

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Forus
MØTETIDSPUNKT: Torsdag 23.03.2017, kl. 10.00 – 14.00

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, 16. mars 2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	01/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.12.2016	Vedlagt
Sak	03/17 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/17 B	Rapportering frå verksemda per februar 2017	Vedlagt
Sak	05/17 B	Styret sin årsberetning for 2016	Vedlagt
Sak	06/17 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016	Vedlagt
Sak	07/17 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2016	Vedlagt
Sak	08/17 B	Styringsdokument for 2017 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/17 O	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2018 – 2022	Vedlagt
Sak	10/17 B	Søknad om langsiktig finansiering	Vedlagt
Sak	11/17 O	«Proof of concept» regelbaserte programvarerobotar	Vedlagt
Sak	12/17 O	Samordna kommunikasjon	Vedlagt
Sak	13/17 O	Plattformløftet – overgang til Windows 10	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	14/17 O	Leverandøroppfølging viktig program og prosjekt	Vedlagt
Sak	15/17 O	Avslutning anskaffelse KULE ELK (Inventura)	Vedlagt
Sak	16/17 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Radisson BLU Bryggen hotell, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 21.12.2016, kl. 08.30 – 11.45

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 82/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 83/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.11.2016
- Sak 84/16 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 85/16 B Rapportering frå verksemda per november 2016
- Sak 86/16 O Status portefølje for Helse Vest for 2017
- Sak 87/16 B Budsjett for investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2017
- Sak 88/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017
- Sak 89/16 B Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2016
- Sak 90/16 B Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2016
- Sak 91/16 B Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2017
- Sak 92/16 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS
- Sak 93/16 B Oppfølging «Strategi for sourcing» - Løysingsutvikling
- Sak 94/16 B Oppfølging «Strategi for sourcing» - Tilgangsbehandling
- Sak 95/16 B Etablering av fulldrift for Betanien Sykehus

LUKKA SAKER

- Sak 96/16 O Risiko- og sårbarheit for infrastruktur
- Sak 97/16 O Oppfølging av KULE ELK (Inventura)
- Sak 98/16 Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
- Sak 99/16 Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 82/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 83/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.11.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 09.11.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 09.11.2016.

Sak 84/16 O Administrerande direktør si orientering

Oppsummering:

1. Tilsynssak Helse Bergen HF etter problem med DIPS

Det vart i etterkant av driftsproblema meldt eit avvik frå Hjereteavdelinga, Haukeland universitetssykehus. Eit dødsfall vart varsla til fylkeslegen fordi det samanfalt i tid med svikt i det elektroniske journalsystemet (DIPS) torsdag 09.06.2016. Fylkeslegen i Hordaland har gjennomført tilsyn med hendinga. Fylkeslege sin vurdering var «... at pasienten fikk faglig forsvarlig helsehjelp til tross for at journalsystemet sviktet».

2. Om «Kvinnslandsutvalget» og IKT

Adm. dir. orienterte kort om rapporten som mellom anna påpeiker at det er behov for betre nasjonal samordning av det strategiske IKT-arbeidet. For å sikre samarbeid og utvikling i tråd med dei nasjonale måla for IKT-området, bør det etter utvalets vurdering gjerast ei samla gjennomgang av roller og oppgåver for dei ulike aktørane; herunder Nasjonal IKT HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenet SF. Samtidig legg utvalet vekt på at det er viktig å sikre gjennomføring av dei igangsette regionale utviklingsprosjekta. Det er også viktig å sikre drift av eksisterande (regionale) system fram til ein nasjonal samordning kan realiserast.

3. Oppgradering av ekstern meldingsplattform

Det vart orientert om oppgradering av ekstern meldingsplattform som vil auke sikkerheita, redusere arbeid, forenkle konfigurering og legge betre til rette for elektronisk samhandling. Adm. dir. orienterte om at prosjektet no er fullført.

4. Oppdatering vedr. DIPS og pågåande anskaffingar

Administrasjonen gav ein kort oppdatering på status for DIPS og pågåande anskaffingar i Noreg og Sverige. I Helse Midt-Norge RHF er dei store utlandske leverandørane prekvalifisert. Det betyr at DIPS ASA er ute av konkurransen. Det same gjeld for den svenske anskaffinga i regi av SUSSA samarbeidet.

Helse Vest skal no gjennomføre ei overordna vurdering av handlingsrommet for korleis ein kan etablere «Ein Vestlending – ein journal».

DIPS er to år forsinka med ferdigstilling av DIPS Arena. Gjeldande planar for leveranse av DIPS Arena tilseier at Helse Vest fyrst i løpet av 2018 kan forvente å erstatte DIPS Classic. Styret kommenterte at forseinkingane for DIPS Arena i stor grad påverkar Helse Vest. Styret ba om at Helse Vest IKT utarbeider ein strategi for samarbeidet med DIPS og har tett dialog om dette med Helse Sør-øst og Helse Nord.

5. Status flytting til Green Mountain

Flytting av utstyr til Green Mountain er gjennomført i løpet av 2. og 3. kvartal 2016. Flyttinga har vore gjennomført «i full drift». Det har vore to krevjande situasjonar under flyttinga, men begge er handtert utan at det har gitt store konsekvensar. Flytting av lagring vert gjennomført etter endringsfrys, dvs. etter 02.01.2017.

6. Om datahall i Stavanger

Adm. dir. orienterte om arbeidet med framtidig datahall i Stavanger. Gitt tilfredsstillande vilkår for stabil drift og IKT-sikkerhet, er det dei samla økonomiske vurderingane som må leggst til grunn. Helse Stavanger må her og gjere overordna vurderingar av den samla arealbruken i det nye sjukehuset. Administrasjonen i Helse Vest IKT vidarefører dialog med Helse Stavanger HF. Styret vert informert om resultatet i neste styremøte.

7. Omfattande episodar med beredskap

Styret vart kort orientert om hendingar med beredskap etter førre styremøte; (1) Ustabiliteten i DIPS knytt til flytting til Green Mountain. (2) Situasjonen med eit avgrensa utbrudd av Cryptolocker-virus på Terminal Server. Gav konsekvensar for Bergensklinikkane og Nordhordaland. (3) PACS-oppggraderinga i Helse Fonna som førte til problemer med pålogging m.m. (4) Oppgraderinga av server/lagring for PACS i Helse Bergen. Resulterte i nedetid på over 30 timar.

Styret ba om at Helse Vest IKT, i situasjonar der det er naudsynt å komme ut med informasjon til alle brukarane, får løyve til å raskt legge ut nyheit på intranetta i Helse Vest, så kan ein eventuell diskusjon om kvaliteten på teksten takast i etterkant av publisering. På same tid bør «bannermodular» kunne leggst øvst på intranetta i føretaka, slik at tilsette raskt ser at ein er i beredskap.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 85/16 B Rapportering frå verksemda per november 2016

Oppsummering:

Administrasjonen gjekk gjennom rapport om verksemda. Rapporten viste at Helse Vest IKT framleis har ei god utvikling. Administrasjonen orienterte om tala frå rapporten som mellom anna viser at dette er fyrste året vi har klart å snu trenden med mange opne saker på hausten. Det er tydeleg at arbeidet med prosessane rundt episodar fungerer. Når det gjeld prosjekt er det risiko på fleire områder i HELIKS-programmet, mellom anna overgang til DIPS Arena og leveransane frå Meona. Det er og forseinkingar ved anskaffing for LIBRA.

Rekneskapet per november viser at det framleis er ubalanse mellom drift/forvaltning og program/prosjekt. Administrasjonen tilrår at nye 5 mill. kr. vert tilbakeført til helseføretaka. Rekneskapet viste at personalkostnadar er lågare enn budsjett pga endra pensjonskostnad og seinare tilsetting enn budsjettet. Elles er det høge eingongskostnadar på lisensar i november og det er levert 750 timar meir enn budsjettet.

Det har for 2016 vore budsjettet med 1 mill. kr. til forvaltning av helsenorge.no. Dette vart gjennom ein prosess med Direktoratet for eHelse endra i april 2016 til 7.5 mill. kr. Administrasjonen tilrådte at fakturaen ikkje vert vidarefakturert til helseføretaka, men betalt av Helse Vest IKT. Administrasjonen gjorde oppmerksom på at det med dette er ein risiko for at resultatet for 2016 kan komme under null.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for november 2016 til etterretning.
2. Styret godkjente forslag om tilbakeføring av 5 mill. kr som følgje av ubalanse mellom drift/forvaltning og program/prosjekt.

Sak 86/16 O Status portefølje for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Porteføljestyret i Helse Vest RHF handsama budsjett 2017 i møte 05.12.2016. Arbeidet med porteføljen har vist ei «underdekning» på om lag 50 – 100 mill. kr. Helse Vest IKT har lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den vedtekne investeringsramma. Dei tillegg som er gjort i investeringsramma for 2017 vil kunne krevje auke i tilsettingar.

Administrasjonen er av det syn at 2017 vert krevjande og kommenterte at det i år er ein større risiko i investeringsramma enn Helse Vest IKT normalt har sett. Alle møter/Vel møtt og HELIKS vil påverke dei kliniske avdelingane mest. Styret påpeikte at det for desse programma er venta utfordringar med tilgang til personell.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 87/16 B Budsjett for investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2017

Oppsummering:

Investeringsbudsjettet for 2017 er auka med 10 MNOK. Dette med bakgrunn i at Helse Vest IKT har overteke ansvar for Tele og signal frå 2014, og at Helse Vest IKT får 1 ny datahall i Bergen i løpet av 2017. I tillegg til dette startar eit 3 årig prosjekt med å løfte PC plattformen til ein ny versjon basert på Windows 10.

Med den veksta Helse Vest IKT har på utstyrssida, vil gjennomsnittsalderen på utstyret auke, og Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2018. Dette gjeld alle område som Tenesteproduksjon har ansvar for. Administrasjonen har gjort vurderingar av dei

investringane som ikkje er prioritert og vurderer risikoen som akseptabel. Styret ba administrasjonen komme tilbake med meir langsiktige vurderingar knytt til investeringsramma for infrastruktur.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente forslag til investering i infrastruktur for 2017.

Sak 88/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter førre styremøte hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2017. I dialogen med helseføretaka er det gjort mindre endringar i nivå på føretaksvisse investeringar (- 2,5 mill. kr.) og arbeidsoppdrag (+ 1,7 mill. kr.).

Forslag til investeringsnivå for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 5. desember 2016. Administrasjonen i Helse Vest RHF vil tilrå overfor styret i Helse Vest RHF at investeringsramma for 2017 vert auka med 50 mill. kr. Det er ikkje lagt inn auka driftskostnadar som følgje av auka aktivitet, noko som inneber høgare risiko for avvik mot budsjett. Styret ba om administrasjonen til neste styremøte legg fram ei sak med vurderingar av risiko knytt til mellom anna rekruttering, opplæring, lokaler, utstyr, m.m. Auke i porteføljen, jfr. sak 086/16, gir auka lånebehov for Helse Vest IKT.

Vedtak:

1. Styret tok innarbeida endringar som følgje av portefølje 2017 og som følgje av helseføretaksspesifikke investeringar/arbeidsoppdrag til etterretning.

Sak 89/16 O Utkast til årleg melding til Helse Vest RHF for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen presenterte utkast til årleg melding og styret uttrykte at dei var nøgd med form og innhald i dokumentet. Styret gav innspel til meldinga. Administrasjonen tek desse med ved ferdigstilling av årleg melding. Styret ynskjer å besøke Innovasjonslaben i Helse Vest IKT.

Vedtak:

1. Styret godkjente utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2016", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeida innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2016" innan fristen 13. januar 2017.

Sak 90/16 B Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeidd ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 2016. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 3. tertial 2016.

Vedtak:

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2016 til etterretning.
2. Styret ba administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 91/16 B Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2017**Oppsummering:**

Helse Vest RHF har i styresak 116/15 i styremøtet 10.12.2015 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2016. Det vart i saka ikkje peika ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS, men Helse Vest IKT vart bedne om å innarbeid mål knytt til HMS. Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2017 i tråd med gjeldande retningslinjer.

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial kvalitetssikre dei overordna styringsmåla, og ettersjå at det er tilstrekkeleg samsvar med styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2017. Det kan difor komme mindre justeringar.

Vedtak:

1. Styret tok mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2017 til etterretning.

Sak 92/16 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT**Oppsummering:**

Administrasjonen orienterte om styrande dokument for Helse Vest IKT. Styret ba om at det vert innført ein «signatur» knytt til særleg etiske retningslinjer når styrande dokument vert sendt ut til nye styremedlemmar.

Styret ba og administrasjonen fylgje opp etiske retningslinjer gjennom eigne aktivitetar. Resultatet av dette bør kome inn i sak om internrapportering i styremøtet i september.

Styret ba og om at dei styrande dokukmenta vert lagt inn i ei eiga mappa i Adminicontrol.

Vedtak

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

Sak 93/16 B Oppfølging «Strategi for sourcing» Løysingsutvikling

Oppsummering:

Administrasjonen har arbeidd vidare med strategi for «sourcing» av tenesta Løsningsutvikling. Det er innhenta innspel frå kunden og erfaringar er drøfta med andre verksemdar.

Administrasjonen informerte innleiingsvis om at utgangspunktet for vurdering av endra «sourcing» for området ikkje var knytt til økonomi, men til auka fleksibilitet ved behov for kapasitet og kompetanse knytt til utvikling. Det er dermed lagt til grunn at kostnadane ved endra sourcing vil kunne auke.

Administrasjonen la fram forslag om at seksjon Løsningsutvikling forblir internt i Helse Vest IKT, men at rammeavtaler vert brukt for å oppnå naudsynt fleksibilitet. Styret gav sin tilsluning til dei vurderingane som administrasjonen har gitt i saka. Styret var og nøgd med at Helse Vest IKT her har gått inn i krevjande vurderingar, hatt ein open dialog med tilsette og lagt fram ei god samla vurdering.

Vedtak:

1. Styret vedtok å behalde tenesta Løsningsutvikling internt i Helse Vest IKT.
2. Styret ba administrasjonen sørge for å benytte inngåtte rammeavtar for konsulenttenester ved behov for kompetanse og/eller kapasitet utover det som Helse Vest IKT besitter internt.

Sak 94/16 B Oppfølging av «Strategi for sourcing»

Tilgangsbehandling

Oppsummering:

Administrasjonen har og arbeidd vidare med strategi for «sourcing» av seksjon Tilgangsbehandling. Det er for dette området ikkje fyrst laga ei orienteringsak om situasjonen, og deretter til tilråding om vidare «sourcing». Administrasjonen har gjennom arbeidet med sourcing sett at det er viktige samanhengar mellom Tilgangsbehandling og seksjon Løysingsutvikling, særleg med omsyn til bruk og utvikling av Samlepunktet.

Oppgavemengda til seksjon Tilgangsbehandling er aukande. Samlepunktet har bidratt til at talet tilsette likevel er blitt redusert. Samlepunktet har ein nøkkelfunksjon når det gjeld å oppnå en auka grad av automatisering av manuelle arbeidsoppgåver og prosessar.

Administrasjonen informerte om at utgangspunktet for vurdering av endra «sourcing» for dette området ikkje var økonomi, men knytt til om andre aktører vil kunne lukkast betre med automatisering og kostnadseffektivisering enn Helse Vest IKT.

Vidareutvikling av Samlepunktet vert vidareført internt, jfr. sak 093/16. I tillegg har Helse Vest IKT starta arbeid med programvarerobotar for ytterligare automatisering av oppgåver. Bruk av robotar vil og kunne nyttast på andre område både internt i Helse Vest IKT og saman med helseføretaka. Helse Vest IKT bør difor skaffe seg kompetanse og

erfaring på slik teknologi. Administrasjonen tilrådte at Tilgangbehandling vert vidareført internt i Helse Vest IKT.

Vedtak:

1. Styret vedtok å behalde tenesta Tilgangsbehandling internt i Helse Vest IKT.
2. Styret ba administrasjonen arbeide vidare med utprøving av programvarerobotar for å avklare om dei eignar seg for ytterligare automatisering av dei best eigna gjenverende manuelle oppgåva.

Sak 95/16 Etablering av fulldrift for Betanien Sykehus

Oppsummering:

Sykehuset Betanien i Bergen og Helse Vest IKT har saman gjennomført ei kartlegging for å sikre tilstrekkeleg kunnskap om korleis overgang til fulldrift kan gjennomførast.

Administrasjonen er av det syn at det er ein fordel for begge partar at Sykehuset Betanien vert lagt om til fulldrift etter same mønster som for Haraldsplass Diakonale Sykehus. Det er i saka avklart at dei delane av Stiftelsen Betanien som ikkje yter spesialisthelsetenester ikkje vert omfatta av denne endringa. Det er og avklart at det ikkje vert gjort nokon overdraging av verksemd som ein del av dette samarbeidet.

Administrasjonen tilrådte at det vert inngått intensjonsavtale med Stiftelsen Betanien om etablering av fulldrift for Sykehuset Betanien. Administrasjonen planlegg med at prosjektet kan gjennomførast i 2. halvår 2017.

Vedtak:

1. Styret gav sin tilslutning til at det vert inngått ei intensjonsavtale med Sykehuset Betanien om etablering av fulldrift.
2. Styret ba administrasjonen legge fram ei endeleg sak for godkjenning.

Lukka saker

Sak 96/16 B Risiko- og sårbarheit for infrastruktur

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om tiltak gjennomført gjennom 2016, og om endringane i risikobiletet for infrastruktur per utgangen av året. Styret var nøgd med utviklinga, men understreka at dette arbeidet må vidareførast.

Revidert «Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet» vil bli lagt fram for det regionale direktørmøtet i februar 2017. Helse Vest RHF leiar dette arbeidet.

Vedtak:

1. Styret tok vurdering av risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til orientering.

Sak 97/16 0 Oppfølging av KULE ELK (Inventura)

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 98/16 Styrets eigenevaluering og evaluering av adm.direktør

Vedtak:

1. Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
2. Lønn for adm. dir. vart endra til 1.475.000 med verknad frå 01.01.2016.

Sak 99/16 Eventuelt

Oppsummering:

Det var ingen saker under eventuelt.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
22.12.2016

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

SAK 003-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 15.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 003/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Val av styremedlemmer av og mellom tilsette**
* notat vedlagt
2. **Driftsproblem knytt til Norsk Helsenett og Uninett**
* notat vedlagt
3. **Oppsummering IT-revisjon for 2016**
* notat vedlagt
4. **Datahall i Stavanger**
* notat vedlagt
5. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
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**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Val av styremedlemer av og mellom tilsette

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Val av styremedlemmer av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS, Helse Vest RHF og dei fire helseføretaka, er no gjennomført. Det kom inn ei liste til kvart av styra og dei på lista vart med det valgt.

For val av styremedlemmer av og blant dei tilsette til styret i Helse Vest IKT AS har det komme inn ei liste på vegne av dei tillitsvalde i NITO, Fagforbundet, TEKNA og IT-forbundet. Personane på denne lista er dermed valde:

Styremedlemmer:

- **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.

Varamedlemmer:

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

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Driftsproblem knytt til Norsk Helsenett og Uninett

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Det var omfattande driftsproblem med den nasjonale elektroniske meldingsplattformen levert av Norsk Helsenett i perioden 20. – 21. februar 2017. For detaljar vert det vist til rapport frå Norsk Helsenett datert 22.01.2017, jfr. vedlegg 2a.

Det var i tillegg eit omfattande brudd på tilgang til Internett via Uninett 23.02.2017 i perioden 11:46 – 15:02. For detaljar vert det vist til eigen rapport frå Uninett, jfr. vedlegg 2b.

Incident i forbindelse med oppdatering av registerplattform 20-21.02.17

Bakgrunn

Registerplattformen (benevnes også Grunndatplattformen) er en felles løsning som eies og forvaltes av direktoratet for E-helse og driftes av NHN. Løsningen er utviklet av NHN på oppdrag fra og i samarbeid med E-helse og er en gjennomgående stabil tjeneste. Registerplattformen gir brukerne tilgang til data i følgende registre:

- NHN Adressregister (AR)
- Helsepersonellregisteret (HPR)
- Fastlegeregisteret (FLR)
- Legestillingsregisteret (LSR)
- Register for enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
- Uttrekk fra Norsk pasientregister (NPR)
- Bedriftsregisteret
- Helsetjenestekatalogen
- Kodeverksregisteret
- Personregisteret (Helsetjenestens kopi av Folkeregisteret)

Tjenesten er organisert med en felles database som aksesseres av 2+2 front end servere. To av dem står internt og mater tjenester som Kjernejournal og helsenorge.no. De to andre står ut mot helsenettet og server alle eksterne konsumenter (helseregioner, fastleger, kommuner, tannleger osv).

Tjenestene benyttes noe ulikt fra ulike brukere, men enkelte av tjenestene – spesielt AR – har en intensiv bruk hos enkelte aktører, særlig spesialisthelsetjenesten. Noen regioner benytter lokal kopi som oppdateres jevnlig mot Registerplattformen, mens andre – i tråd med ønsket modell – gjør direkte oppslag i nasjonalt/sentralt oppdaterte grunndata i alle tilfelle. Dette innebærer at trafikken inn/ut av registerplattformen tidvis er høy og at en del av tjenestene er sterkt avhengig av løsningen.

Programvareoppdateringen på registerplattformen var bestilt av E-helse og planlagt og varslet i hht etablerte rutiner og avtaler. Oppdateringen var en såkalt forvaltningsdeploy som gjennomføres periodisk gjennom året i hht et årshjul og som inneholdt en del oppdateringer av funksjonalitet mm.

Det er også verdt å nevne at vi over tid har jobbet med utvikling av en ny løsning for registerplattform som gjør at tjenesten blir såkalt høytligjengelig, dvs at vi kan ha flere instanser av løsningen stående i produksjon i parallell på flere datasenter. Dette vil i høy grad bidra til en mer robust løsning. I tillegg er denne versjonen utviklet slik at den implisitt løser den utfordringen som lå til grunn for gårdagens hendelse. Videre ferdigstilling, implementering og produksjonssetting skjer i et tett samarbeid med E-helse.

Hendelsesbeskrivelse

Oppdatering ble startet i hht avtale og plan mandag 20.02.17 klokken 20:00. Løsningen var funksjonstestet i samarbeid mellom NHN og E-helse i hhv test- og QA-miljø og var verifisert og godkjent. I ettertid ser vi at det ikke ble gjennomført noen tilstrekkelig stresstesting (testing av store og komplekse trafikkmengder/databasekall).

Klokken 20:40 ser vi at noen kall til hhv RESH og AR feiler, men treghetene er borte klokken 21:00. Dette oppfattes som en normal treghet i etterkant av en så vidt stor endring. Testing og verifisering fortsetter som normalt og klokken 24:00 konkluderes det med at systemet er i normal funksjon.

I løpet av en normal natt gjøres en rekke oppslag, synkroniseringer og oppdateringer mot registerplattformen fra ulike tjenester og instanser i sektoren. I forbindelse med slike kommer de første tegnene på at noe kan være galt og klokken 02:36 går en alarm om en timeout. 03:47 opprettes sak av vårt Kunde- og driftssenter (KD) som er 24-timer bemannet og vakt kalles ut. Vakta finner en del tregheter og mindre avvik og gjør prosedyremessige tiltak for å stabilisere løsningen (se vedlagt logg for detaljer – vedlegg 1).

Det arbeides videre med tuning av løsningen ut over morgenen, men etter hvert som aktiviteten i sektoren øker kommer det klare signal på at løsningen ikke yter som den skal. Klokken 08:37 får vi beskjed fra Helse Midt IKT (Hemit) at det ikke oppnås kontakt med AR. KD får også en rekke andre tilsvarende meldinger fra brukere. E-helse er varslet om saken og setter stab og vi setter Incident team klokken 09:10 og ulike fagressurser samles og videre feilretting koordineres.

Klokken 09:20 varsles ledelsen i NHN rutinemessig og 09:26 legges første driftsmelding om problemene ut på nett.

Basert på ulikhet i bruksmønster får vi i økende grad alarmerende meldinger fra helseregionene. Den første regionen som melder stopp i meldingsutveksling er helse-midt og etter hvert kommer også helse-vest og ca klokken 12:30 gir helse-vest beskjed om at meldingsutvekslingen i regionen har blitt stoppet pga ekstrem treghet og timeout i oppslag mot AR. Helse-Sørøst belastes i mindre og varierende grad mens helse-nord så vidt vi kjenner til ikke ble nevneverdig berørt ettersom de benytter lokalt lagrede data.

Nasjonale tjenester som helsenorge.no og kjernejournal berøres ikke ettersom de konsumerer tjenesten via interne frontendservere.

I perioden fram til 13:20 gjennomføres feilsøking mot treghetene i systemet og man forsøker å tune løsningen til bedre ytelse samtidig som det jobbes med å finne eventuell årsak til treghet.

Ved feilsøk av kildekode finner man to mulige årsaker til lav ytelse. Begge disse blir rettet, ny versjon blir testet og verifisert og i samråd med E-helse besluttet det å sette den i produksjon. Den oppdaterte løsningen fungerer, men gir ikke noen vesentlig bedret situasjon. Klokken er nå ca 15:00. På dette tidspunktet oppfattes det ikke som at det er mulig å komme utenom en tilbakeføring av opprinnelig kode før oppdatering. Utfordringen med dette er todelt. For det første vil det kreve en "manuell" tilbakeføring av de data som er oppdatert i registrene etter at programoppdatering ble gjennomført. I tillegg betinger en slik tilbakeføring at også de "internt" konsumerende tjenestene (helsenorge.no, kjernejournal og dermed og så ertespet) må stenges i en periode.

Tilbakeføring diskuteres ca 15:30 med E-helse sin krisestab og det blir enighet om at dette ikke initieres før tidligst klokken 20:10 for å sikre at flest mulig apotek er stengt før eresept kobles ned. Dette kommuniseres også med ledelsen i helse vest IKT som bekrefter at det viktigste er å få tjenestene opp før neste dags produksjonsstart.

I perioden fram mot planlagt tilbakeføring forberedes arbeidet, men samtidig fortsetter feilsøking av hele løsningen for å finne mulige kilder til treghet. Ca klokken 17:15 finner vi en overveiende sannsynlig årsak til feilen, ved at vi oppdager at en cache (dvs en mellomlagerløsning) ikke er i funksjon. Registerplattformen er en løsning som over tid har hatt en betydelig vekst i både mengde og kompleksitet i oppslag. For ca to år siden ble dette håndtert ved at en intern cache-løsning¹ ble etablert og det var denne som ikke fungerte. (Som nevnt over er dette en problemstilling som blir eliminert med ny høytilgjengelig versjon av registerplattform.) Dette ble rettet og ny kode blir testet og gir svært gode ytelsesmessig resultat. I samråd med E-helse beslutter vi å produksjonssette den nye oppdateringen, og det blir gjort ca. 19:30. Etter at databasen har bygget opp cache ("hurtiglager") fungerer løsningen ytelsesmessig og for øvrig som forventet og den friskmeldes klokken 20:45.

Konsekvenser av hendelsen

Hendelsen medførte at tre helseregioner ble tvunget til å stenge meldingstjenesten. Konsekvensen av dette er at kommunikasjon mellom de ulike delene av tjenesten ikke fungerer. Dette gjelder alle typer meldinger som eksempelvis henvisninger, labsvar, epikriser osv. I tillegg ble pasientreiser rammet. Dette er åpenbart en svært alvorlig og helt uakseptabel situasjon. Slik systemene er organisert har dette ikke medført at meldinger har gått tapt eller ikke har nådd fram, men det har gitt betydelig (fra noen timer til i prinsippet et døgn) forsinkelse i kommunikasjonen, med derav mulighet for forsinket behandling.

Læringspunkter og forbedringstiltak

1. Kvalitetskontroll ved oppdatering
Den nye versjonen var testet og verifisert av vår utviklingsavdeling i samarbeide med E-helse, men manglet et kall til en intern cache-løsning som fantes i tidligere versjon. Vi må styrke våre egne, og bidra tilsvarende overfor samarbeidspart/opplegsgivers rutiner for kontroll og verifikasjon slik at denne type avvik unngås så langt det er mulig.
2. Testregime ved innføring av nye løsninger
Test ble gjennomført, men ytelsestesting var ikke tilstrekkelig til å avdekke den type avvik løsningen inneholdt. Vi må i framtiden sikre at vi ytelsestester nye løsninger i forhold til mengde og kompleksitet slik at vi – så langt det er mulig – sikrer at løsningene ikke bare fungerer i et klinisk miljø, men også i en realsituasjon.
3. Intern konsekvensforståelse
Ansattes opplevelse av og forståelse for konsekvensene av ulike feilsituasjoner er for svak. Helsesektoren har – og vil også i fortsettelsen – i økende grad blitt avhengig av mange ulike IKT-løsninger, men noen sentrale løsninger har en helt avgjørende rolle. Dette gjelder spesielt Registerplattformen og Meldingsutvekslingen. I en slik situasjon er det lett å se at vi – som organisasjon reagerer for sent og for lite koordinert, saken eskaleres ikke raskt nok internt og vi informerer for dårlig og for sjelden ut mot kundene. I fortsettelsen må følgende tiltak gjennomføres:
 - a. Økt forståelse konsekvens av ulike avbrudd
Det er en kjent utfordring at driftsorganisasjoner kan tendere til å bli "introverte" ved feilsituasjoner og at det er fokus på selve løsningen eller feilsituasjonen som blir viktig

¹ Dette er en grov og overflattisk beskrivelse av løsningen. I realiteten dreier dette seg om en denormalisert database som vedlikeholdes ved siden av den underliggende SQL-databasen. For en nærmere utdyping av hva dette betyr ber vi om at det tas direkte kontakt.

heller enn konsekvensene for brukerne. Innen E-helse er dette ikke bærekraftig og vi må – gjennom opplæring og innskjerping av rutiner – sikre at forståelsen av konsekvensene ved ulike feilsituasjoner forstås slik at man reagerer i forhold til alvorlighetsgrad i konsekvens.

b. Tidlig eskalering

Vi må utvikle og skjerpe rutiner for tidlig eskalering ved ulike typer avvik, ref punktet over. I denne hendelsen ser vi at deler av organisasjonen varsles alt for sent, og at en tidlig varsling – allerede rundt 04:00 – ville gitt et helt annet mulighetsrom til å unngå at tjenesten ble vesentlig berørt. Det er også lett å se at involvering av ledelse på alle plan var viktig, men at det skjedde for sent. Dette innebærer at vi må innskjerpe og tilpasse rutiner slik at vi sikrer at ulike ledelsesnivå blir varslet uten opphold.

c. Informasjon

Det ble ikke gitt tilstrekkelig informasjon og oppdateringer kom alt for sjelden, noe som etterlot både kunder og ansatte i et unødvendig og uheldig informasjonsvakuum. Vi må skjerpe inn rutiner for kommunikasjon i feilsituasjoner som berører eksterne brukere og sikre at all tilgjengelig informasjon legges ut og at vi oppdaterer informasjonen på løpende basis, selv når vi ikke har ny informasjon å formidle

4. Innføre ny høytilgjengelig registerplattform

I tråd med tidligere beskrivelse vil vi anbefale at arbeidet med å ferdigstille, implementere og produsjonssette ny versjon av registerplattformen intensiveres slik at den kan komme i produksjon så snart som mulig. Dette er et arbeid som skjer i nært samarbeid med E-helse og vil nødvendigvis være et noe mer langsiktig tiltak.

Avviksrapport

Rapport nummer: F001-2017
Tidsperiode for avvik: **Torsdag 23.02.2017 kl 11.46 - 15.02**
Alvorlighetsgrad: Alvorlig
Rapport skrevet av: Vidar Faltinsen / Håvard Kusslid

Avviksrapport for Forskningsnettet

Overordnet beskrivelse

Omfang

Hendelsen omfattet utfall og forstyrrelser av trafikkformidling for en del av UNINETTs kunder som har sin nettaksess i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Ustabilitet med UNINETTs dns resolvertjeneste påvirket enkelte kunder spesielt. UNINETT Sanntid, UH Skype og Videobro ble indirekte berørt som følge av pakketap og det ble problemer med en god del (men langt fra alle) samtaler/konferanser. Av UNINETTs tjenester ble Agresso/UBW, Dataporten og Agora særlig berørt. Støttesystemer til andre tjenester ble også påvirket (eksempelvis Feide kundeportal).

Årsak

En feilkonfigurasjon kl. 11.46 medførte at en for stor mengde global rutinginformasjon ble utilsiktet distribuert ut i forskningsnettet. Dette ble håndterbart for de aller fleste av våre omlag 120 rutere, men vanskelig å håndtere for mindre kapable aksessrutere i de fire regionene. Disse ruterne fikk høy CPU-last med dertil høyt pakketap, derfor måtte flere omstartes for å hjelpes tilbake til normaltstanden igjen.

Tiltak

Feilen ble identifisert raskt og endelig reversert kl. 12.27. Arbeidet startet så umiddelbart med å stabilisere aksessrutere som var involvert - totalt 11 rutere. Dette ble gjort gjennom omstart av disse ruterne via fjernkonsoll. En ruter (oslo-gw4) lot seg ikke omstarte uten fysisk inngripen. Denne ble stabilisert til slutt kl. 15.02. I tillegg har det vært noen mindre følgeeffekter etter dette.

Det ble sendt informasjon til alle kunder på drift-info@uninett.no epostliste. Dette ble gjort først gang kl. 12.03, ytterligere informasjon ble gitt kl. 14.04 og 15.44. Det ble lagt melding på driftsportal kl 12.23 og litt senere på Facebook.

Fremtidige tiltak

Som følge av hendelsen vil det bli innført styrking av våre rutiner som gjelder:

- Konfigurasjon av rutere i forskningsnettet
- Alternative varslingskanaler mot våre kunder
- Styrke robusthet av særskilte tjenester, herunder Agresso/UBW, Dataporten og dns resolvertjenesten

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppsummering etter IT-revisjon ifbm. revisjon 2016

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Ny revisor, BDO, har gjennomført IT-revisjon i den hensikt å sikre at grunnlaget frå dei relevante IKT-systema er tilfredsstillande handtert til at revisjonen kan stole på datagrunnlaget som inngår i rekneskap for alle føretaka i føretaksgruppa Helse Vest RHF.

Resultatet av denne revisjonen går fram av vedlegg 3b. Adm. dir. er nøgd med resultatet av revisjonen. Merknader vil bli fylgt opp.



HELSE VEST IKT

Oppsummering IT-revisjon 2016

BDO AS v/ Siv Irene Aasen og Lena Stornæs
05.01.2017

Oppsummering IT-revisjon 2016

PROSESSER	OMRÅDE	EVALUERING	PRIORITET
Samlepunktet og AD	Oppretting og sletting av AD-brukere	●	Middels
	Passordpolicy i Windows AD	●	
Endringsprosessen i Helse Vest IKT	Endringsprosessen i Helse Vest IKT	●	
DIPS	Oppgraderinger av DIPS	●	
	Prosess for opprettelse, endring og sletting av brukere DIPS	●	Middels
	Prinsipper for tilgangsstyring i DIPS	●	
	Privilegerte roller og brukere	●	
	Passordpolicy DIPS	●	
	Logging og oppfølging av logger	●	

Oppsummering IT-revisjon 2016

PROSESSER	OMRÅDE	EVALUERING	PRIORITET
Oracle Financials	Oppgraderinger	●	
	Opprettelse endring og inaktivering av brukere	●	
	Arbeidsdeling	●	Middels
	Logging i Oracle og oppfølging av loggene	●	Middels
	Passordinnstillinger	●	
Agresso og GAT	Overvåking	●	
	Oppgraderinger	●	Middels
	Opprettelse endring og inaktivering av brukere	●	
	Logging i Agresso	●	
	Passordinnstillinger GAT	●	
	Overvåkning	●	

Samlepunktet og AD

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Oppretting og sletting av AD-brukere</u> Ansatte blir automatisk overført til Samlepunktet fra Agresso. Samlepunktet oppretter AD-konto og e-postboks. Leder må godkjenne opprettelse og sluttmelding. Prosessen er felles for DIPS (med noen unntak), Agresso, GAT og Oracle (standard bruker). Det gjennomføres automatisk synking av alle aktive AD-brukere for alle som har Agresso integrasjon (dvs over 97%)		Fortsette dagens praksis.
	<u>Passordpolicy i Windows AD</u> Tre policyer er i bruk for vanlige brukere, domain admin brukere og fellesbrukere. Alle policyene er i overensstemmelse med ledende praksis.		Fortsette dagens praksis.

Endringsprosessen i Helse Vest IKT

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Endringsprosessen i Helse Vest IKT</u> Alle endringer på konfigurasjon av systemer som helt eller delvis driftes av Helse Vest IKT må endringsmeldes. Det er krav til dokumentasjon av risikovurdering. Alle endringer krever autorisasjon fra seksjonsleder/prosjektleder for bestilling igangsettes. Ved test vil A-feil eller 2 B-feil automatisk stoppe en endring fra produksjonssetting. Omfattende endringer behandles i teknisk endringsråd minst 14 dager før planlagt produksjonssetting. Ordinære endringer behandles i teknisk endringsråd minst 7 dager før planlagt produksjonssetting.		Fortsette dagens praksis.

DIPS (1/3)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
●	<u>Oppgraderinger av DIPS</u> Helse Vest IKT skal i samarbeid med DIPS endre dagens løsning for innsending av behandlerkravmeldinger til HELFO. Ny løsning tar i bruk tekniske Arena-komponenter. Løsningen forutsetter også at alle foretak benytter DIPS Økonomi.	Risikoen ved implementering av ny løsning som avviker fra funksjonalitet, brukerfeil grunnet manglende brukeropplæring eller endringsvilje.	Vi anbefaler å ha fokus på helhetlig prosjektstyring og eventuelt benytte seg av ekstern kvalitetssikring underveis i implementeringen for å minske risikoen.
●	<u>Prosess for opprettelse, endring og sletting av brukere i DIPS</u> Det er sentral håndtering av bruker-administrasjon ved Helse Vest IKT i samsvar med ansvarskartet. DPI'ene (De private og ideelle organisasjonene) benytter ikke Samlepunktet, men Kundeweb. Kundeweb er portalen som brukere i Helse Vest har tilgang til for å melde inn henvendelser til Helse Vest IKT. Leder må manuelt skrive inn all nødvendig informasjon som ellers ville vært tilgjengelig i Samlepunktet. Det gjennomføres ikke gjennomgang av aktive brukere i DIPS.	- Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. - Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utslåtte hendelser.	Vi anbefaler å innføre regelmessig dokumentert gjennomgang av aktive brukere i DIPS, og spesielt ha fokus på de brukerne som har utvidete rettigheter for å verifisere at tilgangene fortsatt er gyldige.

DIPS (2/3)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Prinsipper for tilgangsstyring i DIPS</u> Ansatte har tilgang i samsvar med den rollen de har overfor pasienten. Tilgang gis til den, eller de, organisatoriske enheter som omfattes av ansvars- eller arbeidsområdet. Tilgang gis i forhold til oppgaver overfor enkeltpasienter når det ikke foreligger en kontaktstatus der brukeren har tilgang. Studenter/elever og andre som ønsker innsyn grunnet opplæring og som ikke deltar i aktiv utøvelse av helsehjelp, men som kun er observatører, skal bare ha dokumentert tilgang til pasientjournal når pasienten samtykker til dette.		Fortsette dagens praksis.

DIPS (3/3)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
●	<u>Passordpolicy DIPS</u> DIPS-autentisering foregår mot AD, men slik at bruker må autentiseres på nytt ved pålogging til DIPS (ikke «single sign-on»). All policy knyttet til passord styres av AD og samsvarer med gjeldende policy for desktop/brukerflater i Helse Vest. Det er en egen rutine for intern passordgenerering (blir registrert i DIPS) for Betanien Sykehus. Denne er også i samsvar med ledende praksis for passordpolicy.		Fortsette dagens praksis.
●	<u>Logging og oppfølging av logger</u> Det er automatisk overvåking av integrasjonskomponenter (Messagebroker, HL7-tjenester, mm.) Det sendes e-post til forvalter via Assyst når tjeneste eller server er nede. Det gjennomføres daglig manuell gjennomgang av feillogg i Messagebroker.		Fortsette dagens praksis.

Oracle Financials (1/4)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
●	<u>Oppgraderinger</u> Det er generell stopp i utviklingsaktiviteter for Oracle Financials. Unntaket er endringer med bakgrunn i lovmessige endringer og endringer med lav risiko og stor nytte (vurderes av systemeier). Dette er på grunn av ny implementering gjennom LIBRA-programmet.	Risikoer ved ny implementering som avviker fra funksjonalitet, ikke samsvar mellom prosess og funksjonalitet, brukerfeil grunnet manglende brukeropplæring eller endringsvilje.	Vi anbefaler å ha fokus på helhetlig prosjektstyring og eventuelt benytte seg av ekstern kvalitetssikring underveis i LIBRA-programmet for å redusere risikoen for at programmet ikke når sine overordnede mål, eller går utover sine rammer ift. tid - kost - kvalitet. Det er viktig at nåværende prosesser kartlegges og dokumenteres nøye, og mappes mot fremtidige prosesser og løsning for å ha støtte under innføringsfasen.

Oracle Financials (2/4)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
●	<u>Opprettelse, endring og deaktivering av brukere</u> Nye brukere og endring av brukere blir meldt inn via Samlepunktet. Systemforvalter sender forespørsel til regnskapssjef i aktuelt foretak for godkjenning. Ved godkjenning skjer følgende: • Regnskapssjefen angir hvilke ansvarsområder bruker skal ha tilgang til. • Systemforvalter oppretter/endrer bruker i Oracle Financials. Systemforvalter tar ut liste over aktive brukere med ansvarsområder årlig og sender dette til regnskapssjef i aktuelt foretak. Regnskapssjef gjennomgår listen og melder tilbake om endringer eller deaktivering av en bruker, eller ansvarsområder til en bruker. Systemforvalter utfører endringene.		Fortsette dagens praksis.

Oracle Financials (3/4)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Arbeidsdeling i Oracle</u> Det er ingen aktiv vurdering av risiko ved manglende arbeidsdeling og regnskapsførere har tilgang til det meste i applikasjonen, bl.a. til å endre leverandøropplysninger samt godkjenne inngående faktura i systemet (utenom innkjøpsmodul).	Mislighetsrisiko ved manglende arbeidsdeling	Vi anbefaler å gjennomgå og vurdere mulige arbeidsdelingskonflikter, dokumentere disse og etablere kompenserende kontroller på enhetene der det er konflikt. Ett eksempel på en mulig kompenserende kontroll er en uavhengig gjennomgang av logg over endring av leverandørers bankkontonummer.
	<u>Logging i Oracle og oppfølging av loggene.</u> Oracle Financials har standard logging og viser bruker som sist har endret dataene. Dato for oppretting og siste endring logges også. Det er ingen aktiv oppfølging av loggene.	Mislighetsrisiko ved manglende arbeidsdeling	Vi anbefaler at det vurderes logging av lengere historikk enn siste endring på kritiske felter for å muliggjøre endringskontroll av loggene, ref. eksemplet ovenfor vedr leverandørens bankkontonummer.
	<u>Passordinnstillinger</u> Det er egen pålogging i Oracle Financials i tillegg til AD som tilfredsstillende praksis for passord.		Fortsette dagens praksis.

Oracle Financials (4/4)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Overvåkning</u> • Det er satt opp automatiserte jobber for å laste inn data for de fleste grensesnittene. • Regnskapsavdelingene melder ifra hvis de oppdager at det mangler data. • Det utføres avstemming av data mellom DIPS og Oracle Financials for å sikre at alt er kommet over for egenandeler. • Merida, Visma, Agresso og DIPS er satt opp med grensesnitt som melder tilbake om fullført import til Oracle Financials. • For enkelte grensesnitt er det manuell innlasting av filer som utføres av regnskapsavdelingene. Eksempler på dette er hovedbok fra Visma, excelimport til kunde og leverandør.		Fortsette dagens praksis.

Agresso og GAT (1/2)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
	<u>Oppgraderinger i Agresso</u> Helse Vest IKT har gode rutiner i forbindelse med test og utrulling av nye versjoner. Ifølge brukerne har siste oppgradering i august ført til en del feil, og dette er opplevd som utfordrende. Det er utarbeidet «work arounds» for å håndtere dette i den daglige driften, bl.a. gjennom kjøring av ulike rapporter.	Risiko for at feil funksjonalitet introduseres i produksjon, og at feil ikke oppdages eller fører til økt antall brukerfeil.	Vi anbefaler utstrakt testing og økt fokus på kommunikasjon med brukere rundt oppgraderinger. Dette for å ha bedre forventningsstyring og informasjon om kjente mangler ved produksjonssetting. Økt involvering vil også kunne skape større forståelse og kunnskap ute i foretakene.
	<u>Opprettelse, endring og deaktivering av brukere</u> Brukere i Agresso har single sign-on med samme policy som AD. Opprettelse og avslutning av bruker følger automatisk stillingsforhold. Det er manuelle rutiner for rolletildeling ut over standard rolle.		Fortsette dagens praksis.

Agresso og GAT (2/2)

STATUS	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALING
2016			
●	<u>Logging i Agresso</u> Det er omfattende logging på de fleste kritiske felt i Agresso. Loggene brukes aktivt for oppfølging av endringer og eventuelle feil av brukere.		Fortsette dagens praksis.
●	<u>Passordinnstillinger GAT</u> Passordinnstillingene i GAT tilfredsstiller ledende praksis for passord.		Fortsette dagens praksis.
●	<u>Overvåkning</u> Det er definert overvåkningsjobber i Microsoft System Center Operations Manager, og integrasjoner kjøres og overvåkes via BizTalk. Eventuelle avvik blir varslet.		Fortsette dagens praksis.



Forklaring til symboler i rapporten

SYMBOLER



Betydelig kontrollsvakheter hvor tiltak bør iverksettes umiddelbart.



Kontrollsvakheter identifisert, hvor det etter vår oppfatning bør iverksettes tiltak.



Funnene som er gjort er enkeltstående og/eller mindre kontrollsvakheter, og påvirker ikke det totale kontrollmiljøet.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Datahall i Stavanger

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Viser til vedlegg 4a for kopi av notat som administrasjonen i Helse Vest IKT har oversendt til Helse Stavanger HF etter orienteringssak om arbeidet med datahaller i Stavanger gitt i styremøtet 21.12.2016.

Helse Stavanger HF, ved prosjektleder Teknologi for SUS2023 Ove Nordstokke, har ved epost datert 13.03.2017 gitt følgende tilbakemelding;

«Viser til epost og vedlagt notat fra Helse Vest IKT.

Helse Stavanger HF har gjort en vurdering av arealbruken i det nye sykehuset og i forhold til datahaller kan vi ikke se at alternativ bruk av areal gir større gevinst eller bør prioriteres til andre formål. Helse Stavanger HF anbefaler derfor bygging av datahaller som inkluderer både regionale og lokale behov i nytt sykehusbygg i Stavanger.»

Notat

Datahall nytt sjukehus Stavanger

Dersom Helse Stavanger vel å nedprioritere datahallar for regionale behov, må det vurderast om det skal allokeraast areal for lokale behov. Lokale formål vil vere knytt til byggteknisk utstyr, medisinsk-teknisk utstyr, etc. Minimum må det setjast av areal for 2 hovudkommunikasjonsrom. Dette gjev fylgjande alternativ, der alternativ 3 er minimum.

- o Alternativ 1: Datasenter på 2 x 255 m² for regionale og lokale behov inkl. hovudkommunikasjonsrom.
- o Alternativ 2: Datasenter på 2 x 75 m² for lokale behov inkl. hovudkommunikasjonsrom.
- o Alternativ 3: Berre hovudkommunikasjonsrom på 2 x 45 m². UPS rom på 130 kvadratmeter vil her og utgå.

Helse Vest IKT er bedt om å gå gjennom kostnadsestimat for Alternativ 1 på nytt, etter at Green Mountain har presentert eit anna kostnadsbilde angående det å bygge egne datahallar kontra det å leige desse.

Helse Vest IKT v/Leif Nordland og Harald Flaten hadde møte med Cowi v/Øyvinn Gullvåg fredag 27.01.2017 for å gå gjennom dette. Det siste notatet som Helse Vest IKT lagde, baserte seg på kalkyle frå Cowi frå 28.09.2016. Sidan den tid er det arbeidd vidare med kostnadsestimat, og det har kome nye underlag å forhalde seg til. Desse viser ein reduksjon i kostnadsnivået frå 50 MNOK til 42 MNOK.

Tala i presentasjonen frå Green Mountain viser ein vesentleg høgare investeringssum. Vi antar at det er tatt utgangspunkt i at ein skulle bygge ein reint datasenter med tekniske installasjonar som eit eige prosjekt (det er nytta ein pris per m² på 100 000). I SUS2023 blir datahallane ein marginalkostad dersom ein prosjekterer og bygger den som ein del av totalentreprisen.

Estimert årlig leiekostnad										
Kostnadselement	Antall	Enhetspris	Sum	Andel prosjekt	Sum	Sum inkl mva	Avskr.tid	Årlig avskr	Kapitalkost 5% per år	Årlig leie
Areal	560	25 000	14 000 000	4 000 000	18 000 000	22 500 000	60	375 000	1 125 000	1 500 000
Teknikk										
Kjølerack	160	-	-	-	-	-	20	-	-	-
UPS	2	1 300 000	2 600 000	1 820 000	4 420 000	5 525 000	20	276 250	276 250	552 500
Nødstrøm	2	1 400 000	2 800 000	1 960 000	4 760 000	5 950 000	20	297 500	297 500	595 000
Strømforsyning	2	550 000	1 100 000	770 000	1 870 000	2 337 500	20	116 875	116 875	233 750
Brannslukkeanlegg	2	500 000	1 000 000	700 000	1 700 000	2 125 000	20	106 250	106 250	212 500
Hovedforsyning kjøling	2	700 000	1 400 000	980 000	2 380 000	2 975 000	20	148 750	148 750	297 500
Lokal kjøling	2	100 000	200 000	140 000	340 000	425 000	20	21 250	21 250	42 500
Backup kjøling	2	100 000	200 000	140 000	340 000	425 000	20	21 250	21 250	42 500
Entreprise										
			23 300 000	10 510 000	33 810 000	42 262 500		1 363 125	2 113 125	3 433 750
Årlig husleie Green Mountain	200					6 673 200				13 346 400
sammenlignet med 400 m ² i beregning fra Helse Stavanger										
Årlig innsparing ved datahall i Helse Stavanger sammenlignet med leie Green Mountain, basert på beregning på 400 m ²										9 912 650

Ved å leige hos ein ekstern part vil ein kunne oppnå ein fordel med ein avgiftsreduksjon på 15,5 øre pr. KWH. Dette vil med eit effektforbruk på 300 KWH gje ei innsparing på 407 340,- pr år. Linjeleige frå SUS til eit eksternt datasenter kjem som ein ekstra kostnad, noko som utgjere ca. 500 000,- pr. år.

Kostnader til IKT-utstyr som skal leverast av Helse Vest IKT kjem i tillegg.

Det vil vere nokre utgifter til drift av dei tekniske anlegga som forsyner datahallane.

Tabellen over viser ei årlig innsparing i størrelsen 8-10 MNOK. Helse Vest IKT tilrår difor at nytt sjukehusbygg i Stavanger vert bygd med datahaller, då dette gjev store innsparingar samanlikna med alternativ leige i den opne marknaden.

Helse Stavanger må her og gjere ei overordna vurderingar av den samla arealbruken i det nye sjukehuset. Dersom annan bruk av arealet gjev endå større vinstar, vil det kunne endre konklusjonen.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.03.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **003/17 O**

STYREMØTE: **23.03.2017**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episode der beredskap er utløyst;

Dato, tid	Tema
09.01.2017 15:49 – 09.01.2017 18:14	Feil på Meona: Feilen medførte at sluttbrukerne ikke fikk opprette nye kurver, flytte pasienter mellom rom eller overføre pasienter til annen avdeling. Informasjon om eksisterende pasienter, tilhørende behandlingsinformasjon og medikamenter ble ikke berørt av feilen. Kritisk informasjon var altså tilgjengelig i hele perioden. Feilen oppstod som følge av konfigurering utført av Helse Vest IKT. Operasjonen som ble utført, skulle vært forhindret av applikasjonen. Når så ikke skjedde, medførte dette systemfeil. To identiske verdier ble registrert i databasen. Dette taklet ikke applikasjonen i etterkant. Testing av ny funksjonalitet og nye konfigurasjonsmulighet blir alltid utført i Meona test systemet. I et system som er i produksjon og samtidig i en implementeringsfase, vil det alltid være behov for å endre verdier og sette inn nye konfigurasjoner. Leverandør vil implementere tekniske begrensninger i systemet som forhindrer muligheten for at to identiske rader kan settes inn.
25.01.2017 09:33 – 15:33 25.01.2017	Stor tregghet i DIPS. Oppgradering av DIPS Arena ble forsinket pga. feil i en indeks i databasen. Dette var en feil fra DIPS. Helse Vest IKT kunne ikke oppdaget den i test. DIPS har bekreftet dette. Feilen ble

	rettet ca. 02.45. Det forsinket bruk av DIPS Arena, men fikk ikke konsekvenser utover sen tilgang til DIPS Arena. Fullt temporærrområde i DIPS databasen ca. kl. 08.30. Ble raskt identifisert og rettet, men økte responstidene og gav en del følgefeil. Årsaken er pt. ikke endelig avklart, det er uklart om det er knyttet til oppgraderingen. Det var et svært uheldig tidspunkt. «Oppvarming» av databasen. Etter oppgradering må databasen som følge av bruk leses inn i hurtigminnet fra disk. Med Oracle 12 har vi erfaring med at responstidene er dårligere den først tiden (timer). Det var også årsaken til at Lesekopien hadde lange responstider med svært få brukere. Dette må analyseres i dialog med Oracle og DIPS. Svaret vil kunne gi føringer for valg av tidspunkt for oppgraderinger senere. Overskriving av endring fra juni 2016. DIPS endret ved denne oppgraderingen en av endringene gjort i juni 2016 for å få ned responstidene. Foreløpige analyser tyder på at dette ikke gav negativ effekt, men det er meldt tilbake til DIPS at det er uakseptabelt at slikt gjøres uten forutgående dialog med Helse Vest IKT. DIPS har beklaget dette.
01.03.2017 07:30 – 01.03.2017 14:03	Tregghet i DIPS. 1.mars hadde vi 2 hendelser på DIPS etter hverandre På morgenen kl 07.30 oppstod en låsing i databasen som raskt ble ordnet. Kl 09.00 ble node nr 2 produksjonsatt ved en feil. Noden ble etter kort tid tatt ut av produksjon igjen. Brukerne opplevde stor tregghet i perioden mellom kl 09.00 – 10.00. Helse Vest IKT utløste beredskap kl 10.00. Den neste timen meldte brukeren fra om at DIPS fungerte mye bedre. Situasjonen ble tett fulgt opp resten av dagen. Beredskap ble avblåst kl. 14.03.
14.03.2017 03:50 – 14.03.2017 08:45	Problem med sentral infrastruktur. Helse Vest IKT fikk store driftsproblem fra ca 03.50 knyttet til sentrale løsninger innenfor lagring og server. Dette har gitt driftsproblemer med følgende systemer; AMIS/ Transmed/Akuttdatabasen/Meona for alle helseforetakene, RIS/PACS for flere og Unilab for Helse Bergen. Fra ca. 07.00 ble det også klart at det var problem med noen av de administrative systemene (Oracle Financials, Agresso, ephorte). DIPS var ikke berørt av problemene. De sentrale problemene løste seg ca. kl. 05.45 og fra ca. 06.00 var AMIS/ Transmed/Akuttdatabasen/Meona i gang. Deretter ble Unilab ordnet fra 07.35, RIS/PACS fra 07.45. Øvrige løsninger ble ordnet fra 08.45 med unntak for Oracle Financials og ephorte.

SAK 004-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 16.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per februar 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 004/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for februar 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 februar 2017. Under figuren er dei gjeldande grenseverdier for måltala.

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, februar 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 967	Antal opne 3239	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Awik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
85 % ↑		Brotne 13% (127)	Brotne 15% (482)	38(37)	9 (13)	16(21)	15 (19)	12 (13)	14 (15)		7			
	66 % ↓			5(6)	7(8)	6(6)	6 (5)	7(10)	8 (8)				5.5%	
				0(0)	6 (4)	0(1)	1 (1)	3(3)	0 (2)	1 ↓		minus 1.163 ↓		3,5 %

*Oppdatert 1.mars, 22prosjekt ** 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 mil	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 februar 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
februar 2017**

Versjon: 1.0

Dato: 16.03.2017

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, februar 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 967	Antal opne 3239	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Avvik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
85 % ↑		Brotne 13% (127)	Brotne 15% (482)	38(37)	9 (13)	16(21)	15 (19)	12 (13)	14 (15)		7			
	66 % ↓			5(6)	7(8)	6(6)	6 (5)	7(10)	8 (8)				5.5%	
				0(0)	6 (4)	0(1)	1 (1)	3(3)	0 (2)	1 ↓		minus 1.163 ↓		3,5 %
Grenseverdier:					*Oppdatert 1.mars, 22prosjekt					** 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 mil	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 februar vart 85 %. Saker løyst på time er no godt over 60%. Talet opne episodar held fram på eit nivå under 1000 og brotprosenten er lav (13 %). Brotprosenten for leveransar er og akseptabel (15 %). Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rødt sone. Samla sett er resultat for produksjonen gode.

Det er ein svak auke i program/prosjekt som rapporterer raudt på tid (+2), medan det er reduksjon i de som rapporterer raudt på kost (-1) og personell (-2). Program HELIKS må gjennomføre ei større *replanlegging* for å ta omsyn til endra leveranseplanar frå Meona og DIPS ASA (DIPS Arena). Forhandlingane knytt til LIBRA er framleis ikkje slutført med tildeling av kontrakten. Prosjekt for innføring av CA PPM (oppfølging av portefølje, program og prosjekt) melder rødt på *personell* pga. manglande ressursar frå EVRY. Det vert her og vist til sak 014/17 om leverandør oppfølging av viktige program og prosjekt.

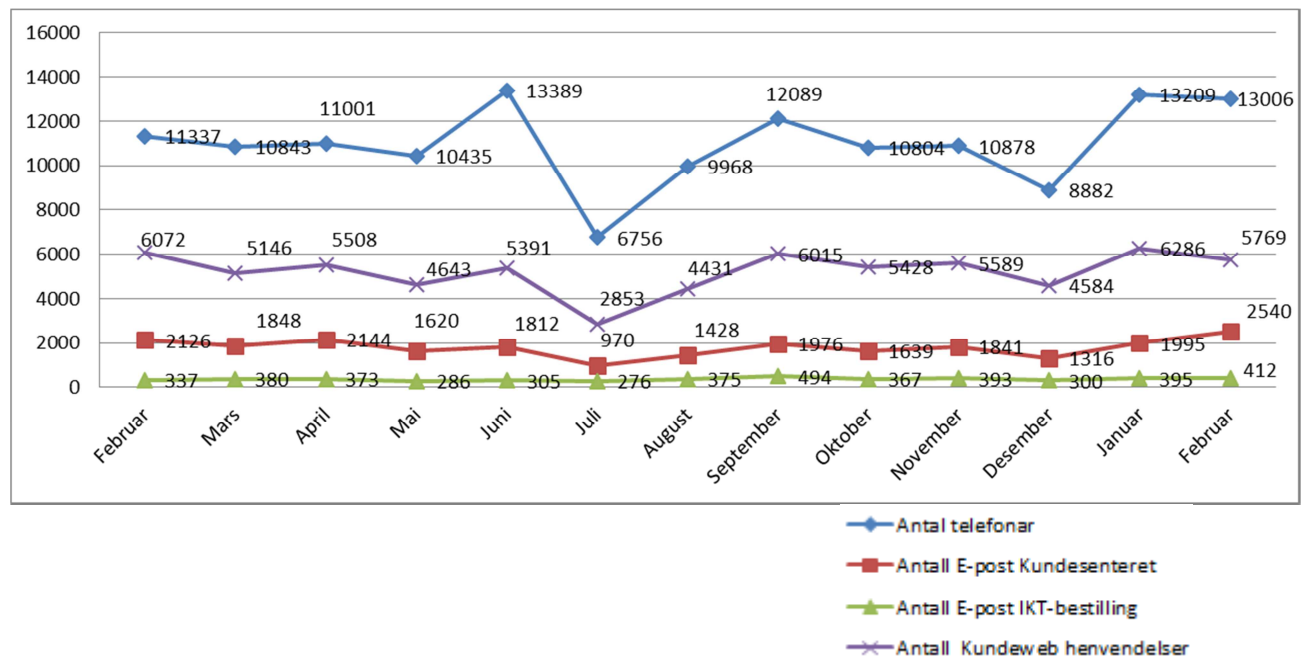
Økonomien syner eit driftsresultat under budsjett. Prognose med eit overskot på 1 mill er i tråd med budsjett. Forseinkingar i fleire av dei store prosjekta kan gi økonomiske utfordringar om det inneber reduksjon i levering av timar, når vi samtidig skal ruste oss for høg aktivitet til hausten ved å rekruttere fleire tilsette.

Sjukefraværet auka i sommar, men viser no noko nedgang, dette gjeld spesielt legemeldt langtidsfravær. "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



Definisjonar:

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

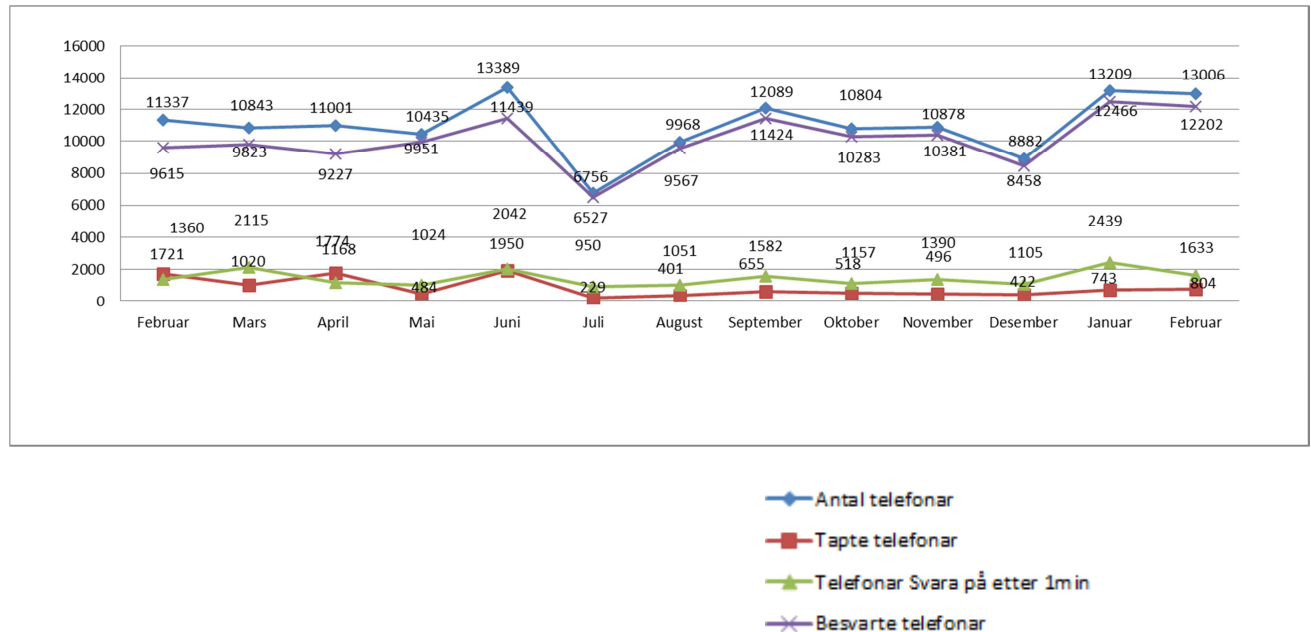
Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

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:

- En del problemer knyttet til infrastruktur / underliggende systemer gjør at Februar ble en travel måned med mange henvendelser. Månedens start med RES/Pålogging problemer og utilgjengelige filområder. Feil på meldingsutveksling hos NHN (21. feb) og utfall av internett grunnet driftsproblemer hos Uninett (23. feb) førte også til mange ekstra henvendelser. Påkrevd to-faktor innlogging på min-gat hjemmefra (gammel løsning stengt) førte til mange flere henvendelser enn vi forventet.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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.

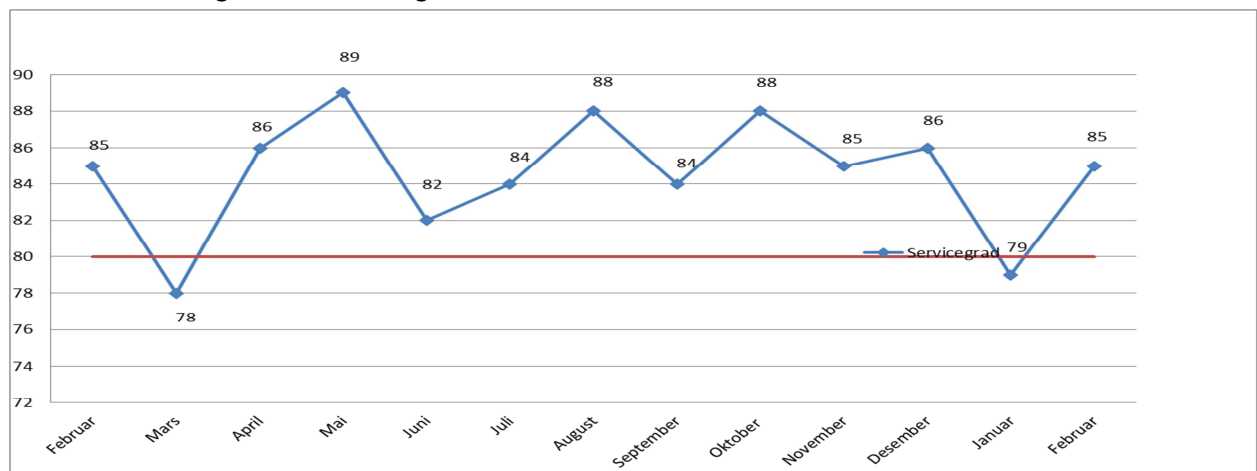
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

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

Kommentar til utviklinga:

Februar huskes for feil på meldingsutveksling hos Norsk Helsenett (20.-21. februar) og utfall av internett grunnet feil hos Uninett (23. februar). Det som har gitt mest telefontrafikk til Kundesenteret er henvendelser vedrørende 2-Faktor. Uke 8 ble eldre pålogging til MinGat hjemmefra slått av i alle 4 foretak. Kundesenteret gikk tom for token/lisenser og det viste seg at flere bruker som benytter pålogging hjemmefra enn forventet. Bare denne uken kom 1153 henvendelser som gjaldt 2-faktor, disse varierer fra 3-7 minutter i løsningsstid og 75% av dem ble løst ved første kontakt.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjoner:

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.

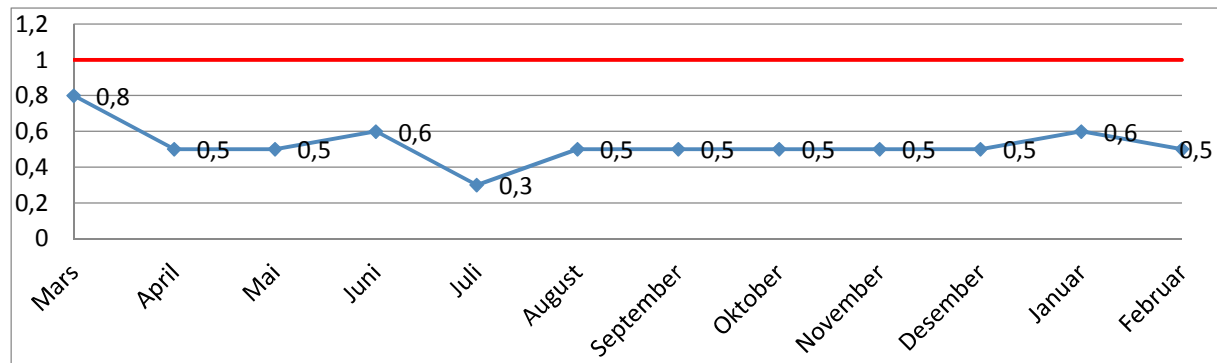
Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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:

- Talemelding og rutiner for raskt å informere mange, bidrar til høy servicegrad.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

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

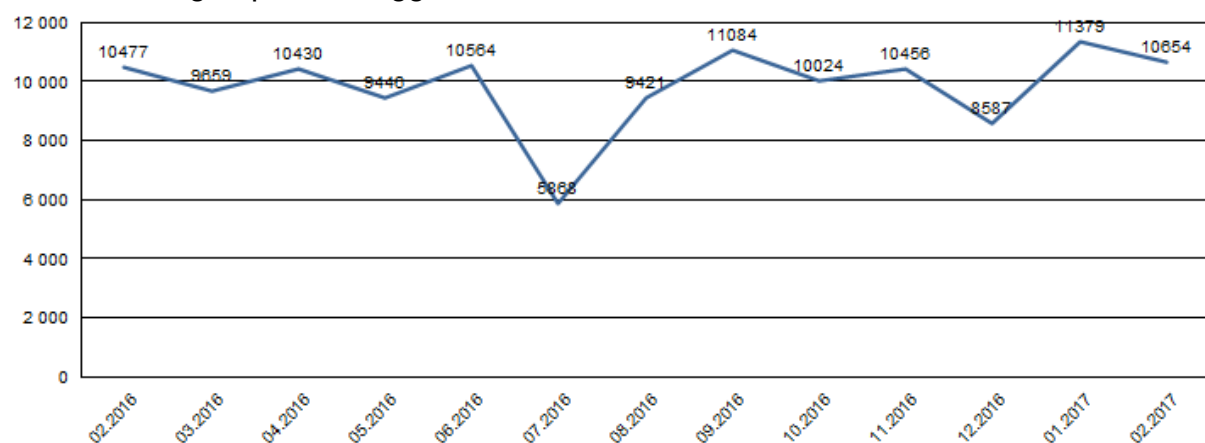
1.2 Behandling av sakene.

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:



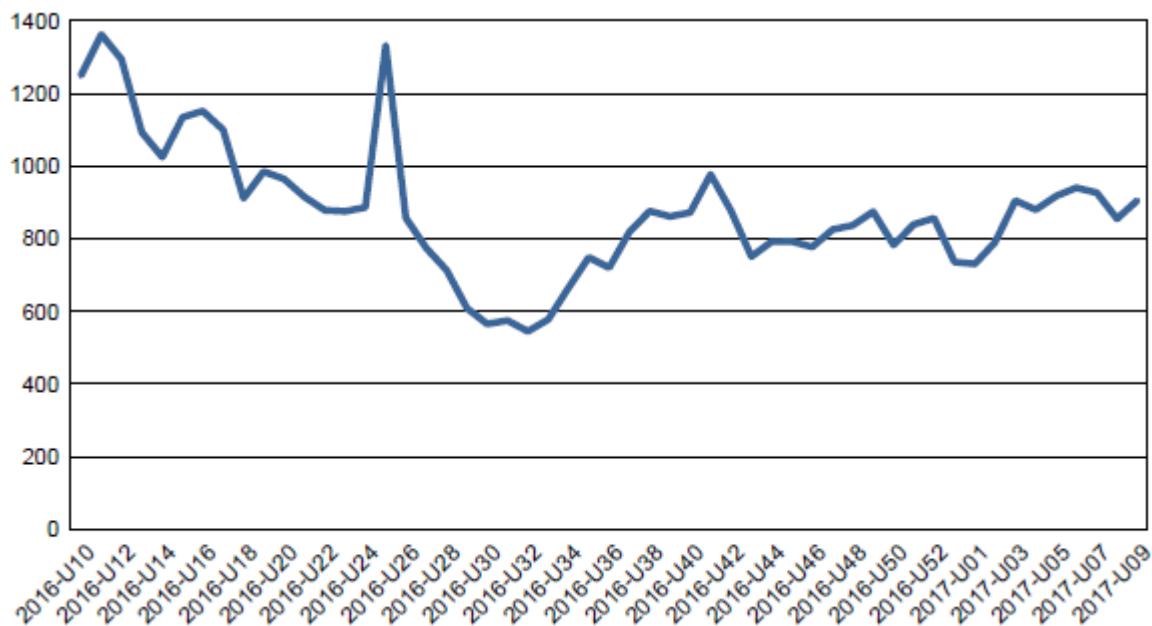
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

Februar: DIPS (1850), passord/pålogging (700), Outlook (570), 2-faktor (480) og nettverksskriver (250) er topp 5 loggekategorier for avvik i februar.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga:

- Antall åpne episoder har stabilisert seg på et nytt høyere nivå fra januar til februar. Økningen skyldes en utviding av tiden en sak kan være åpen mens vi venter på tilbakemelding fra bruker. Økningen er fra 3 virkedager til 7 i henhold til ny SLA.

Løyst på timen:

Definisjonar:

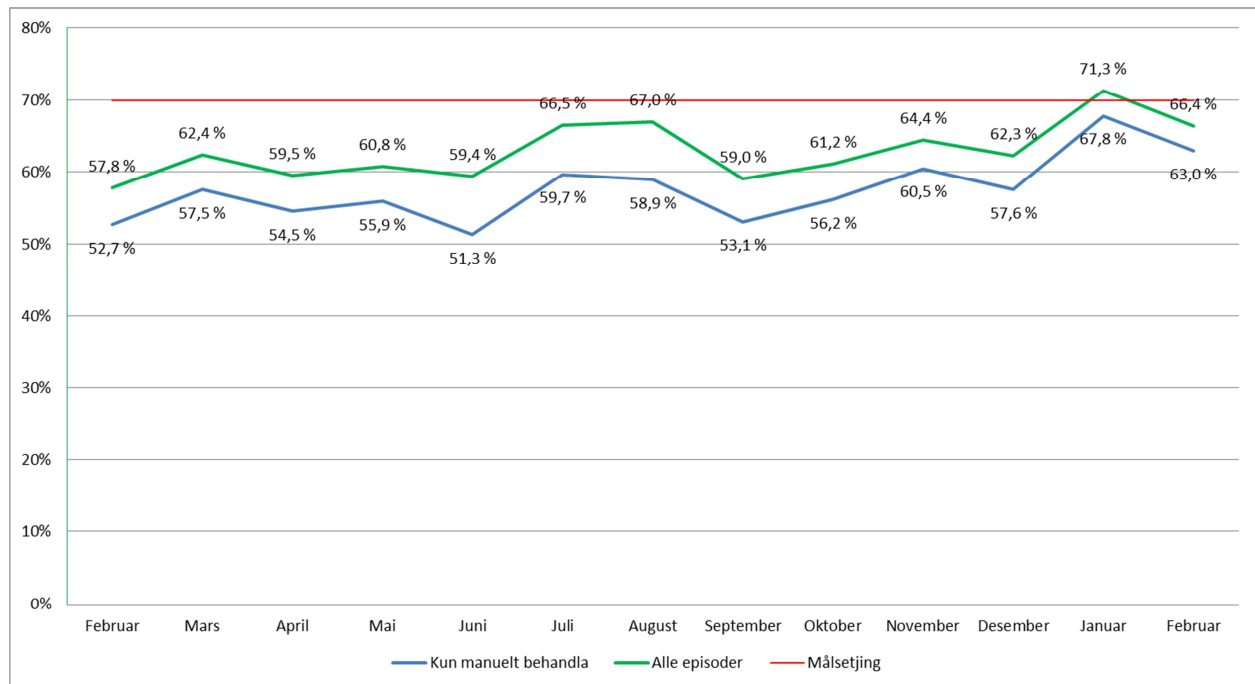
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innen ein SLA time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.

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 ytterligere 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)

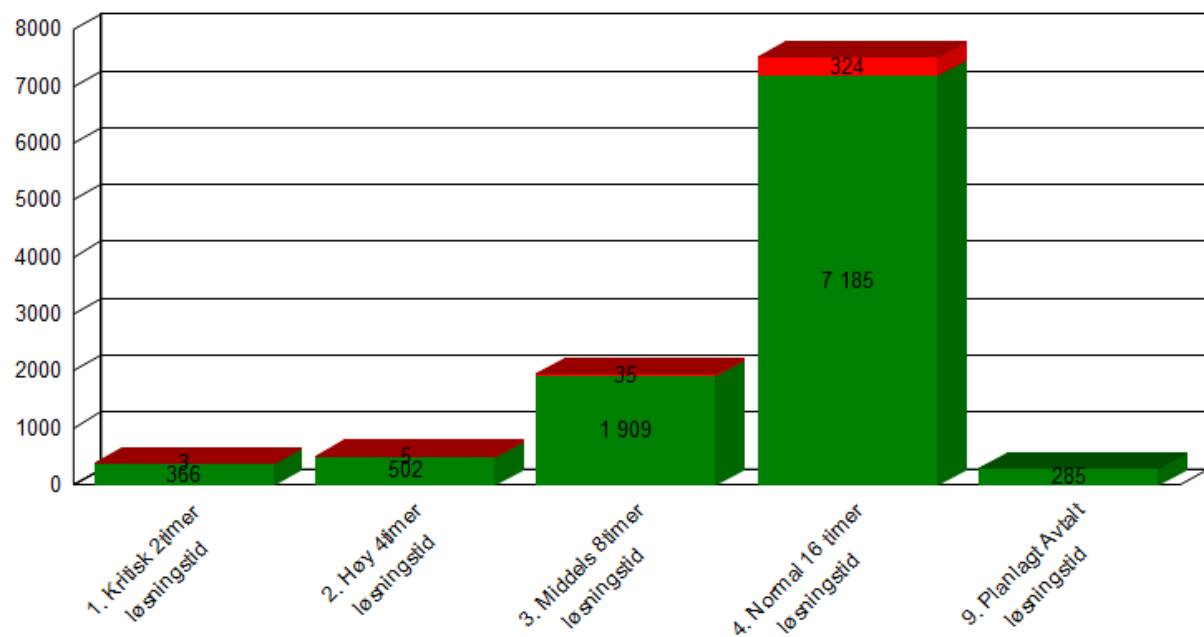
Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



Kommentar til utviklinga:

- Veldig mange bestillinger angående 2-Faktor måtte vente i flere dager, da det var tomt for SMS-Tokens.

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



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.

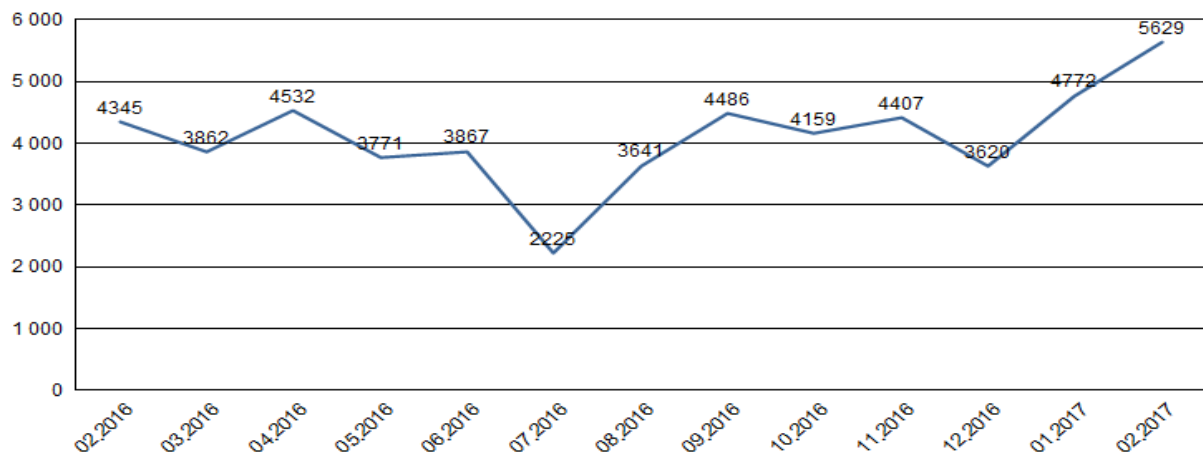
1.2.2 Leveransar

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 danner grunnlaget for rapporten.

Definisjon av Standard leveranse: Leveranse definert i SLA

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



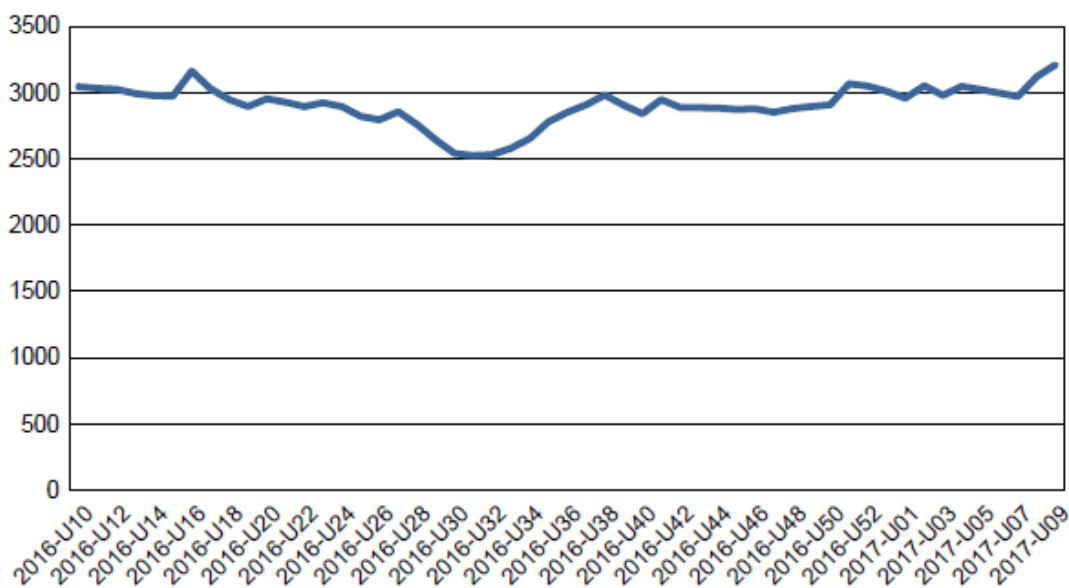
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- 2-Faktor løsning (1380), Dips (800), Veiledning (780), Nytt utstyr (680) og programvare(370) står for topp 5 loggeenheter for leveransesaker i februar. 2faktor saker som ikkje har blitt løst på Kundesenteret bidrar til et par hundre ekstra åpne leveranse saker. Disse påregnes å bli lukket i mars.

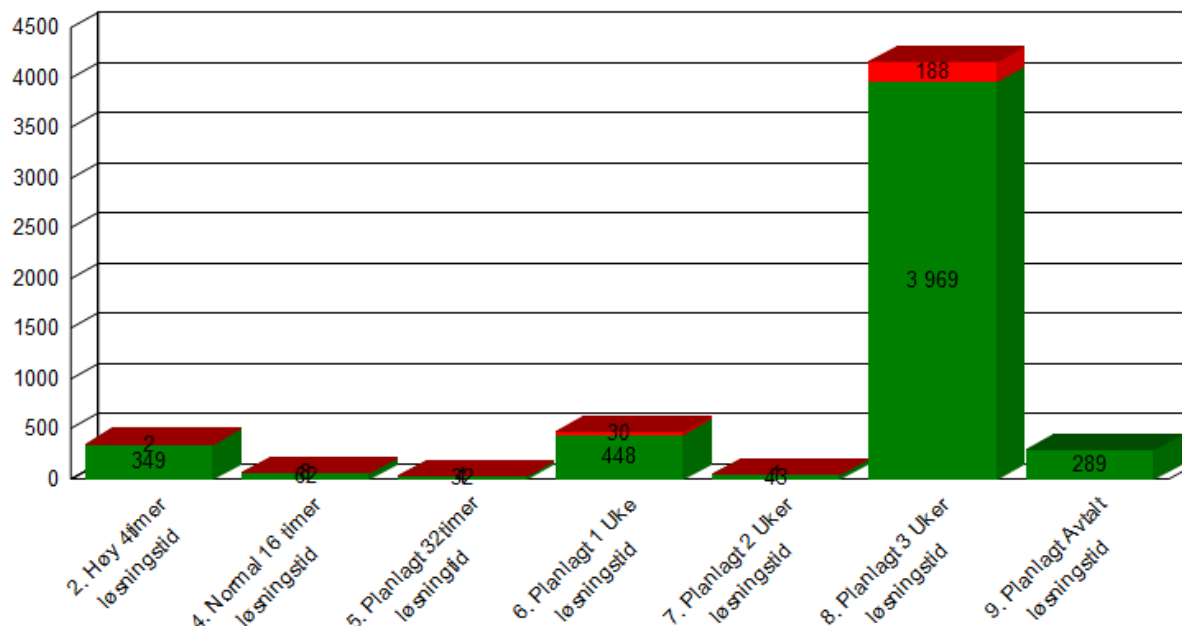
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

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



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:

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

1.3 Sikkerheitsavvik

Rapportering av sikkerheitsavvika Synergi starta frå og med september 2012. *Frå og med no vil ei meir overordna og tekstlig oversikt over sikkerheitsavvika bli presentert.*

I februar har vi endret måten å rapportere sikkerhetsavvik på. Fra februar vil vi nå rapportere på saker som ble lukket som sikkerhetsavvik i rapporteringsmåneden. Samtidig rapporteres hvor mange saker som ble rapportert som mulig sikkerhetsavvik i rapporteringsmåneden. Det vil si at noen av sakene som rapporteres som faktiske sikkerhetsavvik kan ha oppstått i januar, og noen av sakene som er rapportert som mulige sikkerhetsavvik vil ikke bli lukket før i mars.

Det ble i februar 2017 rapportert 167 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen med et stort innslag av antivirusalarmer, instanser av telnet som måtte avklares, samt avvik knyttet til rettigheter på filshare. Det er også mange tilfeller av interne scann som finner gamle og/eller sårbare versjoner av programvare og operativsystemer. 26 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 15 (forrige måned: 8) av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var:

- *Rettigheter for tilganger på filområde med sensitiv informasjon er ikke korrekt satt. Korrigerende tiltak skapte nedetid og omfattende episode. Videre avklaring med leverandør for å finne ut hvordan tilganger kan settes rett.*

- Varsel om utløpt sertifikat på tjeneste som er under utfasing. Forvalter bes om å følge opp saken.
- HelseCERT anbefale blokkering av domener og IPer knyttet til løsepengevirus. Sperrer innføres i tråd med anbefalingene. Logger sjekkes, forsøk har blitt blokkert.
- Fagsystem kommuniserte i klartekst samt logget uønskede data til fil. Logging stoppet og filer fjernet. SSL kommunikasjon etablert for sikker kommunikasjon.
- En DIPS bruker har glemt å logge av. Kollega har da skrevet i journal i pålogget kollegas kontekst. Brudd på IKT sikkerhetsinstruks og feil i sporbarhet i EPJ. Korrigeres ved å endre forfatter på journalnotatet. Saken meldes i Synergi.
- DIPS bruker har fått feil tilganger. Korrigert.
- 12 tilfeller av filområde/share med utvidede rettigheter (flagget for gjennomgang etter internkontroll) hvor filshare inneholder personopplysninger og pasientopplysninger og tilgangsstyringen er feil/for stor tilgang. Tildeles forvalter for oppfølging. Avviket rapporteres i Synergi.
- Filområde/share med utvidede rettigheter flagges for gjennomgang. Man finner 4 tilfeller av filshare som inneholder konfigurasjonsdata og systemparametere og tilgangsstyringen er feil/for stor. Tildeles forvaltere eller foretak for oppfølging.
- Feil i context manager medførte i visse situasjoner at bruker ble innlogget i annen brukes kontekst/konto ved lukking og gjenoppstart av behandlingsrettet helseregister. Fikset ved å korrigere context manager.
- Bruker glemmer å låse PC. Sak rapporteres i Synergi.
- Bruker lagret dokumenter lokalt på PC før hun flyttet dem inn i Ephorte, saken meldes i Synergi.
- Bruker var logget inn med annen brukers windowsprofil når hun kontaktet kundesenter. Sak meldt i synergi.

Synergisaker inn til HVIKT:

Det er i februar meldt 3 saker fra HF til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi og 1 sak «internt» fra Helse Vest IKT. 17 saker er lukket i perioden (mange av disse forbedringspunkter knyttet til revisjon av miljøstyringssystemet). I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Februar				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 246 (555)	Mellomstore 125 (188)	Små 644 (770)
	Desktop	27 (94)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	83 (185)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 94 (266)	Mellomstore 15 (18)	Små 3 (3)
	Desktop	2 (3)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	25 (35)		

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	Antall Produkt/Instanser - Diff fra forrige mnd.			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	27	↓ -2	41	↓ -3
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		16	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	5		19	
Akuttmttak - RadioMedico	1		1	
Akuttmttak - Ytterleg	15	↓ -1	62	↓ -2
Avdeling Diverse	17		21	↓ -6
Datavarehus - Profitbase	1		2	
Datavarehus - Ytterleg	7		12	
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	↑ 1
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		4	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		12	↓ -2
Integrasjonsplattform	9	↓ -2	12	↓ -3
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		2	
Kvalitetsregister	25	↑ 2	49	↑ 21
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		5	↑ 1
Laboratorie - Ytterleg	15		28	↑ 1
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		34	↑ 1
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		6	↑ 1
Pas og EPJ - Ytterleg	13	↓ -2	31	↓ -3
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	5	↓ -1	5	↓ -1
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	20	↓ -1	32	↓ -2
Skåring - Checkware	1		15	↑ 2
SMSYS - Mellomstore	125	↑ 2	188	↑ 4
SMSYS - Små	644	↑ 3	770	↑ 8
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	3	↑ 2	3	↑ 2
Tele og Signal - Telefoni	4		9	↑ 1
Tele og Signal - Ytterleg	5		9	↑ 2
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		31	↓ -1
Web og portaltjenester - Ytterleg	10	↑ 1	25	↑ 1
Øye	1		1	
Sum	1015	↑ 1	1513	↑ 23

Kommentarer:

Fokus på kvalitetssikring av systemlisten vår fører til en del mindre endringer i denne månedens oversikt. Kvalitetsregister utpeker seg med en økning på 21 systemer. Dette skyldes at en del av systemene i gruppen har manglet en egen instans for enkelte foretak, samt at noen systemer ikke var merket som «produksjonsatt» til tross for at de har eksistert i lengre tid.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Oversikt under viser alle applikasjonsspesifikke avvik som har ført til nedetid siste måned. Fargekodane i tabellen nedanfor er som følger;

- **Rødt** markerer grupper av applikasjoner der det har vore **brot på avtalt oppetid**.
- **Gult** markerer grupper av applikasjoner som har **oppetid innanfor avtalt tenestenivå**, men der eit eller fleire applikasjoner 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 applikasjoner der det har vore **100% oppetid**.

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

Applikasjonstenestegrupeer som har få applikasjonsinstallasjoner er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstenestegrupeer som har mange applikasjonsinstallasjoner.

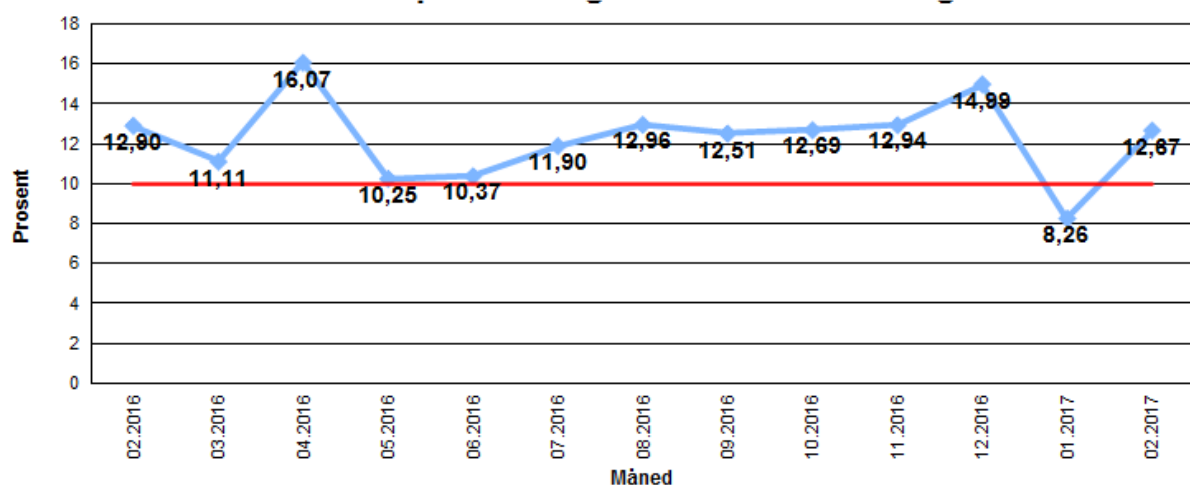
Applikasjonstenestegruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Nedetid pr. måned 2016-2017											
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Administrativ Diverse	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - RadioMedico	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - Ytterleg	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	99,99 %
Avdeling Diverse	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Eiendom	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,87 %	100 %
Finans - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hjerte	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
HMS - Synergi	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 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	99,87 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,99 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %	100 %	99,89 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,81 %	100 %
Kvalitetsregister	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 %
Laboratorie - Prosang	100 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,76 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Ytterleg	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Legemiddel	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Agresso	100 %	100 %	100 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Bam - Natus	99,78 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Bam - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Operasjon	100 %	99,94 %	99,90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,97 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	99,98 %	99,99 %	99,99 %	99,38 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %	99,94 %	100 %	99,97 %	100 %
Pas og EPJ - Ytterleg	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
Portør	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %
Register og Kodeverk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	99,88 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	99,99 %	99,84 %	100 %	99,99 %
Skåring - Checkware	99,98 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %	99,98 %	100 %	99,99 %
Web og portaljenester - Sharepoint	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %
Web og portaljenester - Ytterleg	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 %
Tele og Signal - Signal	99,47 %	99,80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,73 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Telefoni	100 %	98,62 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	99,97 %	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Ytterleg	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Øye	100 %	100 %	100 %	99,99 %	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
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
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

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

Integrasjon februar 2017: 21. februar opplevdes det full stans i meldingsutveksling for HFD, HFO, HST, HBE, Haugesund Sanitetsforening, Betanien, Olaviken, Bjørkli DPS, Solli, Nordhordaland ØHD og Sogn LMS. Dette innebar full stopp av alle integrasjoner som skulle eksternt for alle foretak. Bl.a: PLO, Epikriser, Labsvar, Vestlandspasienten (Dialogmeldinger), Eresept, Natus (melding mot skatt). Årsaken var driftsproblem hos Norsk Helsenett, jfr. sak 003/17, punkt 2.

1.6 Overvaking

Denne grafen visar prosentdel episodar oppretta av overvakinga (dvs. tenesta sjølv), i forhold til det totale talet episodar som vert registrert. Grafen visar dei siste 12 månadene.



2. Program- og prosjektstatus

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

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	Alle møter							Prosjektene er på budsjett og godt forankret i foretakene. Kvaliteten i de ulike prosjektene er god. Programmet har stort fokus på gevinstarbeidet, og får gode tilbakemeldinger på modellen og tilnærmingen som er utviklet. Dashbordet som viser tallene for KPIene i Alle møter er straks klar for visning. Dette er et ønsket verktøy for linjeledere for å kunne følge utviklingen i gevinstrealiseringsarbeidet. Prosjekt Fraser og standard tekster formelt avsluttet og overlevert til drift. Rutiner for Planlegging og gjennomføring av poliklinikk godkjent av fagdirektørene og overlevert til felles EPJ. Tilbudsfrist Vel møtt 27.02.17. Telefoni er i rute med sine leveranser til foretakene. Tid gul: Flere av foretakene er forsinket i henhold til plan grunnet manglende kontinuitet/skifte av prosjektleder og skifte av manglende ressurser til gevinstrealiseringsarbeidet. Risiko gul: Vel møtt har en ambisiøs plan for gjennomføring av evaluering og forhandlinger sårbarhet for sykdom hos personell. Mitt timevalg har en utfordring med tilgang på riktig personell for å løse alle oppgavene og uklart bilde når det gjelder Helse Vest sine planer for DIPS. Personell gul: Ressursperson fra Helse Bergen mangler til Regionale faggruppe for gevinstrealisering. Mitt timevalg mangler lokal prosjektleder i Helse Bergen må ha dette på plass innen utgangen av februar.
795504	Vestlandspasienten							Leveranse 14 (februar 2017) er ferdigstilt og er til godkjenning (go/nogo) på programstyremøte 6.2.17. Leveranse 15 (mai 2017). Innhold fastsatt og utvikling pågår. Detaljert planlegging av leveransene høsten 2017 pågår. Spørreundersøkelse blant egne medarbeidere, om bruken av elektronisk dialog via helsenorge.no, er gjennomført. Bearbeiding av resultatene pågår. Der er høyt fokus på overdragelse til forvaltning både i HVIKT og e-helse. Der er avholdt felles "kick-off" i uke 3, med henblikk på å få utarbeidet felles og velfungerende forvaltningsprosesser. Oppfølgingsmøte planlagt medio mars. Risiko gul: Risiko på mangel på arkitektressurser som var rød ved forrige rapportering er løst. Der finnes per nå en rød risiko for implementering av Tilgangsslogg i leveransen i mai 2017. Tekniske utfordringer og mangelfull funksjonalitet på tjenesten som er levert, kan medføre at funksjonalitet på helsenorge.no ikke kan leveres til avtalt tid. Tiltak: 1. Tett samarbeide med Dips for avklaring av løsningsmuligheter og tidsperspektiv. 2. Vurdering av mulighet og omfang for midlertidig intern løsning i HVIKT (teknisk gjeld) Ansvarlig for løsning: Ole Jørgen Kinkeluten Mottak av leveranse gul: Prosjektet venter på ferdiggjørelse av en rapport bestilt til levering fra Styringsdata i november 2016. Denne er så langt bare delvis levert det er vesentlige mangler i forhold til bestilling. 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 Tilgangsslogg. I tillegg har tjenesten mangelfull funksjonalitet på viktige områder. Prosjektet er i dialog med Dips. Utvikling av integrasjon til tjenesten for Tilgangsslogg følger planen.
795565	Mitt Timeval							Prosjektet er i rute i henhold til tidsplan for oppstart pilot 20. Februar 2017. Mitt Timeval fikk "Go" fra programstyret 06.02.2017 og "anbefalt produksjonssatt" i endringsråd 07.02.2017. Rapport fra A-test 27.01.2017 og 01.02.2017 for hhv Helse Stavanger og Helse Bergen / Haraldsplass avdekket ingen tekniske feil med Mitt Timeval løsning. 4 avdelinger er klarert for oppstart pilot, 3 avdelinger står på hold grunnet behov for avklaring med prosjektet om sine timetyper / forhold til avdelingene. Personell gul: Prosjektet har flere utestående ressursrequisisjoner; virksomhetsarkitekt, lokal prosjektleder Helse Bergen, lokal prosjektleder Helse Fonna. Det forventes løsning innen utgangen av Februar.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795562	Åpen Linje							Tekniske leveranser og Åpen linje prosjektet er i rute til Helse Førde pilotering med oppstart av nullpunkts måling 28.februar og organisatorisk endring 22.mars. Ny regional prosjektleder er på plass og i gang.- Re-planlegging av pilotering i Helse Fonna og Helse Bergen pågår. Tid gul: Tiltak: Pågående re-planlegging vil legge nye milepæler for både Helse Bergen og Helse Fonna. Ansvarlig: Regional prosjektleder. Mål er å ha nye planer på plass til 17.februar. Helse Stavanger skal avklare veien videre etter pilotering er ferdig, dvs hvordan skal kontaktsenteret fungere etter april. Nytte gul: Er ikke oppdatert iht til hvilke gevinster Åpen linje løsningen gir Det er planlagt pilotering av kost/nytte for Åpen linjen piloten i Helse Førde. Dette vil gi erfaring og kunnskap som kan brukes inn i de andre foretakene. Ansvar: Regional prosjektleder i samarbeid med gevinstansvarlig i Alle Møter.
795566	Vel Møtt							Betydelig øk. nytte effekter identifisert i kost/nytte.Konkurransegrunnlaget sendt til leverandører 18. januar. Gjennomgang av status med ledergrupper i HFD og HFO ble positiv mottatt. HST har utpekt lokal prosjektleder i 100% rolle.Godkjent endringsordre på utvidet budsjett for anskaffelsen. Tid gul: Arbeidet med konkurransegrunnlaget har tatt noe mer tid enn forventet og vi ligger ca 1 måned etter opprinnelig plan. Det er også risiko for at evaluering og forhandlinger tar noe lengre tid. Tiltak: Konsekvenser for total plan kan først avklares etter forhandling med leverandører. Frist 15. juni. Ansvarlig: PL Vel Møtt. Gjøre forventningsavklaring etter justert plan. De respektive styringsgrupper/direktørmøter er gjort oppmerksom på usikkerheten i planen. Frist: 15. juni. Ansvarlig: PL Risiko gul: Se flere punkt under risiko. Personell gul: HST har pekt ut midlertidig prosjektleder til deltagelse i evaluering og forhandlinger. Ny prosjektleder ble pekt ut i 100% rolle 6. februar. Tiltak: Avklare omfang og forventninger med HBE og HST. Organisere prosjektet slik at hvert enkelt delområde får tilstrekkelig fokus og nødvendig ressurser. Be om ressurser til gjennomføring. Frist: feb 17. Forankring gul: Veldig god forankring i foretakene for delområde 2 i anskaffelsen. Fortsatt behov for ytterligere forankring for mht hva en kan forvente av leveranser og innhold i delområde 1 og 3. Tiltak: Prosjektet har jobbet med kommunikasjonsaktiviteter og vil arbeid videre med dette i ila Q1

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	HELIKS							Flere av leverandørene leverer under krav til kvaliteten. Konsekvens er forsinkede leveranser, og re-planlegging av prosjekter. Leverandørstyring: programleder og HVIKT som avtalepart samarbeider med regionale prosjektledere og har jevnlig leverandørmøter. Utsettelse gir økonomisk konsekvens pga. re-planlegging og utsettelse av betalingsmilepæler grunnet manglende leveranser. Tid rød: Utsettelse i prosjekter (ODA, KULE, DMA), grunnet kvalitetsmessige mangler på leveranser til prosjektene fra leverandør. Kost gul: Investering: Budsjettrammen på investeringssiden for hele programmet er for 2017 på 80 MNOK (styrevedtak RHF 2.2.17), vesentlig under de 100,4 MNOK som ble meldt inn som budsjettinnspill. Drift: For 2017 er HELIKS tildelt driftsbudsjett på 51,2 MNOK. Prognose 2017: Da flere prosjekter skal re-planlegges er det usikkerhet med prognosene for gjestående arbeide (2017-2019). Programledelsen vil ha fokus på estimering/prognoser i de nærmeste måneder. Kvalitet gul: Utfordringer med kvaliteten på leveranser til prosjektene som avdekkes i etablerte testrutinene i prosjektene og ved evalueringer av piloter. Medfører utsettelse av leveranser fra prosjektene. Risiko gul: Høy risiko i flere av prosjektene og tiltak vurderes og iverksettes fortløpende i forbindelse med re-planlegging av ODA, KULE og DMA Personell gul: Mangler allokering av MU-ressurser i HF. Ekstra arbeidsbelastning for enkelte prosjekter i forbindelse med ressursallokering grunnet innføring av nytt verktøy (CA PPM). Forankring gul: Kommunikasjonsplan versjon 1.0 er på høring. Ledelsen ønsker å styrke kommunikasjonsarbeidet. Nytte gul: Gevinstarbeid startet, gjennomført møter med regionale prosjektledere.
795536	KULE innføring							Innføring sengepostkurve fortsetter. Vellykket oppstart HBE Revma/Hud. ROS for LIB-integrasjon/infrastruktur/MU/oppetid er gjennomført, averter rapport. Leverandør innfrir ikke på tid og kvalitet på utvikling. Ny leveranseplan i arbeid fra leverandør. Milepæler/sluttdato kan bli skjøvet i tid. Tid rødt: Omfattende forsinkelser på intensiv og perioperativ kurve varslet av Meona vil påvirke sluttmilepæl og interne milepæler i regionalt prosjekt, samt forsinke lokale innføringsprosjekt. Kvalitet rødt: Krevende feilsituasjon desember-release er en risiko ifht. å få godkjent A-test til uke 6. Kan påvirke oppstart akuttinntak, evt. gi oppstart med redusert funksjonalitet. Manglende kvalitet er medvirkende årsak til at leverandør varsler forsinkelser. Risiko rødt: Feilsituasjon desember-release kan gi utsettelse av oppstart mottak, men positiv trend. Replanlegging som følge av varslede forsinkelser fra Meona vil påvirke tid og kost i regionalt prosjekt, samt lokale innføringsprosjekt. Mottak av leveranse rødt: Meona leverer hverken på tid, innhold eller kvalitet Store forsinkelser på intensiv og perioperativ kurve varslet og vil påvirke slutttdato og interne milepæler. MU-ansvarlig Meona må utpekes i alle HF. Tilstrekkelig kapasitet må sikres. Ressursmangel integrasjonssenteret. Personell gult: Positiv trend på ressurser, men har i flere tilfeller fått tildelt lavere stillingsprosent enn forespurt. Nytte gult: HELIKS programstyre vedtok 18.10 å stille med nødvendige ressurser til gevinstarbeid i HELIKS, men disse er p.t. ikke på plass. Videre gevinstarbeid i prosjektet forutsetter at disse kommer på plass.
	ODA (Overgang til DIPS Arena)							Det er kvalitetsmessige utfordringer med leveransene fra DIPA ASA. Inkludert er mange feil i leveranse av 16.1 av Arena. Det planlegges likevel for produksjonssetting i januar da versjonen er viktig for program Alle Møter. Prosjektet vil i januar/februar re-planlegges, re-organiseres og re-estimeres. Nytte er rødt pga utsettelse av gevinstuttak ved implementering i HFe Tid rødt; Prosjektet må avvente videre pilotering til 2018. Versjon Arena 17.1 kommer trolig i august og må testes utover høsten. Løsningen er under utvikling og det er derfor usikkert når løsningen vil ha tilstrekkelig funksjonalitet for ny pilotering. Risiko rødt; Status blir stående inntil det er klart om leveranse 17.1 inneholder det Helse Vest forventer og har behov for, samt at den er tilgjengeliggjort for test. Nytte rødt ; den pasientadministrative delen av Arena er ikke på plass gjør at nytten av løsningen er lavere enn det som var forventet til utgangen av 2016. Kvalitet gult; Test av Arena 16.1 har ingen stoppende feil, men mange C-feil ift innhold i leveransen. Det ser fortsatt ut til at versjonen er god nok til å kunne produseres for Alle Møter januar 2017. Forankring gult; Planlagte informasjonsmøter i foretakene settes på vent i påvente av re-planlegging av pilotering. Prosjektet jobber for å etablere tettere samarbeid med klinikkene og klinikerne.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795465	Digitalt mediaarkiv regionalt prosjekt (DMA)							Det er en del løse tråder i form av manglende kunnskap om kommende funksjonalitet og leveransedatoer som det er viktig at man får samlet og får lagt nye planer som kan kommuniseres ut. Det tas sikte på å ha en revidert plan ila uke 8, som kan kommuniseres til styringsgruppen. Tid rød: Prosjektet har en forsinkelse i plan for innføring av DMA for digitalt foto. Tidsplanen for ny versjon av DMA (18.2 m.m. omtalt som R5) er under re planlegging. Kost gul: Det er noe underforbruk på konsulent, både på investering og drift. Dette er på grunn midler avsatt til en innføringsstøtte som vi ikke har fått brukt, samt MTA som ikke har fakturert sine timer for januar. Kvalitet gul: Prosjektet gjennomfører en grundig gjennomgang av rest leveranser knyttet til kontrakt. Risiko gul: Hovedsakelig knyttet til kvalitet og tid. Nytte gul: De lokale prosjektlederne jobber med å kartlegge nytteeffekter. Statusen reflekterer at dette er vanskelig å få til med så lite ressurser tilgjengelig. Mottak av leveranse gul: Leveranser fra HV IKT AS er på plan, men installasjon av R5 er betydelig forsinket fra Sectra sin side, og denne isolert er på rød.
795559	Felles radiologiløsning							Prosjektet går greit framover. Er midt i spesifikasjonsfasen av funksjonalitet i integrasjoner, overordnet arbeidsflyt, og tekniske miljøer. Migreringsplaner blir tydeligere, og risikobildet blir forskjellig for hvert foretak. Det er en viss uklarhet om avtaler, tillatelser til migreringsmetode, og andre tilgrensende tema. Det har høy prioritet å få dette løst så snart som mulig. Kost gul: Forbruk i januar er litt under prognosene. Det er mange årsaker til dette blant annet forsinket oppstart og utvikling av integrasjoner. Manglende avsetning pga mangelfullt grunnlag for kostnader fra leverandør gjør at vi "drar over" 2016-kostander til 2017 regnskapet. Mottak av leveranse gul: Integrasjonsleveranser Helse Vest IKT: Planlegging og spesifkasjoner pågår. Justere litt på planer etter diskusjoner med Sectra., konsekvenser må utredes. Mangler fremdeles bekreftelse fra Agfa og Carestream på at de kan levere på ønsket format.
795574	HELIKS Felleskomponenter							Scope-ending avklart. Besluttet at prosjektmfang skal inkludere leveranser til før Singel sign-on (SSO): Direktiv oppdateres og prosjektplan forlenges. Implementasjonsguide til Context Manager (CM) er noe forsinket. Mangel på integrasjonsarkitekter og integrasjonsressurser over en svært lang periode. Tid gul: Implementasjonsguide bak skjema, men prosjektet re-planlegges og forlenges når det tas inn nye leveranser. Risiko og personell gul: Årsak til gult er på risiko og personell er manglende ressurstilgang, både internt og hos DIPS Mottak av leveranse gul: Utfordringer knyttet til integrasjonsarkitekt, integrasjonsressurser og leveranser fra DIPS.
	Regional innføring av Checkware							Prosjektgruppen har hatt flere gjennomganger med ansvarskart og regionale rutiner, og er omforent om innhold i disse. Møte for overlevering er satt til 17. januar. SG med godkjenning av akseptansekrterier for prosjektslutt og sluttrapport er satt til 23.02. Tid gul: Det er viktig å sikre gode forvaltningsrutiner før prosjektet avsluttes, derfor har prosjektet valgt å ta flere runder med høring og revisjoner av regionale forvaltningsdokumenter både i i januar og februar i forkant av overlevering. Forvaltere og prosjektleder (deltatt i siste møtet) har hatt flere gjennomganger av ansvarskart med leder for drifts- og støttesystem. Her er det fortsatt pågående diskusjoner som krever ytterligere gjennomganger. Det er viktig å arbeide for at dette ikke skal skape ytterligere forsinkelser.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	LIBRA							Leverandør er fremdeles ikke valgt. Reviderte tilbud mottatt i.h.t frist 16. januar, og ny evaluering gjennomført. Prosjektstart for leveranseprosjektene vil avklares ved kontraktsinngåelse. Kost prognosen for 2017 er 2 mill. under budsjett. Det påregnes at flere aktiviteter vil settes i gang i løpet av året og at det er nødvendig med denne bufferen. Kvalitetssikring gjennomføres for foranalyse Integrasjoner i uke 6. Følger ny rutine for kvalitetssikring. Sterk forankring fra HF'ene i pågående prosjekter. Framdrift på alle tiltakene i gevinstrealiseringsplanen for endringsbølge 1. Tiltakene følges opp gjennom LIBRA Behov til Leveranse og LIBRA Lager og forsyningsplan. Faggruppen for endring og gevinst vil jobbe tettere sammen med de lokale prosjektlederne videre framover. Tid rød: En del av prosjektene og programaktivitetene ligger etter plan, men dette får foreløpig begrensede konsekvenser da Anskaffelsesprosjektet er forsinket. Tiden brukes til forberedelser før oppstart av leveranseprosjektet. Risiko gul: Økt risiko iht. fremdrift. Personell gul: Usikker oppstartdato for leveranseprosjektene har gjort at aktiviteten med bemanningen av leveranseprosjektene er satt på «hold» for øyeblikket. Ny prosjektleder for LIBRA – regnskapsprosesser, startet 01.02.17
795575	LIBRA - Behov til leveranse							Prosjektet har hatt en arkitektgjennomgang av prosessene. På bakgrunn av dette utarbeides nå en ny avgrensning av prosessene. Dette gir en forsinkelse av prosjektet. Tid rødt: Prosjektet ligger etter plan og prosjektplanen skal revideres. Kvalitet gult: Arkitektgjennomgang av prosessene. Task force som har jobbet spesifikt med avgrensning av prosessene. Forankring gult: Prosjektet planlegger en gjennomgang av avgrensning av prosessene i Strategisk bestillerforum. Endelige prosesser vi gjennomgår i lokale styringsgrupper
795542	LIBRA - Anskaffelse							Leverandør fremdeles ikke valgt.Reviderte tilbud mottatt i.h.t frist 16. januar, og ny evaluering gjennomført.Prosjektet er forsinket i forhold til opprinnelig plan. Det arbeides nå i.h.t en plan der det formelt gis melding om tildelingsbeslutning til tilbyderne i april måned. Prosjektstart for leveranseprosjektene vil avklares ved kontraktsinngåelse. Tid rød: Fokuset er å få en best mulig kontrakt for Helse Vest, og prosjektet må derfor bruke den tiden som trengs. Videre beslutningsprosess er avklart. Risiko og Personell gul: De fleste ressursene er nå frigitt fra prosjektet. Øker sårbarheten.
795577	LIBRA - Regnskapsprosesser							Prosjektet er restartet etter stopp og endring av prosjektleder. Plan for prosjektet blir nå revidert.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Arbeidet i prosjektet er fokusert på evaluering av innkomne tilbud.Målet med evalueringen nå i første omgang er å velge ut 2 tilbydere til forhandlinger og referansebesøk.Det er også fokus på oppgradering av infrastrukturen på PET-senteret for å sikre at arbeidet ikke forsinkes oppstart av innføringsfasen i prosjektet. Foretaket (PET-senteret) er tungt inne i evaluering av de innkomne tilbudene og bruker mye tid på det. Tid gul: Awiket er koblet til utfordringen med oppgradering av infrastrukturen. Kost gul: Endringsmelding på økt budsjett for 2017 er ikke avklart ennå (øke budsjett med kr.390.000,- for å ta høyde for utsettelse og behov for mer kalendertid Mottak av leveranse gul: Arbeidet med oppgradering av infrastruktur på PET-senteret er foreløpig noe bak planlagt fremdrift.
795483	Test og Innføring (TINN)							Prosjektet har i januar startet organiseringen av arbeidet med test data, test i leverandørleddet, ytelsestest og testautomatisering. Det har også vært dialog med regionalt e-læringsteam for å starte arbeidet med produksjonssettingsskolen
795545	Innføringsprosjekt for felles nytt FDVU-system i Helse Vest							Gevinstrealiseringsplan for prosjektet er utarbeidet og kost/nytte oppdatert. Fremlegges til avsluttende behandling i styringsgruppen Q1 2017. Utrullingsarbeidet i Helse Stavanger og Helse Førde er gjennomført iht.plan.Konvertering av tegningsfiler fra DWG TIL IFC og innlesning i Xpand pågår i alle HF.Xpand superbrukere er etablert med koordinatorene innen hvert fagområde. Tid gul: Prod.setting av systemgrensesnitt mellom Xpand og Merida samt Oracle Financials og Agresso ved driftssetting av Xpand i Helse Bergen, men dette arbeidet er 5-6 måneder forsinket. Kost gul: Prosjektets totalprognose for investeringskostnader innebærer et negativt awik (kostnadsøkning) på NOK 7,6 mill. ift. budsjett. Kvalitet gul: Forsinkelser i etablering av systemgrensesnitt har gitt noe redusert brukerverdi av systemet i Helse Fonna (grensesnittet Xpand – Visma Enterprise) og i Helse Bergen (grensesnittet Xpand – Merida). Kravspesifikasjoner for grensesnitt mellom Xpand og innkjøpssystemene (Merida og Visma Enterprise) er blitt noe forenklet for å redusere kompleksitet og kostnader. Risiko gul:Det er forsinkelser i innføringen av Xpand innen renhold samt i innføringen av mobile enheter. Mottak av leveranse gult:Visma Unique AS har ikke kapasitet til å igangsette arbeid med grensesnittet før i starten av mars 2017.
795568	Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak							Prosjektet har besluttet å innføre dialogmeldinger i foretakene etter tur, med en ukes mellomrom for å klare å få på plass arbeidsgrupper og tilganger i DIPS, da dette viste seg å være mer komplekst og arbeidskrevende enn antatt. Prosjektet vil allikevel få innført dialogmeldinger i alle foretak i mars.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795581	Produksjonsstøttesystem for legemidler i Helse Vest							Prosjektdirektiv godkjent i Styringsgruppen 9. februar.
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient							Alle foretak har levert KAPP-data for 2015 før fristen 30. november 2016. Løsning er innført i alle helseforetak (inkludert Haraldsplass). HST er ikke klar med uttrekk for "Anestesi" (PICIS). Overlevering til HV RHF Systemansvarlig og HV IKT systemforvalter er utført. Sluttrapport er godkjent i Styringsgruppen.
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning							Prosjektet vil fortsette med internt test i HVIKT sine løsninger for å se på den faglige problemstillingen. Innføring av NLK koder vil fortsette i 2017. NLK: Prosjektet planlegger med oppstart av Haraldsplass og Betanien i løpet av mars, med bruk av NLK i svarmeldinger. Finansieringsordningen: Starter opp 01.01.2018. Prosjektet skal lage 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: Svarmeldinger med NLK må settes i produksjon for alle innen sommeren 2017. Kvalitet gul: Visning av svar på legekontorløsninger er ikke gode - men er utenfor vår kontroll. Mottak av leveranse gul: Venter på leveranser fra Databyrån/Prosang. HBE innfører ny løsningen i starten på 2017.
795572	Oppgradering av Prosang							Kvalitet i løsning var tilfredsstillende for produksjonssetting HBE, men inneholdt feil og mangler. Installasjon i test for de andre HF går som planlagt. Oppdaget feil i løsningen etter A-test og etter produksjonssetting som er vesentlige for ønsket gevinst, men ikke kritiske for drift. leverandør leverer rettelser på disse ila februar i versjon 8.8.3. Kvalitet gul: Installert versjon har lavere kvalitet en forventet. Dette vil delvis korrigeres med produksjonssetting av versjon 8.8.3 ved HBE. Personell gul: HBE har hatt et høyt forbruk av HF ressurser og med ekstra test og produksjonssettings runde vil "presset" på HBE bestå noe lengre enn ønsket. De andre HF har påbegynt planlegging av sitt ressursbehov til konfigurasjon og testing av versjon 8.9. Mottak av leveranse gul: Feil i leveranse av versjon 8.8.2 som forventes løst i versjon 8.8.3. Pågående avklaring med leverandør rundt de siste endringsønsker for versjon 8.9.
795549	PoPP Innføring							Timeregistrering er etablert i CA PPM for IKT porteføljen. Alle ressurser i IKT porteføljen er flyttet til CA PPM. Opplæring er gjennomført i alle helseforetak og IKT (gjenstår opplæring i budsjett og timeføring). Alle forankringsmøter med sentrale interessenter er avholdt. Ny kommunikasjonsplan vil bli utviklet - det gjenstår å lage SharePoint side mot løsningen som er under drift/forvaltning Tid rødt: Prosjektet vil replanlegges og strekkes i tid. Hva del 1 av prosjektet består av vil bli levert styringsgruppen. Kvalitet rødt: Flytte budsjett og endringsmelding til del 2 av prosjektet for IKT porteføljen. Risiko rødt: Mangelfull støtte fra Leverandør. Tiltak: Brev skrevet til leverandør fra Helse Vest IKT. Tett oppfølging av avtaleverk for å sikre at støtte blir gitt. Saken er eskalert til produktleverandør CA, og vi har kontakt med Helse Sør Øst for å avhjelpe støtte mot verktøyet. Mottak av leveranse rødt: Evry og CA har ikke på plass tilstrekkelig støtteapparat. Kost gult: Investeringskostnad vil ikke endre seg. Driftskostnad endring vil påvirkes av re planleggingen. Personell gul: For lite leverandørpersonell. God støtte fra Helse Vest IKT og foretakene for øyeblikket. Det vil komme 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.

3 Økonomisk resultat per utgangen av februar

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år er under budsjett. Avviket på resultat skuldast i hovudsak færre timar levert til investeringsprosjekt, mykje på grunn av forseiningar i nokre av dei store prosjekta. 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 28.02.2017

Rekneskap februar 2017	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	66 254 047	70 442 917	-4 188 869	135 912 860	135 772 309	140 551	835 506 000	835 506 000	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	6 219 890	3 573 310	2 646 580	7 653 488	6 982 861	670 627	42 535 000	42 535 000	0
Salsinntekter - Varer	3 368 215	2 373 333	994 882	5 071 446	4 746 667	324 779	28 480 000	28 480 000	0
Salsinntekter - Anna	2 669 218	2 002 583	666 635	3 338 437	3 324 420	14 016	22 030 000	22 030 000	0
Sum Salsinntekter	78 511 371	78 392 143	119 227	151 976 231	150 826 257	1 149 973	928 551 000	928 551 000	0
Driftskostnader - Varer	3 237 080	2 373 333	863 747	4 965 328	4 746 667	218 662	28 480 000	28 480 000	0
Driftskostnader - Personal	27 179 488	25 720 640	1 458 848	53 942 723	51 442 881	2 499 842	300 335 468	294 578 000	5 757 468
Driftskostnader - Avskrivningar	18 799 694	19 509 896	-710 203	37 617 714	39 019 793	-1 402 079	234 119 000	234 119 000	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	6 924 851	6 537 104	387 748	11 376 091	10 962 806	413 285	72 241 000	72 241 000	0
Driftskostnader - Lisensar	17 664 999	16 585 492	1 079 507	33 911 368	33 170 985	740 384	199 026 000	199 026 000	0
Driftskostnader - Reise	717 956	549 160	168 796	1 264 467	1 098 320	166 147	6 590 000	6 590 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 116 986	2 453 873	-336 887	4 461 342	4 907 746	-446 404	29 447 000	29 447 000	0
Driftskostnader - Anna	5 115 850	4 714 200	401 650	10 726 934	9 428 400	1 298 535	56 570 000	56 570 000	0
Sum Driftskostnader	81 756 904	78 443 699	3 313 205	158 265 967	154 777 596	3 488 371	926 808 468	921 051 000	5 757 468
Driftsresultat	-3 245 534	-51 556	-3 193 978	-6 289 737	-3 951 339	-2 338 398	1 742 532	7 500 000	-5 757 468
Inntekt - Finans	123 902	83 333	40 569	233 517	166 666	66 851	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	519 452	625 000	-105 548	1 101 141	1 250 000	-148 859	7 500 000	7 500 000	0
Sum Finans	-395 551	-541 667	146 116	-867 624	-1 083 334	215 710	-6 500 000	-6 500 000	0
Resultat	-3 641 085	-593 223	-3 047 862	-7 157 360	-5 034 673	-2 122 687	-4 757 468	1 000 000	-5 757 468
Korrigert for "meirpensjon"	959 578	0	959 578	959 578	0	959 578	5 757 468	0	5 757 468
Resultat korrigert for "merpensjon"	-2 681 507	-593 223	-2 088 284	-6 197 782	-5 034 673	-1 163 109	1 000 000	1 000 000	0
Prosjekttimer	12 730	13 160	-430	25 238	25 547	-309	154 835	154 835	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 0,1 mill over budsjett per februar. Det er eit negativt avvik knytt til TrueUp Microsoft, og fleire mindre positive avvik.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	34 867	34 301	-566	-505	34	-267	171	14	-552
Helse Fonna	19 637	19 732	96	75	10	-29	39	173	268
Helse Bergen	63 820	63 199	-621	145	-49	-95	-623	2 321	1 700
Helse Førde	15 576	15 722	146	303	77	62	-296	215	361
Sjuekehusapoteka	2 808	2 486	-322	36	-32	-	-327	76	-246
Helse Vest RHF	5 974	4 856	-1 118	-44	625	-1 862	164	-372	-1 490
Sum kunder Helse Vest	142 682	140 296	-2 386	-89	734	-2 222	-808	2 427	41

Salsinntekter *Tenester Øvrige* er i tråd med 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 merpensjon.

Personalkostnader er 2,5 mill over budsjettet, men her gir høgare pensjonskostnader eit dårlegare bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit negativt avvik på 1,5 mill. Det er levert i alt 25 238 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av februar, dette er 309

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

færre enn budsjettert (investeringsprosjekt 2 500 timar for lite, driftsprosjekt 2 200 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 1,4 mill over budsjett, og i februar ligg vi 0,7 mill under. Vi har lagt inn prognose i tråd med budsjett.

Eksterne tenester ligg 0,4 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a (inkl Innkjøp) og Direktoratet for e-Helse utgjør 2,9 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 0,7 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 0,4 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar 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 0,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Portefølje 28.02.2017

Porteføljen viser eit forbruk på 9,6 mill. kr. på drift, og 19,0 mill. kr. på investering prosjekt/program. Prognosen på driftsprosjekt er 79,8 mill, eit avvik mot budsjett med underforbruk på 12,8 mill. Prognosen på investering er 262,9 mill. kr., eit avvik mot budsjett med overforbruk på 23,2 mill.

PROSJEKTKOSTNADER	Godkjent budsjett etter endringer (2017)		Forbrukt hittil i år (2017)		Prognose (2017)		Avvik mot godkjent budsjett (2017)		Prognose 2018	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIKS	80 000	51 200	12 349	4 385	100 000	41 096	-20 000	10 104	64 631	39 936
Sum Program LIBRA	65 000	15 000	0	2 272	65 000	15 000	0	0	80 000	3 297
Sum Alle Møter	64 900	15 800	3 666	1 913	68 407	14 140	-3 507	1 660	37 000	2 000
Sum øvrige prosjekt	29 800	10 590	3 017	986	29 494	9 590	306	1 000	5 468	300
SUM Prosjekt/Program	239 700	92 590	19 032	9 556	262 901	79 826	-23 201	12 764	187 100	45 532
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	96 000	0			96 000	0			114 000	0
Sum portefølje inkl. infrastruktur	335 700	92 590			358 901	79 826			301 100	45 532
Budsjettert ramme 2017	335 000	90 000			335 000	90 000			285 000	90 000
Avvik	-700	-2 590			-23 901	10 174			-16 100	44 468

Porteføljestyret handsamar status på porteføljen per februar i møte 3. april.

3.3 Balanse 28.02.2017

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 73,1 mill, og vi har mottatt lån frå Helse Vest RHF på 110 mill i januar og februar.

Balanse per 28.02.2017 (tal i 1 000)	Hittil i år	2016
Immatrielle eigendelar	691 533	696 642
Varige driftsmiddel	248 878	254 059
Finansielle anleggsmiddel	2 433	2 433
Sum anleggsmidler	942 844	953 134
Varer	5 759	8 883
Krav	209 509	111 005
Bankinnskott	73 171	28 412
Sum omlaupsmidlar	288 439	148 300
Sum eigendelar	1 231 283	1 101 434
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	30 208	37 365
Sum eigenkapital	181 527	188 684
Pensjonsforplikting	88 929	54 425
Langsiktig gjeld	718 782	752 695
Kortsiktig gjeld	242 045	105 630
Sum gjeld	1 049 756	912 750
Sum eigenkapital og gjeld	1 231 283	1 101 434

Note 1 tilgang anleggsmidler 27,4 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	3 518 717
000000	Anskaffelse av PC	5 089 328
795053	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	-54 297
795432	Kliniske integrasjoner	715
795444	Adressering	1 430
795465	Digitalt media-arkiv	2 158 747
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	42 073
795485	BKM - Fase 2	17 160
795495	IHR innføring	17 144
795504	Vestlandspasienten	1 108 055
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	715
795524	SEBRA	1 058
795525	Sporingssystem til Biobank	13 741
795536	KULE innføring	3 700 137
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	1 159 828
795549	POPP Innføring	183 883
795554	Ny ekstern meldingsplattform	72 930
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	229 493
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	4 331 976
795562	Åpen linje	572 801
795565	Mitt timevalg	917 077
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	62 127
795572	Oppgradering av Prosang	344 854
795574	Felleskomponenter	198 367
795579	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	-22 070
795582	prosjekt	157 879
795583	test 10	213 685
795584	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	209 206
795585	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	232 733
795586	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	159 756
795587	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	699 334
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	43 813
IN0019	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	102 500
IN0022	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	900
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	11 572
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	-64 751
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	152 758
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	8 880
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	198 532
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	127 044
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	2 282
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	116 145
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	6 149
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	272 537
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	715
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	21 393
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	324 560
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	715
IT0103	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	13 442
IT0104	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	2 860
IT0109	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	224 316
IT0110	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	4 629
IT0111	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	528 268
Totalsum		27 437 838

4 Personellressursar

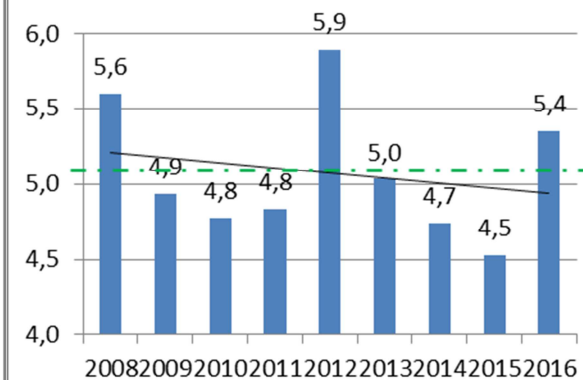
Viser **sjukefråvær** i perioden frå mars 2016 til og med februar 2017. Snitt siste 12 mnd er på 5,5 %. For 2016 vart sjukefråværet på 5,4 %

	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	201701	201702	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefråværs prosent	4,38	4,09	5,31	6,09	6,48	5,85	5,14	5,74	5,66	5,34	6,51	4,97	5,46

Sykefravær ny nasjonal definisjon



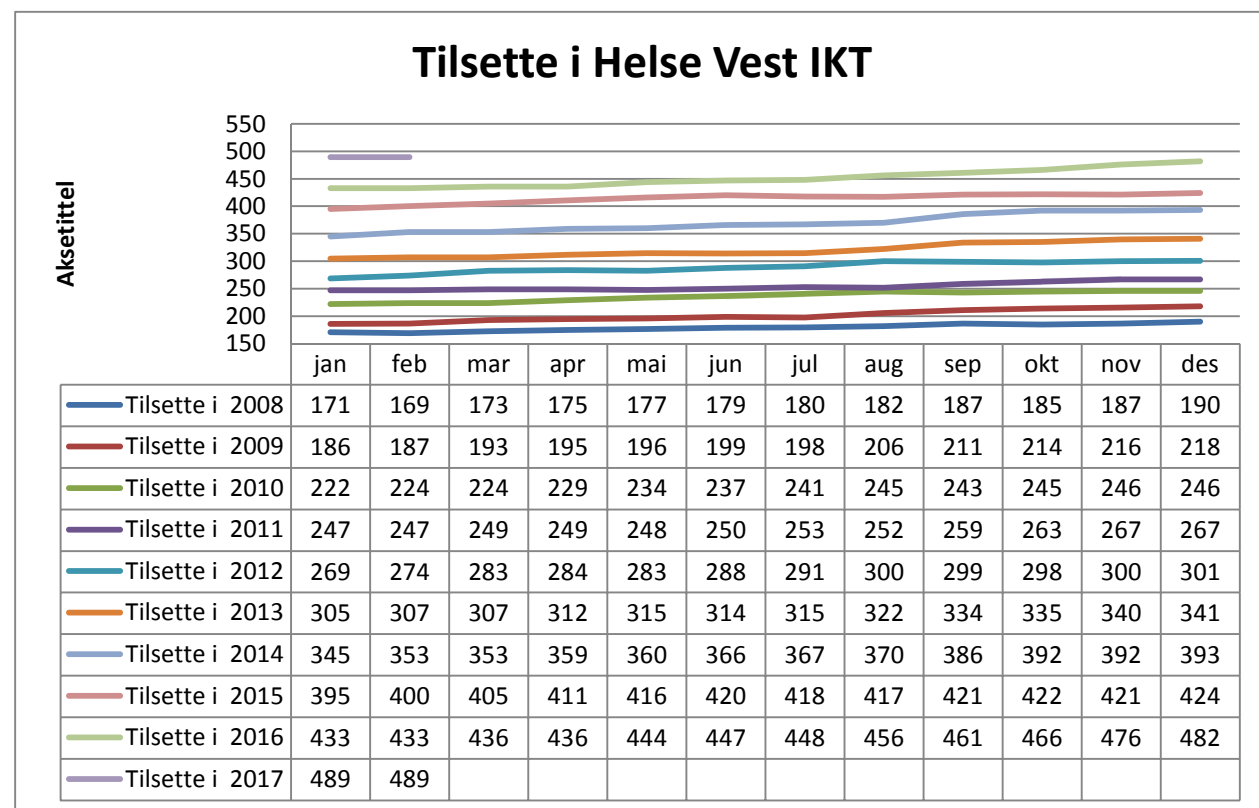
Snitt fravær



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	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201610	201611	201612	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	0	2	1	2	2	1	0	1	1	15
Tal medarbeidarar	463	463	412	412	418	419	421	425	428	434	449	455	433
Turnover i prosent	0,43 %	0,22 %	0,49 %	0,00 %	0,48 %	0,24 %	0,48 %	0,47 %	0,23 %	0,00 %	0,22 %	0,22 %	3,46 %

SAK 005-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 005/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016»*

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2016.

Fakta

For å unngå for «mykje papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 7 – 14 i vedlegg 1 til sak 006/17.

Forslag til styrets årsberetning er oversendt til ekstern revisor for gjennomgang.

Kommentarar

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2016", jfr. sak 089/16 i styremøtet 21.12.2016.

SAK 006-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 006/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016.*

Oppsummering

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS er ferdig revidert. Representant for revisor vil delta i styremøtet under handsaming av denne saka.

Fakta

Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016.

Årsresultatet for 2016 var eit overskot på 1.838 mill. kr.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2016 er lagt fram for styret til godkjenning.

ÅRSREKNESKAP 2016



Innhold

Visjon og forretningsidé	4
Styringsbodskap og mål	5
Organisasjonskart	6
Årsberetning	7
Resultatrekneskap 2016	15
Balanserekneskap 2016	16
Kontantstraumoppstilling 2016	18
Notar	19
Melding frå revisor	31





OM OSS

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF etablert 01. november 2004.

Selskapet er eit resultat av samanslåing av IKT-avdelingane ved helseføretaka i Helse Vest.

Vi leverer utstyr og tenester innanfor IKT-området til spesialisthelsetenesta i Helse Vest.

Selskapet skal bidra til ei betre helse-teneste ved innovativ bruk av IKT-løysingar. Helse Vest IKT AS sin visjon er å bidra til ei forenkling av pasienthandsaminga i vid forstand.

Helse Vest IKT har kontor i Førde, Florø, Bergen, Haugesund, Stavanger, Voss, Odda og Stord.

NØKKELTAL

- 482 tilsette
- Omsetning i 2016 på 954 mill. kr.
- Drift og forvaltning av 1 015 system.
- Leverer IKT-tenester til 38.159 brukarar
- Leverer 22.768 PC-ar på 140 ulike stadar

KONTAKT

Ibsens gate 104
5052 BERGEN

Telefon: 55 97 65 00
E-post: postmottak@helse-vest-ikt.no
Web: www.helse-vest-ikt.no
Org.nr: 987 601 787

VISJON OG FORRETNINGSIDÉ



VISJON:

Helse Vest IKT AS skal bidra til å forenkle pasientbehandlingen.

FORRETNINGSIDÉ

- Helse Vest IKT AS skal vere leverandør av IKT-produkt og IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med særleg fokus på føretaksgruppa Helse Vest.
- Helse Vest IKT AS skal vere den føretrekte IKT-leverandør basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærleik, bransjekunnskap og brei erfaring.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til å betre helsetenesta ved innovativ bruk av IKT.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til at løysingar vert kjøpt inn, innført og forvalta i tråd med brukarane sine behov og føretaksgruppa sine strategiske mål.
- Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester som alltid er tilgjengelege for kundane ved behov.

STYRINGSBODSKAP OG MÅL

STYRINGSBODSKAP

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF, og skal levere produkt og tenester til helseføretaka på IKT-området.

Styringsdokumentet til Helse Vest IKT AS søker å balansere det forhold at Helse Vest IKT AS har eit særskilt og avgrensa ansvar, samtidig som selskapet er ein del av føretaksgruppa i Helse Vest RHF.

OVERORDNA MÅLSETTINGAR

Helse Vest IKT har ein todelt funksjon. Selskapet skal 1) produsere IKT-tenester og 2) bidra til innovativ bruk av IKT i helseføretaka.

Produsere IKT-tenester

- Helse Vest IKT skal gjennom proaktiv overvaking og god beredskap sørge for stabil drift av infrastruktur og løysingar.
- Helse Vest IKT skal sørge for einskapleg og kosteffektiv produksjon av IKT-tenestene.
- Helse Vest IKT skal sørge for å redusere ressursbruken og auke kvaliteten ved å standardisere og kontinuerleg forbetre infrastrukturen, løysingane og prosessane som bidreg til at IKT-tenestene vert levert.
- Helse Vest IKT skal samordne og integrere løysingar for å understøtte at nødvendig informasjon om pasienten følgjer han gjennom pasientforløpa både lokalt, regionalt og nasjonalt.
- Helse Vest IKT skal i rolla som databehandlar sjå til at den tekniske IKT-tryggleiken er innanfor eit akseptabelt risikonivå, slik at tilgangen til, konfidensialiteten for og integriteten av informasjon vert sikra.

Bidra til innovativ bruk av IKT

- Helse Vest IKT skal bidra til å forenkle pasientbehandligna i brei forstand og gi høve til gevinstrealisering ved innovativ bruk av teknologi og løysingar.
- Helse Vest IKT skal bidra til kontinuerleg utvikling i bruken av IKT gjennom å leggje til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og relevante leverandørar.
- Helse Vest IKT skal bidra til at verksemdsarkitektur vert etablert og forvalta i Helse Vest for å understøtte strategiane til føretaksgruppa.
- Helse Vest IKT skal forvalte, forenkle og utvikle teknologi- og applikasjonsarkitekturen for å understøtte arbeidsprosessar og pasientflyt.
- Helse Vest IKT skal støtte moderne arbeidsflater som byggjer opp om arbeidsprosessane på ein fleksibel og mobil måte.
- Helse Vest IKT skal bidra til å bruke om att IKT-erfaringar og kompetanse i verksemdene og utveksle erfaringar og kompetanse mellom verksemdene.
- Helse Vest IKT skal bidra til å sikre endå betre vedtaksgrunnlag i forkant av større teknologiinvesteringar eller ved investeringar der teknologi spelar ei vesentleg rolle.
- Helse Vest IKT skal ha kompetanse innanfor porteføljestyring og program-, prosjekt- og testleining for bruk ved gjennomføring av prosjektporteføljen til Helse Vest.

LEIARGRUPPA I HELSE VEST IKT



Fredrik Eldøy
Avd. leiar
IKT-fagsenter

Sivilingeniør i telematikk frå NTNU. Tidlegare arbeida på UiB og hos EDB Business Consulting.

Leif Nordland
Økonomisjef

Siviløkonom frå Handelshøgskulen i Bodø. Tidlegare økonomisjef i Hummervoll AS og rekneskapssjef i Helse Bergen.

Geir Granerud
Avd. leiar
Innovasjon og arkitektur

Bachelor i International Business. Tidlegare CIO Mirror Accounting og prosjektleiar i Helse Vest IKT.

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

Hovudfag i Informatikk frå UiB. Tidlegare forskar/forskningsleiar ved CMR, og IKT-direktør ved Haukeland Universitetssjukehus.

Vidar Råheim
Avd. leiar
Regionalt EPJ fagsenter

Master i helse og sosialinformatikk. Sjukepleiarbakgrunn frå Psykiatrisk klinikk, Medisinsk divisjon og Fag- og foretaksutvikling i Helse Stavanger.

Gjertrud Fagerli
Avd. leiar
Verksemdsutvikling

Sivilingeniør og leiarutdanning frå NHH og BI. Har tidlegare arbeida i Accenture, Telenor og EDB Business Partner.

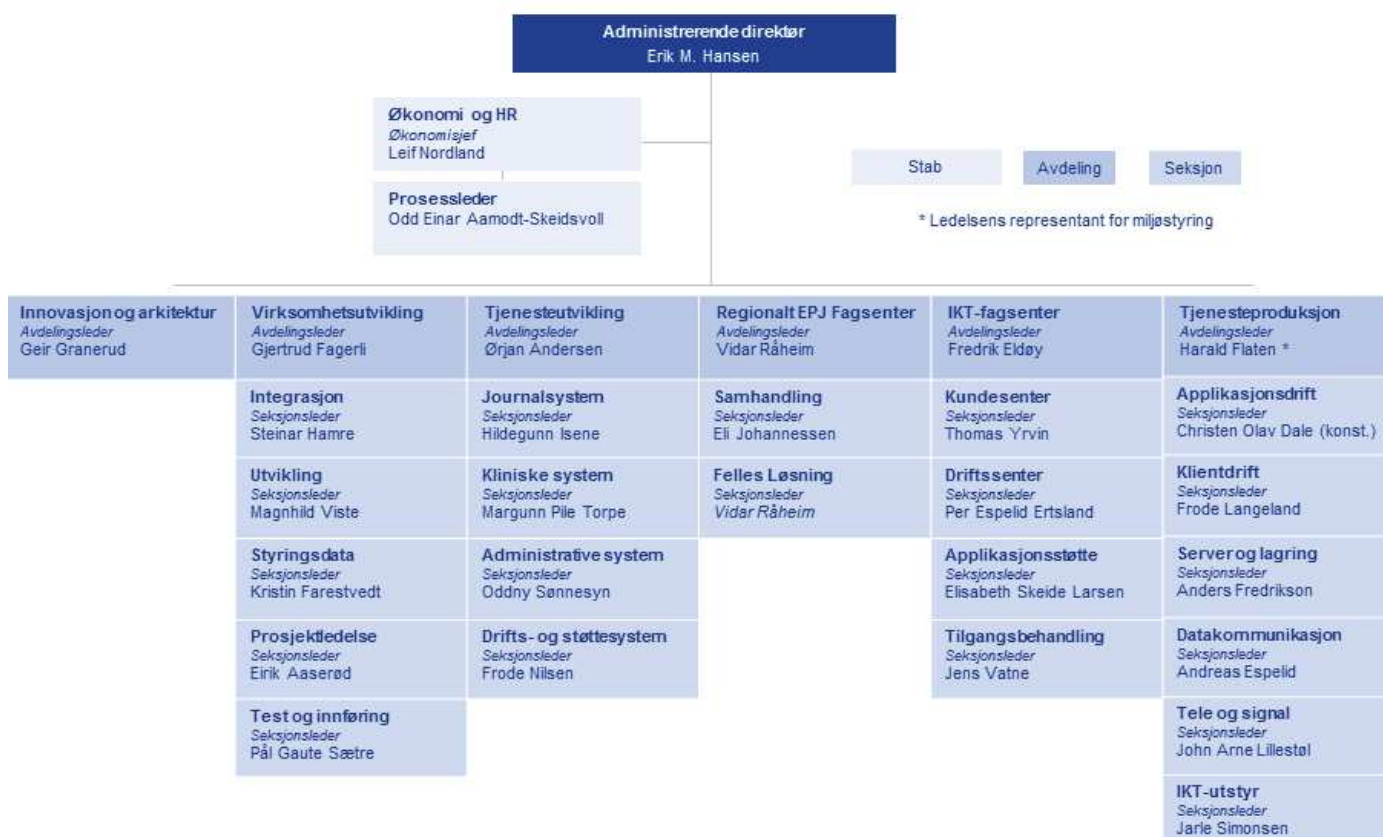
Harald Flaten
Avd. leiar
Teneste-produksjon

Elektronikkingeniør frå NKIs Ingeniørhøgskule i Bergen. Tidlegare driftsingeniør i Televerket og driftsleiar for IT-avdelinga ved Sentralsjukehuset i Førde.

Ørjan Andersen
Avd. leiar
Teneste-utvikling

Hovudfag i Informasjonsvitenskap frå UiB. Tidlegare konsulent i PWC og rådgjevar og prosjektleiar i Helse Bergen.

ORGANISASJONSKART



ÅRSBERETNING

Helse Vest IKT AS vart etablert som eige aksjeselskap 01. november 2004. Selskapet er eit resultat av samanslåinga av IKT-avdelingane ved helseføretaka i Helse Vest, og er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF. Helse Vest IKT er etablert med kontor i Førde, Florø, Bergen, Haugesund, Stavanger, Voss, Odda og Stord.

Helse Vest IKT AS har som formål å levere IKT-tenester til alle helseføretaka som inngår i føretaksgruppa Helse Vest RHF. I tillegg kan Helse Vest IKT AS levere IKT-tenester til ein avgrensa ekstern marknad innan helsesektoren der dette er naturleg. Helse Vest IKT skal bidra til at IKT vert nytta av helseføretaka slik at desse kan nå sine målsettingar om å yte gode og effektive spesialisthelsetenester til brukarane.

Pasientjournal tilgang - for pasientar og helsepersonell

2016 var året kor pasientar kunne lese det meste av journalen sin ved å logge inn på Vestlandspasienten.no.

I mai 2016 kom fyrste del av «Min pasientjournal» i Helse Vest. Då kunne pasientar innan somatikk logge seg inn på Vestlandspasienten.no/helsenorge.no og sjå utvalde journalnotat. I september vart det i tillegg opna opp for at også pasientar innanfor rus og psykisk helsevern kunne få tilgang til journalen sin på nett.

Å følgje med i sin eigen journal er viktig for mange, særleg for dei som er i lange behandlingsforløp og må tilbringe mange timar på sjukehuset. Det er heller ikkje alltid like enkelt å få med seg alt legen seier under ein konsultasjon. Det å kunne gå tilbake å lese journalen etterpå, kan difor vere svært nyttig for mange.

Retten til innsyn i eigen journal er noko pasientar hatt heilt sidan 1977. Det nye i 2016 er at pasientane i Helse Vest kan lese journalen på *nettet*.

Tilgang på tvers

At pasienten frå mai av fekk tilgang til eigen journal gjennom Vestlandspasienten.no ga eit ekstra trykk på å kunne gje helsepersonell tilgang til den same informasjonen som pasienten kan få tilgang til i situasjonar der pasienten vert behandla ved ulike helseføretak.

**NO GJER VI DET
ENKLARE FOR DEG Å
LESE JOURNALEN DIN**

Logg inn via **vestlandspasienten.no**
og sjå pasientjournalen din frå sjukehuset

HELSE ● ● ● VEST



*Over 70 000 pasientar på Vestlandet hadde i 2016
vore inne og sjekka journalen sin.*

På same tid som pasienten fekk tilgang til den somatiske delen av eigen journal i mai 2016, vart det etablert journaltilgang for helsepersonell på tvers av ulike helseinstitusjonar for utvalde grupper og utvalde somatiske journaldokument. Frå slutten av september vart «tilgang på tvers» utvida til òg å gjelde dokument innan psykiatri og rus. På same tid vart pasienten sin tilgang til eigen journal via vestlandspasienten.no/helsenorge.no utvida til å inkludere dei same dokumenta.

Helseføretaka i Helse Vest har gjennomført konsolidering av databasane for Felles elektronisk pasientjournal (DIPS) i den hensikt å kunne gjere bruk av ny lovgiving for pasientjournalar, jfr. lov om pasientjournal. Ny lov og forskrifter til denne trådte i kraft 01.01.2015. Helse Vest IKT har tett dialog med helseføretaka og Helse Vest RHF for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov.

HELIKS – med fokus på *heilheit* i kliniske system

Gjennom det nye programmet «Heilheit i kliniske system» skal Helse Vest IKT setje fart mot «Ein vestlending – ein sjukehusjournal», samt syte for auka pasientsikkerheit og ein enklare arbeidsdag for helsepersonell.

I starten av januar fekk Helse Vest eit nytt klinisk program ved namn HELIKS (Heilheit i kliniske system) som samlar dei fire store prosjekta «KULE innføring», «Overgang til DIPS Arena», «Digitalt media-arkiv» (DMA) og «Felles radiologiløysing» (tidlegare RIS/PACS), i tillegg til nokre mindre prosjekt knytt til regional løysing for EKG, regional løysing for psykometriske testar, mm.

Programmet ønskjer å få lagt grunnlaget for at det vert etablert ein felles sjukehusjournal for Vestlandet. Ved å sjå på prosjekta på tvers og fokusere på prosessar framfor system, skal programmet òg bidra til auka pasientsikkerheit og gjere arbeidskvardagen enklare for helsepersonell.



HELIKS arbeider med å få heilskap i dei kliniske systema som er ein viktig del av kvardagen for helsepersonell i Helse Vest.

KULE og DMA – Ein enklare arbeidskvardag for helsepersonell

Helse Vest har i 2016 arbeidd med å få på plass elektronisk kurve og legemiddelhandtering i helseføretaka. Målet med å innføre KULE er at helsepersonell skal kunne arbeide sikrere og meir effektivt.

Innføringa av KULE representerer framfor alt overgangen frå papir til elektronisk føring av kurvene. I dag er alle dei fire helseføretaka i gong med elektroniske kurve- og legemiddelhandtering. Det betyr mellom anna at helsepersonell no kan nytte seg av nettbrett ved registrering av viktige pasientopplysingar, og at kvar behandlar kan sjekke status på pasient frå eigen skjerm.



*Registrering av pasientopplysingar på nettbrett
gjer arbeidskvardagen enklare for helsepersonell*

Digitalt mediearkiv (DMA) vart òg rulla ut i Helse Vest i 2016. DMA samlar bilete og video på ein stad for heile regionen. For helsepersonell betyr dette at pasientlistene frå DIPS vert lasta rett inn i apparatet, slik at det ikkje vert tastefeil, og at bileta vert lagra og kan sjåast ved å bruke ei lenke i DIPS. I tillegg skal prosjektet Felles Radiologiløysing samordne system for dei radiologiske avdelingane og samle desse bileta i DMA.

Dette har ført til ein enklare arbeidskvardag for helsepersonell mellom anna gjennom mindre sårbarheit. Ein treng til dømes ikkje vere avhengig av å sende bilete på CD eller andre media, eller bekymre seg for at bileta kan forsvinne. I tillegg kan bileta delast mellom sjukehusa på Vestlandet, noko som gir raskare avklaring mellom institusjonane og mindre risiko for å gjere feil.

Klargjering av medisinar

I oktober 2016 var Helse Vest IKT med på å gjere det mogleg å bestille klargjering av reseptmedisin allereie før utskriving frå sjukehusa.

Saman med Sjukehusapoteka Vest har Helse Vest IKT utvikla ei nettbasert løysing som gjer det enklare å hente ut nye legemiddel etter eit sjukehusopphald. Dette betyr at ein kan bestille klargjering av reseptmedisin frå apoteket for å slippe ventetid. Ved å bestille klargjering slepp du å trekkje kølapp når du er på apoteket, og får enkelt med deg dei medisinarane du treng for vidare behandling.

Ny plattform for elektronisk meldingsutveksling

For å betre og auke samarbeidet med kommunane og fastlegane på Vestlandet fekk Helse Vest ny ekstern meldingsplattform i siste halvdel av 2016.

Helseføretaka i Helse Vest utvekslar dagleg store mengder elektroniske meldingar til og frå samarbeidspartnarar som legekontor og kommunar. Hausten 2016 vart den eksterne meldingsplattforma oppgradert for å sikre god kommunikasjon gjennom meldingsutveksling mellom dei ulike institusjonane på Vestlandet. I desember hadde alle føretaka i Helse Vest gått over til ny teknisk plattform, i tillegg til fleire av dei private, ideelle føretaka.

Den nye plattformen er ei meir moderne løysing med større kapasitet og betre stabilitet enn den tidlegare løysinga. Den har i tillegg ei rekkje viktige funksjonar som vil auke sikkerheita, redusere arbeid, forenkle konfigurering og legge betre til rette for elektronisk samhandling.

Auka sikkerheit ved flytting av datahaller

For å sikre pålitelege IT-tenester i Helse Vest er Helse Vest IKT sine serverar i Stavanger flytta til Green Mountain, det tidlegare ammunisjonslageret til NATO på Rennesøy.

Datasenteret ligg djupt inni fjellet på Rennesøy ved Stavanger kor Helse Vest IKT leiger to datahaller med eit mål for auge: Å sikre høg sikkerheit og god kvalitet, noko som er heilt naudsynt for å kunne sikre stabil drift for IKT-systema for helseføretaka i Helse Vest. Green Mountain tilbyr Nordens høgaste nivå av sikkerheit for lagring av sensitive data og informasjon.

Datasentra i Green Mountain brukar fornybar energi, noko som støttar Helse Vest sine ambisjonar om miljøvenleg og berekraftig drift. Dette skjer ved at sentra vert avkjølt med kjøling frå fjorden, tilnærma utan bruk av energi.



Flyttinga av serverar til Green Mountain skal auke sikkerheita i Helse Vest.

DIPS-trøbbel gav utfordrande start på sommaren

I juni skapte ei oppgradering av databasesystemet Oracle utfordringar med responstida i pasientjournalssystemet DIPS. Det gav ein tøff inngang på sommaren 2016.

Utfordringane oppstod i samband med ein rutinemessig oppgradering av databasesystemet Oracle. Oppgraderinga skapte store utfordringar med responstida i det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS torsdag 9. juni.

Beredskap vart sett i verk, og midt på dagen fekk Helse Vest IKT på plass lese kopi og erstatningsjournal. Helse Vest IKT arbeidde tett med både DIPS og Oracle, og ut på ettermiddagen var DIPS i gang igjen, sjølv om responstida i systemet var utfordrande også delar av fredagen.

Saka skapte store overskrifter i dei lokale avisene, der Helse Vest IKT naturleg nok hamna under eit kritisk søkjelys. Helsepersonell uttrykte misnøye med systema og var tydeleg på at liv og helse stod på spel.

DIPS-problema var eit godt eksempel på kor sårbare IT-systema kan vere, og kor avgjerande oppetida er for brukarane. Helse Vest IKT har i ettertid analysert hendinga og gjort grep for å unngå tilsvarande hendingar.

Millionstønad til innovasjonsprosjekt

Helse Vest gav i 2016 bidrag til Helse Bergen sitt prosjektet «Intromat», som nådde heilt opp i Noregs Forskringsråd si tildeling og fekk 48 millionar i stønad.

Tre store IKT-prosjekt innanfor helse har i løpet av 2016 fått stønad frå Noregs Forskringsråd på til saman 168 millionar kroner. Prosjekta er kalla FYRTÅRN-prosjekt, som betyr at dei er store tverrfaglege forskings- og innovasjonsprosjekt som skal bidra til å løyse viktige samfunnsutfordringar.

Gjennom Intromat-prosjektet skal forskarane utvikle digitale løysingar for førebygging, handsaming og oppfølging av mentale lidningar. Intromat står for "Introducing personalized treatment of mental health problems using adaptive technology". For å på sikt kunne bringe god psykisk helsehjelp ut til unge og gamle, skal Intromat arbeide saman med leiande IKT-forskingsmiljø i Bergen og Oslo med eit sterkt fagmiljø innan psykiatri og mental helse ved Haukeland Universitetssjukehus.

Prosjektet er eigd av og vert leia av Helse Bergen. Helse Vest IKT vil ha ei viktig rolle med å søke etter ny teknologi og gje forslag til kva og korleis ein kan ta dette inn i prosjektet, og bidra til at næringslivet kan integrere den nye teknologien med dei felles løysingane som er i bruk frå før.

Helse Vest IKT tek samfunnsansvar og satsar på lærlingar

Etterspurnaden etter lære plassar er stor, noko som merkast godt i Helse Vest IKT. Selskapet ser stor nytte av å bruke lærlingar, og dobla i 2016 satsinga på feltet.

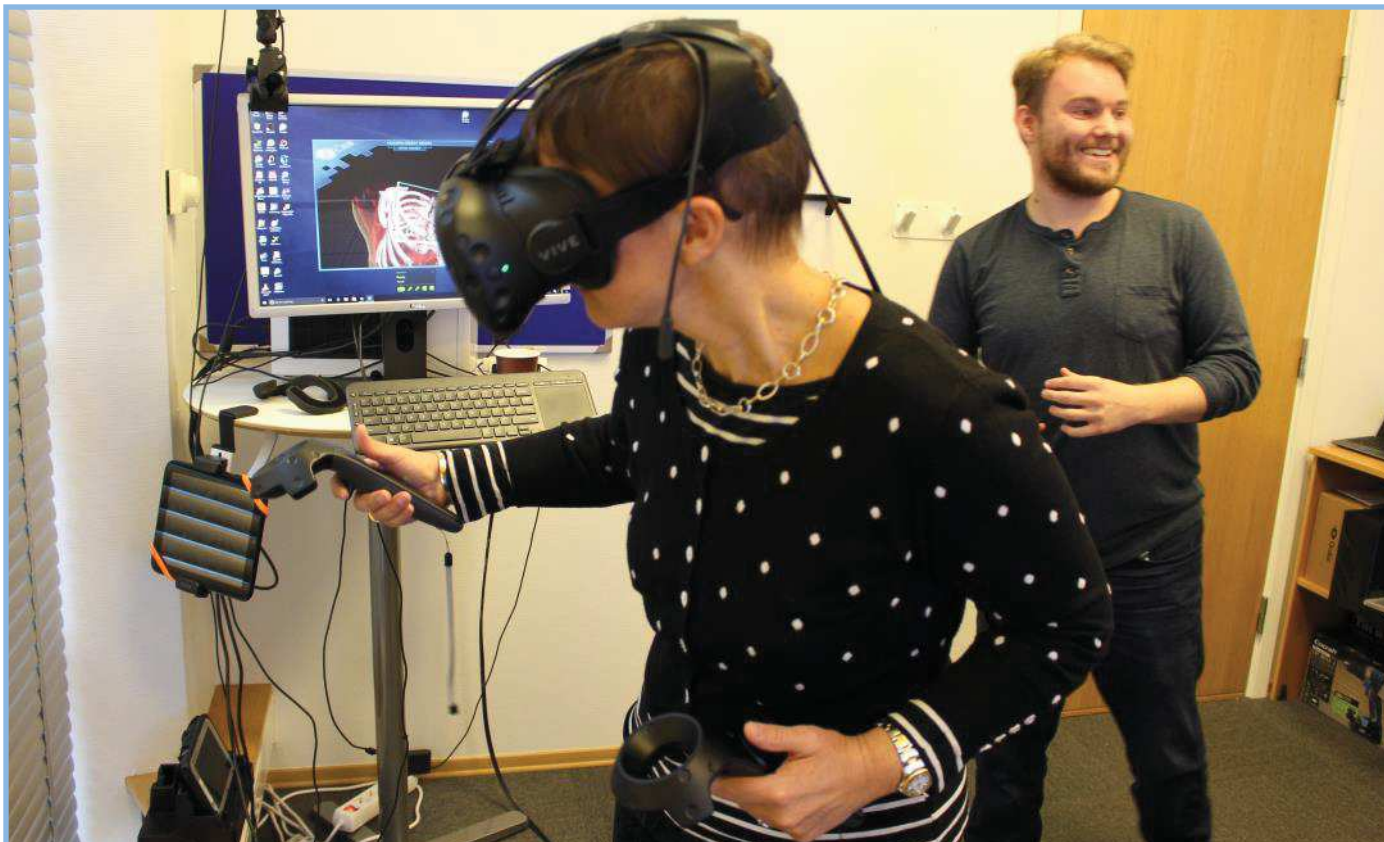
Tal frå Utdanningsdirektoratet syner at om lag 9000 elevar i Noreg vart ståande utan lære plass i 2015. Det betyr at om lag ein tredjedel ikkje fekk lære plass. Helse Vest IKT er av den meining at selskapet har eit samfunnsansvar om å ta inn så mange lærlingar bedrifta klarer, og arbeider difor for å vere ei bedrift som tek ansvar og satsar på lærlingar og gjev dei ein god og interessant lære periode.

Dei siste åra har Helse Vest IKT hatt mellom to og tre lærlingar til ein kvar tid. Positive erfaringar gjer no at Helse Vest IKT doblar talet på lærlingar frå tre til seks. Lærlingane kjem frå anten IKT-Servicefaget eller Dataelektronikk og har ei læretid på mellom halvtanna til to år. Dei vert tilsett i seksjon for Klientdrift og høyrer til teknikargruppa deira.

Kvar lærling har ein instruktør som sjølv er tekniskar, som lærar dei opp og følgjer dei i det daglege arbeidet. Teknikarane til Klientdrift arbeider breitt, og samarbeider med mange ulike seksjonar internt. I tillegg er dei ute på sjukehusa og får god kjennskap til helseføretaka.

Stor interesse for ny teknologi i Innovasjonslaben

Helse Vest IKT sin Innovasjonslab vekker interesse både i selskapet og i føretaka i Helse Vest. På laben kan ein både sjå og teste ut teknologi som kan vere nyttig i pasientbehandling i framtida.



Overlege ved Endokrinologisk seksjon på Haukeland universitetssykehus
Martina Moter Eriksen var imponert då ho vitja innovasjonslaben i Helse Vest IKT.

Innovatørane på Innovasjon og arkitektur i Helse Vest IKT arbeider dagleg med teknologi som kan vere nyttig å ta i bruk i helsevesenet. Dette gjer dei i Innovasjonslaboratoriet i Ibsens gate, som består av utstyr som innovatørane ser potensiale i for å på sikt kunne nyttast i sjukehusa. Innovasjonslaben ønskjer å vere i forkant og vere orientert om kva som finst i marknaden og kva som er klart for bruk.

2016 var eit gjennombrøtsår for innovasjonslaben. Innovatørane fekk mykje ny teknologi å vise fram, mellom anna Virtual Reality-briller kor ein kan gå inn i ei virtuell verd, og ein 3D-printar. Ei oppgradering av laben og presentasjon av det nye utstyret skaffa òg fleire nye interessantar i Helse Vest og har vekt stor interesse for å ta i bruk dei ulike løysingane på Vestlandet. Dei tilsette på Innovasjon har no tett samarbeid med Innovasjonsforumet i Helse Vest og dermed med innovasjonsmiljøa i dei ulike føretaka.

Rekneskapsresultat

Rekneskapsmessig resultat for 2016 var eit overskot på 1,8 mill. kr. Resultatet er 0,8 mill. kr over budsjett, og i tråd med forventing. Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2016 visar eit overskot på 37,4 mill. kr.

Dei totale inntektene var 954,1 mill. kr. Av desse var 867,4 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 29,4 mill. kr sal av IKT-utstyr, 36,4 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 20,9 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt til tilskot frå Helse Vest RHF).

Totale driftskostnader var 947,9 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 28,7 mill. kr, personalkostnader 266,5 mill. kr, avskrivingar 211,2 mill. kr og andre driftskostnader 441,4 mill. kr. Med netto finanskostnader på 4,4 mill. kr gjev dette årsresultatet på 1,8 mill. kr.

Balanse

Totalkapitalen per 31.12.2016 var 1 101,4 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 86,5 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 188,7 mill. kr og utgjorde dermed 17,1 %.

Finansiell stilling

Likviditetsbeholdning var 28,4 mill. kr og dermed tilfredsstillande. Auken i gjeldsgrad og reduksjon i soliditet held fram på grunn av store investeringsprosjekt, og endringa er større enn føregåande år. Ein nærmar seg eit punkt der selskapet er sjølvfinansiert gjennom eigne avskrivingar og kan nedbetale gjeld og auke soliditeten. Føresetnaden om vidare drift er lagt til grunn for selskapet sin årsrekneskap for 2016.

Om miljø

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2016 på 5,3 %, mot 4,5 % i 2015, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Selskapet har hatt ei negativ utvikling i sjukefråværet, i all hovudsak knytt til auka langtidsfråvær.

Helse Vest IKT er ein relativt ny organisasjon samansett av ulike IT-avdelingar med ulik bakgrunn, kultur og identitet. Organisasjonsutvikling mot felles verdiar, god lagand og omstilling frå forvaltningskultur til ein kundeorientert kultur har vore viktige utfordringar for selskapet. Helse Vest IKT opplever å ha kome langt i arbeidet med ein god og felles kultur på tvers av lokasjonar og avdelingar, internt i selskapet og i samarbeidet med helseføretaka i Helse Vest.

Ytre miljø

Helse Vest IKT AS si verksemd ureinar ikkje det ytre miljø. Selskapet samarbeider med helseføretaka om miljømessig gjenvinning av avfall. Helse Vest IKT fokuserer på bruk av video- og telefonmøte for å redusere reiseaktivitet. Selskapet er sertifisert etter ISO 14001, og revisjon frå Kiwa vart gjennomført i november 2016.

Eigartilhøve

Helse Vest IKT AS er eigd 100 % av Helse Vest RHF. Per 31.12.2016 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

Likestilling

44 % av dei eigarvalde styrerepresentantane er kvinner, og 45 % kvinner i styret samla sett. 28 % av leiinga (inkl. stabsleiarar) er kvinner, 17 % av avdelingsleiarane er kvinner, 33 % av seksjonsleiarane er kvinner.

Helse Vest IKT AS tilset den best kvalifiserte søkjaren til stillingar uavhengig av kjønn. Selskapet vurderer det som viktig å ha breidde i arbeidsstyrken og vil føretrekke kvinner i stillingar innanfor mannsdominerte seksjonar og menn innanfor kvinnedominerte seksjonar, når andre kvalifikasjonar elles er like.

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet for 2016 var eit overskot på kr 1 838 347. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at overskotet vert ført mot annan eigenkapital.

Utsikter framover

Helse Vest IKT AS har som mål å vere den føretrekte strategiske partner for heile helseføretaksgruppa Helse Vest. Gjennom å nå visjonen om å *bidra til forenkling av pasienthandsaminga*, vil selskapet gje bidrag til at helseføretaka realiserer sine strategiar. Det grunnleggande utgangspunkt for alt arbeid i Helse Vest IKT er at *Tenesteavtala* med våre kundar skal overhaldast og at Helse Vest IKT skal levere sine bidrag til prosjekt i tråd med *porteføljen* som er vedteke i Helse Vest.

Styret takkar dei tilsette for godt arbeid gjennom nok eit spennande år.

Stavanger, 23. mars 2017

Herlof Nilssen
Styreleiar

Olav Klausen
Styremedlem

Eivind Gjemdal
Styremedlem

Inger Cathrine Bryne
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Mette Kamsvåg
Styremedlem

Ørjan Midttun
Styremedlem

Bodil Lekve
Styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
Styremedlem

Jon Bolstad
Styremedlem

Agnete Sjøtun
Styremedlem

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

RESULTATREKNESKAP 2016

Alle tal i 1000 NOK

DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADAR	Note	2016	2015
Basisramme	2	7 000	14 954
Anna driftsinntekt	2	947 138	873 818
Sum driftsinntekter	2	954 138	888 773
Varekostnad		28 741	37 024
Løn og andre personalkostnader	3	266 549	253 703
Ordinære avskrivningar	6	211 165	195 840
Andre driftskostnader	4	441 420	395 289
Sum driftskostnader		947 875	881 857
Resultat frå drifta		6 262	6 916
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADAR			
Finansinntekter	5	1 087	1 382
Finanskostnader	5	5 510	8 848
Netto finansresultat	5	-4 424	-7 466
Resultat før ekstraordinære postar		1 838	-550
Resultat i perioden		1 838	-550
Overført annan eigenkapital	11	1 838	-550
Sum overføringar		1 838	-550

BALANSEREKNESKAP 2016

Alle tal i 1000 NOK

EIGENDELAR	Note	2016	2015
Anleggsmiddel			
Immaterielle driftsmiddel			
Lisensar og programvare	6	428 177	435 903
Prosjekt under utvikling	6	269 511	183 523
Sum immaterielle eigendelar		697 688	619 427
Varige driftsmiddel			
IKT-utstyr, inventar transportmiddel o.l	6	211 088	180 412
Anlegg under utføring	6	41 924	49 631
Varige driftsmiddel		253 013	230 044
Finansielle anleggsmiddel	7	2 433	1 957
Andre finansielle anleggsmiddel		2 433	1 957
Sum anleggsmiddel		953 134	851 428
Omlaufsmiddel			
Varer	8	8 883	7 229
Krav	9	111 005	96 150
Bankinnskott, kontantar og liknande	10	28 412	85 667
Sum omlaufsmiddel		148 300	189 045
SUM EIGENDELAR		1 101 434	1 040 473

Alle tal i 1000 NOK

EIGENKAPITAL OG GJELD	Note	2016	2015
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	11	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	11	150 319	150 319
Sum innskoten eigenkapital		151 319	151 319
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	11	37 366	35 527
Sum opptent eigenkapital		37 366	35 527
Sum eigenkapital		188 685	186 846
Gjeld			
Avsettingar for forpliktingar			
Pensjonsforpliktingar	12	54 425	47 478
Andre avsettingar for forpliktingar	13	33 913	41 943
Sum avsettingar for forpliktingar		88 337	89 421
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	14	718 782	601 091
Sum anna langsiktig gjeld		718 782	601 091
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		807 120	690 512
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		22 231	19 113
Anna kortsiktig gjeld	15	83 399	144 002
Sum kortsiktig gjeld		105 630	163 115
Sum gjeld		912 750	853 627
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		1 101 434	1 040 473

Stavanger, 23. mars 2017

Herlof Nilssen
Styreleiar

Olav Klausen
Styremedlem

Eivind Gjemdal
Styremedlem

Inger Cathrine Bryne
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Mette Kamsvåg
Styremedlem

Ørjan Midttun
Styremedlem

Bodil Lekve
Styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
Styremedlem

Jon Bolstad
Styremedlem

Agnete Sjøtun
Styremedlem

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING 2016

Alle tal i 1000 NOK

Kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar:	2016	2015
Årsresultat	1 838	-550
Ordinære avskrivningar	211 165	195 840
Endring i omløpsmidlar	-16 509	30 492
Endring i kortsiktig gjeld	-57 485	45 169
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar i pensjonsordningar	6 947	14 998
Inntektsført investeringstilskott	-8 031	-11 856
Netto kontantstraum frå operasjonelle aktivitetar	137 926	274 092
Kontantstraum frå investeringsaktivitetar:		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-312 395	-247 800
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle eigendeler	-476	-334
Netto kontantstraum frå investeringsaktivitetar	-312 871	-248 134
Kontantstraumar frå finansieringsaktivitetar:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	120 000	0
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 309	-2 309
Netto kontantstraum frå finansieringsaktivitetar	117 691	-2 309
Netto endring i likviditet	-57 255	23 649
Likvide middel 01.01	85 667	62 019
Likvide middel 31.12	28 412	85 667
Likviditetsreserve 31.12	28 412	85 667

Note 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapen

Rekneskapen for 2016 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Årsrekneskapen består av resultatrekneskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i samsvar med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemdprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

Helse Vest IKT AS vart stifta som eige aksjeselskap 01.11.2004 etter aksjelova. På same tida vart anleggsmiddel og forpliktingar overført til Helse Vest IKT AS som tingsinnskot.

I opningsbalansen vart anlegga verdsett til bokført restverdi etter frådrag for avskrivningar.

Konsolidering

Helse Vest IKT AS går inn i konsernrekneskapen til Helse Vest RHF og utarbeider ikkje eige konsernrekneskap.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmiddel og kortsiktig gjeld omfattar poster som forfell til betaling innan eit år etter innkjøpstidspunktet, samt poster som knyter seg til varekrinsløpet. Andre poster er klassifiserte som anleggsmiddel/langsiktig gjeld. Omløpsmiddel er vurderte til lågaste av innkjøpskost og verkeleg verdi. Kortsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Anleggsmiddel blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Pengeposter i utanlandsk valuta er rekna om til norske kroner per 31.12 i rekneskapsåret.

Prinsipp for inntektsføring

Rammetilskot

Rammetilskot frå Helse Vest vert inntektsført i det året tilskotet er gitt for.

Øyremerka tilskot

Øyremerka tilskot vert inntektsførte i den perioden kostnadane med aktiviteten vert rekneskapsførte. Gjeld tilskotet investeringar vert inntektene førte i same perioden som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Andre inntekter

Sal av varer blir inntektsført ved levering. Tenester blir inntektsførte i den perioden dei blir utførte.

Immaterielle eigedelar

Immaterielle eigedelar som ein ventar vil gi framtidige inntekter/bruksverdi for føretaket er aktiverte.

Kjøpte immaterielle eigedelar, som til dømes lisensar for programvare vert aktivert og avskrivne over økonomisk levetid.

Varige driftsmiddel

Varige driftsmiddel vert ført opp i balansen til historisk innkjøpskost trekt frå akkumulerte lineære avskrivningar. Eit driftsmiddel vert sett som varig om det har ei økonomisk levetid på over tre år, og ein kostpris på over kr 100 000.

Påkostingar eller betringar vert laga til driftsmiddelets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar vert kostnadsførte etter kvart som dei kjem på. Renter som relaterer seg til anlegg under oppføring blir aktiverte som ein del av kostprisen.

Ved sal og utrangering av anleggsmiddel vert vinning ført under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnader.

Avskrivningar

Ordinære avskrivningar er utrekna lineært over den økonomiske levetida til driftsmiddelet med utgangspunkt i historisk kostpris. Tilsvarande prinsipp vert lagt til grunn for immaterielle eigedelar. Avskrivningane er klassifiserte som driftskostnader.

Nedskriving

Nedskrivingar av varige driftsmiddel og immaterielle eigedelar vert vurderte når det ligg føre indikasjonar på verdifall for eigedelane. Dersom attkjøpsverdien er lågare enn balanseført verdi, vert balanseført verdi skriven ned til attkjøpsverdien. Verdien er det høgaste av netto salsverdi og bruksverdi (kostnad til tilsvarande nykjøp etter slit og elde og faktisk bruk). Nedskrivinga vert reversert i den grad grunnlaget for nedskrivinga ikkje lenger er til stade.

Eigenkapitalinnskot i KLP

For eigenkapitalinnskotet i KLP skal kostprinsippet nyttast. Det vil seie at det normalt berre er inn- og utbetalingar som skal påverke storleiken på innskotet.

Varelager og varekostnad

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogleg å nytte FIFO- prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagt til grunn. Nedskriving for pårekeleg ukurans er gjord i samsvar med god rekneskapsskikk.

Krav

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetning til venta tap. Avsetning til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava.

Pensjonar

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk rekneskapsstandard for pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameteren som er nytta går fram av note om pensjonar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar vert utrekna etter lineær opptening basert på føresetnader om diskonteringsrente, framtidig regulering av løn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkasting på pensjonsmiddel og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang, osb. Pensjonsmiddel er vurderte til verkeleg verdi og trekte frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar, vert resultatført på endringstidspunktet. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmiddel som kjem av endringar og avvik frå føresetnadane for utrekningane (estimatendringar) er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmiddel. Pensjonsordningar som viser netto forplikting, er førte opp i rekneskapen som gjeld, mens pensjonsordningar som viser netto middel, er førte opp i balansen som eigedel. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Netto pensjonskostnad (brutto pensjonskostnad trekt frå estimert avkasting på pensjonsmiddel) vert klassifisert

som ordinær driftskostnad, og er presentert saman med løn og andre ytingar.

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønskostnadane.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

Uvisse forpliktingar

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjær, og verdien kan bereknast påliteleg, vert det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

Kontantstraumoppstilling

Kontantstraumoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tek utgangspunkt i årsresultatet for føretaket for å kunne presentere kontantstraumar tilførte frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidlegare årsrekneskap vert førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

Samanlikningstal for førre året

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

Skatt

Helse Vest IKT AS er fritteke for skatt av di ein leverer varer og tenester til kostpris utan fortjeneste.

Note 2 Fordeling av inntekt

	2016	2015
Tenestosal helseføretaka	867 415	793 214
IKT-utstyr	29 401	30 215
Tenestosal eksterne	36 422	33 375
Anna	20 899	31 608
Sum	954 138	888 773

Note 3 Løn og andre personalkostnader

	2016	2015
Lønskostnader Helse Vest IKT AS		
Lønskostnader	238 682	209 143
Arbeidsgjevaravgift	33 667	29 539
Pensjonskostnader	43 352	44 947
Andre ytingar	10 333	8 020
- Balanseførte lønskostnader egne tilsette	-59 484	-37 946
Sum løn og personalkostnader	266 549	253 703

Tal på tilsette og årsverk

Gjennomsnittleg tal på tilsette i rekneskapsåret	452	415
Tal på årsverk pr 31.12	444	406

Styregodtgjering	504	507
-------------------------	------------	------------

	2016	2015
Godtgjering til revisor		
Revisjon etter lova	181	238
Rådgiving som vedkjem skattar og avgifter	0	0
Andre tenester utanfor revisjon	0	0
Sum honorar til revisor	181	238

Honorar til revisor i høve til inngått avtale	181	238
Honorar som vedkjem andre tenester utanfor revisjon, gjeld	0	0

Det er inngått ny revisjonsavtale med BDO frå 1.7.16 for rekneskapsåret 2016. Honorar til revisor i høve til inngått avtale gjeld den nye avtala. Kostnader ført under Revisjon etter lova, omfattar arbeid gjennomført av førre revisor for rekneskapsåret 2015, samt interimsrevisjon gjennomført av ny revisor for rekneskapsåret 2016.

Godtgjering til medlem av styret

Ytingar frå andre
føretak i Helse Vest

Namn	Tittel	Styre- honorar	Lønn	Anna godt- gjeri	Sum	Teneste- periode	Hono- rar/lønn	Anna godt- gjeri
Nilssen, Herlof	Styreleiar	0	0	0	0	01-12	2 323	19
Gjemdal, Eivind	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Klausen, Olav	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 647	5
Bryne, Inger Cathrine	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 742	5
Faugstad, Anne Sissel	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 407	5
Kamsvåg, Mette	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Bolstad, Jon	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 558	5
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Lekve, Bodil	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Sjøtun, Agnete	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Midttun, Ørjan	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Sum		504	0	0	504		8 677	38

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til dagleg leiar og styreleiar i Helse Vest IKT AS.

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar for andre leiande tilsette eller styremedlem i Helse Vest IKT AS.

Det er ikkje inngått avtale om sluttvederlag eller liknande for dagleg leiar.

Løn og anna godtgjering til leiande personell

Namn	Tittel	Løn	Pensjons- kostnad	Anna godt- gjering	Sum	Teneste- periode 1)
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	998	224	11	1 232	01-12
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	913	146	5	1 064	01-12
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	936	243	5	1 184	01-12
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	953	157	110	1 220	01-12
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	904	206	11	1 122	01-12
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	278	258	6	541	09-12
Nordland, Leif	Økonomisjef	1 019	261	5	1 286	01-12
Hansen, Erik M.	Adm. dir.	1 482	221	18	1 723	01-12

1) Tenestetid/-periode angir perioden i rekneskapsåret vedkommande har vore deltakar i føretaket si leiargruppe.

Erklæring om fastsetting av løn og godtgjering

Helse Vest IKT AS definerer personar i stillingane administrerande direktør, avdelingsleiar og økonomisjef som leiande personell.

Helse Vest IKT AS følgjer retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap (fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at leiarløn i føretaka skal vere konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande selskap/føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønene.

Utgreiing leiarløns politikken i 2016

Løn og godtgjering til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 98/16, 21.12.2016. Løn og godtgjering for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

Avtalt årsløn til medlem i leiargruppa vart 2016 justert slik:

Namn	Tittel	Gamal løn	Ny løn	Auke i prosent
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	965	988	2,4 %
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	883	904	2,4 %
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	905	927	2,4 %
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	910	932	2,4 %
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	875	897	2,5 %
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar		835	
Nordland, Leif	Økonomisjef	985	1 009	2,4 %
Hansen, Erik M.	Adm.dir.	1 372	1 475	7,5 %

I tillegg til løn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og moglegheit for dekning av internett og avis. Lønsjusteringane er gjennomført etter andre lønsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2016 for administrerande direktør og avdelingsleiarane.

Retningslinjer for 2017

Fastsetting av basisløn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterium leggst til grunn:

- Lønsutviklinga i føretaksgruppa Helse Vest generelt
- Lønsutviklinga i samanliknande stillingar
- Resultatvurderingar i høve til dei mål og krav styret har sett.

Dette inneber at årlege justeringar av leiarlønningane ikkje skal skje før dei årlege tariffoppgjera i spesialisthelsetenesta er avslutta.

Naturalytingar

Ytingane vert vurdert i høve til kva trong leiaren har for å fungera i stillinga, likevel avgrensa til:

- Mobiltelefonordning i tråd med kva som er fastsett i føretaket
- Alminnelege forsikringsordningar i høve til lov og avtalar
- Eventuelt avisabonnement

Pensjonsordning

Leiande tilsette skal vere omfatta av offentleg tenestepensjon på lik linje med andre tilsette sine vilkår. Det vil seie gjennom ordinær ordning i KLP. Det er ikkje høve til å inngå avtale om pensjon utover ordinære vilkår gjennom KLP.

Sluttvederlag

Det er ikkje gjort avtale om sluttvederlag for nokon i leiargruppa i Helse Vest IKT AS.

Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basisløn

Det vert ikkje gitt variable tillegg til leiande tilsette i Helse Vest IKT AS.

Andre høve

Personar i leiinga skal ikkje ha særskilt godtgjering for styreverv i andre føretak i same føretaksgruppe.

Note 4 Andre driftskostnader

	2016	2015
Kostnader lokale inkl energi og brensel	25 981	20 264
Kjøp og leige av medisinteknisk utstyr mv	13 142	11 617
Reparasjon, vedlikehold og service	10 758	10 062
Konsulenttenester	73 705	84 081
Anna ekstern teneste	17 234	12 831
Kontor- og kommunikasjonskostnader	40 213	39 238
Kostnader i samband med transportmiddel	213	53
Reisekostnader	8 817	7 252
Forsikringskostnader	239	159
Andre driftskostnader	251 117	209 732
Sum andre driftskostnader	441 420	395 289

Note 5 Finanspostar

	2016	2015
Andre renteinntekter	991	1 262
Andre finansinntekter	96	120
Sum finansinntekter	1087	1 382
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	5 963	7 660
Andre rentekostnader	-551	789
Andre finanskostnader	98	398
Sum finanskostnader	5510	8 848

Note 6 Immaterielle eigendelar og varige driftsmiddel

Immaterielle eigendelar:	Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01	1 027 182	172 614	1 199 796
Tilgang i året	97 978	96 897	194 875
Tilgang verksemdsoverføring			
Avgang i året			
Frå prosjekt under utvikling			
Kostpris 31.12	1 125 161	269 511	1 394 672
Akk. avskrivningar 31.12	-696 984		-696 984
Akk. nedskrivningar 31.12			
Balanseført verdi 31.12	428 177	269 511	697 688
Ordinære avskrivningar i året	116 614		116 614
Nedskrivningar i året			
Levetid	5 - 10 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Varige driftsmiddel	Bygninger	Anlegg under utføring	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01		42 787	571 635	614 422
Tilgang i året			118 494	118 494
Tilgang verksemdoverføring				
Avgang i året			-21 633	-21 633
Frå anlegg til utføring		-862		-862
Kostpris 31.12	0	41 924	668 496	710 421
Akk. avskrivningar 31.12			457 408	457 408
Akk. nedskrivningar 31.12				
Balanseført verdi 31.12	0	41 924	211 088	253 013
Ordinære avskrivningar			94 551	94 551
Nedskrivningar i året				
Leigeavtalar	22 245		970	23 396
Levetider			3 - 7 år	
Avskrivningsplan			Lineær	

Note 7 Investeringar i aksjar og partar

	2016	2015
Eigenkapitaltilskot i KLP	2 433	1 957
Sum investeringar i andre aksjar og partar	2 433	1 957

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom innskot frå kundane. I tillegg til dette kapitalinnskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endrast noko frå år til anna sjølv om det verken er tappt eigenkapital eller innbetalt nye innskot. Om ein kunde flyttar pensjonsordninga si frå KLP til ein anna pensjonsinnretning vil kunden sin del av eigenkapitalinnskotet bli betalt attende. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponera eigenkapitalinnskotet sitt.

Note 8 Varelager

	2016	2015
Varer for vidaresal		
Handelsvarer	8 883	7 229
Sum varer for vidaresal	8 883	7 229
Sum varelager	8 883	7 229
Kostpris lager	8 883	7 229
Bokført verdi 31.12	8 883	7 229

Note 9 Kundekrav og andre krav

	2016	2015
Kundekrav	3 152	2 629
Krav på føretak i føretaksgruppa	80 988	62 496
Oppsamla inntekter	932	2 312
Andre kortsiktige krav	25 933	28 712
Sum krav	111 005	96 150

Kundekrav har følgjande fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalle	2 925	2 445
Krav forfalne med 1-30 dagar	273	47
Krav forfalne med 61-90 dagar	-45	137
Kundekrav pålydande per 31.12	3 152	2 629

Note 10 Kontantar og bankinnskot

	2016	2015
Skattetreksmiddel	11 189	9 796
Sum bundne kontantar og bankinnskot	11 189	9 796
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	17 224	75 872
Sum kontantar og bankinnskot	28 412	85 667

Note 11 Eigenkapital

	Føretaks- kapital	Annan innskoten	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12 i 2015	1 000	150 319	35 527	186 846
Eigenkapital 01.01.2016	1 000	150 319	35 527	186 846
Resultat dette året			1 838	1 838
Eigenkapital 31.12.2016	1 000	150 319	37 365	188 684

Eigenkapitalen beløp seg til 1 part lydande på kr 1 000 000. Parten er eigd av Helse Vest RHF.

Styringsmål frå eigar

	2016	2015	2002—2016
Resultat i høve til årsrekneskapen	1 838	-550	36 024
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	1 838	-550	36 024
Pensjonskostnadar det er teke omsyn til i resultatkrava*			1 373
Resultat jf- økonomiske krav	1 838	-550	37 397
Resultatkrav	1 000	1 000	20 114
Avvik frå resultatkrav	838	-1 550	17 283

Note 12 Pensjonsforplikting

	2016	2015
Oppsamla pensjonsforplikting	-255 723	-214 166
Pensjonsmiddel	189 182	152 044
Netto pensjonsforplikting	-66 541	-62 123
Arbeidsgivaravgift på netto pensjonsforpliktingar	-9 229	-8 616
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	21 345	23 261
Netto bokførte pensjonsforpliktingar inkl. arbeidsgiveravg.	-54 425	-47 478
 Av dette balanseført netto pensjonforplikting inkl. aga.	 -54 425	 -47 478
 Spesifikasjon av pensjonskostnaden		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	34 553	34 041
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	6 687	5 613
Brutto pensjonskostnad i året	41 241	39 655
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	-5 481	-4 539
Administrasjonskostnadar	1 627	1 522
Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	37 387	36 638
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	5 186	5 082
Resultatført aktuarielt tap (vinst)	37	3 082
Resultatført planendring	572	0
Netto pensjonskostnad inkl. aga	43 181	44 801
Andre pensjonskostnadar*	171	146
Sum pensjonskostnadar	43 352	44 947
 Økonomiske føresetnadar		
Diskonteringsrente	2,60 %	2,70 %
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	3,60 %	3,30 %
Årleg vekst i løn	2,50 %	2,50 %
Årleg pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,25 %	2,25 %
 Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	462	416
Talet på oppsette personar med i ordninga	241	231
Talet på pensjonistar med i ordninga	34	27

*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnadar som vedkjem pensjon og sikringsordning.

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

Ytingsbasert pensjonsordning

Føretaket har ei offentlig kollektiv pensjonsordning (sikra pensjonar) for sine medarbeidarar, som gir ei bestemt, framtidig pensjonsytning basert på oppteningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytningane er samordna med ytingar frå folketrygda. Pensjonsordninga dekkjer alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening ein alderspensjon på om lag 66 % av sluttlønn. Det blir ikkje opptent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygda), det vil seie at det er eit tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2016 er bygd på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk regnskapsstiftelse per 31.12.2015. Det er utarbeida eit beste estimat for pensjonsforpliktinga per 31.12.2016 der dei økonomiske føresetnadane som er gitt per 31.12.2016 er lagt til grunn. For avkastning i KLP for 2016 er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlane pr. 31.12.2016.

1. desember 2015 blei det vedteke ein forskriftsendring av reglane for berekning av den årlige ytinga for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder med verknad for 2015. Endringa ga auka utbetalingar for arbeidsgivar hovudsakleg for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Av omsyn til samanstillingsprinsippet blei effekten av planendringa i helseregionane sine rekneskap, flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa blei innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatførte estimatavvik. I 2016 er denne verknaden ført i resultatet.

Føresetnader for dødelegheit

KLP har valt tabell for dødelegheit, K2013BE, som tek utgangspunkt i FNO sine analysar av dødelegheita i populasjonen for livsforsikring i Noreg og framskrivingar som SSB har føretatt. Vidare er KLP sin uføretabell nytta.

Demografiske føresetnader

Nytta tabell over dødelegheit	K2013BE	K2013BE
Uttak AFP etter erfaring	15-45 %	15-45 %

Frivillig avgang for fellesordninga (i %)

Alder (i år)	< 20	20-23	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

Avtalefesta pensjon (AFP)

Føretaket har i tillegg til tenestepensjonar ei avtalefesta ordning for førtidspensjonar (AFP) etter reglane for offentlig sektor. Ordninga er 100 % eigenfinansiert av føretaka, men vert administrert av KLP. Ettersom ordninga er tett integrert med ordinær tenestepensjon, er forpliktinga rekna inn i den totale pensjonsforpliktinga.

Note 13 Avsetting for langsiktige forpliktingar

	2016	2015
Investeringsstilskot	33 913	41 943
Sum avsetting for forpliktingar	33 913	41 943

*Investeringsstilskotet vert ført til inntekt i takt med avskrivingane på den finansierte investeringa

Note 14 Anna langsiktig gjeld

	2016	2015
Gjeld i føretak i same føretaksgruppe	718 782	601 091
Sum anna langsiktig gjeld	718 782	601 091

Note 15 Anna kortsiktig gjeld

	2016	2015
Leverandørgjeld	8 767	19 279
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	10 812	63 387
Opptente feriepengar	27 578	23 562
Opptent, ikkje utbetalt løn	8 369	6 653
Anna kortsiktig gjeld	27 874	31 120
Sum kortsiktig gjeld	83 399	144 002

Note 16 Nærstående partar

Nærstående til Helse Vest IKT AS er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen. Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 3, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i note 17. Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2016 utgjorde om lag 867 millionar kroner.

Helse Vest IKT AS har gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlem og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant anna underlagt lov om offentlege kjøp. I Helse Vest IKT AS er det etablert rutinar som skal bidra til å sikre at tilsette som er ansvarleg for, eller har påverknad på inngåing av vesentlege innkjøps- og/eller salsavtalar ikkje sit med verv eller har andre relasjonar til leverandørar eller kundar som kan tenkast å komme i konflikt med deira rolle i føretaka.

Note 17 Krav og gjeld mellom føretaka i Helse Vest

Føretak	Kortsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	6 805	-7 274	-752 695
Sjukehusapoteka Vest HF	253		0
Helse Bergen HF	45 751	-2 722	0
Helse Stavanger HF	22 117	-549	0
Helse Fonna HF	1 556	-88	0
Helse Førde HF	3 201	-177	0
Helse Vest Innkjøp HF	1 305		
	80 988	-10 812	-752 695

MELDING FRÅ REVISOR

SAK 007-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.03.2017

SAKSHANDSAMAR: Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen, Harald Flaten og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 007/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapporten "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2016 for Helse Vest IKT" til etterretning.*

Oppsummering

Handtering av personopplysningar er regulert i lovverket. "Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren" er ei samanfatning og til dels ei utdjuping av lover og forskrifter som gjelder pasientopplysningar, og alle som er knytt til Norsk Helsenett SF må forplikte seg til å fylgje.

Fakta

Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren seier: *"Virksomhetens ledelse skal selv følge opp at informasjonssikkerheten ivaretas ved minimum årlig gjennomgang. Ledelsens gjennomgang må sees i sammenheng med økonomi- og virksomhetsplanleggingen, da beslutningene kan få økonomiske konsekvenser."*

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2016, jfr. vedlegg 1.

Kommentarar

Administrasjonen har gjennom 2016 vidareutvikla og forsterka samarbeidet med HelseCERT lagt til Norsk Helsenett SF. Det er gjennomført inntrengingstest gjennomført i 4. kvartal 2016. Resultatet var dels oppløftande når det gjaldt sikringstiltak generelt, og dels utfordrande når det gjaldt nokre kritiske konfigurasjonsfeil og passordkvalitet for nokre få administrative brukarar. Det er gjennomført tiltak knytt til dette.

Elektronisk system for gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging av ROS-analyser vart teke i bruk i full skala i januar 2016. Frå dette tidspunkt er alle nye ROS-analyser blitt dokumentert og fylgt opp i SharePoint. ROS-løysinga har vesentlig forenkla og effektivisert ROS analyse prosessen - frå bestilling og planlegging til etterarbeid. Det har også gjort det mulig å styre risiko på ein effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingar er redusert, og vi ser at vi har fått gjennomført fleire ROS analyser til ein lågare kost.

Administrasjonen er nøgd med betre rapportering innanfor IKT-sikkerhet (vi har redusert omfanget av «mørketal»), men Helse Vest IKT vil arbeid med vidare med forbetring og automatisering av denne rapporteringa i 2017.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor IKT-sikkerhet er tilfredsstillande. Samstundes vil administrasjonen understreke at det er særskilt viktig å vidareføre og forsterke dette arbeidet. Det er diverre sannsynleg at omfang av datakriminalitet vil auke og/eller vil kunne flytte seg frå andre sektorar.

**Ledelsens årlige gjennomgang
av
IKT-sikkerhet 2016
for
Helse Vest IKT AS**

Versjon: 1.0

Dato: 16.03.2017

1 Innleiing

Behandling av personopplysninger er regulert i lovverket. Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren er en felles bransjenorm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT følger krav og anbefalinger som følger av Normen. Helse Vest sin representant i styringsgruppen for Normen har gjennom hele 2016 vært IKT-sikkerhetsleder.

Videre reguleres informasjonssikkerheten i vår virksomhet av regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet, tjenesteavtaler, herunder databehandleravtaler, med kundene. Det ble gjort noen endringer i databehandleravtalen i SLA for 2017. Videre har det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet blitt revidert i 2016 og behandlet i direktørmøtet i Helse Vest 31. januar 2017. I tillegg til styringssystemet for informasjonssikkerhet har Helse Vest IKT har implementert ITIL-prosess for informasjonssikkerhet.

Helse Vest IKT gjennomfører også en rekke ROS-analyser basert på en felles regional metodikk. I 2016 ble det tatt i bruk nytt SharePoint-basert verktøy for dokumentasjon og oppfølging av ROS-analyser, som har effektivisert prosessen og medført stor økning i antall gjennomførte ROS-analyser. Risikovurderinger gjennomføres etter bestilling fra helseforetak/prosjekt og ut fra egne initiativ i Helse Vest IKT.

2 Arbeidet med IKT-sikkerhet

2.1 Sikkerhetsmål

Sikkerhetsmål for Helse Vest IKT er definert i «Styringssystem for IKT-sikkerhet» dokument 201-1 Sikkerhetsmål.

For Helse Vest IKT er sikkerhetsmålene oppnådd når:

- *Kun de som har tjenstlig behov for tilgang til sensitiv informasjon skal kunne observere, eller behandle denne.*
- *Informasjonen er komplett, nøyaktig, og beskyttet mot uautorisert endring.*
- *Informasjon er tilgjengelig og kan brukes når men trenger den, og systemene som leverer den er beskyttet mot angrep og kan gjenopprettes, samt være robuste og feilresistente.*
- *Forretningstransaksjoner, og informasjons-/meldingsutveksling mellom selskaper møter de rette kravene til konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.*
- *Pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet fremmes i alle prosesser. Helse Vest følger Normen (Norm for informasjonssikkerhet helse- og omsorgstjenesten). Normen er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet basert på lovverket - se www.normen.no.*

2.2 Organisasjon

- IKT-sikkerhetsleder er lagt til stab i Tjenesteproduksjon og funksjonen rapporterer til adm. dir. IKT-sikkerhetsleder er medlem og sekretær i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget. IKT-sikkerhetsleder representerer også Helse Vest i Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet. I tillegg har vi to ansatte (en IKT-sikkerhetsrådgiver og prosesstyrer for ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet) og en konsulent med hovedfokus på ROS-analyser. Siden behovet for ROS-kompetanse er stort og økende har vi fortsatt å leie inn konsulenter for å supplere de interne ressursene. Det ble lyst ut ny minikonkurranse Q3 2016, og PwC vant denne. Dermed kan vi benytte to konsulenter på timebasis for å utføre ROS-analyser.

3 Generelt om IKT-sikkerhetsarbeidet i 2016

Rapporteringen viser status/mål og måloppnåelse og tiltak på følgende aktiviteter:

Opplæring av ansatte i sikkerhetskunnskap

Helse Vest IKT gjennomførte ikke noe særskilte tiltak på opplæring av ansatte i informasjonssikkerhet, og var ikke med på NorSIS sin sikkerhetsmåned i 2016. Men alle ansatte skal ha gjennomført obligatorisk sikkerhetskurs gjennom det regional e-læringsprogrammet og vi har denne aktiviteten som del av ansettelsesprosedyrene for å sikre opplæringen. Denne opplæringen er en kontinuerlig prosess og målet er at det til enhver tid kan rapporteres minimum 90 % som har gjennomført kurset. Status ved utgangen av 2016 viser en dekning på 85 % (tallet var 87 % i 2015 og 2014). 2016 har vært et år med mange nyansettelser. Vi må minne ledere på å få sine nye medarbeidere til å gjennomføre kurset, samt at de som har gjennomført kurset før å ta dette på nytt.

Det er et krav til vedlikehold av kunnskapen, og at alle medarbeidere skal ha tatt kurset de siste 3 år. Kurset ble i 2016 revidert sammen med det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet. Vi bør derfor ha en kampanje på å få alle ansatte til å ta det nye kurset i 2017.

IKT-sikkerhet har også vært tema på «drop-in»/prosesstimen 5 ganger i 2016 med oppslutning på rundt 60-70 deltakere hver gang. «Drop-in» er et ukentlig elektronisk timesmøte der man presenterer relevant stoff fra de ulike ITIL-prosessene for de som ønsker å delta. IKT-sikkerhet har også deltatt på flere seksjons- og avdelingsmøter i selskapet og snakket om informasjonssikkerhet, risikovurdering, sikkerhetstester og andre temaer. Videre har IKT-sikkerhet holdt flere eksterne foredrag om hvordan vi jobber med informasjonssikkerhet og risikostyring i Helse Vest, blant annet på Normkonferansen, i Nasjonalt kompetanseforum for IKT-sikkerhet under Norsk Helsennett og på EHIN.

Forbedringstiltak

Nå som sikkerhetskursen er oppdatert, ønsker vi et nytt «løft» på gjennomføring av kurset, sammen med linjeledere. For å nå målene på minimum 90 % vil vi følge opp, gjennom linjen, gjeldende ansettelsesrutine for nyansatte hvor sikkerhetskursen er satt opp, samt nyansattkurs hvor IKT-sikkerhet ønsker en egen presentasjon i tillegg til at det inngår som en sentral del av adm. dir. sin innledningsforedrag.

Informasjonsarbeid om sikkerhet

Vår intranettside har egen meny for sikkerhet og inneholder tilgang til styringssystem for informasjonssikkerhet, gjeldende ROS-metodikk, oversikt over gjennomførte ROS-analyser (selve ROS-analysene er tilgangsstyrte), ROS-metodikken, veiledning til deltakere på ROS-analyser, sikkerhetsinformasjon om leverandør-VPN, databehandleravtaler etc. Videre er det linker til relevant ekstern informasjon som Lovdata, Norm og Datatilsynet. Det er også etablert en side for ITIL-prosessen for sikkerhet på intranett.

Samarbeid med regionens medisinsk-tekniske miljøer om IKT-sikkerhet

Det er viktig med god informasjonssikkerhet og driftsstabilitet på det utstyret som står veldig pasientnært. Helse Vest IKT har samhandlet med helseforetakenes medisintekniske avdelinger (MTA) om utfasing av Windows Server 2003, oppfølging av tiltak etter inntrengningstest utført av HelseCERT 2015 og planlegging og gjennomføring av ny test november 2016.

Dokumentasjon av applikasjoner

Det er et kontinuerlig arbeid å holde best mulig oversikt over alle system som Helse Vest IKT forvalter på vegne av våre systemeiere. Gjennom videreutvikling av rutiner for innregistrering og vedlikehold av konfigurasjonsinformasjon, ønsker vi å få tilstrekkelig kvalitet over de systemer og tjenester vi til enhver tid har ansvar for.

Gode verktøy for dokumentasjonen vår er:

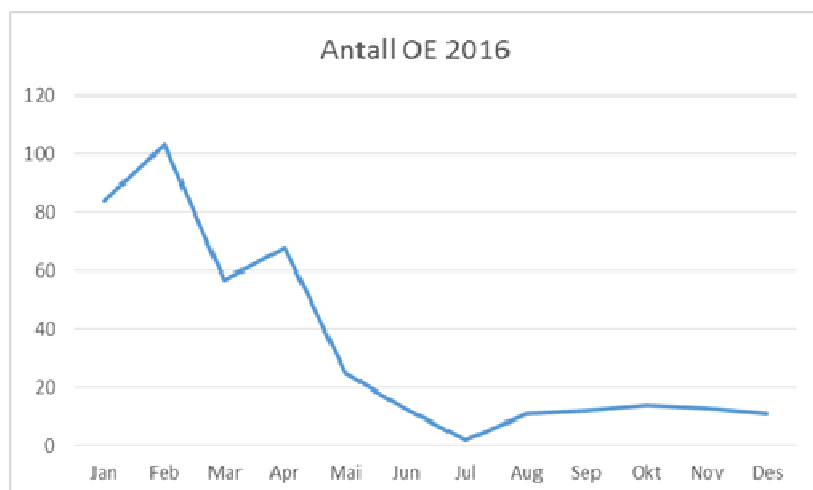
- *Systembibliotek*
- *Standard for dokumentasjon med trappetrinnsmodell*
- *KPI for datakvalitet – herunder systemdokumentasjon*
- *Dashboard - webløsning som visualiserer konfigurasjonsløsning i sanntid*

God dokumentasjon av systemene er en forutsetning for at organisasjonsmodellen til Helse Vest IKT skal fungere etter opprinnelig hensikt. Målet er at flest mulig av kundeservisene skal løses i eller nær Kundesenteret. For at dette skal være mulig er vi avhengig av stadig oppdatering og forbedring av dokumentasjon til både gamle og nye systemløsninger. Driftssenteret har også god bruk for godt dokumenterte systemer, sjekklister og rutiner samt arbeidsflyt i saksbehandlingsverktøyet vårt for å sikre stabil drift og kort løsningsstid ved eventuelle driftsforstyrrelser.

Erfaringer fra første fulle år med 24/7 driftssenter

2016 var første hele år med døgnkontinuerlig bemanning fra driftssenteret. I denne perioden har driftssenteret avsluttet ca. 250 leveranser knyttet til overvåking og fått på plass ny kritisk monitorering av driften. Antall saker av totalen basert på alarmer fra overvåking har i løpet av 2016 passert 13% fra 11% året før.

Driftssenteret har behandlet 415 omfattende episoder, de aller fleste første halvår. I mai 2016 ble det besluttet å kategorisere omfattende episoder annerledes. Etter dette har antallet stabilisert seg på mellom 10 og 15 omfattende episoder i måneden. Av disse 415 omfattende episodene ble det utløst beredskap på 6 hvorav halvparten i måneden før jul.



Episoder som tidligere ble kategorisert som omfattende episoder, blir nå kategorisert med prioritert høy og fulgt opp i linjen. Driftssenteret har som en av primær oppgavene å følge med på disse og eskalere til seksjonsledere om de ikke blir behandlet. Driftssenteret eskalerte ca. 250 høyprioriterte saker i 2016.

ITIL-prosess for informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT implementerte ITIL-prosess for informasjonssikkerhet 1. mars 2015. Under er gjengitt hovedelementer fra prosessen:

Målsetting med prosessen:

Styring av informasjonssikkerhetsprosessen skal ha et system for å etablere policyer og mål, og for hvordan en skal nå disse målene. Dette systemet vil grunnleggende bestå av følgende:

- *En overordnet sikkerhetspolicy og spesifikke underpolicyer.*
- *Et sikkerhetsledelsessystem om inneholder standarder ledelses prosedyrer og retningslinjer som støtter sikkerhetspolicyene*
- *En sikkerhetsstrategi som støtter forretningsmålene, strategien og planene*
- *En effektiv sikkerhetsstruktur i organisasjonen*
- *Kontrolltiltak som støtter policyene*
- *Risikoledelse*
- *Overvåking av prosesser for å sikre etterlevelse og grunnlag for tilbakemeldinger angående effektivitet.*
- *En kommunikasjons strategi og en kommunikasjons plan for sikkerhet*
- *Opplæring og bevisstgjørings strategi og plan*

Mye av listen over vil finnes i regionalt malverk for styringssystem for informasjonssikkerhet.

Et styringssystem for prosessen er basisen for å utvikle et kosteffektivt informasjonssikkerhetsprogram som støtter målene. Det vil involvere de fire P'ene, *Personer, Prosess, Produkt og Partnere* for å sikre et høyt nivå av sikkerhet der det er nødvendig.

ISO 27001 er den formelle standarden der organisasjoner søker uavhengig sertifisering av styringssystem for informasjonssikkerhet. Helse Vest IKT sin målsetning er å komme opp på et sertifiseringsnivå på ISO 27001 standarden.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

Helse Vest har felles ROS-metodikk basert på «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren». Helse Vest IKT gjennomfører ROS-analyser med regional metodikk på bestilling fra kunder og prosjekt.

Elektronisk system for gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging av ROS-analyser ble tatt i bruk i full skala januar 2016. Fra dette tidspunktet har alle nye ROS-analyser blitt dokumentert og fulgt opp i SharePoint. Et fåtall påbegynte ROS-analyser med «gammel» dokumentasjon i Excel og Word ble sluttført i Q1 2016. ROS-løsningen har vesentlig forenklet og effektivisert hele ROS analyse prosessen helt fra bestilling og planfase til etterarbeid etter levert ROS-analyse. Det har også muliggjort styring av risiko på en effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingene er betraktelig redusert, og vi ser at vi har fått gjennomført flere ROS analyser til en lavere kost. Økningen i gjennomførte ROS-analyser er på 40 %. Systemet er ment for å brukes til alle ROS analyser i Helse Vest IKT samt alle foretak i Helse Vest. Dette vil også muliggjør en komplett oversikt over risiko i foretaksgruppen og i de enkelte foretakene. Dette bildet kan rapporteres til foretakenes ledelse.

Totalt i 2016 er det utført/ferdigstilt 39 ROS analyser av Helse Vest IKT (28 i 2015). Av disse er 31 regionale, 2 er bestilt av enkelte helseforetak og 6 er utført internt i Helse Vest IKT. Nærmere spesifisering under.

Regionale ROS-analyser utført av Helse Vest IKT i 2016;

- *Pilot av inntaksplanlegging og vurdering av henvisning i DIPS Arena*
- *Synkronisering av kalender og e-post til mobile enheter*
- *Power BI i Skyen*
- *Webcruiter – overføring av personnummer*
- *Mobilapp reise for Agresso*
- *Pilotering av pakkeforløp kreft i DIPS Arena*
- *DIPS brukeradministrasjon*
- *Vestlandspasienten Leveranse 11 – teknisk vurdering*
- *Vestlandspasienten Leveranse 11 – Min pasientjournal funksjonell ROS – Somatikk*
- *Vestlandspasienten Leveranse 12 – Min pasientjournal – funksjonell ROS – Psykiatri*
- *Mitt timevalg – Selbetjent bestilling og endring av time*
- *Automatisk fødselsnummer – Integrasjon mot Norsk helsenett sin tjenestebuss*
- *Automatisk fødselsnummer og sending av fødselsnummer til NHN*
- *DIPS oppgradering 7.3.12.3 til 7.3.13*
- *Teknisk integrasjon løsning ADFS samt MRS korsbånd*
- *Felles regional journal i DIPS*
- *ROS-analyse av ringelisten*
- *Regional innføring av Nephrobase*
- *Regional breeding av DIPS Arena (tavlemøter, inntaksplanlegging, pakkeforløp kreft)*
- *Regional risikovurdering KAPP*
- *Felles regional journal i DIPS for psykiatri*
- *Samarbeid om felles behandlingsrettet helseregister i Meona*
- *ROS ADFS på redaktørportalen*
- *Regional konsolidering av RIS i Helse Vest*
- *Risikovurdering av Outlook Web Access (OWA) mail sikret med 2-faktor*
- *Risikovurdering av Score-EEG*
- *DIPS oppgradering 7.3.13.7 til 7.3.14*
- *DMA funksjonell vurdering (gjennomført i 2015, ferdigstilt rapport i 2016)*
- *Helse Vest IKT DIPS oppgradering januar 2016*
- *KULE legemiddellogistikk*
- *Induct sin innovasjonsløsning*

ROS-analyser utført av Helse Vest IKT på oppdrag fra et HF:

- *VILINK VPN (Helse Bergen HF)*
- *Nødrutine ved bortfall av DIPS (Helse Fonna HF)*

Helse Vest IKT interne ROS-analyser;

- *Ansvar Tele Signal*
- *ROS Avaya Aura*
- *Flytting av datahall Stavanger til Green Mountain*
- *Begrenset sone nettbrett / klinisk terminal*
- *Assyst på internett*
- *ROS infrastruktur (styresak 096/16 gjennomgått i styremøte 21.12.2016)*

Rapporteringsrutiner for sikkerhetsbrudd

Fra 2012 er det innført rapportering av sikkerhetsbrudd via Synergi med modulen «IKT-sikkerhetsavvik». All rapportering fra foretakene til Helse Vest IKT skal i utgangspunktet håndteres via Synergi. For internt varsling av mulige sikkerhetsbrudd har man implementert et enkelt varsel i Helse Vest IKT sitt servicedesksystem Assyst. Dette har vist seg vellykket, og

det er stor økning i varsling av sikkerhetssaker. Vi ser at meldegraden er økt og anser «mørketallene» på sikkerhetssaker mindre enn før. Fra februar 2016 har vi rapportert mer detaljert på sikkerhetsavvik i SLA-rapporten til foretakene og i virksomhetsrapporten til styret. For øvrig brukes Synergi også «internt» i Helse Vest IKT når det er læringspotensiale og forbedringsforslag rundt håndtering av hendelsene.

Internkontroll-

Arbeidet med IKT-sikkerhet inngår i internkontrollen i Helse Vest IKT. Viser her til styresak 051/16 i styremøtet 21.09.2016.

Beredskapsøvelse

Det er arrangert 2 beredskapsøvelser i 2016. Første øvelse var med beredskapsledelsen internt i Helse Vest IKT 01.06.2016. Fokus var på bruk av eksisterende rutiner og planverk i en beredskapssituasjon. Informasjonssikkerhet deltok med en observatør i øvelsen som ble godt gjennomført øvelse. Videre ble det gjennomført en «bordøvelse» 08.12.2016 med fokus på beredskapsledelsens rutiner.

Eksterne leverandører

Helse Vest IKT tilbyr sertifikatbasert leverandør-VPN med personlige sertifikater til leverandørenes personell. Dette støtter krav i Normen. Samtlige leverandører benytter sertifikatbasert løsning for vedlikehold, med unntak av noen få leverandører som har store globale driftssenter med svært mange medarbeidere. For disse er det egne prosesser for å sikre etterlevelse av Normens krav hva angår leverandør-VPN. Det er manglende etterlevelse på avtaler knyttet til databehandling med underleverandører i Helse Vest. Arbeid med å lukke dette gapet gjennomføres ble ikke ferdig i 2016 og må lukkes i 2017.

4 Gjennomgang av avvik og hendelser/uautorisert tilgang til pasientinformasjon

Det er ikke registret saker hvor tilsette i Helse Vest IKT har gjort uautorisert tilgang til pasientinformasjon (snoking).

Sikkerhetsavvik i Synergi

Under vises tabell med de 285 sakene som ble innmeldt fra foretakene i Synergi gjennom 2016 (tallet var 249 i 2015). Dette er avvik innmeldt av *helseforetakene i avvikssystemet Synergi til Helse Vest IKT og behandlet av oss* fordelt på ulike avvikskategorier.

Hendelsetype	Ant.
Administrasjon - Dokumentstyring	1
Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	13
Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	13
Drift av system- og maskinvare - Maskinvarefeil	21
Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	50
Drift av system- og maskinvare - Uønsket sletting/flytting av systemfiler	3
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Annet	2
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Journaldokumentasjon	2
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Pasientjournal	2
Hendelse ved laboratorietjenester - E - Transfusjonsmedisinske hendelser	1
Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	20
Lagring/forsendelse av data - Usikker/uautorisert lagring av data	8

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2016

Montering/avhending av IKT-utstyr - Feilmontering av IKT-utstyr	2
Montering/avhending av IKT-utstyr - Tilkobling av privat/uautorisert utstyr på internt nettverk	1
Montering/avhending av IKT-utstyr - Usikker avhending av IKT-utstyr	2
Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger	2
Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	88
Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	18
Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	22
Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	10
Tilgang til data - Innhentet personopplysninger uten samtykke	1
Tilgang til data - Uautorisert bruk av eksterne nettverk	1
Utstyr - Medisinsk utstyr	1
Utstyr - Teknisk utstyr	1
Total	285

Vi gjør oppmerksom på at sikkerhetsavvik først blir registrert med hendelsestype når den avsluttes.

I samme periode har Helse Vest IKT registrert 76 avvik i Synergi (i 2015 var tallet 16) fordelt på følgende måte:

Synergisaker vedrørende informasjonssikkerhet registrert av Helse Vest IKT AS i 2016	
Administrasjon - Administrative rutiner	2
Beredskap – Annet	1
Drift – Samtidighetskonflikt	1
Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	5
Drift av system- og maskinvare – Konfigurasjonsfeil	3
Drift av system- og maskinvare – Maskinvarefeil	4
Drift av system- og maskinvare – Programvarefeil	10
Drift av system- og maskinvare - Uønsket sletting/flytting av systemfiler	1
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon – Annet	4
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon – Journaldokumentasjon	3
Hendelse knyttet til pasientadministrasjon – Pasientjournal	5
Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie – Anestesi	1
Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie – Annet	1
Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Diagnostiske undersøkelser	2
Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Medisinsk utstyr	1
Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	2
Montering/avhending av IKT-utstyr - Feilmontering av IKT-utstyr	2
Security - Brudd på sikkerhetsbarriere	1
Sikkerhet (Security) – Annet	2
Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger	1
Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	3
Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	6
Utstyr - Teknisk utstyr	15
Totalt antall registrerte saker	76

Vi har sett økt rapportering av sikkerhetsavvik, særlig internt i Helse Vest IKT. Det er nok fortsatt «mørketall» og underrapportering, men vi tror omfanget av dette er redusert. Noen få av sakene er meldt inn som sikkerhetsavvik fra brukerne, for eksempel hvis de har blitt «tvunget» til å låne ut brukerkontoen sin for å løse tilgangsproblemer lokalt. I andre tilfeller oppdager saksbehandlerne på Kundesenteret et sikkerhetsavvik i forbindelse med en annen sak. Forvaltere eller teknisk personell kan også oppdage avvik i løsninger eller bruk av disse.

Etter at Synergi ble tatt i bruk, har også foretakene mulighet til å sende oss synergisaker som de har registrert og som Helse Vest IKT må behandle, og tilsvarende kan Helse Vest IKT rapportere inn sikkerhetsavvik til foretakene.

Vanlige sikkerhetsavvik registrert av Helse Vest IKT og helseforetakene er;

- *Den som bruker PC og den som er logget inn på PC er ikke samme person.*
- *Bruker oppgir eget passord i klartekst i telefon/epost til Kundesenteret.*
- *Ledere/delegerte ledere som sier de skal teste passordene de har fått til sine nye ansatte for å sjekke at alt virker.*
- *Bruker har skrevet ut sensitiv informasjon til skriver på annen lokasjon enn der bruker befinner seg (reduisert grunnet innføring av løsning for «Follow me print»).*
- *Programvare- og maskinvarefeil. Tilgangsfeil og manglende skjerming sensitive data.*
- *Brudd på tilgjengelighet av informasjon, f.eks. tilgang til DIPS.*

Sikkerhetsavvik i Assyst

Det er i perioden rapportert inn 315 mulige og bekreftede sikkerhetsavvik i Assyst (tallet var 130 i 2015). Av disse er 172 saker (55 %) faktiske sikkerhetsavvik som har blitt håndtert i linjen (samme prosenttall i 2015). Av disse 172 sakene har Helse Vest IKT rapportert 59 saker i Synergi.

Utfordringer med sikkerhetsrapportering

Vi ser at det er utfordrende både å skulle håndtere sikkerhetsavvik i internt saksbehandlingssystem i Helse Vest IKT (Assyst) og i regionalt avvikssystem (Synergi). Det kan både bli dobbeltregistrering av saker, og det kan være saker som ikke blir godt nok håndtert. Imidlertid har vi i 2016 etablert ny rapportering av sikkerhetssaker til SLA-rapport og til virksomhetsrapporten.

Forbedringstiltak

Rapportering på sikkerhetssaker til styre og SLA-rapport baserer seg på manuell bearbeiding av automatiserte uttrekk. Vi ønsker å automatisere og effektivisere denne rapporteringen enda mer.

Årlig obligatorisk gjennomgang av IKT-sikkerhetskurs vil kunne redusere sikkerhetsbruddene, samt øke bevissthet og varsling rundt sikkerhetsbrudd. Dette bør det fokuseres på i 2017 etter revisjon av eLæringskurset. Bedre funksjonalitet og bevisstgjøring vil redusere behovet for fellesbrukere og uvanen med å gå ifrå PC-en utan å logge av. Smartkortbasert pålogging vil også øke sannsynlighet for at personell logger av når man forlater sin PC, fordi kortet har flere funksjoner. Bevisstgjøring av brukere er svært viktig da holdninger og oppmerksomhet hos disse er siste skanse dersom alle andre sikkerhetsmekanismer feiler.

Sikkerhetsrapportering i Assyst

Vi har historisk sett underrapportering i Assyst for sikkerhetsavvik. Målet er at det skal være lett for personell å flagge en sak som mulig sikkerhetsavvik, og at disse sakene følges opp (og eventuelt rapportes i Synergi) for seg i en egen arbeidsflyt.

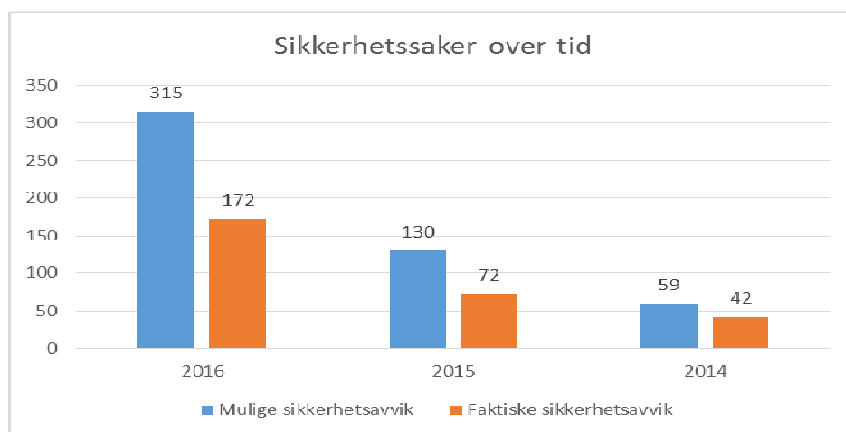
Målet er følgende:

- *Lavere terskel for å melde sikkerhetssaker enn i Synergi.*
- *IKT-personell kan fokusere på å løse «sin sak» i Assyst, men samtidig flagge mistanker om sikkerhetsavvik.*

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2016

- *Det blir lettere å identifisere og løse sikkerhetsavvik på en smidig måte.*
- *Vi får bedre informasjonssikkerhet og sikkerhetskultur.*
- *Vi får bedre verktøy og datagrunnlag for å rapportere informasjonssikkerhet til ledergruppen, kunder og styret.*

Tiltaket har hatt effekt, det registreres og håndteres flere saker på informasjonssikkerhet i 2016 enn tidligere som vist i figuren under. Det kommer også tilbakemeldinger på at nettopp fordi sakene tas tak i og håndteres så øker meldegraden.



Brudd på IKT-sikkerhet er også et sjekkpunkt ved revisjoner av Omfattende Episoder (OE), hvor IKT-sikkerhet deltar i hver revisjon.

5 Revisjoner og sikkerhetstester i 2016

Datatilsynet har gjennomført brevkontroll med «tilgang på tvers» i Felles EPJ. For detaljer her vises det til egne orienteringer til styret. Penetrasjonstesting brukes til å sjekke om et system, nettverk og/eller applikasjoner har svakheter en angriper kan utnytte til å:

- *få tilgang til sensitiv informasjon,*
- *gjøre det mulig endre informasjon som er lagret eller*
- *gjøre noe helt eller delvis utilgjengelig.*

I oktober 2016 gjennomførte HelseCERT fra Norsk Helsenett en inntrengningstest hos Helse Vest IKT og Helse Stavanger. Dette er en test HelseCERT har gjort for alle regioner samt for Helsedirektoratet og direktorat for e-Helse for å få et overblikk over sikkerheten i helsevesenet. Det er fokusert på en bred test av hele virksomheten og man testet med flere mulige angrepsvektorer, fra internett, fra helsenett, fra innsiden, fra MU-nett.

Tilbakemeldingen fra HelseCERT var blant annet at Helse Vest IKT har den hardest herdede klientplattformen og at det er veldig bra at vi har applikasjonshvitelisting på hele klientplattformen. (På tampen av året ble dette også etablert på alle terminalserver).

Selv om Helse Vest IKT jobber godt med sikkerhet så ble gjort funn i testen. Tiltak er truffet for å lukke disse funnene, både umiddelbart og på lenger sikt. Sikkerhetsfunnene i testen ble risikovurdert, lagt inn i verktøy for risikostyring og tiltak tildelt for å redusere risikoen. Viktige tiltak i perioden er: økt bruk av 2-faktor for pålogging på publiserte tjenester, innstramming på passordpolicy for administrative brukere, ytterligere segmentering av nettverk.

6 Sikkerhet i intern produksjon av IKT

Risikoanalyse for IKT-infrastruktur er behandlet løpende i selskapet og rapportert til styret, sist i styresak 096/16 i styremøtet 20.12.2016. Det har i 2016 vært jobbet mye med oppfølging av høyrisiko-punktene her, med det resultat at risikobildet har blitt vesentlig bedret i 2016.

IKT-sikkerhet deltar fast i OE-revisjoner, i debrieft av beredskaper samt teknisk endringsråd for å ivareta IKT-sikkerhetsperspektivene her.

I april 2016 ble den siste XP-pcen fjernet fra domenet (etter at slike i en periode hadde hatt strengt begrensede rettigheter/kommunikasjonsmuligheter). Det har også vært jobbet med endelig utfasing av Server 2003 som ble tatt ut av support fra Microsoft i juli 2015. Restansen på 11 servere er segmentert, men har ikke vært mulig å fase fullstendig ut enda.

Omfattende episoder med beredskapssituasjoner

Helse Vest IKT hadde følgende omfattende episoder i 2016, der det ble utløst beredskap.

Dato, tid	Beskrivelse
01.02 kl. 01:00 – 10:30	Administrasjonsverktøyet for det trådløse nettverket (Cisco PI) ble oppgradert ved endring R270669. Oppgraderingen medførte at det oppstod feil i konfigurasjonen som verktøyet sender ut til WLAN kontrollerne hver natt kl 01:00. Feilen i konfigurasjonen gjorde at SSID var blank og man kunne derfor ikke koble til det trådløse nettverket. Dette påvirket 2/3 av de trådløse basestasjonene i Helse Vest.»
15.04.2016 kl. 08:30- 12:00	Nettverksproblem resulterte i lange responstider/bortfall for AMIS for AMK i Helse Bergen, T-doc for Sterilsentralen i Helse Stavanger og Assyst internt støttesystem for Helse Vest IKT. AMK i Helse Bergen måtte arbeide med papirflyt i perioden. Sterilsentralen i Helse Stavanger hadde store utfordringer med logistikk rundt sterilt utstyr. Helse Vest IKT hadde utfordringer med tilgang til eigen konfigurasjonsdatabase. I utgangspunktet kunne feilen vore relatert til lagring, virtuelle server, lastbalansering eller nettverk. Feilen vart lokalisert til router før datahall i Bergen (bak brannmur).
09.06.2016 08:00 – 13.06.2016 16.00	Store responstidsproblem med DIPS etter oppgradering. Omtala i eiga styresak 056/16
29.08.2016 12:26 – 14.05	Feil i Telenor sitt mobilnett som førte til at om lag ein tredjedel av mobilsamtalene feila ved anrop. Feilen oppstod rundt 11:15 måndag 29.08. Helse Vest IKT informerte helseføretaka om feilen og la ut oppdaterte driftsmeldingar. Feilen vart rette 14:06.
18.11.2016 03:46 – 18.11.2016 06:15	Natt til fredag 18. november oppstod det ustabilitet for brukere av DIPS. Brukere fikk ikke åpnet DIPS, brukere innlogget i DIPS opplevde ustabilitet/tregghet. DIPS var ikke nede, men hadde mangelfull ytelse. Årsaken var at loggfiler hadde fylt opp et lagringsområde og disse måtte slettes manuelt. Årsaken til at loggene ble fylt opp var en konsekvens av flytting av en node i Stavanger. Noden i Stavanger var tatt kontrollert ned. Feilen ble funnet og rettet tidsnok til at situasjonen kom under kontroll sent på natten
08.12.2016 15:30 – 08.12.2016 19:00	Det ble oppdaget Cryptolocker-virus som krypterer filer. Spredningen var begrenset til noen få tilfeller hos brukere av Terminal Servere knyttet til Bergensklinikkene og Nordhordland legevakt. Det ble avdekket 7 brukere som åpnet eposten fra Posten Norge. Det ble gjennomført en rekke tiltak for å sikre mot viruset. Det ble også informert på Intranettene i helseforetakene om farene ved slike eposter.

7 Oppsummering

Helse Vest IKT har stort fokus på IKT-sikkerhet. IKT-sikkerhet bidrar i linje og i prosjekt i hele organisasjonen. Det har vært fokus på økt varsling og bedre håndtering av sikkerhetssaker. Vi har også bedret rapporteringen på slike saker og mener at mørketallene har blitt mindre. Det er viktig å samordne vårt arbeid med IKT-sikkerhet med det reviderte regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet. Derfor har Helse Vest IKT også bidratt inn i arbeidet med revisjonen av styringssystemet gjennom hele 2016. Vi må implementere endringer i vårt styringssystem for informasjonssikkerhet når revisjonen er vedtatt.

Administrasjonen er fornøyd med bedret rapportering på sikkerhetsområdet, men ønsker ytterligere forbedring og automatisering av denne rapporteringen i 2017 som omtalt over.

Administrasjonen er av det syn at IKT-sikkerhetsarbeidet i store trekk er tilfredsstillende i Helse Vest IKT, men og at det er rom for forbedringer og videreutvikling innenfor området.

SAK 008-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styringsdokument for Helse Vest IKT for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **008/17 B**

STYREMØTE: **23.03.2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek styringsdokumentet for 2017 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.*

Oppsummering

Viser til sak 028/17 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 07.03.2017. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2017, jfr. vedlegg 1, vart lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF. Styret i Helse Vest RHF vedtok vedlagte versjon av styringsdokumentet for Helse Vest IKT.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram styringsdokumentet, samt kort summert opp nokre av dei viktigaste tema som kjem frå av styringsdokumentet.

Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2017 fylgjer den same strukturen som tilsvarende dokument for helseføretaka i Helse Vest. I tråd med politiske signal, er detaljgraden i dokumentet redusert frå tidlegare år.

Kommentarar

Administrasjonen har særleg merka seg fylgjande punkt frå styringsdokumentet for 2017;

- Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlinga, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.
- Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL1-prosessar, portefølje-prosessane, inkludert gevinst- og endringsleiing, og det gjeld arkitektur, test og kvalitet.
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har samanfallande strategiar for vidareutviklinga av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), og det er viktig at dei regionale helseføretaka legg til rette for ei koordinert utvikling.
- Delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse, medverke i Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med Helseplattforma, samt delta i arbeidet med nasjonal porteføljestyling som vert forvalta av Direktoratet for e-helse.
- Bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no.

¹ ITIL, Information Technology Infrastructure Library, skildrar dei ulike områda for arbeidsprosessar hos ein IT-leverandør.

- 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.
- Bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.
- Sørge for at det reviderte styringssystemet for informasjonssikkerheit blir implementert i verksemda, og at det blir forankra i verksemda si leiing. Sikre at obligatorisk e-læringskurs blir gjennomført av alle tilsette kvart tredje år.
- Bidra til å styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- Implementere Helse Vest sin innovasjonsstrategi 2016-2020. Implementere forskingsstrategi vedteke av styret i Helse Vest.
- Ny mal for verksemdsrapportering blir tatt i bruk i Helse Vest-styret frå mars 2017. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2017 ta i bruk felles revidert mal for verksemdsrapportering.
- Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2017 er fastsett til 1 mill. kroner.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT er godt rusta til å kunne levere gode resultat basert på dei føringane som er gitt i Styringsdokumentet for 2017.

Styringsdokument 2017

Helse Vest IKT AS

Innhald

1	<i>Innleiing</i>	2
1.1	Generelt.....	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035	2
2	<i>Hovudområde for styring og oppfølging i 2017</i>	3
3	<i>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS</i>	5
3.1	Leveransar	5
3.2	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse).....	6
3.3	Beredskap	7
3.4	Forsking og innovasjon.....	8
3.5	Openheit og dialog i helseføretaka.....	8
3.6	Utvikling av heiltidskultur	8
3.7	Lønnsforhandlingar	9
4	<i>Ressursgrunnlag og resultatkrav</i>	9
4.1	Finansieringsmodell	9
4.2	Balansekrav	9
4.3	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	9
5	<i>Rapportering</i>	9
5.1	Metodikk og struktur for styrerapportering.....	10
5.2	Månadleg rapportering.....	10
5.3	Årleg melding	10
5.4	Årsrekneskap.....	10
	<i>Vedlegg:</i>	11

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2017. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggst vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjonaliserast i verksemda.

Helseføretaka må òg gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2017, krav i protokoll frå føretaksmøte mellom Helse Vest RHF og HOD den 10. januar 2017 og innhaldet i sjukehusstalen som helse- og omsorgsministeren heldt samme dag.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og bruken av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse. Helseføretaka er også forplikta til å medverke i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen.

I vedlegg 2 er det ein oversikt over gjeldande regionale planar i Helse Vest.

Føretaksgruppa Helse Vest vil ha mange store utbyggingsprosjekt. Det er ein føresetnad at byggeprosjekta har gode strategiar for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar, uavhengig av om det er oppdrag eller tenestekjøp.

1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Styret i Helse Vest RHF vil våren 2017 vedta ny verksemdstrategi – Helse 2035 - for føretaksgruppa. Helse 2035 vil på eit overordna plan beskrive korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenesta på Vestlandet fram mot 2035. «Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

I strategien vil det særleg bli lagt vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Den vil derfor vere bygd opp rundt utvalde tema, der dei

grunnleggjande områda for verksemda er ein naturleg del. Konkrete tiltak innanfor kvart tiltaksområde vil bli beskrive i ein eigen tiltaksplan.

Styra skal sette seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien, og legge denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2017

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar einskild pasient oppleve respekt og openheit, og få delta i beslutningene om eigen behandling og korleis ho skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom specialist- og kommunehelsetenesta.

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasienttryggleik

Det er ei utfordring at mange pasientar ventar unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetenester der det er ledig kapasitet hos private aktørar. For å redusere ventetider og redusere tal på fristbrot er det tatt i bruk verkemiddel som pakkeforløp, fleire driftsavtalar med private avtalespesialistar, fritt behandlingsval og utvikling av indikatorar for kapasitetsutnytting og effektivitet.

Det er framleis for stor variasjon, både mellom sjukehus og mellom ulike behandlingar, når det gjeld effektivitet, kapasitet, tilgjenge og forbruk av helsetenester. Det blir difor stilt krav om ein meir tydeleg leiing og styring i kvalitetsarbeidet, og tydelegare krav til kvalitet. Sjukehusa og avdelingane skal bruke kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga aktivt som grunnlag for å auke kapasitet, og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Den gylne regel seier at det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på føretaksnivå. Etter ei negativ utvikling viser tala frå 2016 at kursen har endra seg, og at den pågåande omstillinga i helseføretaka trekk i rett retning. Dette vil bli følgt opp vidare i 2017.

Bruk av tvang skal reduserast, og det er eit særskilt leiaransvar å jobbe systematisk for å få ned den unødige tvangsbruken.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Den nye [forskrifta om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesten](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250) trådte i kraft den 1. januar 2017¹, og skal nyttast for å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukartryggleik.

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Det ligg no føre nasjonale kvalitetsindikatorar for ein del pakkeforløp innan kreftområdet som er innafor maksimal anbefalt forløpstid, og helseføretaka skal bruke indikatorane i eige forbettringsarbeid.

Pakkeforløp for behandling og rehabilitering av hjerneslag er under utarbeiding etter modell av pakkeforløp for kreftområdet.

Det vil bli etablert pakkeforløp innan psykisk helse og rusområdet, og i alt 22 pakkeforløp er planlagt utvikla i regi av Helsedirektoratet for implementering innan 2020.

Helseføretaka skal ha eit trygt og velfungerande arbeidsmiljø, og talet på vald og truslar mot helsepersonell skal reduserast. Det skal leggjast vekt på openheit, tryggleik og respekt i møte mellom kollegaer og leiarar. Når dette er velfungerande blir møta med pasientane også prega av felles kjerneverdiar. Styringssystem kan ikkje erstatte tillitsbaserte relasjonar, eller fjerne behovet for individuell handlegraft og personlege initiativ. Godt leiarskap legg til grunn eit velfungerande medarbeiderskap, der kvar enkelt medarbeidar ser seg sjølv som ein viktig og naturleg del av ein større heilskap. Avvik som blir meldt skal handterast på ein open og trygg måte, som gir tillit til at endringar blir sett i verk.

Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlingen, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

I tråd med strategiplanen EPJ 2020 blir det i Helse Vest arbeidd med å realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte. Områda strukturert journal og klinisk prosesstøtte heng tett saman med nye system for føring av kurver og legemiddel. For å lykkast med dette arbeidet legg Helse Vest stor vekt på å sikre god organisering, og det er forventat at helseføretaka tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Dette gjeld både føretaka sine nettsider og vestlandspasienten.no. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande opplever spesialisthelsetenesta på Vestlandet som ei samla eining. Det krev at føretaksgruppa Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som bidreg til at kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane er til å kjenne att, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med.

3 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT AS skal sørge for trygg og god forvaltning og drift av den samla systemporteføljen i føretaksgruppa. Helse Vest IKT skal vere ein bidragsytar med sikte på ytterlegare samordning av IKT i føretaksgruppa.

Leveransane frå Helse Vest IKT skal gi oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra tryggleik.

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL²-prosessar, portefølje-prosessane, inkludert gevinst- og endringsleiing, og det gjeld arkitektur, test og kvalitet.

3.1 Leveransar

Helse Vest IKT AS skal:

- medverke til betre pasientbehandling gjennom betre samordning av løysingar, slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer med gjennom heile pasientforløpet.
- sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane. Den felles tenesteavtalen skal vidareutviklast i samarbeid med helseføretaka/kundane.
- sørge for stabil og kostnadseffektiv drift, forvaltning og utvikling av IKT-systema.
- medverke til god støtte og vidareutvikling av dei felles porteføljeprosessane i Helse Vest.
- medverke med kompetanse og ressursar til gjennomføring, spesielt program- og prosjektleiing, og innføring og endringsleiing av IKT-støtta arbeidsprosessar.
- delta aktivt i utvikling og gjennomføring av opplærings- og kompetansetiltak innan prosjekt- og porteføljestyling med tilhøyrande verktøy, rutinar og roller.
- sikre kompetanse og kapasitet innan andre kritiske område, som arkitektur, integrasjonar og testing.
- styrkje arbeidet med stying og struktur av den samla informasjonen som blir etablert og forvalta i føretaksgruppa.
- medverke til god støtte i realiseringa av den felles teknologiplanen i Helse Vest.
- medverke til å sikre informasjonstryggleiken i heile føretaksgruppa, både når det gjeld tekniske løysingar og når det gjeld å sikre handsaming av personvern og pasienttryggleik.
- sikre og redusere risiko og svakheiter i IKT-infrastrukturen og i felles løysingar.
- bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.
- drive ei aktiv applikasjonsstying for å bidra til god planlegging både når det gjeld inn-fasing av nye og ut-fasing av gamle systemløyningar.

² ITIL, Information Technology Infrastructure Library, skildrar dei ulike områda for arbeidsprosessar hos ein IT-leverandør.

- leggje til rette for å utarbeide applikasjonsstrategiar i samarbeid med system-eigarane.

3.2 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har samanfallande strategiar for vidareutviklinga av elektronisk pasientjournalssystem (EPJ), og det er viktig at dei regionale helseføretaka legg til rette for ei koordinert utvikling.

Dei regionale helseføretaka skal etablere samarbeid innanfor utvikling av tenester og løysingar som har nasjonal effekt og overføringsverdi. Den nasjonale styringsmodellen skal bidra til meir effektiv bruk av sektoren sine samla ressursar, og dei regionale helseføretaka må samordne si deltaking inn mot nasjonale prosjekt i regi av sentral helseforvaltning, spesielt Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk.

Føretaksgruppa i Helse Vest har etablert felles verktøy, rutinar og roller for god styring av prosjekt, program og portefølje. Porteføljeprosessen er sentral i gjennomføringa av overordna verksemdstrategi for sikring av verdiskaping og måloppnåing.

På enkelte område er det fortsatt arbeid som står att for å ta i bruk eksisterande teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosessar for samhandling mellom helseføretak i og utanfor eigen region, og med dei kommunale helse- og omsorgstenestene, skal avviklast.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse, medverke i Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med Helseplattforma, samt delta i arbeidet med nasjonal porteføljestyling som vert forvalta av Direktoratet for e-helse.
- bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no.
- 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.
- bidra i arbeidet med program for felles infrastruktur, sektorens mottaksprosjekt for modernisert Folkeregister og program for kodeverk og terminologi som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- bidra i arbeidet med å vidareutvikle felles prosjekt- og porteføljestyling-verktøy, inkludert felles roller og rutinar.
- bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.

3.3 Beredskap

Beredskapsarbeid generelt

Helse Vest RHF har tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helse Vest RHF viser i denne samanheng til både Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- følgje opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018*, og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk .
- halde fram arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.

Informasjonssikkerheit

Innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar blir handsama og lagra på ein trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerheit skal vere ein integrert del av føretaka si handtering av helseopplysningar. EU si personvernforordning blir innført i 2018. Helse Vest IKT skal halde seg orienterte om arbeidet med forordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å innføre forordninga.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- sørgje for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll.
- styrkje kompetanse om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-systema.
- etablere beredskapsløysingar som minimerer konsekvensane av den digitale sårbarheita.

I løpet av 2016 har det regionale utvalet for IKT-sikkerheit revidert det regionale styringssystemet for informasjonssikkerheit. Revisjonen vil bli ferdig tidleg i 2017.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- sørgje for at det reviderte styringssystemet for informasjonssikkerheit blir implementert i verksemda, og at det blir forankra i verksemda si leiing.
- Sikre at obligatorisk e-læringskurs blir gjennomført av alle tilsette kvart tredje år.

Sikkerheitslova

Dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Norsk Helsenett SF er omfatta av sikkerheitslova (jf. brev frå HOD datert 19. desember 2014).

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- delta i arbeidet med å klargjere føresetnadene og utforme eit forenkla opplegg med nødvendige tiltak som kan bli tilpassa/sett i verk i det enkelte føretak. Det vil bli sendt eget brev om dette.

3.4 Forsking og innovasjon

Forsking er ei av dei fire lovpålagde oppgåvene for helseføretaka, og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Riktig satsing på dette området er ein grunnleggjande føresetnad for god utvikling av spesialisthelsetenesta.

Innovative innkjøp er eit hovudverktøy for innovasjon, og eit viktig verkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og næringslivet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra til at Sjukehusinnkjøp HF vert gjort i stand til å fremme innovasjon, og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar.
- bidra til å styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- implementere Helse Vest sin innovasjonsstrategi 2016-2020.
- implementere forskingsstrategi vedteke av styret i Helse Vest.

3.5 Openheit og dialog i helseføretaka

Det skal leggjast vekt på eit godt fungerande arbeidsliv som er prega av openheit, kvalitet, tryggleik og respekt. Dette inneber ein god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å betre forholdet mellom leiinga og tilsette er det viktig å samarbeide og lære av kvarandre, både internt i helseregionane og mellom regionane. Helse Vest RHF viser til tidlegare stilte krav om å vidareføre arbeidet med å betre pasientsikkerheita, og sjå dette i samanheng med helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom leiinga og tilsette.

3.6 Utvikling av heiltidskultur

Det har over fleire år vore arbeidd godt med å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka, og å redusere bruken av deltid.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 prosent stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren.
- sikre at helseføretaka i større grad enn nå tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar.

- jobbe mot målet om å lyse ut 100 prosent-stillingar.

3.7 Lønnsforhandlingar

- Lønnsforhandlingsmodulen skal nyttast.

4 Ressursgrunnlag og resultatkrav

4.1 Finansieringsmodell

Finansieringa av selskapet er basert på ein prismodell der det er samanheng mellom aktivitet og kostnader.

Helse Vest IKT AS skal:

- vidareføre/kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell som gir god samanheng mellom aktivitet og kostnader i helseføretaka.

4.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

- sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.
- gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2017 er fastsett til 1 mill. kroner.

4.3 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka

Det vert frå 1. januar 2017 innført ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka. Helse Vest IKT AS inngår i denne ordninga på lik linje med helseføretaka.

5 Rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følgje opp utviklinga i tenestene, og det er etablert eit system for rapportering for å sikre dette.

Så langt det er mogleg vil automatiske datainnsamlingsrutinar bli nytta i samband med rapportering for å redusere rapporteringsbyrda for HF-a, som til dømes datainnsamling frå nasjonale eller regionale løysingar.

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større byggjeprojekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2017.

5.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Helse Vest RHF har revidert felles mal for verksemdsrapportering til RHF- og HF-styra. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekkjer behovet for å følgje opp måloppnåing og tiltak for å understøtte måloppnåing. Ny mal for verksemdsrapportering blir tatt i bruk i Helse Vest-styret frå mars 2017. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa. Helseføretaka skal i 2017 ta i bruk felles revidert mal for verksemdsrapportering.

5.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2017 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødige opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

- Økonomirapportering etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Kommenterar knytte til økonomisk utvikling og statusen for eventuelle korrigerande tiltak.
- Rapportering av månadsverk, sjukefråvær og deltidstillingar etter fastsett rapporteringsmal i datavarehuset.
- Rapportering av investeringar etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).
- Rapportering av likviditet etter fastsett mal i Excel (jf. vedlegg 1).

5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2018.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2018. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav som er nemnde i styringsdokumentet. Det vil i løpet av 2017 bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT skal halde seg til.

5.4 Årsrekneskap

Heile føretaksgruppa skal legge fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Førebels mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar

SAK 009-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2018 – 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 009/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek sak til orientering.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2018 – 2022. Det er i saka og gitt ei kort orientering av konsekvensar av at investeringsramma for 2017 er auka med 50 mill. kr. i ekstra finansiering frå Helse Vest RHF.

Fakta

Prosjektporteføljen

Prosjektporteføljen for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 30. januar 2017. Ramme for 2017 vart satt til 335 mill., inklusive ekstra finansiering frå Helse Vest RHF med 50 mill.

Det er stor usikkerheit i alle dei store programma, med replanlegging og forseinking i HELIKS, og pågåande anskaffingar i Libra og Vel Møtt. Resultat av forseinkingar og nye kontraktar er venta å gi effekt også inn i 2018.

Helse Vest IKT vil i langtidsperioden stå framfor eit teknologiskifte for Microsoft Windows, noko som gir auka investeringsbehov i 2018 og 2019. Som følgje av dette skiftet har Helse Vest IKT tilrådd å utsetje skifte av delar av dagens PC-park, og flytte investeringar i leigeordninga med 9 mill. kr. frå 2017 til 2018.

På driftssida er det framleis noko usikkerheit til leveranse av Dips Arena, og det ein held driftsbudsjettet på same nivå som i 2017.

Totalt gir dette følgjande utkast til langtidsbudsjett for porteføljen. Dette er enno ikkje handsama i Porteføljestyret.

Langtidsbudsjett portefølje	Investeringer					Drift					Estimert gevinst	Estimert gevinst
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	eingongs	årleg
(mnok)												
Prosjektportefølje	225	180	190	190	190	90	70	70	70	70	236	493
IKT infrastruktur	70	70	60	60	60							
Leigeordning	44	35	35	35	35							
Sum	339	285	285	285	285	90	70	70	70	70	236	493

Bemanning og lokaler

Administrasjonen har gjort ei vurdering av risiko knytt til mellom anna rekruttering, opplæring, lokalar m.v (ref styresak 086/16), og sett dette i samanheng med langtidsbudsjettet.

Investeringsramma for 2017 vart auka med 50 mill. kr. Dette er knytt til porteføljeprojekt i sin heilhet. Det er ikkje sagt noko om fordeling av disse midlane mellom lisensar, leverandørtimar og IKT-timar, noko som gjer det utfordrande å vurdere behov for auka rekruttering i Helse Vest IKT. Helse Vest IKT rekrutterer i tråd med budsjett 2017, men gjer i tillegg ei laupande vurdering av behov for meir kapasitet knytt til porteføljeprojekt.

Det er fleire av dei store prosjekta som er forseinka, mellom anna «Libra» og ODA «Oppgradering til DIPS Arena», og det er tillegg noko uklart kor stort omfang «Vel Møtt» vil ha. Dette gjer at vi risikerer å få ein «topp» i kapasitetsbehovet hausten 2017/våren 2018. Det er også planlagt høgare aktivitet i programmet HELIKS i same periode.

Eit mogeleg auka behov for meir bemanning er antatt størst innanfor arkitektur, integrasjon, test- og prosjektleiing, men det kan også bli ei utfordring å ha nok ressursar på forvaltningssida til å bidra inn i prosjekt- og integrasjonsarbeid. Opplæringsbehovet er størst for arkitektur og integrasjon, og det er noko som vurderast i forhold til å tilsette eller å leie inn.

Det vert i vår rekruttert innanfor alle dei nemnte områda (i tråd med budsjett). Vi er usikre på om dette er tilstrekkelig til å møte behovet til hausten, og det kan bli aktuelt både med auka rekruttering (i langsiktig perspektiv) og auka innleie (i kortsiktig perspektiv). Det vil bli gjort laupande vurdering av om vi har nok kapasitet og kompetanse til å møte behovet. Vi ser at konsultentselskapa har begynt å rekruttere igjen, noko som truleg gir oss ein litt vanskelegare arbeidsmarknad i 2017 samanlikna med 2016.

Når det gjeld lokalar har HELIKS og «Libra» gått saman om å leige eigne lokalar til prosjektarbeidet, noko som gir betre kapasitet på arbeidsplassar og møterom i Ibsensgate. I tillegg vil leige av nye lokalar i Bergen (Utsikta) gi meir kapasitet på video- og møterom.

Det er i langtidsperioden lagt opp til auka aktivitet som følgje av nye prosjekt og innføring av nye system, men det vil også komme muligheter for innsparing gjennom konsolidering, automatisering og robotisering. Det gjerast ein gjennomgang for alle seksjonar der ein vurderer mulige innsparingar og effekt av innføring nye løysingar. Så langt har det kome opp følgende hovudpunkt:

- *Gode muligheter for automatisering/robotisering innanfor meldingsutveksling- og oppfølging – vil kunne spare fleire årsverk årleg i langtidsperioden.*
- *Framleis potensiale for ytterlegare automatisering/robotisering innanfor Samlepunktet*
- *Innføring av to-faktorløysning og overtaking av IKT-drift Betanien er venta å gi auka aktivitet og bemanning på IKT-Fagsenter og Tenesteproduksjon.*
- *Overvaking av nye løysingar kan gi behov for ekstra driftsvakt i turnus, noko som vil gi ei auke på 3 årsverk 2018.*
- *Innføring av nye meldingstypar på t.d. Labsvar og Radiologi vil gi auka aktivitet i EPJ-Fagsenter.*

Microsoft

Det er i langtidsperioden planlagt å endre PC plattform til ein ny versjon basert på Windows 10, og i tillegg skal avtalen med Microsoft reforhandlast våren 2018. Det er knytt stor usikkerheit til kor stor kostnadsvekst dette gir, dette er mellom anna avhengig av kva for versjonar ein vel å bruker for Office. Arbeidet med å utrede ulike alternativ er påbegynt, og status vil bli gitt i møte.

SAK 010-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Søknad om langsiktig finansiering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 010/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 088/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 150 mill. kr.*

Oppsummering

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 150 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2017. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Fakta

Viser til sak 087/08 om langsiktig finansiering av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. *Den vedtekne prosjektporteføljen krev ei auke av finansieringsramma for Helse Vest IKT med 150 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2017.*

Likviditetsbudsjett 2017

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRÅUM FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETER:												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851
Betaling av fakturaflyt frå 2016/overføring av flyt til 2017	-10 000 000											10 000 000
Forskotsbetalt 2016 frå 1720	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000								
Forskotsbetalt faktura for 2016 - heilårs	-15 000 000	-10 000 000										
Microsoft fakturaer (inkl. full TrueUp for 3 år)				-49 744 000								
Periodisert kostnad Microsoft	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333
= Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar	-437 280	14 562 710	24 662 710	-25 081 290	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	27 162 710
Periodisert pensjonskostnad	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000
Betalt pensjonspremie	-8 500 000				-8 500 000					-8 500 000		
= Endring i driftslikviditet	3 342 710	9 842 710	28 442 710	-21 301 290	12 442 710	20 942 710	20 942 710	12 442 710	20 942 710	14 942 710	12 442 710	30 942 710
KONTANTSTRÅUM FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-20 312 333	-20 312 333	-20 312 333	-20 312 333	-25 312 333	-25 312 333	-10 312 333	-10 312 333	-25 312 333	-25 312 333	-20 312 333	-20 312 333
Infrastrukturinvesteringar	-8 000 000	-6 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	0	-3 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-2 000 000
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar	-32 312 333	-30 312 333	-29 312 333	-28 312 333	-35 312 333	-35 312 333	-16 312 333	-14 312 333	-33 312 333	-33 312 333	-31 312 333	-29 312 333
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-32 312 333	-30 312 333	-29 312 333	-29 812 333	-35 312 333	-35 312 333	-16 312 333	-14 312 333	-34 812 333	-33 312 333	-31 312 333	-29 312 333
= Total endring likviditet	-28 969 623	-20 469 623	-869 623	-51 113 623	-22 869 623	-14 369 623	4 630 377	-1 869 623	-13 869 623	-18 369 623	-18 869 623	1 630 377
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	40 000 000	11 030 377	9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852
= Utgående likviditetsbeholdning	11 030 377	-9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852	-145 379 475
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	11 030 377	-9 439 246	-10 308 869	-61 422 492	-84 292 115	-98 661 738	-94 031 361	-95 900 984	-109 770 606	-128 140 229	-147 009 852	-145 379 475

For detaljar vert det vist til styresak 088/16 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 21.12.2016. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka, jfr utdrag frå protokollen;

«Sak 88/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter førre styremøte hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2017. I dialogen med helseføretaka er det gjort mindre endringar i nivå på føretaksvisse investeringar (- 2,5 mill. kr.) og arbeidsoppdrag (+ 1,7 mill. kr.).

Forslag til investeringsnivå for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 5. desember 2016. Administrasjonen i Helse Vest RHF vil tilrå overfor styret i Helse Vest RHF at investeringsramma for 2017 vert auka med 50 mill. kr. Det er ikkje lagt inn auka driftskostnader som følgje av auka aktivitet, noko som inneber høgare risiko for avvik mot budsjett. Styret ba om administrasjonen til neste styremøte legg fram ei sak med vurderingar av risiko knytt til mellom anna rekruttering, opplæring, lokaler, utstyr, m.m. Auke i porteføljen, jfr. sak 086/16, gir auka lånebehov for Helse Vest IKT.

Vedtak:

1. Styret tok innarbeida endringar som følgje av portefølje 2017 og som følgje av helseføretaksspesifikke investeringar/arbeidsoppdrag til etterretning.»

SAK 011-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Odd Einar Aamot-Skeidsvoll, Fredrik Eldøy,
Gjertrud Fagerli

SAKA GJELD: «Proof Of Concept» - regelbaserte programvarerobotar

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 011/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tar saken til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har sammen med Deloitte gjennomført en «Proof of concept» knyttet til regelbasert programvareroboter, også omtalt som Regelbasert prosessautomatisering (RPA). Prosjektet ble startet i månedsskiftet november/desember 2016 og sluttrapport er levert i mars 2017.

Fakta

Helse Vest IKT har sammen med Deloitte utviklet to roboter som begge utfører nyttig arbeid internt i Helse Vest IKT. Erfaringene med disse er så gode at administrasjonen har gått til anskaffelse av to roboter fra UiPath. Kostnadene for disse er vel under det nye grensene for anskaffelser.

Utdrag av sluttrapporten er lagt ved i vedlegg 1. Her er bakgrunn for arbeidet, erfaringene med utprøving og en del læringspunkter presentert.

Helse Vest IKT foreslår nå å se på følgende tre hovedområder i det videre arbeidet;

- *Videre arbeid med hva som er rett ambisjonsnivå for automatiseringsarbeidet.*
- *Velge riktig fremtidig driftsmodell for Helse Vest ved implementering av programvareroboter. Denne skal beskrive hvordan Helse Vest og Helse Vest IKT sikrer en effektiv implementering og drift av robotisert prosessautomatisering i relasjon til både organisering, roller, prosesser og styring.*
- *Å gi et overordnet bilde på dagens markedsledende leverandører av programvareroboter, og evaluerings- og tilnærmingskriterier som Helse Vest IKT bør fokusere på ved et valg av leverandør.*

Konklusjon

Helse Vest kan velge mellom ulike modeller for arbeid med programvareroboter. I en desentralisert modell blir dette implementert i ulike avdelinger uavhengig av hverandre uten en standardisert metodikk rundt valg av prosesser og verktøy. I en sentralisert modell er derimot metodikk og valg av verktøy standardisert.

Nominering av prosesser som er kandidater for robotisering må gjøres fra hele virksomheten, men Helse Vest IKT anbefaler at evaluering, utvikling og forvaltning gjøres etter en sentralisert modell. Det anbefales derfor å etablere et eget team som i en oppstartsfase består av 1-2 ressurser fra Helse Vest IKT. Disse tar ansvar for prosess, utrulling og vedlikehold. I takt med at nye avdelinger og foretak automatiserer sine prosesser, vil behovet for kapasitet øke. Kapasitet og kompetanse bør i en tidlig fase suppleres med eksterne.



Robotisert prosessautomatisering hos Helse Vest IKT

Sluttrapport - Proof of Concept / Proof of Value

13. mars 2017

Sammendrag

Prosjektet har automatisert to prosesser i UiPath, noe som frigjør tid tilsvarende ca 3 årsverk

Gjennomføring

Prosjektet ble mobilisert i månedsskiftet november/desember 2016. I desember etablerte Helse Vest IKT en første oversikt over prosesser med antatt automatiseringspotensial. Disse prosesskandidatene ble gjennomgått, og hver prosess ble evaluert i forhold til egnethet over en rekke parametere. To prosesskandidater ble valgt ut til å bli automatisert i piloten. Prosesskandidatene er siden filmet, og process definition documents (PDD) for hver av disse etablert. PDD for hver prosess godkjent i et møte mellom prosjektet og prosesseier. I dette møtet ble også omfanget av automatisering samt avvikshåndtering avklart, og det ble gitt grønt lys for å starte opp utvikling av de automatiserte prosessene. Utviklingen av begge prosessene var vellykket, og har gitt forventet resultat: Det er nå etablert to automatiserte prosesser i test, og grunnlaget for Helse Vest IKT til å realisere de identifiserte gevinstene er godt. Prosjektet har vist at RPA programvare fungerer godt i Helse Vest IKT sine miljøer.

Potensial

RPA – verktøy har det beste gevinstpotensialet når det kan ta over oppgaver som i dag utføres av mennesker. I Helse Vest IKT er det i følge brreg.no for tiden 486 ansatte. I de fire helseforetakene i Helse Vest er det til sammenlikning vel 25000 ansatte. Det er derfor liten tvil om at det utenfor IKT – foretaket det største automatiseringspotensialet i Helse Vest ligger. Det har ikke vært en del av dette pilotprosjektet å vurdere dette potensialet. Det er imidlertid en viktig del av det videre arbeidet med RPA i Helse Vest å identifisere automatiseringsmulighetene i de fire helseforetakene og realisere de gevinstene dette utgjør.

Kvalitet

Økt kvalitet på manuelle prosesser

> 3000

timer frigjort pr år

Effektivitet

Økt effektivitet på manuelle prosesser

1,75

mNOK i gevinst pr år

Innovasjon

Mulighet til å automatisere oppgaver som tidligere har måttet løses manuelt

Hva er robotisert prosessautomatisering?

RPA er en virtuell medarbeider som kan overta regelbaserte oppgaver – og dermed frigir tid til verdiskapende aktiviteter

Robotisert prosessautomatisering er en objekt basert programvare som emulerer menneskelig atferd ved å utføre repeterende regelbaserte oppgaver.

RPA er



Objektbasert programvare uten kompleks koding



Programvare som erstatter mennesker ved utføring av repeterende regelbaserte oppgaver



Kryssfunksjonelle og applikasjonsuavhengige makroer



Automatisering utviklet i løpet av noen dager, og driftsatt etter noen uker



Så kostnadseffektivt at det åpner nye muligheter for automatisering

RPA er ikke



Vandrende og snakkende autobots



Fysiske/eksisterende maskiner som produserer papir



Kunstig intelligens eller stemmegjenkjenning og tilbakemeldingsprogramvare (foreløpig)



Store IT-system integrasjonsprosjekter



Løsningen for alle hittil uløste problemer

© 2016 Deloitte AS

3

Fordeler ved å implementere RPA

Bruk av RPA kan gi betydelige gevinster raskt uten store investeringer

Lavere kostnader



Fleire arbeidstimer – jobber 24/7



Høyere produktivitet



Kvalitet – 100% korrekt



Skaleringsmuligheter

Reduserer risiko og feil-%

Tydlig revisjonsspor

Kapasitetsplanlegging



Økt kundetilfredshet og reduserte kostnader



Økt medarbeidertilfredshet og engasjement



© 2016 Deloitte AS

4

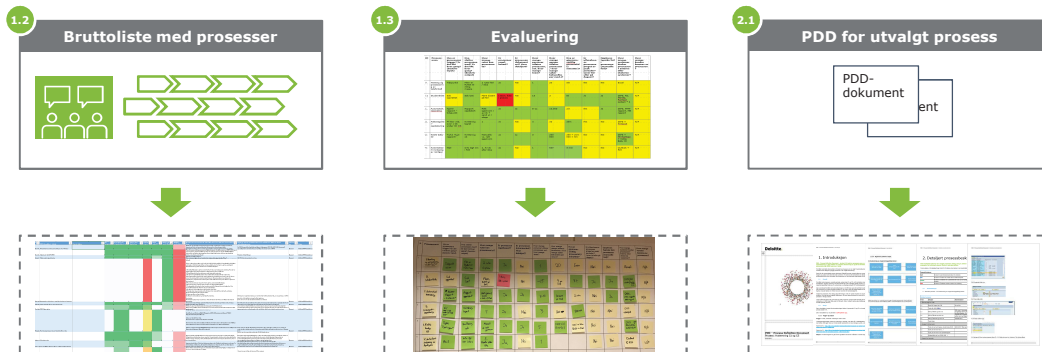
Del 1 – opprette prosjektet

I første fase av prosjektet ble prosesskandidater identifisert og evaluert for egnethet, og to prosesser ble valgt som piloter for automatisering

I forbindelse med mobiliseringen av prosjektet hadde Helse Vest IKT fått i oppgave å sette sammen en bruttoliste med prosesser med et automatiseringspotensial. I det første arbeidsmøtet i prosjektet ble bruttolisten gjennomgått, evaluert i henhold til en rekke parametere, og det ble valgt ut to prosesskandidater for en pilot, som senere ble justert opp til tre.

I etterkant ble prosesskandidatene beskrevet i detalj i et Process Definition Document (PDD). Beskrivelsen av PDD-en ble utført av Deloitte, med god hjelp fra Helse Vest IKTs prosesseksperter.

PDD-ene gjennomgått og godkjent i to separate arbeidsmøter, og det ble gitt grønt lys for å starte opp utvikling av prosessene i RPA-programvare. Prosjektgruppen ble enig om omfanget av automatiseringen, samt avvikshåndtering.



© 2016 Deloitte AS 5

Del 2. Dokumentasjon og utvikling

Automatisering av prosessen *resending av epikriser* var vellykket

Proessen resending av meldinger ble valgt. Prosessen er regelbasert og repetitiv, blir utført svært ofte og krever mye manuelt arbeid. Formålet med prosessen er å daglig resende epikriser fra Dips hvor foretaket 48 timer etter at epikrisen ble sendt fortsatt ikke har fått bekreftelse fra mottaker på at epikrisen er mottatt.

Prosessens kompleksitet

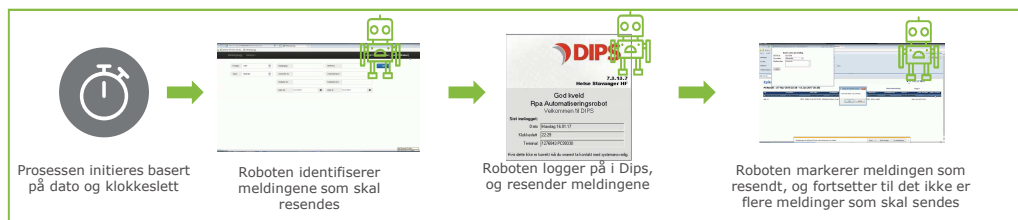
Proessen vurderes til å være lite kompleks, da den kun inneholder tre systemer, krever lite input, og er lineær.

Tidsforløp

Utviklingen av prosessen skjedde i perioden 11. januar til 20. januar, med enkelte justeringer i etterkant etter dialog med prosesseksperter. I effektive utviklingstimer har prosessen tatt omtrent ett ukeverk.

Resultat av forløp

En prosess som tar en erfaren og konsentrert medarbeider vel to minutter er blitt automatisert i test. Tidsbruken til roboten er under 30 sekunder, i tråd med vår erfaring om at roboten 3-6 ganger raskere enn en menneskelig medarbeider.



© 2016 Deloitte AS 6

Del 2. Dokumentasjon og utvikling

Automatisering av prosessen *røntgenhenvisning* var vellykket

Proessen røntgenhenvisning ble valgt. Formålet med prosessen er å daglig hente henvisninger fra primærhelsetjenesten fra en kø og legge disse inn i RIS – systemet.

Prosessens kompleksitet

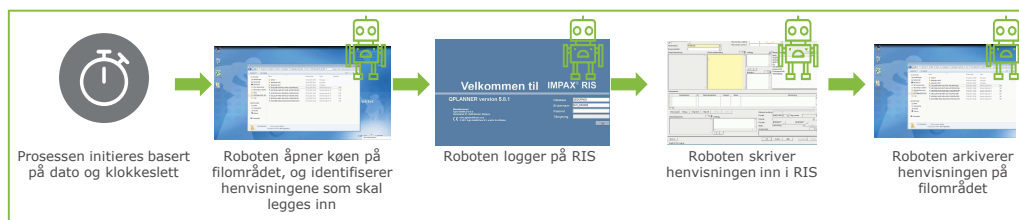
Proessen vurderes til å være relativt kompleks, da det måtte etableres regler for tolking av sjekklisteinformasjon. I tillegg er ikke alle felter i målsystemet er lesbare for RPA – programvaren, noe som gjør informasjonsuthenting mer omstendelig. At prosessen kun inkluderer bruk av har to systemer er reduserende på kompleksiteten.

Tidsforløp

Utviklingen av prosessen skjedde i perioden 27. januar til 10. februar. I effektive utviklingstimer har prosessen tatt omtrent 1 uke.

Resultat av forløp

En prosess på som manuelt utføres på ca fem minutter fullfører roboten på vel 20 sekunder, den store tidsdifferansen skyldes at den manuelle prosessen innebærer utskrift og innskanning av dokumentet. At disse stegene unngås bidrar også til mindre forbruk av papir, og bedre data i RIS – systemet (maskinlesbar tekst framfor bilde av tekst)



Business case

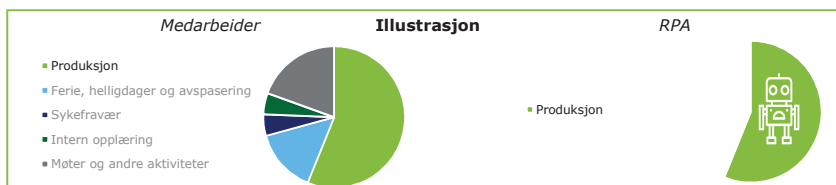
Potensialet for å realisere gevinster gjennom automatisering er betydelig

I denne piloten har vi automatisert: «Resending av epikriser» og «røntgenhenvisninger». I piloten har vi ønsket å jobbe med prosesser som kan automatiseres uten redesign, men underveis i automatiseringsarbeidet har begge prosessene blitt justert. Begge prosessene som er valgt til pilotering har vist seg å ha meget stort gevinstpotensial. Basert på faktisk ressursbruk fra prosessene vi har automatisert estimerer vi samlet nettogevinst pr år på automatisering av disse prosessene til ca mNOK 1,75 pr år.

Vi ser at noen av prosessene hvor hypotesene tilsa stort potensial trenger noen justeringer for å kunne automatiseres, noe som tyder på et latent potensial som kan tas ut med noe arbeid.

Pilotprosjektet har ikke utarbeidet estimater for hvor stort det samlede potensialet er i Helse Vest. Dette vil kreve en større kartleggingsjobb som ikke var en del av prosjektets mandat. Gjennom kjennskap til driften og systemporteføljen i Helse Vest, dialog med ulike interessenter før og under pilotprosjektet samt erfaring fra andre kunder er imidlertid Deloitte overbevist om at det er store gevinster å hente på et systematisk automatiseringsarbeid i Helse Vest.

RPA gjennomfører kun produktive aktiviteter, og trenger ikke ferie, pauser, være del av møter, osv. Beregningene Deloitte har utført under sammenlikner time for time, og er derfor konservativt i denne måten den potensialet for besparelser.



Business case forts.

Både utviklings og forventet driftskostnad avviker lite mellom de to prosessene, noe som tilsier at det er størrelsen på gevinstpotensialet som avgjør om det er lønnsomt å automatisere prosessen

Gevinster	Resending av meldinger	Røntgenhenvisninger
Frigjort tid pr gjennomføring	Ca 2 min	Ca 5 min
Antall gjennomføringer	Mer enn 5000 pr mnd	Ca 840 pr mnd
Kvalitetsgevinst	Redusert feilrate tilsier at estimatet på frigjort tid i realiteten er høyere	Henvisningen inneholder tekst framfor et bilde av tekst
Andre gevinster		Sparer minst ett, noen ganger to ark til utskrift pr henvisning, samt printerdrift

Kostnader	Resending av meldinger	Røntgenhenvisninger
Lisenser	Under to timer pr dag av en lisens	Under 30 min pr dag av en lisens
Utvikling – ekstern bistand	Ca 60 timer	Ca 60 timer
Utvikling – intern tid	Ca 40 timer	Ca 20 timer
Drift og forvaltning	Ca 16 timer pr mnd	Ca 16 timer pr mnd

© 2016 Deloitte AS 9

Business case forts.

Proessen røntgenhenvisning har en konservativt estimert nedbetalingstid på vel fire måneder

Gevinster automatisering pr mnd			
Gevinst	Enhetspris	Antall	Sum
Spart tid	750	70	52 500
Økt kvalitet			
Redusert feilrate			
Andre besparelser			
Brutto gevinst pr mnd			52 500
Brutto gevinst pr år			630 000

Estimert kostnad robotdrift pr prosess pr mnd			
Kostnadstype	Enhetspris	Antall	Sum
Lisens	8333	1	8 333
IT drift	750	8	6 000
Forvaltning	750	8	6 000
Driftskostnad pr mnd pr robot			20 333

Utviklingskost robot			
Kostnadstype	Enhetspris	Antall	Sum
Ekstern bistand	1500	60	90 000
Intern utvikling	750	20	15 000
Intern støtte	750	55	41 250
Utviklingskost robot			146 250



Nedbetalingstid prosessautomatisering	
Brutto månedsgevinst robot	52 500
Driftskostnad pr mnd pr robot	20 333
Netto månedsgevinst	32 167
Utviklingskost	146 250
Nedbetalingstid i mnd	4,5

© 2016 Deloitte AS 10

Business case forts.

Prosesen resending av epikriser har en konservativt estimert nedbetalingstid på vel en måned

Gevinster automatisering pr mnd

Gevinst	Enhetspris	Antall	Sum
Spart tid	750	208	156 188
Økt kvalitet			
Redusert feilrate			
Andre besparelser			
Brutto gevinst pr mnd			156 188
Brutto gevinst pr år			1 874 250

Estimert kostnad robotdrift pr prosess pr mnd

Kostnadstype	Enhetspris	Antall	Sum
Lisens	8333	1	8 333
IT drift	750	8	6 000
Forvaltning	750	8	6 000
Driftskostnad pr mnd pr robot			20 333

Utviklingskost robot

Kostnadstype	Enhetspris	Antall	Sum
Ekstern bistand	1500	60	90 000
Intern utvikling	750	40	30 000
Intern støtte	750	55	41 250
Utviklingskost robot			161 250

Nedbetalingstid prosessautomatisering

Månedsggevinst robot	156 188
Driftskostnad pr mnd pr robot	20 333
Månedsnetto	135 854
Utviklingskost	161 250
Nedbetalingstid i mnd	1,2

© 2016 Deloitte AS 11

I en prosjektintern evaluering vurderes prosjektet som vellykket

Det er imidlertid identifisert flere læringspunkter og erfaringer Helse Vest IKT bør ta med seg i framtidige prosjekter. Evalueringen oppsummeres under

Gode praksiser som gjerne kan videreføres

1. Hurtig mobilisering av prosjektet, herunder tilgang til miljøer og ressurser
2. Følge prosessen for utvelgelse av prosesskandidater, samt utarbeidelse av pdd – dokument og utvikling
3. Følge prinsippene i smidig prosjektmetodikk
4. Tverrfaglig evalueringsmøte for valg av prosesskandidater
5. Automatisere prosesser med godt gevinstpotensial
6. Etablere en fungerende prototype på automatisert prosess så fort som mulig, for så å arbeide videre med robusthet etter at prototypen fungerer.
7. Godt samarbeid mellom utvikler og prosesseier gir hurtig utvikling med god kvalitet
8. Verktøyene som ble brukt i prosjektet fungerte godt:
 - Stepshot
 - UiPath
 - PDD – dokument

Erfaringer som ikke bør gjentas og forslag til tiltak

1. Prosesseierrollen var ikke godt nok definert til at de interne ressursene til en hver tid hadde klarhet i hva som var forventet fra dem
 - Tydeliggjøre alle roller som skal inngå i automatiseringsprosjekter
2. Risikovurderingen av prosesskandidatene var ikke formell nok
 - Gjennomføre initiell risikovurdering ifm evalueringsmøtet
 - Gjennomføre formell risikovurdering som del av arbeidet med etablering av pdd - dokumentet
3. Mange spørsmål knyttet til oppretting av brukere og tildeling av tilganger måtte håndteres underveis i prosjektet, noe som kunne hindret framdrift
 - Forbedre eksisterende prosesser for tildeling av brukere og tilganger, hvor en tar høyde for at tilganger skal kunne tildeles roboter
4. Det mangler en overordnet struktur som prosessene kan inngå som en del av
 - Etablere en oversikt over automatiserte prosesser som også etablerer en struktur prosessene imellom
5. Det ble registrert to henvisninger i produksjon ved en feil
 - Utvikle roboter mot test, alternativt etablere bedre rutiner for utvikling av roboter mot systemer som står i produksjon

© 2016 Deloitte AS 12

Veien videre for RPA i HV

Implementering av RPA bør være basert på en gjennomarbeidet driftsmodell med fokus på organisering, roller, prosesser og styring

Deloitte foreslår at Helse Vest går til implementering gjennom en strategisk overveielse av den rette driftsmodellen for RPA i organisasjonen. Vi foreslår å se på følgende tre hovedområder i dette arbeidet

- Videre arbeid med hva som er rett ambisjonsnivå for automatiseringsarbeidet.
- Velge riktig fremtidig driftsmodell for Helse Vest ved implementering av RPA. Denne skal beskrive hvordan Helse Vest og Helse Vest IKT sikrer en effektiv implementering og drift av robotisert prosessautomatisering i relasjon til både organisering, roller, prosesser og styring
- Å gi et overordnet bilde på dagens markedsledende RPA leverandører, og evaluerings- og tilnæringskriterier som HV IKT bør fokusere på ved valg av leverandør

Første steg for Helse Vest IKT blir å drøfte ambisjonsnivået og strategisk retning ved innføring av RPA i Helse Vest med foretaksgruppen. Dette legger grunnlaget for valg av driftsmodell, hvor Deloitte senere i dokumentet viser eksempler fra andre virksomheter, og gir noen anbefalinger. Fremtidig driftsmodell og strategisk retning for RPA legger også rammene for valg av RPA leverandør, og vi gir under en oversikt over markedet og .

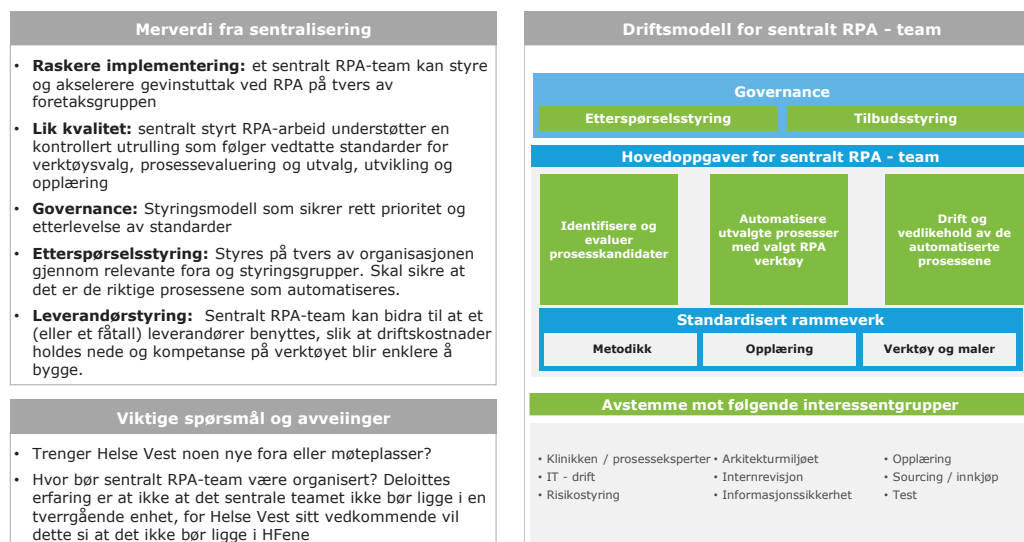
Veien videre for av robotisert prosessautomatisering i Helse Vest IKT



© 2016 Deloitte AS 13

Driftsmodell. Organisering

Deloitte's erfaring er at om RPA skal rulles ut i hele Helse Vest bør et sentralt RPA team vurderes



© 2016 Deloitte AS 14

Driftsmodell. Roller og ansvar

Helse Vest bør opprette roller som krever ulik kompetanse for å understøtte implementering av RPA

Deloitte foreslår et RPA team som i en oppstartsfasen består av 1-2 ressurser fra Helse Vest IKT fordelt ut på fire ulike roller (grønn boks). Rollene kan i oppstarten suppleres av eksterne ressurser. Eksisterende roller (grå boks) tar ansvar for prosess, utrulling og vedlikehold. I takt med at nye avdelinger og foretak automatiserer sine prosesser vil behovet for antall årsverk øke.

Rolle	Tilhørighet	Ansvar
RPA prosjektleder	• En person (deltid)	Daglig prosjektleder av RPA i Helse Vest IKT. Ansvarlig for å fasilitere at de rette prosesser er valgt, prioritert og beskrevet i en PDD. Videre ansvarlig for tidsplanlegging av den virtuelle arbeidsstyrken, og å utvikle- og forankre prosesser, verktøy og maler i RPA arbeidet. Prosjektleder skal sikre at styringsmodellen følges og rapportere til ledergruppen.
Prosess-administrator*	• En person (deltid)	Ansvarlig for å overvåke prosessene i RPA, allokere roboter til prioriterte prosesser, informere RPA prosjektleder ved utfordringer, og generelt optimere den virtuelle arbeidsstyrken.
RPA utvikler	• Flere personer (deltid)	Ansvarlig for å utvikle prosessene i det valgte RPA verktøyet. Personen har erfaring fra RPA-verktøyet og er i stand til å bygge nye prosesser og rette eksisterende prosesser.
Seniorutvikler**	• En person (deltid)	Avansert bruker av det valgte RPA verktøyet, og har som oppgave å vurdere nye prosesser automatisert av RPA utvikleren, samt supportere oppbygningen av mer komplekse prosesser.

Rolle	Tilhørighet	Ansvar
Prosesseier	• Flere personer (deltid)	Ansvarlig for en rekke prosesser innenfor egen avdeling. Har dyp forretningsforståelse og bred IT forståelse for relevante systemer. Har ansvaret for PDD'er, test av prosesser, samt å håndtere eventuelle endringer i automatiserte prosesser.
Ansvarlig for utrulling	• En person (deltid)	Ansvarlig for utrulling av endringer / nye prosesser fra utvikling / test og til produksjon. Har dyp kjennskap til IT, og sikkerhetsnivå og nødvendige miljøer i HV IKT.
IT administrator	• En person (deltid)	Ansvarlig for vedlikehold, sikkerhet og drift av RPA-løsningen, og å optimalisere IT-ytelsen i forhold til RPA.

* Det vil først være behov for rollen når antall prosesser når kritisk masse. Inntil da vil ansvaret ligge hos RPA prosjektleder
 ** Det foreslås at rollen som senior utvikler finnes eksternt

© 2016 Deloitte AS 15

Driftsmodell. Organisering

Ved implementering av RPA i Helse Vest bør et sentralt RPA-team arbeide med automatisering, prosesser, prestasjonsmål og verktøy

Det sentraliserte RPA-teamet vil ha fire overordnede fokusområder med mål om å sikre videre automatisering av regelbaserte prosesser, vedlikehold av disse, samt fokus på kontinuerlig forbedring



AUTOMATISERING

Det etableres et RPA-team. Teamet er ansvarlig for prosjektledelse av initiativet og utvikling /automatisering av prosesser. Teamet er ansvarlig for å spre budskapet om robotisert prosessautomatisering og være ambassadører for RPA.



PROSESSER

Det etableres faste prosesser for hvordan oppgaver utvelges til automatisering, hvordan implementeringen foregår, og endringsstyring. Prosessene skal være klart definert, og RPA-teamet skal ha fått grundig opplæring i prosessene.



PRESTASJONSMÅL

Det etableres faste prosedyrer for prestasjonsmåling, som alltid følges ved både kontinuerlig forbedring av automatiserte prosesser og oppsetning av nye prosesser.

Det settes opp klare nøkkeltall for prioritering, design og implementering av nye prosesser, med fokus på effektivitet og kvalitet.



VERKTØY

Det utarbeides en rekke standardverktøy til bruk ved nye avdelinger og foretaks involvering i RPA, eksempelvis opplæringsmateriale, metodikk, rammeverk for prioritering av prosesser, mm.

RPA driftes og vedlikeholdes, og prosesser for test, produksjon og utrulling må settes opp.

© 2016 Deloitte AS 16

Driftsmodell. Roller og ansvar

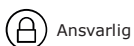
Det anbefales å sette opp en styringsstruktur som sikrer klart definerte roller og ansvar til de enkelte instanser

Helse Vest anbefales å etablere en styringsstruktur hvor det er faste roller og ansvar, og en fast definert prosess for hvilke roller som er ansvarlig for å ta spesifikke beslutninger. Nedenfor er det satt opp et forslag til styringsstruktur. Denne kan tilpasses Helse Vests behov.

	Løpende, mindre prosessendringer	Ny prosess i RA	Ny prosess på tvers av organisasjonen	Strategisk retning / visjon
Linjeledelsen				
SG RPA				
RPA team	 			 
Sluttbrukere				



Utførende



Ansvarlig



Konsultert



Informeres

© 2016 Deloitte AS

17

Driftsmodell. Eksempel fra en annen virksomhet

Sparebanken Vest har arbeidet mye med RPA over flere år, og gjort seg flere verdifulle erfaringer

- Forretningen (representert ved 2-4 personer) bestemmer hvilke prosesser som skal automatiseres.
- Sentralisert team som jobber med utvikling og produksjonssetting av automatiserte prosesser
- Har manuell back-up på alle automatiserte prosesser, og om noe feiler går det melding til en kø som håndteres manuelt.
- Lite ressurser til overvåkning og drift pga. stabil drift og risikovurdering av de automatiserte prosessene
- Har av strategiske årsaker tatt ut antatt gevinst før automatiserte prosesser var på plass



© 2016 Deloitte AS

18

Driftsmodell. RPA-prosesser

Helse Vest IKT må avklare en rekke prosesser og generere en klar prosedyrer for utvelgelsesprosessen, endringshåndtering, osv.

Det er Deloitte's erfaring at det er nødvendig å avklare en rekke prosesser for å sikre at implementeringen blir en suksess. Nedenfor vises en rekke eksempler på prosesser som skal ivaretas i implementering av RPA. Flere av disse er avklaringer, mens andre krever detaljerte prosessbeskrivelser.

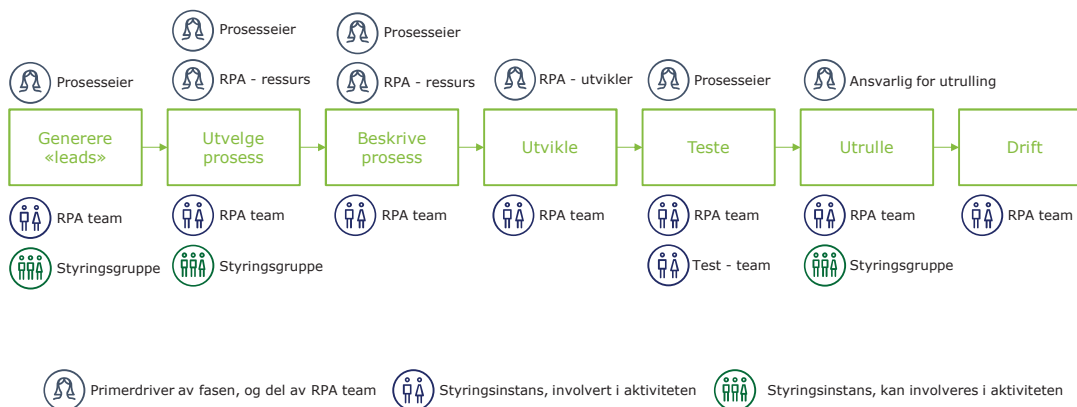
Prosesser			
Sette opp RPA team	Allokere interne ressurser	Utrulling (fort.)	Oppfølge med prosesseier
	Tilknytte eksterne konsulenter	Endringshåndtering	Motta forespørsel om endring
	Sette opp opplæring av RPA team		Prosess for endringer i kildesystemet
	Gjennomføre / overvåke opplæring av RPA team		Planlegge implementering av endringer
	Sikre dokumentasjon og deling av kunnskap		Gjennomføre endringer
Sette opp miljøer	Sette opp «back-end»	Drift	Ha oversikt over RPA i produksjon
	Avklare arkitekturoppsett		Monitorere RPA-ytelse
	Installere RPA-software		Optimere RPA-ytelse
	Installere kontrollsenter (ved behov)		Håndtere teknisk infrastruktur
Utvelge prosesser	Konfigurere ønsket logging	Brukere	Håndtere RPA-løsning
	Motta forespørsel om prosessautomatisering		Håndtere sikkerhet og miljø
	Avklare prosessegnethet		Monitorer SLA-avtalen
	Prioritere prosesser		Utvikle kommunikasjonsmaterialet
Utvikling	Avklare finansiering	Prosjektledelse	Støtte brukere
	Oppfølge og rapportere		Trene opp nye brukere
	Håndtere kø for nye prosessautomatiseringer		Spre budskapet
	Utvikle automatisert prosess		Planlegge
Utrulling	Teste automatisert prosess		Gjennomgå og tilpasse
	Flytte automatisert prosess til produksjon		Håndtere interessenter
	Utrulle i organisasjonen		Håndtere eksterne leverandører
	Fastsette SLA for prosessen		Oppfølge og rapportere

© 2016 Deloitte AS 19

Driftsmodell. RPA-prosesser

Automatisering av en utvalgt prosess vil gå gjennom sju overordnede faser

Under beskrives overordnet sju faser ved automatisering av en utvalgt prosess. Fasene vil gjennomføres for hver prosess som ønskes automatisert. Det er videre beskrevet hvilke roller og styringsinstanser som er involvert underveis.

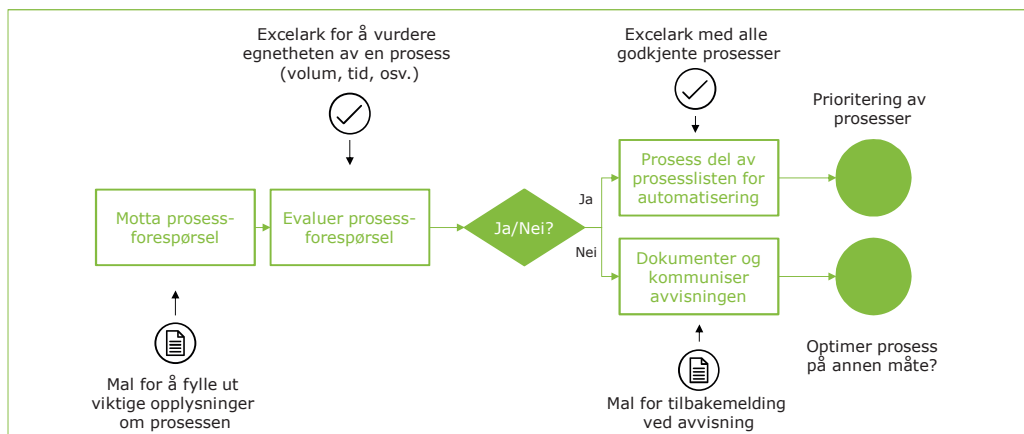


© 2016 Deloitte AS 20

Driftsmodell. RPA-prosesser

I alle relevante prosesser avklares det prosessflyt, og utvikles tilhørende verktøy og maler som anvendes strukturet

Under vises et forslag på prosessen for å avklare prosessegnethet, med tilhørende verktøy som skal utvikles av RPA-team.

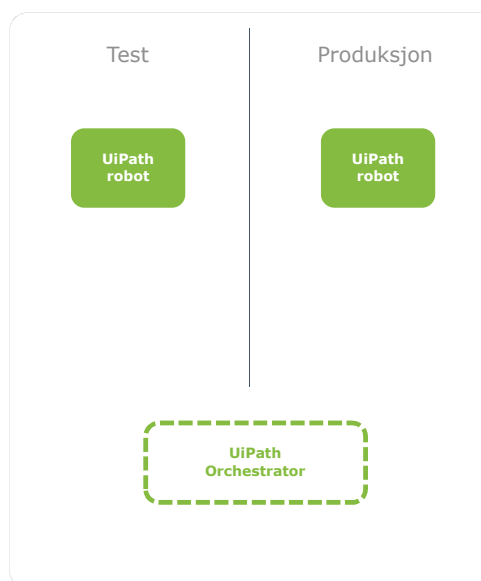


© 2016 Deloitte AS 21

Verktøysvalg - Oppstartsarkitektur

For å realisere gevinstene bør de automatiserte prosessene settes i produksjon snarest. Under skisseres et enkelt oppsett for å komme i gang hurtig.

- Utviklingen av de to automatiserte prosessene har foregått mot systemer i produksjon. Det er derfor lite arbeid med selve produksjonssettingen. Miljøet som allerede er satt opp er illustrert med UiPath robot i produksjon
- Videreutvikling og feilretting på de automatiserte prosessene kan ikke gjøres samtidig som roboten jobber. Det er derfor nødvendig med en egen robot i test, selv om det er stor rest – kapasitet på en robot etter den har fullført de to prosessene som er utviklet.
- Det bør benyttes et verktøy for inn- og utsjekk av kode
- UiPath Orchestrator vil være et nyttig verktøy etterhvert som flere prosesser automatiseres. Orchestrator kan blant annet benyttes til kapasitetsplanlegging, kø-styring, sentralisert håndtering av sensitiv data som passord, varsling om avvik, og generell driftsrapportering
- Kostnaden for UiPath roboter er for tiden ca tNok 30 – 50 pr lisens pr år. Kostnaden for UiPath Orchestrator er for tiden ca tNok 150 – 200 pr år.



Verktøysvalg. Tilnærming og evalueringskriterier

Ved valg av RPA-leverandør er det seks ulike dimensjoner som det er naturlig å fokusere på

Fremtidig driftsmodell og strategisk retning for RPA legger rammene for valg av RPA-leverandør. Ved valg av RPA-leverandør bør Helse Vest IKT vurdere de ulike leverandørene langs seks dimensjoner. Hver dimensjon har en rekke undertema.



Verktøysvalg. Markedsoversikt

Eksempel på RPA-leverandører

Det finnes flere titalls RPA-leverandører i markedet. Her er oversikt over noen av leverandørene som Deloitte oftest ser tas med i leverandørevalueringer. UiPath, Blue Prism og Automation Anywhere er rene RPA-leverandører, de andre leverandørene tilbyr også andre verktøy. All informasjonen er hentet fra leverandørens hjemmeside.

	Grunnlagt	# årsverk	Hovedkvarter	# kontorer	Eksempler på leverandørens kunder
	2005	1 – 50	Romania	3	Microsoft, Delta, HP, AIG, AXA, JP Morgan
	2001	1 – 50	UK	4	O2, Barclays, NHS, Capita, Aviva
	2003	150 – 200	USA	8	Dell, GM, LinkedIn, ANZ, Tesco, Whirlpool
	1993	150 – 200	Nederland	7	Toyota, Staples, UBS, Pioneer
	1983	3500	USA	30	Associated Bank, Merrill Lynch, Ebay Enterprise, ADP
	2010	50-150	USA	-	AT&T, Deutsche Bank, JP Morgan Chase, Citibank

Neste steg. Innføring i fire faser

En reise mot full implementering av RPA kan deles opp i fire faser

Det er viktig at grunnlaget for RPA først etableres i en organisasjonsenhet som tar eierskap, slik at videre skaleringer i andre deler av virksomheten skjer strukturert for å unngå valg av mindre egnede prosesser og å sikre sikkerhet ved f.eks. nødvendig testing for produksjonssetting.

Fase 1 Teste og evaluere RPA	Fase 2 Etablere RPA team	Fase 3 Skalere RPA	Fase 4 Virtuell arbeidsstyrke
Gjennomført pilot: - Bygge forståelse for RPA innad i forretning og generelt i HV IKT - Identifisere muligheter og potensial - Gjennomføre et <i>Proof of Concept</i> / <i>Proof of Value</i> - Evaluere RPA - Kommunisere resultatet Separat aktivitet: - Anskaffe RPA-verktøy	- Etablere et RPA-team - Etablere et test- og produksjonsmiljø for RPA i samarbeid med IT - Etablere styring og prosess for RPA - Lære opp ressurser tilknyttet RPA-team - Lage en plan og måleparametere for utrulling og skalering av RPA hos Helse Vest	- RPA-team implementerer RPA i andre foretak - Etablere et RPA-opplæringsprogram - Utvide ledelsesrapportering med tett oppfølging på gjennomførte prosesser - Standardisere test og utrulling for nye RPA-prosesser - Revidere og tilpasse driftsmodellen	- RPA er en integrert del av Helse Vest sin daglige drift - RPA betraktes som et alternativ ved implementering av nye tiltak og produkter - RPA betraktes som en virtuell arbeidsstyrke med aktiv ressursplanlegging
Under arbeid	Neste steg?	2017 – 2018?	På sikt?

© 2016 Deloitte AS 25

Avsluttende råd

Deloitte sin erfaring peker på ti områder Helse Vest bør ha fokus på ved implementering av RPA

- 1 Automatiser de riktige prosessene**
Proessen må være godt definert, regelbasert og med høyt volum. Prosessen som velges må kunne settes opp og etterligne stegene en ansatt gjennomfører.
- 2 Test hyppig**
Test av automatiserte prosesser er nødvendig for å sikre at utfordringer som RPA møter blir identifisert og håndtert. De fleste avvik blir identifisert og inkludert i testfasen.
- 3 Automatiser ikke en umoden prosess**
Før man automatiserer skal prosessen være strømlinjeformet og standardisert. Det kreves dermed at prosessen må effektiviseres før den automatiseres.
- 4 Overvåk kvalitet og invester i avvikshåndtering**
Kvaliteten på den automatiserte prosessen må overvåkes for å sikre at resultatet er nøyaktig og troverdig. Det må videre investeres i avvikshåndtering for å sikre høy kvalitet.
- 5 Beskriv hvordan gevinstrealisering blir målt fra starten**
Det er viktig å realisere fordelene fra RPA, og det er dermed ønskelig å i starten av implementeringen bli enig om en detaljert tilnærming til måling og realisering av gevinster.
- 6 Sørg for tilstrekkelig opplæring**
Det er behov for å sikre tilstrekkelig opplæring for alle involvert i et RPA initiativ, tilknyttet prosessutvelgelse, utvikling, utrulling, osv.
- 7 En grundig IT-infrastruktur sjekkliste skal være utviklet**
Det må sikres at den nødvendige IT-infrastrukturen er på plass og at eventuelle miljøkrav er besvart. IT-drift må derfor være kontinuerlig informert i RPA-prosjekter.
- 8 Involver de ansatte!**
Ansatte kan reagere negativt på nyheten om den nye virtuelle medarbeider, og det er viktig å formidle hvordan fremtiden vil se ut for dem. Med god kommunikasjon reagerer de fleste positivt og er glad for å bli kvitt rutinepreget arbeid.
- 9 Invester i omfattende interessenthåndtering**
I et RPA initiativ bør interessenter være engasjert fra starten av, med mål om å sikre samarbeid på tvers og en åpenhet for endring.
- 10 Se RPA i sammenheng med større IT initiativer**
Prosessautomatisering skal være i tråd med andre IT investeringer reflektert i Helse Vests overordnede IT-strategi.

© 2016 Deloitte AS 26

SAK 012-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.03.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten, Atle Kundsén

SAKA GJELD: **Forprosjekt Samordna kommunikasjon**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 012/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tar saken til orientering.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saken gitt en orientering om forprosjekt som gjennomføres i regi av Helse Vest IKT, og i tett samarbeid med helseforetakene, om etablering av en strategi for samordnet kommunikasjon.

Fakta

Helse Vest IKT ønsker å sikre at Helse Vest beveger seg i felles retning innenfor samordnet kommunikasjon, gjennom en felles strategi. I forhold til kommunikasjon mellom ansatte i sykehusene mangler vi en strategi i Helse Vest, og det eksisterer ulike satsinger i de forskjellige helseforetakene. Noen satser på full utbygging av trådløse telefoner (DECT). Andre foretak har ikke samme tilnærming til dette, da det er usikkert om DECT er en framtidsrettet løsning eller om man skal få dekket dette funksjonsbehovet fra annen teknologi.

Videre er det behov for standardisering og en felles strategi som gjelder på tvers av foretakene, ettersom Helse Vest IKT har ansvaret for drift og vedlikehold av løsningene. Mangfoldet av løsninger gjør hverdagen til brukerne unødig komplisert og krevende, samt tidkrevende og uoversiktlig å vedlikeholde for driftspersonell. Noen av løsningenes alder innebærer også over tid en høyere risiko med tanke på tilgjengelighet på reservedeler, og kostnader knyttet til økt hyppighet av feilmeldinger. Tiden for feilretting kan øke som en følge av dette, og i ytterste konsekvens gjør dagens situasjon at vi etterhvert ikke kan yte i henhold til de forventningene som er nedfelt i SLA'er og styrende dokumentasjon.

Flere store nybygg er under planlegging i Helse Vest. Det vil være en stor fordel om vi kan få på plass en strategi som gir anbefalinger for disse nybygga med utredning om ny teknologi og smidige overganger mellom gamle og nye teknologier.

Oversikt nybygg:

- *Haraldsplass - 2018*
- *Helse Fonna - 2020*
- *Helse Førde - Nytt bygg i Førde*
- *Helse Stavanger - SUS2023*
- *Helse Bergen - BUS 2 (2022)*
- *Helse Bergen - Ny poliklinikk og dagbehandling (2021)*

Drøfting

Helse Vest IKT skal levere en langsiktig *regional strategi* og *felles standard* for samordna kommunikasjon som over tid gjør oss i stand til å levere ei kostnadseffektiv tjeneste som er funksjonseffektiv for pasienter, brukere og driftspersonell.

Dette skal være en strategi for samordnet kommunikasjon som skal være et styringsverktøy for valg av teknologi på tvers i regionen. Strategien skal legge til rette for satsingene innenfor *teknologi*, og sikre lik *kommunikasjonsform*.

Strategien skal gi grunnlag for veivalg for kommunikasjonsløsninger ikke bare i nybygg og ombyggingsprosjekter, men også for eksisterende bygningsmasse.

Det er mange større viktige program som realiseres for tiden, som Alle Møter, HELIKS med flere, som på en eller flere måter kan ha en påvirkning på denne strategien. Det er derfor viktig at strategien ivaretar de prinsippene disse er bygd på og understøtter disse.

De overordnede målene for strategien er:

- *Forbedre kvaliteten og brukervennligheten i våre kommunikasjonsløsninger*
- *Sikre samordning av kommunikasjonsløsninger på tvers av foretakene*
- *Øke stabiliteten knyttet til kommunikasjon*
- *Levere fleksible kommunikasjonsløsninger*
- *Ta i bruk tilgjengelig funksjonalitet*
- *Øke tilgjengelighet*
- *Levere kostnadseffektive løsninger*
- *Ivareta pasienters og personalets sikkerhet*
- *Løsninger som ivaretar informasjonssikkerhet og personvern*
- *Optimalisere ressursene med tanke på drift og vedlikehold*

Vi ønsker å dele prosjektets omfang i to deler, som sees i sammenheng:

1. *Personlige, gruppe- og funksjonsbaserte kommunikasjonssystem (LYNC, Video Kommunikasjon, Telefoni, Chat, mail, sentralbord)*
 - *Hvordan skal vi kommunisere i fremtiden?*
 - *Hvilken teknologisk plattform understøtter bredden av informasjons/kommunikasjonsbehov i organisasjonen?*
2. *Alarm og signalanlegg*
 - *I hvilken retning utvikles alarm & signalanlegg teknologisk, og hvordan integreres signalanlegg med andre systemer i fremtiden?*
 - *Hvilken plattform må disse ha for å kommunisere med «resten» av IKT systemene?*

Prosjektet er organisert med en styringsgruppe sammensatt av ledergruppen i Helse Vest IKT og IKT-ledere fra helseforetakene og 1 IKT-leder fra de private, ideelle foretakene.

Prosjektleder er Atle Knudsen fra Helse Vest IKT. Prosjektgruppen har medarbeidere fra Helse Vest IKT og fra foretakene. Det vil bli etablert referansegrupper etter behov. Budsjett for prosjektet er ca. 1 mill. kr.

Konklusjon

Prosjektgruppen skal levere en strategi som kan benyttes regionalt og som kan legges til grunn for videre investeringer og utvikling innen kommunikasjonsløsninger.

SAK 013-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.03.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten, Tommy Sæther

SAKA GJELD: **Plattformløftet – overgang til Windows 10**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 013/17 O

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tar saken til orientering.*

Oppsummering

Windows 7 plattformen nærmer seg slutten som supportert operativsystem. Etter at Windows 7 ble rullet ut som plattform i Helse Vest i 2012, har to nye versjoner av Windows operativsystem blitt lansert av Microsoft: Windows 8.1 og Windows 10. Microsoft har annonsert at utvidet support for Windows 7 vil bli avsluttet 14. januar 2020. Oppgradering til nytt operativsystem må derfor skje innen den tid.

Fakta

Ny plattform skal være en fremtidsrettet og sikker plattform, men det vil også være behov for å se på andre løsninger for å gi økt verdi for helseforetakene. Det kliniske miljøet gav i forbindelse med forrige plattformoppgradering klare tilbakemeldinger på at datidens PC plattform ikke understøttet deres behov i deres daglige arbeid, og mye tid gikk tapt i av- og pålogging på PC. Mekanismer for å bedre situasjonen er innført på dagens plattform, men det er ønskelig å bedre situasjonen ytterligere. To løsninger som er trukket fram er «sesjonsvandring» og «kliniske terminaler».

Ved sesjonsvandring er målet at brukere sømløst skal kunne bytte terminal og f. eks. ved smartkortpålogging, med det samme ha tilgang til sin desktop slik den sist ble forlatt. Slik kan brukerne kunne bytte mellom forskjellige terminaler uten å måtte laste inn profilen hver gang.

Klinisk terminal skal være alltid innloggede terminaler med begrensning på kjørende applikasjoner. Målet er å slippe pålogging på steder med god adgangskontroll der det f. eks. kun benyttes et bestemt fagsystem gjennom hele dagen.

Erfaringer fra oppdateringen til Windows 7 viser at det tok om lag tre år å bytte ut Windows XP som operativsystem. Dersom en legger til grunn et tilsvarende løp for innføring av Windows 10, er det viktig at arbeidet kommer raskt i gang. Innføringen av en ny PC-plattform i Helse Vest er ressurs- og tidkrevende, og vi anser at mesteparten av 2017, ca. 9-12 mnd. vil gå med til applikasjonstesting, utvikling av nytt oppdateringsregime for Windows og pakking av applikasjoner. Utrulling planlegges gjennomført for fullt fra første kvartal 2018.

Microsoft har annonsert at utvidet støtte for Windows 7 vil bli avsluttet 14. januar 2020. Etter dette må eventuelle oppgraderinger kjøpes av Microsoft, noe som vil bli uforholdsmessig dyrt. For at Helse Vest fortsatt skal være på en supportert og sikker plattform, må oppgradering til nytt operativsystem skje innen den tid. Selv om det må tas høyde for uforutsette kostnader og endringer i selve Windows 10 oppgraderingen, anses omfanget av oppgraderingen isolert sett som relativt fast. Det vil allikevel måtte gjøres vurderinger f. eks. i forhold til hvilke sikkerhetsteknologier som skal benyttes, og om eksisterende tilleggsløsninger fortsatt er hensiktsmessige. Det vil ikke bli utført en egen kost-nytteanalyse for oppgraderingen til Windows 10.

Drøfting

De viktigste avveiningene i prosjektet når det kommer til kost-nytte vil være i forhold til nye teknologier og i hvilket omfang dette skal innføres. Sesjonsvandring har vært et ønske fra

flere foretak, og det vil bli gjennomført en egen «*Proof of Concept*» for *sesjonsvandring* og for *klinisk terminal*. Etter hvert som kostnadsbildet blir klarere, kan det bli aktuelt å gjennomføre en kost-nytteanalyse.

Prosjektet er organisert med en styringsgruppe sammensatt av ledergruppen i Helse Vest IKT og IKT-ledere fra helseforetakene og 1 IKT-leder fra de private, ideelle foretakene. Prosjektleder er Tommy Sæther fra Helse Vest IKT. Prosjektgruppen har medarbeidere fra Helse Vest IKT og foretakene. Det vil bli etablert referansegrupper etter behov. Budsjett for prosjektet for 2017 er ca. 10 mill. kr. Prosjektet inngår i Helse Vest IKT sine investeringer i infrastruktur for 2017, jfr. styresak 087/16 behandlet i styremøtet 21.12.2016.

Konklusjon

Utrulling av Windows 10 er besluttet av ledergruppen i Helse Vest IKT. Oppgraderingen er nødvendig for å kunne ivareta IKT sikkerhet etter at Microsoft avslutter sin støtte av Windows 7 i 2020. Foretakene er representert i styringsgruppen ved IKT lederne.