader - Anna	3 842 410	4 714 200	-871 790	20 812 292	18 856 800	1 955 493	56 570 000	56 570 000	0
Sum Driftskostnader	77 833 601	78 437 659	-604 058	315 297 543	312 360 702	2 936 841	934 808 468	921 051 000	13 757 468
Driftsresultat	-3 096 410	-615 405	-2 481 006	-9 540 149	-7 926 099	-1 614 051	1 742 532	7 500 000	-5 757 468
Inntekt - Finans	115 032	83 333	31 699	495 612	333 332	162 280	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	500 468	625 000	-124 532	1 974 421	2 500 000	-525 579	7 500 000	7 500 000	0
Sum Finans	-385 436	-541 667	156 231	-1 478 809	-2 166 668	687 859	-6 500 000	-6 500 000	0
Resultat	-3 481 846	-1 157 072	-2 324 774	-11 018 959	-10 092 767	-926 192	-4 757 468	1 000 000	-5 757 468
Korrigert for "meirpensjon"	479 789	0	479 789	1 919 156	0	1 919 156	5 757 468	0	5 757 468
Resultat korrigert for "meirpensjon"	-3 002 057	-1 157 072	-1 844 985	-9 099 803	-10 092 767	992 964	1 000 000	1 000 000	0
Prosjekttimer	9 361	14 075	-4 714	50 972	51 003	-31	154 835	154 835	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 3,1 mill over budsjett per april. Avviket er knytt til TrueUp Microsoft med 2,0 mill, lønnsforhandlingsmodul og e-signatur i Agresso med 1,0 mill, og overforbruk på tele- og signalområdet. Innanfor porteføljen er det eit betydelig mindreforbruk, mens det er noko overforbruk på arbeidsoppdrag.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	70 482	69 051	-1 432	-953	1 155	-560	-1 074	-278	-1 709
Helse Fonna	39 610	39 686	76	13	539	147	-624	234	310
Helse Bergen	127 110	127 113	2	1 365	1 816	233	-3 412	1 117	1 120
Helse Førde	32 166	31 650	-516	223	591	155	-1 485	495	-21
Sjukehusapoteka	5 410	4 975	-435	-82	92	-34	-411	62	-373
Helse Vest RHF	10 534	10 292	-242	-93	3 414	-3 975	412	-1 578	-1 820
Sum kunder Helse Vest	285 312	282 766	-2 546	559	7 434	-3 907	-6 632	52	-2 494

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg på budsjett.

Salsinntekter Anna er tilskot til drift og utvikling av medisinske kvalitetsregistre og inntektsført andel av tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar frå revidert nasjonalbudsjett 2013 og statsbudsjett 2014. I tillegg kjem tilskot til dekning av pensjon.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Personalkostnader er 6,6 mill over budsjettet, men her gir høgare pensjonskostnader eit dårlegare bilete enn reellt. Korrigerert for dette har vi eit negativt avvik på 4,5 mill. Det er levert i alt 50 972 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 31 færre enn budsjettert (investeringsprosjekt 7 524 timar for lite, driftsprosjekt 7 493 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 2,8 mill under budsjett, og i mars ligg vi 0,7 mill under. Vi har lagt inn prognose med eit underforbruk på 2,0 mill.

Eksterne tenester ligg 5,1 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a (inkl Innkjøp) og Direktoratet for e-Helse utgjør 3,3 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnader ligg 2,4 mill over budsjett. Dette skuldast TrueUp Microsoft. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 0,8 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnader som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnader og ny linjeleige frå Norsk Helsenett.

Andre kostnader er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper.

Netto finanskostnad ligg 0,7 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

Prognose på avdelingsnivå for intern drift i selskapet (kostnader før direkte mot kunde er ikkje med) viser eit underforbruk på om lag 1,0 mill. Underforbruket er i all hovudsak knytt til kjøp av ekstern innleige.

Avdelingsrekneskap HV IKT internt (kundedel ikkje med) ("meirpensjon" ikkje med)	Hittil i år			Prognose - avvik frå budsjett per avdeling									Avvik budsjett
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Årsbudsjett	Innovasjon og arkitektur	Virksomhets- utvikling	Teneste- utvikling	Regionalt EPJ Fagsenter	IKT Fagsenter	Teneste- produksjon	Adm/felles	Prognose avdeling	
Driftskostnader - Personal	90 279 565	91 041 946	762 381	255 830 068	2 066 801	1 886 000	913 160	-2 368 797	-919 389	-1 380 027	0	255 632 320	197 748
Driftskostnader - Avskrivningar	6 741 476	5 971 884	-769 592	17 915 653	0	0	0	0	0	-889 740	-70 000	18 875 393	-959 740
Driftskostnader - Eksterne tenester	2 203 286	3 182 058	978 772	9 622 426	-958 650	0	-187 894	0	0	-53 664	3 000 000	7 822 634	1 799 792
Driftskostnader - Lisensar	2 517 588	2 425 117	-92 471	7 275 350	225 995	0	0	0	281 250	-250 940	-300 000	7 319 045	-43 695
Driftskostnader - Reise	2 260 456	2 196 640	-63 816	6 589 921	-90 000	0	0	-225 560	45 000	-55 693	-50 000	6 966 174	-376 253
Driftskostnader - Linjeleige	9 149	16 590	7 441	49 769	0	0	0	0	0	0	0	49 769	0
Driftskostnader - Anna	14 990 217	17 241 970	2 251 753	51 725 915	133 000	153 000	0	-11 705	0	104 972	0	51 346 648	379 267
Sum Driftskostnader	119 001 737	122 076 205	3 074 468	349 009 102	1 377 146	2 039 000	725 266	-2 606 062	-593 139	-2 525 092	2 580 000	348 011 983	997 119
Prosjekttimer	50 972	51 003	-31	154 834	3 000	-650	1 429	200	-792	-249	800	158 572	3 738

Innanfor personalområdet ser vi at tal på tilsette på Regionalt EPJ Fagsenter er noko høgare enn budsjettert, dette er knytt til oppgåver i Dips og Meona. Det er i tillegg aukande etterspørsel etter ressursar til opplæring, noko som må tas inn i arbeidet med budsjett 2018.

3.2 Portefølje 30.04.2017

Porteføljen viser eit forbruk på 23,9 mill. kr. på drift, og 38,7 mill. kr. på investering prosjekt/program. Prognosen på driftsprosjekt er 86,8 mill, eit avvik mot budsjett med underforbruk på 3,2 mill. Prognosen på investering er 257,2 mill. kr., eit avvik mot budsjett med overforbruk på 17,5 mill.

PROSJEKTKOSTNADER	Godkjent budsjett etter endringer (2017)		Forbrukt hittil i år (2017)		Estimat for gjenstående (2017)		Prognose (2017)		Avvik mot godkjent budsjett (2017)		Prognose 2018	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIX	80 000	51 200	29 504	8 008	71 434	36 396	100 938	44 404	-20 938	6 796	80 541	45 125
Sum Program LIBRA	65 000	15 000	0	4 498	65 000	8 467	65 000	12 965	0	2 036	80 000	15 000
Sum Alle Møter	64 900	16 600	7 005	4 892	57 878	8 965	64 883	13 856	17	2 743	37 000	2 000
Sum øvrige prosjekt	29 800	10 590	2 180	6 527	24 192	9 077	26 372	15 604	3 428	-5 013	5 790	309
SUM Prosjekt/Program	239 700	93 390	38 689	23 924	218 504	62 904	257 193	86 828	-17 493	6 562	203 331	62 435
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	96 000	0					96 000	0			114 000	0
Sum portefølje inkl. infrastruktur	335 700	93 390					353 193	86 828			317 331	62 435
Budsjettet ramme 2017	335 000	90 000					335 000	90 000			285 000	90 000
Avvik	-700	-3 390					-18 193	3 172			-32 331	27 565

3.3 Balanse 30.04.2017

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 81,5 mill, og vi har mottatt lån frå Helse Vest RHF på 110 mill i januar og februar.

Balanse per 30.04.2017 (tal i 1 000)	Hittil i år	2016
Immatrielle eigendelar	705 612	696 642
Varige driftsmiddel	249 693	254 059
Finansielle anleggsmiddel	2 433	2 433
Sum anleggsmidler	957 738	953 134
Varer	7 198	8 883
Krav	224 279	111 005
Bankinnskott	81 496	28 412
Sum omlaupsmidlar	312 973	148 300
Sum eigendelar	1 270 711	1 101 434
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	26 366	37 365
Sum eigenkapital	177 685	188 684
Pensjonsforplikting	89 060	54 425
Langsiktig gjeld	718 782	752 695
Kortsiktig gjeld	285 184	105 630
Sum gjeld	1 093 026	912 750
Sum eigenkapital og gjeld	1 270 711	1 101 434

Note 1 tilgang anleggsmidler 79,9 mill, fordelt på prosjekt.

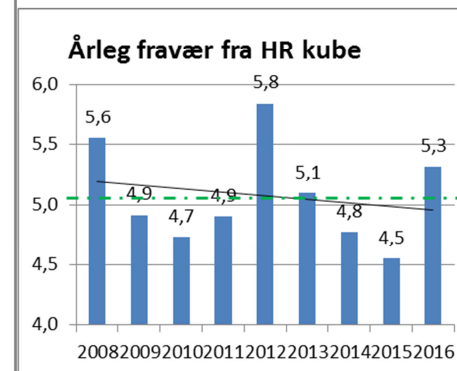
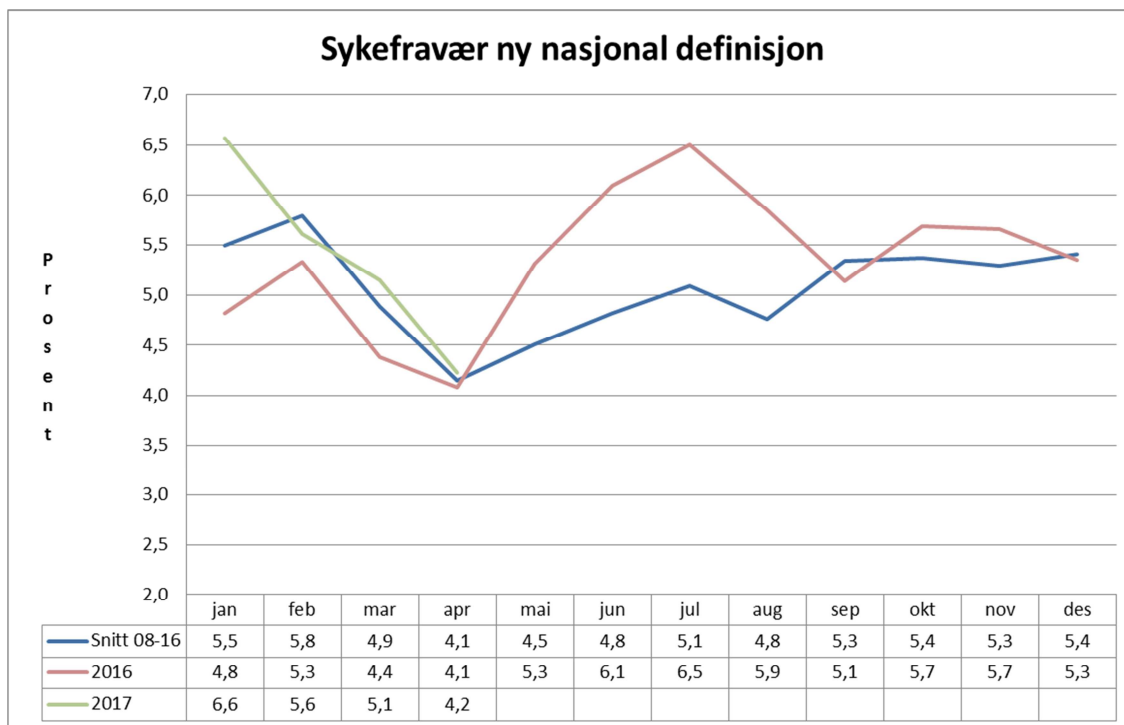
Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	19 376 713
000000	Anskaffelse av PC	12 581 196
795053	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	-54 297
795432	Kliniske integrasjoner	715
795465	Digitalt media-arkiv	5 924 735
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	138 004
795485	BKM - Fase 2	57 200
795495	IHR innføring	17 144
795504	Vestlandspasienten	2 440 138
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	715
795524	SEBRA	2 488
795525	Sporingsystem til Biobank	13 741
795536	KULE innføring	8 477 608
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	2 175 879
795549	POPP Innføring	1 276 902
795554	Ny ekstern meldingsplattform	72 930
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	261 551
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	12 024 087
795562	Åpen linje	1 202 550
795565	Mitt timevalg	1 429 647
795566	Vel møtt	36 600
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	196 461
795572	Oppgradering av Prosang	2 335 533
795574	Felleskomponenter	485 898
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	64 859
795579	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	-22 070
795582	prosjekt	509 795
795583	test 10	316 838
795584	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	182 608
795585	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	405 355
795586	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	288 908
795587	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 424 331
A00393	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	41 310
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	103 477
IN0019	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	102 500
IN0022	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	900
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	196 722
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	-64 751
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	345 383
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	8 880
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	286 089
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	253 864
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	43 015
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	181 686
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	7 579
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	306 503
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	639 479
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	22 823
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	556 989
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	2 145
IT0103	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	131 415
IT0104	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	4 290
IT0106	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	3 625
IT0109	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	229 679
IT0110	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	4 629
IT0111	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	2 066 666
IT0112	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	331 593
IT0113	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	202 993
IT0114	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	172 922
IT0115	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	77 476
IT0117	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	60 804
Totalsum		79 965 444

4 Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå mai 2016 til og med april 2017. Snitt siste 12 mnd er på 5,6 %.

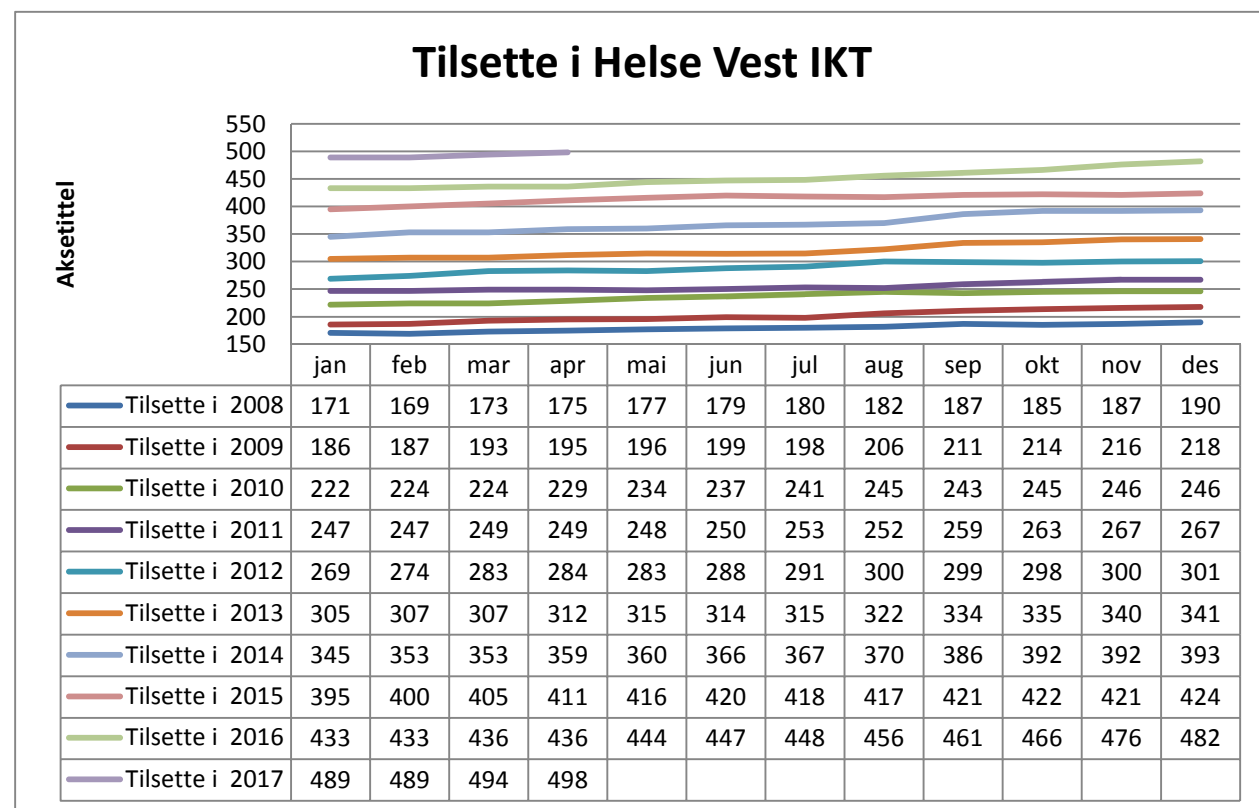
	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	5,31	6,09	6,48	5,85	5,14	5,74	5,66	5,34	6,57	5,62	5,14	4,23	5,60



Tabellen nedenfor viser **antall tilsette** i selskapet, tal frå gammel kube.

Tabellen har med tilsette med status slutta i perioden og ikke slutta i perioden.

Tall medarbeidere kan difor fremstå som litt for høge i måneder der medarbeidere slutter.



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	201701	201702	201703	201704	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	0	1	2	1	2	2	1	0	1	1	14
Tal medarbeidarar	463	463	469	475	418	419	421	425	428	434	449	455	443
Turnover i prosent	0,43 %	0,22 %	0,00 %	0,21 %	0,48 %	0,24 %	0,48 %	0,47 %	0,23 %	0,00 %	0,22 %	0,22 %	3,16 %

SAK 029-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 24.05.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **029/17 B**

STYREMØTE: **08.06.2017**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret kallar inn til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS i tråd med innkalling og vedlegg.*

Oppsummering

Viser til sak 005/17 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2016 og til sak 006/17 om godkjenning av årsrekneskap for 2016.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 006/17, årsrekneskap med styret sin årsberetning og revisjonsberetning, er ikkje sendt ut som eige vedlegg).

INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

Stad: Telefonmøte
Møtetidspunkt: Tirsdag 20.06.2017 kl. 08.00 – 08.10

Går til: Generalforsamling
Herlof Nilssen på vegne av Terje Vareberg, Helse Vest RHF

Kopi til: Helse Vest RHF
Revisor Ellen Marvik, BDO Revisjon

Saksliste

Saksnr.	Sak	Underlag
<i>Opne saker</i>		
Sak 001/17	Val av møteleiar	
Sak 002/17	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak 003/17	Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar	
Sak 004/17	Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016	Vedlegg
Sak 005/17	Val av styremedlemer	Vedlegg
Sak 006/17	Fastsetjing av styrehonorar	Vedlegg
Sak 007/17	Fastsetjing av honorar til revisor	Vedlegg

Bergen, 08.06.2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2017
Saka gjeld:	Sak 04/17; Godkjenning av årsrekneskap og styret sin beretning for Helse Vest IKT AS for 2016

1 Bakgrunn

Årsrekneskap med notar og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016 er lagt ved i vedlegg 1. Styret i Helse Vest IKT AS handsama i styremøte 23.03.2017 årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2016, jfr. fylgjande henta frå protokollen frå møtet;

«Sak 05/17 B Styret sin årsberetning for 2016

Oppsummering:

Styret gjekk igjennom utkast til styret sin årsberetning. Den er utarbeid på grunnlag av Årleg melding til Helse Vest RHF, samt at alle formalkrav til dokumentet er teke omsyn til.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016, med dei endringar som kom fram i møtet »

«Sak 06/17 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016

Oppsummering:

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS er ferdig revidert. Revisor Ellen Marvik, BDO, deltok i styremøtet under handsaming av denne saka. Revisor sin oppsummering av revisjonen for 2016 er lagt ved protokollen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016.
2. Styret godkjente at overskot på 1.838.000 vert ført mot opptent eigenkapital.»

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga godkjenner årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2017
Saka gjeld:	Sak 05/17; Val av styremedlem

Bakgrunn

Helse Vest IKT AS har fylgjande styremedlemmer valde av eigar i 2015 for ein periode av 2 år;

- Adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest RHF, styreleiar
- Adm. dir. Inger Cathrine Bryne, Helse Stavanger HF
- Adm. dir. Olav Klausen, Helse Fonna HF
- Viseadm. dir. Anne Sissel Faugstad, Helse Bergen HF
- Adm. dir. Jon Bolstad, Sjukehusapoteka Vest HF
- Eivind Gjerdal, Finans Norge
- Mette Kamsvåg

Eigar har lagt opp til attval av styremedlemmane oppnemnt av eigar.

Val av styremedlemmer av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS er gjennomført primo 2017. Fylgjande vart valde for 2 år:

Styremedlemmar:

- Bodil Lekve, Styrings- og kvalitetsdata, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- Agnete Sjøtun, Samhandling, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen.
- Lars Erik Baugstø-Hartvigsen, IKT-sikkerhetsleder, Førde/Florø.
- Ørjan Midttun, Administrative løysingar, Tenesteutvikling, Førde/Florø.

Varamedlemmar:

- Stian Hoell, Tenesteproduksjon, Haugesund.
- Anne-Lise Anastasiadou Høisæter, Innovasjon og arkitektur, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- Ståle Skreien, Felles løysing, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen
- Bjørnar Hamre, Samhandling, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen.
- Christel Beate Lerøy, Innovasjon og arkitektur, Bergen
- Linn Hege Straume, Journalsystem, Tenesteutvikling, Bergen

Forslag til vedtak

1. Det vert ingen endringar i styremedlemmer i Helse Vest IKT AS valde av eigar.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skriven:	15.05.2017
Saka gjeld:	Sak 06/17; Styrehonorar

1 Bakgrunn

Styret for Helse Vest IKT AS er samansett av interne styremedlemmer og eksterne styremedlemmer. Tilsette i Helse Vest RHF, tilsette i eit av helseføretaka eller tilsette i Helse Vest IKT AS vert rekna som interne styremedlemmer.

For *interne* styremedlemmer *oppnemnt av eigar* har det ikkje vore betalt styrehonorar. Frå og med 2. halvår 2013 er det betalt styrehonorar for styremedlemmer valgt av og mellom tilsette etter same sats som for eksterne styremedlemmer. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Godtgjering til styremedlemmane vart sist regulert i 2016 og vart då sett til kr. 90.000,- per år for eksterne styremedlemmer og for interne styremedlemmer vald av og mellom tilsette.

Helse Vest RHF har for 2017 ikkje regulert godtgjeringa.

Forslag til vedtak

Fylgjande styrehonorar vert vedteke for 2017;

1. Styremedlemmar tilsett i Helse Vest RHF eller i eit av helseføretaka mottar ikkje styrehonorar.
2. Eksterne styremedlemmer og styremedlemmer valgt av og mellom tilsette mottar kr. 90.000,- i styrehonorar for 2017.
3. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2017
Saka gjeld:	Sak 07/17;Fastsetjing av honorar til revisor

1 Bakgrunn

Helse Vest IKT AS har same revisor som øvrige føretak i Helse Vest RHF, BDO.

Revisor for Helse Vest IKT AS er Ellen Marvik, BDO. Honoraret til revisor for 2016 har vore 181.000,-.

Det er ikkje utbetalt noko for andre tenester utanfor revisjon.

Forslag til vedtak

1. Honoraret til revisor for 2016 vert fastsett til kr. 181.000,- (inkl. mva.).

SAK 030-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2017

SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Vidar Råheim og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 1. tertial 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 030/17 B

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2017 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

Viser til «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest» versjon 4.0 for 2012 som vart behandla og godkjent av Helse Vest RHF i styresak 033/12 «Gjennomføring av risikostyring i føretaksgruppa i helse Vest, revidering av retningslinjer».

Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga rapporterast til Helse Vest RHF, men som tidlegare år følgjast opp av styra.

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 1. tertial 2017. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2017.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 1. tertial 2017

OVERORDNA MÅL:	Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlninga
-----------------------	--

Risikomatrise 1. tertial 2017:

Sannsynlighet	Konsekvens					
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 2.2F		
	Moderat		2.1C	1.1E, 2.1A, 2.1B, 2.1E, 2.1F		
	Liten		1.1D, 2.2A,	1.1A, 1.1F, 2.1D, 2.1G,	1.1B	
	Svært liten					

Fylgjande skalaer for sannsynlegheit og konsekvens er brukt. Dette er i samsvar med retningslinjer for risikostyring i Helse Vest.

Sannsynligheit		Konsekvens	
Svært liten	Skjer tilnærma ikkje/er ikkje tilfelle	Ubetydeleg	Ingen betydning for måloppnåinga
Liten	Vil skje sjeldan/er sjeldan tilfelle	Lav	Liten betydning for måloppnåinga
Moderat	Kan skje/vere tilfelle	Moderat	Vil ha innverknad på måloppnåinga
Stor	Vil med stor sannsynligheit skje/vere tilfelle	Alvorleg	Betydeleg innverknad på måloppnåinga
Svært stor	Vil skje/er tilfelle	Svært alvorleg/kritisk	Svært stor innverknad på måloppnåinga

Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.
----------------------	---

Delmål 1A	Innføre programvareroboter som kan utføre egnede oppgaver med mål om å gjøre oppgavene billigere, raskere og sikrere		
Kritisk suksessfaktor 1.1A: Finne 2 områder som egner seg for robotisering			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Finner ingen egnede områder, oppgavene blir ikkje utført billigere, raskere eller sikrere.			

Delmål 1B	Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Følgjer endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna avsjekk			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.			

Delmål 1D	Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: Inngå balansert tenesteaftale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge partar. Dette føreset ein god dialog mellom partane			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Manglande dialog og dermed manglande resultat. Ingen eller uklar SLA.			

Delmål 1E	Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus i dialogen rundt medisinsk-teknisk utstyr (MTU).			

Delmål 1F	Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet		
Kritisk suksessfaktor1.1F: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1F: Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Dårlig samhandling mellom tilsette som blir overført og de som blir igjen i HF'ene.			

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.		
----------------------	---	--	--

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A: For lite fokus på leverandørstyring. Systemeigar for lite med i dialog med utvalde leverandørar.			

Kritisk suksessfaktor 2.2A: Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2A: Drifts- og utviklingsmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på møta.			

Delmål 2 B	Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Leverer arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og til program/prosjekt, slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Regionalt arkitekturkontor (RAK). Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar			

Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukeropplevingar		
Kritisk suksessfaktor 2.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1C: Innovasjonsarbeidet. Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.			

Delmål 2 D	Leverer program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar		
Kritisk suksessfaktor 2.1D: Avtalt budsjett for 2017 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleie av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1D: Ikkje god nok tilgang på relevant kompetanse og kapasitet i arbeidsmarknaden og/eller konsulentmarknaden.			

Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar		
Kritisk suksessfaktor 2.1E: Ha nok kompetanse og kapasitet			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1E: Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2 F	Vidareutvikle felles regional forvaltningseining på EPJ-området.		
Kritisk suksessfaktor2.1F: Operasjonalisere vedteken styringsmodell og inkludere forvaltning av nye system/tenestekområder med tilhøyrande arbeidsprosesser			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Kritisk suksessfaktor 2.2F: Sikre tilstrekkelege kvalitet og kapasitet til å gjennomføre den opplæringsaktiviteten som er avtala.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2F: For lite kapasitet til å gjennomføre opplæring inn mot kvart enkelt HF.			

Delmål 2 G	Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling		
Kritisk suksessfaktor 2.1G: Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1G: Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			

SAK 031/17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 031/17 D

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøfter saken med utgangspunkt i de innspill som er gitt fra administrasjonen.

Oppsummering

Viser til sak 021/17 om Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2018 – 2022, behandlet i styremøtet 19.04.2017, jfr. følgende hentet fra protokollen; «Styret spurde om det kan være tenkeleg at Helse Vest IKT i framtida tek på seg nasjonale driftsoppgåver, eit spørsmål som har vore drøfta i alle regionane. *Styret ba administrasjonen legge fram ei eiga styresak om denne tematikken til neste styremøte.*»

Fakta

Administrasjonen har ved denne saken lagt frem en sak for drøfting i styret. Saken tar utgangspunkt i den formuleringen som er gitt i gjeldende strategi for Nasjonal IKT HF.

«3.1. Felles tjenester og løsninger – Økt samordning

For å nå den overordnede målsetningen om bedre samordning og høyere grad av standardisering innen IKT i spesialisthelsetjenesten, vil de fire helseregionene fortsette arbeidet med å sikre større grad av felles tjenester og løsninger for innbyggere og helsepersonell. Dette støttes av oppdragsdokumentene som er sendt til helseregionene fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Drift, forvaltning og videreutvikling av felles anskaffede tjenester og løsninger og fellesregionale innbyggertjenester skal fortrinnsvis og etter konkrete vurderinger, samt innenfor gjeldende regelverk, samordnes på juridiske enheter der ingen eller alle helseregionene har eierandeler.

Følgende tiltak er definert for strategiperioden:

Tiltak:

- Kartlegge muligheter for stordriftsfordeler på utvalgte regionale tjenester.
- Videreføre prosess med å utrede hvordan drift, forvaltning og videreutvikling av felles anskaffede løsninger og fellesregionale innbyggertjenester best kan samordnes, og helsenorge.no kan utnyttes i denne sammenheng. Arbeidet skal gjøres i tett samarbeid med eksisterende regionale fagmiljøer. Eventuelle juridiske forhold skal også avklares.

Tabell 3- Overordnede tiltak for å tilrettelegge for økt samordning av tjeneste og løsninger strategiperioden

Tiltakene beskrevet i avsnitt 3.2 til og med 3.7 representerer ytterligere virkemidler som det legges opp til i strategiperioden for i større grad å oppnå flere felles tjenester og løsninger mellom helseregionene.»

Drøfting

Slik samordning til drift og forvaltning av felles tjenester og løsninger kan gjøres ved (1) en «funksjonsfordeling» mellom de regionale IKT-enhetene, eller ved (2) at felles funksjoner legges til enheter med felles eierskap (for eksempel Helsetjenestens Driftsorganisasjon for Nødnett (HDO)) eller til enheter der ingen har eierandeler (for eksempel Norsk Helsenett SF eller til andre offentlige eller private enheter). Etter administrasjonen sitt syn vil en avklart tilnærming til disse alternativene styrke arbeidet med samarbeidet mellom regionene.

Ved etablering av felles funksjoner, må det legges til rette for at de eksisterende fagmiljøene i de regionale IKT-enhetene kan samles hos den part som får tildelt en felles funksjon. En mulig konsekvens av dette vil være at overdragelse av virksomhet må gjennomføres. I disse situasjonene bør det tilstrebes, om mulig, at felles funksjoner etableres innenfor enheter med geografisk spredning.

Argumenter *for* «funksjonsfordeling» er særlig at et fagmiljø i en av regionene ikke må brytes opp/flyttes ut fra regionen for å levere utover egen region. Dermed er det mulig å utvikle kompetansemiljø med kritisk masse i en av regionene.

Argumenter *mot* «funksjonsfordeling» er særlig faren for ulik prioritering av egen region fremfor andre regioner, og endret fokus fra prioritering av regionale oppgaver til «konkurranse» om nasjonale funksjoner. Konsekvensene av «funksjonsfordeling» er dermed at fagmiljøet i den region som har fått tildelt et leveranseområde blir styrket, mens fagmiljøene i de andre regionene som ikke får tildelt leveransene må nedbygges eller virksomhetsoverdras til et annet regionalt foretak utenfor egen helseregion.

En «funksjonsfordeling» forutsetter gjensidig *tillit* mellom de involverte regionene. Felles funksjoner lagt til enheter med *felles* eierskap gir *felles* styring av prioritering og oppfølging. Felles funksjoner lagt til enheter der ingen har eierandeler krever *felles* styring gjennom avtaler. Felles styring kan etableres, gjensidig tillit må utvikles over lang tid.

«Funksjonsfordeling» mellom de involverte regionene vil, over tid, kunne føre til en u hensiktsmessig «konkurranse» i et «marked» som ikke er åpent.

Konklusjon

Etter administrasjonen sitt syn tilsier en samlet vurdering at felles funksjoner bør legges til «nøytral grunn», dvs. til enheter med felles eierskap eller til enheter der ingen har eierandeler.

Dette vil gi «arbeidsro» for de pågående regionale oppgavene, det vil skape ryddige forhold ved etablering av felles funksjoner lagt til «nøytrale parter», og det vil videreføre dagens «praksis» i Helse Vest der funksjonsfordeling innenfor IKT-området i liten grad benyttes ved at enkelte helseforetak i regionen tildeles regionale oppgaver innenfor drift, forvaltning og videreutvikling av tjenester og løsninger.

Administrasjonen er samtidig av det syn at vi vil være beredt dersom styret er av et annet syn, dersom forutsetningene endres og/eller dersom pågående vurderinger i helse- og omsorgsdepartementet skulle lede til andre konklusjoner.

SAK 032/17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2017
SAKSHANDSAMAR: Tord Hovland, Frode Langeland, Harald Flaten, Leif Nordland, Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Oppfølging «Strategi for sourcing» - Lokal support

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 032/17 B

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret vedtar å beholde tjenesten Lokal support internt i Helse Vest IKT.*
2. *For å øke fleksibilitet og redusere sårbarheten vil det være nyttig å ha en avtale med en leverandør som gjør det mulig for Helse Vest IKT å levere høyere kvanta av utstyr pr dag enn det Helse Vest IKT har kapasitet til i dag. Ved større prosjekter og flyttinger vil man da kunne sammen med en leverandør levere på Helse Vest sine behov innenfor forventet tid, men til litt økt kost. Styret ber administrasjonen følge dette opp.*

Oppsummering

Viser til sak 040/16 i styremøtet 02.06.2016 og til sak 061/16 i styremøtet 21.09.2016.

Våren 2016 leide Helse Vest IKT inn Gartner for å vurdere om det var områder som kunne egne seg for tjenesteutsetting (outsourcing). Det ble funnet 4 mulige kandidater til områder som burde vurderes: Et av disse områdene «Lokal Support».

Administrasjonen har tidligere levert anbefalinger for områdene Løsningsutvikling (sakene 061/16 og 093/16) og Tilgangsbehandling (sak 094/16). Administrasjonen har ved denne saken lagt frem anbefaling knyttet til området «Lokal support». Området «Lokal support» blir i dagens organisering av Helse Vest IKT levert av seksjon *Klientdrift*.

Fakta

I sluttrapporten om «Strategi for sourcing i Helse Vest IKT», jfr. sak 040/16 behandlet i styremøtet 02.06.2016 ble følgende anbefalt knyttet til området «Lokal support»;

«7.5.5 Lokal support

Bør vurdere tjenesteutsetting for å redusere kostnader ved å knytte området til større aktører med mulig bedre rammebetingelser i sine verdikjeder. Samtidig vil bruk av en ekstern partner her redusere Helse Vest IKTs kontaktflate med sluttbrukere. Den eksterne part vil få et viktig innsyn i det som skjer hos brukerne. Dette forholdet må inngå i en videre vurdering av håndtering av lokal support. Personalkostnad ca. 16 MNOK.»

Drøfting

Sourcing analysen til Gartner peker på områdene Økonomi, Kapasitet/Fleksibilitet og Kvalitet som forhold der en eventuell «outsourcing» kan gi gevinst. Administrasjonen har i vedlegg 1 drøftet mulighetene for gevinster for hvert av disse forhold.

Administrasjonen er av det syn at det er lite sannsynlig at *kostnadene* kan reduseres vesentlig.

Det er heller ikke sannsynlig at *kvaliteten* kan økes jfr. her det faktum at 41,2 % svarte meget tilfreds på spørsmålet; *Hvor tilfreds er du med den fysiske bistanden du får fra service personell fra Helse Vest IKT og deres vennlighet og serviceinnstilling?* og 37,3 % svarte meget tilfreds på spørsmålet; *Hvor tilfreds er du med den fysiske bistanden du får fra service personell fra Helse Vest IKT og deres kunnskap om PC m/tilbehør og programvare?*

Administrasjonen mener dog at *kapasitet/fleksibilitet* bør økes ved å etablere hensiktsmessig samarbeid med eksterne leverandører, i tillegg vil dette redusere sårbarhet.

Konklusjon

Administrasjonen anbefaler at lokal support beholdes i Helse Vest IKT. Administrasjonen anbefaler videre at det arbeides med å etablere samarbeid med eksterne leverandører for å redusere sårbarhet og øke fleksibilitet.

Historie.

Våren 2016 leide Helse Vest IKT inn Gartner konsulent Ole Bryøen for å vurdere om det var områder som kunne egne seg for sourcing. Det ble funnet 3 mulige kandidater som burde vurderes: En av dem var Lokal Support. Rapporten ble gjennomgått i styremøte 02.06.2016, jfr. sak 040/16.

Fakta: Nå situasjon og arbeidsoppgaver.

I seksjonen Klientdrift er det en gruppe med personer som man kaller felt-teknikere (Lokal support), denne gruppen er ansvarlig for sluttbruker utstyret som Helse Vest IKT har ansvar for.

Gruppen er Helse Vest IKT sitt ansikt utad, denne gruppen, sammen med uttrykkende personell i seksjon Tele og Signal, er de eneste Helse Vest IKT ansatte som er daglig ute på sykehusene blant sykepleiere, leger og pasienter.

Det er 25,7 årsverk i gruppen, der 21 personer er fast ansatte, resten er lærlinger.

Felt-tekniker gruppen er ansvarlig for klargjøring og utlevering av nytt utstyr og support av eksisterende utstyr.

Felt-tekniker gruppen er ansvarlig for blant annet:

- Hardware på ca 21 000 PCer
- Hardware på over 30 000 skjermer.
- Hardware på ca 4000 lokale skrivere.
- Ca 1800 nettverksskrivere
- Ca 2500 printkøer.
- Tilleggs utstyr som smartkort tastatur, mus, lync headsett, Talegjenkjennings enheter, betalingsterminaler, armbåndsprintere m.m.
- Patching av nettverkspunkt for sluttbruker utstyr.
- Levere bistand til Helse Vest IKT forvaltere som trenger fysisk tilstedeværelse av tekniske personell.

Helse Vest er fordelt nesten 300 fysiske separate lokasjoner. Fra Egersund sykehus i sør Rogaland til Selje ambulansestasjon i nord Sogn og Fjordane.

Felt-tekniker personell sitter på 6 forskjellige lokasjoner for å kunne levere support på sluttbruker utstyret til hele Helse Vest innenfor SLA.

Det er en del kveld og helge arbeid for å kunne gjøre vedlikehold uten å forstyrre sykehus ansattes hverdag for mye.

Helse Vest IKT har ambisjon om å bli en god og trygg bedrift for lærlinger. Det siste 1.5 året har man nesten doblet antall lærlinger.

Dette gir Helse Vest IKT en god kanal for å rekruttere unge flinke mennesker samtidig som man støtter opp om de samfunnsmessige forpliktelsene bedrifter har til å hjelpe til med utdanning av nytt personell til bransjen.

I 2016 håndterte Felt-tekniker gruppen 7331 episoder (altså feilsituasjoner på utstyr) og 5482 leveranser (altså leveranse av nytt utstyr til kunde).

Fordeling mellom utrykkende lokasjon er som følger

	Episoder	Leveranser
Bergen/Voss (og HDS)	52,30 %	41,50 %
Førde	11,00 %	18,30 %
Haugesund	9,10 %	13,20 %
Stavanger (og RHF)	27,60 %	27,00 %

SLA fordeling på sakene:

Umiddelbar utrykking (må løses nå)	7 %
Standard SLA (16 timer)	48 %
Standard Leveranse SLA (3 uker)	35 %
Utenfor SLA (etter avtale)	10 %

Estimert tid pr sak når reservedeler og utstyr står klart:

	episoder	leveranser
0-2 timer	73 %	79 %
2-4 timer	19 %	19 %
4+ timer	8 %	2 %

Det er nedenfor gitt 3 eksempler fra en felt-tekners hverdag:

1. Feil på en PC på sengepost 6d
 - o Sak ligger i kø til en ledig felt-tekniker tildeler sak til seg selv.
 - o Felt-tekniker tar en ferdig satt opp PC fra «bytte-pool» med seg under armen og går ut til 6d og bytter PCene.
 - o Sak lukkes da kunde nå kan jobbe med en PC igjen.
 - o Defekt PC tas med tilbake til verksted og feilsøking iverksettes
 - o Garanti sak meldes til Dell.
 - o Dell ankommer verksted og bytter deler i PC
 - o Felt-tekniker setter opp PC på nytt og verifiserer at den nå fungerer
 - o PC settes i «bytte-pool» klar til bruk.
2. Utstyr til ny prosjektmedarbeider bestilles av leder
 - o Sak ligger i kø til en ledig felt-tekniker tildeler sak til seg selv
 - o Felt-tekniker tar ut utstyr fra lager
 - o Utstyr pakkes ut av emballasje og kastes i kildesortert søppel.
 - o PC tankes og klargjøres.
 - o Kunde kontaktes og leverings tidspunkt avklares derom men tror det er behov.
 - o Felt-tekniker legger utstyr på en tralle og transporterer det til kunde.
 - o Felt-tekniker monterer opp utstyr og verifiserer at utstyr er korrekt satt opp.
 - o Sak lukkes.
3. Problem med hånd-scanner på sterilsentralen
 - o Sak ligger i kø til en ledig felt-tekniker tildeler sak til seg selv.
 - o Tekniker rykker ut til sterilsentral og begynner feilsøking.

- o Tekniker kontakter forvalter som igjen henviser til support telefonen til Leverandør av hånd skanner.
- o Tekniker kontakter leverandør og får tips til feilsøking's steg
- o Tekniker returnerer til sterilsentral og prøver forslag fra leverandør uten at det hjelper.
- o Tekniker kontakter leverandør igjen. Feilsøking sammen med leverandør fortsetter.
- o Da ingen forslag løser problemer retanker tekniker PC helt fra bunnen og alt setter opp på nytt.
- o Håndscanner virker da fint igjen.
- o Sak lukkes.

Økonomi

Felt-tekniker gruppen koster litt under 14,5 millioner pr år (brutto lønn + sosiale kostnader(40%), finanskostnader, husleie, overtid, utstyr og reisekostnader).

Ikke alle kostnadene kan «outsources».

Felt-teknikerne har ansvaret for IKT lageret i Førde og Haugesund, dette er oppgaver som det er vurdert ikke-ønskelig å «outsource», oppbemanning i Helse Vest IKT må påregnes dersom felt-teknikerne ikke skal ha disse oppgavene lenger.

Flere felt-teknikere er med i arbeidsgruppene til de nasjonale hardware anskaffelsene innenfor klient, print og tilbehør. Dette er oppgaver som ikke kan «outsources». Kompetanse på dette må bygges i Helse Vest IKT for å kunne få gjennomføre gode nasjonale anskaffelser.

Det er sannsynlig at Helse Vest IKT må stille med kontor og verkstedslokaler for en eventuell «outsourcings»-leverandør.

Kapasitet

Felt-tekniker gruppen består av 25,7 årsverk som primært kan håndtere saker i sitt nærområde.

Det er til enhver tid kø i saksboksene til felt-tekniker lokasjonene, bortsett fra i sommer månedene, da er det ofte roligere.

Feilsøking av skriver køer krever ikke fysisk tilstedeværelse. Så felt-teknikere på de forskjellige lokasjonene avlaster hverandre, slik at lokasjoner som har veldig mye å gjøre ute på sykehusene kan fokusere på det mens andre løser saker om skriver der det ikke trengs fysisk utrykning.

Felt-tekniker gruppen er ansvarlig for å få byttet gamle PC modeller og PC modeller som har høy sannsynlighet for feil. Det tilstrebes å bytte enhet før den slutter å virke og skaper stopp i arbeidsdagen til sykehus ansatte.

I perioder med færre feilsituasjoner, som i juli og august, får felt-teknikerne tid til å fokusere mer på denne oppgaven. Felt-tekniker gruppen har i dag kun kapasitet til å bytte ut ca 70% prosent av enhetene som er flagget som gamle og problematiske pr år. Dermed blir PC parken i Helse Vest eldre og eldre for hvert år som går dette øker risiko for antall feil situasjoner på PC som igjen øker antall stopp i arbeidshverdagen til de sykehus ansatte.

Fleksibilitet:

Ved større utrullinger kan andre seksjoner kontaktes for å få flere personer med på jobben. Dette fungerer dårlig dersom det er i vanlig kontortid men dersom jobben skal utføres på kveld eller helg er det lettere å få andre seksjoner med på å bistå.

Det benyttes endel overtid. Enkelte steder er det vanskelig å få tilgang til på dagtid og så brukes overtid for å få tatt unna større jobber. Totalt arbeidet felt-tekniker gruppen 1270 timer overtid i 2016.

Kvalitet.

De ansatte i lokal support, har i snitt over 7,5 års erfaring i Helse Vest IKT. Flere var også med på omleggingen fra lokale IT-avdelinger til Helse Vest IKT. Denne erfaringen er meget viktig for kvaliteten Helse Vest IKT leverer på dette fagfeltet. Det tar tid å bygge opp erfaring for hva som på prioriteres i riktig rekkefølge på ett sykehus, hvor alt haster. Den lange erfaringen til vårt personell, gjør at de er kjente fjes på sykehusene og har kontaktnettverk i Helse Vest IKT og helseforetakene. Løsningstid på oppdrag reduseres når man kjenner sengeposten og vet hvem som er riktig kontakt person.

Helse Vest IKT sin brukerundersøkelse fra våren 2017 viser at ansatte i Helse Vest er veldig godt fornøyd med den fysiske bistanden de får.

Spørsmål fra undersøkelsen:

Hvor tilfreds er du med den fysiske bistanden du får fra service personell fra Helse Vest IKT og deres vennlighet og serviceinnstilling?:

41,20 %	Meget tilfreds
39,10 %	Tilfreds
1,80 %	mindre tilfreds
0,50 %	ikke tilfreds
17,40 %	ikke relevant

Spørsmål fra undersøkelsen:

Hvor tilfreds er du med den fysiske bistanden du får fra service personell fra Helse Vest IKT og deres kunnskap om PC m/tilbehør og programvare?

37,30 %	Meget tilfreds
41,30 %	Tilfreds
2,90 %	mindre tilfreds
0,50 %	ikke tilfreds
18,00 %	ikke relevant

Drøfting:

Sourcing analysen til Gartner peker på områdene (1) økonomi, (2) kapasitet/fleksibilitet og (3) kvalitet som områder der en eventuell «outsourcing» kan gi gevinst.

1. Økonomi:

Administrasjonen har hatt dialog med leverandører som leverer lokal support tjenesten til større private og offentlige firma. Inntrykket man sitter igjen med er at for å at en «outsourcings» leverandør skal gjøre det lokal support oppgaven til billigere kost må det være ledig felt-tekniker kapasitet som ikke utnyttes hos Helse Vest IKT, da kan leverandøren benytte den ledige kapasiteten hos andre kunder og dermed levere til lavere pris i Helse Vest.

Det er nesten ikke ledig kapasitet hos felt-teknikerne i dag og det er derfor lite å hente her for en leverandør.

Prosjekt Plattformløftet planlegger å starte oppgradering av alle PCer sent i 2017. Det antas at det tar 2 år å oppgradere alle PCene i Helse Vest til Windows 10. Oppgraderingen utføres av Felt-teknikerne. Det må leies inn en noe personell for å få kapasitet til å utføre en så omfattende oppgave.

2. Kapasitet/fleksibilitet:

Felt-tekniker gruppen har ikke kapasitet til å håndtere alle behov i dag. Det at felt-teknikerne kun rekker over 70% av proaktivt bytte av gamle PCer (årshjul) er en utfordring da det medfører at PC parken i Helse Vest blir eldre og eldre og sannsynlighet for feil på PC øker med alder.

Ved større utrullinger er det noen ganger behov for flere personer på jobb enn det som er tilgjengelig. Da kan utrullingene ta lengre tid enn det som er ønsket av kunde.

Felt-tekniker gruppen har hatt større kapasitets utfordringer i perioder mye uvanlig høyt aktivitets nivå på sykehusene. Innflytting i Marie Joys hus der flere hundre PCer skulle settes opp på kort tid samtidig som daglig drift av resten av Helse Bergen måtte opprettholdes er et slikt eksempel. Alle helseforetakene har fremtidige byggeplaner som krever at Helse Vest IKT må være i stand til å levere mye på kort tid.

For å redusere denne kapasitets sårbarheten vil det være nyttig å ha en avtale med en leverandør som gjør det mulig for Helse Vest IKT å levere høyere kvanta av utstyr pr dag enn det Helse vest IKT har kapasitet til i dag. Ved større prosjekter og flyttinger vil man da kunne sammen med en leverandør levere på Helse Vest sine behov innenfor forventet tid men til litt økt kost.

3. Kvalitet

Drift av IKT utstyr på et sykehus er helt annerledes enn drift av IKT utstyr i andre bransjer. Sykehus har døgndrift, det er flere ledere på vakt: leder for sykepleierne, faglig leder, personal leder IKT utstyret deles av mange, den som rapporterte et problem er sannsynligvis ikke på jobb på det tidspunktet IKT personell ankommer stedet for å feil søke problemet.

Man må agere forskjellig basert på hvor utstyret står. En feil på en PC på en poliklinikk må håndteres annerledes enn en feil på en PC på en operasjonssal.

Helse Vest IKT har over tid klart å bygge ett miljø for felt-teknikere, som gjør oss til en attraktiv arbeidsgiver for personell med denne kompetansen. Dette er en nøkkel for å beholde personellet lenge nok til at de får denne lange erfaringen.

Personellet i denne grupperingen setter kunden i fokus. De bruker ofte lenger tid en nødvendig hos en kunde for å sikre at sluttbruker av utstyret får minst mulig nede tid som følge av feil eller leveranser. Basert på svar fra brukerundersøkelsen så er dette noe brukerne setter pris på.

De fleste i Felt-tekniker gruppen i Helse Vest IKT har jobbet på sykehusene lenge og opparbeidet seg god kompetanse om hvordan håndtere IKT utstyr i døgn bemannede sykehus. Det vil være krevende for en eventuell «outsourcings» leverandør å komme inn på sykehusene og levere med samme kvalitet.

Leverandør personell som veksler mellom å betjene IKT utstyr på f.eks Statoil, Fylkeskommunen og Helse Vest vil med høy sannsynlighet levere med dårligere kvalitet enn det som gjøres i dag.

En eventuell «outsourcing» leverandør som betjener flere kunder vil kunne ta med seg de beste rutiner og prosesser fra andre selskap og implementere dem i Helse Vest. Der Helse Vest IKT har sub-optimale rutiner og prosesser vil dette gi gevinst for leverandør og Helse Vest.

Hva gjør de andre helse regionene:

Helse Midt IKT (HEMIT) har ikke «outsourcet» lokal support.

Helse Nord IKT HF har ikke «outsourcet» lokal support.

Sykehuspartner HF har ikke «outsourcet» lokal support.

Konklusjon:

Administrasjonen anbefaler at lokal support beholdes i Helse Vest IKT.

Administrasjonen anbefaler at det arbeides videre med å etablere samarbeid med eksterne leverandører for å redusere sårbarhet og øke fleksibilitet.

SAK 033-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2017
SAKSHANDSAMAR: Odd-Einar Aamot-Skeidsvoll, Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Status for interne virksomhetsprosessar i Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 033/17 O

STYREMØTE: 08.06.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har 12 ITIL prosesser i produksjon. Hver prosess er gjennomgått og gitt en status ihht. til en tabell. Innførte, planlagte og ikke innførte prosesser i Helse Vest IKT er blitt målt opp mot ISO 20000 standarden.

Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbedring, men noen skiller seg ut som utfordringsområder for neste periode.

- *Opplæring:* Vi har fått tilbakemelding fra seksjonsledere om at det må gjøres en økt innsats for å spre informasjon om prosessene til alle medarbeidere som har behov for dette. Dette er viktig for å sikre en enhetlig bruk av prosessene. Vi vil lage en opplæringsstrategi og en opplæringsplan for alle prosesser og medarbeidere. Resultatet av dette initiativet forutsetter at linjeledelsen følger opp sine ansatte og sørger for at de setter av tid til nødvendig opplæring.
- *Konfigurasjonsprosessen:* Gjentakende bekymring over kvalitet på konfigurasjonsdata gir økt ressursbruk på kvalitetssikring ved bruk, samtidig som rolle for oppfølging av kvalitet ikke er bemannet.
- *Endringsprosessen:* Vi ser at det er økende behov for at det kommer inn et kontrollpunkt tidlig i endringsprosessen. Det er ønskelig å bygge dette inn i selve prosessen på en automatisert måte.
- *Effektivisering av høyvolum standardleveranse:* Det er behov for å standardisere, dokumentere og effektivisere leveranser vi har høyest volum på. Dette er nå lagt til rette for i endret Standardleveranse-prosess. Nå starter arbeidet med å forbedre de enkelte arbeidsflytene.

Fakta

Siden juni 2016, jfr. sak 041/16 i behandlet i styremøtet 02.06.2016, er det gjort mye forbedringsarbeid innenfor de etablerte virksomhetsprosessene;

- Nytt støttesystem for håndtering av ROS-vurderinger har redusert tidsbruken på ROS-analyser betraktelig.
- Vi har kommet i gang med kontinuerlig risikostyring på tjenester.
- Forbedringer rundt håndtering av informasjonssikkerhetshendelser har satt oss i stand til å identifisere og håndtere en langt høyere andel hendelser.
- Robot er blitt benyttet for å korrigere konfigurasjon på printere og sette passord på disse. Dette har ført til en sterk økning av sikkerhet i printermiljøet.
- Etablert første del av Testskolen. Denne har fått gode tilbakemeldinger, og de andre regionale helseforetakene har bedt om at vi deler kurset med dem.
- Opplæringsopplegg for produksjonssettingsprosessen er etablert og gjennomført for flere seksjoner.
- Internprosjekt IN0024 vil sørge for ny kundeweb for alle våre brukere.
 - o Enklere tilgang til informasjon om kjente feil.
 - o Bedre oversikt over bestillinger.

- o Enklere melding av episoder.
- Innføring av ny prioriteringsmodell gir et bedre uttrykk for hva kunde ønsker skal prioriteres av feilretting.
- Internt åpent lyncmøte /webinar (Drop-in) har blitt et populært og anerkjent sted for informasjonsutveksling, opplæring og kunngjøringer. Vi har hatt en dobling av deltagelse siste år.
- Fokus på automatisering åpner nye handlingsrom for effektivisering.

Kommentarer

Det er i nedenfor først gitt en kort *beskrivelse* av de implementerte prosessene, deretter er det gitt en oppdatert *status* for hver av prosessene.

Service Operations

Formål: Følge opp tjenester i produksjon / bruk

Episode

Prosesseier Avdelingsleder Fredrik Eldøy
 Prosesstyrer Marius Tjelle
 Formål Gjenopprette tjenester så raskt som mulig med minimal konsekvens for kundene.

Overvåking

Prosesseier Avdelingsleder Fredrik Eldøy
 Prosesstyrer Ronny Grønsdal
 Formål Samle informasjon om status, adferd, aktiviteter og hendelser utført av konfigurasjonsenheter i et avgrenset område/nettverk, med den hensikt å motvirke avvik i normal virkemåte.

Standardleveranse

Prosesseier Avdelingsleder Fredrik Eldøy
 Prosesstyrer Stian Hoell
 Formål Effektiv oppfølging av standard leveranser (informasjon, rådgivning, tilganger, bestillinger).

Service Transition

Formål: Klargjøre nye eller endrede tjenester til implementasjon og videre produksjon / bruk

Problem

Prosesseier Avdelingsleder Harald Flaten
 Prosesstyrer Rune Vidareid
 Formål Arbeide med underliggende årsak til episoder. Ved å løse årsaken til kjente problem, redusere antallet episoder til Kundesenteret.

Konfigurasjon

Prosesseier Avdelingsleder Harald Flaten
 Prosesstyrer Ulf Eirik Johnsen
 Formål Understøtte informasjonsbehov i øvrige prosesser ved en vedlikeholdt felles oversikt over bestanddeler som utgjør selskapets tjenesteleveranser.

Tilgang

Prosesseier Avdelingsleder Fredrik Eldøy
 Prosesstyrer André Breivik
 Formål Sikre at tilganger til IKT-tjenester blir gitt etter tjenstlig behov og at rett bruker har rett tilgang til rett tid.

Endring

Prosesseier Avdelingsleder Ørjan Andersen
 Prosesstyrer Ronny Falstad
 Formål Sikre at alle endringer blir utført etter standardiserte metoder og regler for å hindre at endringer fører til feil som igjen fører til unødige episoder til Kundesenteret.

Kunnskap

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Rune Vidareid
Formål	Opprette og vedlikeholde kunnskap i henhold til gjeldende standard, med primær fokus på kunnskap brukt i episode og leveranseprosessen.

Produksjonssetting

Prosesseier	Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer	Frode Steindal
Formål	Standardisert produksjonssettingsprosess skal sørge for helhetlig kontroll og oversikt over endringene på en IT-tjeneste.

Test

Prosesseier	Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer	Siri Hareide Røyset
Formål	Test som prosess i Helse Vest IKT sikrer at test blir integrert i hele organisasjonen og på den måten bidrar til stabil drift.

Service Design

Formål: Planlegge, designe og tilpasse i organisasjonen for å kunne støtte nye eller endrede tjenester

Kontinuitet

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Ronny Grønsdal
Formål	Sikre at selskapet kan levere avtalte IKT-tjenester også ved en kritesituasjon.

Informasjonssikkerhet

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Tommy Haugan
Formål	Sikre at pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet fremmes i alt arbeide som utføres av Helse Vest IKT.

Service Strategy

Formål: Sørge for at tjenester møter gjeldende forretningsbehov

Ingen prosesser implementert.

Continual Service Improvement

Formål: Kontinuerlig forbedring av tjenester.

Ingen prosesser implementert.

Overordnet ansvar for den enkelte prosessen ligger til prosesseier og daglig til prosessstyrer. Prosesseierne er medlemmer av ledergruppen. Overordnede avklaringer mellom de ulike prosessene drøftes dermed i ledermøter. Prosessstyrerne har jevnlig møter for koordinering og oppfølging. *Prosessene tar utgangspunkt i livssyklus perspektiv per tjeneste (behov – planlegge – klargjøre – bruke), etter ITIL rammeverket.*

Statusbetegnelser

- **Fremdrift** (status). Utvikling av prosess fra i fjor. Måloppnåelse mot prosessens mål og utfordringsbilde fra i fjor.
- **Kvalitet** (status). Er formål og hensikt til prosess ivaretatt gjennom året.
- **Ressurs** (status). Er ressurstilgang for å bemanne og utføre oppgaver og ansvar i og rundt prosessen (ref. Fremdrift og Kvalitet).
- **Modenhet (nivå)**. Modenhet av prosess opp mot ITIL trappetrinnsmodell. Objektivt. Reflekterer ikke resultat oppnådd i -eller målbildet satt for den enkelte prosess (ref. Fremdrift og Kvalitet).
- **Kritisk suksessfaktor (CSF)**. Viktige områder for at prosess skal kunne oppnå sine målsetninger. Herunder defineres måleparametere som gir status.

- **Måleparameter (KPI).** Konkrete, målbare indikatorer som understøtter en kritisk suksessfaktor. Styringsdata for prosessen. Måleparametere revideres jevnlig, mens kritiske suksessfaktorer holdes over tid.
- **Statussymboler**
 - 😊 OK
 - 😟 Advarsel, kan kreve handling dersom nødvendig
 - 😞 Krever handling for å korrigere

Status per prosess

Service Operation prosesser			
Episode			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😟	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet	3	3	3 ⇒ 4
Etablert ny rutine for bruk av Omfattende Episode. Ny prioriteringsmodell tatt i bruk			
Leveranse			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😟	😟	😟 ⇒ 😊*
Kvalitet	😞	😞	😞 ⇒ 😊*
Ressurs	😟	😟	😟 ⇒ 😊
Modenhet	1	2	2 ⇒ 3
Forbedre Kundeweb som kanal for å melde inn leveranser. Ta i bruk LEAN metodikk for kontinuerlig forbedring av Standardleveranser.			

Problem			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😟	😟 ⇒ 😊
Kvalitet	😟	😟	😟 ⇒ 😊
Ressurs	😟	😟	😟 ⇒ 😞
Modenhet	3	3	3 ⇒ 3
Framdrift og Ressurs: Prosess-styrer her i perioden vært fått nye oppgaver og har vikariert for prosess-styrer i permisjon. Dette har naturlig gått ut over framdrift og tilgjengelige ressurser for prosessen. Oppfølging av sikkerhetsavvik som avdekket med automatiserte verktøy har vært svært vellykket og takten på lukking av disse har vært mye høyere.			
Overvåking			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😟	😟 ⇒ 😊
Kvalitet	😟	😟	😟 ⇒ 😊
Ressurs	😟	😟	😟 ⇒ 😊
Modenhet	3	3	3 ⇒ 3
Kvalitet: Kapasitet har vært la siden innføring av driftssenter. Tiltak er gjort nylig. Endringsstyring sin kontrollfunksjon ikke tilfredsstillende enda. Ressurs: Driftssenteret har et etterslep på å lage overvåking, men prosesstyrer har nylig fått mer tid og er mer tilgjengelig i forhold til arbeid med prosessen.			

Tilgang			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	☹️	😊	☹️ ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet	1	1	1 ⇒ 2
Dokumentering av policyer. Pilot for automatisert brukeroppretting i DIPS er startet, og gir gode resultater.			
Service Transition prosesser			
Endring			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊*
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊*
Ressurs	☹️	😊	😊 ⇒ 😊*
Modenhet	2	2	2 ⇒ 3
* Tendens framover avhenger av ny prosessstyrer får frigitt tid fra gamle oppgaver. Ressurs: Tidligere endringsstyrer har vært utleid til prosjektet for innføring av nødnett, dette har påvirket utviklingsarbeidet det siste året. Endringsprosessen er i stadig større bruk, og vi har hatt en økning i antall ansatte og aktivitetsnivå.			
Konfigurasjon			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	☹️	☹️	☹️ ⇒ ☹️
Modenhet	2	2	2 ⇒ 3
Framdrift: Prosesstyrer har vært i permisjon 6 måneder av perioden, og har ikke vært tilstrekkelig erstattet. Ressurs: Prosessen lider som tidligere under mangel på resurser til oppfølging. Tatt i bruk robot for å oppdatere konfigurasjon direkte på printere, og samt sette passord på disse			

Test			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet	1	2	2 ⇒ 3
Ressurs: Prosess-styrer har flere tidkrevende roller, delt mellom prosjekt- og prosessarbeid. Prosjektarbeid har vært prioritert.			
Produksjonssetting			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	☹️	☹️ ⇒ 😊
Modenhet	1	2	2 ⇒ 3
Framdrift: Operasjonalisering av prosessen har tatt lengre tid enn først antatt. Kvalitet: Har ikke klart å nå ønsket ambisjonsnivå. Ressurs: Prosesstyrer har flere tidkrevende roller, delt mellom prosjekt- og prosessarbeid. Prosjektarbeid har vært prioritert og det gjenspeiler seg i både fremdrift og ressurs, siste 12 mnd.			

Kunnskap			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😞
Modenhhet	2	2	2 ⇒ 2
Modenhhet: Prosessen er avgrenset til deler av anbefalt standard, derfor så grønt. Integrasjon mellom HP alm og Assyst for automatisk opprettelse av kunnskaps artikler på kjente feil. Utarbeidet maler og metode for dokumentasjon av forhåndsgodkjente endringer og standard leveranser.			
Service Design prosesser			
Kontinuitet			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😞	😞	😞 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😞	😞	😞 ⇒ 😞
Modenhhet	2	2	2 ⇒ 3
Ressurs: Prosesstyrer har vært svært opptatt i annet arbeide. De er gjort tiltak for å bedre situasjonen framover. 1 fullskala øvelse gjennomført i 2016 + 1 tabletop øvelse.			
Informasjonssikkerhet			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😞	😞	😞 ⇒ 😞
Ressurs	😞	😞	😞 ⇒ 😞
Modenhhet	3	3	3 ⇒ 3
Revidering av regionalt styringssystem. 40% økning ROS analyser. 142% økning mulige sikkerhetsavvik.			

Prosessene sett opp mot bransjestandard (ISO20000)

ISO20000 er en internasjonal standard for IT Service Management (ITSM). Krav til hva som skal være implementert av ITIL standardiserte prosesser og funksjoner for bedrifter som vil sertifiseres. Dette tjener som en målestokk å strekke seg etter.

■ - Eksisterende ITIL prosesser ■ - Planlagte ITIL prosesser ■ - Ikke implementert basert på ITIL

ISO 20000 Requirements		Related ITIL V3 Processes
Ch.	Title	Remark
5	Planning and Implementing New or Changed Services	Requirements are fulfilled by the ITIL processes " Service Strategy " and " Service Level Management "
6	Service Delivery	
6.1	Service Level Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Service Level Management "
6.2	Service Reporting	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Service Level Management "
6.3	Service Continuity and Availability Management	Requirements are fulfilled by the ITIL processes " IT Service Continuity Management " and " Availability Management "
6.4	Budgeting and Accounting for IT Services	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Financial Management " (optional, i.e. non-obligatory component of the standard)
6.5	Capacity Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Capacity Management "
6.6	Information Security Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " IT Security Management "
7	Relationship Processes	
7.2	Business Relationship Management	Requirements are fulfilled by various ITIL processes: " Service Portfolio Management ", " Service Level Management "; and " Continual Service Improvement "
7.3	Supplier Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Supplier Management "
8	Resolution	
8.2	Incident Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Incident Management "
8.3	Problem Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Problem Management "

9	Control	
9.1	Configuration Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Service Asset and Configuration Management "
9.2	Change Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Change Management "
10	Release	
10.1	Release Management	Requirements are fulfilled by the ITIL process " Release and Deployment Management "

Konklusjon

Administrasjonen har i saken gitt en oversikt over status for de ITIL prosessene som er implementert, hvilke som planlegges implementert og hva som i dag er status målt mot internasjonal standard for IT Service Management (ISO20000). Det framkommer at prosessene er inne i en positiv utvikling.

Prosessene har varierende modenhetsgrad. Det er i denne saken trukket fram de prosessene som har størst behov for videreutvikling eller behov for ressurser til gjennomføring. Forbedring av prosesser krever oppfølging over tid og henger sammen med kulturbygging. Videreutvikling må balanseres opp mot at ressurser som driver dette arbeidet også har rolle i den daglige oppfølgingen av prosessenes verdiskapning.

Etter hvert som prosessene får et større modenhetsnivå, framkommer det behov for å systematisere ytterligere områder i form av standardiserte prosesser. Dette tilrettelegger for at eksisterende prosessene skal kunne hente ut ytterlige verdier og gevinst innenfor sitt område.

Nye prosesser for Produksjonssetting og prosess for Test og Validering er kommet i bruk og leverer mot formål.

Administrasjonen fremhever at det i gjeldende forretningsplan er fokusert på å innføre beste praksis-metodikk for leverandørstyring. Gjennom sourcing-prosjektet i 2016 ble dette pekt på som et viktig område å videreutvikle. Basert på ITIL-rammeverket arbeides det nå med å beskrive vår prosess for leverandørstyring av hele livsløpet til en leverandør, fra evaluering av nye leverandører til terminering av et kontraktsforhold. Det er viktig i dette arbeidet å avklare arbeidsoppgaver og ansvarlinjer mellom ulike parter i Helse Vest.